

2020

RAPPORT D'ACTIVITE

C.A.M.S.P.

CENTRE D'ACTION MEDICO-SOCIALE PRECOCE
De la Creuse



Le rapport d'activité des Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) a été réalisé par un groupe de travail réunissant des représentants de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), de la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS), de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM-TS), de l'Association Nationale des Equipes Contribuant à l'Action Médico-Sociale Précoce (ANECAMSP), d'Agences Régionales de Santé (ARS), de Conseils Généraux (CG) et de l'Association des Départements de France (ADF).

Ce rapport est une référence pour décrire l'activité annuelle des CAMSP.

Le rapport comprend une partie quantitative présentée sous forme d'un tableau de bord Excel et une partie qualitative pour laquelle cette trame est proposée.

Table des matières

A.	Identification et données générales sur le CAMSP	4
A1.	Contexte Législatif du CAMSP	4
A2.	Contexte Historique et Données générales du CAMSP	6
B.	Activité de l'année 2020 : Point sur les actions marquantes	7
B1.	Mission dépistage et diagnostic des déficits ou des troubles	7
B2.	Mission d'évaluation et bilan	8
B3.	Mission de traitement et de soins.....	9
B4.	Mission d'accompagnement et soutien des familles	12
B5.	Rôle de ressource et d'expertise auprès des partenaires	13
C.	Description des enfants présents au 31 décembre 2020 : point sur les caractéristiques du public accueilli au CAMSP	14
C1.	Description du public accueilli.....	14
C2.	Les évolutions constatées	19
C3.	Les besoins non couverts	22
D.	Procédure d'accueil des enfants entrés dans l'année	23
D1.	Les entrées	23
D2.	La procédure d'accueil mise en place	23
D3.	Les délais d'attente pour entrer au CAMSP	24
E.	Enfants sortis et fluidité des parcours.....	25
E1.	Les sorties	25
E2.	La fluidité à la sortie (enfants au CAMSP en attente d'une autre solution).....	25
F.	Ressources humaines	28
F1.	Point sur le personnel et les moyens du CAMSP.....	28
F2.	Point sur les actions marquantes de l'établissement	30
F3.	Point sur le partenariat	32
G.	Périmètre d'intervention et chiffrage du bassin de population.....	35
H.	Compte-rendu d'exécution budgétaire	36

A. IDENTIFICATION ET DONNÉES GÉNÉRALES SUR LE CAMSP

A1. CONTEXTE LÉGISLATIF DU CAMSP

La **loi du 30 juin 1975**, dite loi d'orientation en faveur des personnes handicapées, stipule dans son article 3 :

« Les enfants chez qui un handicap aura été décelé ou signalé, notamment au cours des examens médicaux prévus à l'article L164-2 du code de la santé publique, pourront être accueillis dans des structures d'Action Médico-Sociale Précoce en vue de prévenir ou de réduire l'aggravation de cet handicap. La prise en charge s'effectuera sous forme de cure ambulatoire comportant l'intervention de médecins et de techniciens paramédicaux et sociaux et si nécessaire une action de conseil et de soutien des familles. Elle est assurée s'il y a lieu, en liaison avec des institutions d'éducation préscolaire ».

Les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce viennent de naître. Ils peuvent être spécialisés ou polyvalents avec des sections spécialisées, de statut public ou privé à but non lucratif.

Le **décret n° 76-389 du 15 avril 1976 (annexe XXXII bis)** en fixe les modalités de fonctionnement technique :

« Ces centres ont pour objet le dépistage, la cure ambulatoire et la rééducation des enfants des premiers et deuxième âges qui présentent des déficits sensoriels, moteurs ou mentaux, en vue d'une adaptation sociale et éducative dans leur milieu naturel et avec la participation de celui-ci. Ils exercent des actions préventives spécialisées. Ces centres exercent aussi, soit au cours des consultations, soit à domicile, une guidance des familles dans les soins et l'éducation spécialisée requis par l'état de l'enfant. Le dépistage et les traitements sont effectués et la rééducation mise en œuvre, sans hospitalisation, par une équipe composée de médecins spécialisés, de rééducateurs, d'auxiliaires médicaux, de psychologues, de personnels d'éducation précoce, d'assistants sociaux et, en tant que de besoin, d'autres techniciens. Les actions préventives spécialisées sont assurées par des équipes itinérantes, uni ou pluridisciplinaires, dans les consultations spécialisées et les établissements de protection infantile ainsi que, le cas échéant, dans les établissements d'éducation préscolaire ».

La **loi du 2 janvier 2002**¹, inscrit les CAMSP dans son champ de compétence par l'Article 15 alinéa 3 du Chapitre II - Section I portant sur l'Organisation de l'action sociale et médico-sociale. Ainsi, les soins et l'accompagnement proposés sont personnalisés et, l'enfant, en fonction de son âge, et ses parents participent à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accompagnement qui le concerne. Les CAMSP proposent des bilans, des soins et un accompagnement global de l'enfant (sans hospitalisation) et de ses parents grâce à la présence d'une équipe pluridisciplinaire composée de médecins spécialisés, de rééducateurs, d'auxiliaires médicaux, de psychologues, de personnels d'éducation précoce, d'éducateurs spécialisés ou d'éducateurs de jeunes enfants, d'assistants sociaux, et, autant que de besoin, d'autres techniciens. Les traitements sont effectués sous l'autorité d'un médecin. Leurs actions se déroulent au sein de la structure, au domicile et dans tous les lieux où l'enfant évolue avec l'autorisation du ou des responsables légaux.

L'accès au CAMSP est facilité sur le plan administratif : les parents s'adressent directement au centre et inscrivent leur enfant qui n'a pas besoin de disposer d'une notification d'orientation par la Maison Départementale des Personnes Handicapée (MDPH). En outre, les interventions réalisées ne nécessitent pas l'avance de frais pour les parents. Le **Code de l'action sociale et des familles** (CASF) stipule que les CAMSP ont un budget relevant de la double compétence « Assurance Maladie » et « Conseil départemental » :

¹ Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Paragraphe 2 : Centres d'action médico-sociale précoce.

Article R314-123 [En savoir plus sur cet article...](#)

Conformément aux dispositions de l'article L. 2112-8 du code de la santé publique, la dotation globale de financement des centres d'action médico-sociale précoce mentionnés au 3° du I de l'article L. 312-1 du présent code est versée :

1° Pour 20 % de cette dotation, par le département d'implantation, dans les conditions fixées au sous-paragraphe 1 du paragraphe 2 de la sous-section 3 de la présente section ;

2° Pour 80 % de cette dotation, par l'assurance maladie dans les conditions fixées par les articles R. 174-16-1 à R. 174-16-5 du code de la sécurité sociale.

Tandis que les frais de transport liés aux soins ou traitements sont pris en charge par l'Assurance maladie : **Décret n° 2014-531 du 26 mai 2014** relatif à la participation des assurés sociaux aux frais de transport mentionnés au 19° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale.

JORF n°0122 du 27 mai 2014 page 8709
texte n° 23

Décret n° 2014-531 du 26 mai 2014 relatif à la participation des assurés sociaux aux frais de transport mentionnés au 19° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale

NOR: AFSS1331848D

ELI: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2014/5/26/AFSS1331848D/jo/texte>

Alias: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2014/5/26/2014-531/jo/texte>

Article 1

L'article R. 322-2 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La participation de l'assuré est supprimée pour les frais de transport mentionnés au 19° de l'article L. 322-3. »

Article 2

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le 1° de l'article R. 322-10 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« f) Transports liés aux soins ou traitements dans les centres mentionnés au 3° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et dans les centres médico-psycho-pédagogiques, mentionnés au 19° de l'article L. 322-3 du présent code. » ;

2° Au b de l'article R. 322-10-4, les mots : « mentionnés au e » sont remplacés par les mots : « mentionnés aux e et f » ;

3° A l'article R. 322-10-5, les mots : « aux b à e du 1° » sont remplacés par les mots : « aux b à f du 1° ».

La compétence des CAMSP est inscrite à l'Article L343-1 du CASF :

Chemin :

[Code de l'action sociale et des familles](#)

▶ [Partie législative](#)

▶ [Livre III : Action sociale et médico-sociale mise en oeuvre par des établissements et des services](#)

▶ [Titre IV : Dispositions spécifiques à certaines catégories d'établissements](#)

▶ [Chapitre III : Centres d'action médico-sociale précoce.](#)

Chapitre III : Centres d'action médico-sociale précoce.

Article L343-1 [En savoir plus sur cet article...](#)

Modifié par [Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 - art. 4 JORF 3 janvier 2002](#)

Les règles relatives aux centres d'action médico-sociale précoce sont fixées par les dispositions des articles L. 2132-4 et L. 2112-8 du code de la santé publique ci-après reproduites :

" Art. [L. 2132-4](#).-Les personnes titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou celles à qui un enfant a été confié sont informées, dans le respect des règles déontologiques, lorsqu'un handicap a été suspecté, décelé ou signalé chez ce dernier, notamment au cours des examens médicaux prévus à [l'article L. 2132-2](#) du code de la santé publique, de la nature du handicap et de la possibilité pour l'enfant d'être accueilli dans des centres spécialisés, notamment, dans des centres d'action médico-sociale précoce, en vue de prévenir ou de réduire l'aggravation de ce handicap.

Dans les centres d'action médico-sociale précoce, la prise en charge s'effectue sous forme de cure ambulatoire comportant l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire. Elle comporte une action de conseil et de soutien de la famille ou des personnes auxquelles l'enfant a été confié. Elle est assurée, s'il y a lieu, en liaison avec les institutions d'éducation préscolaires et les établissements et services mentionnés à [l'article L. 2324-1](#).

Le financement de ces centres est assuré dans les conditions définies à [l'article L. 2112-8](#) du code de la santé publique. "

" Art. [L. 2112-8](#).-Le financement des centres d'action médico-sociale précoce mentionnés à l'article L. 2132-4 est assuré par une dotation globale annuelle à la charge des régimes d'assurance maladie pour 80 % de son montant et du département pour le solde. "

Les CAMSP inscrivent également leur action dans le cadre de la loi du **11 février 2005**² qui affirme le droit à la scolarisation des enfants handicapés. Les modalités en sont diversifiées mais la scolarisation en milieu ordinaire est privilégiée. La loi prévoit de construire avec l'enfant et sa famille un parcours qui va lui permettre de s'insérer dans la collectivité. Le droit à la compensation à toute personne handicapée est désormais reconnu comme un droit universel et s'impose comme le pilier juridique sur lequel peuvent s'appuyer les parcours de vie des personnes en situation de handicap.

Ainsi, à l'instar de tout établissement médico-social, le CAMSP de la Creuse se doit de placer l'enfant au centre du dispositif de soin en tenant compte de son environnement familial, éducatif et social.

A2. CONTEXTE HISTORIQUE ET DONNÉES GÉNÉRALES DU CAMSP

Le CAMSP de la Creuse est géré par l'Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public de la Creuse³ (Les PEP 23) dont le siège social se situe au 16 avenue Pierre Mendès France 23 000 GUERET.

[www.lespep23.org]



Données générales du CAMSP de la Creuse :

- Année d'ouverture : 2001
- Numéro FINESS : 230000010
- Agrément : 30 places / CAMSP polyvalent
- Spécificité : bassin de balnéothérapie
- Territoire concerné : département de la Creuse

Le département de la Creuse est équipé d'un seul CAMSP situé à Guéret. Le CAMSP n'ayant pas d'antenne sur le département, le site de Guéret déploie une activité en réponse aux besoins de l'ensemble du territoire.

² Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

³ Présentation de l'association gestionnaire sur le site internet www.lespep23.org

- Adresse : 20 avenue Pierre Mendès France – 23000.GUERET
- Direction administrative : Clémentine GOUNY jusqu'en mai 2019 - Anna GHITALLA à compter du 1^{er} juillet 2019 (0,34 ETP)
- Direction Technique : *Poste non pourvu au 31/12/2019*

Implantation géographique

Le CAMSP est situé au 20 avenue Pierre Mendès France, 23000 GUERET.
Son implantation présente l'intérêt d'une proximité physique (quelques mètres) avec le CMPP et le CMP-IJ, favorisant les liens entre ces structures et facilitant la continuité du parcours de soins pour certains enfants (notamment lors des orientations vers ces autres structures).

Accessibilité et locaux

Le CAMSP dispose d'un parking privatif accessible aux familles et aux taxis.
Le CAMSP bénéficie de locaux récents (construction en 2007). Ces locaux sont adaptés et permettent notamment l'accueil de personnes en situation de handicap (ascenseur, porte automatique...).

Les personnels bénéficient d'espaces adaptés et entretenus : salles individuelles, salles de groupe, espace extérieur, salle de réunion, balnéothérapie.

B. ACTIVITÉ DE L'ANNÉE 2020 : POINT SUR LES ACTIONS MARQUANTES

B1. MISSION DÉPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES DÉFICITS OU DES TROUBLES

❖ Dépistage et diagnostic des troubles du spectre autistique

Une procédure de diagnostic est initiée par le pédiatre lors de sa consultation en pratiquant le M-CHAT qui organise en cas de doute une évaluation multidisciplinaire. La psychologue et l'éducatrice de jeunes enfants vont alors mettre en œuvre deux séances conjointes d'observation pour ces enfants selon une procédure établie.

Cette procédure et les outils utilisés dans le cadre du dépistage et du diagnostic de première intention ont été élaborés en équipe et présentés au Centre Expert Autisme Limousin pour permettre un parcours gradué dans le diagnostic et la prise en charge.

Piste d'amélioration : Former la psychologue du CAMSP de Guéret à la passation de l'ADOS.

❖ Dépistage et prise en charge des troubles pour les enfants dits « vulnérables »

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.

Les enfants prématurés, petits-poids de naissance, avec ou sans anomalies cérébrales néonatales nécessitent une prise en charge et un suivi particulier permettant une surveillance de leur développement et la mise en place d'une prise en charge spécifique à la moindre anomalie.

- **Prématurité et petits poids de naissance**

Le premier bilan que reçoivent les enfants prématurés au CAMSP s'inscrit dans le dépistage de troubles liés à la prématurité avec pour objectif d'évaluer le décalage entre les acquis de l'enfant et son âge corrigé.

La prévention liée à la prématurité s'exerce jusqu'à la 6^{ème} année de l'enfant, voire jusqu'à l'acquisition de la lecture et de l'écriture.

- **Dépistage et troubles liés aux anomalies génétiques, aux encéphalopathies acquises et aux maladies rares**

Le dépistage et la prise en charge de ces pathologies englobent les pathologies comme la trisomie 21, le déficit en Glut 1, les syndromes d'alcoolisation fœtale et l'ECTAF...

- **Dépistage et accompagnement des troubles liés aux situations à haut risque psycho-social**

Seuls les enfants présentant des difficultés neuro-développementales, somatiques ou neurologiques associées à une situation à haut risque psycho-social sont concernés dans ce chapitre. Dans la population suivie au CAMSP, en effet, on retrouve des situations de vulnérabilité psycho-sociale aggravant le contexte médical initial et nécessitant une prise en charge spécifique et un accompagnement multidisciplinaire.

B2. MISSION D'ÉVALUATION ET BILAN

La première consultation est obligatoirement assurée par le pédiatre qui va évaluer la situation, en prenant en compte les domaines suivants de façon systématique : médical, psychologique, et social ; il préconise parfois des consultations de développement ou de suivi médical au CAMSP dans le cadre d'un suivi surveillance et du suivi prévention.

Le pédiatre prescrit si nécessaire un bilan multidisciplinaire auprès de l'équipe du CAMSP mais peut également faire une orientation vers une autre structure plus adaptée.

L'évaluation multidisciplinaire globale et élargie a pour objectif de permettre d'apprécier le niveau de développement de l'enfant, ses capacités, son fonctionnement et d'identifier les éventuels facilitateurs ou obstacles environnementaux.

Cette évaluation globale est réalisée avec l'enfant et ses parents et/ou les professionnels qui l'accompagnent au quotidien. A l'issue de cette évaluation, une réunion de synthèse est organisée en présence des différents professionnels du CAMSP sous l'autorité médicale du pédiatre, une conclusion et des propositions sont élaborées de manière collégiale, après mise en commun des évaluations spécifiques et des échanges cliniques.

Quand une prise en charge au CAMSP est décidée, deux personnels sont désignés pour présenter les conclusions et les propositions de la synthèse lors d'un entretien avec les parents. Un avenant au Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) est élaboré et remis aux parents ; cet avenant tient lieu de projet personnalisé.

Les propositions de suivi au CAMSP peuvent prendre plusieurs formes :

- ↪ **Suivi prévention** : consiste en des bilans successifs le plus souvent biannuels, quelques fois annuels, pour des enfants qui requièrent une certaine vigilance (prévention secondaire).
- ↪ **Suivi surveillance** : procède de la même logique de prévention secondaire, mais qui s'adresse aux prématurés de moins de 34 semaines.
- ↪ **Suivi thérapeutique** : 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 suivi surveillance. Cette 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.

L'avis des parents est pris en considération ; ils peuvent accepter une partie ou la totalité des propositions. L'aménagement des prises en charge est discuté avec les parents en prenant en compte leurs disponibilités et le temps éventuel de mise en collectivité de l'enfant en fonction de son âge.

En 2020 :

- **Tous les enfants inscrits au CAMSP ont bénéficié de façon systématique d'une consultation avec un pédiatre.**
- **41 enfants ont bénéficié d'un bilan pluridisciplinaire (par au moins 2 professionnels).**
- **120 synthèses individuelles ont été effectuées.**

B3. MISSION DE TRAITEMENT ET DE SOINS

Le suivi proposé au CAMSP peut prendre plusieurs formes comme il est précisé ci-dessus:

- ↪ **Suivi prévention**
- ↪ **Suivi surveillance**
- ↪ **Suivi thérapeutique**

Le suivi peut s'articuler autour de prises en charge multiples :

- **Prises en charge individuelles**
 - Prise en charge en psychomotricité (psychomotricienne)
 - Prise en charge en kinésithérapie (kinésithérapeute)

- Prise en charge en ergothérapie (ergothérapeute)
- Prise en charge psychologique (psychologue)
- Prise en charge éducative (éducatrice de jeunes enfants)
- Prise en charge psycho-éducative (psychologue, éducatrice de jeunes enfants) pour l'enfant et ses parents
- Prise en charge médicale : consultations pédiatriques, consultations pédopsychiatriques
- Prise en charge en orthophonie, via des conventions avec les praticiens libéraux.

Le médecin reçoit l'enfant systématiquement en présence de ses parents et/ou de son assistant familial avec ou sans référent institutionnel.

Le thérapeute reçoit l'enfant avec ses parents les premières séances puis en situation duelle ou accompagné par ses parents par la suite.

Le professionnel propose des axes de rééducation étudiés en synthèse et validés par le médecin.

o **Prises en charge en binôme**

- Prise en charge en psychomotricité (psychomotricienne)
- Prise en charge en ergothérapie (ergothérapeute)
- Prise en charge psychologique (psychologue)
- Prise en charge éducative (éducatrice de jeunes enfants)

Les binômes d'enfants sont étudiés en synthèse selon différents critères : problématique similaire, intérêt du travail à deux, affinités possibles entre les enfants....

o **Prises en charge en groupe**

La prise en charge en groupe consiste à répondre aux besoins de chaque enfant en favorisant le lien avec les autres enfants, créant une dynamique positive dans l'échange, la communication et les interactions.

Les groupes sont souvent co-animés par un binôme de professionnels. Ils présentent des intérêts thérapeutiques spécifiques et l'avantage de permettre des regards croisés sur la situation de l'enfant. Ils résultent d'une co élaboration de l'équipe pluridisciplinaire, sur la base des nécessités rééducatives et thérapeutiques identifiées en réunion de synthèse.

Groupes proposés en 2020 :

Dénomination du groupe	Animatrices	Nombre d' enfants	Objectifs généraux
BASSIN THERAPEUTIQUE	Psychomotricienne + Psychologue	2	<i>Etre ensemble, réussir à jouer ensemble respecter des notions de cadre, lois, règles à acquérir l'autonomie dans la douche, l'habillage et le déshabillage ainsi que lors des rituels du groupe ; imaginer et créer un jeu - Détente corporelle - faciliter de la motricité grâce à l'exploitation du milieu eau chez les enfants présentant une hypertonie assez importante en salle - travailler sur l'angoisse liée à ce milieu (piscine et douche) - travailler sur la prise de confiance en soi</i>
EVEIL SENSORIMOTEUR (3 gpes)	Psychologue + EJE	17	<i>Coordonner, intégrer et comprendre les informations venant des 5 sens - acquérir la notion de permanence de l'objet - adopter un comportement dirigé vers un but - interagir avec ses pairs</i>
AIDE AUX PRE-REQUIS DU LANGAGE	EJE	4	<i>Développer l'attention conjointe - développer l'imitation gestuelle et orale - développer l'intentionnalité - établir une communication à un niveau préverbal : gestes, mimiques, tour de rôle</i>
Dénomination du groupe	Animatrices	Nombre d' enfants	Objectifs généraux
CORPS EN JE	Psychologue + psychomotricienne	4	<i>Travail sur le décalage moteur à travers l'expression corporelle-Etre avec l'autre-Travail au niveau de l'expression des affects : laisser un temps plus libre dans lequel les enfants auront la possibilité de choisir une activité afin de travailler sur le désir, la créativité, l'expression de soi.</i>
LANGAGE	EJE	4	<i>Enrichir le stock lexical-Prendre la parole pour informer, donner son avis, dialoguer, poser une question-Savoir construire des phrases-Savoir moduler sa voix en fonction du contexte</i>
EN AVANT	Psychomotricienne + masseur-kinésithérapeute	4	<i>Travail sur la structuration du schéma corporel à travers la prise de conscience de son corps propre, l'intégration de certains schèmes moteurs non automatisés, pour permettre de les intégrer et faciliter la plasticité cérébrale. Travail sur l'équilibration-Travail sur la régulation du contrôle tonique et tonico-affectif-Travail sur les coordinations dynamiques générales, oculo-manuelles, sur les niveaux d'évolutions motrices et les enchainements posturaux.</i>
AIDE A LA COMMUNICATION	EJE	6	<i>Enrichir le vocabulaire de la vie quotidienne. Savoir exprimer des besoins et des ressentis. Savoir construire une phrase simple.</i>

ATELIER EVEIL MUSICAL	EJE	7	<i>Développer les aptitudes sensori-motrices et cognitives : contrôle sensori-moteur, mémorisation, attention, concentration, structuration perceptive des organisations temporelles. Faciliter l'épanouissement affectif et social : expression de soi (corporelle et affective), expression artistique, écoute des autres.</i>
------------------------------	------------	---	--

En 2020 :
59 enfants ont bénéficié d'un suivi thérapeutique
1398 interventions individuelles ont été assurées avec l'enfant et/ou les parents
160 interventions de groupe ont été assurées

➔ **Répartition des niveaux d'intervention des enfants de la file active (en %) :**

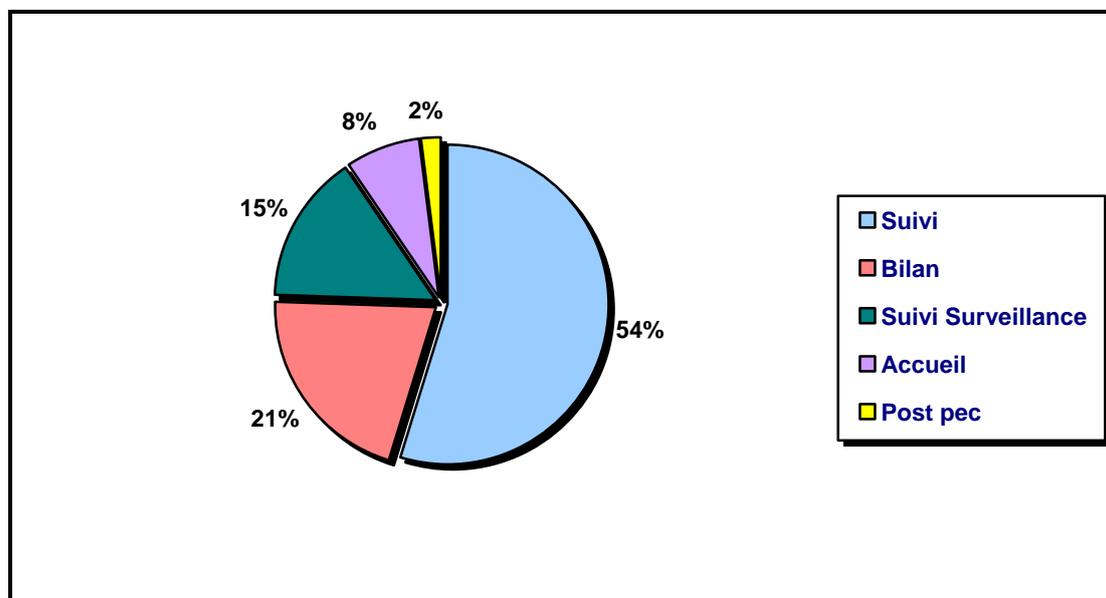


Figure 1- Répartition des niveaux d'intervention des enfants de la file active

B4. MISSION D'ACCOMPAGNEMENT ET SOUTIEN DES FAMILLES

La situation de handicap de l'enfant et/ou les difficultés développementales somatiques ou neurologiques peuvent retentir de façon significative sur la vie familiale et rajouter de la vulnérabilité à la vulnérabilité initiale liée aux problèmes de santé.

L'équipe du CAMSP assure donc un accompagnement prenant en compte les spécificités psychologiques, sociales, économiques et culturelles. Il s'adresse aux parents, mais aussi à la fratrie, parfois aux personnes auxquelles l'enfant a été confié.

Pour répondre à ces besoins et conformément aux missions du CAMSP, l'équipe peut proposer des actions internes au CAMSP: rendez-vous avec l'assistante sociale, la psychologue, l'éducatrice de jeunes enfants voire avec un médecin (pédiatre,

pédopsychiatre) ou bien des actions externes : accompagnement à domicile, accompagnement vers des structures partenaires (crèche par exemple).

En 2020 :

70 actions au bénéfice des parents

252 actions au bénéfice des parents-enfants

2 actions au bénéfice de fratries

B5. RÔLE DE RESSOURCE ET D'EXPERTISE AUPRÈS DES PARTENAIRES

o Ressource/expertise CAMSP pour la MDPH :

A chaque fois que l'enfant présente un handicap, l'équipe du CAMSP accompagne les parents dans les démarches auprès de la MDPH.

L'équipe du CAMSP partage son expertise sur la situation de l'enfant avec l'équipe de la MDPH, préconise des orientations pour aider à la prise de décision par la MDPH.

Les échanges avec la MDPH et les transmissions d'informations (certificats médicaux, comptes-rendus) sont réguliers et la coordination est assurée par le médecin pédiatre, la directrice administrative ou la coordinatrice.

Ce partenariat entre le CAMSP et la MDPH n'est fait qu'après l'accord des familles.

o Ressource/expertise CAMSP pour le milieu scolaire :

Pour les enfants suivis au CAMSP et après accord des parents, des échanges réguliers avec l'école ont lieu soit de façon individuelle soit lors des Equipes Educatives ou Equipes de Suivi de Scolarisation pour permettre une adaptation de la scolarisation et des propositions d'outils dans l'objectif de faciliter une intégration de l'enfant au sein de son milieu scolaire ordinaire.

L'équipe du CAMSP mène également des "**observations en classe**", voire des interventions. Par exemple, celle de l'ergothérapeute qui peut conseiller l'enseignant sur l'utilisation de matériel spécifique (ex : assise) et accompagner à l'apprentissage de son maniement.

Les échanges entre le CAMSP et la psychologue scolaire de façon spécifique et le RASED de façon plus globale sont réguliers.

o Ressource/expertise CAMSP pour le suivi surveillance des enfants prématurés :

Le CAMSP assure un suivi surveillance des enfants prématurés et reste le référent sur le territoire.

Ce suivi surveillance est intégré et connu par le réseau de périnatalogie régionale et les différents centres hospitaliers de la région dans l'objectif de suivre de façon exhaustive tous les prématurés du territoire.

C. DESCRIPTION DES ENFANTS PRÉSENTS AU 31 DÉCEMBRE 2020 : POINT SUR LES CARACTÉRISTIQUES DU PUBLIC ACCUEILLI AU CAMSP

C1. DESCRIPTION DU PUBLIC ACCUEILLI

❖ Le terme de naissance des enfants présents au 31/12/2020

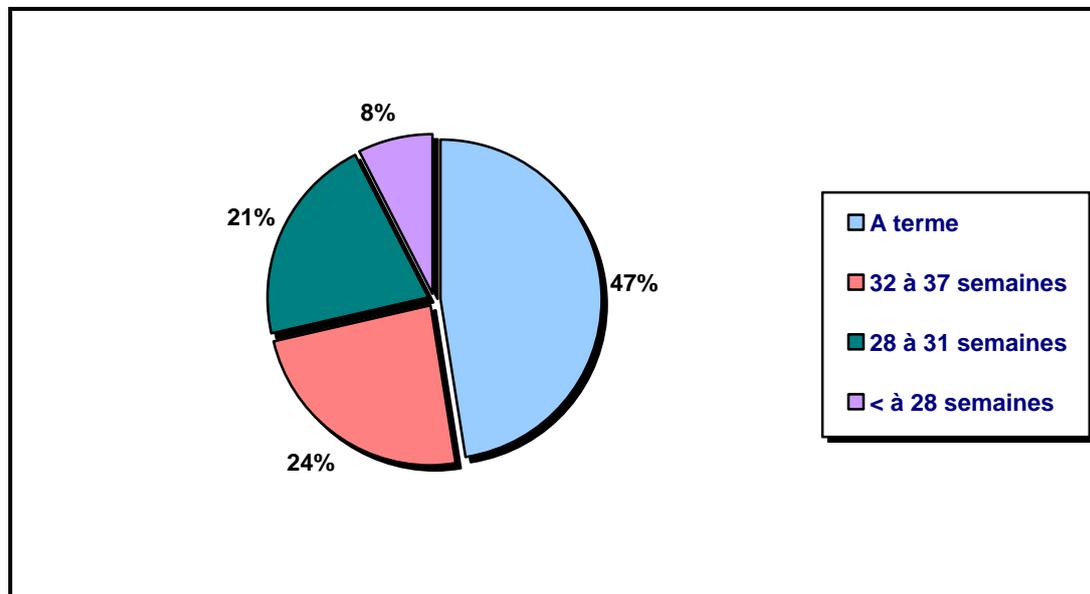


Figure 2- Répartitin en % des enfants présents au 31/12/20 selon le terme de naissance

Sur la population des enfants présents au 31/12/2020, 45 % (52 % en 2019) sont prématurés et 8 % (10 % en 2019) sont prématurissimes (nés avant la 28^{ième} semaine d'aménorrhée).

Cette description ne prend pas en compte les conditions d'accouchement, les complications liées à la grossesse et à la naissance.

Un enfant peut naître à terme avec une souffrance fœtale aigue sévère, des anomalies neuroradiologiques par exemple, sans pour autant être considéré comme vulnérable sur cette approche de la classification.

❖ Les diagnostics

L'utilisation de la classification de la CNSA ne peut être le reflet d'une activité réelle puisqu'elle ne prend pas en considération les tableaux complexes associant plusieurs difficultés. Les items proposés restent parfois vagues et ne correspondent pas forcément à notre pratique quotidienne.

Quant à la classification CIM 10, elle correspond plus à notre pratique quotidienne mais reste insuffisante pour décrire toute l'activité médico-psycho-sociale.

La complémentarité entre les données de périnatalogie, la classification CNSA, la CIM 10 et les axes environnementaux semble nécessaire pour avoir une idée sur l'activité globale mais avec des imperfections qui ne permettent pas d'avoir une vision précise de nos actions.

1. La répartition des enfants en suivi au 31/12/2020 selon la déficience principale

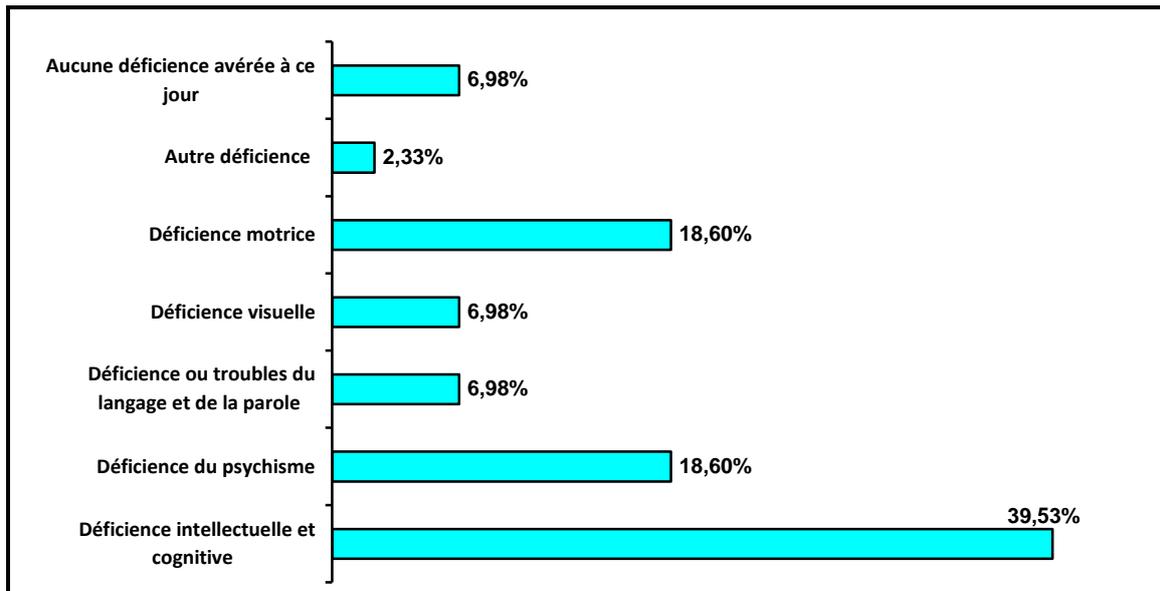


Figure 3 - Répartition des enfants en suivi thérapeutique au 31/12/20 selon la déficience principale

2. La répartition des enfants en suivi au 31/12/2020 selon les étiologies et pathologies diagnostiquées selon la CIM 10

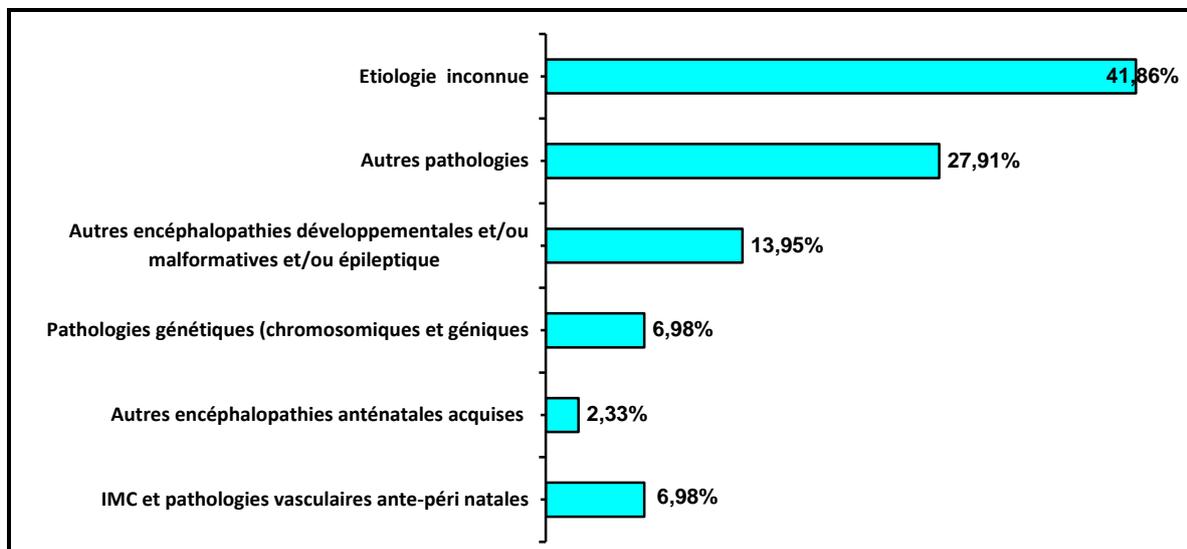


Figure 4 - Répartition des enfants en suivi thérapeutique au 31/12/20 selon la CIM10

On note ici que seulement 30.23% des enfants en suivi thérapeutique au 31/12 sont concernés par un diagnostic selon la CIM10.

Il s'agit majoritairement des diagnostics concernant la trisomie 21, le déficit en Glut 1, les syndromes d'alcoolisation fœtale et l'ECTAF, IMC.

3. Les axes environnementaux

On constate que près de 56% des enfants en suivi thérapeutique au 31/12 sont concernés par un ou plusieurs facteurs et/ou conditions d'environnement particuliers.

« *Les carences affectives, éducatives, sociales, culturelles* » et « *le contexte familial particulier* » sont les plus fréquents. Cela met en évidence la complexification des situations d'enfants accompagnés et la nécessaire densité de la réponse à proposer en termes de pluridisciplinarité et de partenariat.

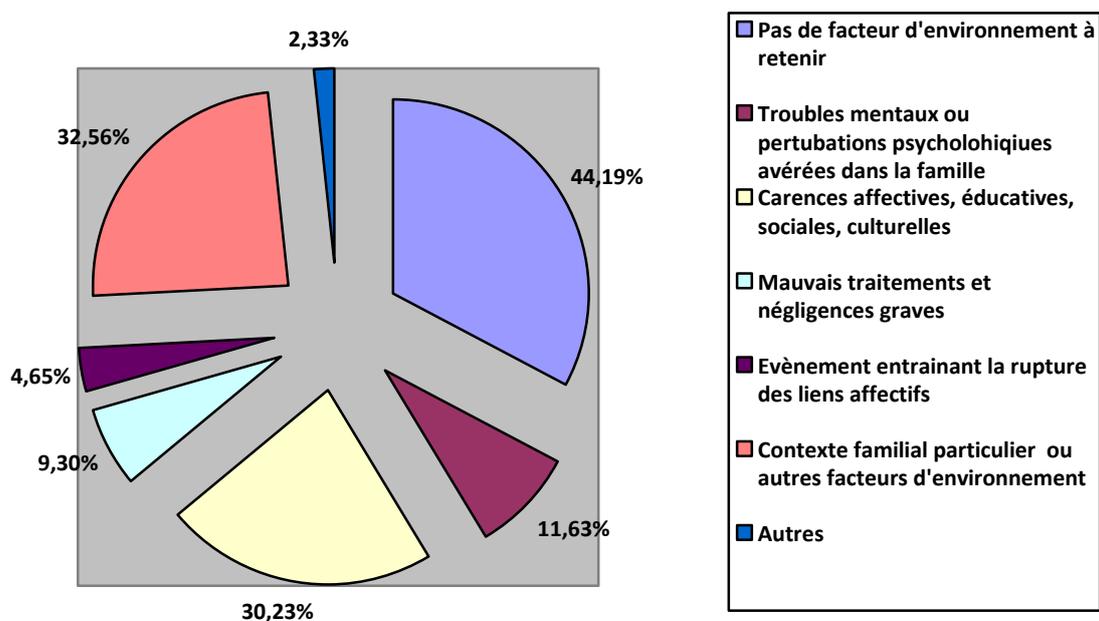
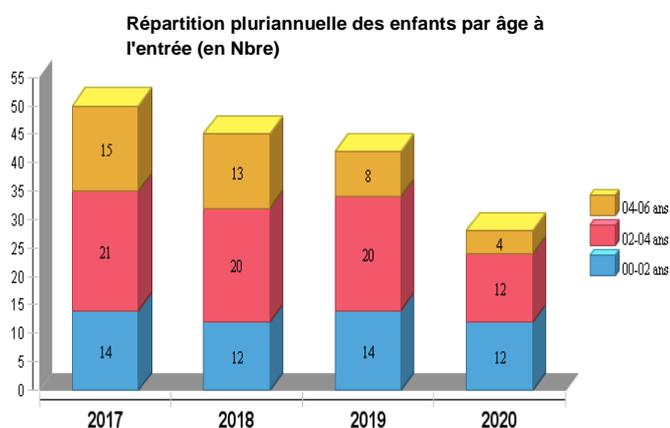
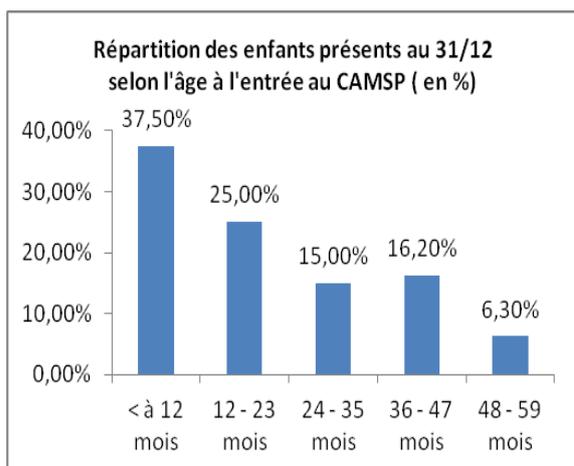


Figure 5 - Répartition des enfants (en %) en suivi au 31/12 concernés par des facteurs environnementaux

❖ L'âge à l'entrée au CAMSP des enfants présents au 31/12/2020



On remarque sur ce graphique que **62,5 % des enfants suivis au 31/12 sont entrés au CAMSP avant l'âge de 2 ans.**

On peut observer sur le second graphique que la répartition des enfants selon l'âge à l'entrée présente une tendance à la baisse de l'âge moyen d'entrée au CAMSP, ce qui est en cohérence avec la mission et le public cible de l'établissement.

❖ L'âge et le sexe des enfants présents au 31/12/2020

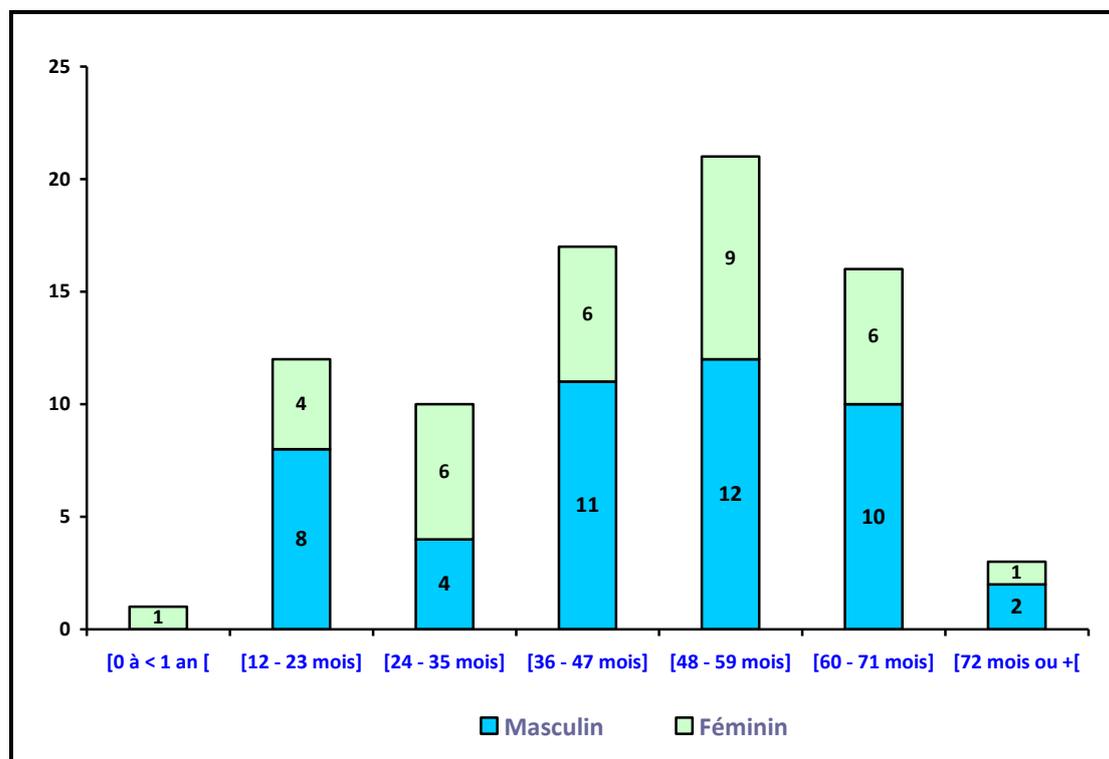


Figure 6 - Répartition en nombre des enfants présents au 31/12/20 selon l'âge et le sexe

Au 31/12/2020, on recense 80 enfants (84 en 2019) avec un dossier ouvert dont une part plus importante de garçons : 58% (59% en 2019).

❖ La scolarisation et la socialisation des enfants de 3 ans ou plus en suivi thérapeutique au 31/12/2020

Une immersion dès le plus jeune âge au sein des établissements d'accueil du jeune enfant ainsi qu'à l'école maternelle joue un rôle déterminant dans la capacité du jeune enfant à s'adapter à d'autres environnements et à la vie collective avec ses pairs.

En ce sens, l'équipe du CAMSP joue un rôle d'accompagnement auprès des parents, en concertation avec les enseignants et les référents MDPH afin de veiller à ce que :

- La scolarisation en milieu ordinaire soit recherchée en première intention ;
- Les modalités de socialisation/scolarisation soient adaptées aux besoins spécifiques de l'enfant ;
- Le contact avec les pairs puisse favoriser le développement de l'enfant.

Au 31/12/2020 : 88.20% des enfants de plus de 3 ans en suivi thérapeutique sont scolarisés dont 85.30% à temps plein.

❖ La MDPH et les mesures de protection de l'enfance

- Dossier MDPH :

Au 31/12/2020, **22.50% (23.51% en 2019)** des enfants présents avaient un dossier **MDPH ouvert** (connus du CAMSP).

Le CAMSP est systématiquement associé au montage du dossier MDPH pour les situations concernées : aide au montage du dossier avec la famille, transmission d'une fiche de liaison à la MDPH. Ce travail est réalisé par la coordinatrice et/ou l'assistante sociale.

- Mesure de protection de l'enfance

Au 31/12/2020, **22.50% (25% en 2019)** des enfants présents sont bénéficiaires d'une mesure de protection dont :

- **11.25%, soit 9 enfants, bénéficiaient d'une mesure d'AEMO ;**
- **8.75%, soit 7 enfants, bénéficiaient d'une mesure de placement ASE.**

C2. LES ÉVOLUTIONS CONSTATÉES

❖ L'évolution de la 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'accueil, de bilan, de suivi, de suivi/surveillance, de post prise en charge.

En 2020, la file active est de 106 enfants.

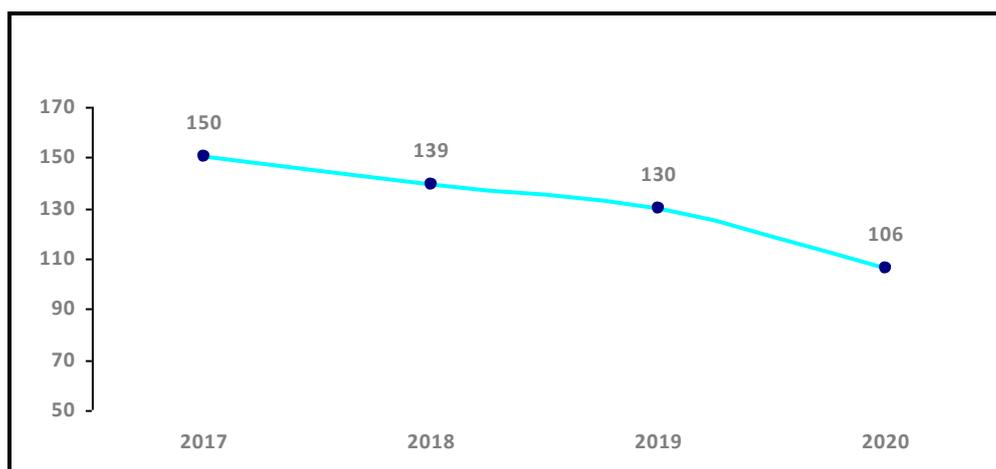


Figure 7 - Evolution de la file active 2017-2020

Il est à noter une baisse de la file active et, par effet mécanique, de l'activité de l'établissement, à mettre en lien :

- 1. Avec la situation de crise sanitaire qui a contraint l'équipe à poursuivre les accompagnements en mode dégradé pendant le confinement et au moment du déconfinement (temps de nettoyage entre les séances, arrivées échelonnées des enfants, nombre plafonné de personnes présentes dans l'établissement, etc...)* ;
- 2. Le choix de certains parents, dans le contexte sanitaire, de ne plus envoyer leur enfant au CAMSP.*

Les accompagnements déjà engagés ont été maintenus sur la période de confinement, selon des modalités d'organisation en distanciel et sur la base de supports adaptés/réinventés, pour permettre la poursuite des progressions individuelles, à minima de consolider les progrès réalisés.

INDICATEURS ACTIVITE TELETRAVAIL

	NOMBRE TOTAL DE FAMILLES				Nombre Total Partenaires Contactés	AUTRE
	CONTACTÉES	ORIENTES VERS AUTRES PROFESSIONNELS CMPP/ CAMSP	NECESSITANT AVIS MEDICAL	NECESSITANT VIGILANCES ACCRUES		
TOTAL	1143	54	12	125	34	48

L'établissement a pu garantir en fonction des besoins :

- *Des consultations en visio et en présentiel ;*
- *La présence de la secrétaire sur site ;*
- *L'envoi de livrets d'activités par courrier ;*
- *La présence au CAMSP de certains thérapeutes (bilans, consultations conjointes) ;*
- *Des visites à domicile ;*
- *Des réunions d'équipe et de synthèse en visio ;*
- *Des réunion des services administratifs en visio*

❖ Les mouvements d'entrée et de sortie sur la période 2017-2020

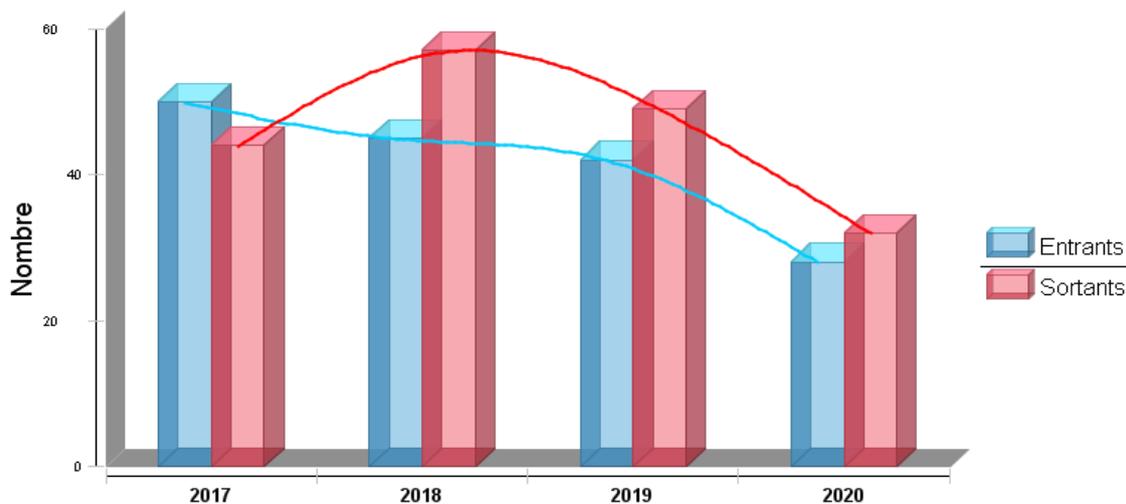


Figure 8 - Mouvements d'entrée et de sortie entre 2017 et 2020

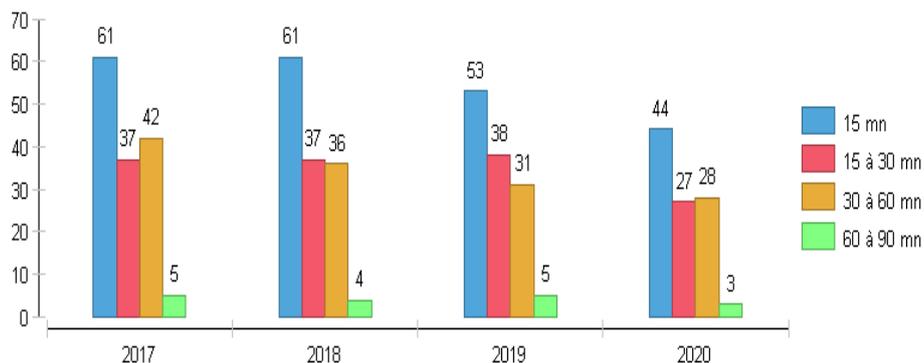
❖ L'accessibilité du CAMSP sur le territoire

L'étude du temps de trajet porte ici sur l'ensemble de la file active et non uniquement sur les enfants présents au 31/12/2020 :

En 2020 (en % d'enfants de la file active) :

⇒ Près de 70% des enfants sont domiciliés à 30mn de trajet maximum ;

⇒ Près de 30% des enfants sont domiciliés à plus de 30mn de trajet.



Etude des temps de trajet de la FAR

Il est à noter que les trajets ici étudiés sont les suivants : domicile-CAMSP et non pas école-CAMSP.

On remarque que 30% des enfants accueillis sont domiciliés à plus de 30mn de trajet. Ces données sont à mettre en lien avec les caractéristiques de notre département, fortement

rural et le manque de recours aux soins (structures, spécialistes libéraux) sur certains bassins de vie creusois.

Pour les enfants les plus éloignés du CAMSP, les séances sont, dans la majorité des cas, regroupées sur une même demi-journée pour limiter les déplacements.

C3. LES BESOINS NON COUVERTS

❖ Les besoins non couverts liés aux ressources humaines

Le poste de direction technique non pourvu en année pleine :

- Cette carence a entraîné le recours au conventionnement avec d'autres structures nous permettant d'assurer une présence de médecin(s) pédiatre(s) :
 - o Deux journées complètes par mois de présence d'un médecin pédiatre par convention avec l'Hôpital Mère-enfant de Limoges.

L'intervention du pédiatre permet de maintenir l'accueil au CAMSP, d'assurer l'ensemble des consultations pédiatriques et de suivre les projets de soins des enfants.

En revanche, les fonctions afférentes au poste de direction technique sont partiellement assurées (représentation auprès des partenaires, montage de projets spécifiques, projet d'établissement ...).

Un poste d'orthophoniste non pourvu :

Le poste d'orthophoniste (1 ETP) étant non pourvu depuis juin 2015, l'année 2020, comme les années précédentes, est marquée par une absence totale de séances d'orthophonie au sein de notre établissement.

Cette situation rend complexe l'accueil de certains enfants et amène le CAMSP à conventionner avec des orthophonistes libéraux.

Un poste d'ergothérapeute non pourvu une partie de l'année :

Le poste d'ergothérapeute (0,37 ETP) est resté partiellement pourvu ensuite, à hauteur de 0,20 ETP, dans le cadre d'une convention d'exercice libéral.

En 2020, on a recensé 17 conventions avec des orthophonistes libéraux (18 en 2019) pour un total de 302 séances (424 en 2019).

❖ Les besoins non couverts liés aux ressources matérielles

Fermeture provisoire du bassin de balnéothérapie :

Le bassin de balnéothérapie, médiateur précieux pour certains suivis d'enfants au CAMSP est resté fermé jusqu'en octobre 2020.

D. PROCÉDURE D'ACCUEIL DES ENFANTS ENTRÉS DANS L'ANNÉE

D1. LES ENTRÉES

❖ Origine du repérage

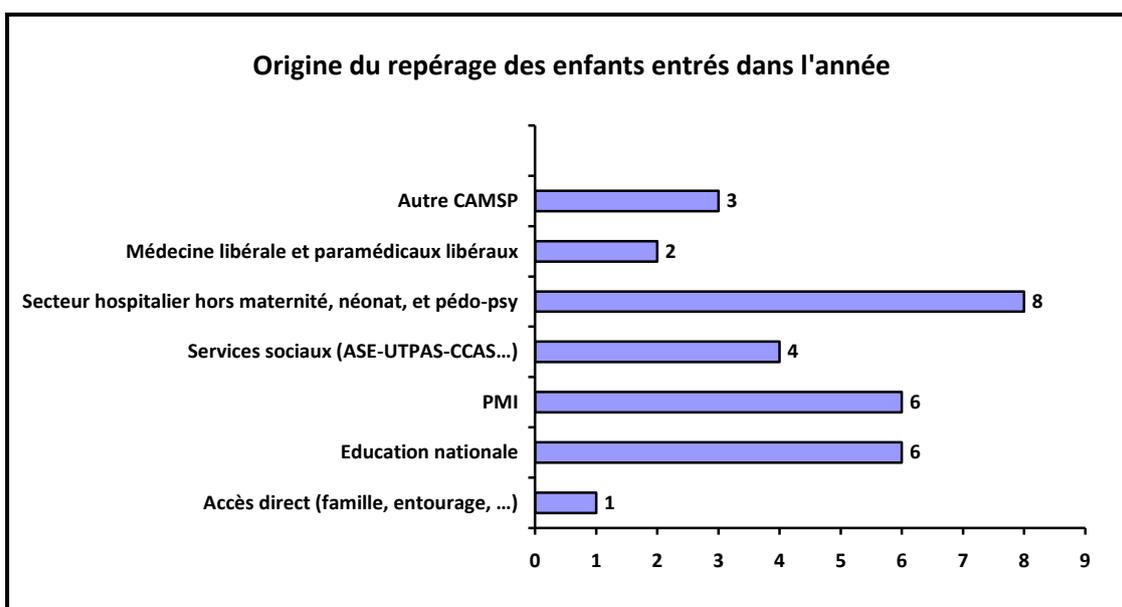


Figure 9 - Origine du repérage des enfants entrés dans l'année

D2. LA PROCÉDURE D'ACCUEIL MISE EN PLACE

L'inscription ne peut avoir lieu qu'à la demande des parents ou des personnes légalement responsables de l'enfant.

Le premier contact (téléphonique ou physique) est généralement réalisé par la coordinatrice. Des renseignements sont alors recueillis en vue de l'ouverture du dossier de l'enfant. La coordinatrice demeure par la suite le lien principal entre la famille et l'établissement.

Les premiers rendez-vous sont ensuite programmés. Il s'agit de la consultation médicale avec le pédiatre et du rendez-vous d'accueil avec l'assistante sociale.

Le médecin, lors de la consultation, définit les différents bilans à prévoir afin de préciser le diagnostic.

Le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et la charte des droits et libertés⁴ sont remis lors du rendez-vous avec l'assistante sociale.

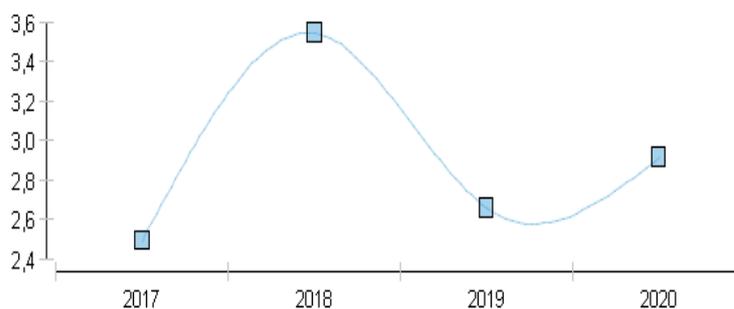
⁴ Conformément aux prescriptions de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002.

Le temps nécessaire à la première consultation et à la mise en place éventuelle des prises en charge, souvent perçu comme trop long pour les usagers, permet le cheminement parental, parfois indispensable pour que le diagnostic soit entendu et accepté.

D3. LES DÉLAIS D'ATTENTE POUR ENTRER AU CAMSP

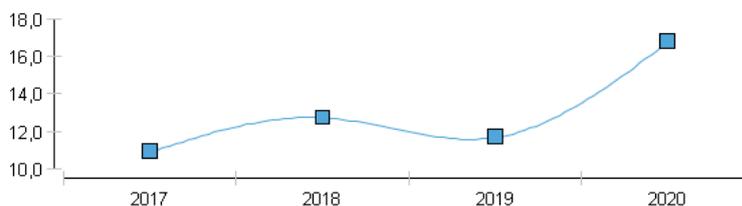
⇒ **Délai d'attente entre le contact et le 1^{er} rendez-vous :**

Année	Délai moyen d'attente (en mois)
2017	2,5
2018	3,5
2019	2,7
2020	2,9



⇒ **Délai d'attente entre le contact et le début du suivi :**

Année	Délai moyen d'attente (en mois)
2017	10,9
2018	12,8
2019	11,7
2020	16,8



Compte-tenu de la nature par définition précoce des interventions, il conviendra de travailler à une meilleure fluidité des accompagnements pour tendre à réduire les délais d'attente en général (particulièrement à l'occasion de la réécriture du projet d'établissement programmée en 2021).

E. ENFANTS SORTIS ET FLUIDITÉ DES PARCOURS

E1. LES SORTIES

Les sorties des enfants suivis se font généralement en juillet de l'année de leur 6 ans. A 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. L'équipe du CAMSP reste disponible pour aider et accompagner les parents qui le souhaitent dans les démarches et/ou visites de futurs services ou structures.

Pour certains enfants et/ou familles, un temps de répit est nécessaire. Le suivi post-CAMSP permet d'évaluer et d'adapter si besoin.

Pour clôturer le suivi au CAMSP, chaque année, l'équipe organise une « Journée des sortants ».

En 2020 :

Nombre d'enfants de la file active sortis dans l'année : 34 (50 en 2019).

Durée moyenne de prise en charge des enfants sortis dans l'année : 32 mois (23 en 2017, 20 mois en 2018, 23 mois en 2019).

Age moyen des enfants sortis dans l'année : 60 mois (57 mois en 2019).

Il est à noter l'importance de réfléchir une orientation en amont de la date de sortie de l'enfant. En effet, au-delà du temps de réflexion nécessaire aux parents, de longs délais d'attente dans les autres structures amènent l'équipe du CAMSP, en concertation avec les parents, à anticiper la poursuite des soins.

E2. LA FLUIDITÉ À LA SORTIE (ENFANTS AU CAMSP EN ATTENTE D'UNE AUTRE SOLUTION)

❖ Point sur les orientations à la sortie du CAMSP en 2020

La sortie du CAMSP se fait majoritairement dans le cadre d'une fin de prise en charge concertée. En effet, **les fins de prise en charge concertées** (c'est-à-dire qui résultent d'une concertation parents/professionnels) **représentent plus de 70.60%** (82% en 2019) des sorties et près de **26.50%** (18% en 2019) pour les départs sans concertation (rupture de soins, « perdu de vue » et 1 décès).

Dans le cadre des fins de prise en charge concertées, **une ou plusieurs orientations sont préconisées à la famille**. Elles sont définies à partir de ses besoins repérés et analysés lors des synthèses et en fonction des réponses à déployer.

Dans ce cadre, l'équipe du CAMSP organise des rencontres avec d'autres acteurs du champ médico-social susceptibles d'être ressources à la sortie du CAMSP, soit en 2020 :

- Visite à l'IEM de Grossereix à Limoges ;
- Rencontre Sessad précoce TSA "Pas à pas" ;
- Visite SAVS ADAPEI de Guéret.

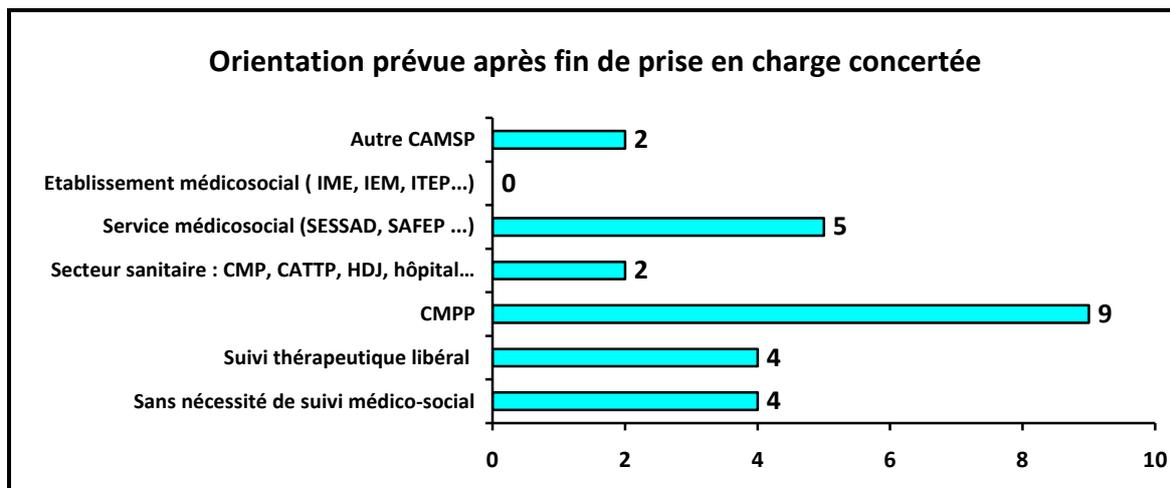


Figure 10 - Orientation prévue après fin de prise en charge concertée (en nombre)

En 2020:

Fin de prise en charge concertée: 70.60 % (82% en 2019).

Parmi les 24 (41 en 2019) enfants sortis avec une fin de prise en charge concertée, on comptabilise 4 enfants (2 en 2019) sortis sans nécessité de suivi médical.

Fin de prise en charge sans concertation : 26.50 % (18% en 2019).

❖ **Point sur la fluidité à la sortie du CAMSP**

La problématique de fluidité à la sortie du CAMSP est un questionnement permanent de l'équipe. L'anticipation de la sortie et le travail en partenariat avec les acteurs d'aval permettent de prévenir et limiter les ruptures éventuelles de soins et d'accompagnement.

Le rôle de la MDPH dans la fluidité du parcours des enfants porteurs de handicap est primordial ; si le CAMSP convaincu **de la nécessité de la continuité des interventions** fait des préconisations et des conseils d'orientation, il ne peut en aucun cas prononcer une orientation particulière.

Concernant les enfants non connus par la MDPH, l'orientation proposée aux parents est accompagnée en amont par les personnels du CAMSP : présentation du dossier auprès de l'institution d'aval, accompagnement physique de l'enfant et de ses parents dans l'institution d'aval s'ils le souhaitent. Une évaluation post-CAMSP est faite après quelques mois.

Cependant nous constatons quelques difficultés qui persistent notamment en raison du manque de places dans certaines structures particulièrement en SESSAD, motivant des orientations par défaut « dans l'attente de ». Ce type d'orientation a l'intérêt d'éviter la rupture de prise en charge, mais certains délais amènent à se questionner sur le sens donné au parcours de soins de l'enfant.

Les difficultés de mise en œuvre d'orientations spécifiques à la sortie du CAMSP ont toutefois été limitées pour partie depuis 2019 du fait de l'ouverture du SESSAD TSA Précoce « Pas à Pas » pour une capacité de 5 places (géré par la Fondation Jacques Chirac).

Au 31/12/2020 : 3 enfants (2 en 2019) sont en attente de place dans une autre structure, 2 pour un SESSAD ; 1 vers le CMP-IJ.

❖ Le suivi post-CAMSP

Le suivi post-CAMSP est inscrit dans le Décret n° 76-389 du 15 avril 1976⁵ et consiste à « *maintenir un contact avec la famille en fin de traitement pendant une durée minimale de trois ans de manière à pouvoir éventuellement provoquer, le cas échéant, un nouvel examen de l'enfant ou de rechercher les causes d'une mauvaise adaptation* ». Ce suivi est réalisé par la coordinatrice du CAMSP et peut être complété par l'intervention ponctuelle d'autres professionnels de l'équipe si besoin.

⁵ (annexe XXXIII), relatif aux conditions techniques d'agrément des Camsp, article 19

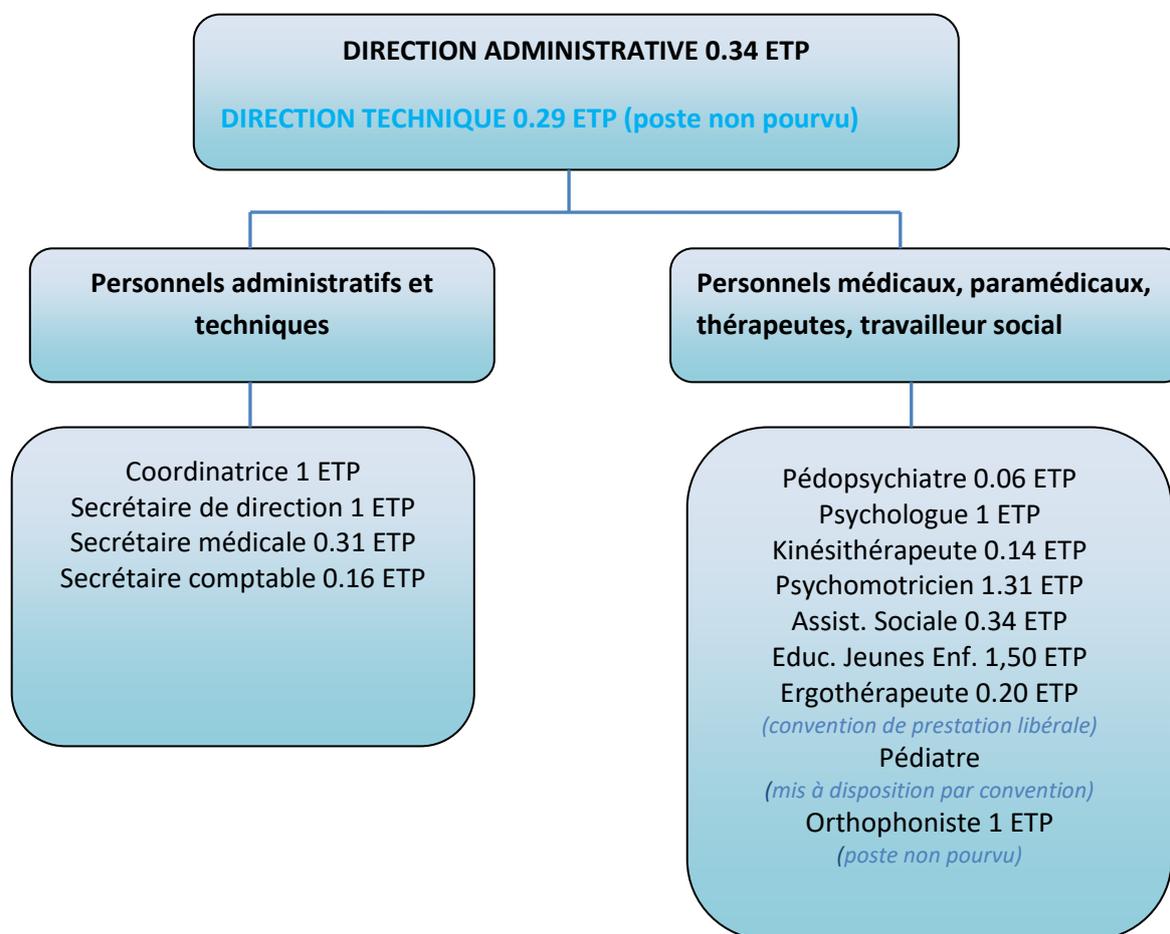
F. RESSOURCES HUMAINES

F1. POINT SUR LE PERSONNEL ET LES MOYENS DU CAMSP

❖ Plateau technique

⇒ Le plateau technique du CAMSP n'est pas complet au 31/12/2020:

- Poste d'orthophoniste à temps plein vacant sur l'année pleine.
- Poste de direction technique à temps partiel vacant sur l'année pleine.
- Poste d'ergothérapeute vacant jusqu'en octobre.



Pour rappel, en l'absence de médecin pédiatre salarié (directeur technique), 1 pédiatre intervient par conventionnement à raison de deux jours par mois.

Le CAMSP a signé un contrat d'apprentissage dans le cadre d'un projet de qualification pour l'obtention du CAP Accompagnant éducatif petite enfance, pour l'année de formation 2019/2020

Renforcement de la mission d'accueil : une expérimentation conduite en 2019 sur cette mission a démontré une plus-value de la qualité de l'accueil : mise en confiance de l'enfant, apaisement, préparation à la séance, contenu relationnel, etc... Elle a également montré que ces temps dédiés à l'accueil pourraient par ailleurs répondre à des besoins du côté des familles ou des accompagnants.

A partir de cette analyse, le choix a été fait de reconduire l'expérimentation pour 2020, avec, en appui, des compétences/qualification sur des fonctions éducatives. Un recrutement a été réalisé à hauteur de 0,50 ETP dans l'objectif de maintenir ces missions, d'y intégrer un travail avec les familles et les accompagnants et de renforcer leur technicité par le recrutement d'un personnel éducatif qualifié : éducatrice de jeunes enfants.

❖ **Formation professionnelle, participation aux colloques/conférences/journées**

Dans le cadre du plan de développement des compétences 2020, plusieurs personnels du CAMSP ont bénéficié d'une formation :

FORMATION PROFESSIONNELLE 2020

INTITULE	DATE	LIEU	PARTICIPANTS	ORGANISME
Les racines sensorimotrices des troubles praxiques dans l'approche d'André Bullinger	25 & 26 juin - 08 & 09 oct 2020	Ivry sur Seine	Psychomotricienne	Respir
Abord pratique de la vision fonctionnelle dans les enchainement moteurs	17 & 18 dec 2020	Paris	Psychomotricienne	IMC
Savoir élaborer le projet établissement	02 & 26 nov 2020	Guéret	Tous les personnels	Analys Santé

COLLOQUES / CONFERENCES / JOURNEES

INTITULE	DATE	LIEU	PARTICIPANTS	ORGANISME
Repérer, Intervenir, diagnostiquer les TND	21/01/2020	Angers	1 psychomotricienne / 1 EJE / 1 psychologue	Anecamsp
Cadre de fonctionnement d'EMS et environnement Médico-Social	01/10/2020	Guéret	Tous les personnels	Analys Santé
Rencontre Secrétaires	13/03/2020	Paris	1 secrétaire	Intercamsp
Evaluation interne	8 journées	Guéret	Tous les Personnels	Analys Santé
Aide à la rédaction de l'évaluation interne	2 demi journées	Visio	Tous le personnels	Analys Santé

F2. POINT SUR LES ACTIONS MARQUANTES DE L'ÉTABLISSEMENT

❖ Travail institutionnel

Temps de coordination mensuel : Direction administrative – secrétaire de direction – coordinatrice.

Réunions d'équipe (1 fois/quinzaine) à triple vocation :

- Partage d'informations à caractère général : évolutions du secteur (cadre légal, politiques publiques), vie institutionnelle (actualité, projets,...), etc... ;
- Fonctionnement de l'établissement : évolutions organisationnelles, partage sur des pratiques nouvelles (ex : mise en place de nouveaux groupes thérapeutiques), projets institutionnels (ex : conventions de partenariat), etc... ;
- Réflexion partagée sur de situations particulières d'enfants/familles.

Synthèses hebdomadaires : maintien des temps de synthèse hebdomadaire (3h/ semaine) et des synthèses supplémentaires pendant les périodes de vacances scolaires.

Réunions des services administratifs au rythme d'une fois toutes les 6 semaines, de manière transversale au CAMPS et au CMPP, et entre les fonctions administratives (secrétariat de direction / secrétariat médical).

Evaluation interne : dans le cadre de la mise en conformité de l'établissement avec la démarche d'amélioration continue de la qualité, l'évaluation interne a été réalisée en 2020. Ses conclusions constituent le socle diagnostique qui viendra en appui de la réécriture du projet d'établissement programmé en 2021.

❖ Activités organisées en direction des enfants accueillis et familles

Dans le cadre du maintien de l'activité sur la période estivale, deux projets éducatifs ont pu être mis en œuvre :

PROJET ACCOMPAGNEMENT MÈRES – ENFANTS

Le but du projet : préparer sur plusieurs jours avec deux mères de famille une sortie à la journée sur la plage de Broussat à Vassivière avec leurs enfants respectifs, Timéo, Matéo et Nina.

Ce projet émerge du besoin de sortir du cadre thérapeutique habituel pour accompagner et soutenir les liens mères-enfants dans des activités de la vie quotidienne. La problématique essentiellement observée auprès des deux mères de famille concernées étant des préoccupations maternelles pas toujours ajustées aux besoins de leurs tout-petits.

Le projet est conduit par 2 éducatrices de jeunes enfants.

Les objectifs fixés :

- ***Étayer les liens mères-enfants ;***
- ***Guider sur l'équilibre alimentaire ;***
- ***Créer du lien social (échange en quantité et en qualité entre les deux mamans ; participation à la vie de la cité, le marché) ;***
- ***Offrir la possibilité de se ressourcer dans un lieu différent.***

JOURNEE RECREATIVE

L'essence de ce projet est de permettre à trois enfants bénéficiant d'un suivi régulier au CAMSP de sortir du cadre thérapeutique habituel et de leur donner la possibilité d'évoluer ensemble dans un lieu différent.

Ce projet se déroule sur une journée et sera mené par les deux éducatrices de jeunes enfants du CAMSP de la Creuse.

Les objectifs fixés pour cette action sont :

- ***Favoriser la socialisation : donner la possibilité à chacun de faire connaissance avec le marché et ses commerçants, échanger avec ses pairs dans un groupe, évoluer dans un***

❖ **Accompagnement des parcours de formation (stagiaires/apprentis)**

F3. POINT SUR LE PARTENARIAT

❖ **Rôle de ressource et d'expertise auprès des partenaires : actions d'information et de sensibilisation**

Le CAMSP de la Creuse peut être sollicité pour des actions d'information et de sensibilisation auprès des professionnels de la petite enfance, professionnels de l'Education Nationale ou encore grand public.

Ces actions de partenariat « hors les murs » sont appréciées à l'évidence tant par les partenaires professionnels que par les usagers et pourraient être étendues avec profit, en direction par exemple des crèches et halte-garderie du département.

Cependant, ces actions à visée préventive (prévention primaire) demandent du temps (de présence et de déplacement) et ne peuvent se faire qu'au prix d'une moindre disponibilité des professionnels pour l'activité de prévention secondaire et tertiaire qui reste prépondérante au CAMSP.

Le CAMSP a été sollicité par le CHU de Bordeaux pour la passation du test BRUNET-LEZINE, dans le cadre d'une étude clinique (OXYNAT). Ce travail a été réalisé par une psychomotricienne du CAMSP formée à la passation du test.

❖ **Les partenariats**

Les liens avec les nombreux partenaires se déclinent par des échanges actifs et fréquents tout au long du parcours de chaque enfant au CAMSP.

○ **Le partenariat avec les professionnels du secteur libéral**

Il existe un fort partenariat avec les orthophonistes libéraux.

Ils sont des partenaires privilégiés du CAMSP, à différents titres :

- Ils participent en collaboration à l'évaluation développementale et diagnostique des enfants en réalisant des bilans orthophoniques ;
- Ils poursuivent et/ou instaurent un accompagnement à l'issue de l'évaluation (sous conventionnement) et participent aux réunions de synthèses.

Ce partenariat fait l'objet d'une convention pour chaque enfant concerné entre le CAMSP et le professionnel libéral.

Sur l'année 2020, on recense 17 conventions avec des orthophonistes libéraux.

- **Le partenariat avec le Centre Hospitalier de Guéret**

Des liens avec les services de l'Hôpital peuvent avoir lieu lors d'adressage d'enfants au CAMSP, principalement dans le cas de pathologie somatique précoce et/ou sévère. Les échanges ont lieu tout au long du parcours de l'enfant.

Convention signée avec le Centre Hospitalier: interventions des professionnels du CAMSP pour les patients de la maternité, de la néonatalogie, et de la pédiatrie. Projet d'actualisation de la convention, sous le pilotage d'un pédiatre du CAMSP.

- **Le partenariat avec les secteurs de pédopsychiatrie (CMP-IJ, CATTP, HJ)**

Des rencontres ont lieu entre la coordinatrice et le médecin du secteur de pédopsychiatrie (CMP, Hôpital de Jour). Ces échanges permettent de préciser le projet de soin et favorise une meilleure continuité dans les relais qui peuvent se faire dans un sens ou dans l'autre.

Il est souhaité que ce partenariat se renforce, notamment par la mutualisation de moyens humains (compétences ou dispositifs spécifiques) ou matériels (utilisation de locaux avec équipements spécifiques).

- **Le partenariat avec les services d'accueil de la petite enfance**

L'équipe peut être sollicitée pour permettre la socialisation d'un enfant bénéficiant d'un suivi au CAMSP. Les échanges téléphoniques et rencontres sont donc fréquents, portés au sein du CAMSP par l'EJE, la psychomotricienne ou l'assistante sociale, en fonction des besoins.

Au-delà du bénéfice individuel (favoriser l'ajustement des équipes aux besoins singuliers de l'enfant accueilli afin de faciliter son intégration), les échanges contribuent à la sensibilisation des professionnels à l'accueil des jeunes enfants en situation de handicap.

- **Le partenariat avec la crèche de Guéret**

Ce partenariat très peu actif en 2020 mérite d'être redynamisé et structuré dans le cadre du futur projet d'établissement.

Convention signée avec la Mairie de Guéret dans le cadre d'interventions possibles de l'équipe du CAMSP à la crèche municipale de Guéret visant à informer et soutenir l'équipe éducative. Cette convention reste également à actualiser et remobiliser, particulièrement dans le cadre des orientations du futur projet d'établissement.

- **Le partenariat avec l'Education Nationale**

Bien qu'aucun partenariat ne soit formalisé, la répétition de situations partagées permet progressivement l'installation d'un travail en proximité, ce qui facilite l'intégration des enfants,

mais également contribue à un adressage pertinent vers le CAMSP dès lors que des troubles sont dépistés au sein de la population des enfants scolarisés.

A ce titre, l'équipe du CAMSP :

- Participe aux EE et/ou ESS ;
- Assure des contacts réguliers avec les enseignants (sous accord des parents) ;
- Peut se rendre en « séance d'observation en classe » pour apporter des réponses adaptées aux besoins spécifiques des enfants accueillis au CAMSP.

Si ces tâches sont dévolues à l'ensemble de l'équipe, le poste de coordinatrice au sein du CAMSP de la Creuse est un maillon essentiel dans le partenariat avec les enseignants. En effet, c'est elle qui participe (sauf cas particulier) aux EE ou ESS et assure le lien régulier entre le CAMSP et l'école. Pour des questions plus spécifiques, l'équipe peut être sollicitée et se rend disponible pour des échanges et/ou observations en classe ou accompagnement/conseil auprès des enseignants.

En 2019 : le CAMSP a participé à 23 Equipes de Suivi de Scolarisation (45 en 2018)

o Le partenariat avec le CMPP

Une procédure de relais existe entre le CAMSP et le CMPP. Celle-ci a pour objet de faciliter le passage d'une structure à l'autre et la transmission d'informations.

o Le partenariat avec la MDPH

Il existe des liens entre les professionnels de la MDPH et ceux du CAMSP. L'équipe du CAMSP partage son expertise sur la situation de l'enfant avec l'équipe de la MDPH, préconise des orientations pour aider à la prise de décision par la MDPH.

Ce partenariat contribue à améliorer la qualité de l'accompagnement médico-social.

Convention signée entre la MDPH et le CAMSP afin de contribuer, par la convergence des compétences, à la qualité de la prestation offerte aux enfants en situation de handicap.

o Le partenariat avec le Centre Expert Autisme (CEA)

La procédure et les outils utilisés par l'équipe du CAMSP dans le cadre du dépistage et du pré-diagnostic ont été présentés en amont par l'équipe du Centre Expert Autisme Limousin. Des rencontres ont lieu entre l'équipe du CAMSP et le médecin du CEA afin d'étudier en collaboration des dossiers d'enfants pour lesquels des consultations au CEA ont eu lieu et pour lesquels un suivi est en cours au CAMSP par exemple.

o Le partenariat avec la PMI

Les liens entre l'équipe du CAMSP et celle de la PMI sont renforcés et formalisés dans le cadre d'une convention signée le 05/06/2019 qui prévoit notamment dans une première phase :

- ⇒ Des réunions régulières entre les médecins des 2 structures ;
- ⇒ Des consultations conjointes entre le médecin PMI d'Aubusson et une psychomotricienne du CAMSP.

Une évaluation du dispositif de consultations conjointes avec la PMI a permis de relever un intérêt significatif quant à :

- L'aide au diagnostic ;
- La qualité du lien avec les familles et par effet avec l'enfant (il est moins anxiogène de pouvoir consulter en proximité et dans un cadre déjà connu) ;
- La réactivité lorsque la nécessité d'une orientation vers le CAMSP devient une indication.

La perspective à moyen terme, en accord avec le service de PMI, est de pouvoir étudier la possibilité d'étendre le dispositif à l'ensemble du territoire.

G. PÉRIMÈTRE D'INTERVENTION ET CHIFFRAGE DU BASSIN DE POPULATION

Démographie et indicateurs démographiques, source INSEE, données STATISS

❖ Démographie

Données	AQUITAINE-LIMOUSIN-POITOU-CHARENTES	Creuse	FRANCE métropolitaine
Superficie en km ²	84 060	5 565	543 963
Population au 1er janvier 2012 - Recensement de population	5 808 594	121 517	63 375 971
Population au 1er janvier 2014 - Estimation de population (1)	5 867 448	120 156	63 920 247
Densité au 1er janvier 2014 en habitants / km ²	70	22	118
Part de la population vivant dans les grandes aires urbaines en 2012 (2)	69,8	26,8	82,7
Naissances domiciliées 2012 définitives	59 647	998	788 603
Naissances domiciliées 2013 définitives	58 864	897	779 883
Décès domiciliés 2012 définitifs	60 807	1 929	557 286
Décès domiciliés 2013 définitifs	61 033	1 881	556 410

(1) Résultats provisoires arrêtés fin 2014

❖ Indicateurs démographiques

Indicateurs	AQUITAINE	Creuse	FRANCE
	-		

	LIMOUSIN- POITOU- CHARENTES		métropolitaine
Taux de natalité en 2013 - Naissances domiciliées pour 1 000 habitants	10,0	7,5	12,2
Taux de mortalité en 2013 - Décès domiciliés pour 1 000 habitants (1)	10,4	15,6	8,7
Taux de fécondité en 2013 - Naissances pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans	48,6	44,1	55,2
Taux mortalité infantile (1) - Décès de moins d'1 an / 1 000 naissances (moyenne 2011-2012-2013)	nd	2,8	3,3
Indice de vieillissement de la population en 2014 (1) - Nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans	97,3	148,6	74,5
Espérance de vie à la naissance en 2013 (1)			
Hommes	78,8	77,0	78,8
Femmes	85,1	84,1	85,0
Espérance de vie à 65 ans en 2013 (1)			
Hommes	19,0	17,9	19,0
Femmes	23,0	22,0	23,0

(1) Indicateurs sociaux Départementaux

H. COMPTE-RENDU D'EXÉCUTION BUDGÉTAIRE

Compte-rendu d'exécution budgétaire, tel que prévu au II de l'article R.314-50 du CASF :

CAMSP	Budget exécutoire 2019
Produits GI+GII+GIII	578 701€
Dépenses Groupe I	53 500€
Dépenses Groupe II	426 626€
Dépenses Groupe III	98 575€