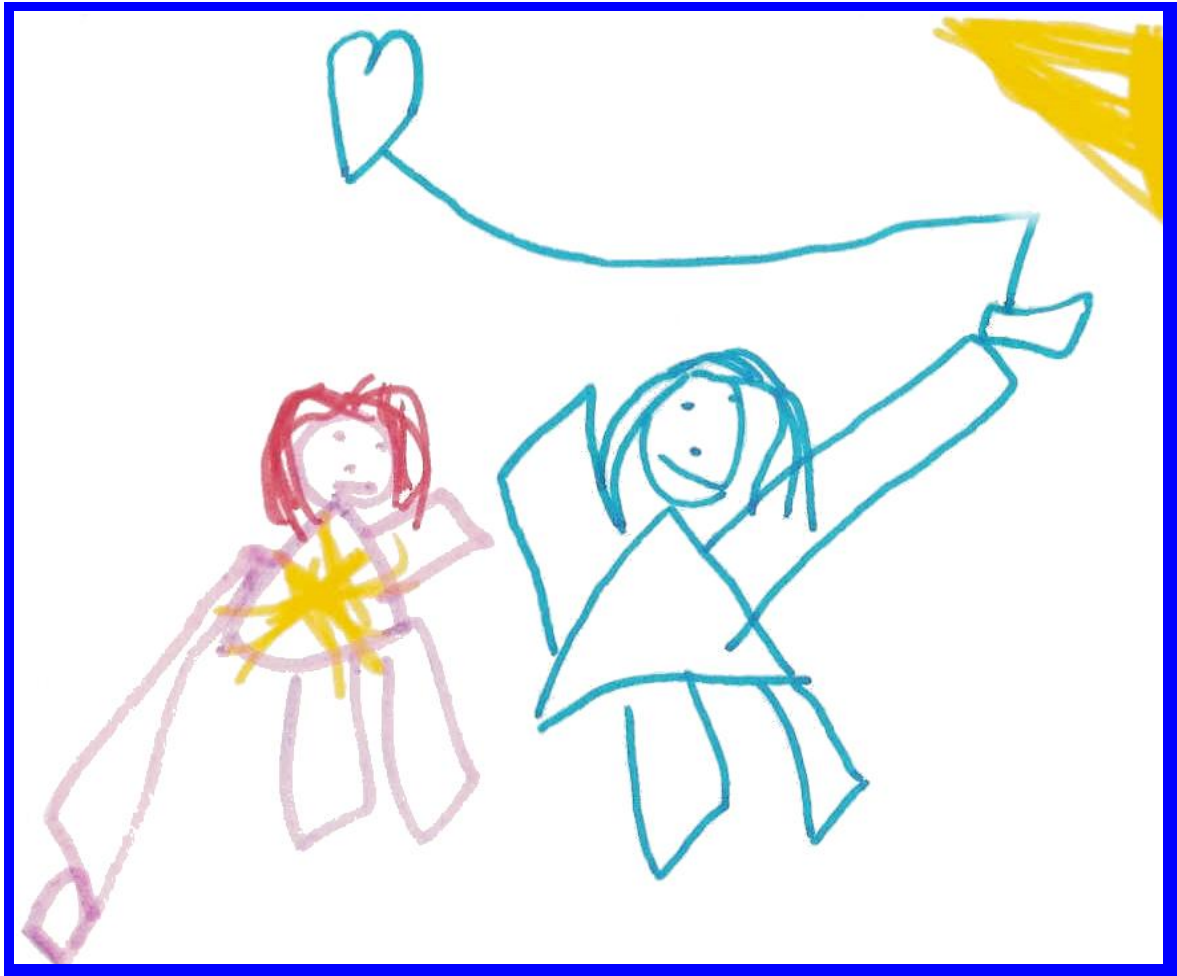
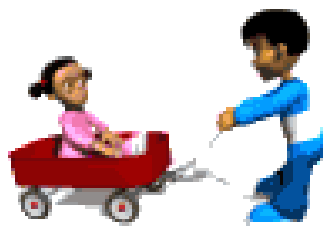


# CAMP CREUSE



## RAPPORT D'ACTIVITE 2013



Association gestionnaire: AD PEP 23

# SOMMAIRE

Préambule .....	2
Conseil d'Administration .....	3
Textes législatifs.....	4
Missions.....	5
Plateau technique .....	6
1 Organigramme.....	7
2 Temps de travail .....	7
3 Niveau de formation des personnels.....	8
4... Ancienneté.....	9
Fonctionnement .....	10
1 Budget .....	10
2 Capacité d'accueil .....	11
3 Organisation technique.....	12
4 Répartition de l'activité .....	16
5 Délais d'attente.....	17
Données quantitatives.....	19
1 Caractéristiques des enfants .....	19
2 Répartition des enfants selon les troubles constatés.....	20
3 Scolarisation /socialisation.....	21
4 Durée des prises en charge .....	21
5 Origine de l'orientation vers le CAMSP.....	22
6 Indications relatives à la fin de prise en charge.....	23
Aspect qualitatifs au regard de l'enquête CNSA.....	25
1 Réponses aux besoins sur le territoire .....	25
2 Fluidité des parcours de soins et d'accompagnement (cf. étude .....	27
3... Partenariat.....	28

# Préambule

Le présent rapport est établi sur les bases de l'enquête quantitative réalisée par la CNSA<sup>1</sup> en 2008 auprès de 77 CAMSP du territoire national et de l'enquête qualitative réalisée en 2009, à l'exception de la classification des troubles présentés par les enfants. Celle-ci a été élaborée à partir du logiciel Orgamedi CAMSP, rubrique Diagnostic « motifs de recours aux soins ».

Les résultats des enquêtes CNSA, utilisés comme repères pour situer l'activité du CAMSP 23 en référence à des données nationales, apparaissent en bleu dans les différents tableaux et graphiques.

2013 est la deuxième année de travail dans un environnement modifié à savoir :

1. Le cadre financier réglementé du **contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens** signé en 2012,
2. La strate de gouvernance supplémentaire du **GCSMS** « PEP en Limousin » ,
3. Une **direction administrative unique** mutualisée avec le CMPP et la Maison des Adolescents,
4. L'Association gestionnaire AD PEP23, devant ce contexte modifié a signé en aout 2013, une **convention de mise à disposition d'un cadre technique de niveau I**, en appui à la direction administrative unique, pour une durée d'un an à compter de septembre 2013, avec une Association Creusoise AECJF ce cadre Technique est mutualisé avec le CMPP.
5. L'année 2013 a été marquée par la préparation des journées nationales de l'ANECAMSP organisées à Brive en mars 2014. L'équipe de direction a intégré à la fois le comité scientifique et le comité technique d'organisation au plan régional, à l'interne l'équipe de thérapeutes s'est réunie de nombreuses fois, en dehors des temps de travail, pour préparer une intervention en public.  
**Que l'équipe soit ici remerciée, pour sa mobilisation et le sérieux avec lequel elle a finalisé ce travail.**

---

<sup>1</sup> Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

# ASSOCIATION GESTIONNAIRE

L'Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public de la Creuse,

Association loi 1901

Située 16, Avenue Pierre Mendès France

B.P. 244 23005 GUERET ☎ 05 55 51.02.14. 📠 05 55 52 37 66

## Conseil d'Administration

**Président**

**Jean-Claude TRUNDE**

**Secrétaire Général**

**Bernard CUBIZOLLES**

**Trésorier**

**Claude CLAVE**

34 administrateurs bénévoles

# TEXTES LEGISLATIFS

Les CAMSP sont régis par l'Annexe XXXII bis et le décret n° 76-689 du 15/04/76 qui précise dans son article 1<sup>ER</sup> :

« Les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce ont pour objet le dépistage, la cure ambulatoire et la rééducation des enfants des premiers et deuxièmes 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 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 personnel d'éducation précoce, d'assistants sociaux et, en tant que de besoin, d'autres techniciens. ..."

# Missions

## Conformément au projet d'établissement :

Les missions du CAMSP se déclinent en :

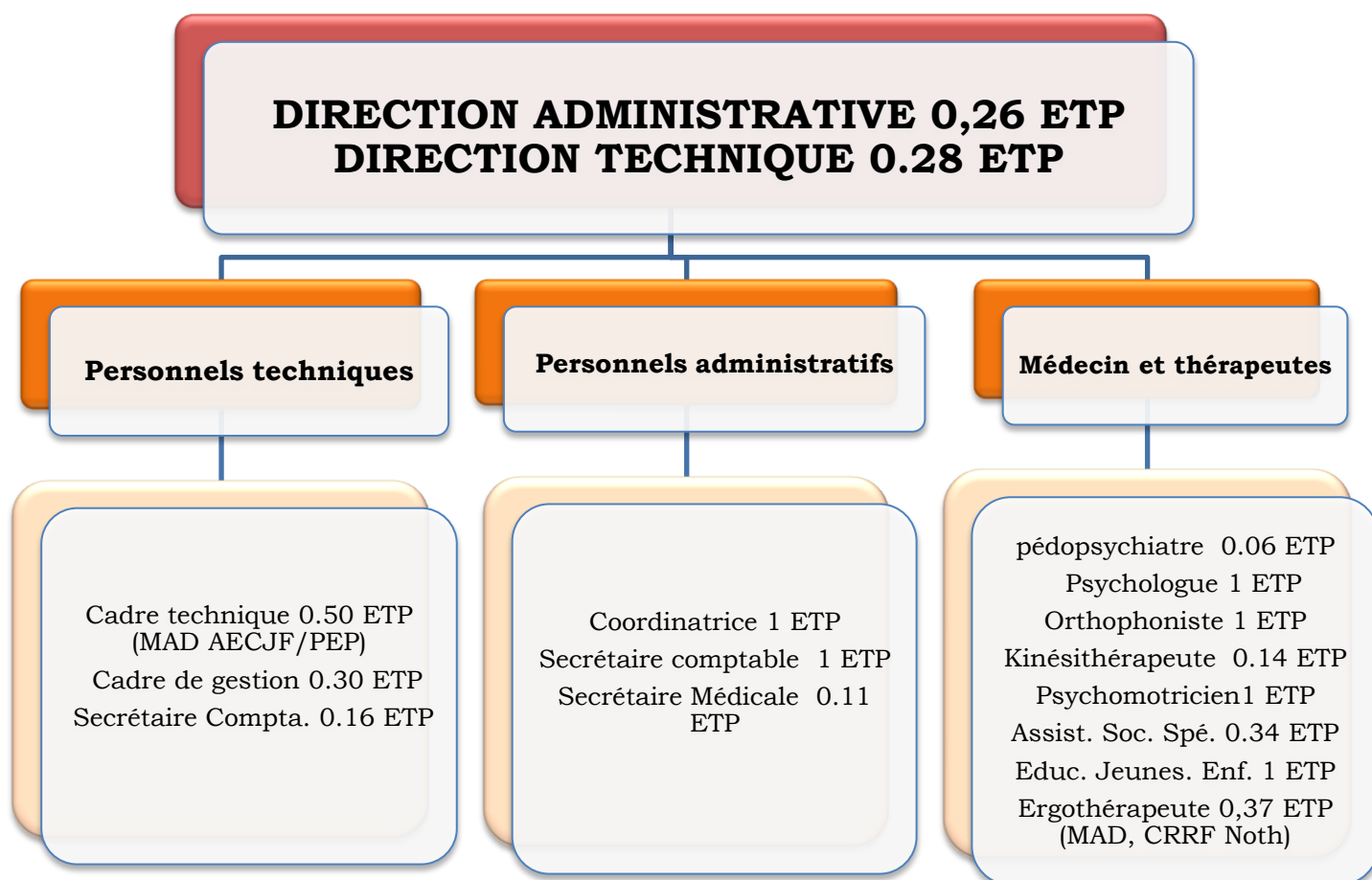
- **Mission de prévention**
- **Mission d'évaluation**
- **Mission de soin**

Autour de cinq types principaux d'interventions :

- **Les accueils** : recouvrent la période se déroulant entre le premier rendez-vous et la date de bilan ou de suivi;
- **Les bilans** : Ils ont pour objectif d'évaluer les besoins de prise en charge au sein ou en dehors du CAMSP. L'ensemble ou partie des spécialistes peuvent être sollicités pour participer à cette phase d'observation et d'évaluation;
- **Les suivis** : Ils consistent en la période de mise en œuvre du projet de soin. Cette forme de prise en charge intervient, sauf exception, à l'issue d'un bilan. Dans ce cadre, les enfants sont reçus de manière hebdomadaire ou pluri-hebdomadaire, en individuel ou en groupe;
- **Les suivis/surveillances** : Ils s'inscrivent dans le cadre de la mission de prévention concernant une population considérée à risque (à l'instar des enfants prématurés de moins de 34 semaines). Ils consistent en une période de mise en œuvre d'un projet de soin dont l'objectif consiste en une surveillance du développement de l'enfant;
- **Les post prises en charges** : consistent en une période de suivi ponctuel, par des actions directes, après la clôture du dossier de l'enfant sur une période de trois ans.

# Plateau technique

## 1. Organigramme



## 2. Temps de travail

SPECIALITE	Nb de fonctions	Nb de personnes ayant occupé la fonction sur 2013	ETP Réel
Educateur jeunes enfants	1	1	1
Autre (Coordinatrice)	1	1	1
Secrétaire de direction	1	1	1
Secrétaire médicale	1	1	0,11
Cadre de gestion	1	1	0,30
Secrétaire comptable	1	1	0,16
Psychomotricien	1	1	1
Psychologue	1	1	1
Orthophoniste	1	0	1 non pourvu
Ergothérapeute	1	1	0,37
Assistante sociale	1	1	0,34
Directeur	1	1	0,26
Médecin pédiatre	1	1	0,28
Médecin psychiatre	1	1	0,06
Kinésithérapeute	1	1	0,14
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>8,02</b>

### Evolution de l'organigramme au cours de l'année 2013

- Au 1<sup>er</sup> janvier 2013 le total des ETP s'élevait à 6,33 temps réel puisque le poste d'orthophonie n'était toujours pas pourvu.
- Au 1<sup>er</sup> septembre 2013 choix de l'équipe de direction d'augmenter le temps de travail de la psychologue compte tenu des besoins croissants, et du financement possible en raison de la diminution du temps de travail de la pédopsychiatre (recrutée au CMPP de la Creuse sur le poste de médecin directeur à temps partiel). Intégration des temps partiels de personnels mutualisés avec le CMPP : du cadre de gestion – de la secrétaire comptable –du cadre technique mise à disposition par conventionnement avec l'AECJF.
- Au 31 décembre 2013, l'ensemble des postes équivalents temps plein s'élève à 7,02 ETP réel, mais à 8,02 financés dans l'enveloppe du CPOM.



### 3. Niveau de formation des personnels

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
<b>CNSA 2008</b>	20%	19%	39%	11%	6%	5%
<b>CAMSP 23 2008</b>	25,3%	0%	55,2%	19,5%	0%	0%
<b>CAMSP 23 2009</b>	5 salariés	0%	5 salariés	2 salariés	0%	0%
<b>CAMSP 23 2010</b>	5 salariés	0%	5 salariés	2 salariés	0%	0%
<b>CAMSP 23 2011</b>	5 salariés	0%	5 salariés	2 salariés	0%	0%
<b>CAMSP 23 2012</b>	3 salariés 20%	1 salarié 6%	9 salariés soit 60%	2 salariés soit 13%	0%	0%
<b>CAMSP 23 2013</b>	<b>3 salariés 21%</b>	<b>1 salarié 6%</b>	<b>9 salariés 60%</b>	<b>2 salariés 13%</b>		

Dans l'enquête CNSA seul le niveau de qualification des ETP a été pris en compte. Les chiffres du CAMSP 23 rendent compte des qualifications de l'ensemble des personnels, choix fait en raison de la taille de la structure. L'ensemble est composé de personnels présentant des niveaux de qualification élevés. Si l'on considère uniquement le niveau de qualification des ETP, soit 4 professionnels, les qualifications sont pour 75% de niveau 3 et 25% de niveau 4. Les autres niveaux ne sont pas représentés.

#### FORMATIONS 2013 :

- Plan de Formation 2013 : en accord avec les salariés et dans le budget imparti l'équipe de direction a validé les départs suivants :
  - Psychologue "La psychologue en lieu d'accueil petite enfance », Institut repères,
  - Coordonnatrice « informatique bureautique EXCEL2007 »,
  - Psychomotricienne « dépistage et traitement précoce des jeunes enfants IMC »,
  - Pédiopsychiatre « autisme et psychanalyse ».
- hors plan 2013
  - Pédiatre –EJE –Psychologue « formation à la méthode PECS PRO » par l'Association paroles données AVL ;
  - Ensemble des personnels du CAMSP « corpus commun dépistage autisme » organisé par l'ARS du Limousin dans le cadre du III<sup>ème</sup> plan Autisme.

## 4. Ancienneté des personnels dans la convention 66

Là encore, le choix est fait de prendre en compte l'ancienneté de l'ensemble des salariés, contrairement à l'enquête de la CNSA qui, sur l'ensemble des structures étudiées, a comptabilisé l'ancienneté des seuls ETP.

	< 5	De 5 à 10	De 10 à 15	De 15 à 20	>20
<b>CNSA</b>	27%	22%	15%	13%	23%
<b>CAMSP 2009</b>	41,66%	16,16%	0%	33,33%	8,33%
<b>CAMSP 2010</b>	33,33%	33,33%	0%	25%	8,33%
<b>CAMSP 2011</b>	<b>50%</b>	<b>16,6%</b>	<b>0%</b>	<b>25%</b>	<b>8.33%</b>
<b>CAMSP 2012</b>	<b>28.60%</b>	<b>21.40%</b>	<b>28.60%</b>	<b>7.10%</b>	<b>14.30%</b>
<b>CAMSP 2013</b>	<b>7.15%</b>	<b>35.71%</b>	<b>21.42%</b>	<b>21.42%</b>	<b>14.30%</b>

L'évolution s'explique par l'application du GVT et les modifications du plateau technique.

⇒ 42% des personnels du CAMSP ont moins de 10 ans d'ancienneté dans la convention collective 66 ce qui a permis une augmentation de certains temps de travail en 2013 (point 2 organigramme).

# Fonctionnement

## 1. Budget

### ❖ L'enquête 2009 CNSA met en exergue:

Un budget moyen de 540 000 euros,

Un budget exécutoire moyen de 568 000 euros

Le coût moyen du groupe 2 du budget (frais de personnel) correspond en moyenne à 84% du compte administratif mais présente de fortes disparités selon les CAMSP en fonction de l'ancienneté et des niveaux de formation des personnels.

### ❖ CAMSP 23

La signature du CPOM en 2012 a modifié le contexte financier dans lequel le CAMSP évolue. Le coût en pourcentage du groupe 2 par rapport au compte administratif est inférieur à la moyenne des CAMSP mais il faut noter que le plateau technique n'était pas complet (poste orthophoniste non pourvu en année pleine).

	2010	2011	2012	2013
BE	537 315	543 682	539 122	<b>555 600</b>
BP	579 966	592 205	596 371	<b>544 457</b>
Compte administratif	507 073	509 767	510 761	<b>534 143</b>
Pourcentage du groupe 2 // au CA	61,91%	59,44%	63,24%	<b>62.65%</b>

## 2. Capacité d'accueil

### 2.1 Agrément

Le CAMSP 23 bénéficie d'un agrément de 30 places depuis la création en 2001.

### 2.2 File active

La file active réelle correspond au « nombre d'enfants ayant bénéficié d'une action directe dans la période sélectionnée ». Elle comprend l'ensemble des actes d'accueils, de bilans, de suivis, de suivis/surveillance, de post prise en charge et concerne **149 enfants** pour l'année **2013**.

#### ❖ Observations CNSA

La file active annuelle est en moyenne deux fois supérieure à l'agrément.

La file active annuelle réelle a été comparée à l'agrément en file active pour les 77 CAMSP ayant communiqué ces deux informations.

Nombre d'enfants	Moyenne	Minimum	Maximum	Total
Agrément en file active	97	15	329	7431
File active annuelle réelle	220	31	602	16941

#### ❖ CAMSP 23

	2009	2010	2011	2012	2013
Agrément en file active	30	30	30	30	<b>30</b>
File active annuelle réelle	140	140	139	151	<b>149</b>
Rapport file active/ agrément	4.66	4.66	4.63	5.03	<b>4,96</b>

Rapport file active/agrément : file active annuelle réelle/ agrément.

## 3. Organisation technique

### 3.1 Déroulement des prises en charge

#### - *La consultation médicale*

Les enfants de 0 à 6 ans sont reçus, exclusivement à la demande de leurs parents ou de leurs représentants légaux, après une première prise de contact, en consultation assurée par le médecin pédiatre. Le médecin détermine alors la nécessité d'examens complémentaires et leur nature. Il effectue les prescriptions et les bilans nécessaires sont alors réalisés par les thérapeutes concernés de l'équipe pluridisciplinaire.

#### - *La synthèse et l'élaboration du projet de soin*

Au terme des différents bilans effectués par les professionnels, la situation de l'enfant est présentée en réunion de synthèse et abordée en fonction des spécificités techniques de chaque intervenant.

**La synthèse** constitue un temps de mise en commun des évaluations réalisées, d'analyse puis d'élaboration pluridisciplinaire. Elle se déroule de façon hebdomadaire avec l'ensemble des professionnels. Une conclusion et des propositions sont élaborées de manière collégiale sous la direction du médecin directeur pédiatre. Les propositions peuvent être les suivantes:

#### **1. Un projet d'accompagnement de l'enfant est préconisé, il en est alors précisé :**

- La nature et les objectifs du ou des suivis,
- les modalités d'intervention (lieu, fréquence, individuelles ou en groupe),
- les modalités d'accompagnement parental,
- les relations partenariales avec accord des parents,
- les préoccupations et positions du CAMSP concernant le devenir de l'enfant (ex: crèche, école maternelle, constitution d'un dossier MDPH, poursuite des soins dans une autre structure...),
- Les bilans complémentaires nécessaires.

#### **2. Un suivi prévention ou surveillance**

Des bilans d'évolution espacés de 6 mois en général sont alors proposés. Il arrive que, pour un enfant initialement en suivi prévention ou surveillance, l'équipe propose la mise en place d'un suivi thérapeutique lorsque, suite à une réunion de synthèse, il apparaît que l'évolution spontanée n'est pas satisfaisante et justifie donc une action plus conséquente. Les parents ou les médecins traitants peuvent aussi être à l'origine de la demande de réévaluation de la situation.

### 3. Une réorientation vers une autre structure telle CMPP, CMP, CATTP, hôpital de jour....

#### - *Le compte rendu aux parents*

Les propositions sont faites aux parents (ou responsables légaux) dans le cadre du **compte-rendu post synthèse** par deux membres de l'équipe. Nous sommes attentifs à ce qu'au moins un même intervenant assure les comptes-rendus tout au long du suivi. Par ailleurs les parents peuvent, pour toute demande de précision, solliciter la coordinatrice qui est leur véritable référente, ainsi que la direction administrative et/ou médicale présente le jeudi après-midi. Une attention particulière est apportée dans le cadre des propositions de suivi faites aux parents. Un délai de réflexion est laissé aux parents qui le souhaitent, un rendez-vous avec la coordinatrice peut être proposé si besoin.

Seules les prestations et modalités d'intervention qui ont reçu l'assentiment des parents sont retenues et formalisées dans le 1<sup>er</sup> avenant au document individuel de prise en charge (D.I.P.C.).

### 3.2. Formes de prise en charge

#### - *Prise en charge individuelles : 1975*

Pour l'année 2013, elles constituent une part importante des formes de soins dispensées et sont au nombre de **1975**. Elles sont constituées des prises en charges en psychomotricité, ergothérapie, psychothérapie, kinésithérapie et éducative et ont été exercées au nombre de **1774** auprès des enfants, **48** auprès des parents seuls, **152** auprès de parents et enfants et **1** auprès de la fratrie.

#### - *Prise en charge de groupe : 1524*

Soucieux d'adapter et d'élargir sa prise en charge thérapeutique aux besoins des enfants, le CAMSP assure, indépendamment des séances individuelles, des **accueils en petits groupes** dont la dénomination et les objectifs évoluent en fonction de la demande.

Ces groupes, animés le plus souvent par des binômes, présentent en plus de leurs intérêts thérapeutiques spécifiques, l'avantage de permettre des regards croisés sur la situation des enfants.

Ils ne sont pas prédéfinis, mais résultent d'une élaboration de l'équipe pluridisciplinaire, sur la base des nécessités rééducatives et thérapeutiques identifiées en réunions de synthèse.

Ils font appel à la créativité des professionnels qui mettent en œuvre leur complémentarité. Leurs objectifs et dénomination sont les suivants :

<b>Animatrices</b>	<b>Dénomination du groupe</b>	<b>Enfants concernés/Objectifs généraux</b>
<i>Psychomotricienne</i>	« Eveil moteur » 3 groupes d'enfants	<u>Enfants de 1 à 3 ans/pré-requis moteurs de base</u>
<i>Psychomotricienne</i>	« Bouge ton corps »	<u>Enfants de 4 à 6 ans/apprendre à évoluer sous le regard de l'autre</u>
<i>Psychomotricienne et Ergothérapeute</i>	« Bouge dans l'eau »	<u>Enfants de tous âges/rééducation motrice, travail sur l'autonomie (toilette, habillage)</u>
<i>Psychomotricienne et Educatrice de J.E.</i>	« Atelier ludique »	<u>Enfants de 3 à 6 ans scolarisés/</u> Eveil moteur, cognitif et culturel
<i>Psychomotricienne et Psychologue</i>	« Bassin thérapeutique »	<u>Enfants de 4 à 6 ans avec difficultés corporelles et/ou de comportement/</u> Maturation psycho affective avec un médiateur contenant
<i>Psychomotricienne et Psychologue</i>	« Corps en Je »	<u>Enfants de 4 à 6 ans avec difficultés corporelles, troubles de l'attention/</u> Canalisation de l'attention, intégration des règles
<i>Educatrice de J.E. et Psychologue</i>	« Eveil sensori-moteur »	<u>Enfants de moins de 4 ans/</u> Eveil, socialisation, intégration de règles et rituels, découverte du monde environnant
<i>Educatrice de J.E. et Psychologue</i>	« Contes »	<u>Enfants de plus de 4 ans avec troubles de l'attention et de la concentration/</u> Travail sur le symbolique, la capacité à écouter et comprendre une histoire et à la mettre en jeu
<i>Educatrice de J.E. et Orthophoniste</i>	« Aide à la communication »	<u>Enfants de 3 ans à 6 ans/</u> Amélioration de la communication verbale et non verbale
<i>Educatrice de J.E. et Orthophoniste</i>	« Langage »	<u>Enfants de 3 à 6 ans/</u> Enrichissement lexical et structuration de la langue
<i>Psychologue et Educatrice de J.E.</i>	« Accompagnement psycho-éducatif »	<u>Enfants à partir de 5 ans/et leurs parents</u> Travail sur les postures éducatives

Animatrices	Dénomination du groupe	Enfants concernés/Objectifs généraux
<i>Educatrice de J.E.</i>	« Aide aux pré-requis du langage »	<u>Enfants de 2 à 4 ans</u> Travail sur l'attention conjointe, la notion de tour de rôle, la communication pré verbale
<i>Psychomotricienne et Psychologue</i>	« Mère /Enfants» De janvier à juillet 2013	<u>Tous les enfants</u> Renforcer la relation mère/enfant à travers le holding, le handling et l'object presenting Renforcer les mères dans leur rôle d'éducatrice Instaurer des relations entre les mamans
<i>Ergothérapeute</i>	« Grapho- motricité » A compter de septembre 2013	<b>Stimuler</b> l'aspect sensori-moteur - <b>Favoriser</b> la dissociation des doigts - <b>Accompagner</b> l'enfant dans le développement de la perception-visuelle - <b>Accompagner</b> l'enfant dans la mise en place de compensations concernant des difficultés spatiales et/ou dans les activités constructives - <b>Apprendre</b> à tenir correctement l'outil scripteur - <b>Intégrer</b> le sens graphique - <b>Accompagner</b> l'enfant dans l'apprentissage scolaire : écriture, utilisation d'outils scolaires - <b>Utiliser</b> la dynamique de groupe pour favoriser l'imitation entre les enfants dans la réalisation d'activités manuelles.
<i>Ergothérapeute et psychomotricienne</i>	« Aide au graphisme » A compter de septembre 2013	<b>Apprendre</b> à investir son corps comme trame spatiale de base pour pouvoir la projeter à l'extérieur et structurer ainsi correctement l'espace extérieur (travail corporel global) - <b>Apprendre</b> à tenir correctement l'outil scripteur - <b>Favoriser</b> la dissociation de poignet - <b>Intégrer</b> le sens graphique - <b>Accompagner</b> l'enfant à entrer dans l'écriture (avec par exemple des activités de pré graphisme ou des méthodes particulières) - <b>Apprendre</b> à l'enfant à s'organiser sur une feuille, sur un cahier... (sur un plan horizontal, vertical...) - <b>Accompagner</b> l'enfant dans l'apprentissage de l'utilisation d'outils scolaires (ciseaux, gomme, colle...) - <b>Accompagner</b> l'enfant dans la mise en place de compensations concernant des difficultés spatiales et/ou dans les activités constructives - <b>Utiliser</b> la dynamique de groupe pour favoriser l'imitation entre les enfants dans la réalisation d'activités manuelles.
<i>Psychomotricienne Psychologue</i>	"Groupe prématurés"	Favoriser l'expression et les échanges entre parents confrontés à des questionnements du même ordre

Ces accompagnements ont lieu à raison d'1 à 4 séances hebdomadaires, dans certains cas une fois tous les 15 jours, au CAMSP.



### - *Suivi de 39 enfants prématurés*

Au cours de l'année 2013 le CAMSP a reçu **39** enfants prématurés (37 en 2012), nés entre 28 et 37 semaines. Le premier bilan s'inscrit dans le **dépistage de troubles liés à la prématurité** : évaluer le décalage entre les acquis de l'enfant et son âge corrigé. A priori la prévention liée à la prématurité s'exerce jusqu'à la 6<sup>ème</sup> année de l'enfant voire jusqu'à l'acquisition de la lecture et de l'écriture.

Le **suivi-surveillance** s'exerce sous forme de consultations de développement tous les 6 mois au début, puis avec un délai plus long atteignant 1 an si la situation est rassurante. Les consultations de développement permettent d'évaluer la situation clinique, somatique, neurologique, mais aussi psychologique et environnementale, tout en appréciant les acquis moteurs et psycho cognitifs. Dès qu'une anomalie est dépistée, des bilans complémentaires peuvent être proposés, et si nécessaire un **suivi thérapeutique** est mis en place. Pour certains enfants, le suivi thérapeutique est proposé d'emblée quand la situation le justifie.

En 2011 a été constitué un groupe de parents\_d'enfants prématurés. Ce groupe s'est réuni à **4 reprises** en 2013. Il est co-animé par la psychologue et la psychomotricienne. C'est un groupe de parole destiné à favoriser l'expression et les échanges entre parents confrontés à des questionnements du même ordre (même si singuliers).

### - *Interventions sur les lieux de vie de l'enfant*

Des interventions sont également programmées si besoin sur les lieux de vie des enfants (domicile, école maternelle, crèche). Elles sont assurées par l'ergothérapeute (moment du repas), l'orthophoniste et l'EJE (aide à la scolarisation, **5** ont été effectuées en 2013) ainsi que par la psychomotricienne et la psychologue au sein du secteur hospitalier. En effet la proximité géographique entre le Centre Hospitalier Général de Guéret et le CAMSP, le directeur technique du CAMSP, chef du service pédiatrique du CH favorisent la rapidité d'intervention des thérapeutes (psychologue et psychomotricienne) au sein de la maternité du CH de Guéret.

La mise en œuvre de l'accompagnement nécessite une **coordination** avec les professionnels et services qui connaissent l'enfant et sa famille avec l'accord de cette dernière. Le CAMSP de la Creuse bénéficie d'un ETP de coordinatrice dont les missions, outre celles qui s'exercent au sein de l'équipe, consistent en la mise en place d'un travail partenarial avec le milieu scolaire et les professionnels des secteurs social, médical, médico-social. Cela se traduit par des échanges téléphoniques, des participations aux équipes éducatives, de suivi de scolarisation, des participations à des synthèses organisées par les structures sociales et médico-sociales (ASE, établissements spécialisés, UTAS, services spécialisés, PMI...). En 2013, **24** interventions ont été réalisées dans le cadre du partenariat avec le secteur social et médico-social (21 par la coordinatrice, 3 par l'assistante sociale).

- *Activités éducatives annexes en 2013*

En 2013 en raison d'un don conséquent, l'équipe du CAMSP a statué en réunion institutionnelle sur deux événements gratuits pour les enfants suivis et leur famille proche :

1. Un spectacle réalisé par deux artistes, l'équipe choisit le spectacle, la coordonatrice et la secrétaire travaillent en amont la transmission des informations (familles, taxis ...), les thérapeutes encadrent les enfants sur le temps du spectacle, considéré comme du temps de prise en charge, une évaluation est faite sur le temps de coordination.
2. « Les Olympiades. » une demie journée consacrée aux sortants, sous forme de jeux, lecture, parcours... L'ensemble des personnels est sollicité pour l'encadrement des activités, préparées en amont en réunion de fonctionnement, les administrateurs ont été sollicités pour la préparation des lieux et la prise de photos. Les familles étaient conviées en fin d'après-midi pour un gouter pris en commun. Les familles ont apprécié ce temps de rencontre informelle et un « *au-revoir* » moins stressant. L'équipe souhaite que cet événement soit renouvelé en 2014.

## 4. Répartition de l'activité

### 4.1. Par forme de prise en charge

	CNSA		CAMSP 23 2011	CAMSP 23 2012	CAMSP 23 2013
Actes bilan	7 %	Actes bilan	23,5%	22,5%	20,8%
Actes dépistage & prévention	6 %	Acte suivis surveillance	18,4%	16%	17%
Actes thérapeutiques	82 %	Actes thérapeutiques	45,5%	38%	53%
Actes libéraux	5 %	Contacts ponctuels (Accueil, <i>post prise en charge, sans suite</i> )	12,5%	13,5%	9%

### 4.2 Par spécialité professionnelle

	CNSA	CAMSP 23 2009	CAMSP 23 2010	CAMSP 23 2011	CAMSP 23 2012	CAMSP 23 2013
<b>Rééducateurs (kiné, ortho, psychomot, ergo)</b>	51 %	43 %	46 %	50 %	47%	33%
<b>Psychologues</b>	15 %	16 %	18 %	18 %	17%	22%
<b>Educateurs</b>	14 %	19 %	18 %	18 %	17%	21%
<b>Médecins</b>	12 %	8 %	5 %	4 %	6,5%	9,4%
<b>Prof. Transversales (AS, Coordinatrice, Direction Administrative., secrétaire)</b>		14 %	13 %	10 %	12,5%	13,4%

La baisse d'activité constatée sur la ligne rééducateur est la résultante du poste non pourvu d'orthophoniste en année pleine. Une convention a été signée avec un orthophoniste libérale, les actes ne sont pas comptabilisables mais sont facturés au CAMSP et impactent son budget.

## 5. Délais d'attente

### 5.1 Avant un premier RV

Avant un 1 <sup>er</sup> rdv	Moins de 2 mois	De 2 à 3 mois	De 3 à 4 mois	De 4 à 6 mois	6 mois et plus
CNSA	47 %	31 %	11 %	7 %	4 %
CAMSP 23	2012 2013	2009 2011	2010	–	–

En 2013, le délai moyen d'attente entre le premier contact et le premier rendez-vous est de **1,5** mois.

### 5.2 Avant un premier soin

Avant un 1 <sup>er</sup> soin	Moins de 2 mois	De 2 à 3 mois	De 3 à 4 mois	De 4 à 6 mois	6 mois et plus
CNSA	15 %	26 %	20 %	19 %	20 %
CAMSP 23				2008	2009 2010 2011 2012 2013

En 2013, le délai moyen d'attente entre le premier contact et le premier soin est de **13,9** mois.

#### Commentaires :

L'attente est moindre pour un 1<sup>er</sup> RDV que pour la mise en place du 1<sup>er</sup> soin. Cela résulte d'un choix de fonctionnement qui s'explique ainsi :

- Il est important de ne pas faire trop attendre les familles avant un 1<sup>er</sup> rendez-vous du fait de l'angoisse souvent importante liée à l'incertitude quant au diagnostic.
- Ces rencontres dans le cadre du bilan permettent un premier acte de prévention (prévention secondaire) qui va orienter la suite de l'intervention du CAMSP :
  - Suivi
  - Pas de suivi
  - Réorientation vers un autre service (CMPP, CATTP, Hôpital de jour ...)
- L'accent est mis sur la rapidité de la réponse en terme de 1<sup>er</sup> rendez-vous et se justifie donc par le fait que cela permet un tri quant aux propositions thérapeutiques et donc de ne pas faire perdre de temps aux enfants qui ont besoin de prises en charge autres que celles possibles au CAMSP.

# Données quantitatives

Relatives aux prises en charge de 2009 à 2013 en référence aux données de l'enquête CNSA.

## 1. Caractéristiques des enfants

### 1.1 Répartition des entrants par tranche d'âges

#### ❖ Observations CNSA

L'âge des enfants lors du premier rendez-vous est inférieur à un an pour 28% des enfants reçus dans un CAMSP, de 1 à 2 ans pour 31% et de 3 ans ou plus pour 41%. La précocité de l'accueil en CAMSP est donc toute relative.

#### ❖ CAMSP 23

En 2013, **50** enfants entrants ont bénéficié d'un premier rendez-vous.

Tableau de répartition des entrants par tranche d'âge\*

	CNSA 2008	CAMSP 23 2009	CAMSP 23 2010	CAMSP 23 2011	CAMSP 23 2012	CAMSP 2013
< 1 an (y compris anténatal)	28%	28%	24%	24%	10%	9%
de 1 à 3 ans	31%	36%	39%	39%	28%	21,5%
3 ans et +	41%	36%	37%	37%	62%	69,5%
3 ans	19%	15%	19%	19%	36%	14%
4 ans	14%	15%	16%	16%	21%	24,8%
5 ans et +	8%	4%	2%	3%	5%	45%

\*Les enfants bénéficiant d'un suivi post CAMSP sont inclus dans les pourcentages ci-dessus.

## 1.2 Incidence de la prématurité

### ❖ Observations CNSA

Le terme de naissance est analysé pour 90 CAMSP qui ont répondu à cette question, soit pour 18600 enfants. 35% des enfants accueillis par les CAMSP sont des enfants prématurés dont 19% sont nés à moins de 32 semaines.

### ❖ CAMSP 23

26% des enfants pris en charge en 2013 sont prématurés dont 46% sont nés à moins de 32 semaines .

## 2. Répartition des enfants selon les troubles constatés

	Trouble des apprentissages et de la communication	Handicap psychique	Handicap moteur	DI	Poly handicap	Troubles du comportement	Surdité	Cécité	Autres
<b>CNSA</b>	27%	20%	19%	17%	5%	2%	4%	1%	4%
CAMSP 2009	39%	4,8%	7,2%	8,4%	1,2%	9,6%	0%	0%	27,7%
CAMSP 2011	32,8%	3,8%	5,3%	10,7%	0,8%	14,5%	0%	0%	32%
<b>CAMSP 2012</b>	<b>16%</b>	<b>5%</b>	<b>2%</b>	<b>3%</b>	<b>29%</b>	<b>21%</b>	<b>1%</b>	<b>0%</b>	<b>23%</b>
<b>CAMSP 2013</b>	<b>16.10%</b>	<b>6.05%</b>	<b>4.69%</b>	<b>0.69%</b>	<b>26.18%</b>	<b>23.48%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>22.81%</b>

Les modalités de la classification utilisée en 2012 ne permettaient pas de réaliser une classification suffisamment affinée.

C'est pourquoi le choix a été fait de comptabiliser :

- dans la colonne « Autres » : les enfants prématurés,
- et dans la colonne « Poly handicap » : les enfants présentant des troubles associés (dont retard global, retard de langage et de parole) qui étaient classés l'année précédente dans la rubrique « Autres ».

Nonobstant le classement des retards globaux dans la rubrique « poly-handicap », qui conduit de ce fait à une augmentation de ce pourcentage au regard des années précédentes, l'on constate **une augmentation importante des troubles du comportement.**

**Le classement 2013** a été réalisé à partir de la classification du logiciel Orgamedi CAMSP de la rubrique Diagnostic « Motif de recours aux soins ».

Ce classement conduit à la répartition suivante :

Troubles sensoriels	0%
Troubles des fonctions supérieures (ou cognitives)	0,69%
Troubles du comportement	23,48%
Troubles psychologiques ou psycho affectifs	6,05%
Troubles épileptiques	1,34%
Retards ou troubles moteurs	4,69%
Retard global	18,13%
Retard de parole ou de langage	16,10%
Enfants à risque neuro-développemental (prématurés...)	19,46%
Troubles génétiques ou malformatifs	6,71%
Vulnérabilité familiale/ environnement	2,01%
Autre	1,34% (Autisme)

### 3. Scolarisation /socialisation

Enfants reçus au CAMSP en 2013 :

- **94%** sont scolarisés en maternelle,
- **1,6%** sont scolarisés en primaire (enfants suivis à titre dérogatoire au-delà de 6ans),
- **4,4%** sont pris en charge exclusivement par leurs parents, des membres de leur famille ou une assistante maternelle ASE

## 4. Durée des prises en charge

	< 1 an	1 an	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans	6 ans et +
<b>CNSA</b>	<b>37.5%</b>	<b>22.4%</b>	<b>17.4%</b>	<b>9.7%</b>	<b>5.7%</b>	<b>4.6%</b>	<b>2.7%</b>
CAMSP 23 2009	11%	33%	22%	11%	11%	11%	–
CAMSP 23 2010	11%	30%	30%	7%	18%	0%	4%
CAMSP 23 2011	6%	35%	35%	18%	0%	6%	–
CAMSP 23 2012	7%	29%	21%	29%	7%	7%	–
<b>CAMSP 23 2013</b>	<b>20%</b>	<b>24%</b>	<b>16%</b>	<b>28%</b>	<b>12%</b>	–	–

Plus d'un enfant sur deux a une durée de prise en charge **supérieure ou égale à 3 ans**. Cet élément est important car il permet de créer des liens de confiance entre thérapeutes et familles.

## 5. Origine de l'orientation vers le CAMSP

	Autre CAMSP	Ecole Crèche	Famille	Secteur Hospitalier	Secteur libéral	PMI	Secteur Psy.	MDPH	Secteur social
<b>CNSA</b>	<b>2,7%</b>	<b>12,9%</b>	<b>9,9%</b>	<b>37,6%</b>	<b>19,4%</b>	<b>12,1%</b>	<b>1,3%</b>	<b>Non évoqué</b>	<b>3,7%</b>
CAMSP 23/ 2008	4,48%	14,18%	3,73%	52,24%	3,73%	11,20%	0,75%	2,24%	4,48%
CAMSP 23/ 2009	3,57%	15,70%	5,00%	50,70%	5,71%	11,43%	0,71%	2,14%	3,57%
CAMSP 23/ 2010	4,00%	16,30%	8,20%	40,80%	8,20%	14,30%	–	–	8,20%
CAMSP 23/ 2011	3,60%	14,40%	5,70%	48,20%	9,35%	11,50%	–	–	7,20%
CAMSP 23/ 2012	4.50%	20.40%	20.40%	29.50%	4.50%	11.50%	–	–	9.00%
<b>CAMSP 23/ 2013</b>	<b>4%</b>	<b>18%</b>	<b>9%</b>	<b>38%</b>	<b>7%</b>	<b>12%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>12%</b>



## ❖ Observations CNSA

Le secteur sanitaire, hospitalier ou libéral, joue un rôle majeur dans l'orientation initiale vers le CAMSP, ou l'indication du CAMSP.

## ❖ CAMSP 23

Les orientations vers le CAMSP sont essentiellement effectuées :

- ✓ Par le **secteur médical** avec en son sein une prépondérance des orientations faite par le milieu hospitalier (secteur hospitalier, libéral et PMI représentent ensemble **57 %** des structures à l'origine de l'orientation). Ce constat est à corréliser avec le fait que le directeur technique du CAMSP soit également chef du service pédiatrie au sein de l'hôpital de Guéret ;
- ✓ Par le **milieu scolaire et les structures de socialisation 18%**. Ces instances, du fait de leurs fonctions, sont à même d'exprimer des premières inquiétudes quant à des difficultés repérées chez un enfant.

# 6. Indications relatives à la fin de prise en charge

## 6.1 Age des enfants en fin de prise en charge (sortie du CAMSP)\*

	< 1 an	1 an	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans	6 ans et +
<b>CNSA</b>	<b>4.9%</b>	<b>6.4%</b>	<b>10.9%</b>	<b>15.3%</b>	<b>17.5%</b>	<b>20.8%</b>	<b>24.3%</b>
CAMSP 23 2008	2.27%	9.09%	6.82%	6.82%	11.36%	31.82%	31.82%
CAMSP 23 2009	1%	8%	8%	12%	9%	29%	31%
CAMSP 23 2010	–	7%	6%	7%	21%	32%	27%
CAMSP 23 2011	–	6.3%	8.9%	12.6%	13.9%	25.3%	32.9%
CAMSP 23 2012	–	–	–	3%	3%	18%	76%
		<b>De 0 à 2ans</b>		<b>De 2 à 4 ans</b>		<b>De 4 à 6ans</b>	<b>6 ans et +</b>
<b>CAMSP 23 2013</b>	–	<b>1,9%</b>		<b>23%</b>		<b>45%</b>	<b>29,5%</b>

\*La classification utilisée pour 2013 est celle du logiciel Orgamedi.

## 6.2 Orientations préconisées

	Arrêt parents	CMPP CMP	Pas d'orientation	SESSAD SSESAD SSAD	ESMS	PMI	Autre CAMSP	Secteur libéral	Non renseigné
<b>CNSA</b>	<b>25.4%</b>	<b>25.4%</b>	<b>3%</b>	<b>9.4%</b>	<b>7.4%</b>	<b>1.2%</b>	<b>6.7%</b>	–	–
CAMSP 23 2008	27%	25%	16%	4.5%	6.8%	0%	0%	–	6.8%
CAMSP 23 2009	37%	25%	16%	2%	6%	0%	0%	–	2%
CAMSP 23 2010	15.7%	55%	35%	7.8%	2%	–	–	3.9%	7.8%
CAMSP 23 2011	38%	35%	11%	5.4%	2.7%	–	2.7%	5.4%	–
CAMSP 23 2012	9%	41%	18%	12%	12%	0%	0%	6%	3%
<b>CAMSP 23 2013</b>	<b>32%</b>	<b>29,5%</b>	<b>21,5%</b>	<b>10%</b>	<b>0%</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>	<b>3%</b>

En valeur réelle on comptabilise **53 enfants sortants en 2013** :

- Pour 35 enfants l'arrêt a été préparé en concertation avec les parents comme la majorité des départs de CAMSP avec une orientation proposée par l'équipe et acceptée par la famille ;
- Pour 14 enfants les soins ont été suspendus en accord avec les familles ;
- Pour 3 enfants l'arrêt des prises en charge « sans concertation » a été validé en synthèse puisque les rendez vous n'étaient pas honorés et aucune réponse donnée aux courriers ou appels ;
- Pour 1 enfant, une inscription a eu lieu mais le rendez vous à la consultation médicale n'a pas été honorée, en raison de l'état de santé de l'enfant une prise en charge au CAMSP n'était pas envisageable.

Sur les **35** dossiers clôturés dans le cadre de la concertation CAMSP /parents il a été fait des propositions de réorientation pour **23** enfants.

Si l'état de santé de l'enfant le nécessite, une réorientation en cours de prise en charge, de même que des examens médicaux complémentaires peuvent être préconisés. Toutes les orientations sont travaillées avec l'enfant et sa famille à qui un soutien et une guidance peuvent être apportés dans les démarches par la coordinatrice. Ces ré-orientations font l'objet d'un travail de partenariat entre le CAMSP et la nouvelle structure de prise en charge, et ce avec l'aval des familles et dans le respect de l'autorité parentale.

L'orientation majoritaire s'effectue vers le CMPP ou la CMP pour une poursuite des soins. Les orientations préconisées en fin de prise en charge liées à l'âge de l'enfant sont élaborées en synthèse, par anticipation afin d'éviter une rupture dans le parcours de soin. Un effort particulier est demandé à l'équipe pour préparer l'orientation post CAMSP suite :

- à la réflexion menée dans le cadre du CPOM signé en Juillet 2012,
- au résultat de l'audit régional sur les CAMSP mené en 2012 par le CREAHL.

# Aspects qualitatifs

## Au regard de l'enquête CNSA

En janvier 2010, est publié un rapport sur les aspects qualitatifs du fonctionnement des CAMSP, sur commande de la CNSA. Ce rapport passe en revue les missions attribuées au CAMSP par le décret du 15 avril 1976, identifie par ailleurs 5 rôles tenus par les CAMSP et enfin examine quelques domaines importants tels que la « fluidité des parcours de soins et d'accompagnement », les « réponses aux besoins des populations sur un territoire » et enfin la question des « partenariats et ressources ».

### 1. Réponses aux besoins sur le territoire

L'enquête de la CNSA identifie un certain nombre de facteurs dits facilitateurs en vue de la réponse à ces besoins :

#### 1.1 L'accessibilité pour le dépistage et la prévention des situations de handicap :

Cette accessibilité est rendue plus effective par les relations étroites qui lient le CAMSP et le service de néonatalogie du centre hospitalier ainsi que par les réunions régulières :

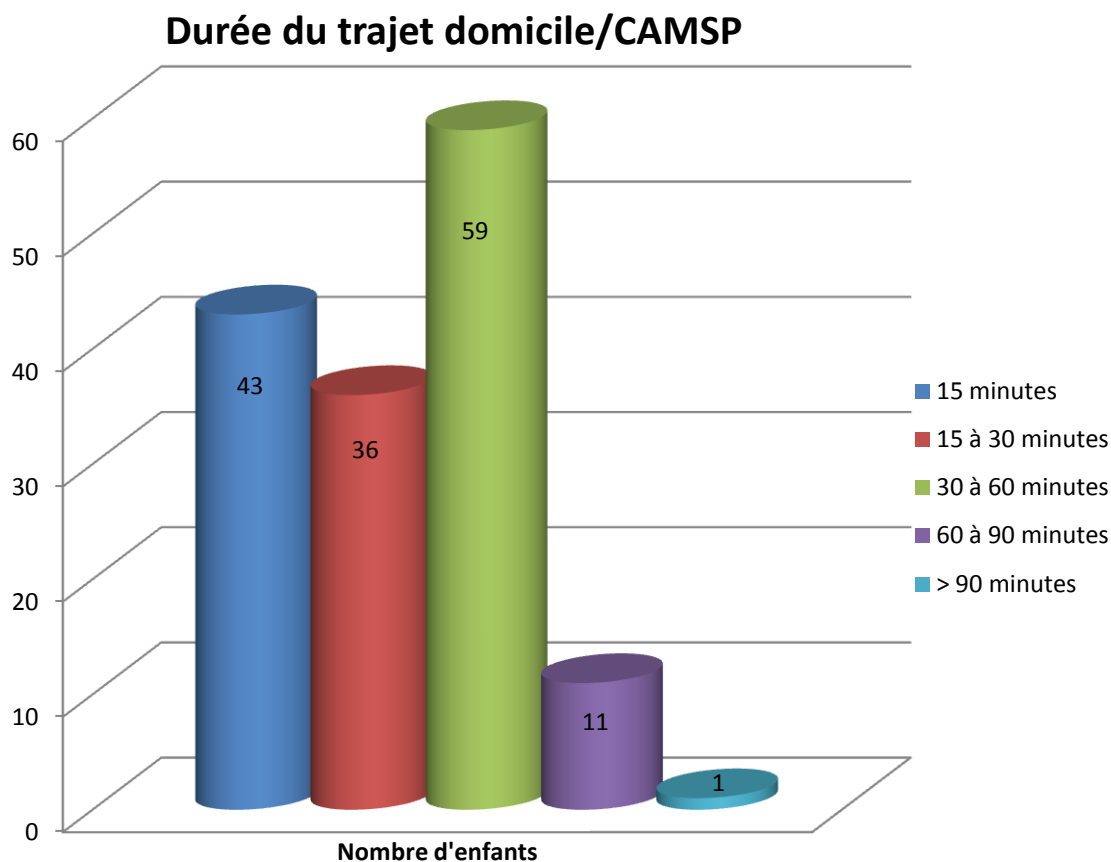
⇒ **1 par trimestre en 2013** avec la PMI ; dans le cadre de la prévention : des situations d'enfants sont évoquées en présence des médecins de PMI, de la coordinatrice du CAMSP et de la direction administrative.

#### 1.2 La pluridisciplinarité des compétences internes :

L'organigramme du CAMSP est presque complet sur le plan qualitatif (cf. plateau technique), mais on peut cependant déplorer :

- l'arrêt de la mise à disposition d'un médecin spécialisé en rééducation (convention avec le centre de rééducation de Noth) par manque de temps du médecin,
- le poste non pourvu en orthophonie sur l'année 2013, malgré les démarches de recherches depuis septembre 2012 et surtout l'impossibilité de réduire l'attente d'autorisation d'exercer pour une logopède qui avait terminé ses études belges, en juillet 2013 et qui souhaitait intégrer l'équipe du CAMSP,
- le manque d'orthophonistes libérales sur le département, réduisant la possibilité de recourir à des conventions.

### 1.3 Accessibilité et développement des soins et des activités sur le territoire



Le graphique rend compte des durées de trajets nécessaires aux enfants pour accéder au lieu de soin en fonction de leur lieu de résidence.

La particularité du territoire rural faiblement peuplé et la localisation du CAMSP à Guéret explique cette configuration. Un soin particulier est porté aux horaires de prise en charge proposées pour les enfants qui effectuent des temps de trajets supérieurs à 30 minutes, soit **59** enfants pour l'année 2013.

Pour rappel 94% des enfants sont scolarisés, un effort particulier est fait pour concilier au mieux le temps de la prise en charge, le temps de trajet et le temps scolaire, on constate que les parents apprécient cet effort d'organisation, même si il ne peut pas toujours être réalisé.

## 2 Fluidité des parcours de soins et d'accompagnement

*(En référence à l'étude qualitative CNSA)*

Le CAMSP se préoccupe de la fluidité du parcours de soin à laquelle il tente d'apporter des réponses dans un contexte difficile :

### Modalités de mise en œuvre :

Afin de favoriser la poursuite de soins après 6 ans, nous nous efforçons d'anticiper la sortie du CAMSP et de donner le plus tôt possible un avis concernant la nature de ces soins.

**Les synthèses de traitement relatives aux sortants sont donc programmées en début d'année**, sachant que les sorties sont plutôt en rapport avec le calendrier scolaire (sorties en juillet dans l'année des 6 ans), calendrier qui est également la référence des SESSAD et établissements médico-sociaux.

De plus, à travers le travail de partenariat mené par la coordinatrice, la MDPH est sensibilisée à la situation des enfants de 6 ans suivis au CAMSP afin que la continuité thérapeutique (en SESSAD par exemple) soit possible.

Pour un certain nombre d'enfants, des réorientations sont nécessaires avant 6 ans, quand il nous apparaît que les difficultés présentées pourraient être prises en charge de manière plus pertinente par d'autres structures de soins.

Il convient de préciser que depuis septembre 2011, le CAMSP a recruté un nouveau médecin pédopsychiatre à temps partiel, et qui intervient également en pédopsychiatrie (CMP, CATTP, Hôpital de jour). Cette double appartenance facilite incontestablement les relations entre les différents services et donc la fluidité des parcours.

Dans ce même souci de fluidité du parcours, la coordinatrice a effectué **un accompagnement de parents avec leur enfant pour une visite d'établissement spécialisée (IME) dans le cadre d'une orientation post CAMSP**. De plus, il a été proposé aux familles de présenter le dossier de leur enfant aux structures susceptibles de l'accueillir dans le cadre d'une réorientation.

Nous sommes cependant confrontés à des difficultés d'équipement territoriales. Ces dernières sont essentiellement dues au manque de spécialistes exerçant en libéral sur le département, d'où l'afflux de demandes arrivant au CAMSP ayant entraîné une file active en constante augmentation depuis l'ouverture de notre établissement, qui cependant se stabilise depuis 2011. Par ailleurs, le manque de places en SESSAD, nous conduit parfois à poursuivre le travail au-delà des 6 ans pour des enfants pour lesquels une rupture de la continuité des soins serait préjudiciable. **En 2013 les prises en charge de deux enfants se sont poursuivies dans ce cadre.**

Les conséquences apparaissent au niveau de l'accueil de nouveaux enfants pour lesquels les délais d'attente de traitement augmentent, notamment en psychomotricité et orthophonie. Nous sommes contraints parfois de mettre en place des suivis incomplets, avec des prestations « en attente », et ce au grand désarroi des parents, sans parler de la frustration des personnels qui ont connaissance de besoins non pris en compte.

Pour les enfants dont l'orientation est faite vers le CMPP, depuis 2013 un effort particulier a été demandé dans la présentation des dossiers par la coordonatrice aux équipes des deux CMPP Aubusson et La Souterraine, pour le site de Guéret, les dossiers sont présentés au médecin et à l'assistante sociale sur juin et juillet 2013.

### 3. Partenariat

Les liens avec les partenaires sont établis par l'ensemble des membres de l'équipe, et plus particulièrement par le directeur administratif, la coordonatrice et l'assistante sociale pour toutes questions traitant de l'adaptation et de la scolarisation de l'enfant et par l'éducatrice de jeunes enfants particulièrement lors de la phase de bilans.

L'EJE a des relations très suivies avec le milieu scolaire. Elle peut effectuer des observations en classe, **5** ont été réalisés en **2013**. Le CAMSP est sollicité pour participer aux réunions d'équipes éducatives et de suivi de scolarisation, **29 participations** sont enregistrées **pour l'année 2013**, dont 21 ont été assurées par la coordonatrice, 2 par l'ergothérapeute et 5 par la directrice administrative.

Les orientations, à l'issue de la prise en charge au CAMSP, nécessitent aussi échanges et rencontres avec les partenaires déjà concernés et ceux qui pourraient assurer le relais.

Afin de faciliter et de formaliser les liens partenariaux, **4 conventions** ont été signées avec :

- La MDPH (qui peut solliciter l'expertise du CAMSP dans le cadre de l'instruction des dossiers) ;
- La crèche municipale de Guéret (interventions de la psychologue auprès des professionnelles) à la demande, cette convention n'a pas été activée en 2013 ;
- Le centre hospitalier de Guéret (interventions des professionnels du CAMSP pour les patients de la maternité, de la néonatalogie et de la pédiatrie) ;
- La CMP (utilisation du bassin de balnéothérapie).

*« Les CAMSP sont ainsi des structures pivot, à l'interface des structures sanitaires (maternités, services de néonatalogie, services de pédiatrie, services de pédopsychiatrie), des structures sociales et médico-sociales, des structures fréquentées par les jeunes enfants (petite enfance) et des structures scolaires ».*

Le CAMSP Creuse s'inscrit dans ce positionnement retenu par la CNSA, et c'est ce qui le conduit à tisser et cultiver des liens avec les structures évoquées.

Certains partenariats sont formalisés (crèche, MDPH, SSAD, Centre hospitalier de Guéret), d'autres non, tels que ceux avec le CMPP, la CMP et les SESSAD et SSESD.

L'absence de document contractuel n'est toutefois pas un obstacle à la réalité de la coopération qui se concrétise en règle générale par des invitations aux réunions de synthèse (où sont présentés les dossiers des enfants concernés), ou par des démarches proactives en direction des structures accueillant ou en attente d'accueillir les enfants.

Les relations avec les écoles sont fréquentes, parfois formelles : équipes éducatives et équipes de suivi de scolarisation), déplacements de l'EJE, ergothérapeute, psychomotricienne pour observations, parfois informelles (échanges téléphoniques).

Enfin, les psychologues scolaires sont sollicités pour échanges d'observations et d'informations (avec l'accord des parents) **une rencontre a eu lieu en début de rentrée scolaire avec les psychologues scolaires à l'initiative du CAMSP en 2013.**

## 4. participations extérieures du CAMSP de la Creuse

### - 29<sup>èmes</sup> Journées d'études 2014 de l'ANECAMSP à Brive

*« A la recherche du juste moment: Pour qui ? Pour quoi ? »*

Depuis plusieurs années, les CAMSP de la région Limousin organisent les journées Inter-CAMSP qui donnent lieu à une présentation de chaque structure, sur une thématique choisie par le CAMSP organisateur. En 2013, en raison de la préparation des journées nationales dans notre région en mars 2014, la rencontre entre CAMSP du Limousin n'a pas eu lieu.

En 2013, en raison de la préparation des journées nationales dans notre région en mars 2014, la rencontre entre CAMSP du Limousin n'a pas eu lieu.

Un comité scientifique (dont le pédiatre Directeur technique Mustapha Layadi) et un comité organisateur (dont la Directrice administrative) ont travaillé sur l'ensemble de l'année 2013 à l'organisation des ces journées.

L'équipe s'est réunie à 10 reprises sur les temps de pause déjeuner pour préparer l'intervention du CAMSP de la Creuse sous forme de table ronde « travailler ensemble en prenant en compte la temporalité des équipes. ».

### - Présentation du CAMSP, ses missions, son fonctionnement, ses personnels

A la demande du relais d'assistante maternelle, la psychologue, l'EJE et la directrice administrative ont présenté le CAMSP aux assistantes maternelles travaillant sur Guéret et ses environs. A cette occasion une demande de visite des locaux a été acceptée, elle sera organisée courant 2014.

Merci à l'équipe d'accepter ces rencontres à la fois enrichissantes pour nos partenaires mais aussi bénéfiques à notre propre fonctionnement.

# 5. Enquete de satisfaction

Deux enquêtes de satisfaction sont proposées aux familles :

- une première concerne les familles dont les enfants sont en bilan, cette enquête s'intitule « premiers rendez vous»,
- une seconde concerne la période de traitement, elle est adressée aux familles dont les enfants sont pris en charge .

Constats :

- Le taux de retour est de 25 %, donc relativement faible
- Phase de traitement : à la majorité des questions, les familles répondent qu'elles sont plutôt satisfaites des délais, de leur place de parents au CAMSP, des informations transmises sur le suivi de leur enfant, les horaires.
- Phase de 1<sup>er</sup> rendez vous : les délais d'attente entre l'inscription et le 1<sup>er</sup> rendez vous sont considérés longs par les familles.

Des efforts sont demandés à l'équipe et à la coordinatrice pour réduire ces délais, mais la hausse des inscriptions ne faiblissant pas et les moyens humains restant identiques, le constat d'une amélioration pour l'année 2013 n'est pas encore fait.