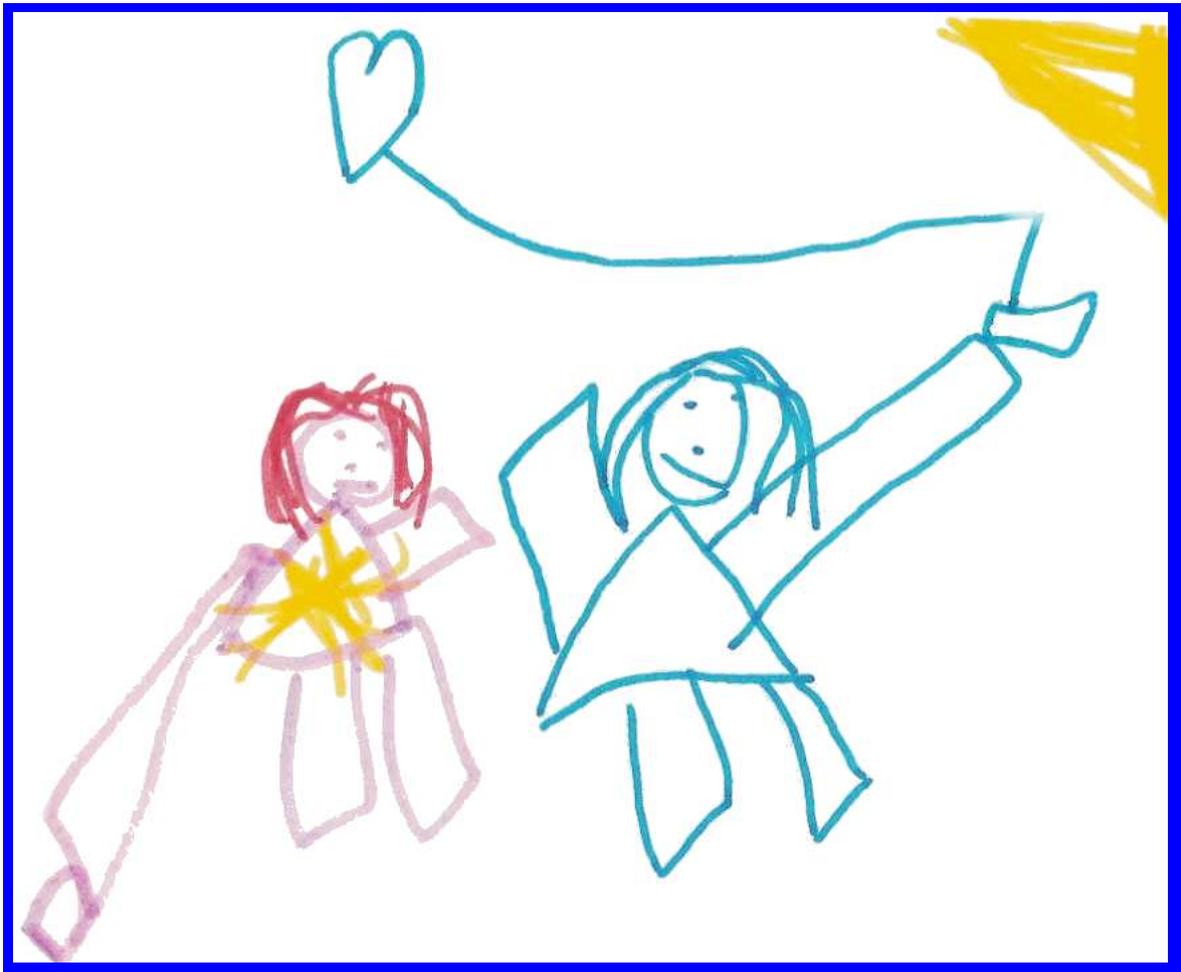


# CAMSP CREUSE



## RAPPORT QUALITATIF ANNUEL DE L'ACTIVITE DU CAMSP POUR L'ANNEE 2014

Association gestionnaire: Association Départementale des  
Pupilles de l'Enseignement Public de la Creuse  
AD PEP 23

## **A. Identification et données générales sur le CAMSP**

Le CAMSP de la Creuse est un CAMSP associatif géré par l'Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public (ADPEP 23).

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

Pas de spécialité.

Pas d'antenne.

Territoire concerné : le département de la Creuse

Direction technique : Dr LAYADI pédiatre à temps partiel

Direction administrative : Sylvie BENOIT temps partiel

## **B. Activité de l'année 2014 :**

### 1. Mission dépistage et diagnostic des déficits ou des troubles :

→ **Priorité 2014 Dépistage et diagnostic des troubles autistiques dans le cadre du 3<sup>ème</sup> plan Autisme :**

- Le plan de formation 2014 a priorisé : - la préparation au DU Autisme pour le pédiatre directeur technique du CAMSP - une formation PECS suivie par l'EJE, la psychologue et le pédiatre en 2013, a rendu possible la mise en place d'un groupe PECS sur l'année 2014 - une évaluation a pu être faite avec les parents en cours d'année – ces deux personnels ont pu assister à un colloque national « approche précoce des troubles autistiques-regards croisés CRA/CAMSP ».
- Une réflexion de l'équipe pour mettre en œuvre une procédure spécifique au dépistage à présenter au Centre Expert Limousin
- Des présentations d'enfants suivis au CAMSP au CRA avec des observations conjointes en milieu scolaire
- Une réflexion régionale des CAMSP- PEP Limousin pour répondre à des appels à candidatures.

### 2. Mission d'évaluation et bilan

Remarques 2014 :

- 44 enfants ont bénéficié d'un bilan pluridisciplinaire.
- L'ensemble de thérapeutes réalisent des bilans sur des temps fixés dans leurs emplois du temps mais on constate que le délai entre la consultation médicale (fixant les bilans nécessaires) et le début des bilans s'accroît, ce qui a pour effet d'allonger le délai pour le passage en synthèse d'accueil.

- Une plage de bilan d'urgence en psychomotricité est possible dans le cadre de la convention signée avec le service de néonatalogie du CH de Guéret.
- Devant un nombre important de bilans en attente, la solution de réaliser des bilans supplémentaires sur la première semaine de chaque vacance scolaire (absences d'enfants suivis en augmentation successivement en 2012 et 2013) n'a pas eu l'effet escompté sur le délai d'attente puisque les prises en charge ne sont pas envisageables dans un délai plus réduits – le temps entre le 1er contact et le premier rendez vous est augmenté en 2014-.

### 3. Mission de traitement et de soins

#### Remarques 2014 :

- Groupes thérapeutiques: poursuite de ce mode de prise en charge collective avec un ou deux professionnels, les groupes ont des objectifs fixés en synthèse et validés par le médecin, ils répondent aux besoins de l'enfant et les observations des thérapeutes sont présentées lors de la synthèse d'évolution en cours de traitement, ou un arrêt du groupe peut être proposé.
- 15 groupes ont fonctionné par semaine sur l'ensemble de l'année, le nombre maximum d'enfant pour constituer un groupe est de 4.
- Un temps de travail mensuel entre thérapeutes est prévu dans l'emploi du temps pour réfléchir et adapter si besoin la prise en charge.
- Le bassin de balnéothérapie est utilisé pour deux groupes.

Psychomotricité : compte tenu de l'inscription et du suivi d'enfants IMC ou polyhandicapés, la psychomotricienne du CAMSP de la Creuse dans le cadre du DPC depuis deux années, poursuit une formation pluriannuelle à « *l'Institut Motricité Cérébrale* ». Elle peut donc adapter ses prises en charge et apporter conseils aux parents de ces enfants.

### 4. Mission d'accompagnement et soutien des familles

#### Remarques 2014 :

- Temps plein de psychologue en année pleine qui permet :
  - Des temps supplémentaires d'entretiens parents – enfants, même si ils sont espacés dans le temps –mensuels-, ils permettent de créer un lien thérapeutique et de le maintenir.
  - Une plage d'urgence dans le cadre de la convention avec le service de néonatalogie (annonce du handicap) et la crèche, ou en cas d'événements douloureux pour l'enfant et ou sa famille.

- **Stabilité du poste de l'assistante sociale (0,34ETP)** : depuis 2011 un turn over important sur le poste ne permettait pas un accompagnement de qualité:
  - Le soutien aux familles et leur accompagnement dans les différentes démarches s'est considérablement amélioré. Les aides au montage du dossier MDPH par exemple sont en hausse.
  - La personne recrutée (poste mutualisé avec CMPP d'Aubusson) connaît les partenaires privilégiés du CAMSP que peuvent être les services de l'ASE ou la-MDPH (14,14 % d'enfants placés en famille d'accueil au 31/12/2014).

## 5. Rôle de ressource et d'expertise auprès des partenaires.....

### Remarques 2014 :

- Dossiers MDPH: le médecin est sollicité pour compléter la partie médicale des dossiers des enfants suivis.
- Des rencontres trimestrielles sont organisées entre le CAMSP et les médecins de PMI.
- Le milieu scolaire sollicite directement le CAMSP : les enseignants en direction de la coordonatrice et/ou des thérapeutes – les psychologues scolaires vers la psychologue du CAMSP- les médecins scolaires vers le médecin pédiatre du CAMSP.
- Pérenniser le rôle majeur du CAMSP dans les suivis surveillance des prématurés.
- Participation active du CAMSP au sein des Equipes Educatives et des ESS, la coordonatrice, l'AS et la directrice administrative, les ESS sont préparées avec les thérapeutes en amont et un retour est fait sur le temps de coordination.

## **C. Point sur les caractéristiques du public accueilli au CAMSP**

### 1. Description du public accueilli :

Le public accueilli est en majorité conforme à celui des années précédentes : âge moyen – taux de scolarisation à temps plein –taux de suivi surveillance pour les enfants prématurés.

### 2. Les évolutions constatées et les réponses mises en œuvre :

- le pourcentage d'enfants inscrits pour des troubles du comportement continue de s'accroître et les groupes créés par les thérapeutes tiennent compte de cette évolution.

- La connaissance des demandes de dossier MDPH par le CAMSP est en hausse, en 2015 un effort particulier sera fait sur les renseignements collectés à l'inscription et dans les tous premiers rendez vous.
- En 2014 le CAMSP de la Creuse a accueilli une fillette(SFA) née au sein d'une famille de « gens du voyage», une adaptation de la prise en charge a été nécessaire pour ne pas rompre le lien thérapeutique lors de leurs déplacements et absences à moyen terme (contacts avec kiné locaux pour poursuivre le travail rééducatif).
- Dans le cadre d'une intensité de la prise en charge (notamment orthophonie / kiné) des conventions sont signées avec des libéraux, une demande de dérogation est effectuée par le médecin du CAMSP auprès de la CPAM -actes financés directement par l'assurance maladie-.
- Des conventions avec des professionnels libéraux peuvent aussi être signées -actes alors financés sur le budget du CAMSP-lorsque le suivi a débuté avant l'inscription au CAMSP, pour ne pas rompre le lien thérapeutique.

### 3. Les besoins non couverts:

- Les troubles qui freinent ou entravent l'entrée dans les apprentissages lorsqu'ils sont diagnostiqués ne peuvent pas être pris en charge de manière efficace, le temps très partiel de l'ergothérapeute ne le permet pas, la création de deux groupes permet de résoudre en partie cette difficulté.
- La forte demande de prise en charge en orthophonie ne peut pas être couverte. Des conventions sont signées avec les orthophonistes libérales, et des guidances parentales sont proposées aux parents pour pallier à une attente trop importante.

Remarque importante 2014 : le décret d'avril 2014 sur la gratuité des frais de transport pour les enfants suivis au CAMSP a été une avancée considérable pour les familles, il est à noter cependant que dans le cadre de conventions signées avec des libéraux, les frais de transport afférents à cette prise en charge sont financés sur le budget du CAMSP, alors que le budget déplacements usagers n'existe pas à la différence des SESSAD. Cette obligation est un frein à la signature de conventions et notamment en milieu rural.

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

### 1. Les entrées et les procédures d'accueil mises en place

Elles sont identiques aux années précédentes.

#### Remarques 2014 :

- Les procédures d'accueil sont adaptées en fonction du territoire, la ruralité et le manque de transports publics obligent le CAMSP à limiter les déplacements des parents ; sont regroupés sur une même demi-journée la consultation et la rencontre avec l'AS et/ou la coordonnatrice.
- Rôle important de la coordinatrice : un effort particulier est fait pour prendre le maximum d'éléments lors du 1er contact (souvent téléphonique), l'information sur les délais d'attente est donnée, mais la coordonnatrice veille à laisser le temps de parole nécessaire à la famille. Elle offre la possibilité aux parents de reprendre contact à leur initiative, pour d'éventuelles questions.

*Les plus : + Disponibilité et écoute dans un esprit de réassurance et de confiance des parents- + des rendez-vous avec la directrice administrative sont proposés + les orientations du secteur hospitalier (29,8%) service pédiatrie sont facilitées puisque le pédiatre du CH de Guéret est aussi médecin du CAMSP.*

### 2. Les délais d'attente pour entrer au CAMSP

#### Données chiffrées 2014 par rapport à 2013

- En hausse entre la demande de rendez vous et le 1<sup>er</sup> rendez-vous.
- En baisse entre le 1<sup>er</sup> rendez vous et la première intervention, cette baisse est liée en partie à des plages de bilans supplémentaires sur la première semaine de chaque vacances scolaires - cf paragraphe B2-

*La réduction des délais d'attente est une des préoccupations majeures de l'ensemble des personnels et de la direction, elle fait aussi l'objet d'une recherche de solution au niveau régional, dans le cadre de rencontres trimestrielles des directeurs de CAMSP en Limousin.*

## E. Enfants sortis et fluidité des parcours

### 1. Les sorties

#### Remarques 2014 :

- La durée moyenne de prise en charge est de 4ans et 6 mois après un suivi thérapeutique (légère augmentation).
- 91% des sorties après un suivi thérapeutique en raison de l'âge limite -6 ans- sont préparées en concertation avec les parents.
- Préparation des sorties: à partir de janvier de l'année anniversaire de l'enfant, une synthèse dite «d'orientation» est programmée à partir de janvier de l'année N. Les propositions d'orientation si besoin sont alors faites aux parents, lors des comptes rendus par les professionnels référents. Un délai de réflexion est donné, des rendez vous avec l'AS, la coordonatrice ou la directrice administrative peuvent être programmés pour aider et accompagner les démarches ou les visites des futurs services ou structures. 95% des propositions sont acceptées par les parents. Pour certains enfants et/ou familles, un répit est nécessaire. Le suivi post CAMSP permettra d'évaluer et d'adapter si besoin.

*Les Plus du CAMSP Creuse : + Le rôle de la coordinatrice prend ici tout son sens puisque le lien sera maintenu et la connaissance parfaite des besoins de l'enfant permettra d'activer rapidement les solutions. + une journée des sortants est organisée début juillet : le 2 juillet 2014 se sont déroulées «Les Olympiades du CAMSP» avec des activités psychomotrices – lecture de contes- maquillages- tous les professionnels du CAMSP participent à la préparation de la journée et à son bon déroulement – les parents sont conviés à la remise de cadeaux et au goûter. Ce temps festif et de partage entre les enfants, leurs familles et les professionnels permet de clôturer dans la joie et les rires des années de travail et d'accompagnement.*

### 2. Les problèmes de fluidité à la sortie

#### Remarques 2014 :

- Au 31/12/2014 aucun enfant présent au CAMSP n'est en attente de solution, aucune dérogation n'a été demandée en raison de la limite d'âge, ce qui ne signifie pas que 100% des enfants sortis du CAMSP en juillet 2014, ont obtenu l'orientation sollicitée et adaptée.
- Dans le cadre du CPOM signé entre l'association gestionnaire du CAMSP et l'ARS du Limousin, un des objectifs prioritaires fixés pour 2015 est celui

d'améliorer la fluidité du parcours de soins de l'enfant entre le CAMSP et le CMPP. Des rencontres entre les professionnelles des deux structures ont permis d'élaborer une procédure validée par les deux directeurs médicaux.

cf document en annexe

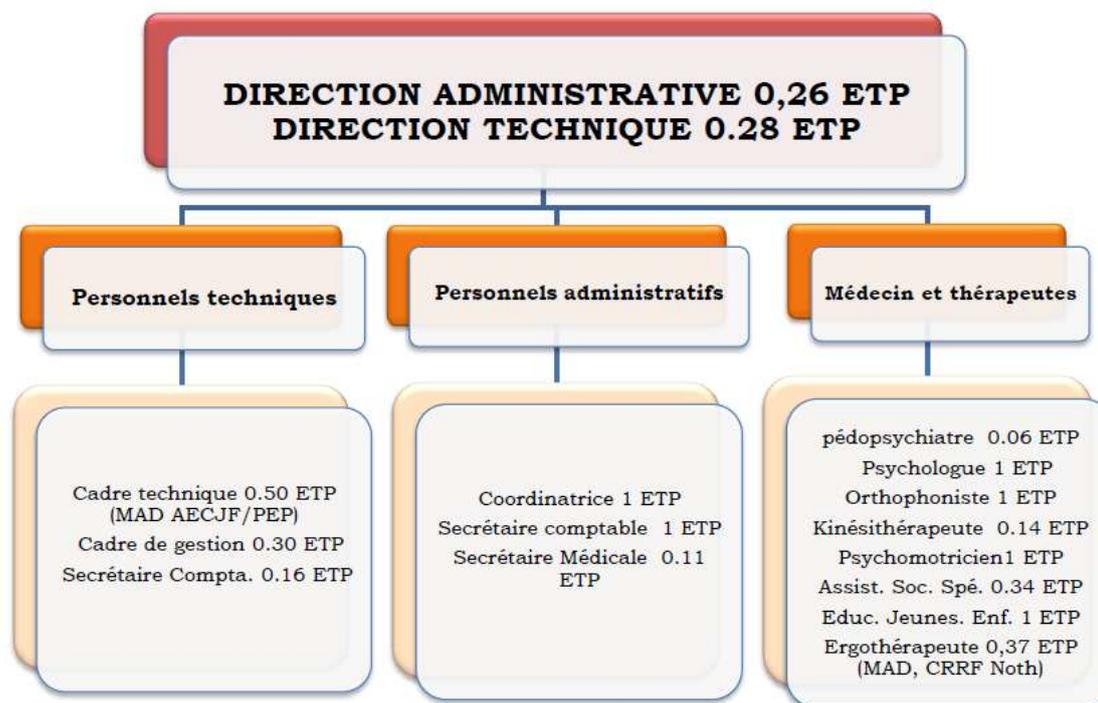
## **F. Ressources humaines:**

### 1. Composition de l'équipe- Mobilité- recrutements

- Le plateau technique du CAMSP de la Creuse est complet au 31/12/2014
- Année pleine de la psychologue à temps plein
- Le recrutement d'une orthophoniste à temps complet a été très long (18 mois) mais il a permis de procéder aux bilans en attente et de poursuivre les prises en charge qui avaient été suspendues.
- Recrutement d'une assistante sociale à temps partiel mutualisée avec le CMPP en année pleine.
- Formation continue : psychologue-psychomotricienne = 9 jours cumulés
- DPC : orthophoniste –psychomotricienne-médecin =6 jours cumulés
- Journées d'études : coordinatrice-AS-EJE-psychologue = 8 jours cumulées
- Journées ANECAMSP Brive : 18 jours cumulées (présence de l'équipe).

### 2. Souhaits d'évolution...

- Recruter un temps partiel en psychomotricité pour répondre aux besoins
- Spécialiser la psychomotricienne du CAMSP sur les enfants IMC et polyhandicapés
- Poursuivre la formation des personnels dans le diagnostic et à court terme l'accompagnement des enfants autistes.
- Quatre réunions institutionnelles ont été organisées, elles ont pour objectifs de reprendre les points de fonctionnement qui posent problème, en 2014 il a été question du «stress des équipes» devant les délais d'attente, la question de la reconnaissance du travail de l'AUTRE a été reprise.
- Optimiser les temps de synthèse et de coordination (trois heures hebdomadaire) qui sont insuffisants compte tenu de la file active proche des 150 enfants suivis sur une année.
- Pérenniser une heure dédiée par semaine dans l'emploi du temps des thérapeutes pour travailler la coordination des groupes – appliquer et suivre les préconisations de l'évaluation externe-préparer l'évaluation interne à réaliser en 2016-travailler au futur projet d'établissement.



### 3. Partenariat / Actions marquantes

- Journées d'études de l'ANECAMSP 2014 à Brive **A la recherche du juste moment Pour Qui ? pour Quoi ?**

Le CAMSP de la Creuse a co-organisé ces journées en partenariat avec les CAMSP du Limousin. La préparation de ces journées a débuté en 2013.

Les professionnelles ont été actives dans cette préparation (10 réunions de travail en 8 mois en dehors de l'emploi du temps normal) pour préparer un travail collectif «*sur le temps au CAMSP*» : présentation à deux voix éducatrice jeunes enfants et psychomotricienne le 2<sup>ème</sup> jour. Le directeur médical a introduit la partie sur *la temporalité des équipes et le travailler ensemble*.

- Une vidéo sur *la temporalité* a été réalisée avec la participation volontaire de trois mamans d'enfants suivis depuis 3 ans au CAMSP ; cette vidéo a été diffusée à l'occasion des journées d'études de Brive. La direction et l'équipe du CAMSP remercient ses mamans qui ont participé à la réussite de ces journées.

### 4. Bilan de l'année

L'évaluation externe a été réalisée les 2.3.4 juin 2014 sur site par un organisme agréé FORMA 2F retenu par l'association gestionnaire.

- Un planning a été élaboré conjointement entre les évaluateurs et la direction en début d'année 2014
- Les personnels ont été invités à une réunion d'introduction le jour 1 et à la réunion finale du jour 3.

- Les évaluateurs ont rencontrés des personnels qu'ils avaient désignés soit en groupe soit individuellement
- Un groupe de parents constitués par la direction a été rencontré ainsi que des partenaires désignés par les évaluateurs
- Un évaluateur a participé à une synthèse d'accueil et de traitement
- Au 31 /12/2014 le pré-rapport d'évaluation externe était remis à la direction.
- L'année 2015 sera consacrée aux préconisations et à la préparation de l'évaluation interne

## 5. Projets

- Ecriture du futur projet d'établissement
- Préparation des items de la future évaluation
- Suivre les préconisations de l'ANESM et celles de l'évaluation externe
- Formaliser les procédures

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

Le CAMSP est bien repéré par les partenaires, les familles (Enquête de satisfaction).

1. Département rural facilitant les passages et transmission d'informations.
2. Des efforts sont faits pour fluidifier le parcours de soin de l'enfant: → mutualisation de personnel (CH –Pole de pédopsychiatrie) → Le CAMSP et le CMPP sont gérés par la même association PEP (mutualisation de l'AS) → Un Directeur technique, chef du service de pédiatrie du CH localisé à Guéret, induisant des contacts privilégiés avec les spécialistes de l'hôpital « mères –enfants » du CHU de Limoges.
3. Accompagnement renforcé des familles :  
→ Proximité de territoire – connaissance des structures et écoles maternelles sur l'ensemble du département -. (visite des structures -aide au montage de différents dossiers MDPH...).

## 4. Natalité, démographie

Indicateurs démographiques, source INSEE, données STATISS

Indicateurs	LIMOUSIN	Creuse	FRANCE métropolitaine
Taux de natalité en 2011 - Naissances domiciliées pour 1 000 habitants	9,5	7,8	12,6
Taux de mortalité en 2011 - Décès domiciliés pour 1 000 habitants (1)	12,1	15,8	8,4
Taux de fécondité en 2011 - Naissances pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans	48,0	44,5	55,5
Taux mortalité infantile (1) - Décès de moins d'1 an / 1 000 naissances (moyenne 2009-2010-2011)	3,3	4,0	3,4
Indice de vieillissement de la population en 2012 (1) - Nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans	112,0	138,8	70,7
<b>Espérance de vie à la naissance en 2011 (1)</b>			
Hommes	78,0	75,9	78,5
Femmes	84,7	83,8	84,9
<b>Espérance de vie à 65 ans en 2011 (1)</b>			
Hommes	18,6	17,2	18,8
Femmes	22,7	21,9	22,8

(1) Indicateurs sociaux Départementaux

## 5. Equipement en établissements et services médico-sociaux et Equipement sanitaire (source STATISS)

*Equipement sanitaire*

Catégories	LIMOUSIN	Creuse	FRANCE Métropolitaine
Secteur public (entités juridiques)	19	6	958
Centre hospitalier régional (CHR/CHU) (1)	1	0	66
Centre hospitalier (CH)	12	5	537

Centre hospitalier spécialisé en psychiatrie	2	1	85
Centre hospitalier (ex Hôpital local)	3	0	245
Autre unité du service public (2)	1	0	25
<b>Secteur privé (établissements)</b>	<b>23</b>	<b>6</b>	<b>2 585</b>
Etablissement de soins de courte durée	8	3	695
Centre de lutte contre le cancer	0	0	20
Etablissement de lutte contre les maladies mentales (hors CHS)	3	1	257
Etablissement de soins de suite et de réadaptation	4	1	651
Etablissement de soins de longue durée	0	0	58
Autres établissements privés (3)	8	1	905
<b>Ensemble</b>	<b>42</b>	<b>12</b>	<b>3 543</b>
dont établissements ayant une maternité	8	1	541

## 6. Présence médicale libérale sur le territoire (source STATISS)

### Professionnels de santé libéraux ou mixte

(Sources : DREES - ARS - ADELI - ASIP-RPPS traitements DREES - INSEE estimations de population au 1/01/2010)

En exercice au 1.01.2012 : nombre et densité pour 100 000 habitants (2)

Professions	LIMOUSIN	Creuse	FRANCE Métropolitaine
<b>Médecins généralistes</b>			
nombre	919	122	67 704
densité	123	99	108
dont praticiens de 55 ans et plus	406	74	30 354
<b>Médecins spécialistes</b>			
nombre	540	67	59 248
densité	73	54	94
dont praticiens de 55 ans et plus	287	45	30 161
<b>Ensemble des médecins libéraux</b>			
nombre	1 459	189	126 952
<b>Chirurgiens dentistes</b>			
nombre	324	43	36 039
densité	44	35	57

<b>Infirmiers</b>			
nombre	<b>1 390</b>	280	<b>87 236</b>
densité	<b>187</b>	227	<b>139</b>
<b>Masseurs kinésithérapeutes</b>			
nombre	<b>527</b>	68	<b>57 370</b>
densité	<b>71</b>	55	<b>91</b>
<b>Pédicures-podologues</b>			
nombre	<b>95</b>	14	<b>11 695</b>
densité	<b>13</b>	11	<b>19</b>
<b>Orthophonistes</b>			
nombre	<b>77</b>	5	<b>16 632</b>
densité	<b>10</b>	4	<b>26</b>

## **7. la population creusoise**

Statistiques INSEE

- **Une population âgée**

La population creusoise compte un tiers de personnes âgées (plus de 65 ans).

- ▶ Les moins de 20 ans représentent 18% de la population creusoise
- ▶ Les 20-64 ans représentent 52% de la population creusoise.
- ▶ Les 65 ans et plus représentent 30% de la population creusoise. Les retraités représentent 39% de la population.

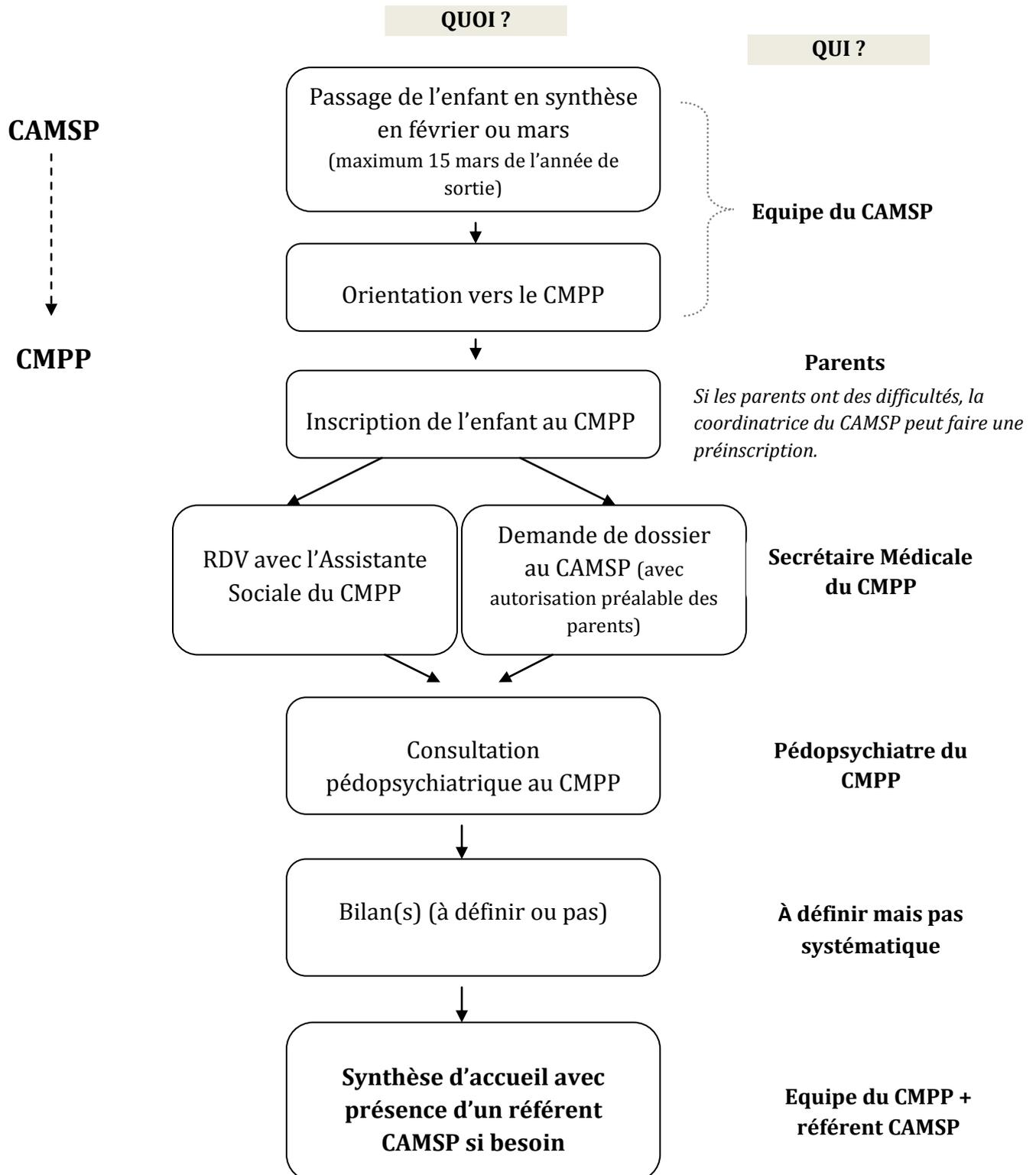
- **Un taux de chômage qui ne cesse de progresser**

En progression constante depuis 2010, il atteint plus de 10% de la population

- **Un revenu salarial annuel moyen (2012) parmi les plus faibles de France**

Le revenu salarial annuel moyen creusois **17 447 €** est le plus faible de la région Limousin- 18 721€ - France -21346€-

## Annexe 1 Formalisation d'une procédure : Parcours CAMSP-CMPP



- **Position de l'inscription dans la liste d'attente Les enfants du CAMSP sont prioritaires sur la liste d'attente du CMPP pour ne pas rompre la continuité soins.**