

ETAT DES LIEUX DES CAMSP
(Centres d'Action Médico-Sociale Précoce)
DE LA REGION
CENTRE-VAL DE LOIRE EN 2016

Novembre 2017

Etude réalisée par le CREAI Centre-Val de Loire
pour l'ARS Centre-Val de Loire

ETAT DES LIEUX DES CAMSP DE LA REGION CENTRE-VAL DE LOIRE EN 2016

Novembre 2017

*Etude réalisée par Patricia FIACRE, Chargée d'études
sous la direction de Séverine DEMOUSTIER, Directrice
à la demande de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire
Relecture effectuée par Charlotte PERROT-DESSAUX, Chargée d'études et Séverine DEMOUSTIER*



CREAI Centre-Val de Loire
35 avenue de Paris
45000 ORLEANS
Tél. 02 38 74 56 00
Mail : creai-centre@creai-centre.asso.fr
Site : www.creaicentre.org



ARS Centre-Val de Loire
Cité Coligny – 131 rue du Faubourg Bannier
BP 74409
45044 ORLEANS CEDEX 1
Tél. 02 38 77 32 32
Site : www.ars.centre.sante.fr

Etat des lieux des CAMSP de la région Centre-Val de Loire en 2016

Novembre 2017

Table des matières

La méthode.....	6
Analyse documentaire.....	7
1. L'étude nationale qualitative sur l'intervention des CAMSP du CREAI Rhône Alpes- CNSA (2009).....	7
2. La Synthèse nationale de l'analyse des rapports d'activité 2015 DES CAMSP– CNSA (février 2017)	9
3. L'activité des Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) en région Centre en 2008 – CREAI Centre-Val de Loire 2011.....	10
L'intervention précoce, un enjeu pour les acteurs de la petite enfance	12
Les données générales	14
1. Répartition des CAMSP et de leurs antennes dans la région	14
2. Ouverture des CAMSP au public.....	15
L'activité de l'année	17
1. Le public accueilli par les CAMSP de la région au cours d'une année	17
2. Les interventions au cours de l'année pour les enfants en file active	20
3. Lieux des interventions.....	22
4. Part des interventions collectives et individuelles réalisées par des médecins.....	23
5. Interventions des professionnels du CAMSP consacrées à la prévention auprès de parents et d'enfants hors de la file active.	23
6. Temps de concertation, de formation, d'information des partenaires et d'intervention dans des colloques.	24
7. Caractéristiques des enfants présents au 31 décembre 2016 (2015 pour trois CAMSP)	25
8. Les enfants entrés dans l'année	36
9. Listes d'attente et délais d'attente.....	38
10. Les enfants sortis au cours de l'année	39
Les ressources humaines.....	44
Partenariat.....	46
Périmètre d'intervention.....	50
Conclusion	51

Introduits par la loi n°75-534 d'orientation du 30 juin 1975 prévoyant la création des services spécifiques adaptés, les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) ont pour mission de dépister et de proposer une cure ambulatoire et une rééducation pour des enfants présentant des déficits sensoriels, moteurs ou mentaux. Ils accueillent des enfants de 0 à 6 ans. Les CAMSP peuvent être polyvalents ou spécialisés dans l'accompagnement d'enfants présentant le même type de handicap. L'annexe XXXII bis ajoutée par le décret n° 76-389 du 15 avril 1976 au décret n° 56-284 du 9 mars 1956 fixe les conditions techniques d'agrément des CAMSP. Les textes définissaient les conditions d'agrément des CAMSP de la manière suivante :

« Les CAMSP 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. »

Ces textes ayant été abrogés par l'effet de l'entrée en vigueur du nouveau Code de l'action sociale et des familles puis de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, la définition actuelle des missions des CAMSP résulte notamment des dispositions de l'article L. 2132-4 du Code de la santé publique. Ainsi **la prise en charge s'effectue-t-elle 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.**

L'objectif du présent rapport est de réaliser un état des lieux de l'activité des CAMSP aujourd'hui dans la région Centre-Val de Loire. Les données synthétisées peuvent être mise au regard du précédent état des lieux réalisé à partir des rapports d'activité de 2008, ce qui permet de mesurer quelques évolutions. Elles peuvent également être comparées aux données synthétisées au niveau national par la CNSA à partir des rapports d'activité de 2015 pour identifier les éventuelles spécificités de l'activité des CAMSP dans la région Centre Val de Loire.

Cet état des lieux doit avant tout constituer une source utile à la réflexion sur l'intervention précoce dans la région Centre-Val de Loire, dont les CAMSP sont un acteur central au cœur d'un réseau d'acteurs intervenant dans le champ de la petite enfance.

Dans la perspective d'une analyse de l'activité des CAMSP intervenant dans un moment du parcours au sein d'un réseau, nous tenterons de problématiser la question de l'intervention précoce. Qui a adressé les enfants vers le CAMSP ? Où ont été orientés les enfants ? Combien n'avaient plus besoin d'accompagnement ?

L'analyse des files actives, des files d'attente et des délais avant une première intervention apporteront des éléments sur l'adaptation de l'offre aux besoins de la population. La synthèse permettra de connaître les possibilités et les limites de caractérisation des enfants accompagnés par les CAMSP à partir de leur activité.

La méthode

La synthèse des rapports d'activité des CAMSP de la région Centre-Val de Loire a été réalisée à partir des rapports d'activité standardisés élaborés par la CNSA.

Depuis 2015, les rapports d'activité des CAMSP se présentent sous forme de tableau Excel renseignant des items communs indispensables pour une compilation des données. L'uniformisation des données recueillies permet de dresser un bilan global concernant l'activité des services spécialisés dans l'intervention précoce. Ce rapport d'activité standardisé renseigne sur :

- LES DONNEES GENERALES DU CAMSP : Nom, organisme gestionnaire, statut du CAMSP, date d'autorisation, date d'ouverture, coordonnées, convention régissant l'activité, logiciel de suivi d'activité utilisé, capacité autorisée, spécialisation éventuelle et organisation spécifique ou dispositif innovant mis en place, structuration du CAMSP (site principal et antennes), amplitude annuelle d'ouverture, horaires hebdomadaires de fonctionnement et continuité de la réponse téléphonique)
- L'ACTIVITE DE L'ANNEE : activité pour l'ensemble des enfants de la file active, interventions réalisées au CAMSP en collectif et en individuel, volume et lieux des interventions extérieures, interventions consacrées à la prévention pour des enfants hors de la file active, réunions internes, réunion de synthèse, formation des professionnels et participation à des colloques.
- LA DESCRIPTION DES ENFANTS PRESENTS AU 31 DECEMBRE : effectifs des présents, fréquence et intensité des interventions, répartition par sexe et par âge, terme à la naissance, âge d'entrée au CAMSP, domiciliation et trajets, institutions décisionnaires présentes dans la situation (ASE-MDPH).
- DESCRIPTION DES ENFANTS EN SUIVI THERAPEUTIQUE AU 31 DECEMBRE : répartition par déficiences, par étiologies ou pathologies, environnement, mode de garde et scolarisation.
- PROCEDURE D'ACCUEIL DES ENFANTS DE LA FILE ACTIVE : origine de la demande, enfants en liste d'attente pour entrer au CAMSP, délai moyen pour un premier rendez-vous, délai moyen entre le premier rendez-vous et la première intervention
- FLUIDITE DES PARCOURS POUR LES ENFANTS SORTIS DE LA FILE ACTIVE : répartition par âge, durée des prises en charge, motif de la sortie et parcours envisagé à la sortie, effectif des enfants en attente d'une place dans une autre structure pour quitter le CAMSP.
- RESSOURCES HUMAINES : répartition en ETP des postes pourvus et des postes non pourvus.
- PARTENARIATS : avec convention et sans convention.
- PERIMETRE D'INTERVENTION DU CAMSP : périmètre d'intervention autorisé par l'agrément et périmètre d'intervention constaté.

Les CAMSP sont entrés dans cette forme de restitution de leur activité aux instances de tutelles depuis 2 ans. La synthèse porte donc sur douze CAMSP dont l'activité est répartie sur vingt-neuf sites. Après avoir envisagé de travailler sur les rapports d'activité de 2015, il a été décidé, en accord avec l'ensemble des CAMSP de prendre en considération l'année 2016. Neuf CAMSP ont fourni leur rapport d'activité 2016, trois CAMSP ont fourni leur rapport 2015. Il existe donc de fait un décalage entre la synthèse présentée ici et la réalité pour l'année 2016. Cependant, compte tenu de la relative stabilité de l'activité des CAMSP d'une année sur l'autre, ce biais est peu important. Les trois CAMSP ayant fourni les rapports d'activité 2015 pourront signaler si des changements importants ont eu lieu en 2016 et sont susceptibles de modifier sensiblement les résultats de la synthèse.

Une saisie des données des rapports d'activité a été réalisée afin de disposer d'une base de données colligeant les données d'activité des onze CAMSP. Les données ont ensuite été traitées afin de sortir des éléments de synthèse, présentés dans le présent rapport.

Une analyse documentaire a également été établie afin de disposer d'éléments pour mesurer l'évolution des CAMSP dans le temps et pour les comparer au niveau national.

Analyse documentaire

Trois études permettent de réaliser un état des lieux et relever les enjeux actuels pour les CAMSP :

1. « Intervention des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) dans différents contextes sanitaires, sociaux et médico-sociaux », Étude qualitative 2009, CNSA – CREAI Rhône-Alpes
2. « Rapport d'activité des CAMSP, Synthèse nationale des résultats 2015 » – CNSA, Février 2017
3. « L'activité des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) en région Centre en 2008 », CREAI Centre-Val de Loire 2011

1. L'étude nationale qualitative sur l'intervention des CAMSP du CREAI Rhône Alpes- CNSA (2009)

L'étude nationale qualitative repose sur 354 entretiens menés auprès :

- des professionnels des structures (entretiens individuels auprès de la direction et entretiens collectifs auprès d'une représentation des membres des équipes) ;
- des partenaires (entretiens auprès des représentants des établissements sanitaires, médico-sociaux, de la petite enfance, de l'Education nationale, des PMI et des MDPH, sur propositions des CAMSP) ;
- de parents dont les enfants sont accompagnés par le CAMSP et ceux qui sont sortis récemment du dispositif d'accueil du CAMSP (entretiens individuels auprès de parents sur propositions du CAMSP) ;
- Les représentants des décideurs locaux (DDASS et Conseils Généraux) ;
- Les représentants des organisations gestionnaires des différents établissements.

Des temps d'observation participante ont également été organisés.

Elle a été menée auprès d'un panel de 34 CAMSP, dans 8 départements sur 7 régions.

Elle propose une catégorisation des CAMSP « à partir d'une double typologie, celle des missions des CAMSP d'une part et de leurs rôles vis-à-vis des usagers et des partenaires d'autre part ». En décrivant les partenariats développés par les CAMSP avec l'ensemble des acteurs sanitaires, médico-sociaux, sociaux, scolaires et de la petite enfance, elle identifie notamment cinq fonctions des CAMSP dans le paysage institutionnel de l'intervention précoces. Ils sont :

- organisateurs de soins,
- assembleurs d'activités,
- promoteurs de compétences parentales,
- ressources et expertises pour les partenaires,
- et passeurs de relais.

Concernant le fonctionnement des CAMSP, elle souligne l'intérêt de l'accès libre et direct pour les familles ainsi que la possibilité pour les professionnels d'un travail proactif possible vers les familles susceptibles d'avoir besoin de leurs compétences. Ces deux possibilités optimisent les conditions de la démarche de prévention.

L'étude relève aussi l'intérêt d'un lieu défini pour mener les interventions précoces : « *Ce lieu permet une approche unifiée et enveloppante pour les enfants et leurs familles et constitue une référence sur un territoire vers lequel les partenaires adressent les enfants et où les parents viennent trouver des prestations diversifiées.* »

De même, elle met en avant la cohérence de l'articulation au sein des CAMSP, entre des CAMSP généralistes en mesure de répondre à la variété des problématiques de santé des enfants avec des CAMSP spécialisés proposant une expertise sur des pathologies et handicap spécifiques. Cette complémentarité devrait être pensée au niveau régional, en lien avec l'offre de soins hospitalière et la localisation des lieux ressources: « *L'enjeu est d'allier la polyvalence des réponses et la spécialisation des savoir-faire. (...) La première couverture territoriale des CAMSP devrait privilégier l'offre polyvalente, le complément de celle-ci par des CAMSP spécialisés étant à penser à l'échelle régionale, avec des missions ressources de haut niveau, en lien avec des services de CHU et des activités de recherche* ».

L'étude du CREAI Rhône-Alpes insiste également sur la cohérence de l'articulation avec les partenaires sur trois aspects :

- « Leurs missions sont à exercer en s'appuyant sur les ressources des partenaires et inversement. »
- « Ils offrent leur expertise comme ressource pour des acteurs non spécialisés ».
- « En amont ou en relais de services plus spécialisés comme les Centres Ressources Autisme ou les Equipes Relais Handicap Rare ou des services hospitaliers ».

Autrement dit, les CAMSP se trouvent à la croisée des chemins entre des structures d'accueil de droits communs réparties sur le territoire et des structures uniques sur les territoires régionaux qui concentrent l'expertise sur des sujets précis (Centres ressources autisme, Equipes Relais Handicap Rare ou services hospitaliers spécialisés). Leurs partenaires sont donc d'une part non spécialistes et disséminés sur le territoire et d'autre part hautement spécialisés en ayant une compétence régionale et donc une localisation unique sur le territoire régional.

Concernant la fluidité des parcours et l'évitement des ruptures de soins, l'étude pointe l'importance de la rapidité de l'accès aux CAMSP dès lors qu'un problème touchant au développement de l'enfant est suspecté ou détecté. L'organisation des réponses et les moyens dévolus aux CAMSP devraient permettre un accès le plus rapidement possible à l'offre d'intervention précoce.

La répartition des CAMSP sur les territoires infra-départementaux, départementaux et régionaux est donc un enjeu essentiel à la fois pour assurer une complétude des réponses et une facilité d'accès pour les enfants et leur famille. Pour le CREAI Rhône-Alpes, la proximité et l'accessibilité physique des dispositifs d'intervention précoce doivent être privilégiées: « *La qualité de l'offre envers les tout-petits enfants de surcroît souvent fragiles, voire vulnérables comme les enfants prématurés, suppose une réponse de proximité à la fois géographique et temporelle.* »

L'étude soulève également « *les difficultés de sortie vers d'autres services comme les SESSAD, le plus souvent du fait de l'engorgement de ces services dans certains territoires* ».

In fine, l'étude qualitative du CREAI Rhône-Alpes préconise de

- Confirmer les missions des CAMSP car « Ils garantissent une continuité précieuse dans la chaîne dépistage – prévention – soins – accompagnement. Il s'agit donc de veiller à leur non segmentation, notamment aux moments les plus fragiles du processus de révélation du handicap ».
- Développer les missions ressource et observation
- Valoriser les rôles des CAMSP

2. La Synthèse nationale de l'analyse des rapports d'activité 2015 DES CAMSP– CNSA (février 2017)

L'étude nationale de la CNSA, rendue publique en février 2017, porte sur 176 rapports d'activités concernant 264 structures (CAMSP et leurs antennes) sur 350 CAMSP existants. Elle propose un panorama du fonctionnement des CAMSP en France.

92% des CAMSP sont généralistes. Il existe 22 CAMSP spécialisés soit 8% des 264 structures. Ces 22 CAMSP proposent 32 spécialisations : Déficience auditive (12 CAMSP) et déficience visuelle (2 CAMSP), Polyhandicap (4 CAMSP), Troubles du spectre autistique (3 CAMSP), Déficience motrice (2 CAMSP), Troubles sévères du langage (2 CAMSP), Troubles du comportement (2 CAMSP), autres spécialités (5 CAMSP).

La synthèse montre des organisations très diverses des CAMSP en termes d'amplitude d'ouverture.

36% des CAMSP précisent être en capacité de répondre à une situation urgente (écoute et une première réponse), même si cela n'est pas une de leurs missions.

Les files actives, une définition donnée pour le rapport d'activité standardisé :

« Nombre d'enfants de la file active (FA) : nombre d'enfants ayant bénéficié d'une action directe au moins une fois dans l'année, ou sortis dans l'année. Les actions directes sont des actions réalisées en présence de l'enfant ou de sa famille. Elles incluent les actions prénatales. Sont aussi comptés les enfants en suivi « post-CAMSP » qui, bien qu'étant sortis (dossier clos) ont bénéficié d'une action ponctuelle directe au cours de l'année. Chaque enfant n'est compté qu'une seule fois. »

42 017 enfants ont été reçus en 2015 dans les 176 CAMSP dont les rapports d'activité sont inclus dans la synthèse, soit en moyenne **237 enfants par structure**.

- 38 % des enfants ont été vus pour la première fois au cours de l'année 2015
- Il y a davantage d'enfants entrés dans les files actives que d'enfants sortis (+ 2850)
- La moitié des enfants (21 500) a bénéficié d'un suivi thérapeutique
- Un tiers a bénéficié d'un bilan pluridisciplinaire
- 840 000 rendez-vous soit en moyenne 20 interventions par enfant en 2015. Mais les écarts à la moyenne sont importants car parmi les enfants en suivi thérapeutique, un tiers vient une fois par semaine au CAMSP, et la moitié vient deux fois par semaine ou plus.

Les files d'attente au 31 décembre 2015

- 3 488 enfants sont en attente d'un premier rendez-vous dans 161 CAMSP, soit en moyenne vingt-deux enfants ou l'équivalent de 13 % de leur file active.
- 1 397 sont en attente entre le premier rendez-vous et un premier soin dans 115 CAMSP, soit en moyenne douze enfants ou l'équivalent de 8 % de leur file active.
- Huit CAMSP accueillent sans délai.

Le profil des enfants accueillis

- Les enfants de moins d'1 an représentent 6% de la file active. Cependant, lors de leur arrivée au CAMSP, 34 % des enfants avaient moins d'un an.
- 39% des enfants suivis sont nés avant terme dont 19% avant 32 semaines. Il y a environ 9000 enfants qui naissent grand ou très grand prématuré en France chaque année. 4554 enfants des files actives des 176 CAMSP sont de grands ou très grands prématurés.

Durée des accompagnements et fin d'accompagnement

- 43 % des enfants sont sortis après moins d'un an de suivi ou de soins au CAMSP
- L'âge médian à la sortie est de quatre ans et huit mois (56 mois).

- ◆ 27 % sortent sans nécessité d'orientation
 - ◆ 20 % sont orientés vers le secteur sanitaire
 - ◆ 20 % vers un service médico-social ou un établissement médico-social
 - ◆ 16 % vers le secteur libéral
 - ◆ 12 % vers un CMPP
 - ◆ 5 % vers un autre CAMSP
- 2 001 enfants sont en attente d'une place dans une autre structure, dont 980 ayant une notification de la CDAPH non réalisée, soit respectivement 10 % et 6 % des effectifs des CAMSP répondants

Le partenariat

Le partenariat est très développé mais peu formalisé. Seulement 1/3 des CAMSP ont formalisé un partenariat avec les maternités, les services de néonatalogie, les réseaux périnataux, les autres ESMS et l'Education nationale, alors qu'entre 65 et 80 % des CAMSP entretiennent des relations partenariales avec ces partenaires. Les données recueillies dans le cadre des rapports d'activités standardisés ne permettent pas de développer la nature et les objectifs de ces partenariats.

3. L'activité des Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) en région Centre en 2008 – CREA Centre-Val de Loire 2011

Cette première étude de l'activité et du fonctionnement des CAMSP en Région Centre repose sur :

- L'analyse des rapports d'activités de l'ensemble des CAMSP de la Région Centre
- L'exploitation d'un questionnaire auprès des Directeurs des CAMSP
- L'extraction des données de l'enquête Etablissements et Services (ES) 2006
- La réalisation d'entretiens avec les directeurs et / ou les gestionnaires des CAMSP

En 2008, 12 CAMSP sont implantés en région Centre, sur 25 sites. Six sont gérés par des associations, cinq par des centres hospitaliers et un par un conseil général.

L'implantation des CAMSP apparaît inégale sur le territoire régional.

- Le Loir-et-Cher : le nord du département n'est pas couvert. L'ouverture d'une antenne est prévue.
- Le département de l'Eure-et-Loir : le sud du département n'est pas couvert.
- Le Loiret : toute la partie centrale et le nord du département ne sont pas couverts.
- L'Indre-et-Loire : le sud du département est couvert par une antenne qui dépend du CAMSP spécialisé. Les enfants ne relevant pas de ce dernier doivent aller jusqu'à Tours pour être pris en charge.
- Le Cher bénéficie d'une bonne couverture avec 3 CAMSP, soit 6 sites répartis sur tout le département.
- Le département de l'Indre est entièrement couvert grâce à la volonté des 2 associations gestionnaires d'assurer un maillage départemental. Une sectorisation a été décidée pour le déploiement d'antennes en concertation entre les 2 CAMSP : la zone de Châteauroux-Levroux est commune, puis les 2 CAMSP se partagent l'Ouest et l'Est du Département.

Comme cela a été constaté au niveau national, le fonctionnement des CAMSP varie en termes d'ouverture au cours de l'année et d'amplitude horaire sur la journée ou la semaine.

« L'amplitude horaire est adaptée à la fois à la demande et aux moyens humains disponibles. Par conséquent, l'amplitude d'ouverture est souvent moins importante dans les antennes que dans les sites de rattachement, les antennes disposant d'un plateau technique moins important. »

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

L'analyse du public accueilli permet de mettre en évidence deux aspects sur lesquels les CAMSP hospitaliers et les CAMPS associatifs se distinguent. Il s'agit de l'âge effectif des enfants accueillis et de l'origine de la demande d'intervention du CAMSP. En effet, le type de structures à l'origine d'une orientation vers le CAMSP est dépendante

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

Les ressources humaines

Au sein des 12 CAMSP, les cliniciens les plus représentés sont :

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

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

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

Les points forts des CAMSP de la région

Comme dans l'étude nationale du CREAI-Rhône-Alpes, l'accès direct, sans notification MDPH, à un dispositif de prise en charge pour des enfants jeunes ne nécessitant pas systématiquement la reconnaissance d'un handicap est indiqué comme un mode de fonctionnement pertinent.

De la même manière, la pluridisciplinarité des plateaux techniques est atout essentiel.

Les CAMSP de la région Centre ont largement investi l'ensemble des missions en général qui leur incombent, y compris celles de prévention et de dépistage.

Enfin, le rôle d'appui technique auprès des partenaires est tenu par l'ensemble des CAMSP.

Les problématiques

Demeurent plusieurs problématiques concernant la prise en charge précoce des situations de handicap des enfants :

- Le territoire régional est inégalement couvert.
- Les délais d'attente sont importants (pour la première prise en charge ou entre les séances) en raison d'une augmentation de la fréquence et de la durée des prises en charge liée à la complexification des troubles, - des situations de sous-effectifs persistantes pour certaines

spécialités et d'un manque d'offre alternative et/ou à l'incapacité des professionnels présents de répondre à l'ensemble des demandes.

- La diversité des fonctionnements, liée notamment aux types d'organismes gestionnaires, conduit à des écarts d'accessibilité aux interventions précoces sur le territoire, notamment concernant l'amplitude des horaires d'ouverture. Les CAMSP hospitaliers et le CAMSP géré par le Conseil départemental sont contraints à des amplitudes horaires plus limitées.

L'étude relève également des situations de sous-effectifs dans les CAMSP dues à des difficultés de recrutement récurrentes, avec des situations toutefois différentes selon les territoires et selon les spécialités.

À la sortie des enfants du dispositif CAMSP, des difficultés d'orientation mettent en péril la continuité de l'accompagnement. Elles sont dues à :

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

Enfin, une question soulevée à partir de l'activité des CAMSP en 2008 reste actuelle. Il s'agit de l'âge du premier accueil des enfants en CAMSP. On relevait en 2008 un accueil tardif des enfants, dans les CAMSP associatifs principalement.

Les pistes de réflexion, les propositions du CREAL en 2011

Sur le maillage territorial, réfléchir au développement d'antennes afin d'apporter une réponse de proximité sur les territoires non pourvus et de réduire les temps d'attente dans les sites existants.

Sur le cadre d'intervention des CAMSP, réfléchir à la notion d'agrément afin d'adapter les agréments à l'activité réelle des CAMSP et déterminer les informations communes à recueillir et à compiler en vue d'améliorer la mesure de l'activité des CAMSP sur les plans quantitatif et qualitatif.

Sur les ressources humaines, s'assurer de la présence d'un assistant de service social dans chaque CAMSP, comme prévu par l'annexe XXXII bis. Remédier au problème de recrutement et au manque d'effectifs, en lien avec l'attractivité des territoires et des conditions de travail et enfin développer davantage les missions de dépistage et de diagnostic précoce au sein des CAMSP associatifs en lien avec le partenariat à mener auprès des acteurs susceptibles d'orienter des enfants vers le CAMSP.

Sur le travail partenarial, les propositions visaient à prendre en compte le travail de partenariat et d'appui technique aux autres acteurs (missions en forte évolution), dans le cadre du financement des CAMSP. La nécessité de consolider le partenariat avec l'Education Nationale a également été indiquée comme une proposition, mais également avec les CPAM en vue d'harmoniser les politiques sur le territoire, notamment sur les questions des taux de remboursement des frais de transport et du financement des consultations libérales dans le cadre d'une prise en charge CAMSP.

L'intervention précoce, un enjeu pour les acteurs de la petite enfance

Il existe un consensus aujourd'hui autour de l'efficacité des interventions précoces et très précoces pour atténuer, et dans certaines situations faire disparaître, les répercussions des pathologies et des déficiences sur le développement des enfants. La précocité est une notion relative. Elle ne peut pas seulement être définie par l'âge au moment de l'intervention. Elle se définit aussi par le délai entre l'apparition des troubles et la première intervention. Aussi, il n'est pas possible d'établir un lien entre l'âge à la première intervention et la précocité.

Les équipes des CAMSP interviennent au sein d'un maillage complet et complexe autour de la petite enfance, depuis les réseaux de néonatalogie, les lieux d'accueil petite enfance, les médecins pédiatres ou généralistes, les services de la PMI, les écoles, les services hospitaliers, les services sociaux etc. Certains de ces acteurs sont présents plusieurs heures par jour et par semaine auprès des enfants. Ils sont en position favorable pour observer, détecter, repérer, orienter et accompagner les enfants ayant des besoins spécifiques et leurs parents mais ne sont pas spécialistes des accompagnements spécialisés. C'est l'ensemble de la cohérence de l'offre d'accueil et d'accompagnement qu'il faut en permanence adapter et faire évoluer afin de favoriser la réponse aux besoins des enfants rencontrant un problème de santé.

En 2013, le Conseil interministériel du Handicap (CIH) a souhaité que soit davantage structuré le dispositif de diagnostic et que soit garantie son accessibilité. Afin de concrétiser cette orientation, un groupe de travail a réuni des représentants de la CNSA, de la DGCS, de l'Anecamsp, de la CNAM, d'ARS, de Conseils Départementaux, et de l'ADF, afin d'appréhender l'activité des CAMSP pour la mettre en regard des besoins sur des territoires, en créant un outil de collecte de données d'activité de ces derniers afin de rendre possible leur agrégation nationale. Ce travail a abouti à la publication de l'arrêté du 28 janvier 2016 fixant le rapport d'activité type des Centres d'Action Médico-Sociale Précoce. Cet arrêté rend obligatoire la réalisation d'un rapport d'activité type pour chaque CAMSP, qui doit être rendu aux ARS annuellement, pour une diffusion à la CNSA ensuite.

Synthèse des rapports d'activité des CAMSP de la région Centre-Val de Loire

En préambule, il est important de signaler que le mode de comptabilisation de certains items dans les rapports d'activité peut être différent d'un CAMSP à l'autre. Les précisions indiquées sur le rapport d'activité standardisé ne suffisent pas à garantir une homogénéité de ce qui est indiqué dans les rapports d'activités car c'est la méthode de comptabilisation de chaque CAMSP qui permet de rentrer ou non dans les items prévus. Par exemple, la définition d'un premier contact peut ne pas être similaire d'un CAMSP à l'autre, ce qui aura une incidence sur l'effectif des enfants de la file active. Aussi, la comparaison entre les CAMSP présente des limites mais permet de dégager des pistes de réflexions.

Si le présent rapport montre la diversité des fonctionnements des CAMSP, les participants à la réunion de présentation des résultats mettent en avant le point commun essentiel. Des principes d'intervention fondent la culture des CAMSP autour d'une éthique partagée, autour de la place concédée aux parents, autour de la pluridisciplinarité des équipes et de la recherche d'une approche globale des enfants « pris dans leur niche écologique ». Une facilité d'accès sans mandatement est également un principe auquel les CAMSP sont attachés.

Les données générales

1. Répartition des CAMSP et de leurs antennes dans la région

En 2016, comme en 2008, douze CAMSP constituent l'offre médico-sociale régionale pour le dépistage, le diagnostic et le suivi ambulatoire des enfants de moins de 6 ans en situation de handicap ou présentant un risque de développer un handicap.

Deux CAMSP sont spécialisés ; le CAMSP APAJH d'Indre-et-Loire possède un site situé à Tours spécialisé dans l'accompagnement des enfants présentant des troubles psychiques et une déficience auditive associés. Le CAMSP « les Petits Forestins » rattaché au CH George Sand à Bourges, est spécialisé pour le suivi des enfants avec polyhandicap.

Les douze CAMSP se déploient en 29 sites, soit quatre sites supplémentaire par rapport à 2008. En effet, trois sites ont été créés en Indre-et-Loire à Tours, Joué-lès-Tours et Amboise. Un site a été créé dans le Loir-et-Cher à Vendôme.

Nom du CAMSP	Ville d'implantation du site principal	Organisme gestionnaire	Statut de l'organisme gestionnaire	Année d'autorisation	NOMBRE DE SITES	NOMBRE DE SITES EN 2008
CAMSP Vierzon	VIERZON	PEP 18	privé non lucratif	2008	3	3
CAMSP AIDAPHI BOURGES	BOURGES	AIDAPHI	privé non lucratif	1982	2	2
CAMSP Les Petits Forestins	BOURGES	CH George Sand	établissement public	1983	1	1
TOTAL CHER					6	6
CAMSP de Dreux	DREUX	CH Dreux	établissement public		1	1
CAMSP CH Chartres	CHARTRES	CH Chartres	établissement public		1	1
TOTAL EURE-ET-LOIR					2	2
CAMSEP	CHATEAUROUX	ADPEP36	privé non lucratif	1978	4	4
CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX	CHATEAUROUX	AIDAPHI	privé non lucratif	1978	4	4
TOTAL INDRE					8	8

CAMSP APAJH Indre-et-Loire	TOURS	APAJH Indre-et-Loire	privé non lucratif	1978	6	3
CAMSP CLOCHEVILLE	TOURS	CHRU Tours	établissement public	1980	1	1
TOTAL INDRE-ET-LOIRE					7	4
CAMSP Hospitalier Blois	BLOIS	CH Blois	établissement public	1996	3	3
TOTAL LOIR-ET-CHEVREUSE					3	4
CAMSP Montargis	MONTARGIS	ADPEP45	privé non lucratif	1999	2	2
CAMSP hospit. d'Orléans	ORLEANS	CH Orléans	établissement public	1983	1	1
TOTAL LOIRET					3	3
TOTAL REGION CENTRE	12 CAMSP : 6 Sanitaires, centres hospitaliers 6 Médico-sociaux, privés non lucratifs, 8 sites dépendants de CAMSP sanitaires 21 sites dépendants de CAMSP médico-sociaux				29 sites	25 sites

TABEAU 1 : LES CAMSP DANS LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE, DONNÉES GÉNÉRALES ISSUES DES RAPPORTS D'ACTIVITÉ, 2016.

A l'exception du CAMSP de Blois qui possède deux antennes à Romorantin et à Vendôme, les CAMSP hospitaliers sont « mono-structures » et centralisés sur le site du centre hospitalier dont ils dépendent. Le CAMSP « Les Petits Forestins » auparavant géré par le Conseil Départemental est géré depuis le 1^{er} janvier 2015 par le CH « George Sand ».

Six CAMSP (huit sites) sont hospitaliers. Six CAMSP (vingt-et-un sites) sont gérés par une association médico-sociale.

2. Ouverture des CAMSP au public

Les jours d'ouverture annuelle

L'amplitude des jours d'ouverture moyenne est de 208 jours par an. Mais il existe de fortes disparités entre les CAMSP. Les sites principaux des CAMSP sont ouverts entre 194 jours par an et 278 jours par an.

Les CAMSP associatifs sont ouverts en moyenne 202 jours par an, les CAMSP hospitaliers sont ouverts en moyenne 228 jours par an.

Plusieurs CAMSP ont adopté une temporalité en nombre de jours d'ouverture au public identique sur le site principal et sur les antennes, par exemple le CAMSP de Vierzon, le CAMSP PEP 36 et le CAMSP ADAPHI de Bourges. Cependant les horaires d'ouverture quotidienne ne sont pas les mêmes, les sites principaux proposant l'amplitude horaire la plus grande.

D'autres CAMSP ont adapté le nombre de jours d'ouverture dans les antennes à la fois aux besoins d'une population moins nombreuse dans les localités d'implantation des antennes mais aussi aux ressources humaines disponibles sur ces sites.

Le site qui est ouvert le plus grand nombre de jours est le CAMSP du CH de Chartres, ouvert 278 jours par an. Deux antennes du CAMSP ADAPHI CHATEAUROUX situées respectivement au Blanc et à Châtillon/Indre ont le nombre de jours d'ouverture le moins élevé, 125 jours par an.

Concernant les périodes de fermeture annuelle, il existe une forte disparité également. Les CAMSP hospitaliers sont fermés entre 2 et 7 semaines par an, tandis que les CAMSP associatifs sont fermés entre 5 et 10 semaines. Ces derniers sont régis par la Convention 66.

Les heures d'ouverture hebdomadaire

L'amplitude horaire hebdomadaire varie également fortement :

- entre 37,5 heures et 52 heures par semaine pour les sites principaux (43,5 heures en moyenne)

- entre 19,5 heures et 52 heures par semaine pour les antennes (34 heures en moyenne)
- Onze sites proposent un accueil hors des horaires de bureau (avant 9h et après 18h) entre 5 heures et 7,5 heures par semaine.
- Quatorze sites proposent un accueil hors des horaires de bureau entre 0,5 heures et 4,5 heures par semaine
- Un CAMSP hospitalier (pour trois sites) est fermé en dehors des horaires de bureau.
- Deux CAMSP (pour quatre sites) ont des plages d'ouverture le samedi entre 1 heure et 3 heures par semaine.

Le différentiel des horaires d'ouverture hebdomadaire constaté en 2008 entre les CAMSP hospitaliers et les CAMSP associatifs n'est plus d'actualité. Les CAMSP hospitaliers sont ouverts en moyenne 37,5 heures par semaines, les CAMSP associatifs sont ouverts 38,5 heures par semaine.

CAMSP	Implantation	Nombre annuel jours ouverture	Nombre annuel semaines fermeture	Nombre heures ouverture semaine ordi	dont avant 9h après 18 h	dont samedi
CAMSP Hospitaliers						
CAMSP Les Petits Forestins	Bourges	222	7	38	2,5	0
CAMSP hospitalier Blois	Blois	236	3	37,5	0	0
CAMSP hospitalier Blois	Romorantin	173	3	30	0	0
CAMSP hospitalier Blois	Vendôme	236	3	30	0	0
CAMSP Dreux	Dreux	228	5	41	2,5	0
CAMSP Hosp ORLEANS	Orléans	NR	2	45		
CAMSP CH Chartres	Chartres	278		38,75	1,5	0
CAMSP Clocheville	Tours	221	5	40	2,5	0
CAMSP Associatifs						
CAMSP Vierzon	Vierzon	211	8	44,25	7	0
CAMSP Vierzon	Saint Satur	211	8	36,75	5,75	0
CAMSP Vierzon	Aubigny	211	8	27,5	2	0
CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX	Châteauroux	242	10	48	5	3
CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX	Argenton /Creuse	159	10	30,5	1,5	0
CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX	Le Blanc	125	10	20,25	1	0
CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX	Chatillon / Indre	125	10	19,5	0,5	0
CAMSP APAJH Indre-et-Loire	Tours	239	5	52	7,5	2,5
CAMSP APAJH Indre-et-Loire	Joué lès Tours	235	5	52	7,5	2,5
CAMSP APAJH Indre-et-Loire	Amboise	188	5	39	7,5	0
CAMSP APAJH Indre-et-Loire	Langeais	183	5	39	7,5	0
CAMSP APAJH Indre-et-Loire	Ligueil	235	5	43	7,5	0
CAMSP APAJH Indre-et-Loire	DAP Tours	224	5	45	7	1
CAMSP PEP36	Châteauroux	206	5	46,5	4,5	0

CAMSP PEP36	Issoudun	206	5	28,5	3	0
CAMSP PEP36	La Châtre	206	5	30	2,5	0
CAMSP PEP36	Valençay	206	5	33,75	0,75	0
CAMSP AIDAPHI Bourges	Bourges	218	6	43,5	4,5	0
CAMSP AIDAPHI Bourges	Saint Amand	218	6	44,5	5	0
CAMSP Montargis	Montargis	194	10	48	6	0
CAMSP Montargis	Gien	194	10	36	3	0

TABLEAU 2 OUVERTURE DES CAMSP ET DE LEURS ANTENNES (2016)

Les permanences téléphoniques

Les horaires pendant lesquels les familles peuvent joindre le CAMSP au téléphone sont également extrêmement variables, entre 20h/semaine et 48h/semaine.

Dans dix CAMSP, les familles ont la possibilité de laisser un message sur le répondeur. Pour un CAMSP, cette possibilité n'existe pas, un autre n'a pas répondu.

Trois CAMSP peuvent répondre aux situations urgentes en semaine. Il s'agit essentiellement d'une écoute des difficultés rencontrées et d'une orientation vers les services idoines.

Un CAMSP indique la souplesse des horaires d'accueil pour s'adapter aux contraintes des familles.

Outil de suivi de l'activité et du public accueilli

Cinq outils informatiques différents sont utilisés par les onze CAMSP pour le suivi de l'activité.

Trois CAMSP hospitaliers ne disposent pas d'un logiciel de suivi de l'activité.

Trois CAMSP utilisent un logiciel de la société CEGI Alfa.

Deux CAMSP utilisent le logiciel CAMELI.

Deux CAMSP utilisent le logiciel Orgamedi par Intercamp.

Un CAMSP utilise le logiciel GPA informatique.

Un CAMSP utilise le logiciel Cariatides.

L'activité de l'année

Rappel, les données suivantes sont issues des rapports d'activité des douze CAMSP mais trois CAMSP ont fourni leur rapport d'activité de 2015.

1. Le public accueilli par les CAMSP de la région au cours d'une année

Les rapports d'activités standardisés permettent de connaître l'effectif des enfants ayant constitué la file active, celui des enfants entrés pendant l'année, celui des enfants sortis et celui des enfants présents au 31 décembre de l'année considérée.

ENFANTS base file active CAMSP	EN FILE ACTIVE	VUS POUR LA 1ERE FOIS	SORTIS DANS L'ANNEE
CAMSP PEP Vierzon	175	66	50
CAMSP AIDAPHI BOURGES	205	80	91
CAMSP Les Petits Forestins Bourges (2015)	201	65	89
Total Cher	581	211	230
CAMSP de Dreux	132	56	40
CAMSP CH Chartres	179	43	34
Total Eure-et-Loir	311	99	74
CAMSEP	317	70	121
CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX	356	109	114

Total Indre	673	179	235
CAMSP APAJH Indre-et-Loire	565	318	228
CAMSP Clocheville (2015)	730	253	107
Total Indre-et-Loire	1295	571	335
CAMSP Hospitalier Blois	502	142	136
Total Loir-et-Cher	502	142	136
CAMSP Montargis (2015)	183	51	53
CAMSP Hospitalier d'Orléans	394	168	181
Total Loiret	577	219	234
TOTAL REGION	3 939	1 421	1 244
Comparaison état des lieux 2008	3 533		

TABLEAU 3 EFFECTIFS DES FILES ACTIVES DES CAMSP DE LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE (2016)

En cumulant les effectifs fournis par les douze CAMSP (avec un biais, car nous disposons des rapports d'activité de neuf CAMSP pour l'année 2016 et trois CAMSP pour l'année 2015), on obtient une évaluation de la population régionale accompagnée par les CAMSP.

3 939 enfants de moins de six ans ont été accompagnés par les CAMSP pendant une année.

Entre 2008 et 2016, le nombre d'enfants en file active dans les CAMSP a augmenté de 406 individus, soit une augmentation de 11% des files actives (3 533 enfants en file active en 2008 contre 3 939 en 2016, avec le biais minime introduit par les rapports d'activité 2015 pour trois CAMSP).

<i>Base file active</i>	<i>Effectifs</i>
<i>Enfants dans les files actives des CAMSP</i>	3 939
<i>Enfants de la file active ayant bénéficié d'un suivi thérapeutique</i>	2 046
<i>Enfants vus pour la première fois</i>	1 421
<i>Enfants sortis dans l'année</i>	1 244
<i>Enfants présents au 31 décembre ¹</i>	2 774
<i>Dont en suivi thérapeutique au 31/12</i>	1 239

TABLEAU 4 : EFFECTIFS DES FILES ACTIVES ET DES ENFANTS PRÉSENTS AU 31 DÉCEMBRE (2016) BASE FILE ACTIVE

Parmi ces 3 939 enfants,

- 1 421 étaient vus pour la première fois par un CAMSP, soit 36% de la file active, (38% au niveau national)
- 1 244 enfants sont sortis au cours de l'année soit 32% de la file active

Le différentiel entre les enfants vus pour la première fois et les enfants sortis est de 177 enfants pour l'ensemble des CAMSP de la région.

Le renouvellement du public accompagné par chaque CAMSP sur une année est de l'ordre du tiers de la file active.

En moyenne 328 enfants ont été accompagnés par chaque CAMSP et 136 enfants par sites. Bien entendu les écarts à la moyenne importants signalent une grande disparité entre les CAMSP. Cependant, cela permet de relever que les CAMSP de la région Centre-Val de Loire accueillent en moyenne plus d'enfants que l'ensemble des CAMSP au niveau national. Mais lorsque la moyenne est ramenée au nombre de sites

¹ Dont 1905 présents au 31/12/2016 (9 CAMSP) et 869 présents au 31/12/2015 (3 CAMSP)

(CAMSP principal et antennes), elle est moins élevée qu'au niveau national. Cela s'explique par une offre sur le territoire répartie dans des antennes nombreuses qui permettent d'accueillir globalement plus d'enfants.

	En région Centre-Val de Loire (2016)	En France (2015)
Effectif d'enfants dans la file active par CAMSP	328	237
Effectifs d'enfants dans la file active par site – site principal + antennes	136	171

TABEAU 5 : EFFECTIFS DES ENFANTS PAR CAMSP ET PAR ANTENNE, COMPARAISON RÉGION / NATIONAL

Les flux « entrées – sorties ».

- L'âge moyen à l'entrée dans un CAMSP de la région Centre-Val de Loire est de 29,5 mois.
- L'âge moyen des enfants à la sortie est de 64,36 mois.
- La durée moyenne d'accompagnement est de 30 mois.

Mais il y a de fortes disparités entre les CAMSP concernant ces âges moyens à l'entrée et à la sortie et les durées d'accompagnement. L'âge moyen à l'entrée le plus bas est de 14,5 mois. L'âge moyen à l'entrée le plus élevé est de 52,1 mois. L'âge moyen à la sortie le plus bas est de 52,4 mois soit 4 ans et demi. L'âge moyen à la sortie le plus élevé est de 70 mois, soit presque 6 ans. Dans ce CAMSP, la majorité des enfants sortis en 2016 sont sortis à 6 ans (109 enfants sur 136 sortis).

	Âge moyen à l'entrée (mois) Base présents 31/12	Age moyen à la sortie (mois) Base enfants sortis	Durée moyenne d'accompagnement (mois) Base enfants sortis
CHER			
CAMSP Vierzon	36,8	58,1	19,9
CAMSP AIDAPHI BOURGES	47,8	65,2	19,3
CAMSP « les Petits Forestins »	NR	NR	NR
EURE-ET-LOIR			
CAMSP de Dreux	25,4	52,4	24,1
CAMSP CH Chartres	14,5	57,2	38,3
INDRE			
CAMSEP	31,5	61,7	22,9
CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX	52,1	66,2	24,3
INDRE-ET-LOIRE			
CAMSP APAJH Indre-et-Loire	NR	NR	24,2
CAMSP CH CLOCHEVILLE (2015)	27,8	67	44
LOIR-ET-CHER			
CAMSP Hospitalier Blois	24,2	70	37,4
LOIRET			
CAMSP Montargis (2015)	25,7	63	37,9
CAMSP Hospitalier d'Orléans	NR	NR	NR
REGION CENTRE-VAL DE LOIRE	29,5	64,36	30

TABEAU 6 ÂGE MOYEN DES ENFANTS À L'ENTRÉE, À LA SORTIE DU CAMSP ET DURÉE MOYENNE DE PRISE EN CHARGE (2016) BASE ENFANTS PRÉSENTS AU 31/12 ET BASE ENFANTS SORTIS DANS L'ANNÉE.

La synthèse établie à partir des rapports d'activité de 2008 des CAMSP de la région soulevait une question intéressante relative aux équilibres infra-départementaux qui s'opèrent lorsqu'un CAMSP intervient de manière particulièrement marquée sur une population spécifique. Ainsi, à propos de l'accompagnement précoce (enfants entrés avant 3 ans) par les CAMSP hospitaliers, le rapport précisait² :

« Ceci s'explique par l'implantation des CAMSP hospitaliers au sein des centres hospitaliers (sauf pour le CAMSP du CH Dreux) et par le fait que les services de pédiatrie orientent directement les enfants à la naissance s'ils présentent un trouble ou une pathologie pouvant être suivis par le CAMSP. L'accueil précoce est très développé. Après un premier suivi, les CAMSP hospitaliers peuvent orienter un enfant vers le CAMSP le plus proche.

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

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

La situation particulière du CAMSP de Dreux par rapport à la tendance dégagée au niveau régional est à replacer dans un contexte départemental. Dans l'Eure-et-Loir, 2 CAMSP hospitaliers sont présents : Chartres et Dreux. Le CAMSP de Chartres, ouvert depuis 2007, a défini, en accord avec les autorités, des critères d'admission dans son projet de service : il accueille en priorité les enfants présentant des difficultés en rapport avec une pathologie organique avérée ou fortement suspectée et les enfants ayant entre 0 et 3 ans au moment de l'entrée. Ce critère d'âge à l'entrée a été fixé pour permettre à l'équipe de disposer du temps suffisant pour mettre en place et mener un projet avec la famille. Ce fonctionnement a des répercussions au niveau départemental, sur le fonctionnement du CAMSP de Dreux. Le critère d'âge explique en partie la part importante des plus de 3 ans parmi les enfants entrés, en plus de sa localisation hors du centre hospitalier. Il convient d'être vigilant sur la situation de l'Eure-et-Loir, compte tenu des particularités du CAMSP de Chartres. Cette organisation a des répercussions sur l'accueil de la population des 0 – 6 ans et sur les familles qui pourraient se voir parfois contraintes de faire des déplacements plus importants vers le CAMSP de Dreux ou de trouver des solutions alternatives. »

La sortie des enfants a été réalisée après un bilan pour 40 % des enfants et après un suivi thérapeutique pour 60 % des enfants (respectivement 407 enfants et 628 enfants. La réponse à cet item concerne 1035 enfants, soit 83 % des enfants sortis).

2. Les interventions au cours de l'année pour les enfants en file active

- 14 % des enfants de la file active ont uniquement bénéficié d'un contact pré ou post CAMSP contre 30 % au niveau national.
- 48 % des enfants de la file active ont bénéficié d'un bilan pluridisciplinaire contre 34 % au niveau national.
- 52 % des enfants de la file active ont bénéficié d'un suivi thérapeutique contre 51 % au niveau national.

² Etude sur l'activité des CAMSP en région Centre en 2008, CREA Centre (2011) p.20.

Base File active Enfants ayant bénéficié CAMSP	Uniquement d'un pré ou post contact	d'un bilan pluri disciplinaire	D'un suivi thérapeutique	Dont PC complémentaire non rétribuée par le CAMSP
CAMSP PEP Vierzon	29	81	123	10
CAMSP AIDAPHI BOURGES	0	130	123	1
CAMSP « Les Petits Forestins » (2015)	0	61	140	
Total Cher	29	272	386	11
CAMSP de Dreux	40	49	67	11
CAMSP CH Chartres	102	20	73	
Total Eure-et-Loir	142	69	140	11
CAMSEP	0	177	214	3
CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX		109	188	
Total Indre	0	286	402	3
CAMSP APAJH Indre-et-Loire		219	277	28
CAMSP Clocheville (2015)	288	344	377	247
Total Indre-et-Loire	288	563	654	275
CAMSP Hospitalier Blois	48	502	185	
Total Loir-et-Cher	48	502	185	0
CAMSP Montargis (2015)	59	32	92	45
CAMSP Hospitalier d'Orléans		154	187	
Total Loiret	59	186	279	45
TOTAL REGION	566	1878	2 046	345
Répartition des enfants selon le niveau de suivis en région Centre-Val-de-Loire (2016)	14%	48%	52%	
Répartition des enfants selon le niveau de suivis en France (2015)	30%	34%	51%	

TABLEAU 7 : RÉPARTITION DES ENFANTS DE LA FILE ACTIVE SELON LE MODE DE SUIVI (2016) BASE FILE ACTIVE

Rappel : effectif total de la file active : 3 939 enfants.

Le nombre moyen de rendez-vous par enfants varie également fortement entre les CAMSP de 13 à 41 rendez-vous annuels en moyenne. De la même manière, le nombre de synthèses par enfant est très dispersé. Certains CAMSP réalisent des synthèses en moyenne moins d'une fois par an pour chaque enfant tandis que d'autres CAMSP en réalisent 2 ou plus. Trois CAMSP hospitaliers réalisent 2 synthèses par an et par enfant.

	NOMBRE RDV PROGRAM MES	NOMBRE MOYEN RDV PAR ENFANT PAR AN	TAUX ABSENTEISME	NBRE SYNTHESES REALISEES	SYNTHESES REALISEES PAR ENFANT DE LA FILE ACTIVE
CAMSP PEP Vierzon	5 483	31	18%	232	1,3
CAMSP AIDAPHI BOURGES	4 340	21	17%	326	1,6
CAMSP « Les Petits Forestins »	5 577	28	17,5%	487	2,4
TOTAL CHER	15 400			1 045	
CAMSP de Dreux	3 518	27	17%	244	1,9
CAMSP CH Chartres	5 005	28	18%	388	2,2
TOTAL EURE-ET-LOIR	8 523			632	
CAMSEP	7 352	23	16%	205	0,6
CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX	7 003	20	21%	122	0,3
TOTAL INDRE	14 355			327	

CAMSP APAJH Indre-et-Loire	7 748	14	18%	556	1,0
CAMSP Clocheville	11 643	16	10%	168	0,2
TOTAL INDRE-ET-LOIRE	19 391			724	
CAMSP Hospitalier Blois	13 083	26	18%	451	0,9
TOTAL LOIR-ET-CHER	13 083			451	
CAMSP Montargis	7 554	41	13%	350	1,9
CAMSP Hospitalier d'Orléans	5 272	13	nr	400	1,0
TOTAL LOIRET	12 826			750	
TOTAL REGION	83 578			3 929	

TABLEAU 8 : RENDEZ-VOUS ET SYNTHÈSES EFFECTUÉS AU COURS DE L'ANNÉE (2016)

3. Lieux des interventions

La pratique des CAMSP de la région est diversifiée concernant le lieu des interventions. Là encore, le mode de comptabilisation des interventions selon les lieux peut être différent d'un CAMSP à l'autre. Certains CAMSP réalisent près de 10 % de leur activité hors de leurs locaux.

Les autres lieux d'activité sont des espaces dont le centre d'intérêt est varié : domicile, école, structures de la petite enfance, lieux de rééducation via les loisirs, des lieux de soins ou encore des espaces du travail social : équithérapie, balnéothérapie, prises en charges orthophonies et kiné en libéral, milieu hospitalier, néonatalogie, médecine pédiatrique, chirurgie pédiatrique, réanimation néonatale, services de l'ASE, lieu d'accueil parents/enfant. Les objectifs de ces interventions hors des locaux du CAMSP sont donc fortement différenciés.

CAMSP	INTERVENTIONS COLLECTIVES	INTERVENTIONS INDIVIDUELLES	TOTAL INTERVENTION SAU SEIN DU CAMSP	A DOMICILE	A L'ÉCOLE (HORS ESS)	EN STRUCT . PETITE ENFANCE	DANS UN AUTRE LIEU	TOTAL INTERVENTIONS HORS DU CAMSP	TX D'INTERVENTIONS HORS CAMSP %
CAMSP PEP Vierzon	152	3333	3 485	1	104	22	28	155	4,3
CAMSP AIDAPHI BOURGES	348	2909	3 257	4		0	385	389	10,7
CAMSP « Les Petits Forestins »	55	3994	4 049	15	14	4	78	111	2,7
Total Cher	555	10236	10 791	20	118	26	446	610	7,5
CAMSP de Dreux	153	2233	2 386	27	6	91	8	132	5,2
CAMSP CH Chartres	128	3115	3 243	97	77	0	170	344	9,6
Total Eure-et-Loir	281	5348	5 629	124	83	91	178	476	7,8
CAMSEP	215	5438	5 653	5	1	0	0	6	0,1
CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX	766	5444	6 210	19	40			59	0,9
Total Indre	981	10882	11 863	24	41	0	0	65	0,5
CAMSP APAJH Indre-et-Loire	548	5060	5 608	24	122	0	18	164	2,8
CAMSP Clocheville	2090	7873	9 963	25	226	16	173	440	4,2
Total Indre-et-Loire	2638	12933	15 571	49	348	16	191	604	3,7
CAMSP Hospitalier Blois	852	8430	9 282	6	65	10	2	83	0,9
Total Loir-et-Cher	852	8430	9 282	6	65	10	2	83	0,9
CAMSP Montargis	263	5121	5 384	54	7	12	2	75	1,4
CAMSP Hospid'Orléans	nr	nr	nr						
Total Loiret	263	5121	5 384						
REGION	5 252	43 835	49 087	208	641	139	784	1 772	3,6

TABLEAU 9 : DISTRIBUTION DES INTERVENTIONS RÉALISÉES AU SEIN ET HORS DES LOCAUX DU CAMSP (2016)

4. Part des interventions collectives et individuelles réalisées par des médecins.

Dix CAMSP ont apporté des précisions sur le nombre d'interventions réalisées par des médecins seuls ou avec d'autres professionnels.

En ramenant le total des interventions par des médecins au total des interventions au CAMSP et hors du CAMSP de ces 10 structures, il apparaît que :

- le taux de participation des médecins à l'ensemble des interventions est de **8,96%** (5091 interventions de médecins rapportées à 56 832 interventions totales pour ces 10 CAMSP).
- De manière assez attendue, la participation des médecins à l'ensemble des interventions est proportionnellement plus importante dans les CAMSP hospitaliers.

Interventions CAMSP	tous professionnels confondus	d'un seul médecin	de plusieurs professionnels dont un médecin	d'un médecin Total
CAMSP PEP Vierzon	3 640	117	85	202 5,5%
CAMSP « LES PETITS FORESTINS »	4 160	344	72	416 10%
CAMSP de Dreux	2 518	69	459	528 21%
CAMSP CH Chartres	3 587	150	17	167 4,6%
CAMSEP	5 659	163		163 2,9%
CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX	6 269	140		140 2,3%
CAMSP APAJH Indre-et-Loire	5 772	500	5	505 8,7%
CAMSP Clocheville	10 403	1 469		1469 14%
CAMSP Hospitalier Blois	9 365	986	124	1 110 11,8%
CAMSP Montargis	5 459	391	0	391 7,1%
Région	56 832	4 329	762	5 091

TABLEAU 10 : PART DES INTERVENTIONS RÉALISÉES PAR DES MÉDECINS (2016)

5. Interventions des professionnels du CAMSP consacrées à la prévention auprès de parents et d'enfants hors de la file active.

Six CAMSP ont indiqué avoir réalisé des interventions de prévention auprès de parents et d'enfants qui ne font pas partie de la file active, dans d'autres lieux que le CAMSP. Pour quatre CAMSP, il s'agit d'interventions ponctuelles, entre 1 et 5 fois dans l'année. Il s'agit d'interventions auprès d'un réseau de

périnatalité ou de lieux d'accueil de la petite enfance, ou de lieux de rencontre médiatisée parents enfants.

Pour les CAMSP hospitaliers de Blois et d'Orléans, ces interventions sont plus fréquentes (respectivement au nombre de 153 et de 50). Ce sont des interventions dans les services de réanimations néonatales qui sont citées.

A l'exception de deux CAMSP, les interventions de prévention auprès des parents et des enfants qui ne font pas partie de la file active sont marginales.

6. Temps de concertation, de formation, d'information des partenaires et d'intervention dans des colloques.

Les pratiques des CAMSP en termes de temps de concertation, de formation, d'information des partenaires et de communication dans des colloques sont également très distinctes. Il n'existe pas de lien entre la taille du CAMSP et la pratique de concertation, de formation ou d'essaimage des connaissances. Cependant, l'activité d'information et d'essaimage peut se dérouler dans des contextes forts différents et n'est pas nécessairement formalisée. Elle se fait de manière implicite lors de toutes les réunions techniques, mais aussi à lorsque le CAMSP accueille des stagiaires.

- Le rythme des réunions internes est extrêmement variable d'un CAMSP à l'autre.
- Tous les CAMSP ont formé leurs professionnels au cours de l'année de référence.
- La pratique d'essaimage des savoirs spécifiques est très différente d'un CAMSP à l'autre. Elle peut être très informelle (accueil de stagiaire, lors des réunions techniques ou de synthèses) et donc non comptabilisée.

CAMSP	REUNION INTERNES	JOURNEES FORMATION	JOURNEE INFORMATION FORMATIONS PARTENAIRES	DONT ESS	JOURNEE INTERVENTION COLLOQUES	Rappel effectif FILE ACTIVE
CAMSP PEP Vierzon	3	65	12	9	2	175
CAMSP AIDAPHI BOURGES	NR	58	NR	NR	NR	205
CAMSP « LES PETITS FORESTINS » (2015)	10	60	40	40	1	201
CAMSP de Dreux	266	109	93	23	10	132
CAMSP CH Chartres	213	60	51	31	7	179
CAMSEP	96	82	55	44	0	317
CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX	11	76	0	0	0	356
CAMSP APAJH Indre-et-Loire	444	245	50	39	4	565
CAMSP Clocheville (2015)	57	79	315	NR	0	730
CAMSP Hospitalier Blois	437	110	201	124	0	502
CAMSP Montargis (2015)	19	22	54	15	1	183
CAMSP Hospitalier d'Orléans	12	25	NR	NR	NR	394

TABLEAU 11 : ACTIVITÉS DE CONCERTATION, DE FORMATION, D'INFORMATION DES PROFESSIONNELS DES CAMSP (2016)

7. Caractéristiques des enfants présents au 31 décembre 2016 (2015 pour trois CAMSP)

2 778 enfants étaient présents au 31 décembre. L'écart à la réalité, lié au fait que les données de trois CAMSP concernent l'année 2015, devrait être mesuré. Il est probablement assez limité compte tenu de la relative stabilité de l'activité des CAMSP d'une année sur l'autre.

L'âge et le sexe des enfants présents

Globalement, les enfants de moins de trois ans représentent un quart des enfants présents au 31 décembre. Par conséquent, les plus de trois ans représentent les trois quarts des enfants.

- Il n'y a pas de suivi anténatal au 31 décembre (1 % au niveau national)
- Les bébés de moins d'un an représentent 3,1 % des enfants présents (6 % au niveau national)
- Les enfants d'un an révolus sont 9,5 % (12 % au niveau national)
- Les enfants de deux ans révolus 13,5 % (16 % au niveau national)
- Les enfants de trois ans révolus sont 18,3 % (19 % au niveau national)
- La moitié des enfants présents au 31 décembre est âgée de 4 et 5 ans révolus. (40 % au niveau national)
- Les enfants de 72 mois et plus représentent 5,6 % de la population des CAMSP (6 % au niveau national)

La population des enfants suivis par les CAMSP en région Centre-Val de Loire est moyennement plus âgée que la population des enfants accompagnés au niveau national.

Les rapports de masculinité (nombre de garçons pour une fille) sont toujours « favorables » aux garçons. A l'exception du CAMSP hospitalier de Chartres qui présente un rapport de masculinité équilibré (1,2 garçons pour 1 fille), il y a dans les autres CAMSP une surreprésentation des garçons, jusqu'à 2,5 fois plus de garçons que de filles dans deux CAMSP.

Age des enfants présents au 31/12	ANTE NATAL	MOINS 1 AN	12 - 23 MOIS	24 - 35 MOIS	36-47 MOIS	48-59 MOIS	60 - 71 MOIS	72 MOIS ET +	Total	RAPPORT MASCULINITE
CAMSP										
CAMSP PEP Vierzon	0	2	8	14	19	39	31	12	125	2,5
CAMSP AIDAPI BOURGES	0	3	8	11	19	32	52	9	134	1,7
CAMSP « LES PETITS FORESTINS »	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Cher	0	5	16	25	38	71	83	21	259	
CAMSP de Dreux	0	5	10	15	24	27	14	10	105	1,5
CAMSP CH Chartres	0	1	24	33	37	27	24	0	146	1,2
Eure-et-Loir	0	6	34	48	61	54	38	10	251	
CAMSEP	0	2	7	21	36	57	55	18	196	1,6
CAMSP AIDAPI CHATEAUROUX	0	2	6	10	27	78	75	57	255	1,9
Indre	0	4	13	31	63	135	130	75	451	
CAMSP APAJH Indre-et-Loire	0	2	12	39	67	109	120	14	363	2,4
CAMSP Clocheville	0	50	103	120	121	111	116	2	623	1,4
Indre-et-Loire	0	52	115	159	188	220	236	16	986	
CAMSP Hospitalier Blois	0	6	43	57	71	100	108	10	395	2
Loir-et-Cher	0	6	43	57	71	100	108	10	395	

CAMSP Montargis	0	4	14	15	31	28	36	6	134	2
CAMSP Hospitalier d'Orléans	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	0	NR
Loiret	0	4	14	15	31	28	36	6	134	
Région	0	77	235	335	452	608	631	138	2 476	
%	0	3,1%	9,5%	13,5%	18,3%	24,6%	25,5%	5,6%		

TABLEAU 12 : RÉPARTITION PAR SEXE ET ÂGES DES ENFANTS ACCOMPAGNÉS PAR LES CAMSP, BASE ENFANTS PRÉSENTS AU 31 DÉCEMBRE

Modalités de suivi

On constate qu'au niveau de la région, 48 % des enfants présents au 31 décembre dans les CAMSP sont en suivi thérapeutique (48,7 % au niveau national) et 32 % sont en bilan (17,5 % au niveau national), 18 %³ sont en contact ponctuel (32 % au niveau national). Lors de la réunion de présentation des résultats, les CAMSP attirent néanmoins l'attention sur la fiabilité de ces données dans les rapports d'activité. Les pratiques de comptabilisation diffèrent d'un CAMSP à l'autre.

Base enfants présents au 31/12	ENFANTS PRÉSENTS 31/12	DONT contact PONCTUEL, surveillance	DONT EN BILAN	DONT EN SUIVI THERAPEUTIQUE 31/12
CAMSP PEP Vierzon	125	25	7	93
CAMSP AIDAPHI BOURGES	134	15	40	79
CAMSP « LES PETITS FORESTINS »	112	33	4	75
Cher	371	73	51	247
CAMSP de Dreux	105	38	14	53
CAMSP CH Chartres	146	94	6	40
Eure-et-Loir	251	132	20	93
CAMSEP	196	3	49	144
CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX	255	13	109	133
Indre	451	16	158	277
CAMSP APAJH Indre-et-Loire	337	109	57	157
CAMSP Clocheville	623	87	274	247
Indre-et-Loire	960	196	331	404
CAMSP Hospitalier Blois	395	0	246	149
Loir-et-Cher	395	0	246	149
CAMSP Montargis	134	47	18	69
CAMSP Hospitalier d'Orléans	216	NR	NR	NR
Loiret	350	47	18	69
Région	2 778	464	824	1 239

TABLEAU 13 : MODE D'INTERVENTION AUPRÈS DES ENFANTS PRÉSENTS AU 31 DÉCEMBRE (2016)

Pour les sept CAMSP ayant indiqué la fréquence des interventions auprès des enfants présents au 31 décembre en suivi thérapeutique, on constate que :

- Un tiers des enfants bénéficie d'une intervention par semaine (comme au niveau national).
- Près d'un quart des enfants (23,4 %) est vu deux fois par semaine (28 % au niveau national)
- et 13,5 % plus de deux fois par semaine (22 % au niveau national).

³ Pour la région Centre Val-de-Loire, le total est inférieur à 100 % car il existe pour plusieurs CAMSP des écarts entre le total des enfants présents et la répartition selon le niveau d'intervention (en raison d'erreurs de saisie ou de non connaissance de la situation de certains enfants).

- Le cumul de ces proportions (33,3 % + 23,4 % +13,5 %) indique que 70 % des enfants en suivi thérapeutique est rencontré au moins une fois par semaine.
- 30 % sont donc vus de manière moins fréquente (18 % au niveau national), dont 18 % deux ou trois fois par mois.

Base enfants en suivi thérapeutique	VUS + DE 2 fois par SEMAINE	VUS 2 fois par SEMAINE	1 FOIS PAR SEMAINE	2 OU 3 FOIS PAR MOIS	1 fois par mois	MOINS D'UNE FOIS PAR MOIS	réponse fournie pour % enfants en suivi
CAMSP PEP Vierzon	13	40	18	9	7	6	100%
CAMSP AIDAPHI BOURGES	NR	NR	NR	NR	NR	NR	0
CAMSP LES PETITS FORESTINS »	10	26	39	0	0	0	100%
Cher	23	66	57	9	7	6	
CAMSP de Dreux	NR	NR	NR	NR	NR	NR	0
CAMSP CH Chartres	NR	NR	NR	NR	NR	NR	
Eure-et-Loir	0	0	0	0	0	0	
CAMSEP	24	31	36	14	9	30	100%
CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX	23	42	68	0	0	0	100%
Indre	47	73	104	14	9	30	
CAMSP APAJH Indre-et-Loire	NR	NR	NR	NR	NR	NR	0
CAMSP Clocheville	2	2	67	129	29	18	100%
Indre-et-Loire	2	2	67	129	29	18	
CAMSP Hospitalier Blois	35	43	51	11	9	0	100%
Loir-et-Cher	35	43	51	11	9	0	
CAMSP Montargis	16	29	24	0	0	0	100%
CAMSP Hospitalier d'Orléans	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Loiret	16	29	24	0	0	0	
Région	123	213	303	163	54	54	910
%	13,5%	23,4%	33,3%	17,9%	5,9%	5,9%	

TABLEAU 14 : FRÉQUENCE DES INTERVENTIONS AUPRÈS DES ENFANTS EN SUIVI THÉRAPEUTIQUE (2016)

Les enfants nés prématurément

La question du terme de naissance n'a pas été renseignée par quatre CAMSP.

- Près de 3 enfants suivis par les CAMSP de la région sur 10 sont nés prématurément (contre 4 au niveau national).
- Les enfants nés prématurément avant 31 semaines de grossesse représentent près de 15% des enfants présents le 31 décembre (19% au niveau national).

Naissance CAMSP	A TERME	32-37 SEMAINES	28 31 SEMAINES	moins de 28 SEMAINES	TERME NON CONNU	Total
CAMSP PEP Vierzon	66	22	4	2	31	125
CAMSP AIDAPHI BOURGES	NR	NR	NR	NR	NR	
CAMSP « LES PETITS FORESTINS »	NR	NR	NR	NR	NR	
Cher	66	22	4	2	31	125
CAMSP de Dreux	61	22	11	3	8	105
CAMSP CH Chartres	39	38	52	15	2	146
Eure-et-Loir	100	60	63	18	10	251

CAMSEP	129	20	11	4	32	196
CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX	NR	NR	NR	NR	NR	0
Indre	129	20	11	4	32	196
CAMSP APAJH Indre-et-Loire	418	11			51	480
CAMSP Clocheville	271	135	116	55	46	623
Indre-et-Loire	689	146	116	55	97	1103
CAMSP Hospitalier Blois	190	31	19	7	148	395
Loir-et-Cher	190	31	19	7	148	395
CAMSP Montargis	84	30	7	11	2	134
CAMSP Hosp d'Orléans	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Loiret	84	30	7	11	2	134
Région	1 258	309	220	97	320	2 204
%	57%	14%	10%	4,4%	14,5%	100%

TABEAU 13 : DISTRIBUTION DES ENFANTS SELON LE TERME DE NAISSANCE (2016) BASE ENFANTS PRÉSENTS AU 31 DÉCEMBRE ET EN SUIVI THÉRAPEUTIQUE.

Age à l'entrée au CAMSP

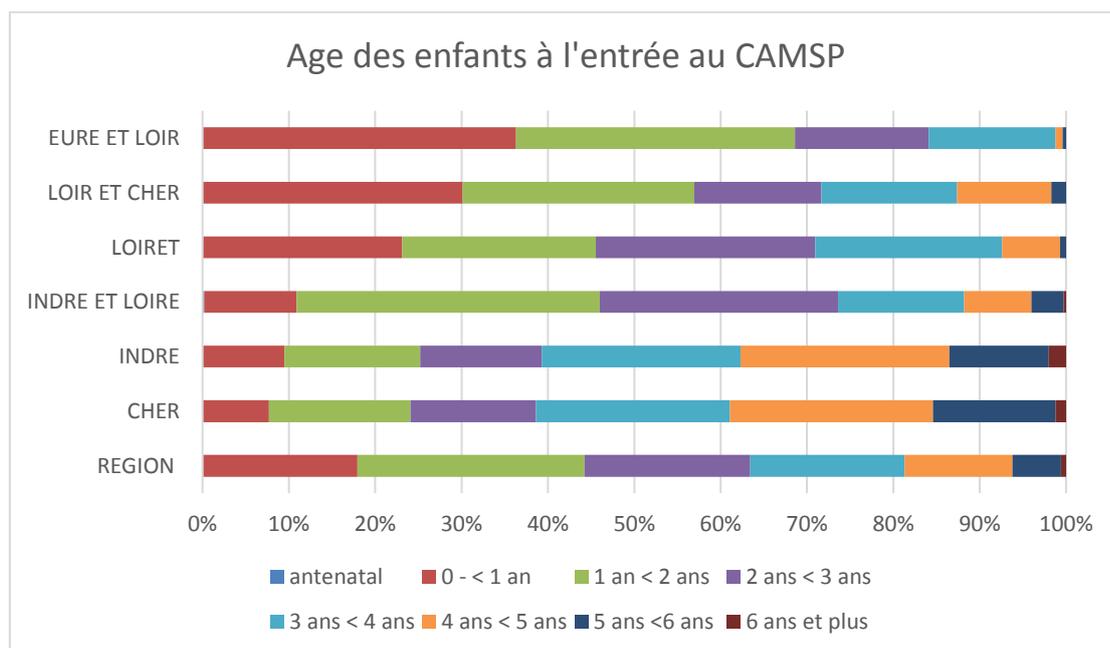
En cumulant les effectifs des enfants selon l'âge d'entrée au CAMSP par département (10 CAMSP ayant répondu), on constate que les situations sont fortement contrastées.

Deux départements ont une proportion d'enfants entrés avant un an égale ou supérieure à 30 %. Cette proportion est de 10 % ou moins dans trois départements.

Ainsi en Eure-et-Loir, où les deux CAMSP sont hospitaliers, plus de 30 % des enfants sont entrés avant l'âge d'un an et 68 % avant 2 ans.

Dans les départements de l'Indre-et-Loire, de l'Indre et du Cher, la majorité des enfants sont entrés après 2 ans.

Comme indiqué en introduction, il n'est pas possible d'établir un lien univoque entre l'âge d'entrée et la précocité de l'intervention car l'âge n'est pas le seul critère de précocité, le délai écoulé depuis l'apparition des troubles est également un critère très important de l'intervention précoce.

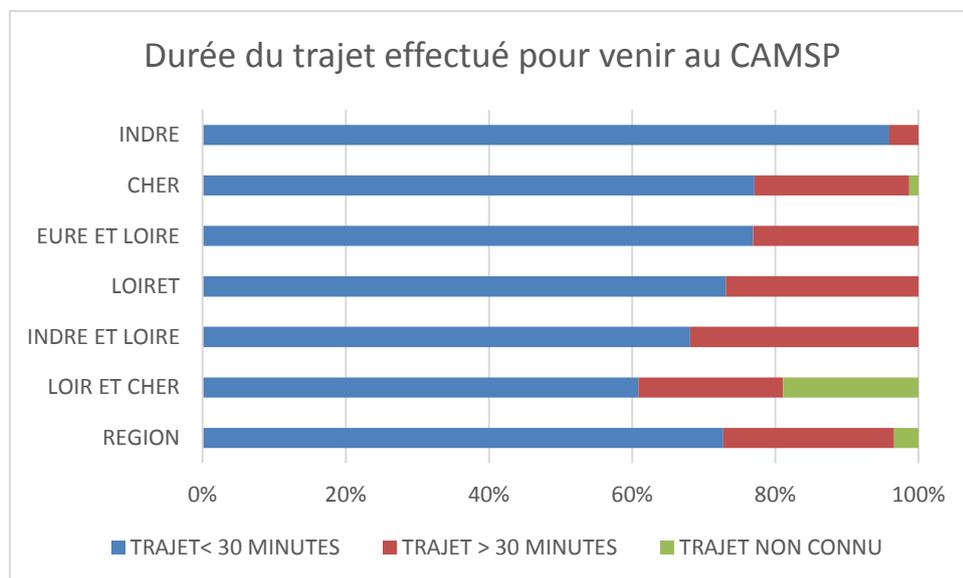


Age à l'entrée	ENTE NAT	-12 MOIS	12-23 MOIS	24-35 MOIS	36-47 MOIS	48 -59 MOIS	60-71 MOIS	+ 72 MOIS	total	AGE MOYEN (mois)
CAMSP										
CAMSP PEP Vierzon	0	11	19	26	26	38	5	0	125	50,8
CAMSP AIDAPHI BOURGES	0	7	11	13	24	34	41	4	134	53
CAMSP « LES PETITS FORESTINS »	0	7	23	8	23	4	0	0	65	40
Cher	0	25	53	47	73	76	46	4	324	
CAMSP Dreux	0	24	24	25	29	2	1	0	105	46
CAMSP CH Chartres	0	67	57	14	8	0	0	0	146	42
Eure-et-Loir	0	91	81	39	37	2	1	0	251	
CAMSEP	0	26	42	37	58	30	3	0	196	52
CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX	0	3	6	6	12	44	32	6	109	57,7
Indre	0	29	48	43	70	74	35	6	305	
CAMSP APAJH Indre-et-Loire	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	0	53
CAMSP Clocheville	1	63	207	163	86	46	22	2	590	40
Indre-et-Loire	1	63	207	163	86	46	22	2	590	
CAMSP Hospitalier Blois	0	119	106	58	62	43	7	0	395	48
Loir-et-Cher	0	119	106	58	62	43	7	0	395	
CAMSP Montargis	0	31	30	34	29	9	1	0	134	46
CAMSP Hosp d'Orléans	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Loiret	0	31	30	34	29	9	1	0	134	
REGION	1	358	525	384	357	250	112	12	1 999	

TABLEAU 14 : ÂGE DES ENFANTS À L'ENTRÉE AU CAMSP (2016) BASE ENFANTS PRÉSENTS AU 31 DÉCEMBRE 2016

Accessibilité du CAMSP (10 CAMSP) pour les enfants

Dans cinq départements plus de 70 % des enfants ont un trajet d'une durée inférieure à 30 minutes pour se rendre aux CAMSP. Cette proportion est de 60 % dans le Loir-et-Cher, mais le CAMSP hospitalier de Blois ne connaît pas la durée des trajets pour 20 % des enfants.



Trajet	30 MINUTES maximum de trajet	+ 30 MINUTES de trajet	DISTANCE NON CONNUE	ENFANTS autre département de la région	ENFANTS hors région
CAMSP					
CAMSP PEP Vierzon	116	4	5	8	1
CAMSP AIDAPHI BOURGES	113	21	0	0	0
CAMSP « LES PETITS FORESTINS »	57	55	0	0	0
Cher	286	80	5	8	1
CAMSP de Dreux	92	13	0	0	7
CAMSP CH Chartres	101	45		0	1
Eure-et-Loir	193	58	0	0	8
CAMSEP	188	8	0	0	0
CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX	NR	NR	NR	3	3
Indre	188	8	0	3	3
CAMSP APAJH Indre-et-Loire	401	79		11	0
CAMSP Clocheville	346	271		10	4
Indre-et-Loire	747	350	0	21	4
CAMSP Hospitalier Blois	238	79	74	0	0
Loir-et-Cher	238	79	74	0	0
CAMSP Montargis	98	36	0	1	2
CAMSP Hospitalier d'Orléans	NR	NR	NR	NR	NR
Loiret	98	36	0	1	2
REGION	1 750	611	79	33	18

TABLEAU 15 : TEMPS DE TRAJET POUR VENIR AU CAMSP (2016) BASE ENFANTS PRÉSENTS AU 31 DÉCEMBRE

Les enfants ayant des droits ouverts auprès des MDPH

Au niveau régional, 28% des enfants présents dans les CAMSP au 31 décembre ont un dossier de droits à compensation ouvert auprès de la MDPH de leur département. Cette moyenne régionale cache des disparités importantes selon les CAMSP et les départements. La proportion d'enfants ayant un dossier à la MDPH varie de 10% à 58% des enfants présents.

CAMSP	Effectifs d'enfants ayant des droits ouverts à la MDPH	ENFANTS PRESENTS 31/12	%
CAMSP PEP Vierzon	40	125	32
CAMSP AIDAPHI BOURGES	33	134	24,6
CAMSP « LES PETITS FORESTINS »	NR	112	nr
Cher	73	371	28,2
CAMSP de Dreux	52	105	19,5
CAMSP CH Chartres	45	146	30,9
Eure-et-Loir	97	251	38,6
CAMSEP	43	196	21,9
CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX	41	255	16,1
Indre	84	451	18,6
CAMSP APAJH Indre-et-Loire	35	337	10,4
CAMSP Clocheville	236	623	37,9

Indre-et-Loire	271	960	28,2
CAMSP Hospitalier Blois	230	395	58,2
Loir-et-Cher	230	395	58,2
CAMSP Montargis	31	134	23,1
CAMSP Hospitalier d'Orléans	NR	216	nr
Loiret	31	350	23,1
Région	786	2 778	28,3

TABLEAU 16 : PART DES ENFANTS AYANT DES DROITS OUVERTS À LA MDPH (2016) BASE ENFANTS PRÉSENTS AU 31 DÉCEMBRE.

Les enfants suivis par les services de l'Aide Sociale à l'Enfance

Au niveau régional, 7,5 % des enfants accompagnés par 10 CAMSP sont connus des services de protection de l'enfance. Les deux tiers ont une mesure de placement. Il existe une question sur les modes de coopération entre l'Aide Sociale à l'Enfance, les CAMSP et éventuellement la MDPH lorsque l'enfant a un dossier ouvert.

Des thématiques de travail pourraient être issues de ce constat : le travail auprès d'enfants cumulant une vulnérabilité sociale et de santé revêt-il un caractère particulier ? Est-il nécessaire de réaliser une évaluation conjointe des BESOINS des enfants avec les services de protection ? Faut-il envisager le parcours de ces enfants de manière particulière ? Qu'en est-il du travail avec la famille ?

On peut également s'interroger sur cette proportion d'enfants connus des services de l'ASE et accompagnés par les CAMSP. Le rapport financé par le Défenseur des droits et le fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie sur « L'accès à la santé des enfants pris en charge au titre de la protection de l'enfance : accès aux soins et sens du soin »⁴ indique que 1,9% des jeunes de moins de 18 ans sont connus des services de protection de l'enfance. L'Observatoire National de la Protection de l'Enfance (ONPE) indique pour 2014 des taux de mineurs connus des services de l'ASE bien inférieurs à 7,5%⁵. Comment expliquer cette surreprésentation des enfants connus de l'ASE parmi les enfants accompagnés par les CAMSP ?

CAMSP	Effectif des enfants suivi en protection de l'enfance	DONT AEMO	DONT PLACEMENT	Part des enfants suivis en protection de l'enfance	Part des enfants connus de l'ASE dans la population générale des moins de 18 ans (source ONPE 2014)
CAMSP PEP Vierzon	23	6	8	18,4	
CAMSP AIDAPHI BOURGES	17	4	13	12,7	
CAMSP « LES PETITS FORESTINS »	NR	NR	NR		
Cher	40	10	21	10,8	Entre 2,5 % et 2,7%
CAMSP de Dreux	9	3	6	8,6	
CAMSP CH Chartres	0	0	0	0	

⁴ L'accès à la santé des enfants pris en charge au titre de la protection de l'enfance : accès aux soins et sens du soin, S. Euillet, J. Halifax, P. Moisset et N. Séverac. Mars 2016. Consultable en suivant le lien : https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/recherche_acces_sante_et_sens_du_soин_rapport_final_juin2016.pdf

⁵ La population des enfants pris en charge en protection de l'enfance au 31/12/2014 : les disparités départementales, JUIN 2017, Observatoire National de la Protection de l'Enfance. Consultable en suivant le lien : https://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/20170615_note_estimation2014_v2_revaflets_1.pdf

Eure-et-Loir	9	3	6	3,6	Entre 1,6% et 2,0%
CAMSEP	21	7	14	10,7	
CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX			18		
Indre	21	7	32	4,7	Entre 2,0% et 2,7%
CAMSP APAJH Indre-et-Loire	18	1	17	5,3	
CAMSP Clocheville					
Indre-et-Loire	18	1	17	1,9	Moins de 1,6%
CAMSP Hospitalier Blois	86	42	44	21,8	
Loir-et-Cher	86	42	44	21,8	Entre 2,5 % et 2,7%
CAMSP Montargis	34	9	18	25,4	
CAMSP Hospitalier d'Orléans	NR	NR	NR		
Loiret	34	9	18	9,7	Plus de 2,7%
Région	208	72	138	7,5	

TABLEAU 17 : PART DES ENFANTS SUIVIS PAR LES SERVICES DE PROTECTION DE L'ENFANCE. (2016) BASE ENFANT PRÉSENTS AU 31 DÉCEMBRE

Déficiences et pathologies des enfants présents au 31 décembre et en suivi thérapeutique

Compte-tenu de l'absence de réponse de plusieurs CAMSP aux parties du rapport d'activité concernant les déficiences et les pathologies, il est impossible de commenter les tableaux ci-dessous.

L'absence ou l'incomplétude des informations concernant les déficiences et les pathologies soulèvent également des questions : il s'agit des enfants pour lesquels un suivi thérapeutique est en cours. Un bilan pluridisciplinaire a été réalisé en amont du suivi. Aussi les CAMSP devraient-ils détenir ces informations. Mais il existe deux obstacles à une remontée de ces données et donc une connaissance fine de la population des enfants accompagnés par les CAMSP:

- Des professionnels de santé utilisent des classifications autres que la CIM 10 et ne peuvent donc pas transposer leurs constats dans les grilles proposées par le rapport d'activité. Lors de la réunion de présentation des résultats aux CAMSP de la région, ce point a été discuté. La CIM 10 est la classification imposée par la CNSA. Lors de la réunion de présentation des résultats les participants ont indiqué que la dernière version de la classification propose des évolutions positives mais des divergences très fortes demeurent entre médecins quant à une grille de cotation qui serait adaptée.
- Les logiciels utilisés, ou l'absence de logiciel, ne permettent pas de corriger ces données.

L'absence de données relatives à ces critères essentiels pour caractériser une population accompagnée sur le plan de la santé dans les rapports d'activité montre que ces derniers ne sont pas les documents les plus à même de fournir des indications sur les besoins des populations. S'ils donnent des précisions sur l'activité des services et sur son évolution, ils sont fragiles pour fournir des éléments de connaissance de la population.

L'enquête Etablissements et Services médico-sociaux (dite enquête ES) est plus pertinente pour apporter les éléments précis sur les déficiences et les pathologies des enfants accompagnés par les CAMSP.

NOM CAMSP	DI ET COGNITIVE	DEF PSYCHISME	DEF DU LANGAGE	DEF AUDITIVE	DEF VISUELLE	DEF VISCERALE	DEF MOTRICE	AUTRE DEF.	SUR HANDICAP PLURI HANDICAP	POLY HANDICAP	AUCUNE DEF AVEREE	Information présente pour ... % des enfants en suivi thérapeutique au 31 décembre
CAMSP PEP Vierzon	13	42	4	0	1	3	2	4	4	2	11	93%
CAMSP de Dreux	13	20	0	0	0	2	7	2	0	4	5	100%
CAMSP CH Chartres	19	4	2	0	0	0	6	0	0	10	1	105%
CAMSEP	44	78	6	3	0	0	2	0	6	2	3	100%
CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX			80						1	1		62%
CAMSP Hospitalier Blois	15	25	9	0	4	0	34	4	49	4	5	100%
CAMSP Montargis	14	23	7	0	1	0	5	0	11	4	4	100%

TABLEAU 18 : EFFECTIF DES ENFANTS EN SUIVI THÉRAPEUTIQUE SELON LES DÉFICIENCES PRINCIPALES (2016) BASE ENFANTS PRÉSENTS AU 31 DÉCEMBRE ET EN SUIVI THÉRAPEUTIQUE

NOM CAMSP	IMC	AUTRES ENCEPHALOPATHIES	PATHOLOGIES GENETIQUES	AUTRES ENCEPHALOPATHIE DEVELOP. MALFORMATIVES EPILEPTIQUES OU	AUTISME AUTRES TED	ENCEPHALOPATHIE ACQUISES	AUTRES PATHOLOGIES	ETIOLOGIE INCONNUE	DONT MALADIE RARES	Information présente pour ... % des enfants en suivi thérapeutique au 31 décembre
CAMSP PEP Vierzon	2		6	2	4		2	3	0	20
CAMSP de Dreux	3	4	5	2	2	1	17	19	4	100
CAMSP CH Chartres	2	1	6	1	0		11	11	9	80
CAMSEP	0	7	9	10	8	0	105	5		100
CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX				2	15					13
CAMSP APAJH Indre-et-Loire					14			4		11
CAMSP Hospitalier Blois	13	1	15	12	16	0	56	36		100
CAMSP Montargis	6	2	7	6	11	2	3	32		100

TABLEAU 19 : EFFECTIF DES ENFANTS EN SUIVI THÉRAPEUTIQUE SELON LES PATHOLOGIES OU ÉTILOGIES (2016) BASE ENFANTS PRÉSENTS AU 31 DÉCEMBRE ET EN SUIVI THÉRAPEUTIQUE

Facteurs et conditions d'environnement présentant un risque pour le développement des enfants

Les données relatives aux facteurs et conditions d'environnement sont difficiles à commenter dans la mesure où, à la fois les facteurs et la manière dont ils peuvent être évalués par les CAMSP sont peu précis. Notons que concernant les 1 164 enfants présents au 31 décembre et en suivi thérapeutique, les CAMSP ont indiqué pour 200 d'entre eux seulement qu'il n'y a pas de facteur environnemental représentant un risque pour le développement de l'enfant, soit pour seulement moins de deux enfants sur dix.

Le cumul des vulnérabilités des enfants accompagnés par les CAMSP est une question en soi. Problématique de santé ayant des répercussions limitant la participation des enfants, problème de santé et notamment de santé mentale des parents, problèmes familiaux : ces vulnérabilités multiples impliquent que des intervenants distincts sont amenés à travailler auprès des enfants et de leur famille (médecins, rééducateurs, éducateurs, autres travailleurs sociaux, délégués à la tutelle éventuellement, magistrats...).

NOM CAMSP	PAS DE FACTEUR ENVIRONNEMENTAUX	TROUBLES MENTAUX DANS LA FAMILLE	CARENCES AFFECTIVES	MAUVAIS TRAITEMENTS	RUPTURE AFFECTIVE	CONTEXTE FAMILIAL PARTICULIER	AUTRES	PAS D'INFORMATION
CAMSP PEP Vierzon	11	51	48	20	37	52	4	0
CAMSP AIDAPHI BOURGES	3	10	11	0	2	14	2	0
CAMSP « LES PETITS FORESTINS »	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
CAMSP de Dreux	14	10	3	0	6	18	7	0
CAMSP CH Chartres	13	2	3	1	5	18	1	0
CAMSEP	23	33	32	2	31	94	4	0
CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX	24	27	45	5	9	88	2	10
CAMSP APAJH Indre-et-Loire	38	122	58	11	28	111	0	0
CAMSP Clocheville	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
CAMSP Hospitalier Blois	49	14	30	4	5	78	2	0
CAMSP Montargis	25	3	7	1	3	14	17	
CAMSP Hospitalier d'Orléans	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Total	200	272	237	44	126	487	39	10

TABLEAU 20 FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX REPRÉSENTANT UN RISQUE POUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT (2016) BASE ENFANTS PRÉSENTS AU 31 DÉCEMBRE ET EN SUIVI THÉRAPEUTIQUE

Mode de garde des enfants de moins de 3 ans

Les modes de garde des enfants ainsi que les conditions de scolarisation sont renseignés partiellement. Outre l'aspect incomplet de cette information, cette question concerne les enfants présents au 31 décembre et en suivi thérapeutique. Les rapports d'activité ne fournissent pas la répartition par âge des enfants en suivi thérapeutique. Il n'est donc pas possible de rapporter les modes de gardes aux effectifs des enfants de moins de trois ans et de plus de trois ans. On ne peut donc pas établir de comparaison avec les modes de garde des enfants de moins de trois ans et de plus de trois ans en population générale. Une telle comparaison serait intéressante pour savoir si les enfants constituant le public des CAMSP sont davantage ou moins accueillis dans des structures que les enfants de la population générale du même âge.

NOM CAMSP	AUCUN MODE DE GARDE HORMIS PARENTS	FAMILLE OU ENTOURAGE	ETABLISSEMENT D'ACCUEIL JEUNE ENFANT	AS MAT OU GARDE A DOM REMUNEREE	MODE DE GARDE INCONNU
CAMSP PEP Vierzon	8	1	2	2	0
CAMSP AIDAPHI BOURGES	NR				
CAMSP « LES PETITS FORESTINS »	NR				
CAMSP de Dreux	10	2	17	0	0
CAMSP CH Chartres	4	0	6	3	0
CAMSEP	6	0	6	1	0
CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX	NR				
CAMSP APAJH Indre-et-Loire	NR				
CAMSP Clocheville	19	1	19	18	4
CAMSP Hospitalier Blois	16	4	11	1	0
CAMSP Montargis	5	3	3	1	
CAMSP Hospitalier d'Orléans	NR				
Total	68	11	64	26	4

TABLEAU 21 MODE DE GARDE DES ENFANTS DE MOINS DE TROIS ANS (2016) BASE ENFANTS PRÉSENTS AU 31 DÉCEMBRE ET EN SUIVI THÉRAPEUTIQUE

Mode de garde des plus de 3 ans

CAMSP	AUCUN MODE DE GARDE HORMIS PARENTS	FAMILLE OU ENTOURAGE	ETABLISSEMENT D'ACCUEIL JEUNE ENFANT	ASS MAT OU GARDE A DOM REMUNEREE	MODE DE GARDE INCONNU
CAMSP PEP Vierzon	65	4	0	11	0
CAMSP AIDAPHI BOURGES	NR				
CAMSP « LES PETITS FORESTINS	NR				
CAMSP de Dreux	NR				
CAMSP CH Chartres	20	0	11	4	1
CAMSEP	123	3	4	1	0
CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX	NR				
CAMSP APAJH Indre-et-Loire	NR				
CAMSP Clocheville	12	1	20	8	3
CAMSP Hospitalier Blois	84	5	13	15	0
CAMSP Montargis	27	13	2	10	3
CAMSP Hospitalier d'Orléans	NR				

Total	331	26	50	49	7
-------	-----	----	----	----	---

TABLEAU 22 MODE DE GARDE DES ENFANTS DE PLUS DE TROIS ANS (2016) BASE ENFANTS PRÉSENTS AU 31 DÉCEMBRE ET EN SUIVI THÉRAPEUTIQUE

Les données relatives aux modalités de scolarisation sont fournies pour 536 enfants sur 1239, soit 46% des enfants présents et en suivi thérapeutique au 31 décembre.

CAMSP	TEMPS PLEIN	TEMPS PARTIEL	DONT INFÉRIEUR A 12H	ENFANTS 3 ANS ET + NON SCOLARISÉS	MODE SCOLARISATION INCONNU	DE information scolarisation présente pour
CAMSP PEP Vierzon	56	7	4	3	1	72%
CAMSP AIDAPHI BOURGES	NR	NR	NR	NR	NR	NR
CAMSP « LES PETITS FORESTINS	NR					
CAMSP de Dreux	22	20	5	4	4	94%
CAMSP CH Chartres	4	18	8	10	6	95%
CAMSEP	104	18	10	5	14	98%
CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX	NR	NR	NR	NR	NR	NR
CAMSP APAJH Indre-et-Loire	NR	NR	NR	NR	NR	NR
CAMSP Clocheville	41	27	18	2		28%
CAMSP Hospitalier Blois	62	39	3	16	0	79%
CAMSP Montargis	33	19	3	1	0	77%
CAMSP Hospitalier d'Orléans	NR	NR	NR	NR	NR	NR
TOTAL	322	148	51	41	25	46%

TABLEAU 23 MODE DE SCOLARISATION DES ENFANTS (2016) BASE ENFANTS PRÉSENTS AU 31 DÉCEMBRE ET EN SUIVI THÉRAPEUTIQUE

Parmi les 536 enfants pour lesquels une information concernant les modalités de scolarisation est fournie, 60% sont scolarisés à temps plein. Seuls 41 enfants de plus de trois ans et plus ne sont pas scolarisés.

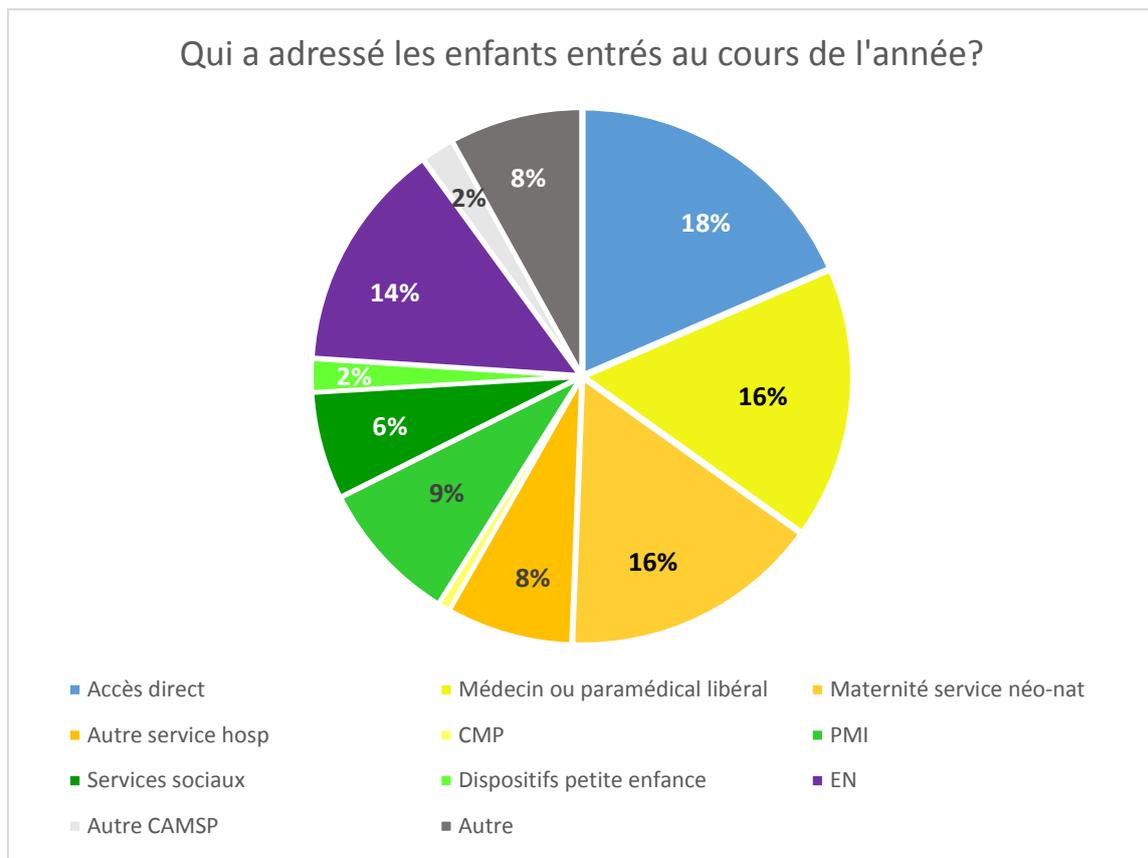
8. Les enfants entrés dans l'année

Par qui ont-ils été adressés ?

Notons qu'il existe un biais pour cette question, un CAMSP ayant fourni cette donnée pour l'ensemble des enfants de sa file active, alors que les autres CAMSP ont répondu pour les enfants entrés dans l'année, comme le précise la formulation dans le rapport d'activité standardisé. Cependant, sans motif de variation entre les enfants entrés dans l'année et les enfants en file active concernant les modes d'orientation vers le CAMSP, ce biais n'introduit probablement pas de différence notable.

- Quatre fois sur dix, les enfants ont été adressés au CAMSP par un médecin libéral ou par une structure sanitaire (maternité, service néonatal, autre service hospitalier, CMP).
- Le second mode d'entrée le plus fréquent est un accès direct par la famille (18,5%)
- Ce sont ensuite les services des collectivités territoriales en direction de la petite enfance (services sociaux, PMI, dispositifs petite enfance) qui adressent 17% des enfants.

- Enfin, l'Education Nationale a adressé 14% des enfants.



Lors de la réunion de présentation des résultats, le taux d'adresse par des médecins libéraux a été questionné. Les participants estiment que les médecins libéraux connaissent peu les CAMSP et l'adaptation de leur offre aux enfants. Ils peuvent estimer que l'intervention du CAMSP serait redondante avec le suivi qu'ils effectuent eux-mêmes. Un travail d'information des médecins généralistes sur la spécificité de la réponse des CAMSP apparaît important.

Les enfants entrés au cours de l'année ont été adressés par CAMSP	Accès direct	Médecin libéral ou paramédical libéral	Maternité service néo-nat	Autre service hosp	CMP	PMI	Services sociaux	Dispositifs petite enfance	EN	Autre CAMSP	Autre	Total
CAMSP PEP Vierzon	8	31	0	34	0	5	32	12	18	1	34	175
CAMSP AIDAPHI BOURGES	11	20	0	0	0	9	17	0	19	3	1	80
CAMSP « LES PETITS FORESTINS	5	11	11	5	0	14	4	0	14	1	0	65
Cher	24	62	11	39	0	28	53	12	51	5	35	320
CAMSP de Dreux	6	13	15	0	0	5	2	5	5	0	5	56
CAMSP CH Chartres	0	2	34	0	0	1	0	0	0	2	2	41
Eure-et-Loir	6	15	49	0	0	6	2	5	5	2	7	97
CAMSEP	7	10	11	0	1	9	7	1	16	5	3	70
CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX	20	26	6			6	14		32		5	109

Indre	27	36	17	0	1	15	21	1	48	5	8	179
CAMSP APAJH Indre-et-Loire	121	84	0	2	4	24	6	5	54	10	8	318
CAMSP Clocheville	62	0	118	42	1	16	0	0	10	4	0	253
Indre-et-Loire	183	84	118	44	5	40	6	5	64	14	8	571
CAMSP Hospitalier Blois	10	21	9	12	2	17	4	2	16	1	48	142
Loir-et-Cher	10	21	9	12	2	17	4	2	16	1	48	142
CAMSP Montargis	1	7	9	9	1	12	3	3	6	0	0	51
CAMSP Hospitalier d'Orléans	0											0
Loiret	1	7	9	9	1	12	3	3	6	0	0	51
Région	251	225	213	104	9	118	89	28	190	27	106	1360
%	18,5%	16,5%	15,7%	7,6%	0,7%	8,7%	6,5%	2%	14%	2%	8%	100%

TABLEAU 24 EFFECTIFS DES ENFANTS SELON LE MODE D'ADRESSE VERS LE CAMSP (2016) BASE FILE ACTIVE, ENFANTS ENTRÉS AU COURS DE L'ANNÉE

9. Listes d'attente et délais d'attente

La question de l'attente avant de pouvoir bénéficier d'une première intervention précoce demeure entière. Lorsque l'on dispose de l'information, le délai total entre un premier contact et une première intervention est compris entre 149 jours (soit 5 mois) et 390 jours (soit 13 mois).

Lors de la réunion de présentation des résultats, la notion de « première intervention » est apparue comme non univoque : pour certains CAMSP, une première rencontre constitue une première intervention, pour d'autres, la première intervention correspond à la première délivrance d'un soin.

Il y avait au 31 décembre dans la région 395 enfants en attente d'un premier rendez-vous et 109 enfants en attente d'une première intervention.

Les délais importants dont font état les rapports d'activité des CAMSP interrogent l'ensemble des acteurs de la petite enfance, du secteur sanitaire et du secteur médico-social sur l'organisation des réponses en termes de repérage, de dépistage, d'évaluation, de diagnostic et de mise en œuvre des interventions précoces qui pourrait permettre de réduire ces délais.

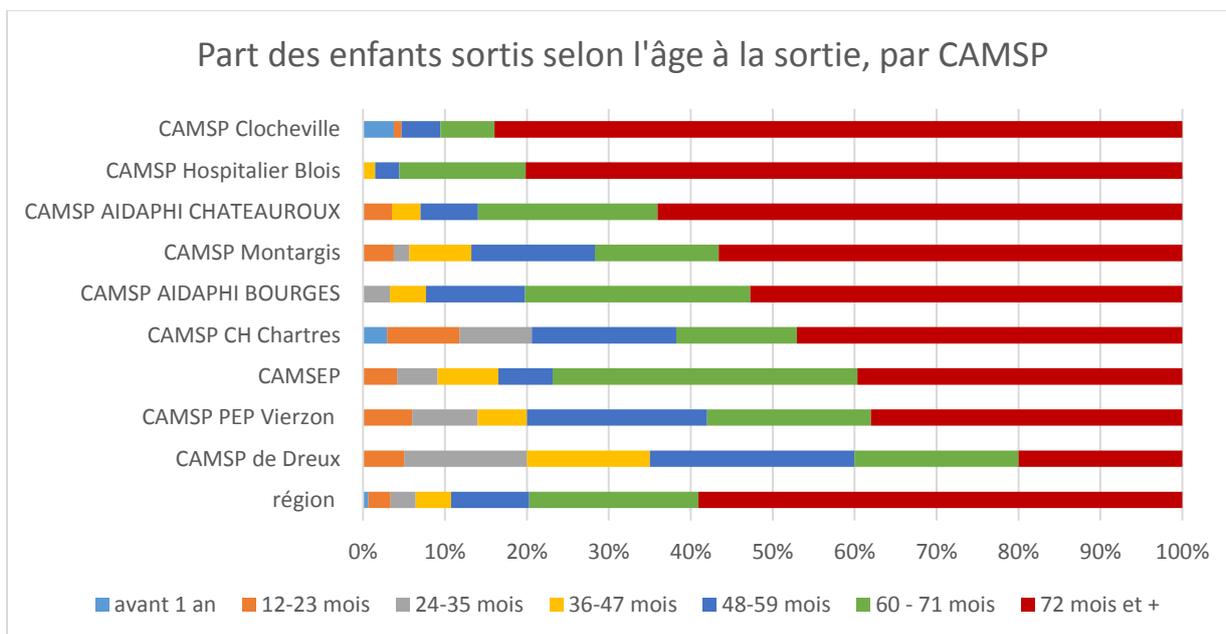
CAMSP	Inscrits en liste d'attente 1er RDV	enfants en attente entre 1er RDV et 1ère intervention	délai d'attente moyen entre réception et 1er RDV en jours	délai attente moyen 1er RDV et 1ère intervention en jours	Délai attente moyen entre réception et 1ère intervention
CAMSP PEP Vierzon	7	24	60	180	240 jours
CAMSP AIDAPI BOURGES	54	21	138	164	302 jours
CAMSP « LES PETITS FORESTINS	21		100	231	331 jours
Cher	82	45			
CAMSP de Dreux	10		57	92	149 jours
CAMSP CH Chartres	25		266	29	295 jours
Eure-et-Loir	35	0			
CAMSEP	71	25	117	79	196 jours
CAMSP AIDAPI CHATEAUROUX	18		45		

Indre	89	25			
CAMSP APAJH Indre-et-Loire	132		non mesuré	pas de délais	
CAMSP Clocheville	NR	NR			
Indre-et-Loire	132	0			
CAMSP Hospitalier Blois	60				
Loir-et-Cher	60	0			
CAMSP Montargis	18	39	210	180	390 jours
CAMSP Hospitalier d'Orléans	NR				
Loiret	18	39			
Région	395	109			

TABLEAU 25 EFFECTIFS DES ENFANTS SELON LE MODE D'ADRESSE VERS LE CAMSP (2016) BASE FILE ACTIVE, ENFANTS ENTRÉS AU COURS DE L'ANNÉE

10. Les enfants sortis au cours de l'année

Comme indiqué plus haut dans le paragraphe sur les flux « entrées sorties », la situation des CAMSP est très variée concernant l'âge à la sortie des enfants. Des CAMSP accompagnent majoritairement les enfants jusqu'à ce qu'ils atteignent la limite d'âge d'accompagnement par le CAMSP. D'autres CAMSP réalisent des sorties d'enfants à des âges variés, notamment entre 60 et 71 mois.



CAMSP	anténatal	avant 1 an	12-23 mois	24-35 mois	36-47 mois	48-59 mois	60 - 71 mois	sortie +-72 mois et +	Age moyen à la sortie en mois
CAMSP PEP Vierzon	0	0	3	4	3	11	10	19	58
CAMSP AIDAPI BOURGES	0	0	0	3	4	11	25	48	65
CAMSP « LES PETITS FORESTINS	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	

Cher	0	0	3	7	7	22	35	67	
CAMSP de Dreux	0	0	2	6	6	10	8	8	52
CAMSP CH Chartres	0	1	3	3	0	6	5	16	57
Eure-et-Loir	0	1	5	9	6	16	13	24	
CAMSEP	0	0	5	6	9	8	45	48	62
CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX	0	0	4	0	4	8	25	73	66
Indre	0	0	9	6	13	16	70	121	
CAMSP APAJH Indre-et-Loire	NR								
CAMSP Clocheville	1	4	1	0	0	5	7	89	68
Indre-et-Loire	1	4	1	0	0	5	7	89	
CAMSP Hospitalier Blois	0	0	0	0	2	4	21	109	70
Loir-et-Cher	0	0	0	0	2	4	21	109	
CAMSP Montargis	0	0	2	1	4	8	8	30	63
CAMSP Hospitalier d'Orléans	NR								
Loiret	0	0	2	1	4	8	8	30	
Région	1	5	20	23	32	71	154	440	64

TABLEAU 26 EFFECTIFS DES ENFANTS SELON L'ÂGE A LA SORTIE (2016) BASE FILE ACTIVE, ENFANTS SORTIS AU COURS DE L'ANNÉE

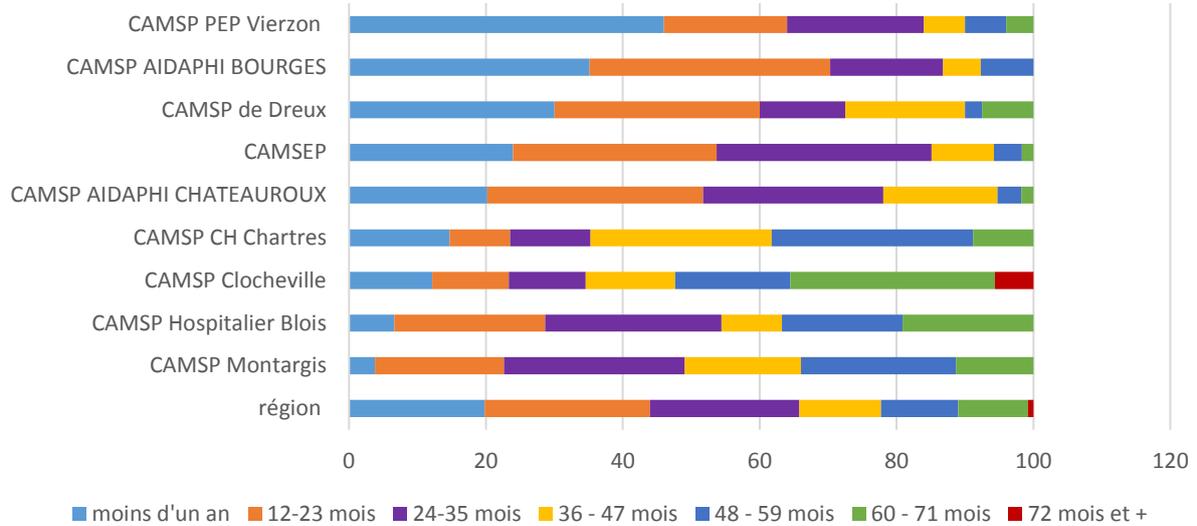
Durée des prises en charge

Le rapport d'activité standardisé définit la durée de l'accompagnement comme le nombre de mois écoulés entre l'inscription au CAMSP et le départ du CAMSP.

Des pratiques variées également concernant la durée des accompagnements.

- Pour trois CAMSP, 30% au moins des accompagnements durent moins d'une année.
- Pour deux CAMSP hospitaliers, ce sont des durées de plus de 36 mois qui concernent plus de 60% des enfants (CAMSP du CH de Chartres et CAMSP de Clocheville).
- Pour deux autres CAMSP, les accompagnements se partagent plus également entre ceux qui durent moins de deux ans et ceux qui durent plus de 2 ans (CAMSEP, CAMSP AIDAPHI Châteauroux)
- Deux autres CAMSP ont connu des durées d'accompagnement très variables, c'est-à-dire autant d'accompagnements courts que d'accompagnements longs (CAMSP hospitalier de Blois et CAMSP de Montargis).

Durée des prises en charge

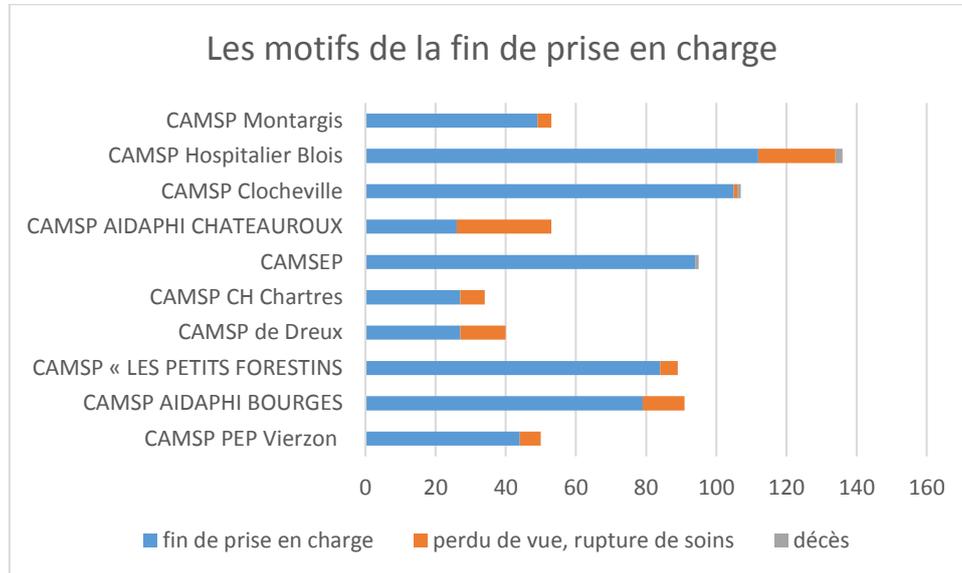


Durée de la prise en charge	moins d'un an	12-23 mois	24-35 mois	36 - 47 mois	48 - 59 mois	60 - 71 mois	72 mois et +	durée moyenne en mois
CAMSP								
CAMSP PEP Vierzon	23	9	10	3	3	2	0	20
CAMSP AIDAPHI BOURGES	32	32	15	5	7	0	0	21
CAMSP « LES PETITS FORESTINS	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	
Cher	55	41	25	8	10	2	0	
CAMSP de Dreux	12	12	5	7	1	3	0	24
CAMSP CH Chartres	5	3	4	9	10	3	0	40
Eure-et-Loir	17	15	9	16	11	6	0	
CAMSEP	29	36	38	11	5	2	0	23
CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX	23	36	30	19	4	2	0	24
Indre	52	72	68	30	9	4	0	
CAMSP APAJH Indre-et-Loire								
CAMSP Clocheville	13	12	12	14	18	32	6	44
Indre-et-Loire	13	12	12	14	18	32	6	
CAMSP Hospitalier Blois	9	30	35	12	24	26	0	37
Loir-et-Cher	9	30	35	12	24	26	0	
CAMSP Montargis	2	10	14	9	12	6	0	37
CAMSP Hospitalier d'Orléans								
Loiret	2	10	14	9	12	6	0	37
Région	148	180	163	89	84	76	6	

TABLEAU 27 EFFECTIFS DES ENFANTS SELON LA DURÉE DE LA PRISE EN CHARGE (2016) BASE FILE ACTIVE, ENFANTS SORTIS AU COURS DE L'ANNÉE

Les motifs de la fin de prise en charge

- Au niveau de la région, quatre fins de prise en charge ont été consécutives au décès de l'enfant.
- 13% des fins d'accompagnement sont liées à des départs sans concertation.
- 86% des fins de prises en charge interviennent après concertation entre la famille et les professionnels du CAMSP.



CAMSP	Fin de prise en charge	Perdu de vue, rupture de soins	Décès
CAMSP PEP Vierzon	44	6	0
CAMSP AIDAPHI BOURGES	79	12	0
CAMSP « LES PETITS FORESTINS	84	5	0
Cher	207	23	0
CAMSP de Dreux	27	13	0
CAMSP CH Chartres	27	7	0
Eure-et-Loir	54	20	0
CAMSEP	94	0	1
CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX	26	27	0
Indre	120	27	1
CAMSP APAJH Indre-et-Loire			
CAMSP Clocheville	105	1	1
Indre-et-Loire	105	1	1
CAMSP Hospitalier Blois	112	22	2
Loir-et-Cher	112	22	2
CAMSP Montargis	49	4	0
CAMSP Hospitalier d'Orléans			
Loiret	49	4	0
Région	647	97	4

TABLEAU 28 EFFECTIFS DES SORTIES SELON LES CONDITIONS DE LA FIN DE PRISE EN CHARGE (2016) BASE FILE ACTIVE, ENFANTS SORTIS AU COURS DE L'ANNÉE

Lorsque la fin de la prise en charge intervient après une concertation :

- Pour 24% des enfants, il n'y a pas de nécessité de poursuivre un accompagnement
- 23% des enfants doivent être accompagnés par un CMPP
- 20% par un service ou un établissement médico-social (deux fois plus souvent par un service que par un établissement, respectivement 12,8% et 6,8%)
- 18% par un service de soins
- 10% par des professionnels en libéral
- 4% par un autre CAMSP

Campsp	Pas de nécessité	Suivi libéral	CMPP	Secteur sanitaire	Service médico-social	Etablissement médico-Social	Autre CAMSP
CAMSP PEP Vierzon	20	1	13	0	4	4	8
CAMSP AIDAPHI BOURGES	32	2	33	5	4	3	0
CAMSP « LES PETITS FORESTINS	40	8	15	15	1	1	4
Cher	92	11	61	20	9	8	12
CAMSP de Dreux	10	4	3	2	2	5	1
CAMSP CH Chartres	4	7	0	8	6	9	3
Eure-et-Loir	14	11	3	10	8	14	4
CAMSEP	14	4	36	17	4	10	6
CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX	8	2	24	17	10	0	0
Indre	22	6	60	34	14	10	6
CAMSP APAJH Indre-et-Loire							
CAMSP Clocheville	10	5	21	35	24	9	3
Indre-et-Loire	10	5	21	35	24	9	3
CAMSP Hospitalier Blois	25	37	19	27	25	3	0
Loir-et-Cher	25	37	19	27	25	3	0
CAMSP Montargis	13	3	5	7	12	5	4
CAMSP Hospitalier d'Orléans							
Loiret	13	3	5	7	12	5	4
Région	176	73	169	133	92	49	29
%	24,4%	10,1%	23,4%	18,4%	12,8%	6,8%	4%

TABLEAU 29 EFFECTIFS DES SORTIES SELON ORIENTATIONS PRÉVUES (2016) BASE FILE ACTIVE, ENFANTS SORTIS AU COURS DE L'ANNÉE

Lors de la réunion de restitution des résultats aux CAMSP, il a été indiqué que les rapports d'activité ne donnent pas d'éléments concernant l'adéquation de la réponse après-CAMSP aux besoins des enfants. Un suivi SESSAD peut être accordé, alors qu'un accueil en IME semblait plus pertinent aux professionnels du CAMSP par exemple.

Les enfants en attente d'une place dans une autre structure

La part des enfants toujours présents à l'effectif des CAMSP en attente d'une place en établissement médico-social ou sanitaire représente moins de 3% des présents au 31 décembre (51/1840 enfants présents dans les 7 CAMSP ayant répondu).

CAMSP	Enfants en attente d'une place	dont avec notification MDPH
CAMSP PEP Vierzon	6	4
CAMSP AIDAPHI BOURGES		
CAMSP « LES PETITS FORESTINS	8	
Cher	14	4
CAMSP de Dreux		
CAMSP CH Chartres		
Eure-et-Loir	0	0
CAMSEP	0	0
CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX	11	
Indre	11	0
CAMSP APAJH Indre-et-Loire		
CAMSP Clocheville	4	3
Indre-et-Loire	4	3
CAMSP Hospitalier Blois	13	0
Loir-et-Cher	13	0
CAMSP Montargis	9	5
CAMSP Hospitalier d'Orléans		
Loiret	9	5
Région	51	12

TABLEAU 30 EFFECTIFS DES ENFANTS TOUJOURS PRÉSENTS AU CAMSP EN ATTENTE D'UNE PLACE DANS UNE AUTRE STRUCTURE. BASE ENFANTS PRÉSENTS AU 31/12.

Les ressources humaines

Tous les CAMSP ont renseigné cette partie du rapport d'activité.

- L'effectif total des professionnels présents au 31 décembre dans les CAMSP de la région, en équivalent temps plein, tous métiers confondus, est de 159 ETP.
- 6,72 ETP ne sont pas pourvus dans la région.
- La moitié des postes pourvus concerne le domaine de la rééducation (psychologues, psychomotriciens, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, ergothérapeutes) ou les professions paramédicales (infirmiers).
- La moitié des postes non pourvus concerne également le champ de la rééducation : 3,08 postes d'orthophonistes, 0,52 poste de psychomotricien, 0,15 poste de psychologue.
- 17 ETP de médecins travaillent en CAMSP dans la région.
- 2,55 ETP de médecins ou cadres de santé ne sont pas pourvus (1,3 médecins, directeur ou cadre de santé, 0,94 pédopsychiatre, 0,3 pédiatre)
- 21,2 ETP pour des postes de travailleurs sociaux sont présents dans les CAMSP de la région au 31 décembre. Il n'y a pas de postes non pourvus pour cette catégorie d'intervenant.
- 6,9 ETP de professionnels de la petite enfance ou d'accompagnant aux actes de la vie quotidienne sont présents dans l'ensemble des CAMSP.

Si l'on ramène le nombre d'enfants présents au 31/12 au nombre de professionnels présents à la même date, on constate qu'il existe de fortes variations entre les CAMSP (cf. tableau 32 ci-dessous).

Le nombre théorique⁶ d'enfants pour 1 médecin varie de 63 à 236. Le nombre théorique d'enfants pour 1 rééducateur varie de 17 à 59. Le nombre théorique d'enfants pour 1 travailleur social varie de 26 à 270.

CAMSP	ENFANTS PRESENTS 31/12	ETP total pourvus au 31/12	dont ETP médecin	dont ETP rééducateurs profession paramédicale ou puéricultrice.	dont ETP éducateur, assistant social et enseignant	dont ETP prof petite enfance EJE, auxiliaire puériculture/ AMP	dont ETP direction, personnel administratif et services généraux
CAMSP PEP Vierzon	125	11,13	0,76	3,17	3,75	1	2,45
CAMSP AIDAPHI BOURGES	134	7,04	0,59	2,95	0,5	1	2
CAMSP « LES PETITS FORESTINS	112	7,8	0,5	4,3	0,5	1	1,5
CAMSP de Dreux	105	11,2	1,1	6,1	1	1	2
CAMSP CH Chartres	146	11	2,3	6,2	1	0	1,5
CAMSEP	196	17,67	1,23	8,74	3,35	0	4,35
CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX	255	15,93	2,03	7,39	1,5	1	4,01
CAMSP APAJH Indre-et-Loire	337	18,63	1,43	10,11	3		4,09
CAMSP Clocheville	623	20,9	2,85	10,5	3	1	3,55
CAMSP Hospitalier Blois	391	18,41	1,71	12	0,7	0,5	3,5
CAMSP Montargis	134	10,6	1	3,8	2,5	0	3,3
CAMSP Hospitalier d'Orléans	216	8,6	1,5	4,3	0,4	0,4	2
Total	2774	158,9	17	79,6	21,2	6,9	34,25

TABLEAU 31 ETP PRÉSENTS AU 31 DÉCEMBRE DANS LES CAMSP DE LA RÉGION SELON LE CHAMP D'INTERVENTION(2016).

Le tableau suivant doit être considéré avec précaution. Il propose une présentation remaniée des réponses aux questions du rapport d'activité, par le calcul d'effectifs théoriques pour 1 ETP de chaque profession.

CAMSP	Effectif théorique d'enfants pour 1 ETP médecin	Effectif théorique d'enfants pour 1 ETP rééducateur	Effectif théorique d'enfants pour 1 ETP travailleur social ou enseignant ou spécialiste de la petite enfance
CAMSP HOSPITALIERS			
CAMSP « LES PETITS FORESTINS	224	26	75
CAMSP de Dreux	95	17	52
CAMSP CH Chartres	63	24	146
CAMSP Clocheville	219	59	156
CAMSP Hospitalier Blois	229	33	326
CAMSP Hospitalier d'Orléans	144	50	270
CAMSP MEDICO-SOCIAUX			

⁶ A des fins de comparaison, l'effectif des enfants est ramené à la présence théorique d'un ETP de chaque professionnel. Par exemple, le CAMSP de Vierzon dispose de 0,76 ETP de médecin pour 125 enfants présents. S'il disposait d'un ETP de médecin, ce sont 164 enfants qui seraient théoriquement suivis par un médecin.

CAMSP PEP Vierzon	164	39	26
CAMSP AIDAPHI BOURGES	227	45	89
CAMSEP	159	22	59
CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX	126	35	102
CAMSP APAJH Indre-et-Loire	236	33	112
CAMSP Montargis	134	35	54

TABLEAU 32 EFFECTIF THÉORIQUE DES ENFANTS POUR 1 ETP PAR CHAMP D'INTERVENTION (2016).

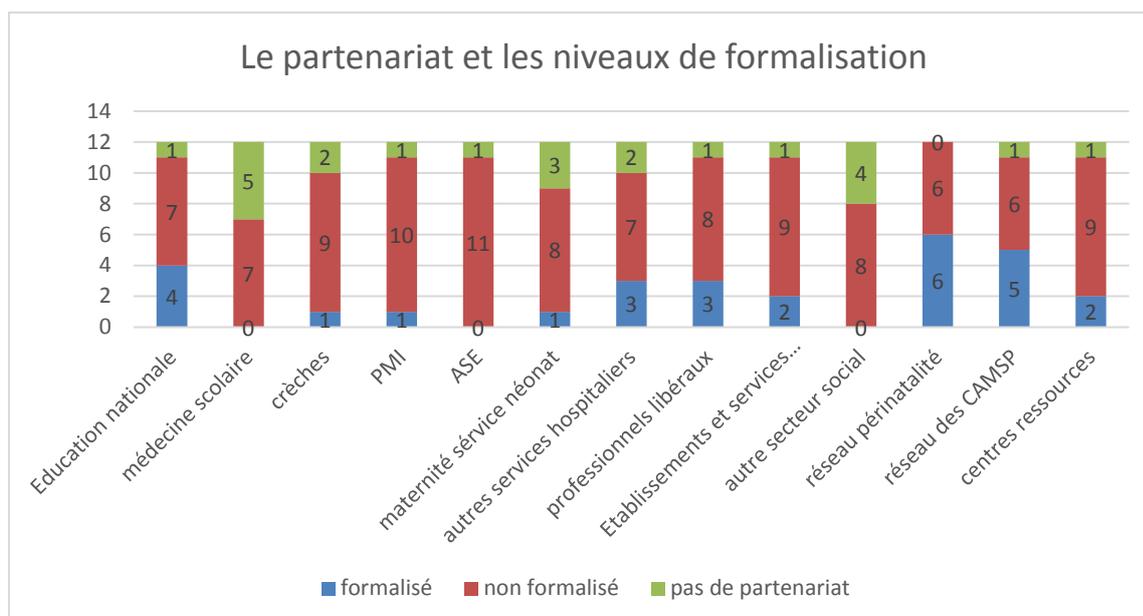
CAMSP	ETP non pourvus	Type poste non pourvus et ETP
CAMSP PEP Vierzon	1,01	Orthophoniste 1 Médecin directeur 0,01
CAMSP AIDAPHI BOURGES	0	
CAMSP « LES PETITS FORESTINS	0,5	Cadre de santé ou chef de service
CAMSP de Dreux	1,35	Orthophoniste 1 Psychomotricien 0,2 Psychologue 0,15
CAMSP CH Chartres	1,1	Cadre de santé 0,8 Pédopsychiatre 0,3
CAMSEP	0	
CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX	0,72	Psychomotricien 0,22 Orthophoniste 0,08 Secrétaire 0,1 Personnel d'entretien 0,1 Autre 0,2
CAMSP APAJH Indre-et-Loire	0,4	Pédiatre 0,3 Psychomotricien 0,10
CAMSP Clocheville	0	
CAMSP Hospitalier Blois	1,64	Pédopsychiatre 0,64 Orthophoniste 1
CAMSP Montargis	0	
CAMSP Hospitalier d'Orléans	0	
Total	6,72	

TABLEAU 33 ETP NON POURVUS (2016).

Partenariat

Le réseau de partenariat de chaque CAMSP est dense et implique des partenaires institutionnels différents.

- A l'exception de deux CAMSP qui indiquent entretenir un partenariat avec respectivement 3 et 7 autres institutions, les CAMSP possèdent entre 9 et 14 partenariats formalisés ou non.
- Les partenariats non formalisés sont les plus nombreux.
- Les partenariats les plus souvent formalisés concernent les réseaux de périnatalité, le réseau des CAMSP et dans une moindre mesure les professionnels libéraux et les services hospitaliers.
- Les institutions avec lesquelles les CAMSP entretiennent le moins de relations sont la médecine scolaire et les secteurs sociaux autres que l'ASE.



Notons que l’articulation avec les Centres ressources est formalisée pour deux CAMSP, dont le CAMSP spécialisé sur les troubles psychiques associés à une déficience auditive (CAMSP APAJH Indre-et-Loire). Pour neuf autres CAMSP, l’articulation avec les Centres ressources ne fait pas l’objet d’une formalisation.

Lors de la réunion de restitution des résultats, les CAMSP font remonter que deux partenaires importants ne sont pas pris en compte dans le rapport d’activité standardisé : la CAF et les associations de parents. Par ailleurs, les participants ont soulevé l’aspect chronophage du travail partenarial. Enfin, le partenariat avec les professionnels libéraux consiste essentiellement à faire appel à eux faute de ressources internes aux CAMSP. Cela pose la question de leur rémunération. Une étude sur le recours aux professionnels libéraux pour mesurer son impact est souhaitée par les CAMSP.

Partenaire	Nature du partenariat	Effectifs de CAMSP	CAMSP
	Partenariat formalisé ou en cours de formalisation	4	CAMSP APAJH Indre-et-Loire, CAMSP Montargis, CAMSP PEP Vierzon, CAMSP AIDAPI BOURGES
	Partenariat non formalisé	7	CAMSP "les Petits Forestins", CAMSEP, CAMSP AIDAPI CHATEAUROUX, CAMSP CH Chartres, CAMSP Clocheville, CAMSP de Dreux, CAMSP Hospitalier Blois
	Pas de partenariat	1	CAMSP Hospitalier d'Orléans
Médecine scolaire	Partenariat formalisé	0	
	Partenariat non formalisé	7	CAMSP « les Petits Forestins, CAMSEP, CAMSP AIDAPI CHATEAUROUX, CAMSP APAJH Indre-et-Loire, CAMSP Clocheville,

			CAMSP de Dreux, CAMSP Hospitalier Blois
	Pas de partenariat	5	CAMSP AIDAPHI BOURGES CAMSP CH Chartres CAMSP Hospitalier d'Orléans, CAMSP Montargis, CAMSP PEP Vierzon
Crèches	Partenariat formalisé	1	CAMSP PEP Vierzon
	Partenariat non formalisé	9	CAMSP « les Petits Forestins, CAMSP Montargis, CAMSP Hospitalier Blois, CAMSP de Dreux, CAMSP CH Chartres, CAMSEP, CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX, CAMSP APAJH Indre-et-Loire, CAMSP Clocheville
	Pas de partenariat	2	CAMSP Hospitalier d'Orléans, CAMSP AIDAPHI BOURGES
PMI	Partenariat formalisé	1	CAMSP PEP Vierzon
	Partenariat non formalisé	10	CAMSP « les Petits Forestins, CAMSP Montargis, CAMSP AIDAPHI BOURGES, CAMSP de Dreux, CAMSP CH Chartres, CAMSEP, CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX, CAMSP APAJH Indre-et-Loire, CAMSP Clocheville, CAMSP Hospitalier Blois
	Pas de partenariat	1	CAMSP Hospitalier d'Orléans
ASE	Partenariat formalisé	0	
	Partenariat non formalisé	11	CAMSP "les Petits Forestins", CAMSP PEP Vierzon, CAMSP AIDAPHI BOURGES, CAMSP de Dreux, CAMSP CH Chartres, CAMSEP, CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX, CAMSP APAJH Indre-et-Loire, CAMSP Clocheville, CAMSP Hospitalier Blois, CAMSP Montargis
	Pas de partenariat	1	CAMSP Hospitalier d'Orléans
Maternité Service néonatalogie	Partenariat formalisé	1	CAMSP "les Petits Forestins"
	Partenariat non formalisé	8	CAMSP Montargis, CAMSP Hospitalier Blois, CAMSP de Dreux, CAMSP CH Chartres, CAMSEP, CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX CAMSP APAJH Indre-et-Loire, CAMSP Clocheville

	Pas de partenariat	3	CAMSP PEP Vierzon, CAMSP AIDAPHI BOURGES, CAMSP Hospitalier d'Orléans
autres services hospitaliers	Partenariat formalisé	4	CAMSP "les Petits Forestins", CAMSP Clocheville, CAMSP APAJH Indre-et-Loire CAMSP Hospitalier d'Orléans
	Partenariat non formalisé	7	CAMSP PEP Vierzon, CAMSP Montargis, CAMSP de Dreux, CAMSP CH Chartres, CAMSEP, CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX, CAMSP Hospitalier Blois
	Pas de partenariat	1	CAMSP AIDAPHI BOURGES
Professionnels libéraux	Partenariat formalisé	2	CAMSP PEP Vierzon, CAMSP APAJH Indre-et-Loire
	Partenariat non formalisé	8	CAMSP "les Petits Forestins", CAMSP Montargis, CAMSP Hospitalier Blois, CAMSP de Dreux, CAMSP CH Chartres, CAMSEP, CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX, CAMSP Clocheville
	Pas de partenariat	2	CAMSP Hospitalier d'Orléans, CAMSP AIDAPHI BOURGES
Etablissements et services médico-sociaux	Partenariat formalisé	2	CAMSP APAJH Indre-et-Loire, CAMSP CH Chartres
	Partenariat non formalisé	9	CAMSP "les Petits Forestins", CAMSP PEP Vierzon, CAMSP AIDAPHI BOURGES, CAMSP de Dreux, CAMSP Montargis, CAMSEP, CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX, CAMSP Hospitalier Blois, CAMSP Clocheville
	Pas de partenariat	1	CAMSP Hospitalier d'Orléans
Autre secteur social	Partenariat formalisé	0	
	Partenariat non formalisé	8	CAMSP "les Petits Forestins", CAMSP Hospitalier Blois, CAMSP Clocheville, CAMSP de Dreux, CAMSP CH Chartres, CAMSEP, CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX, CAMSP APAJH Indre-et-Loire
	Pas de partenariat	4	CAMSP PEP Vierzon, CAMSP AIDAPHI BOURGES, CAMSP Hospitalier d'Orléans, CAMSP Montargis
Réseau de périnatalité	Partenariat formalisé	7	CAMSP "les Petits Forestins", CAMSP PEP Vierzon, CAMSP AIDAPHI BOURGES, CAMSP Montargis, CAMSP APAJH Indre-et-Loire, CAMSEP CAMSP Hospitalier d'Orléans
	Partenariat non formalisé	5	CAMSP Hospitalier Blois, CAMSP Clocheville, CAMSP de Dreux, CAMSP CH Chartres, CAMSP AIDAPHI CHATEAUROUX
	Pas de partenariat	0	
Réseau des CAMSP et autres réseaux	Partenariat formalisé	6	CAMSP PEP Vierzon CAMSP AIDAPHI BOURGES CAMSP APAJH Indre-et-Loire CAMSP CH Chartres CAMSEP CAMSP Hospitalier d'Orléans
	Partenariat non formalisé	6	CAMSP "les Petits Forestins" CAMSP Montargis

			CAMSP Hospitalier Blois CAMSP de Dreux CAMSP Clocheville CAMSP AIDAPI CHATEAUROUX
	Pas de partenariat	0	
Centres ressources	Partenariat formalisé	2	CAMSP PEP Vierzon CAMSP APAJH Indre-et-Loire
	Partenariat non formalisé	9	CAMSP "les Petits Forestins" CAMSP Montargis CAMSP AIDAPI BOURGES CAMSP de Dreux CAMSP CH Chartres CAMSEP CAMSP AIDAPI CHATEAUROUX CAMSP Hospitalier Blois CAMSP Clocheville
	Pas de partenariat	1	CAMSP Hospitalier d'Orléans

TABLEAU 34 NIVEAU DE FORMALISATION DU PARTENARIAT AVEC LES AUTRES INSTITUTIONS (2016).

Périmètre d'intervention

- Quatre CAMSP interviennent exclusivement auprès d'enfants issus de leur département d'implantation.
- Six CAMSP interviennent auprès d'enfants issus de départements limitrophes.
- Les deux CAMSP spécialisés ont des périmètres d'interventions très différents, le CAMSP « Les Petits Forestins » suit exclusivement des enfants de son département, le CAMSP APAJH en Indre-et-Loire suit des enfants domiciliés dans cinq départements.

En termes de proximité des accompagnements, il n'est pas possible d'établir un lien entre l'extra-départementalité des enfants suivis par les CAMSP et la durée des trajets, le rapport d'activité standardisé ne permettant pas d'établir un croisement de ces données. La part des enfants ayant à parcourir un trajet de plus de 30 minutes pour se rendre au CAMSP n'est pas en moyenne plus longue pour les enfants domiciliés dans un autre département (CAMSP PEP Vierzon, CAMSP de Dreux...). A l'inverse, certains CAMSP qui suivent exclusivement des enfants de leur département ont une proportion d'enfants ayant des trajets de plus de 30 minutes importants (CAMSP les Petits Forestins, CAMSP hospitalier de Blois).

CAMSP	Périmètre d'intervention constaté	Part des enfants ayant un trajet de plus de 30 minutes pour venir au CAMSP (%)
CAMSP PEP Vierzon	5 départements	3,2
CAMSP AIDAPI BOURGES	nr	15,7
CAMSP "les Petits Forestins"	1 département	49,1
CAMSP de Dreux	3 départements	12,4
CAMSP CH Chartres	2 départements	30,8
CAMSEP	1 département	4,1
CAMSP AIDAPI CHATEAUROUX	1 départ	NR
CAMSP APAJH Indre-et-Loire	5 départements	16,5
CAMSP Clocheville	6 départements	43,9
CAMSP Hospitalier Blois	1 départ	20,2

CAMSP Montargis	4 départements	26,9
CAMSP Hospitalier d'Orléans	nr	NR

TABLEAU 35 PÉRIMÈTRE D'INTERVENTION CONSTATÉS (DÉPARTEMENTS D'ORIGINE DES ENFANTS ACCOMPAGNÉS) (2016).

Conclusion

Globalement, on relève une augmentation des files actives des CAMSP de la région de l'ordre de 11% sur 9 années d'exercice (entre 2008 et 2016). Quatre sites ont été créés dans la région sur cette période. La synthèse ne permet pas de savoir si ces créations expliquent l'augmentation de la file active ou si celle-ci est consécutive à une augmentation des besoins des enfants ou encore à un meilleur repérage de ces besoins.

La synthèse des rapports d'activité permet de constater une grande diversité des CAMSP concernant la plupart des items du rapport d'activité standardisé, tant du point de vue de leur structuration que de leur fonctionnement et de leur pratique (nombre de synthèses annuelles par enfant, localisation des accompagnements, actions de prévention auprès d'enfants hors de la file active etc.) que du public accueilli.

Cette hétérogénéité permet-elle des formes de complémentarité en termes de réponses aux besoins ? Est-elle source d'inégalité en termes d'accès à l'offre de soins ? Elle souligne les choix stratégiques qui ont pu être faits par les structures pour répondre aux mieux aux besoins des enfants. Quelles alternatives faut-il privilégier ?

Faut-il privilégier les interventions très précoces dans le parcours de vie des enfants ? Avec quels avantages, quels inconvénients, quels obstacles et facilitateurs ?

Faut-il privilégier les interventions sur la durée ? Avec quels avantages, quels inconvénients, quels obstacles et facilitateurs ?

Faut-il organiser précocement les passages des relais pour la mise en place des interventions, après les bilans et évaluations effectués ? Avec quels avantages, quels inconvénients, quels obstacles et facilitateurs ?

Le résultat le plus frappant de la synthèse des rapports d'activité concerne les délais constatés entre la première demande, un premier rendez-vous et une première intervention. Plusieurs mois s'écoulent, voire plus d'une année dans certains cas. Dans les schémas et plans nationaux (handicap rare, autisme ou aujourd'hui polyhandicap), les pouvoirs publics ont affirmé l'importance du repérage, de l'évaluation et des interventions précoces pour le devenir des personnes en situation de handicap. Le positionnement des acteurs du milieu ordinaire jusqu'aux acteurs les plus spécialisés dans ce triptyque du repérage, du diagnostic et de l'intervention précoce est au cœur des enjeux de l'organisation des ressources sur les territoires.

Comment organiser ou développer, sur les territoires, les réponses existantes pour améliorer le repérage, le diagnostic et l'intervention précoce auprès d'enfants rencontrant une problématique de santé ? La démographie médicale telle qu'elle se présente aujourd'hui amène à anticiper les organisations qui permettront de faire avec la pénurie de médecins et de professionnels de la rééducation.

Comment développer l'intégration des ressources pour garantir la réactivité des acteurs lorsqu'un problème de développement est repéré chez un enfant ? Comment articuler le dispositif CAMSP avec les autres dispositifs en faveur de la petite enfance et notamment en faveur de la santé des petits enfants ? Comment construire l'intégration des réponses avec :

- Les maternités
- Les réseaux de périnatalité
- Les services PMI
- Les médecins de ville, généralistes ou pédiatres, en lien avec une plateforme territoriale d'appui sur la prise en charge précoce
- Les professionnels de la rééducation en libéral
- Les centres hospitaliers, les hôpitaux de jours
- Les centres ressources (CRA, ERHR...)
- Les plateformes de diagnostic
- Les SESSAD pour les tout-petits
- Les lieux d'accueil de la petite enfance, collectif ou assistantes maternelles
- L'école
- Les missions handicap des villes
- Et les parents bien sûr

Comment essayer les connaissances pour que les pratiques d'accompagnement adaptées se diffusent auprès des personnes qui partagent la vie des enfants ? Les parents sont demandeurs de conseils pour les repas, pour le sommeil, pour le développement du langage, pour le développement psychomoteur... Comment transférer les connaissances entre les lieux spécialisés et les espaces de vie quotidienne des enfants ?

En Ile-de-France, une démarche de diagnostic territorial partagé autour des troubles du spectre autistique a été réalisée. La question du triptyque « repérage, diagnostic, intervention précoce » a été approfondie. Au terme d'échanges entre parents et professionnels dans les huit départements, les acteurs ont abouti à un consensus. Le processus repérage, diagnostic, intervention précoce n'est pas linéaire. Les interventions précoces ne sont pas conditionnées par la formalisation d'un diagnostic.

« Il faut donc souligner l'approche non prédictive, mais plutôt préventive du repérage précoce dont l'objectif n'est pas de poser un diagnostic le plus rapidement possible, mais de mettre en place les accompagnements, soins et adaptations nécessaires le plus tôt possible après l'observation validée des signes d'alerte.

Le repérage nécessite du temps pour être attentif, croiser les regards, dialoguer avec les familles, rendre les informations accessibles et compréhensibles. Il faut laisser le temps au diagnostic mais mettre en place avec réactivité les accompagnements et soins nécessaires. Cette temporalité qui couvre cette période pendant laquelle le processus diagnostic se met en place concomitamment aux différentes interventions, doit en effet être active tout autant qu'interactive tant il est important que les différents acteurs concernés communiquent entre eux et avec les parents. Il n'y a pas de linéarité entre le diagnostic et les interventions, ceux-ci s'articulent et se chevauchent.

Il s'agit donc de :

- ↳ Démarrer le processus diagnostic par les évaluations fonctionnelles
- ↳ Mettre en place les accompagnements
- ↳ Permettre un accueil en dispositif collectif « petite enfance »

↳ Accompagner et guider les familles, y compris à domicile.

Pour assurer un minimum de cohérence, il est indispensable que ces différentes actions se mettent en place dans un contexte d'approche pluridisciplinaire et de concertation étroite entre les différents intervenants »⁷.

Un autre point important est soulevé par la synthèse des rapports d'activité. La part des enfants accompagnés par les CAMSP qui cumulent des formes de vulnérabilité est importante, bien que les rapports d'activité ne permettent pas une grande précision sur ce point. Les enfants rencontrant une problématique de santé et une problématique familiale ou sociale semblent constituer une proportion importante des enfants accompagnés par les CAMSP. Comment prendre en compte ce phénomène ?

⁷ Compte-rendu de la table-ronde sur le triptyque repérage- diagnostic-intervention précoce lors de la conférence régionale de présentation des résultats de la démarche concertée territorialisée autour de l'autisme en Ile-de-France (DECT IDF) <http://www.dect-idf.com/resources/synthese-table-ronde-1-du-reperage-que-quelque-chose-ne-va-pas-dans-le-developpement-de-lenfant-aux-interventions-precoces-agir-dans-lattente-du-diagnostic/>