

CENTRE D'ACTION MEDICO SOCIAL PRECOCE

CAMSP CREUSE



RAPPORT QUALITATIF 2015

Complément au rapport quantitatif 2015

Association gestionnaire:

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

LES PEP 23

16 Av Pierre Mendés France 23000 GUERET



SOMMAIRE

A. Identification et données générales sur le CAMSP	p.2
B. Activité de l'année 2015	p.6
C. Point sur les caractéristiques du public accueilli au CAMSP	p.13
D. Procédure d'accueil des enfants entrés dans l'année	p.15
E. Enfants sortis et fluidité des parcours	p.16
F. Ressources humaines	p.17
G. Périmètre d'intervention et chiffrage du bassin de population ...	p.21
Annexes	p.25

A. Identification et données générales sur le CAMSP

A.1 Identification :

Le CAMSP de la Creuse est un CAMSP associatif géré par l'Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public (ADPEP 23) dont le siège social se situe au 16 Av Pierre Mendés France 23 000 GUERET.

- Année d'ouverture : 2001
- Agrément : 30 places /CAMSP Polyvalent
- Spécificité : un bassin de balnéothérapie.
- Territoire concerné : le département de la Creuse
- Adresse : 20 à Av Pierre Mendés France 23 000 GUERET (Pas d'antenne sur le département).
- Direction technique : Dr LAYADI pédiatre à temps partiel
- Direction administrative : Sylvie BENOIT à temps partiel

A.2 Fonctionnement général 2015 :

Définis par le décret n° 76-689 du 15/04/76, « *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.* »

Les enfants de 0 à 6 ans sont reçus dans le cadre d'un **accueil pluridisciplinaire** par le pédiatre directeur technique de la structure ; une équipe pluridisciplinaire composée d'une psychologue, une éducatrice de jeunes enfants, deux psychomotriciennes, une ergothérapeute, une orthophoniste, du temps très partiel de masseur kinésithérapeute, et une assistante sociale. Des consultations par un pédopsychiatre sont réalisées lorsqu'il y a nécessité soit à l'issue de la consultation pédiatrique (à l'inscription), soit en bilan complémentaire (à la demande de l'équipe lors de la synthèse d'accueil ou d'évolution).

Les personnels administratifs complètent l'équipe de thérapeutes : coordinatrice-secrétaire de direction- secrétaire médicale et directrice administrative sont en contact direct avec les enfants et les familles dans le cadre de leurs missions respectives.

En annexes 2-3-4 : Fiches de postes de coordonnatrice - secrétaire de direction - assistante sociale

L'équipe assure les **bilans diagnostiques**, les **soins**, l'**accompagnement des familles** ainsi que les **liens partenariaux** indispensables à la cohérence et à la continuité thérapeutiques.

La **consultation** n'est proposée qu'à la demande des parents ou des responsables légaux de l'enfant. Elle est le plus souvent conseillée par un tiers (médecins, école, PMI, assistants sociaux ...).

La 1^{ère} consultation est assurée par le pédiatre qui va alors prescrire un ou des **examens complémentaires** auprès des spécialistes de l'équipe pluridisciplinaire.

Au terme des bilans successifs, la situation de l'enfant va être présentée en **réunion de synthèse**, à la lumière des différentes approches et techniques sur lesquelles s'appuient les professionnels du CAMSP.

Une **conclusion** et des **propositions** sont à ce moment élaborées, de manière collégiale, après mise en commun des évaluations et échanges cliniques.

Si un accompagnement individuel est préconisé, il précise :

- La nature et les objectifs des suivis
- Les modalités d'intervention (lieux, fréquence, individuelle ou en groupe)
- L'accompagnement parental
- Les relations partenariales (avec l'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 d'autres structures ...)
- Les bilans complémentaires nécessaires

Parfois, la synthèse ne conclut pas sur une nécessité de suivi pluri hebdomadaire, mais plutôt sur la mise en place d'un suivi prévention ou d'un suivi surveillance (bilans d'évolution espacés de 6 mois en général), ou encore sur une réorientation vers une autre structure (CMPP, CMP, CATTP, hôpital de jour, SESSAD ...).

Trois types de suivi sont donc proposés au CAMSP :

1. Le **suivi prévention** qui consiste en des bilans successifs le plus souvent biannuels, quelquefois annuels, pour des enfants qui requièrent une certaine vigilance (prévention secondaire).
2. Le **suivi surveillance**, qui procède de la même logique de prévention secondaire, mais qui s'adresse aux prématurés de moins de 34 semaines.
3. Le **suivi thérapeutique** qui consiste en des soins dispensés de manière pluri hebdomadaire et relève de la prévention tertiaire.

Il arrive que soit proposé un suivi thérapeutique pour un enfant initialement en suivi prévention ou surveillance ; ce type de décision est collégiale dans le cadre de la réunion

de synthèse, lorsque l'évolution spontanée n'est pas satisfaisante et justifie donc une action plus conséquente.

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, le directeur technique pédiatre le jeudi après-midi et la directrice administrative sur rendez vous.

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

Soucieux d'élargir son offre thérapeutique, mais aussi de l'adapter aux besoins des enfants, le CAMSP assure des **accompagnements individuels** traditionnels et également 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 pré définis, mais résultent d'une co 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 font ainsi usage de leurs complémentarités.

Rappel: spécificité du CAMSP de la CREUSE l'utilisation d'un bassin de balnéothérapie dans certaines prises en charge soit en individuel soit en groupe avec un thérapeute ou binôme.

A.3 Particularités dans le fonctionnement général en 2015 :

➤ Prises en charge des troubles du langage:

47% des enfants en suivi au 31/12/2015 sont porteurs de troubles du langage et de la parole, le poste vacant d'orthophoniste complexifie le fonctionnement du CAMSP.

• Poste d'orthophoniste non pourvu d'aout à septembre 2015

A l'annonce de la démission de l'orthophoniste (en avril 2015 pour un départ effectif en juin 2105) un travail avec les familles et l'équipe a débuté pour pallier au mieux à cette perte de poste.

Toutes les familles ont été rencontrées par l'orthophoniste et la directrice administrative.

Le contexte de recrutement possible pour cette catégorie de personnel étant très défavorable, nous avons choisi de travailler aussi sur des solutions à l'interne en tenant compte du domicile des enfants et de leurs prises en charge respectives.

• A l'interne

☞ « Le groupe marche vers le langage » a été prescrit pour les enfants qui n'ont pas pu obtenir un suivi en libéral.

☞ Toutes les modalités de transport, jours et horaires de prises en charge au CAMSP ont été repensés avec les familles et l'équipe pour éviter trop de fatigue aux enfants.

☞ Des demandes de dérogation pour intensité ont été adressées à la CPAM par le médecin directeur.

• A l'externe le conventionnement avec les cabinets libéraux

☞ 19 conventions ont été signées pour dix neuf enfants sur les 4 derniers mois de l'année

☞ L'orthophoniste a effectué tous les relais d'informations et des états des suivis en amont de son départ soit à l'équipe soit à l'orthophoniste en relais.

Le nombre de séances réalisées en cabinet libéral pour 19 enfants suivis au CAMSP s'élève pour les 4 derniers mois de l'année à 195.

• Poste de psychomotricité : 0,30 ETP supplémentaires

L'association gestionnaire a validé le recrutement d'une psychomotricienne à temps partiel, mutualisée avec le CMPP (0.10) et le CMP (0.40) dans le courant de l'année 2015.

Ce volant supplémentaire a permis :

☞ De pratiquer des bilans supplémentaires et ainsi réduire cette liste d'attente.

☞ De mettre en œuvre les compétences à l'interne d'une psychomotricienne formée à l'éducation thérapeutique précoce « Le METAYER » pour les jeunes enfants souffrant

d'une infirmité cérébrale et motrice et ainsi répondre le plus précocement possible à leurs besoins en psychomotricité.

➤ Prise en charge des Troubles du spectre autistique ou autre troubles envahissants du développement

Le CAMSP est l'unique réponse possible dans certaines situations.

☞ Le manque de réponse sur le département a conduit le CAMSP à assurer des prises en charge pour des enfants qui ne peuvent pas bénéficier de prises en charge spécifiques ou collaborent avec le RIPI Esi (réseau d'intervention précoce et intensive-éducation structurée et inclusion) la psychologue a été formée à la BECS et a suivi la formation délivrée par le DR Lemonier du Centre Expert à Limoges.

☞ Une réflexion régionale des CAMSP du GCSMS « Les PEP en Limousin » est menée depuis 2014, les équipes dédiées des CAMSP de Tulle et Guéret travaillent de concert et les deux directeurs techniques se forment au DU Autisme.

B. Activité de l'année 2015

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

*Piliers du dépistage et diagnostic :
La Formation et le Partenariat*

• Dépistage et diagnostic des troubles du spectre autistique dans le cadre du 3^{ème} plan Autisme :

➤ **LA FORMATION : une priorité depuis 2014**

Dés 2014 la priorité du plan de formation du CAMSP portait sur le dépistage des troubles du spectre autistique :

☞ La psychologue et l'EJE ont suivi des formations spécifiques en 2014

☞ Inscription du pédiatre directeur technique du CAMSP au DU Autisme (Montpellier - Bordeaux -Toulouse).

La psychologue et l'éducatrice jeune enfant ont pu finaliser la procédure de diagnostic et mettre en œuvre des séances conjointes d'observation des enfants pour lesquels au cours de l'inscription ou de la consultation pédiatrique au CAMSP un diagnostic de troubles autistiques ou TED se révélait nécessaire.

➤ PARTENARIAT CENTRE EXPERT/CAMSP année 2015

La procédure et les outils utilisés dans le cadre du dépistage et du pré-diagnostic ont été validés en amont par l'équipe du Centre Expert Autisme Limousin.

☞ Des rencontres semestrielles avec le Centre expert : Le Dr Lemonier s'est déplacé à deux reprises dans le but de rencontrer l'équipe, et de valider le travail de dépistage - ces rencontres ont donné lieu à des transmissions d'informations sur des situations d'enfants pour lesquels une consultation au Centre expert était primordial ou sur des retours de consultations par le Centre expert et les prescriptions du DR Lemonier.

☞ Des observations en classe ont été réalisées par l'EJE pour faciliter la scolarisation et apporter les éléments d'adaptations scolaires à mettre en œuvre.

Les Chiffres 2014-2015

Au total 7 enfants pour l'année 2015 ont été suivis au CAMSP pour Autisme et autres TED diagnostiqués.

Pour rappel : 1 enfant diagnostiqué autiste en suivi en 2014.

B.2 Mission d'évaluation et bilan

Les Chiffres 2014-2015

2015 : 66 enfants ont bénéficié d'un bilan pluridisciplinaire

2014 : 44 enfants

Remarques 2015 :

- L'objectif de réduire le temps d'attente « de bilan » est prioritaire au CAMSP, la coordonnatrice et l'assistante sociale rappellent aux familles que les rendez vous de bilans doivent être honorés, qu'il est primordial de prévenir le plus rapidement possible en cas d'impossibilité pour ne pas laisser de plage de bilans non utilisées alors que beaucoup d'enfants sont en attente de bilans.
- Poursuite en 2015 de l'utilisation de plages de bilans supplémentaires sur les premières semaines de juillet (vacances scolaires) en fonction des absences prévues d'enfants suivis.
- Besoins en augmentation de bilans en psychomotricité
 - ☞ 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.
 - ☞ L'opportunité de recruter une psychomotricienne à temps partiel a été saisie et permet de consolider les compétences de la psychomotricienne à temps

plein sur les pathologies IMC et les déficiences motrices (bilans diagnostic - d'évolution et de suivis).

- Besoins en augmentation en bilans et bilan d'évolution en **orthophonie**
Les besoins étant supérieurs à la capacité dans le cadre d'un temps complet, le recours à des orthophonistes libérales est très souvent mis en œuvre pour des bilans lorsqu'il y a urgence.
 - ☞ Des solutions sont trouvées à l'interne des PEP23 si cela est possible et en fonction de l'âge des enfants (si l'âge est > 4 ans) le choix de l'inscription en bilan orthophonie en CMPP est priorisé, ou bien en libéral.
 - ☞ Dans certaines situations des guidances parentales se mettent en place.

NB : le temps informel de partenariat (échanges d'informations nécessaires au suivi) est important entre l'orthophoniste du CAMSP et les cabinets libéraux mais précieux pour la qualité du suivi- l'équipe déplore que ce travail ne soit plus possible depuis septembre 2015 (date départ orthophoniste).

B.3 Mission de traitement et de soins

Les Chiffres 2014-2015

2015 : 79 enfants ont bénéficié d'un suivi thérapeutique
2014: 45 enfants

Prises en charge Individuelle

Elles sont majoritaires au CAMSP, chaque thérapeute présente les objectifs de sa rééducation. Ils sont définis avec la famille à la suite des bilans ou d'un point d'évolution. L'équipe est informée en synthèse et les axes de la rééducation sont validés par le médecin.

L'utilisation du bassin de balnéothérapie en individuel est privilégiée pour certains enfants, la présence des parents est fréquente.

Les Chiffres 2014- 2015 séances en individuelle

2015 : 2249 séances en individuelle

2014 :2644

Commentaire : la différence s'explique par le poste d'orthophoniste non pourvu

Prises en charge en 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.
- **13** groupes hebdomadaires ont fonctionné sur l'ensemble de l'année, le nombre maximum d'enfant pour constituer un groupe est de **4**.
- Une plage de travail hebdomadaire entre thérapeutes est prévue dans l'emploi du temps pour réfléchir et adapter si besoin la prise en charge en groupe.
- Le bassin de balnéothérapie est utilisé pour deux groupes.

Fonctionnement groupes thérapeutiques 2015 :

⇒ **699 séances pour 2015**

Animatrices	Dénomination du groupe	Enfants concernés/Objectifs généraux
<i>Psychomotricienne</i>	« Bouge ton corps »	<u>Enfants de 4 à 6 ans</u> /apprendre à évoluer sous le regard de l'autre
<i>Psychomotricienne et Ergothérapeute</i>	« Bouge dans l'eau »	<u>Enfants de tous âges</u> /rééducation motrice, travail sur l'autonomie (toilette, habillage)
<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 » 3 groupes d'enfants	<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 » Arrêt du gpe en oct. 2015	<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
<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>Ergothérapeute</i>	« Grapho- motricité »	Stimuler l'aspect sensori-moteur - Favoriser la dissociation des doigts - Accompagner l'enfant dans le développement de la perception-visuelle - Accompagner l'enfant dans la mise en place de compensations concernant des difficultés spatiales et/ou dans les activités constructives - Apprendre à tenir correctement l'outil scripteur - Intégrer le sens graphique - Accompagner l'enfant dans l'apprentissage scolaire : écriture, utilisation d'outils scolaires - Utiliser 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 »	Apprendre 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) - Apprendre à tenir correctement l'outil scripteur - Favoriser la dissociation de poignet - Intégrer le sens graphique - Accompagner l'enfant à entrer dans l'écriture (avec par exemple des activités de pré graphisme ou des méthodes particulières) - Apprendre à l'enfant à s'organiser sur une feuille, sur un cahier... (sur un plan horizontal, vertical...) - Accompagner l'enfant dans l'apprentissage de l'utilisation d'outils scolaires (ciseaux, gomme, colle...) - Accompagner l'enfant dans la mise en place de compensations concernant des difficultés spatiales et/ou dans les activités constructives - Utiliser la dynamique de groupe pour favoriser l'imitation entre les enfants dans la réalisation d'activités manuelles.

B.4 Mission d'accompagnement et soutien des familles

Des interventions sont également programmées sur les lieux de vie des enfants (domicile, école maternelle, crèche) et sont assurées par l'ergothérapeute (moment du repas), l'orthophoniste et l'EJE (aide à la scolarisation).

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 celle-ci. Ces liens sont établis par l'ensemble des membres de l'équipe, et plus particulièrement par la directrice administrative, la coordinatrice 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 (observation en classe). Le CAMSP est particulièrement sollicité pour participer aux réunions éducatives et de suivi de scolarisation. 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 des structures de soins ou d'accueil :

- 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)
- Le centre hospitalier de Guéret (interventions des professionnels du CAMSP pour les patients de la maternité, de la néonatalogie et de la pédiatrie)
- Le pôle pédopsychiatrie du CHS La Valette (utilisation du bassin de balnéothérapie)

Remarques 2015 :

- **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 (10,10 % d'enfants placés en famille d'accueil au 31/12/2015).

- La problématique des enfants placés a été travaillée dans le cadre d'une analyse des pratiques sur des temps communs avec les équipes de CMPP.

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 accompagner les familles (pratiques des bons gestes).

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

Remarques 2015 :

- Dossiers MDPH: le médecin est de plus en plus sollicité pour compléter la partie médicale des dossiers des enfants suivis.
- MDPH/Ecoles/CAMSP/Familles ; Les référents de scolarisation sont des interlocuteurs privilégiés pour le CAMSP, le temps de coordination entre eux et la coordinatrice est en augmentation.
- 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 coordinatrice 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.
- Forte participation du CAMSP au sein des Equipes Educatives et des ESS, la coordinatrice, 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.
- Un outil type « Fiche de liaison MDPH -CAMSP » sera élaboré et finalisé en 2016
- Le CAMSP a accueilli sur une journée des enseignants de maternelle en formation continue : visite et présentation du fonctionnement - interventions de la psychomotricienne et de l'éducatrice jeune enfant.

- Le CAMSP est aussi un **lieu de stage** pour de futurs professionnels (1 stagiaire en psychomotricité - et 1 stagiaire EJE pour 2015).
- L'EJE a été autorisée par la direction a aménagé son emploi du temps pour intervenir au centre de formation régional POLARIS.

Quelques chiffres 2014-2015 interventions hors CAMSP

2015 : 39 Equipe de Suivi de Scolarisation(ESS) – 30 Equipes éducatives (EE)
2014 : 14 ESS -10 EE

C. Point sur les caractéristiques du public accueilli au CAMSP

C.1 Description du public accueilli :

Le public accueilli est en majorité conforme à celui des années précédentes :

- En 2015, l'âge moyen des enfants accueillis diminue de 6 mois par rapport à 2014 (3 ans $\frac{1}{2}$)
- La majorité des enfants est scolarisée
- Les enfants sont domiciliés sur l'ensemble du département, 34 % des enfants suivis ont plus de 30 minutes de transport ; cet élément est pris en compte dans l'élaboration du planning des prises en charge, pour éviter la fatigue et trop d'absences sur le temps scolaire.
- Le taux de suivi surveillance pour les enfants prématurés est identique aux années précédentes 10%
- Le Service de pédiatrie du CH de Guéret et l'Education Nationale sont pour plus de 50% à l'origine de l'indication thérapeutique du CAMSP. Le nombre d'enfants placés étant en hausse, les relations avec les services de la PMI et de l'ASE s'accroissent.

Les évolutions constatées et les réponses mises en œuvre :

- Le pourcentage d'enfants inscrits pour des troubles du comportement se stabilise et les groupes créés par les thérapeutes qui tenaient compte de cette évolution se poursuivent.
- En 2015 le CAMSP de la Creuse a poursuivi la prise en charge d'une fillette SFA née au sein d'une famille de « gens du voyage», une adaptation de la prise en charge est nécessaire pour ne pas rompre le lien thérapeutique lors de leurs déplacements et absences à moyen terme : la psychomotricienne et la directrice

administrative sont les référents de la famille, à chaque déplacements la psychomotricienne fait le relais thérapeutique avec les kinés locaux.

Sa scolarisation a été rendue possible grâce à l'intervention de l'assistante sociale.

- Des situations plus nombreuses où l'intensité de la prise en charge (notamment orthophonie / kiné) est nécessaire, des conventions sont signées avec des libéraux si la demande de dérogation effectuée par le médecin du CAMSP auprès de la CPAM n'est pas acceptée (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 et en cas de liste d'attente trop importante.
- Un partenariat avec « l'accueil de jour d'enfants polyhandicapés » (ouvert en 2015 sur Guéret) s'est mis en place pour 2 enfants en suivi au CAMSP. Des rencontres entre équipes ont été organisées en amont - la famille a été accompagnée par le personnel du CAMSP - un point d'évolution est fait régulièrement par les thérapeutes des équipes respectives.

Les besoins non couverts:

- **DYS** : 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 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.
- La prise en charge des enfants autistes

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 pour affiner la connaissance de la situation des enfants.

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

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

Elles sont identiques aux années précédentes.

Remarques 2015 :

- 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.
- Les déplacements vers les cabinets libéraux d'orthophonie sur la ville de Guéret à compter de septembre 2015 ont été organisés à l'interne de l'association gestionnaire, le chauffeur du CMPP de Guéret a été mis à disposition du CAMSP pour effectuer les déplacements du CAMSP vers les orthophonistes avec l'accord des familles et validation de la CPAM 23.
- 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.

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

Constats 2015 : Baisse des délais d'attente de 8 mois

- Les efforts et procédures mises en place ont permis de diminuer les délais entre la demande de rendez vous et le 1^{er} rendez-vous et de réduire le nombre d'enfants en attente :
 - ☞ Des plages de bilans supplémentaires sur la première semaine de chaque vacance scolaire ont été ajoutées

☞ Le nombre de bilans en 2015 a fortement augmenté, permettant ainsi de réduire les délais d'attente (66 enfants ont bénéficié d'un bilan).

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

E.1 Les sorties

Remarques 2015 :

- La durée moyenne de prise en charge est en baisse **2 ans $\frac{1}{2}$** .
- L'âge moyen à la sortie est de 5 ans et 2 mois en raison de l'âge limite -6 ans-. Les sorties 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. 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 - 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 gouter. 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.

E.2 Les problèmes de fluidité à la sortie

Remarques 2015 :

- Au 31/12/2015 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 2015, ont obtenu l'orientation sollicitée et adaptée.

Prés de 18 % des enfants sortis en 2015 n'avaient pas de nécessité de soins
40% ont été orientés vers un CMPP.

- Fluidité CAMSP/CMPP : 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 professionnels des deux structures ont permis d'élaborer une procédure validée par les deux directeurs médicaux.

18 enfants ont été accompagnés vers un suivi post CAMSP vers les CMPP de la Creuse

- Pour faciliter le passage CAMSP /CMPP il a été décidé de poursuivre la psychothérapie au CAMSP alors que le suivi en orthophonie avait débuté au CMPP pour un enfant sortant en raison de son âge.

Cf. procédure CAMSP/CMPP en annexe 1

F. Ressources humaines:

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

- ☞ Le plateau technique du CAMSP de la Creuse n'est pas complet au 31/12/2015
- Point faible Poste orthophoniste démission au 31/07/2015 oblige à avoir recours au conventionnement avec les orthophonistes libérales
- Points forts
 - ☞ Temps supplémentaire de psychomotricité
 - ☞ Temps supplémentaire de secrétariat médical par redéploiement pour réorganisation des temps de préparation de synthèse et de présence au secrétariat.
 - ☞ Un plan de formation qui permet de poursuivre les formations engagées (psychomotricité et DU autisme)

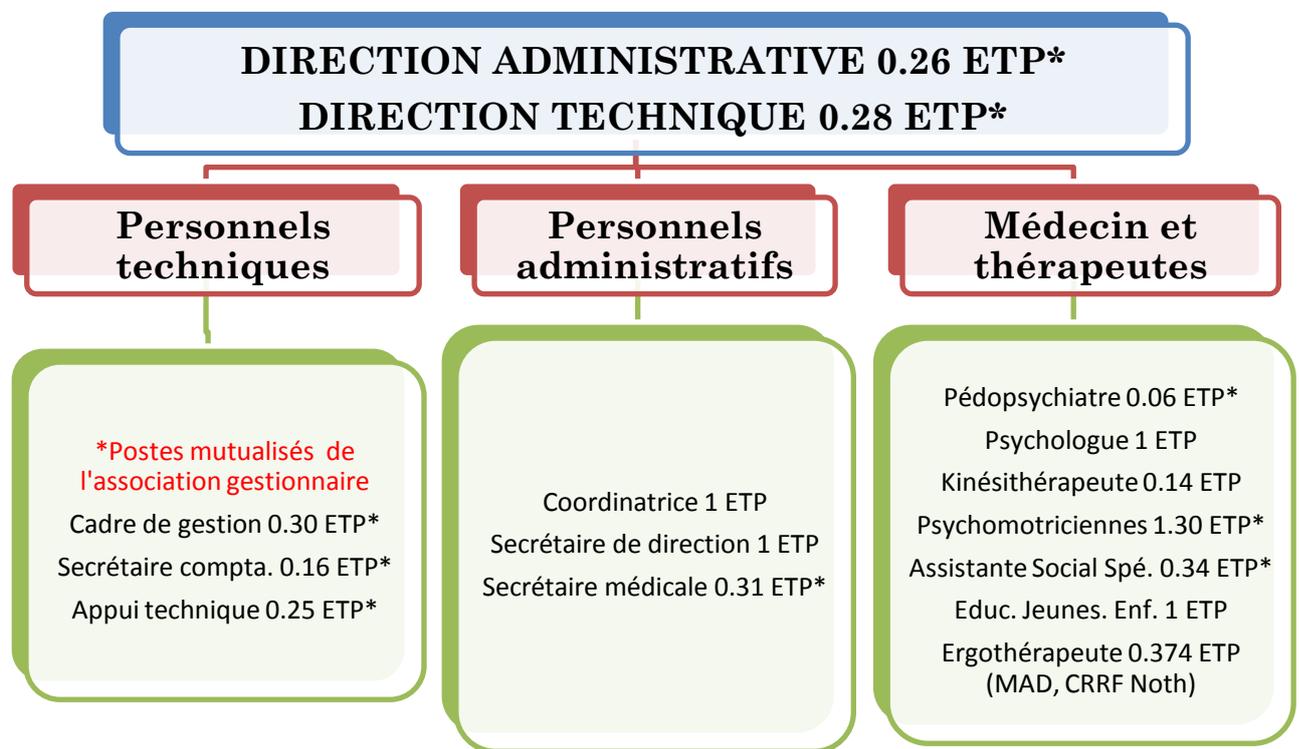
- Organigramme au 31/12/2015

Au total **16** personnes travaillent sur le site du CAMSP ou sur d'autres sites pour le CAMSP répartis comme suit :

- ☞ **5** à temps plein en CDI
- ☞ **11** personnes à temps partiel
 - ☞ Dont **8** postes mutualisés avec le CMPP en CDI
- ☞ **1** personnel hospitalier en CDI Directeur technique
- ☞ **1** mise à disposition sur facturation

Remarque l'organigramme qui est présenté est le résultat :

- d'une volonté politique forte de l'association gestionnaire de répondre aux besoins des enfants de 0 à 6 ans (politique de recrutement en CDI)
- de l'acceptation des personnels à travailler sur les deux établissements gérés CMPP et CAMSP.



F.2 Souhais d'évolution en ressources humaines

- Recruter un temps plein d'orthophoniste
- Consolider le temps de psychomotricité supplémentaire créée en 2015.
- Augmenter le temps de présence de la direction administrative.

- Financer du temps supplémentaire de psychologue (mutualisation), pour consolider l'accompagnement des familles (parentalité -orientation)
- Répondre aux besoins de prise en charge des enfants autistes ou porteurs de TED jusqu'à 6 ans.

F.3 Formation continue-conférences

- Psychologue-psychomotricienne = 9 jours cumulés
- DPC : orthophoniste -psychomotricienne-médecin = 6 jours cumulés
- Délégation régionale CAMSP= 1 journée= 9 personnels
- Journées d'études de l'ANECAMSP = 2 journées = 2 personnels

F.4 Partenariat / Actions marquantes

- Journées commune de supervision avec les équipes du CMPP

En 2015 les équipes des CAMSP et CMPP ont travaillé sur la problématique des enfants placés sur 2 $\frac{1}{2}$ journées. Un travail de préparation a été organisé sur la plage horaire commune pour les deux rencontres.

- La Journée INTERCAMSP 2015 a eu lieu en Creuse le 9 octobre 2015

Cf. programme joint en annexe 5

Le principe d'une organisation de journée d'étude des 4 CAMSP du Limousin a été adopté depuis plusieurs années – en 2015 le CAMSP de Guéret avait la responsabilité de recevoir les 3 autres CAMSP. Les directeurs (administratifs et techniques) ont souhaité travailler sur la situation des enfants à hauts risques psychosociaux, en effet constat est fait, pour tous les CAMSP que le nombre d'enfants de la catégorie CIII.3 augmente.

Les bonnes relations du CAMSP avec le tribunal d'instance de Guéret et notamment la Juge des Enfants ont facilitées sa venue et une intervention de qualité suivie d'échanges avec les équipes des CAMSP.

Un questionnaire d'évaluation a été remis à l'ensemble des personnels présents, une question ouverte a permis de dégager des pistes de thématiques à développer pour les années suivantes.

F.5 Bilan de l'année/ travail institutionnel

- Réunions institutionnelles : trois réunions de 3H ont été organisées par la direction, les personnels connaissent les dates à l'avance et peuvent soumettre des questions ou points de fonctionnement à travailler en réunion, en 2015 les préconisations de l'évaluation externe (réalisée en 2014) et la préparation d'une journée interCAMSP ont été prioritaires.

- Temps de synthèse pluridisciplinaire :
 - Ils ont été réorganisés en septembre 2015 pour optimiser les débats et saisies des conclusions et propositions de l'équipe. La direction a fait le choix de privilégier la présence de la secrétaire médicale, en - augmentant son temps partiel de 0,20ETP par redéploiement - l'évaluation de la fin d'année confirme que cette nouvelle organisation améliore son fonctionnement.
 - Temps de synthèse supplémentaire : compte tenu de la file active supérieure à 100 enfants, le temps de synthèse hebdomadaire de 3H n'est pas suffisant, il a été convenu avec la direction d'ajouter des temps sur la première semaine de vacances scolaires.

- Sortie ludique et familiale une vingtaine d'enfants, accompagnés de leurs parents ou famille d'accueil ont bénéficiés d'une journée ludique (visite d'un Zoo). Les thérapeutes ont préparé la sortie sur un temps commun durant le premier semestre et encadrent la journée. Cette journée particulière permet de travailler le lien thérapeutique de manière différente et favorise la communication avec les familles dans un contexte moins solennel.

- Journée des sortants juillet 2015 : depuis trois années consécutives les thérapeutes organisent un temps de jeux pour les enfants qui quittent le CAMSP en raison de leur âge. Les parents sont invités à se joindre aux enfants en fin de soirée pour une collation commune. Cette action est importante puisqu'elle permet de «se dire au revoir» dans un moment de fête. Les parents répondent présents et sont très satisfaits de cette initiative.

- 3 réunions avec les services de PMI
- 1 rencontre avec les RASED
- intervention et participation à une des journées de stage des enseignants de maternelle
- 4 réunions des directeurs des 4 CAMSP du Limousin

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	112,0	138,8	70,7

ans			
Espérance de vie à la naissance en 2011 (1)			
Hommes	78,0	75,9	78,5
Femmes	84,7	83,8	84,9
Espérance de vie à 65 ans en 2011 (1)			
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
Secteur privé (établissements)	23	6	2 585
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
Ensemble	42	12	3 543
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
Médecins généralistes			
nombre	919	122	67 704
densité	123	99	108
dont praticiens de 55 ans et plus	406	74	30 354
Médecins spécialistes			
nombre	540	67	59 248
densité	73	54	94
dont praticiens de 55 ans et plus	287	45	30 161
Ensemble des médecins libéraux			
nombre	1 459	189	126 952
Chirurgiens dentistes			
nombre	324	43	36 039
densité	44	35	57
Infirmiers			
nombre	1 390	280	87 236
densité	187	227	139
Masseurs kinésithérapeutes			
nombre	527	68	57 370
densité	71	55	91
Pédicures-podologues			
nombre	95	14	11 695
densité	13	11	19
Orthophonistes			
nombre	77	5	16 632
densité	10	4	26

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€-

ANNEXES

- ANNEXE 1** Procédure Parcours CAMSP-CMPP
- ANNEXE 2** Fiche de poste/ coordinatrice
- ANNEXE 3** Fiche de poste/ secrétaire de direction
- ANNEXE 4** Fiche de poste/ assistante sociale
- ANNEXE 5** Programme Journée InterCamps