

Décembre 2014

# MISE EN PLACE D'UN RAPPORT D'ACTIVITÉ DES CAMSP

Analyse des résultats du test 2014 sur données 2013

# Sommaire

Contexte.....	3
<b>I – Test et analyse des difficultés rencontrées.....</b>	<b>4</b>
<b>II – Analyse de l’activité 2013 des 51 CAMSP.....</b>	<b>6</b>
II - 1 Description des CAMSP participants.....	6
II - 2 Activité de l’année 2013.....	8
<b>III – Analyse de la population d’enfants accueillie en décembre 2013.....</b>	<b>13</b>
III – 1 Modalités de suivi.....	13
III – 2 Caractéristiques des enfants présents.....	14
III – 3 Modes de garde, scolarisation et transports.....	18
III – 4 Parcours des enfants.....	21
<b>IV – Ressources humaines internes, partenariat et contexte du CAMSP.....</b>	<b>24</b>
Conclusion.....	26
ANNEXES	

## Contexte

Dans le cadre de ses missions, la CNSA procède au suivi et à l'accompagnement de la mise en œuvre des plans nationaux à destination des personnes en situation de handicap, quel que soit leur âge, et évalue chaque année les besoins prévisionnels de financement dans le champ des établissements et services contribuant à leur accompagnement.

Concernant les CAMSP<sup>1</sup>, des programmes de création ou d'extension de structures ont été réalisés dans le cadre des plans nationaux handicap, en lien avec les plans périnatalité successifs, pour améliorer le suivi, l'accompagnement et les soins apportés à long terme aux nouveau-nés en risque de développer un handicap.

Ces structures se situent en effet à l'interface du secteur sanitaire et du secteur médico-social, tout en orientant leur action vers le bien-être et la participation de l'enfant dans tous ses lieux de vie et en apportant une aide à leurs parents.

L'objectif visant à doter chaque département d'au moins un CAMSP a pu être réalisé en 2007. La présence d'une structure étant insuffisante pour caractériser le service à disposition de la population, la CNSA, en lien avec la DGAS et l'appui de représentants des CAMSP, et des partenaires institutionnels, a procédé à une enquête quantitative en 2008<sup>2</sup>, suivie d'une enquête qualitative en 2009<sup>3</sup> pour évaluer l'apport de ses structures, leur capacité d'intervention et l'impact des plans successifs.

Les deux enquêtes ont répondu ponctuellement aux besoins de connaissance de l'activité des CAMSP sur la France entière et ont démontré la capacité de ces structures à recueillir des données très riches sur leur fonctionnement et la description des enfants qui y sont accueillis.

Les CAMSP réalisent annuellement un rapport d'activité, qu'ils communiquent aux ARS. En 2013 la CNSA a constaté que plusieurs ARS avaient entamé des travaux pour réaliser des modèles de rapports d'activité simplifiés, afin de fiabiliser la collecte de données d'activité en provenance des CAMSP.

L'une des propositions du CIH de septembre 2013 (structurer le dispositif de diagnostic et garantir son accessibilité) implique de consolider le rôle des CAMSP à partir notamment d'une meilleure connaissance de leur activité à travers un outil de recueil et d'analyse harmonisé.

Dans le but de créer cet outil de collecte de données d'activité et de rendre possible leur agrégation nationale, la CNSA a initié un groupe de travail réunissant des représentants de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), de la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS), de l'Association Nationale des Equipes Contribuant à l'Action Médico-Sociale Précoce (ANECAMSP), de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM-TS), d'Agences Régionales de Santé (ARS), de Conseils Généraux (CG) et de l'Assemblée des Départements de France (ADF)<sup>4</sup>.

Ce groupe de travail a produit un modèle de rapport d'activité que la CNSA a fait tester en 2014 auprès de CAMSP volontaires via l'ANECAMSP. Cinquante et un CAMSP ont utilisé ce modèle de rapport d'activité en 2014 sur leurs données 2013. La CNSA a analysé les données quantitatives issues de ces rapports et recueilli les observations des CAMPS testeurs sur l'utilisation de ce nouveau modèle de rapport d'activité. Ces résultats, à la fois sur le fond et sur la forme, font l'objet de ce rapport.

<sup>1</sup> CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce – Fonctionnement et statut : voir annexe 1

<sup>2</sup> Les CAMSP – Résultats de l'enquête quantitative menée en 2008 – C. Roux - CNSA 2008

<sup>3</sup> Intervention des CAMSP dans différents contextes, sanitaires, sociaux et médico-sociaux – CNSA 2009 – Réalisation par le CREAI Rhône Alpes en collaboration avec le CREAI Bretagne

<sup>4</sup> Liste des contributeurs au groupe de travail page 28

## I – Test et analyse des difficultés rencontrées

### Modalités pratiques du test

Une grille Excel pour le recueil de données quantitatives, un fichier Word pour les informations et commentaires qualitatifs, et une nomenclature explicative, constituent le modèle de Rapport d'activité standard des CAMSP proposé. Ce modèle a été transmis en 2014 via l'ANECAMSP aux CAMSP volontaires pour tester cette forme de remontée de leurs données d'activité 2013.

L'ensemble du document transmis a été réalisé par le groupe de travail. Notamment la définition des termes n'étant pas toujours identique d'un CAMSP à l'autre, le groupe de travail a fait le point sur les termes essentiels, et rédigé une nomenclature des données attendues.

Les difficultés techniques de saisie ont été résolues par la CNSA à mesure qu'elles étaient signalées.

### Difficultés liées aux contenus demandés

- Selon les logiciels utilisés, et les données présentes dans le dossier numérisé, les CAMSP ne sont pas tous en mesure d'obtenir certaines informations (terme de naissance des enfants, nombre d'interventions décliné par un ou plusieurs professionnels, lieux d'intervention hors CAMSP, postes non pourvus par profession...) et ne sont pas tous en capacité de donner des informations combinées (âge à l'entrée, nombre d'enfants sortis après un bilan ou après un suivi thérapeutique, caractéristiques des enfants en suivi thérapeutique, scolarisation des enfants de 3 ans ou plus...).

- Les questions sur les déficiences et pathologies des enfants en suivi thérapeutique n'ont pas pu être renseignées lorsque le logiciel utilisé ne permettait pas de combiner deux informations (la pathologie et le mode de suivi de l'enfant).

- Quelques questions ont été très peu renseignées, ou se sont avérées trop complexes à analyser, ou trop incertaines quant à leur signification potentiellement différente selon les CAMSP.

### Une nouvelle version du Rapport d'activité :

Suite à ces remarques des utilisateurs, quelques modifications ont été réalisées dans la nouvelle version du Rapport d'activité - V1 diffusable en 2015<sup>5</sup>.

Une modification essentielle consiste à mieux définir les populations d'enfants pour lesquelles on analyse l'activité. Il est indispensable de recueillir d'une part des données d'activité globales sur la totalité de la file active des CAMSP et d'autre part d'avoir une description fine des enfants accueillis. Ces données plus détaillées ne sont pas toujours disponibles dans tous les logiciels pour l'ensemble des enfants de la file active, et ne sont parfois connues que pour les enfants suivis par le CAMSP, mais pas pour ceux qui sont seulement en contact.

1 - Parmi les 51 CAMSP test, certains peuvent donner des données détaillées pour l'ensemble des enfants de la file active, mais ne peuvent pas limiter ces données aux seuls enfants en suivi thérapeutique. A l'inverse d'autres CAMSP sont en mesure de fournir des données détaillées uniquement pour les enfants en suivi thérapeutique. Enfin certains CAMSP peuvent fournir l'ensemble des informations demandées.

---

<sup>5</sup> Voir annexe 2

Modification : pour dans le meilleur des cas obtenir une information plus complète, et permettre à tous les CAMSP de donner au moins une réponse concernant les déficiences et les pathologies, deux colonnes sont créées dans le tableau : une pour indiquer les déficiences et pathologies de l'ensemble des enfants, avec une possibilité de non-réponse lorsque le diagnostic n'est pas connu, l'autre pour répondre à cette question uniquement pour les enfants en suivi thérapeutique (pour lesquels le CAMSP a une meilleure connaissance des déficiences et pathologies).

2 - Pour les questions pour lesquelles la réponse attendue la plus fréquente est zéro, nous avons constaté un grand nombre de non-réponses qui perturbent l'analyse des données.

Modification : une nouvelle consigne attire l'attention sur la différence entre une non-réponse et un zéro pour obtenir des résultats plus précis. En outre, les questions trop souvent restées sans réponse, ou trop difficiles à interpréter ont été supprimées dans la nouvelle version du Rapport d'activité.

**La grille Excel ainsi amendée, accompagnée du recueil de données qualitatives sur fichier Word sera proposée cette année à l'ensemble des CAMSP et acceptée par les ARS comme Rapport d'activité pour l'exercice 2014. Après un retour des utilisateurs en mai 2015, et une concertation en juin avec les éditeurs de logiciels qui le souhaitent, une version définitive sera mise en œuvre pour les exercices suivants.**

**Les comptes budgétaires des CAMSP seront transmis aux ARS et à la CNSA via l'application de remontée des CA.**

## II - Analyse de l'activité 2013 des 51 CAMSP

### II - 1 Description des CAMSP participants :

51 CAMSP ont participé au test du Rapport d'activité standard proposé par le groupe de travail réuni en 2013 par la CNSA. Ils représentent 16 régions, utilisent 15 logiciels ou versions de logiciels différentes ; onze CAMSP répondants n'ont pas informatisé leurs données<sup>6</sup>.

Beaucoup de non-réponses correspondent probablement à des zéros, mais ne peuvent pas être comptabilisées ainsi ; elles ont systématiquement été traitées à part. Ces non-réponses indiquent selon les cas une information non renseignée dans le dossier, ou une information non disponible dans l'extraction actuelle du logiciel, ou l'absence de situation et donc c'est un zéro qui aurait dû être saisi.

#### Agrément :

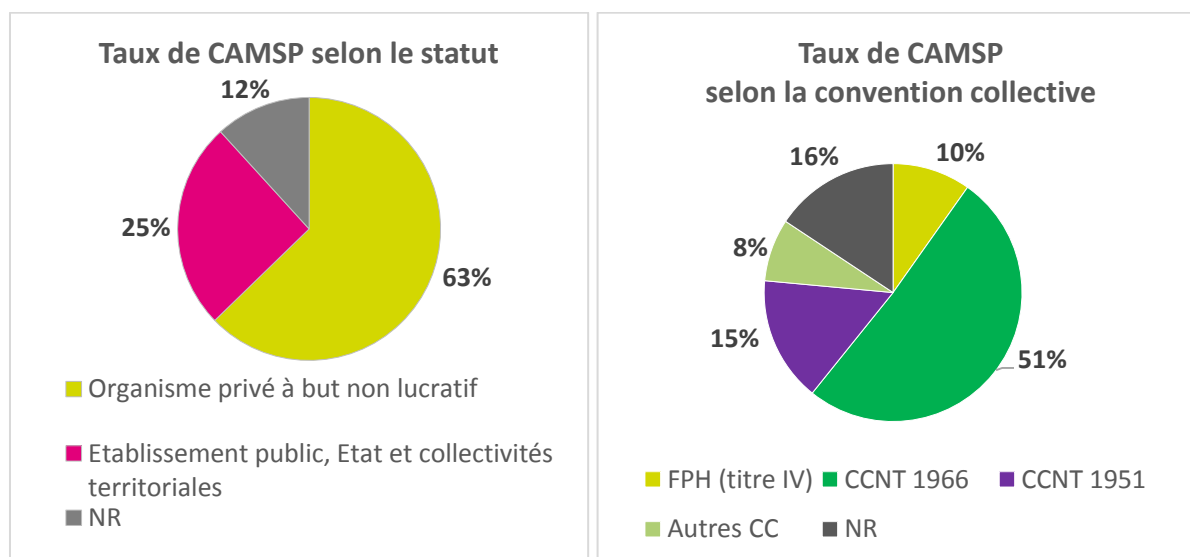
L'agrément donné au CAMSP stipule la capacité exprimée en file active<sup>7</sup>, ou en places et la spécialisation éventuelle du CAMSP.

Tous les CAMSP participants se sont déclarés polyvalents ou n'ont pas répondu à la question sur la spécialisation. Deux CAMSP polyvalents sont spécialisés pour une partie de leur file active : dépistage des troubles sévères de l'attention pour l'un et pôle bébés vulnérables pour l'autre.

Modification : La nouvelle grille permettra de saisir jusqu'à 4 réponses sous forme de menus déroulants afin que les CAMSP puissent se définir à la fois comme polyvalent tout en pouvant indiquer une ou plusieurs spécialisations pour une partie de leur activité.

#### Statut :

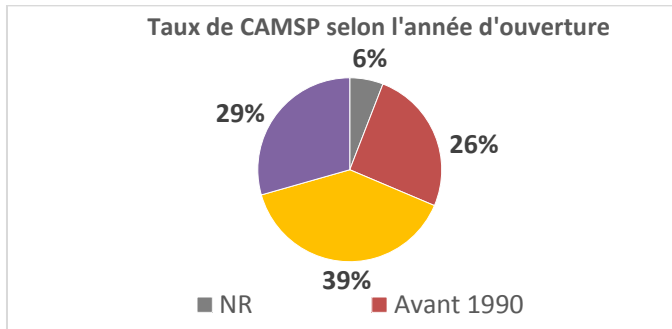
Près des deux tiers ont un statut associatif, privé à but non lucratif ; la moitié fonctionne avec une convention collective de 1966, 10 % selon la fonction publique hospitalière. 12 et 16 % des CAMSP n'ont pas répondu à ces deux questions, ce qui peut paraître surprenant.



<sup>6</sup> Détail des répondants par région et des logiciels utilisés en annexe 3

<sup>7</sup> Définition en annexe 1 nomenclature

La répartition des CAMSP selon l'année d'ouverture n'est pas parfaitement représentative de l'ensemble des CAMSP, notamment les CAMSP ouverts avant 1990 sont sous représentés parmi les répondants.



**Fonctionnement :**

**Continuité de la réponse téléphonique :**

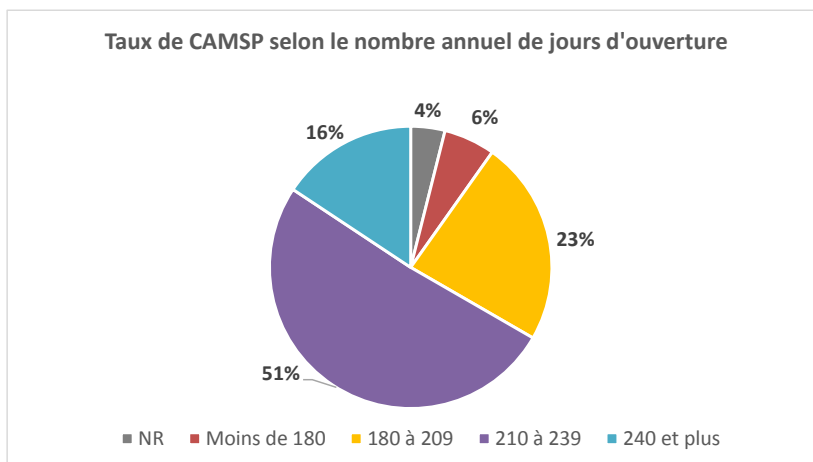
La question portait sur le nombre d'heures de réponse téléphonique par semaine, et l'existence ou non d'une permanence téléphonique avant 9h, après 18h, les samedis et durant les congés. Le nombre moyen d'heures de réponse téléphonique par semaine est élevé : 43 heures, la réponse téléphonique est possible avant 9h dans 57% des CAMSP, par contre les permanences téléphoniques sont rares après 18 h (12%), le samedi (6%) et durant les congés (10%).

Modification : pour mieux évaluer le service rendu aux usagers, il est proposé d'évaluer au-delà de la réponse directe par un agent, la capacité à apporter une réponse différée aux usagers qui ont laissé un message sur répondeur, dans un délai d'une semaine. Ceci permet de mesurer la capacité des CAMSP à élargir leur plage de réception des appels et à pouvoir ainsi répondre dans un délai raisonnable, en fonction de l'urgence des messages laissés.

**Amplitude d'ouverture habituelle au public :**

Il s'agit d'évaluer la continuité du service rendu au public en termes de volume et d'adaptation des horaires, ainsi que de la durée annuelle d'ouverture pour chacun des lieux d'implantation.

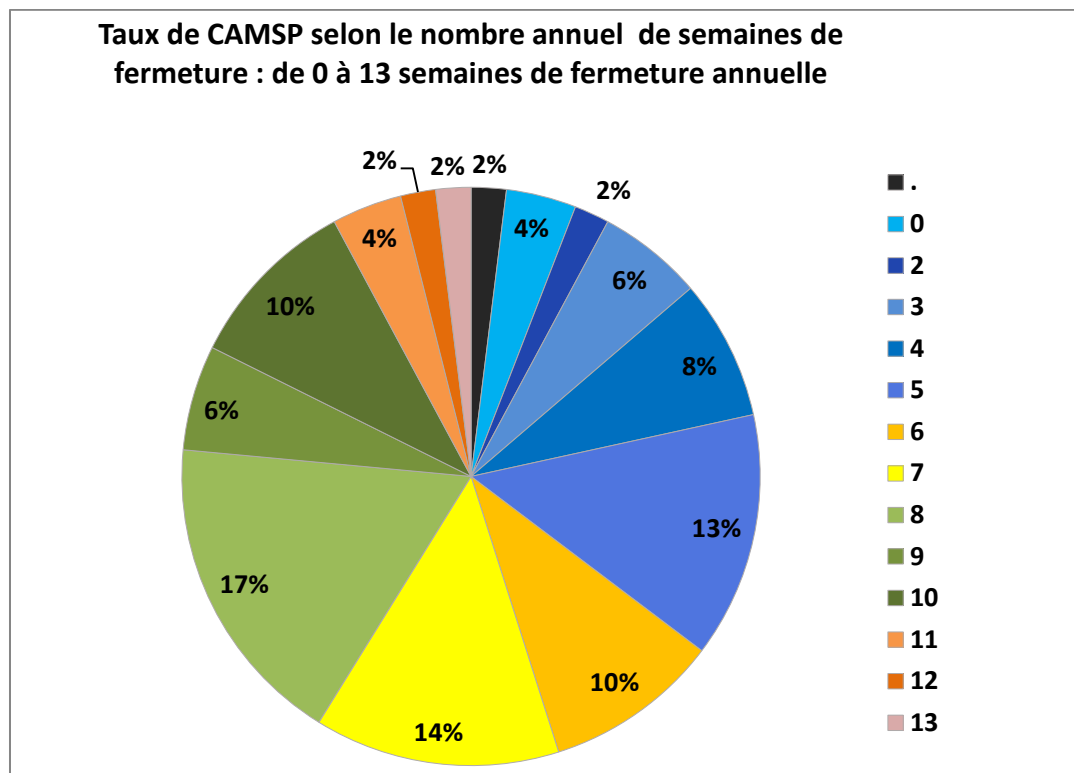
Le nombre annuel de jours d'ouverture par an est très divers selon les structures, de même que l'amplitude hebdomadaire. Le nombre annuel de jours d'ouverture est impacté à la fois par le nombre hebdomadaire de jours d'ouverture et par le nombre de semaines complètes de fermeture par an. Ces 2 données ont été analysées séparément car elles n'ont pas le même impact sur le suivi des enfants.



L'amplitude hebdomadaire d'ouverture est élevée avec 42 heures 52 minutes en moyenne. Elle est cependant très diverse.

De même le nombre moyen de semaines complètes de fermetures par an est de 6.7 semaines. Mais le fonctionnement des CAMSP est très variable : un tiers des CAMSP ferme au maximum 5 semaines par an, en bleu dans le graphique ci-dessous, dont certains ne ferment jamais, tandis que certains s'approchent du calendrier scolaire (11 à 13 semaines de fermeture).

Les CAMSP ayant un statut public ont une amplitude moyenne d'ouverture hebdomadaire moindre (42h00) que les CAMSP ayant un statut privé à but non lucratif (43h33). A l'inverse, les CAMSP ayant un statut public ont un nombre moyen de semaines de fermeture moindre (4,4 semaines) que les CAMSP ayant un statut privé à but non lucratif (7,6 semaines).



**Capacité agréée :**

17 CAMSP ont une capacité agréée en file active, et 28 ont un agrément en places. Aucun des 51 CAMSP n'a d'agrément en séances, mais ce cas de figure existe dans le répertoire Finess des établissements et services médico-sociaux. Quelques CAMSP ont une capacité exprimée en partie en file active et en partie en places. La capacité totale d'accueil est de 2 202 enfants en file active, plus 2 007 places. Les capacités minimale, maximale, moyenne et médiane sont exprimées dans le tableau ci-dessous.

Capacité autorisée	Nombre de Camsp	Capacité minimale	Capacité maximale	Capacité moyenne	Capacité médiane	Effectif total
En file active	17	22	340	130	105	2 202
En places	28	20	165	72	63	2 007

6 CAMSP n'ont pas indiqué de capacité agréée ; ils ont reçu 1 840 enfants en 2013.



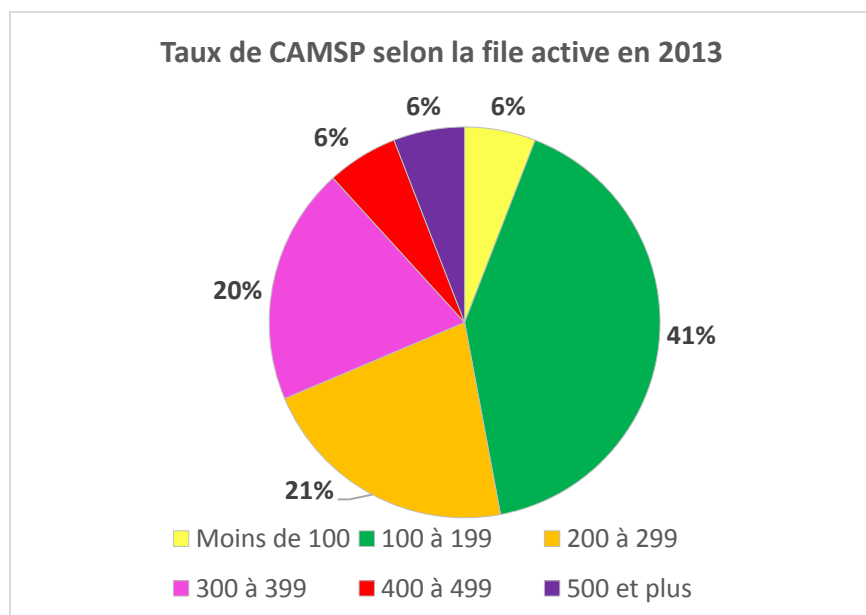
Les plus petits CAMSP déclarent 20 places ou 22 enfants en file active (dans ce dernier cas il s'agit en fait d'une autorisation pour 22 enfants suivis). Dans les faits ces CAMSP ont reçu entre 52 et 330 enfants dans l'année.

## II - 2 Activité de l'année 2013

### La file active, ou nombre d'enfants reçus dans l'année :

Les 51 CAMSP ont tous indiqué leur file active effective, soit 12 756 enfants vus en 2013 soit en moyenne 250 enfants par CAMSP. La capacité maximale agréée en file active est de 340, tandis que la capacité maximale constatée en 2013 est de 773 enfants.

**Tous les indicateurs montrent une activité bien supérieure à la capacité agréée avec en outre plus d'entrées que de sorties, et donc une tendance à l'augmentation des files actives.**



La plupart des CAMSP reçoivent de 100 à 400 enfants par an ; les effectifs inférieurs à 100 ou supérieurs à 400 sont assez rares.

Dans le tableau ci-dessous, les files actives constatées en 2013, soit le nombre d'enfants réellement reçus dans les CAMSP, sont présentées en décomptant les entrées (enfants vus pour la 1ère fois) et les sorties, en précisant parmi les enfants sortis combien sont sortis après un suivi thérapeutique et combien après un bilan ou une évaluation. Les nombres minimaux, médians, moyens et maximaux sont indiqués pour chaque indicateur.

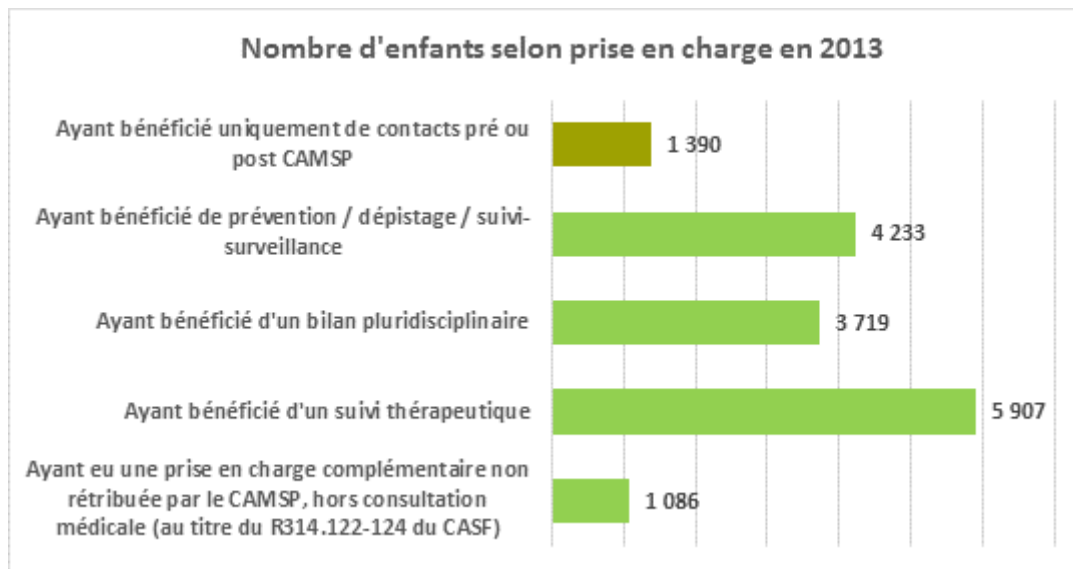
Les sorties représentent en moyenne 35% de la file active. Ces sorties sont analysées plus loin en termes de besoins d'orientation ou de préconisations.

Les enfants vus pour la 1ère fois en 2013, sont plus nombreux que les enfants sortis (+ 1 100 enfants), d'où une augmentation des files actives à prévoir.

Nombre d'enfants de la file active et mobilité 2013	Nb de réponses	File active minimale	File active maximale	File active moyenne	File active médiane	File active totale	Taux
File active	51	52	773	250	221	12 756	100 %
dont vus pour la 1ère fois	51	2	558	110	87	5 632	44 %
dont sortis dans l'année	50	7	249	90	68	4 496	35 %
dont sortis après un suivi thérapeutique	44	2	81	35	32	1 559	12 %
dont sortis après bilan diagnostic ou évaluation	43	0	141	31	15	1 327	10 %

### Mode de suivi

L'activité annuelle est analysée selon les modes d'accueil, de suivi et de soins, en décomptant le nombre d'enfants ayant bénéficié de chaque mode. On compte d'une part les enfants qui n'ont bénéficié que de contacts ponctuels pré ou post CAMSP au cours de l'année, et d'autre part les enfants qui ont bénéficié au cours de l'année d'une ou plusieurs interventions parmi prévention, bilan, suivi thérapeutique, et le cas échéant un suivi complémentaire libéral hors CAMSP. Donc plusieurs réponses possibles pour chaque enfant, sauf en cas de contact ponctuel uniquement. Ainsi l'ensemble de l'activité du CAMSP est mesurée.

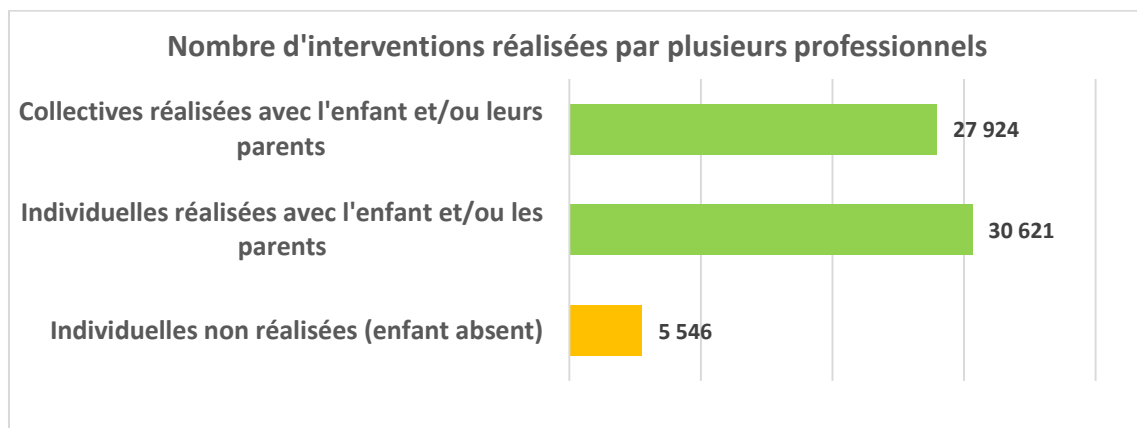
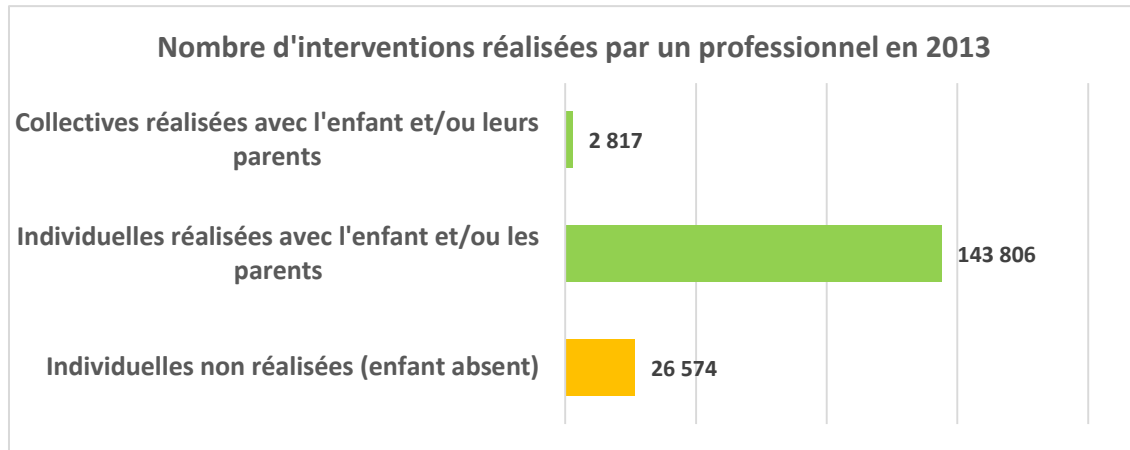


### Types d'interventions

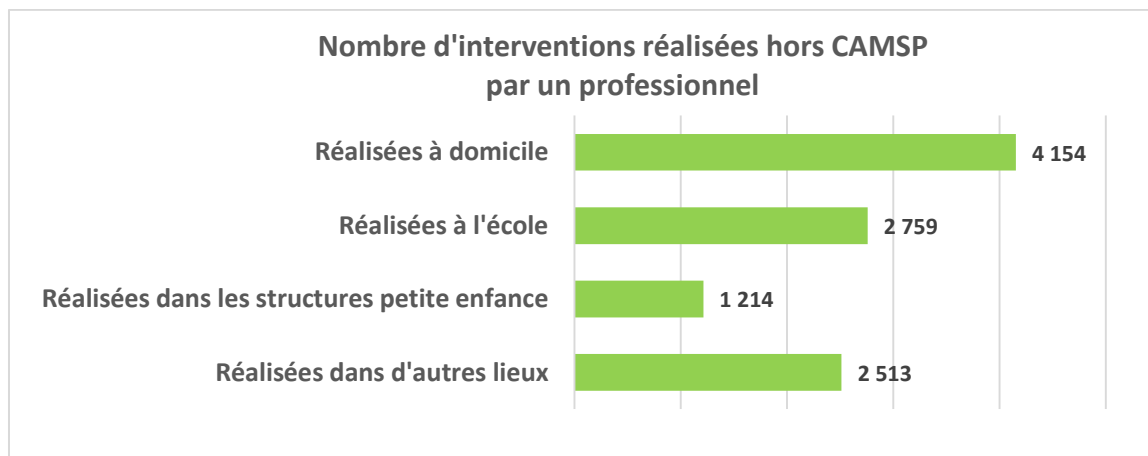
L'activité annuelle est aussi détaillée en interventions individuelles ou collectives, menées par un ou plusieurs professionnels ; au total 237 288 interventions en 2013, soit un peu plus de 18 interventions par enfant de la file active.

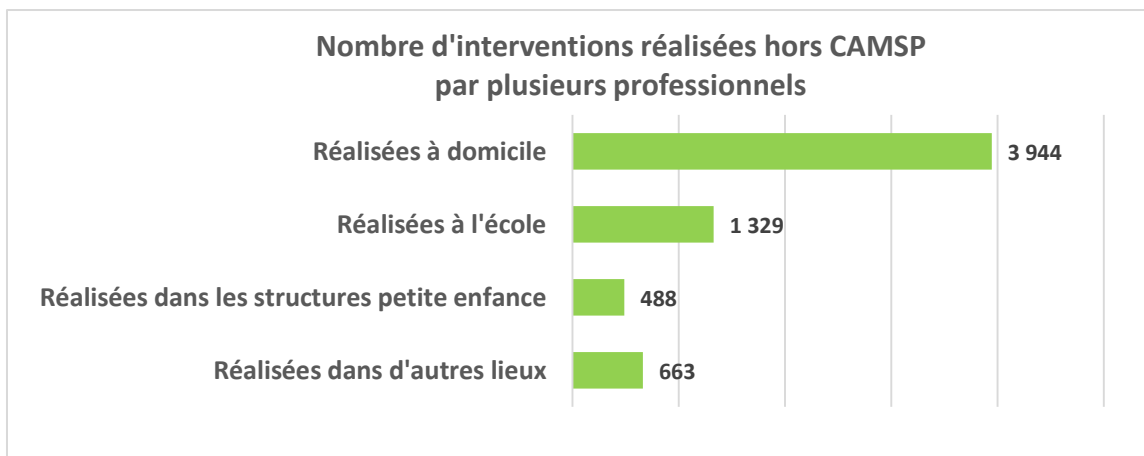
Les interventions réalisées par un seul professionnel, sont essentiellement des interventions individuelles. Les interventions par plusieurs professionnels, moins fréquentes, sont pour près de la moitié des interventions collectives, auprès de plusieurs enfants et/ou parents.

Concernant les interventions individuelles, le taux d'interventions non réalisées du fait de l'absentéisme des enfants est de 18%.

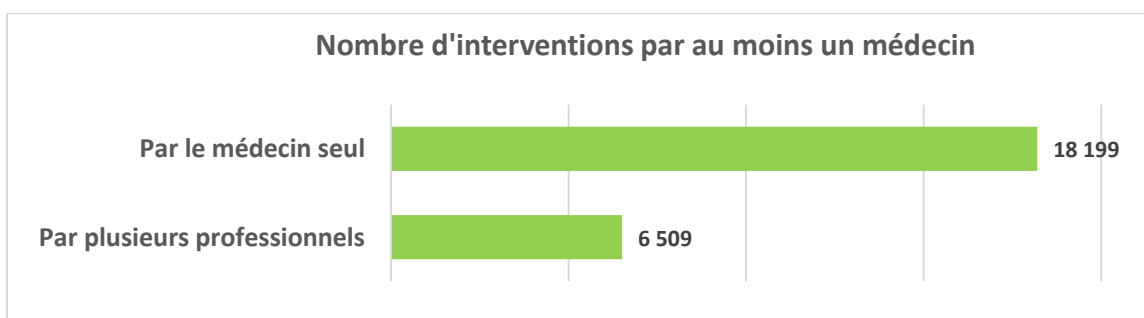


Les interventions réalisées hors CAMSP sont beaucoup moins fréquentes (7% du total). Elles sont le plus souvent réalisées au domicile ou à l'école.





Parmi l'ensemble des interventions des CAMSP, 10% sont réalisées par un médecin, ou par une équipe pluridisciplinaire comportant au moins un médecin.



### Activité de concertation et de formation des professionnels

47 CAMSP ont indiqué le nombre de réunions de fonctionnement interne, hors synthèses individuelles. La médiane de 66 réunions par an indique une fréquence de plus d'une réunion par semaine sur une durée d'ouverture moyenne de 45 semaines.

40 CAMSP ont indiqué 10 495 réunions de synthèse, soit plus d'une par an et par enfant de la file active de ces 40 CAMSP.

Nombre de réunions de fonctionnement interne	Nb de réponses	Min	Max	Moyenne	Médiane	Nombre total
	47	1	903	121,4	66	5 705

Nombre de synthèses	Nb de réponses	Min	Max	Moyenne	Médiane	Nombre total
Total	40	16	1719	262,4	156	10 495

41 CAMSP ont indiqué le nombre de jours consacrés à la formation du personnel, soit en moyenne 40 jours par CAMSP, ainsi qu'à des colloques ou journées d'études, en moyenne 31 jours.

Rapporté aux effectifs, le nombre moyen de jours de formation est de 2,8 par personne et le nombre moyen de jours de colloque de 2,2 par membre du personnel, toutes professions confondues.

Nombre de jours consacrés à la formation du personnel du CAMSP au cours de l'année N	Nb de réponses	Min	Max	Moyenne	Médiane	Nombre total
Consacrés à la formation continue	41	0	116	40	33	1 631
Consacrés à des colloques, journées d'études	41	0	400	31	17	1 279

## III Analyse de la population d'enfants accueillie en décembre 2013

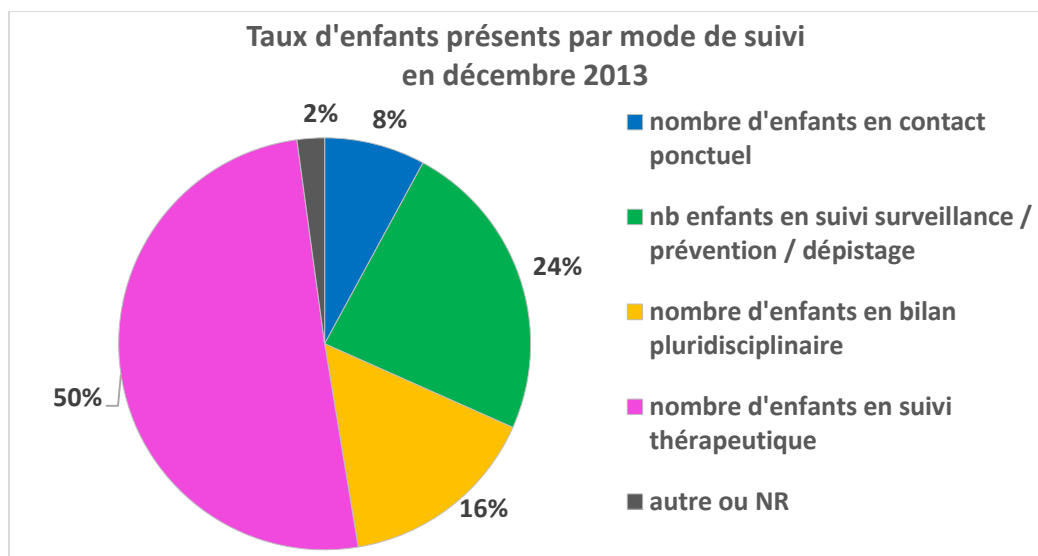
Cette analyse correspond à une photo de la population d'enfants accueillie au CAMSP, à un instant T, et permet de connaître la répartition par âge, sexe, déficiences, modalités de soins... les **8 216 enfants présents en décembre 2013**. Notons que le nombre d'enfants présents en décembre représente 65% de la file active annuelle.

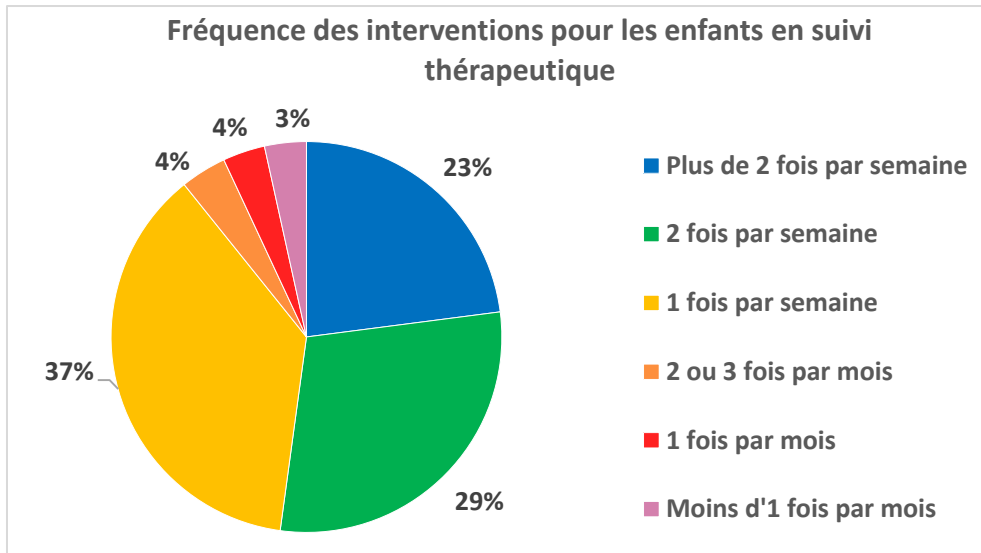
L'observation de la file active, rapportée plus haut, permet de comprendre dans la durée (un an) le volume d'activité par modalités d'accueil et de soins effectués en réponse aux besoins de la file active, soit de tous les enfants venus au moins une fois au CAMSP en 2013.

### III – 1 Modalités de suivi

La moitié des enfants présents sont en suivi thérapeutique et viennent généralement une fois par semaine ou plus au CAMSP, dont plus de la moitié viennent 2 fois par semaine ou plus.

Les autres enfants viennent d'entrer en contact avec le CAMSP, bénéficient d'un suivi-surveillance, d'actions de prévention ou d'un bilan. Une partie d'entre eux bénéficieront ensuite d'un suivi thérapeutique.



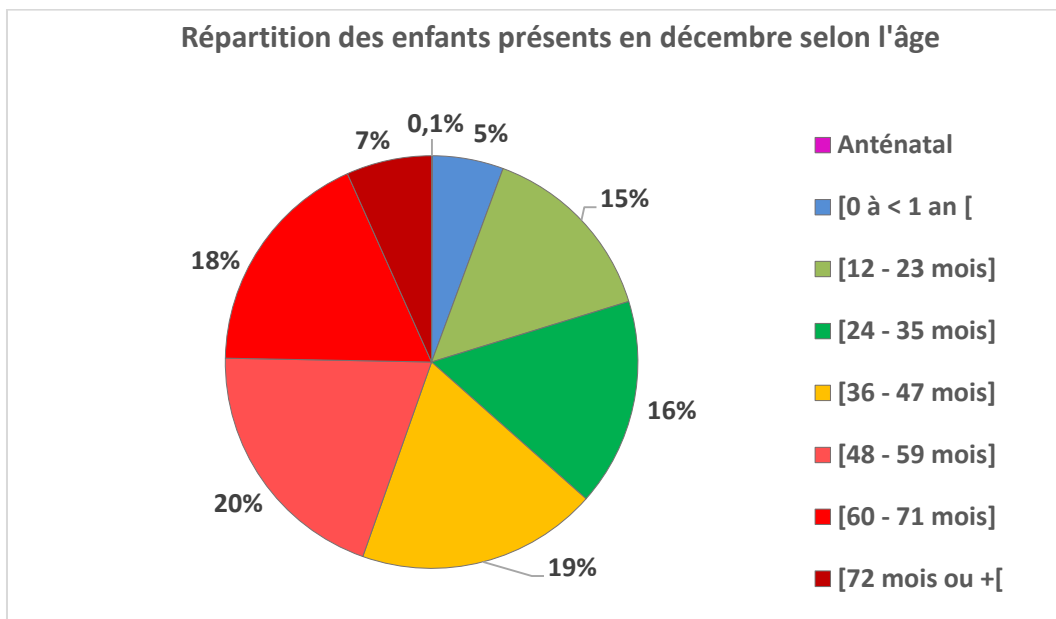


### III – 2 Caractéristiques des enfants présents

#### Age des enfants

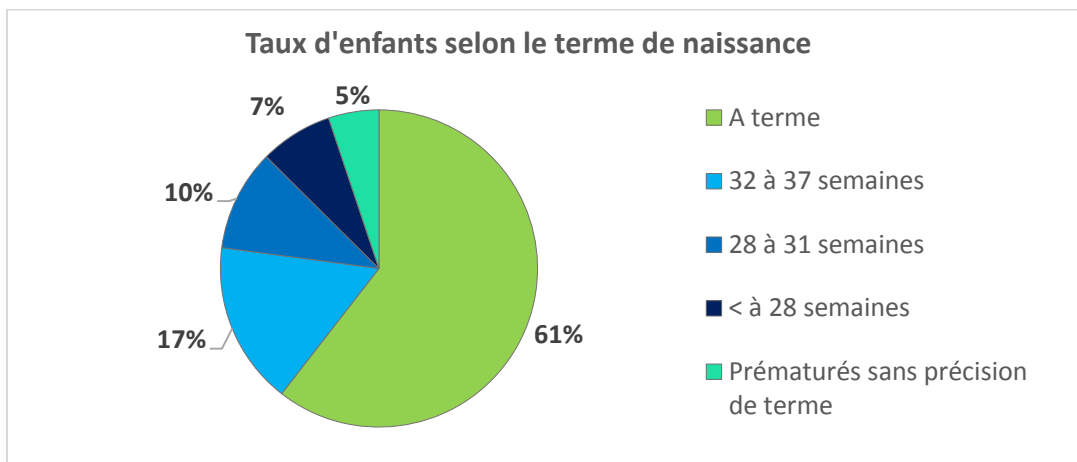
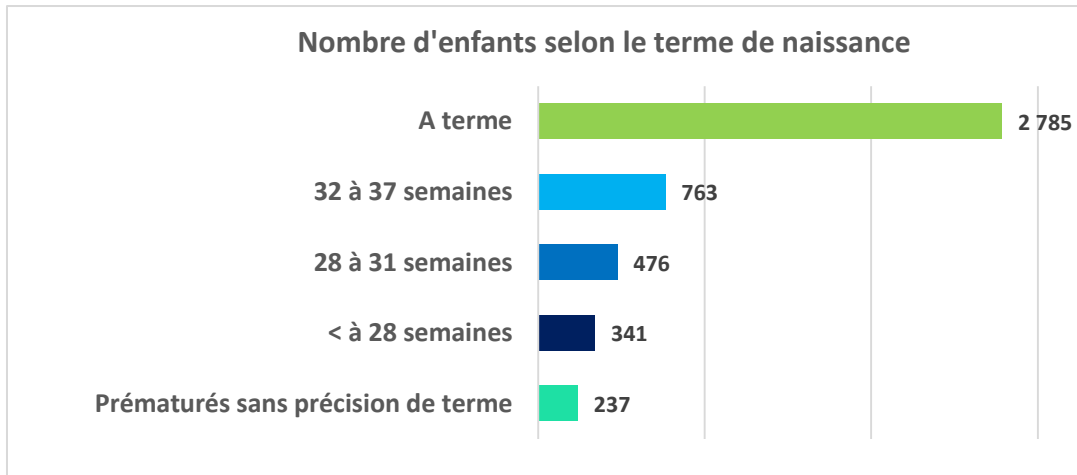
Au mois de décembre, les enfants accueillis au CAMSP ont rarement moins d'un an ; les 3 à 5 ans sont proportionnellement les plus nombreux. Les plus de 6 ans représentent 7% de l'effectif.

40 % sont des filles et 60% des garçons.



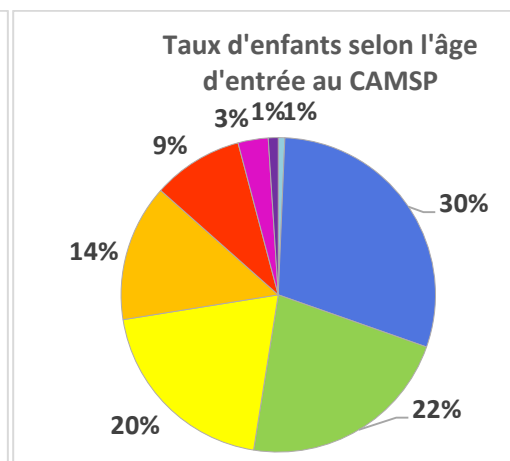
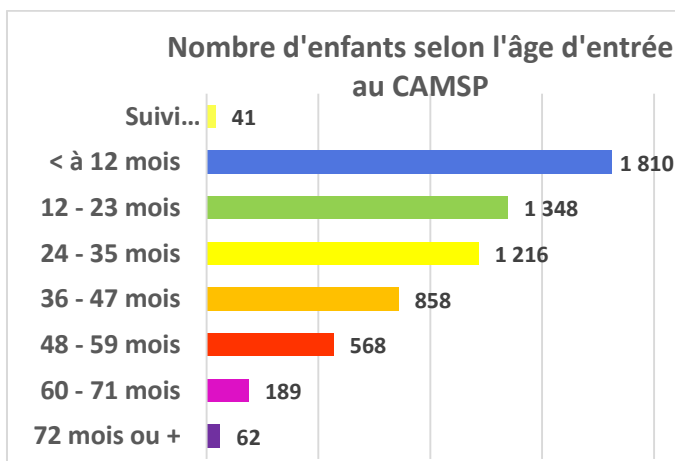
#### Terme de naissance

Le terme de naissance n'est indiqué que pour 4 602 enfants, soit un peu plus de la moitié des enfants présents. Près des 2/3 sont nés à terme.



#### Age à l'entrée au CAMSP :

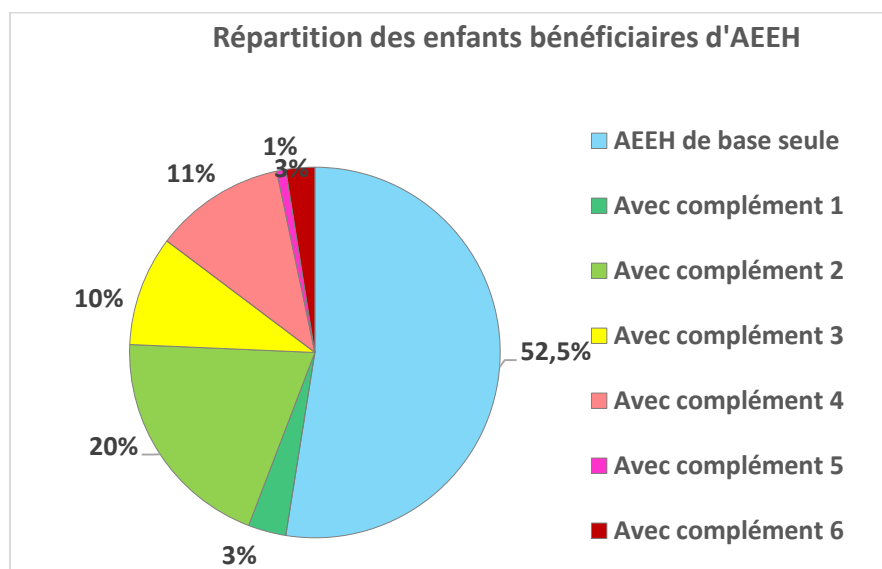
45 CAMSP ont indiqué l'âge des enfants à l'entrée. Lors de leur arrivée au CAMSP 30 % des enfants avaient moins d'un an ; si on ajoute les moins de 2 ans on arrive à 52 % de l'effectif. Les plus de 5 ans ne représentent que 4%. Les couleurs sont identiques dans les 2 graphiques.



## Dossier MDPH et enfants bénéficiaires d'AEEH

Pour 31 CAMSP le nombre d'enfants ayant un dossier à la MDPH est connu : 1 549 enfants ont un dossier ouvert, soit 35% des enfants présents en décembre dans ces CAMSP.

23 CAMSP ont indiqué un nombre d'enfants bénéficiaires d'AEEH, au total 876 enfants, soit près de 20 % des enfants présents en décembre dans ces CAMSP. Parmi ces enfants bénéficiaires, la majorité a la prestation de base seule ; les autres enfants perçoivent un complément, le plus souvent de niveau 2 à 4. Pour 23 enfants bénéficiaires d'AEEH, le parent perçoit en outre la majoration pour parent isolé.



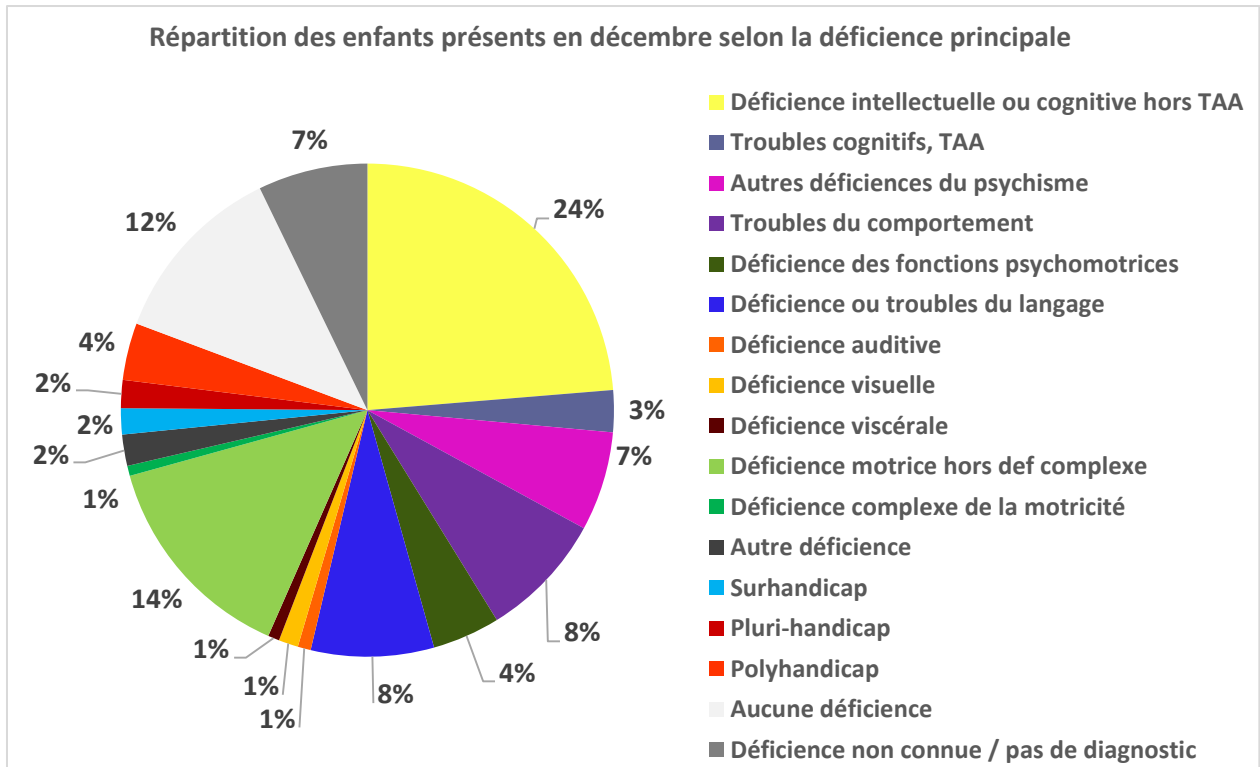
## Déficience principale

15 CAMSP n'ont pas rempli ce tableau. Ces CAMSP n'ont pas pu répondre car ils ne pouvaient pas sélectionner la population demandée (enfants présents en décembre). Cette information était disponible soit pour tous les enfants de la file active, soit uniquement pour les enfants en suivi thérapeutique (ce qui aurait introduit un biais par rapport à la demande). Une des avancées nécessaires des logiciels sera de pouvoir fournir des données pour une population définie (les enfants en suivi thérapeutique, les enfants sortis...). Certains CAMSP ne sont pas informatisés.

Pour les 36 CAMSP répondants, la déficience principale est indiquée pour 4 527 enfants qu'ils accompagnent, soit 76% des enfants présents en décembre dans ces CAMSP.

679 enfants (12 %) n'ont aucune déficience avérée et 403 enfants (7 %) n'ont pas eu de diagnostic. En outre, il existe des non réponses pour 5% des enfants de ces CAMSP. Le graphique ci-dessous donne la répartition des déficiences principales, sans tenir compte des non réponses.

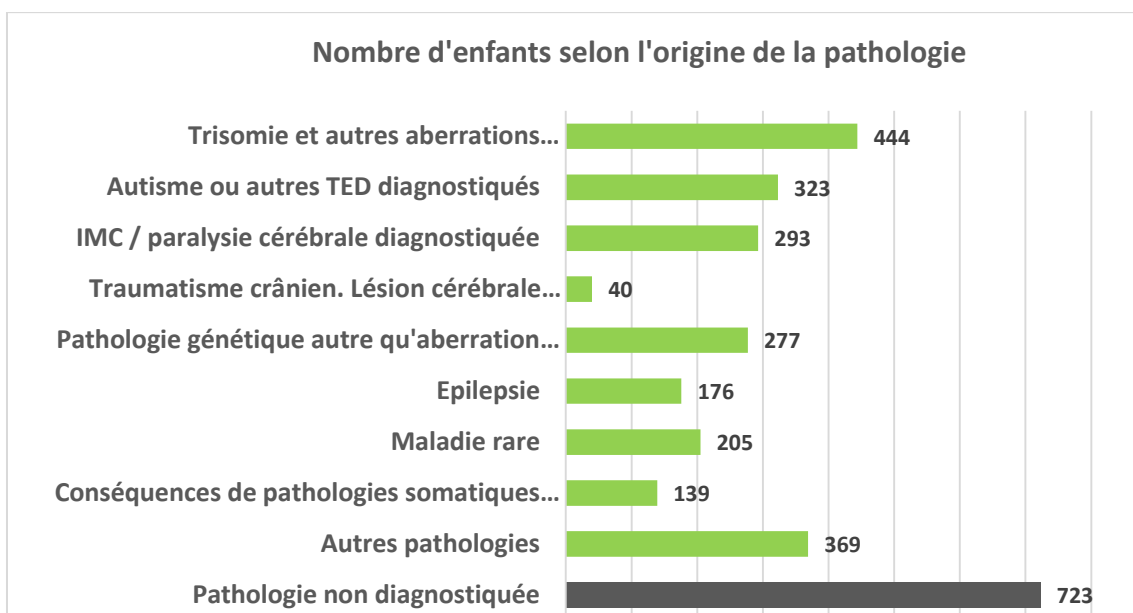




### Origine de la pathologie

Cette question vise à repérer certaines pathologies pour lesquelles des plans nationaux sont mis en œuvre, ou des établissements ou services spécifiques existent. Cette description étant limitée à quelques pathologies, la représentation n'est pas restituée en pourcentages.

37 CAMSP ont répondu au tableau indiquant l'origine de la pathologie principale pour 2 266 enfants sur les 5 747 enfants présents en décembre dans ces CAMSP, soit 39% de leurs effectifs. Pour 723 enfants, soit 13 % de ces effectifs, la pathologie n'est pas diagnostiquée ; il y a 2 758 non-réponses, soit 48% de l'effectif. La répartition par pathologies connues ou non diagnostiquées est représentée dans le graphique ci-dessous, sans tenir compte des non-réponses.



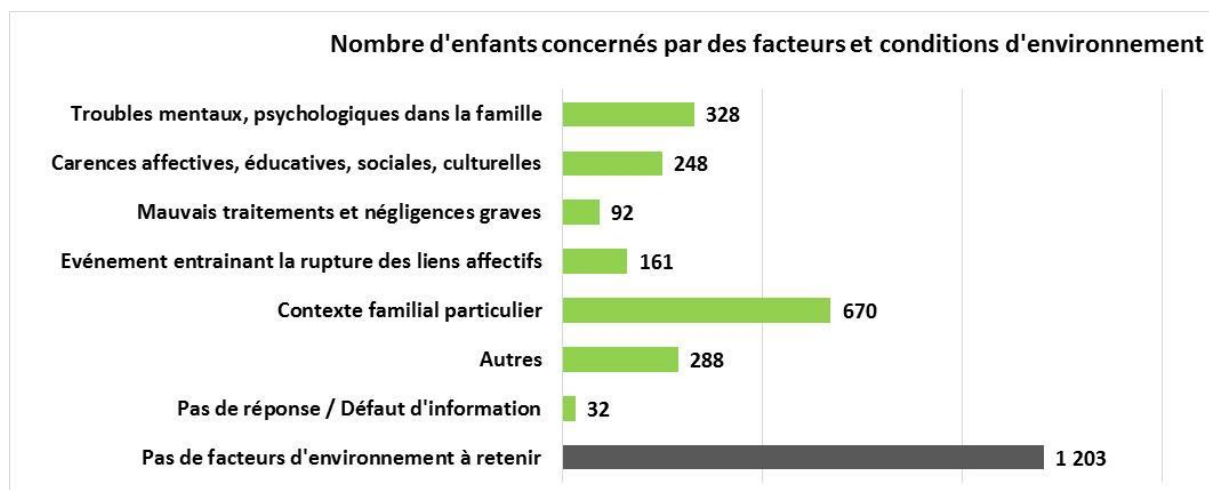
## Facteurs et conditions d'environnement présentant un risque pour le développement des enfants

22 CAMSP ont renseigné le tableau sur les facteurs et conditions d'environnement pouvant constituer un facteur supplémentaire de risque pour les enfants. 1 042 facteurs ou conditions d'environnement défavorables ainsi sont signalés, avec une possibilité de réponses multiples pour le même enfant.

1 203 enfants sur les 3 566 décomptés dans ces 22 CAMSP sont considérés comme ne connaissant pas de facteurs et conditions défavorables, soit 34%, auxquels on peut ajouter 32 situations déclarées non connues (1 %). Pour les autres enfants on a un total de 1 787 réponses, sans pouvoir distinguer ceux pour lesquels il n'y a pas eu de réponse, de ceux pour lesquels il existait un ou plusieurs facteurs défavorables. Le tableau permettant des réponses multiples, il manquait en effet une ligne indiquant le nombre d'enfants concernés, pour évaluer la part qu'ils représentent parmi les enfants qui fréquentent les CAMSP. Cette ligne est ajoutée dans la nouvelle version du rapport d'activité.

Une partie des directeurs de CAMSP a expressément refusé de répondre à cette question pour « des raisons d'éthique » ; à l'inverse une partie des directeurs souhaite absolument faire connaître les besoins spécifiques des enfants concernés par des facteurs d'environnement potentiellement défavorables à leur développement. Cette question est donc maintenue dans la nouvelle version car elle permet de tenir compte des risques de sur-handicaps, et de mesurer la complexité des situations auxquelles sont confrontées les équipes médico-sociales.

En outre deux questions concrètes et mesurables ont été ajoutées à la nouvelle version : le nombre d'enfants concernés par une mesure éducative d'AEMO, et le nombre d'enfants confiés à l'ASE.



### III - 3 Modes de garde, scolarisation et transports

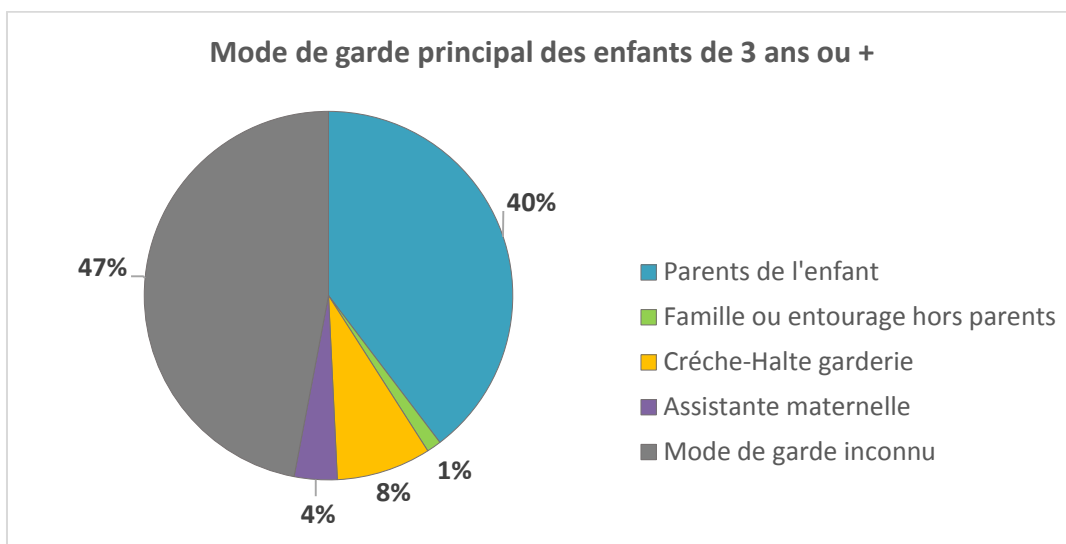
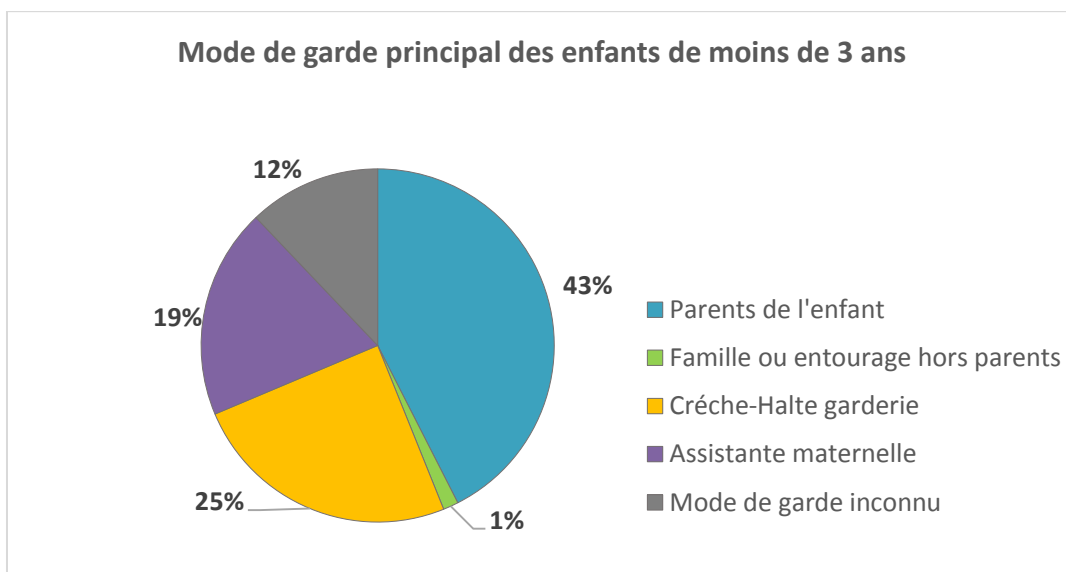
Les questions sur les modes de garde et la scolarisation telles qu'elles ont été rédigées, sont complexes à aborder, pour distinguer les moins de trois ans et les plus de trois ans et pour comprendre la combinaison mode de garde / école, ou absence des deux. Du fait de la difficulté à exploiter les résultats, ces questions sont réaménagées dans la nouvelle version. Il conviendra de rechercher d'autres sources de données sur la fréquentation de l'école et des équipements de la petite enfance par les enfants handicapés (enquête ES, données CNAF) et de ne recueillir qu'une information plus partielle sur la fréquentation ou non de ces structures par les enfants suivis par un CAMSP.

### Mode de garde

Les modes de garde utilisés par les parents sont peu connus des CAMSP, ou peu renseignés dans les dossiers électroniques. 25 CAMSP sont en mesure d'indiquer le mode de garde principal des enfants de moins de 3 ans et 21 CAMSP celui des enfants de 3 ans ou plus.

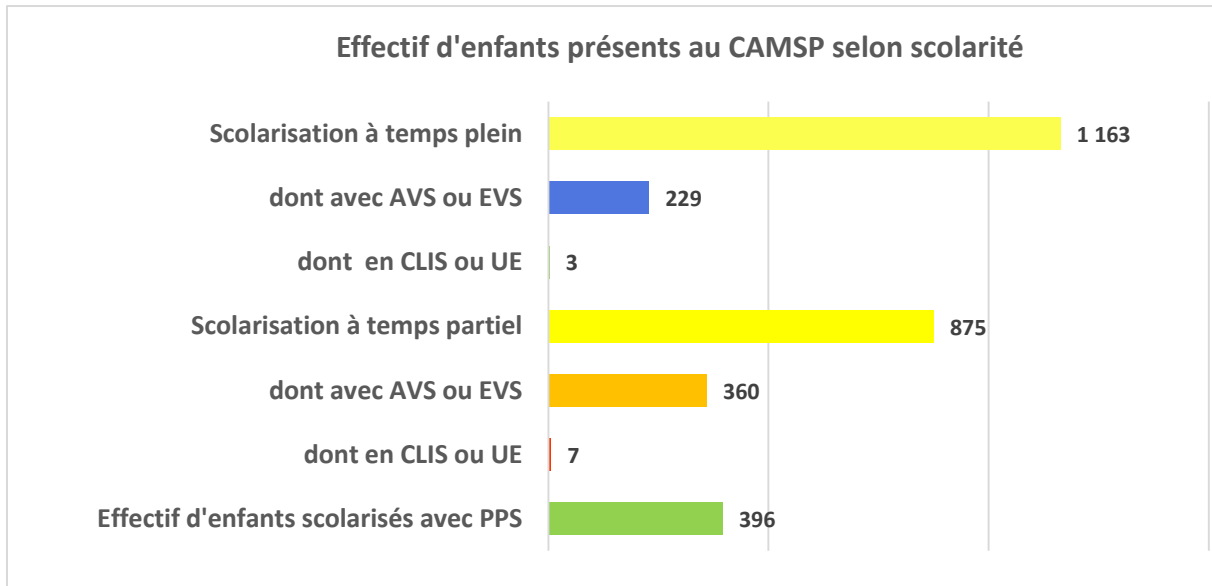
Les CAMSP qui ont répondu renseignent les tableaux en moyenne pour 65 % des enfants présents dans leur structure. Parmi les réponses il y a une part importante de « mode de garde inconnu ». Cette réponse concerne 12 % des enfants de moins de 3 ans, mais surtout 47% des enfants de 3 ans ou plus.

Lorsqu'un mode de garde est indiqué, il repose majoritairement sur les parents quel que soit l'âge de l'enfant. Les crèches et assistantes maternelles concernent essentiellement les moins de 3 ans.



### Scolarisation

Une première question porte sur l'effectif total, sans distinction d'âge. Une réponse sur les modalités de scolarisation est donnée pour 2 038 enfants, tandis que les enfants de 3 ans ou plus représentent une file active de 5 680 enfants dans les CAMSP répondants.



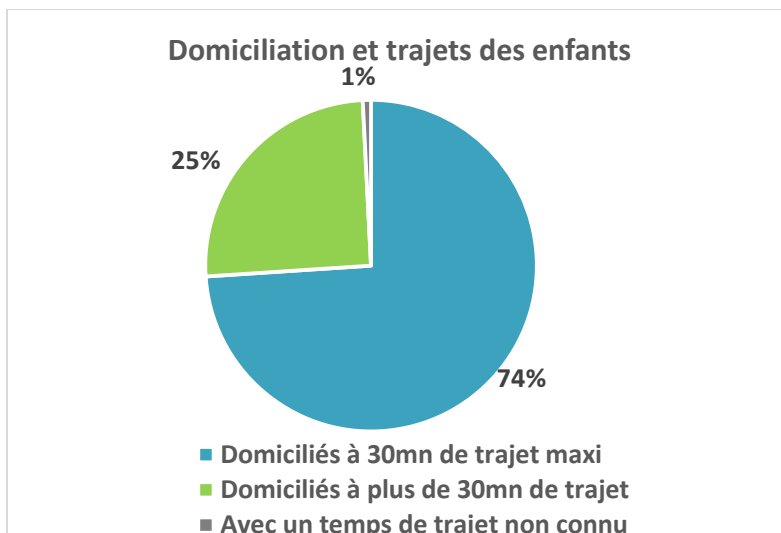
Une deuxième question était posée sur l'absence de scolarisation, d'une part des moins de 3 ans et d'autre part des plus de 3 ans. 1 025 enfants de moins de 3 ans sont déclarés non scolarisés pour une file active de 3 264 enfants ; tandis que 289 enfants de plus de 3 ans sont déclarés non scolarisés.

Il est impossible au vu du nombre de non-réponses sur cette question d'en déduire un véritable taux de scolarisation.

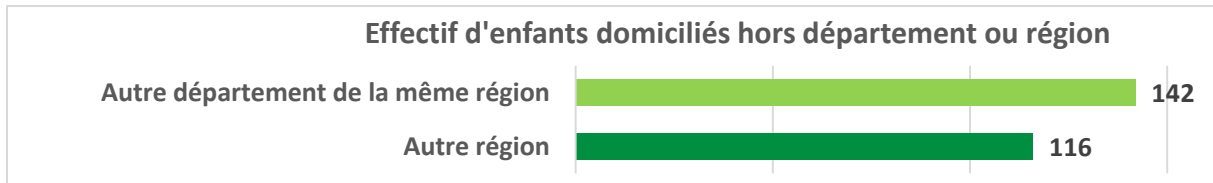
**Modification :** Dans la version 2015 du Rapport d'activité, cette question est simplifiée pour ne demander la scolarisation que des plus de 3 ans, afin d'obtenir un taux de réponse qui permette de tenir compte du résultat.

### Transport

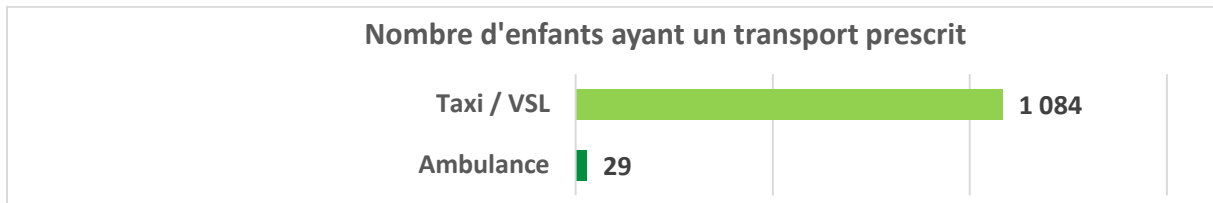
Les trois quarts des enfants ont un trajet (aller) d'au maximum 30 mn pour se rendre au CAMSP.



Quelques enfants bénéficient d'un accueil dans un CAMSP d'un autre département ou d'une autre région ; des accords existent pour limiter ainsi les trajets des enfants concernés. Dans d'autres cas ce peut être pour terminer des soins dans un CAMSP spécialisé, ou après déménagement des parents.



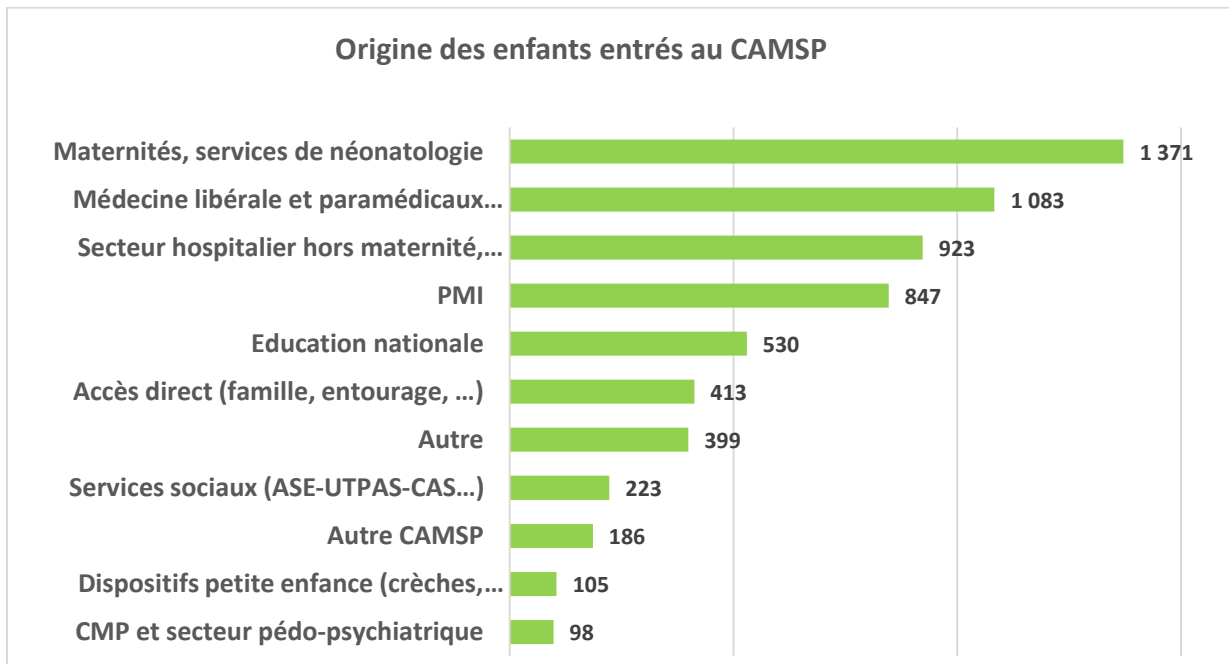
Les transports prescrits se font presque toujours en taxi ou VSL. Un directeur a suggéré de compter aussi les transports remboursés aux parents. Cette information ne sera pas retenue, car rarement renseignée dans les dossiers des enfants.



### III - 4 – Parcours des enfants

#### Origine des enfants entrés au CAMSP (initiative ou prescripteur)

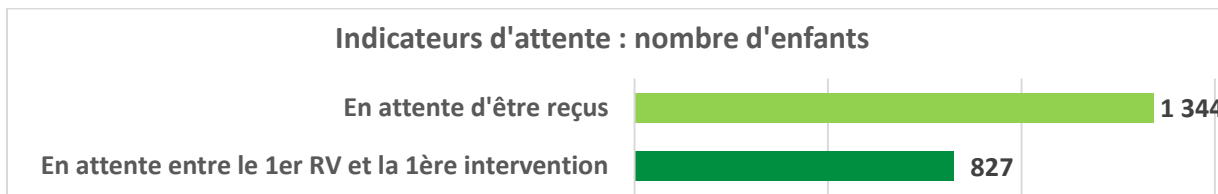
Le secteur sanitaire est à l'origine de la plupart des entrées au CAMSP.



#### Indicateurs d'attente avant l'entrée au CAMSP et avant le 1er soin :

La question de l'attente est difficile à traiter et demande des consignes et des définitions très précises. La consigne était de n'indiquer des délais moyens d'attente que s'ils sont mesurés. Il est indispensable que tous les logiciels intègrent cette mesure. Il faudra rajouter une option de réponse « délais d'attente non mesurés » pour distinguer les non réponses des accueils sans délai dans la version 2015.

44 CAMSP ont indiqué un délai avant le premier rendez-vous, et 33 un délai avant le premier soin. Les deux délais peuvent s'additionner dans certains cas. La médiane indique que la moitié des CAMSP répondants peut donner un 1er rendez-vous en moins de 2 mois et programmer une 1ère intervention en moins de trois mois. Certains CAMSP ayant des délais d'accès très longs, la moyenne est tirée vers le haut : plus de deux mois pour un 1er rendez-vous et plus de quatre mois pour une 1ère intervention (les deux délais pouvant parfois s'additionner).

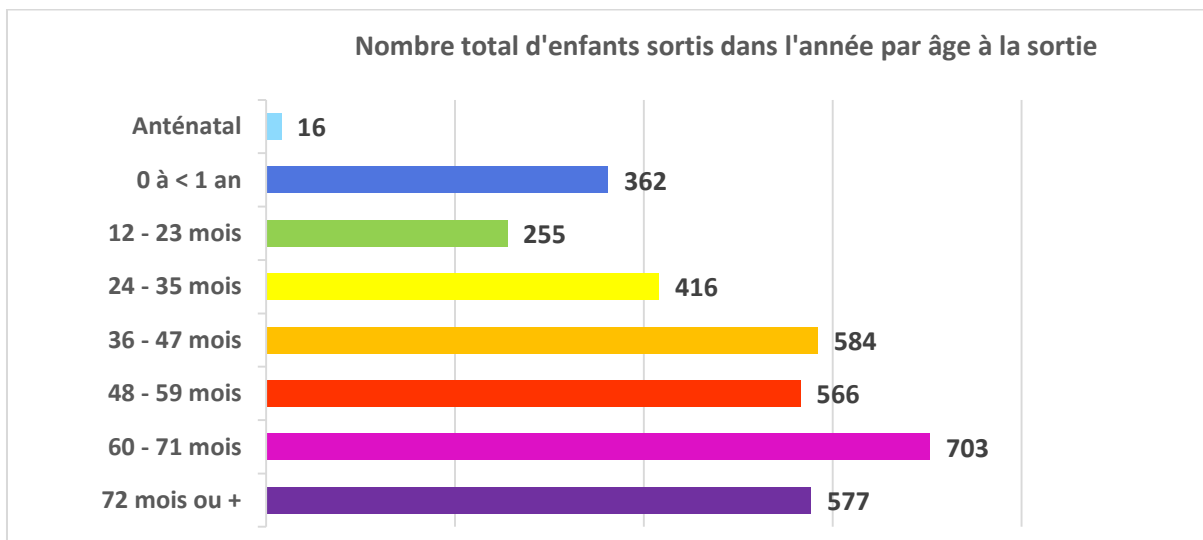


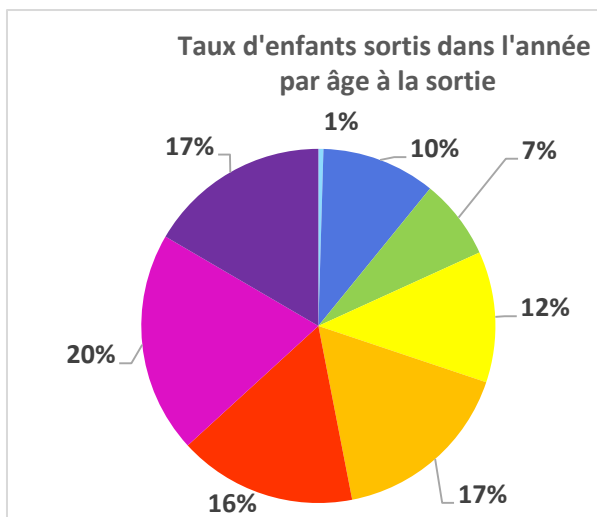
Délais moyens d'attente en jours mesuré au cours de l'année	Nombre CAMSP	Non réponse	Nb jours Min	Nb jours Max	Nb jours Moyen	Nb jours Médian
Entre la réception de la demande de RV et le 1er RDV	44	7	10	340	67,3	52
Entre le 1er RDV et la 1ère intervention du CAMSP	33	18	0	540	121,3	80

### Nombre d'enfants sortis et âge à la sortie

Tous les CAMSP ont répondu aux questions sur la file active et sur le nombre d'entrées et de sorties. 5 632 enfants sont entrés en 2013 pour 4 496 sortis.

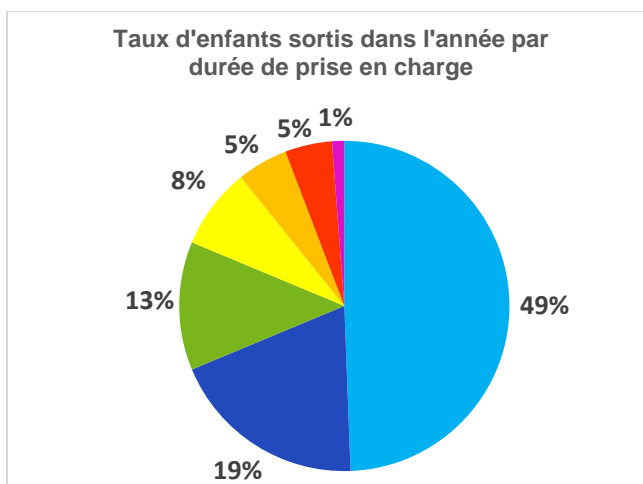
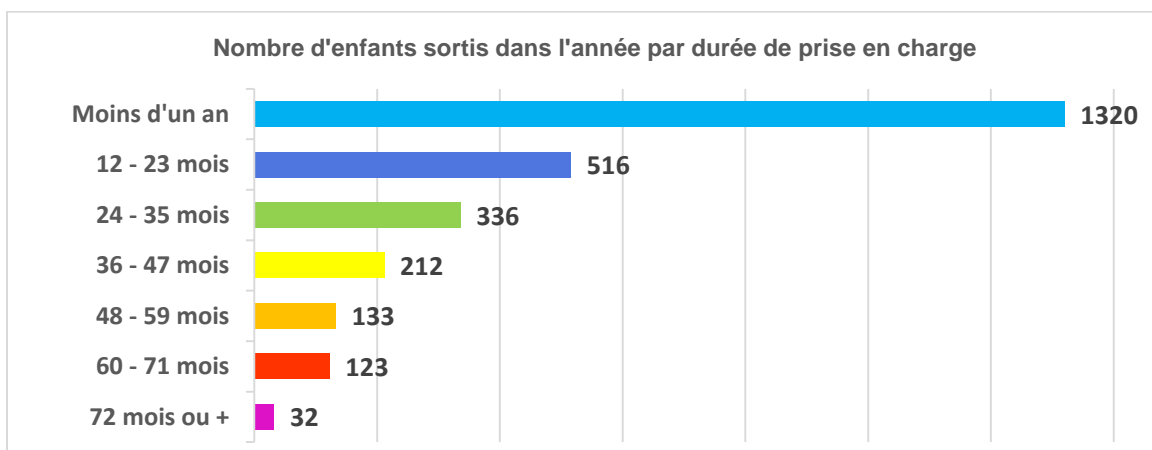
36 CAMSP ont répondu à la question sur les âges à la sortie : les enfants sortent à tout âge mais surtout après trois ans.





Concernant la durée de suivi au CAMSP, 45 CAMSP ont répondu, pour 2 672 enfants soit 96% des enfants sortis de ces 45 CAMSP. Lorsque les CAMSP sont en mesure de répondre à cette question c'est pour la quasi-totalité des enfants. Les CAMSP qui n'ont pas répondu ont des files actives importantes, en moyenne de 250 enfants et au maximum 655 enfants.

La moitié de ces enfants sont sortis après moins d'un an de prise en charge.

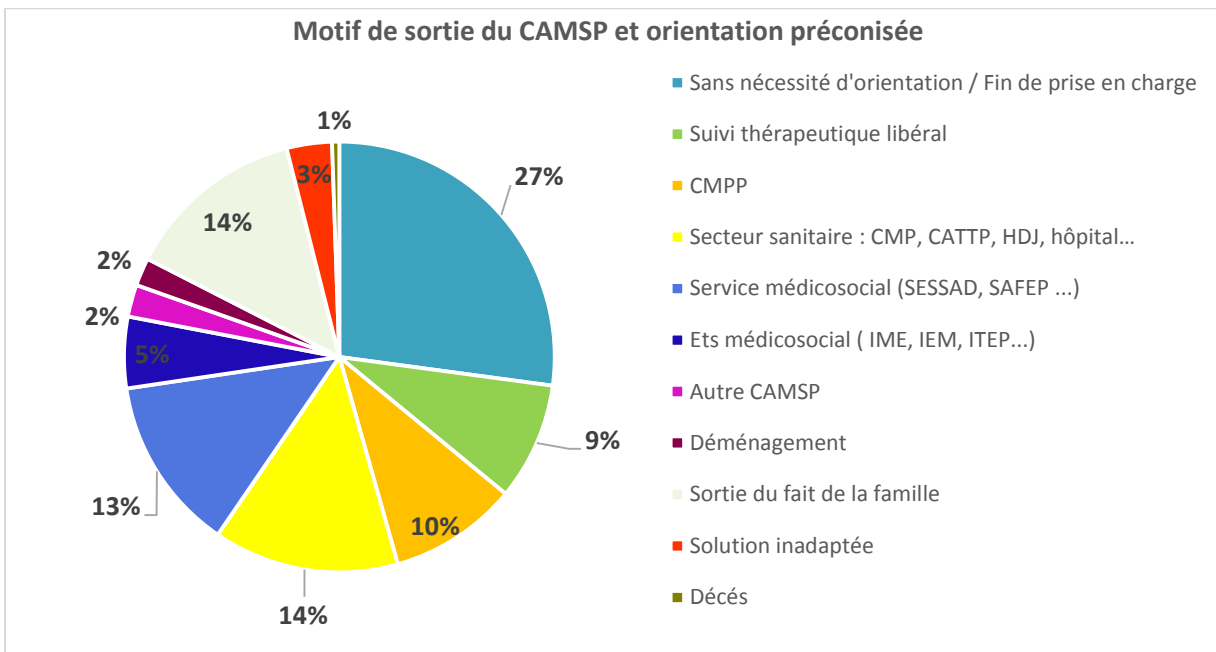


On peut noter le maximum de 218 enfants sortis après moins d'un an de suivi, d'un seul CAMSP : cela correspond à un mode de fonctionnement particulier, focalisé sur la prévention, les bilans et les diagnostics, et suppose un travail en amont avec d'autres partenaires pour organiser les soins.

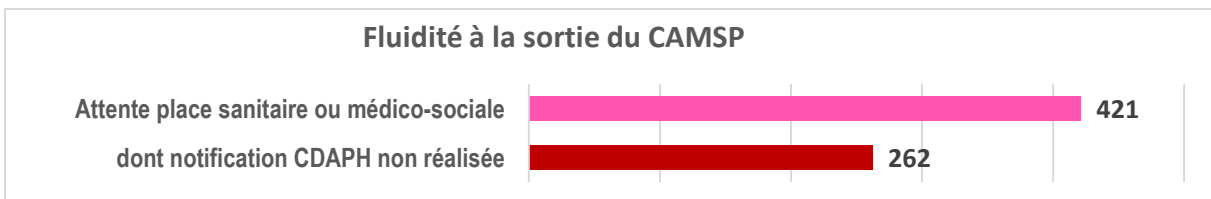
Nombre d'enfants sortis dans l'année selon la durée de suivi	Nombre d'enfants	Nb minimum	Nb maximum	Nb moyen	Nb médian
Moins d'un an		0	218	37,7	22
12 - 23 mois		1	42	15,2	13
24 - 35 mois		2	33	9,6	8
36 - 47 mois		0	19	6,6	5
48 - 59 mois		0	15	4,4	3
60 - 71 mois		0	30	4,6	3
72 mois ou +		0	18	1,4	0

### Motif de sortie et orientation préconisée

Concernant les motifs de sortie, 32 CAMSP ont répondu. Leurs 4 850 réponses indiquent qu'il y a des réponses multiples pour certains enfants. Il y a probablement une difficulté créée par le double questionnement sur le motif de sortie et sur l'orientation préconisée. Les 2 questions sont scindées dans la nouvelle version : d'une part le motif de sortie et d'autre part la solution préconisée.



Six CAMSP n'ont explicitement aucun enfant en attente de place dans une autre structure sanitaire ou médico-sociale, et 19 n'ont pas répondu à cette question. Ceux qui déclarent que des enfants sont en attente d'une solution déclarent en moyenne 13 enfants en attente, dont 8 ayant une notification de la CDAPH non réalisée.



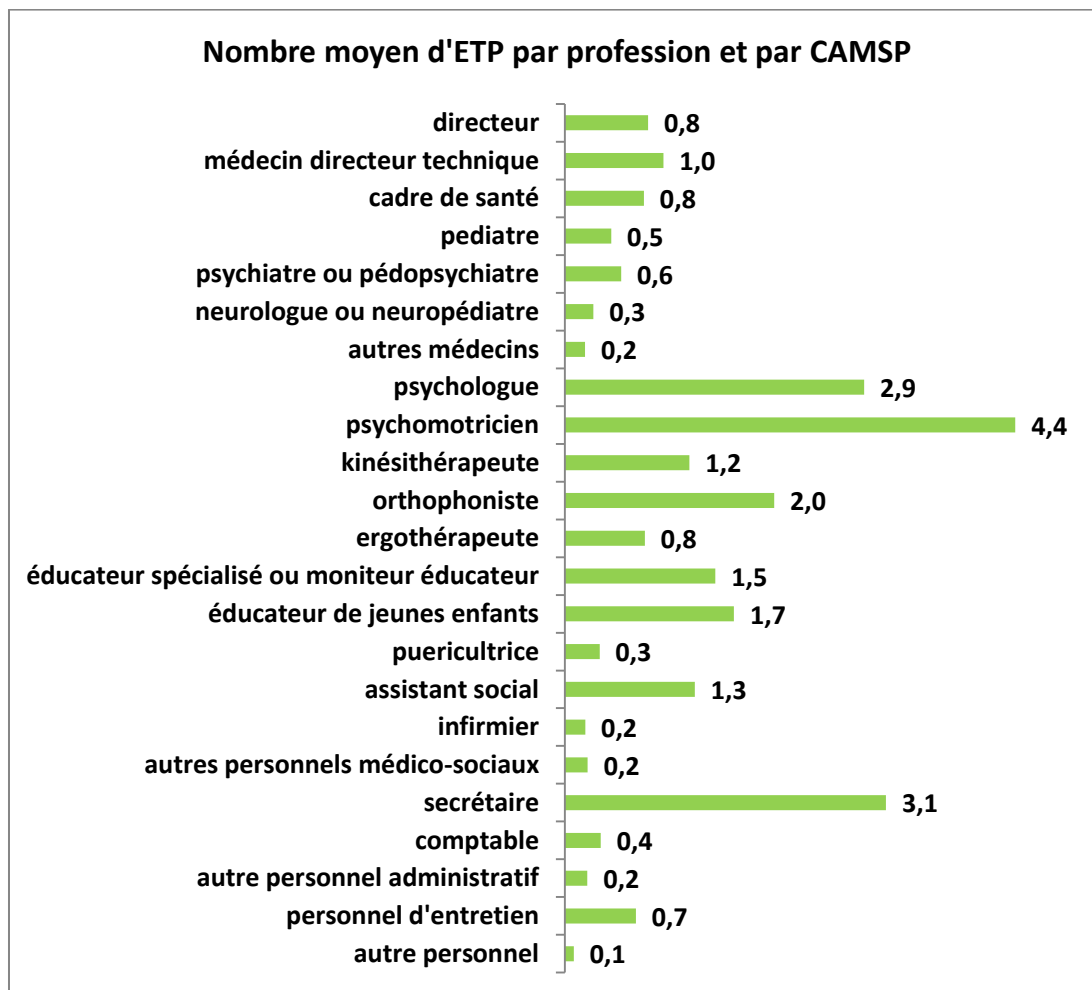


## IV – Ressources humaines internes, partenariat et contexte du CAMSP

### Ressources humaines

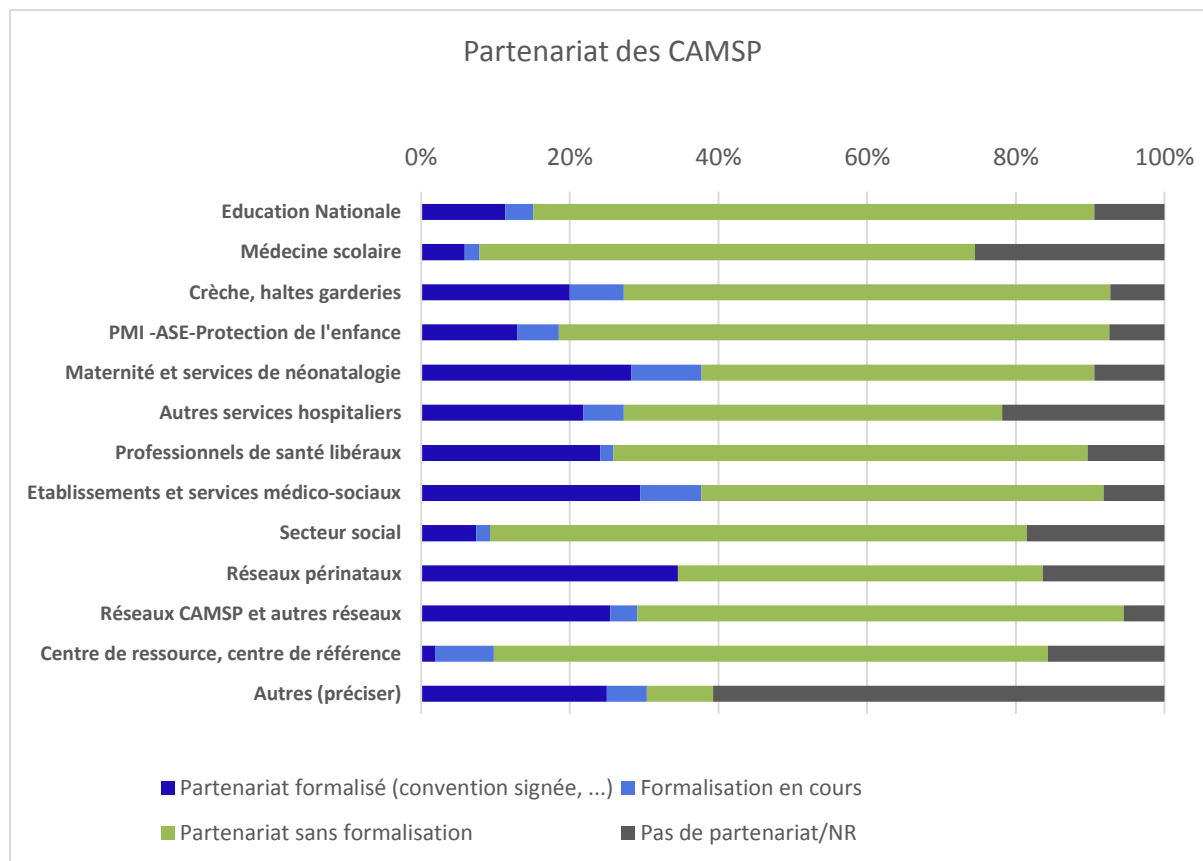
Les CAMSP ont en moyenne un effectif de personnel de 24 ETP, dont 2,4 de médecins, 11 de rééducateurs et paramédicaux, 3 d'éducateurs, 3 de secrétaires, 2 de directeurs et cadres de santé (hors médecins). Ces informations sont intéressantes au niveau local pour l'ARS, notamment pour étudier les questions de ressources locales, de complémentarité des professionnels libéraux, de compétences spécifiques liées aux publics accueillis...

Pour chaque métier, les CAMSP indiquent le nombre d'ETP et le nombre de mois de vacance de poste, ce qui permet de mesurer l'ampleur de ce manque et de rechercher des solutions. 27 CAMSP ont répondu, indiquant un total de 22 ETP non pourvus, soit en moyenne 0,8 ETP manquants.



## Partenariat

Le partenariat des CAMSP est très développé, mais encore peu formalisé. C'est avec les maternités, les services de néonatalogie, les réseaux périnataux et les autres ESMS que le partenariat est le plus formalisé : près de 40% des CAMSP l'ont formalisé. Si l'on tient compte du partenariat non formalisé, près de 80% des CAMSP ont des liens avec l'ensemble des partenaires cités.



## Périmètre d'intervention et chiffrage du bassin de population

Des données de contexte sont nécessaires pour mieux analyser l'activité et les caractéristiques du CAMSP et de ses usagers. Cette demande d'inscrire dans le rapport d'activité des données de contexte émane de la CNSA et a été particulièrement soutenue par l'ANECAMSP qui souhaite fournir ainsi tant au personnel du CAMSP qu'à l'ARS des éléments de compréhension.

Aucun CAMSP n'a rempli cette partie. Nous proposons dans la nouvelle version

- Qu'une partie des informations soient pré-remplies :

° les informations en provenance de Statiss pré-remplies par la CNSA

° le périmètre d'intervention défini par l'arrêté d'autorisation pré-rempli par l'ARS (idéalement liste des codes commune INSEE de la partie de département, ou code département si tout le département) ; la population concernée (*donnée INSEE accessible gratuitement par commune, ou département : nombre total d'habitants, nombre d'enfants de 0 à moins de 5 ans pour approcher la population concernée.*)

- Que le périmètre de l'intervention réelle soit renseigné par le CAMSP automatiquement par extraction de tous les codes postaux des adresses des enfants de la file active.

## Conclusion

Cette première exploitation de données d'activité des CAMSP montre l'intérêt de normaliser ces données pour pouvoir les exploiter aussi bien au niveau local, que d'une région ou de la France. Au niveau local, elles sont complétées par des informations plus qualitatives transmises par les CAMSP aux ARS de même que les données budgétaires, pour permettre une vision d'ensemble de chaque structure.

Au niveau régional et national, la généralisation de l'utilisation du rapport standardisé, permettra dès 2015 d'affiner la connaissance de la file active de tous les CAMSP, des zones géographiques effectivement couvertes, de la réponse qu'ils apportent par grandes missions, des caractéristiques des publics reçus, de l'orientation prévisible des enfants sortants...

Ce modèle de rapport d'activité à vocation à être étendu à d'autres structures médico-sociales et, pour sa partie chiffrée, à venir enrichir les systèmes d'information interactifs en construction.

**Membres du groupe de travail et contributeurs**

**Pour la CNSA :** Christine Roux, Patrice Dijoux, Pascale Gilbert, Guillaume Blanco

**Pour la DGCS :** Yvan DENION, Laurent Dubois-Mazeyrie, Marlène Maubert

**Pour la CNAM-TS :** Garmenick LEBLANC, Véronique BESSE, Céline Jouffroy, Jean-François ROUGET

**Pour les CG, ADF :** Nathalie ALAZARD

**Pour l'ANECAMSP :** Geneviève LAURENT, Sylvie DUBROEUCQ, Eric MAQUET, Marcel HARTMANN

**Pour les ARS :**

- ARS Ile-de-France : Corinne LOMBARD, Christiane RAFFIN

- ARS Bretagne : Isabelle ROMON, Sylvie DUGAS, Anne DELUCQ

- ARS PACA : Marion BERTRAND, Sophie RIOS, Mireille CREISSON, Jacqueline TERVE

- ARS Rhône-Alpes : Géraldine MASSONNAT

## Annexe 2 : Statuts et missions des CAMSP

Les CAMSP ont été créés au début des années soixante-dix à la suite des actions et des engagements de pionniers comme Janine Lévy, kinésithérapeute, à l'origine du Centre d'Aide à l'Enfant Rozanoff – Janine Lévy et Docteur Roger Salbreux, à l'origine des premiers textes sur les CAMSP qui paraissent en 1971, permettant de définir le cadre du fonctionnement technique et les missions de ces services.

Les CAMSP ont pour vocation essentielle la prise en charge précoce des jeunes enfants en situation de handicap ou présentant un risque de développer un handicap. Il y a en effet un consensus depuis de nombreuses années pour reconnaître l'intérêt d'un diagnostic et d'une prise en charge les plus précoces possible afin de prévenir les risques de « sur-handicap » et de favoriser le développement le plus favorable des enfants concernés.

*Statut* : Avant la loi d'orientation n°75-534 en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975, les CAMSP n'avaient pas d'existence juridique. L'annexe 32 bis du décret n° 76-389 du 15 avril 1976 fixe le fonctionnement technique des CAMSP. La circulaire n°2002-269 du 18 avril 2002 précise les conditions relatives à l'accompagnement des parents, à l'accueil de l'enfant lors de l'annonce du handicap et aux obligations de formation des professionnels.

Les CAMSP se distinguent des SESSAD, qui ont une mission d'intervention de 0 à 20 ans, par leur intervention précoce et limitée jusqu'à l'âge de 6 ans révolus, mais surtout par leur accès direct, sans notification de la CDAPH. C'est un atout pour les parents qui recherchent un soutien et une intervention précoce pour leur enfant.

*Financement* : Les CAMSP se distinguent également par leur financement et leur régime d'autorisation, induits par leur double mission de dépistage d'une part, de soins d'autre part. Ces structures exercent de ce fait une part de leur mission de prévention au titre de la protection maternelle et infantile, avec un financement du Conseil Général. L'assurance maladie a versé 162,9 millions d'euros en 2013 pour le financement de ces structures.

*Missions* : Leurs missions sont multiples et complémentaires afin d'une part, d'assurer l'accueil et l'accompagnement global des jeunes enfants de moins de sept ans atteints ou présentant un risque de développer un handicap et d'autre part pour offrir soutien et conseils à leur famille.

Elles relèvent selon l'annexe 32 bis :

- du dépistage et du diagnostic précoce des déficits ou handicaps, de la prévention ou la réduction des conséquences invalidantes de ces déficits, de la cure ambulatoire et la rééducation précoce,
- de l'accompagnement des familles au cours des consultations ou à domicile, dans les soins et l'éducation spécialisée requis par l'état de l'enfant,
- du soutien à l'adaptation sociale et éducative (accès aux lieux d'accueil de la petite enfance et à la scolarité).

**Les CAMSP sont considérés comme des structures-pivots car ils se situent à l'interface du secteur sanitaire et du secteur médico-social, tout en orientant leur action vers l'inclusion de l'enfant dans les structures ordinaires (crèches, haltes-jeux, écoles maternelles). Leur vocation est d'être polyvalents, c'est-à-dire de s'adresser à tous les types de handicaps, mais certains sont spécialisés, notamment pour les déficiences sensorielles.**

**Annexe 3 – Nombre de CAMSP répondants par région et logiciel utilisé**

<b>Région</b>	<b>Nombre de CAMSP</b>
Alsace	7
Basse-Normandie	4
Bretagne	4
Centre	5
Champagne-Ardenne	1
Franche-Comté	2
Haute-Normandie	3
Île-de-France	9
Languedoc-Roussillon	3
Limousin	2
Lorraine	2
Midi-Pyrénées	1
Pays de la Loire	2
Picardie	1
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2
Rhône-Alpes	3
<b>Total général</b>	<b>51</b>

<b>LOGICIELS</b>	<b>Nombre de CAMSP</b>
ACCESS	1
ALFA CAMSP, CMPP, Social	4
CAMELI	1
Eval 38	2
Informatique service, GECKOS	3
INTERCAMSP	21
LOGECAMSP	1
Logiciel propre à l'association	1
SIMS2AH	6
VT INDIVISU	2
Pas de logiciel ou non réponse	9
<b>Nombre de réponses</b>	<b>51</b>

**Annexe 4 – Grille du rapport d'activité des CAMSP – Version 2015**

Rapport d'activité du CAMSP de :		Année: 2014		
Nom, prénom de la personne référente pour le remplissage de ce document		Fonction		
N° téléphone		Mail		
<b>A - Identification et données générales sur le CAMSP</b>				
<b>A. I - Identification du CAMSP</b>				
Nom de la structure				
Raison sociale du gestionnaire				
Statut du CAMSP		Convention collective		
Date de l'arrêté d'autorisation		Date d'ouverture		
Adresse du site principal				
Code Postal		Commune		
N° téléphone		Mail		
Nom du logiciel de gestion de l'activité				pas de logiciel
<i>En fonction de l'arrêté d'autorisation, renseigner la capacité annuelle en file active ou en nombre de places, ou le cas échéant en séances (remplir une seule case, en cas d'autorisation exprimée à la fois en file active et en places, n'inscrire que la file active - places et séances, n'inscrire que les places. <b>Uniquement si double capacité inscrire les 2 chiffres et renseigner la case double capacité</b> )</i>				
Capacité annuelle autorisée	Capacité autorisée en file active	ou capacité autorisée en places	ou capacité autorisée en séances (si pas d'autorisation en file active ni en places)	<i>Si double capacité cliquer sur le menu déroulant ci-dessous</i>
Capacité autorisée				
Spécialisation: si CAMSP spécialisé remplir une ou plusieurs cases avec les menus déroulants (4ème case écriture libre)				
<b>A. II - Description du CAMSP et des antennes (si les antennes ont un fonctionnement indépendant faire un rapport d'activité séparé)</b>				
<i>Sites géographiques du CAMSP (site principal + antennes) : s'il y a plus de 4 sites il est possible de continuer les tableaux à droite mais pas de rajouter des lignes</i>				
<b>A. II 1 Site principal et le cas échéant, antennes</b>	<b>Site principal</b>	<b>Site 2</b>	<b>Site 3</b>	<b>Site 4</b>
N° Finess du site principal et des antennes				
Commune d'implantation				
Année d'ouverture				
Nombre annuel de jours d'ouverture par site				
Nombre annuel de semaines complètes de fermeture				
<b>A. II 2 Amplitude d'ouverture habituelle au public</b>	<b>Site principal</b>	<b>Site 2</b>	<b>Site 3</b>	<b>Site 4</b>
Nombre d'heures d'ouverture par semaine ordinaire				
<i>Dont nombre d'heures d'ouverture avant 9h / semaine</i>				
<i>Dont nombre d'heures d'ouverture après 18h / semaine</i>				
<i>Dont nombre d'heures d'ouverture le samedi / semaine</i>				
<b>A. II 3 Continuité de la réponse téléphonique (réponse directe) : nombre d'heures par semaine ordinaire</b>	<b>Lundi à vendredi de 9h à 18h</b>	<b>Lundi à vendredi avant 9h</b>	<b>Lundi à vendredi après 18h</b>	<b>Samedi</b>
Nombre d'heures par semaine de permanence téléphonique				
Nombre d'heures d'accès à une réponse téléphonique directe par semaine	0,00			
<b>A. II 4 Continuité de la réponse téléphonique (réponse différée) : Répondre Oui ou Non</b>	<b>Lundi à vendredi entre 18h et 9h</b>	<b>Durant les week-end</b>	<b>Durant les congés courts</b>	<b>Durant les congés d'été</b>
<i>Y-a-t-il un répondeur téléphonique et un rappel systématique des personnes dans le délai maximum d'une semaine?</i>				
<b>Partie A - Commentaires sur la disponibilité et la qualité des données</b>				

B - Activité de l'année 2015 (les années N - 1 et N - 2 ne seront complétées qu'à partir du rapport 2016 et 2017 en reprenant les données antérieures)				
<b>B. I - Activité pour l'ensemble des enfants de la file active sur la totalité de l'année</b>				
<b>B. I 1</b> Nombre d'enfants de la file active et mobilité	Effectifs N-2	Effectifs N-1	Effectifs 2014	Taux N
Nombre d'enfants de la file active				#DIV/0!
dont nombre d'enfants vus pour la 1ère fois				#DIV/0!
dont nombre d'enfants sortis dans l'année				#DIV/0!
dont nb d'enfants sortis après bilan, diagnostic ou évaluation				#DIV/0!
dont nombre d'enfants sortis après un suivi thérapeutique				#DIV/0!
<b>B. I 2</b> Nombre d'enfants de la file active qui ont bénéficié au moins une fois des modalités d'accompagnement suivantes au cours de l'année 2014 (plusieurs réponses possibles par enfant)	Effectifs N-2	Effectifs N-1	Effectifs 2014	Taux N
Pré ou post-CAMSP : Nombre d'enfants ayant bénéficié uniquement de contacts pré ou post CAMSP (hors suivi-surveillance décompté ci-dessous)				#DIV/0!
Nombre d'enfants ayant bénéficié de prévention / dépistage / suivi-surveillance				#DIV/0!
Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un bilan pluridisciplinaire				#DIV/0!
Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un suivi thérapeutique				#DIV/0!
Nombre d'enfants ayant eu une prise en charge complémentaire non rétribuée par le CAMSP, hors consultation médicale (au titre du R314.122-124 du CASF)				#DIV/0!
<b>B. I 3</b> Nombre total de synthèses individuelles effectuées pour les enfants de la file active	Nombre N-2	Nombre N-1	Nombre 2014	Taux N
Nombre total de synthèses individuelles effectuées				#DIV/0!
<b>B. II - Nombre d'interventions des professionnels du CAMSP auprès des enfants de la file active et/ou de leurs parents sur la totalité de l'année</b>				
<b>B II 1</b> Nombre d'interventions réalisées avec l'enfant et/ou ses parents au CAMSP ou site du CAMSP	Par 1 seul professionnel	Par plusieurs professionnels	Total	
Nombre d'interventions collectives réalisées avec l'enfant et/ou leurs parents			0	
Nombre d'interventions individuelles réalisées avec l'enfant et/ou les parents			0	
Nombre d'interventions individuelles non réalisées (enfant absent)			0	
Taux d'interventions indiv. non réalisées (enfant absent)	#DIV/0!	#DIV/0!		
Nombre total d'interventions au CAMSP ou site du CAMSP	0	0	0	
<b>B II 2</b> Nombre d'interventions réalisées avec l'enfant et/ou ses parents hors CAMSP ou site du CAMSP	Par 1 seul professionnel	Par plusieurs professionnels	Total	
Nombre d'interventions à domicile réalisées			0	
Nombre d'interventions réalisées à l'école hors ESS			0	
Nombre d'interventions réalisées dans les structures petite enfance			0	
Nombre d'interventions réalisées dans d'autres lieux			0	
Nombre total d'interventions hors du CAMSP ou de ses sites	0	0	0	
Si autres lieux : précisez (4 réponses possibles)				
<b>B II 3</b> Dont nombre d'interventions réalisées avec l'enfant et/ou ses parents par au moins un médecin	Par le médecin seul	Par plusieurs professionnels	Total	
Nombre d'interventions réalisées par au moins un médecin			0	
<b>B. III - Nombre d'interventions des professionnels du CAMSP consacrées à la prévention, la concertation interne et externe et à la formation</b>				
<b>B III 1</b> Nombre d'interventions de prévention réalisées auprès de parents ou d'enfants hors file active, hors CAMSP	Nombre d'actions			
Nombre d'interventions réalisées en maternité				
Nombre d'interventions réalisées dans d'autres lieux				
Si autres lieux : précisez (4 réponses possibles)				
<b>B III 2</b> Nombre de réunions internes réalisées au cours de l'année, hors synthèses individuelles	Nombre de réunions			
Nombre de réunions internes				
<b>B III 3</b> Nombre de jours consacrés à la formation du personnel du CAMSP au cours de l'année	Nombre de jours			
Nombre de jours consacrés à la formation, à la participation à des colloques ou journées d'études				
<b>B III 4</b> Nombre d'interventions consacrées à l'information et à la formation des partenaires au cours de l'année	Nombre			
Nombre de réunions ou rendez-vous externes réalisés				
dont nombre d'ESS (Equipes de suivi de la scolarisation)				
Nombre d'interventions des professionnels du CAMSP en colloque, journées d'études ou formation continue				
Partie B - Commentaires sur la disponibilité et la qualité des données				



C - Description des enfants présents au 31 décembre de l'année 2014				
C. I - Modalité d'accompagnement des enfants présents au 31 décembre N				
C I 1 Nombre d'enfants présents selon modalités d'accompagnement au 31/12/N, N-1 et N-2	N-2	N-1	N	Taux N
Nombre d'enfants présents au 31/12				
dont nombre d'enfants en contact ponctuel				
dont nb enfants en suivi surveillance / prévention / dépistage				
dont nombre d'enfants en bilan pluridisciplinaire				
dont nombre d'enfants en suivi thérapeutique				
Contrôle somme	0	0	0	#DIV/0!
C I 2 Nombre d'enfants en suivi thérapeutique selon la fréquence des interventions programmées au 31/12/N	Nombre d'enfants	Pourcentage des enfants en suivi thérapeutique		
Plus de 2 fois par semaine		#DIV/0!		
2 fois par semaine		#DIV/0!		
1 fois par semaine		#DIV/0!		
2 ou 3 fois par mois		#DIV/0!		
1 fois par mois		#DIV/0!		
Moins d'1 fois par mois		#DIV/0!		
Contrôle somme	0	#DIV/0!		
C. II - Caractéristiques des enfants présents au 31/12/N				
C II 1 Nombre d'enfants selon l'âge au 31 décembre N	Effectif	Pourcentage		
Anténatal		#DIV/0!		
[0 à < 1 an [		#DIV/0!		
[12 - 23 mois]		#DIV/0!		
[24 - 35 mois]		#DIV/0!		
[36 - 47 mois]		#DIV/0!		
[48 - 59 mois]		#DIV/0!		
[60 - 71 mois]		#DIV/0!		
[72 mois ou +]		#DIV/0!		
Contrôle somme	0	#DIV/0!		
C II 2 Nombre d'enfants selon le sexe	Effectif	Pourcentage		
Masculin		#DIV/0!		
Féminin		#DIV/0!		
Contrôle somme	0	#DIV/0!		
C II 3 Nombre d'enfants selon le terme de naissance	Effectif	Pourcentage		
A terme		#DIV/0!		
32 à 37 semaines		#DIV/0!		
28 à 31 semaines		#DIV/0!		
< à 28 semaines		#DIV/0!		
Terme inconnu		#DIV/0!		
Contrôle somme	0	#DIV/0!		
C II 4 Nombre d'enfants selon l'âge à l'entrée au CAMSP	Effectif	Pourcentage		
Suivi anténatal		#DIV/0!		
< à 12 mois		#DIV/0!		
12 - 23 mois		#DIV/0!		
24 - 35 mois		#DIV/0!		
36 - 47 mois		#DIV/0!		
48 - 59 mois		#DIV/0!		
60 - 71 mois		#DIV/0!		
72 mois ou +		#DIV/0!		
Contrôle somme	0	#DIV/0!		
C II 5 Age moyen des enfants présents au 31/12/N (en mois)				
Partie C I - C II - Commentaires sur la disponibilité et la qualité des données				

C. III - Description des enfants en suivi thérapeutique au 31/12/2014 et / ou de l'effectif total d'enfants au 31/12/2014			
<b>C. III-1 Nombre d'enfants en suivi thérapeutique selon la déficience principale (1 seule réponse par enfant)</b>	<b>Effectif en suivi thérapeutique</b>	<b>Pourcentage</b>	<b>Effectif total en décembre</b>
<b>VII.9.1 - Déficience intellectuelle ou cognitive</b>		#DIV/0!	
<i>9.1.1.e - dont troubles cognitifs sans retard mental, troubles des acquisitions et des apprentissages</i>		#DIV/0!	
<b>VII.9.2 - Déficience du psychisme</b>		#DIV/0!	
<i>9.2.2 - dont troubles du comportement</i>		#DIV/0!	
<i>9.2.4 - dont déficience des fonctions psychomotrices</i>		#DIV/0!	
<b>VII.9.3 - Déficience ou troubles du langage</b>		#DIV/0!	
<b>VII.9.4 - Déficience auditive</b>		#DIV/0!	
<b>VII.9.5 - Déficience visuelle</b>		#DIV/0!	
<b>VII.9.6 - Déficience viscérale</b>		#DIV/0!	
<b>VII.9.7 - Déficience motrice</b>		#DIV/0!	
<i>9.7.6 - dont déficience complexes de la motricité</i>		#DIV/0!	
<b>VII.9.8 - Autre déficience</b>		#DIV/0!	
<b>VII.9.9 - Surhandicap</b>		#DIV/0!	
<b>VII.9.10 - Pluri-handicap</b>		#DIV/0!	
<b>VII.9.11 - Polyhandicap</b>		#DIV/0!	
<b>Aucune déficience avérée à ce jour</b>		#DIV/0!	
Contrôle somme	0	#DIV/0!	0
<b>Dont nombre d'enfants avec un handicap rare</b>		#DIV/0!	
<b>C. III-2 Nombre d'enfants en suivi thérapeutique selon quelques pathologies principales diagnostiquées (1 seule réponse par enfant)</b>	<b>Effectif en suivi thérapeutique</b>	<b>Pourcentage</b>	<b>Effectif total en décembre</b>
<b>Trisomie et autres aberrations chromosomiques diagnostiquées</b>		#DIV/0!	
<b>Autisme ou autres TED diagnostiqués</b>		#DIV/0!	
<b>IMC / paralysie cérébrale diagnostiquée</b>		#DIV/0!	
<b>Accidents périnataux</b>		#DIV/0!	
<b>Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise après la période périnatale</b>		#DIV/0!	
<b>Pathologie génétique autre qu'aberration chromosomique diagnostiquée</b>		#DIV/0!	
<b>Epilepsie</b>		#DIV/0!	
<b>Troubles neurocognitifs développementaux</b>		#DIV/0!	
<b>Maladie rare</b>		#DIV/0!	
<b>Conséquences de pathologies somatiques autres</b>		#DIV/0!	
<b>Autres pathologies</b>		#DIV/0!	
<b>Origine inconnue</b>		#DIV/0!	
<b>Pathologie non diagnostiquée</b>		#DIV/0!	
<b>C. III-3 Nombre d'enfants en suivi thérapeutique concernés par les facteurs et conditions d'environnement suivants (Plusieurs réponses possibles) et effectif total concerné</b>	<b>Effectif en suivi thérapeutique</b>	<b>Pourcentage</b>	<b>Effectif total en décembre</b>
<b>Troubles mentaux ou perturbations psychologiques avérées dans la famille</b>		#DIV/0!	
<b>Carences affectives, éducatives, sociales, culturelles</b>		#DIV/0!	
<b>Mauvais traitements et négligences graves</b>		#DIV/0!	
<b>Événement entraînant la rupture des liens affectifs</b>		#DIV/0!	
<b>Contexte familial particulier</b>		#DIV/0!	
<b>dont nombre d'enfants concernés par une mesure éducative AEMO</b>		#DIV/0!	
<b>dont nombre d'enfants concernés par une mesure de placement de l'ASE</b>		#DIV/0!	
<b>Autres</b>		#DIV/0!	
<b>Pas de réponse / Défaut d'information</b>		#DIV/0!	
<b>Pas de facteurs d'environnement à retenir</b>		#DIV/0!	
<b>C. III-4 Nombre d'enfants en suivi thérapeutique avec un dossier MDPH ouvert et nombre total d'enfants avec dossier MDPH ouvert</b>	<b>Effectif en suivi thérapeutique</b>	<b>Pourcentage</b>	<b>Effectif total en décembre</b>
<b>Nombre d'enfants avec un dossier MDPH ouvert</b>		#DIV/0!	

C. III-5 Mode de garde principal des enfants en suivi thérapeutique au 31/12/N (1 seule réponse par enfant)	Enfants de moins de 3 ans		Enfants de 3 ans ou +	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Aucun mode de garde hormis les parents de l'enfant		#DIV/0!		#DIV/0!
Famille ou entourage hors parents		#DIV/0!		#DIV/0!
Etablissements d'accueil du jeune enfant et autres accueils collectifs		#DIV/0!		#DIV/0!
Assistante maternelle ou garde à domicile rémunérée		#DIV/0!		#DIV/0!
Mode de garde inconnu		#DIV/0!		#DIV/0!
<b>Total</b>	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
<b>C. III-6 Mode de scolarisation des enfants de 3 ans ou plus en suivi thérapeutique au 31/12/N</b>	Effectif	Pourcentage	dont effectif scolarisé avec AVS ou EVS	dont effectif scolarisé en CLIS ou UE
Scolarisation à temps plein		#DIV/0!		
Scolarisation à temps partiel < à 12 h		#DIV/0!		
Scolarisation à temps partiel de 12 h à moins d'un temps plein		#DIV/0!		
Enfants de 3 ans ou plus non scolarisés		#DIV/0!		
Mode de scolarisation inconnu		#DIV/0!		
<b>Total</b>	0	#DIV/0!	0	0
<b>C. III-7 Domiciliation et trajets des enfants en suivi thérapeutique</b>	Effectif	Pourcentage		
Nombre d'enfants domiciliés à 30mn de trajet maximum		#DIV/0!		
Nombre d'enfants domiciliés à plus de 30mn de trajet		#DIV/0!		
Nombre d'enfants avec un temps de trajet non connu		#DIV/0!		
<b>Total</b>	0	#DIV/0!		
<i>Dont domiciliation hors département ou région</i>	Effectif	Pourcentage		
Nombre d'enfants domiciliés dans un autre département de la même région		#DIV/0!		
Nombre d'enfants domiciliés dans une autre région		#DIV/0!		
<b>Partie C III - Commentaires sur la disponibilité et la qualité des données</b>				
<b>D - Procédure d'accueil des enfants de la file active</b>				
<b>D. I - Origine des enfants entrés au CAMSP au cours de l'année N</b>				
Origine des enfants entrés au CAMSP au cours de l'année	Effectif	Pourcentage		
Accès direct (famille, entourage, ...)		#DIV/0!		
Education nationale		#DIV/0!		
PMI		#DIV/0!		
Services sociaux (ASE-UTPAS-CCAS...)		#DIV/0!		
Dispositifs petite enfance (crèches, haltes garderies...)		#DIV/0!		
Maternités, services de néonatalogie		#DIV/0!		
Secteur hospitalier hors maternité, néonate, et pédo-psy		#DIV/0!		
CMP et secteur pédo-psychiatrique		#DIV/0!		
Médecine libérale et paramédicaux libéraux		#DIV/0!		
Autre CAMSP		#DIV/0!		
Autre		#DIV/0!		
<b>Total</b>	0	#DIV/0!		
<b>D. II - Délai d'accueil au CAMSP</b>				
<b>D II 1 Indicateurs d'attente au 31/12/N</b>	Effectif			
Nombre d'enfants inscrits sur une liste d'attente ou en attente d'un premier rendez-vous				
Nombre d'enfants en attente entre le 1er RV et la 1ère intervention (bilan ou soin)				
<b>D II 2 Délais moyens d'attente mesurés pour les enfants entrés au cours de l'année N (ne pas remplir si les délais d'attente ne sont pas mesurés)</b>	Délai moyen mesuré en jours		Indiquer ci-dessous avec menu déroulant si délai d'attente non mesuré ou accueil sans délai d'attente	
Délai moyen entre la réception de la demande de RV et le 1er RV				
Délai moyen entre le 1er RV et la 1ère intervention du CAMSP (bilan ou soin)				
(Si le CAMSP considère que la prise en charge commence dès le 1er RDV, l'indiquer en commentaire)				
<b>Partie D - Commentaires sur la disponibilité et la qualité des données</b>				

<b>E - Fluidité des parcours pour la totalité des enfants sortis de la file active</b>				
<b>E 1 Nombre total d'enfants de la file active sortis dans l'année par âge à la sortie</b>	Effectif	Pourcentage		
Anténatal		#DIV/0!		
0 à < 1 an		#DIV/0!		
12 - 23 mois		#DIV/0!		
24 - 35 mois		#DIV/0!		
36 - 47 mois		#DIV/0!		
48 - 59 mois		#DIV/0!		
60 - 71 mois		#DIV/0!		
72 mois ou +		#DIV/0!		
<b>Total</b>	0	#DIV/0!		
<b>E 2 Âge moyen à la sortie de tous les enfants sortis pendant l'année N (moyenne des âges à la sortie)</b>		Âge moyen en mois		
<b>E 3 Âge moyen, à la sortie des enfants sortis après un suivi thérapeutique pendant l'année N (moyenne des âges à la sortie)</b>		Âge moyen en mois		
<b>E 4 Nombre d'enfants de la file active sortis dans l'année par durée de prise en charge</b>	Effectif	Pourcentage		
Moins d'un an		#DIV/0!		
12 - 23 mois		#DIV/0!		
24 - 35 mois		#DIV/0!		
36 - 47 mois		#DIV/0!		
48 - 59 mois		#DIV/0!		
60 - 71 mois		#DIV/0!		
72 mois ou +		#DIV/0!		
<b>Total</b>	0	#DIV/0!		
<b>E 5 Durée moyenne de prise en charge de tous les enfants sortis pendant l'année N (durée en mois entre l'inscription au CAMSP et le départ)</b>		Durée moyenne en mois		
<b>E 5 Durée moyenne de prise en charge des enfants sortis après un suivi thérapeutique pendant l'année N (durée en mois entre l'inscription au CAMSP et le départ)</b>		Durée moyenne en mois		
<b>E 6 1 Motif de sortie du CAMSP</b>	Tous les enfants sortis dans l'année	Pourcentage	dont sortie après un suivi thérapeutique	Pourcentage
Fin de prise en charge (prévue avec le CAMSP)		#DIV/0!		#DIV/0!
Déménagement		#DIV/0!		#DIV/0!
Sortie du fait de la famille		#DIV/0!		#DIV/0!
Solution CAMSP inadaptée		#DIV/0!		#DIV/0!
Décès		#DIV/0!		#DIV/0!
<b>Total</b>	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
<b>E 6 2 Orientation prévue</b>	Tous les enfants sortis dans l'année		dont sortie après un suivi thérapeutique	Pourcentage
Sans nécessité d'orientation		#DIV/0!		#DIV/0!
Suivi thérapeutique libéral		#DIV/0!		#DIV/0!
CMPP		#DIV/0!		#DIV/0!
Secteur sanitaire : CMP, CATTP, HDJ, hôpital...		#DIV/0!		#DIV/0!
Service médicosocial (SESSAD, SAFEP ...)		#DIV/0!		#DIV/0!
Etablissement médicosocial ( IME, IEM, ITEP...)		#DIV/0!		#DIV/0!
Autre CAMSP		#DIV/0!		#DIV/0!
<b>Total</b>	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
<b>E 7 Fluidité à la sortie du CAMSP</b>		Nombre d'enfants	Taux	
Nombre d'enfants présents au CAMSP au 31/12/N et en attente d'une place dans une autre structure sanitaire ou médico-sociale			#DIV/0!	
dont nombre d'enfants ayant une notification CDAPH non réalisée pour une autre structure			#DIV/0!	
<b>Partie E - Commentaires sur la disponibilité et la qualité des données</b>				

F - Ressources humaines				
F.I - Ressources humaines internes				
Tableau des effectifs du personnel en équivalent temps plein (ETP) pourvus et non pourvus (année N)	Nombre d'ETP au 31/12 N	Nombre d'ETP non pourvus au 31/12 N	Nombre de mois / ETP non pourvus au cours de l'année N	
Directeur (hors médecin directeur technique)				
Médecin directeur technique				
Cadre de santé ou chef de service				
Pédiatre				
Psychiatre ou pédopsychiatre				
Neurologue ou neuropédiatre				
Médecin ORL				
Médecin de rééducation fonctionnelle				
Autre médecin				
Psychologue				
Psychomotricien				
Kinésithérapeute				
Orthophoniste				
Orthoptiste				
Ergothérapeute				
Educateur spécialisé ou moniteur éduc.				
Educateur de jeunes enfants				
Puéricultrice				
Auxiliaire de puériculture / AMP				
Assistant social				
Enseignant				
Infirmier				
Autre personnel médical ou MS				
Secrétaire				
Comptable				
Autre personnel administratif				
Personnel d'entretien				
Codeur / Interprète				
Autre				
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
F. II - Partenariat				
Partenariats existants (oui / non)	Partenariat formalisé (convention signée, ...)	Formalisation en cours	Partenariat sans formalisation	Pas de partenariat
Education Nationale				Pas de partenariat
Médecine scolaire				Pas de partenariat
Crèche, haltes garderies				Pas de partenariat
PMI				Pas de partenariat
ASE - Protection de l'enfance				Pas de partenariat
Maternité et services de néonatalogie				Pas de partenariat
Autres services hospitaliers				Pas de partenariat
Professionnels de santé libéraux				Pas de partenariat
Etablissements et services médico-sociaux				Pas de partenariat
Autre secteur social				Pas de partenariat
Réseaux périnataux				Pas de partenariat
Réseaux CAMSP et autres réseaux				Pas de partenariat
Centre de ressource, centre de référence, équipe relais				Pas de partenariat
.....				Pas de partenariat
.....				Pas de partenariat
<b>Partie F - Commentaires sur la disponibilité et la qualité des données</b>				

G - Périmètre d'intervention et chiffrage du bassin de population			
Une partie des données ci-dessous est pré-remplie par l'ARS ou la CNSA. Il reste aux CAMSP à indiquer le code postal de domicile des enfants de la file active, pour déterminer leur zone d'attractivité réelle, ainsi que les trajets effectués par les enfants.			
A remplir par le CAMSP		Code(s) département(s)	Codes postaux (2)
Périmètre d'intervention constaté en année N (code du département et liste des codes commune des domiciles des enfants de la file active)		code1;code2.....	code1;code2;code3;
(2) Lister les codes postaux extraits des adresses des enfants de la file active			
A remplir par l'ARS		Département(s)	Communes et/ou cantons(1)
Périmètre d'intervention du CAMSP défini par l'autorité de tarification		code1;code2.....	code1;code2;code3;
Nombre total d'habitants du département et des communes du périmètre défini (INSEE)			
Nombre total d'enfants de 0 à 5 ans du département ou des communes du périmètre défini (INSEE)			
File active / nombre d'enfants de 0 à 5 ans du périmètre		#DIV/0!	
(1) Lister les codes INSEE des communes ou des cantons desservis par le CAMSP (liste des codes INSEE séparés par points virgules)			
Données de contexte - source statiss - Prérempli en 2015 par la CNSA		Région	France
Nombre de naissances domiciliées - 2011 définitives			821 589
Taux de natalité - Naissances domiciliées - 2011 (France métropolitaine)			12,6
Taux de fécondité en 2011 - Naissances pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans			55,5
Taux de mortalité infantile - Décès à moins d'1 an / 1 000 naissances (moyenne 2009-2010-2011)			3,4
Partie G - Commentaires sur la disponibilité et la qualité des données			

## Annexe 4 – Trame du rapport d'activité qualitatif des CAMSP – Version 2015

La partie qualitative a pour but de compléter et d'analyser les données quantitatives, pour faire un bilan de l'activité du CAMSP lors de l'année écoulée et dégager des perspectives pour les années prochaines. Cette trame de rapport est proposée à titre indicatif.

Sous chaque sous-titre insérez librement votre texte.

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

Description du CAMSP, des spécificités définies dans l'autorisation, et de son contexte.

S'il existe plusieurs sites géographiques (antennes, annexes etc...), description du fonctionnement et des spécificités des différents sites.

### B. Activité de l'année 2013 : point sur les actions marquantes de l'année et présentation des projets pour l'année suivante par mission

- Mission dépistage et diagnostic des déficits ou des troubles
- Mission d'évaluation et bilan
- Mission de traitement et de soins
- Mission d'accompagnement et soutien des familles
- Rôle de ressource et d'expertise auprès des partenaires...

### C. Description des enfants présents au 31 décembre de l'année N : point sur les caractéristiques du public accueilli au CAMSP

- Description du public accueilli
- Les évolutions constatées
- Les réponses mises en œuvre
- Les besoins non couverts...

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

- Les entrées
- Les procédures d'accueil mises en place
- Les délais d'attente pour entrer au CAMSP...

### E. Enfants sortis et fluidité des parcours

- Les sorties
- Les parcours envisagés
- Les problèmes de fluidité à la sortie (enfants au CAMSP en attente d'une autre solution)

### F. Ressources humaines :

- Point sur le personnel et les moyens du CAMSP
  - Composition de l'équipe
  - Mobilité, recrutements, postes vacants
  - Souhaits d'évolution...
- Point sur le partenariat

- Actions marquantes
- Bilan de l'année
- Projets ...

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

Données de cadrage : données explicatives et analyse de l'impact de ces particularités sur le positionnement et le fonctionnement du CAMSP

- Analyse des éléments qualitatifs de connaissance du territoire : réseaux, coopération, population, géographie, usages, histoire locale...

- Analyse des éléments quantitatifs repris dans les données STATISS(\*) de la DREES

*<http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/apps/statiss/default.htm> - Télécharger le fichier Statiss par régions et départements.*

- Natalité, démographie
- Équipement en établissements et services médico-sociaux
- Équipement sanitaire
- Présence médicale libérale sur le territoire
- Niveau de ressources de la population

### **H. Compte-rendu d'exécution budgétaire**

Joindre le compte-rendu d'exécution budgétaire, tel que prévu au II de l'article R.314-50 du CASF et faire remonter les données budgétaires dans l'applicatif de remontée des CA.

### **I. Autres éléments utiles à la compréhension de l'activité de la structure**



## Annexe 4 – Consignes de remplissage et nomenclature des données du rapport d'activité des CAMSP – Version 2015

Le rapport d'activité des CAMSP a été réalisé par un groupe de travail réunissant des représentants de la CNSA, de la DGCS, de l'ANECAMSP, des ARS, des CG, de la CNAM et de l'ADF. Il a pour but d'harmoniser le recueil de données des CAMSP par les ARS pour rendre possible leur agrégation afin de réaliser des statistiques régionales et nationales qui seront restituées annuellement aux partenaires cités. Ce rapport d'activité est une référence pour décrire l'activité annuelle des CAMSP.

Il est prévu qu'une partie des données chiffrées pourront être comparées sur trois ans dans des tableaux spécifiques ; ces tableaux seront remplis de manière cumulative : uniquement pour 2014 en 2015, puis pour 2015 et 2016. Ainsi les données seront disponibles pour trois ans à partir de la saisie de 2017.

Mode de remplissage : Le tableau Excel fourni pour la saisie des données est figé pour permettre la saisie de texte ou seulement de chiffres selon les cases afin de pouvoir sommer les données chiffrées. Il n'est pas possible de rajouter de lignes ou de colonnes sauf lorsque cela est précisé. Les données requises sont décrites ci-dessous.

**Les cases grisées** correspondent à des calculs automatiques à partir des données saisies.

Pour une bonne prise en compte de vos données, laisser des « blancs » ou non-réponses uniquement lorsque l'information n'existe pas ou n'est pas connue. Si la réponse est zéro, inscrire le zéro. (Ex Nombre de suivi anténatal = 0)

### A - Identification et données générales sur le CAMSP

#### A. I - Identification du CAMSP

L'identification se fait en concordance avec l'agrément reçu et l'arrêté d'autorisation : renseigner le tableau d'identification du CAMSP ; préciser s'il existe une spécialisation pour une partie ou la totalité des places (plusieurs réponses possibles dans le cadre prévu dont une réponse libre), indiquer la capacité annuelle en file active ou à défaut en nombre de places, ou le cas échéant en séances (remplir une seule case, en priorité la file active si l'agrément comporte plusieurs indicateurs d'effectifs. Attention : uniquement si les indicateurs sont cumulatifs ex : 50 enfants en file active + 5 places spécifiques : cocher la case double capacité et entrer les 2 chiffres dans les cases prévues).

#### A.II – Description du CAMSP et de ses antennes

Si les antennes fonctionnent avec une partie du personnel du CAMSP principal, et sur le même budget, remplir un seul rapport d'activité pour l'ensemble CAMSP + antennes : des tableaux extensibles en largeur permettent d'identifier et de donner le volume horaire pour plusieurs antennes.

Si une ou des antennes ont un fonctionnement complètement autonome du CAMSP principal, il faudra réaliser un rapport d'activité séparé.

N° finess : donner le N° finess de l'établissement principal, sur 9 chiffres avec tous les 0.

Si des antennes sont incluses dans le TB et ont un N° finess spécifique, indiquer le ou les n° finess dans les cases prévues.

Sites géographiques : nommer les communes d'implantation des sites inclus dans ce rapport d'activité, mais pas des antennes qui feraient l'objet d'un rapport d'activité séparé.

Amplitude d'ouverture habituelle au public : il s'agit d'évaluer la continuité du service rendu au public en termes de volume et d'adaptation des horaires, ainsi que de durée annuelle d'ouverture pour chacun des lieux d'implantation. Remplir les tableaux.

Continuité de la réponse téléphonique : il s'agit d'évaluer d'une part la durée hebdomadaire de réponse directe au téléphone (le total des plages horaires indiquées dans le tableau s'affiche dans la case grise « Nombre d'heures d'accès à une réponse téléphonique directe par semaine »), et d'autre part la capacité à apporter une réponse différée dans un délai d'une semaine avec utilisation d'un répondeur téléphonique (réponse oui / non pour chaque plage horaire proposée).

Réponse directe : un agent est présent pour répondre sur les plages horaires indiquées.

Réponse différée : un répondeur est en place sur les plages horaires indiquées et un agent rappelle dans le délai maximal d'une semaine.

Commentaires sur la disponibilité et la qualité des données : à la fin de chaque partie, cette rubrique permet d'inscrire des remarques uniquement sur les difficultés à répondre : absence de la donnée, donnée non exhaustive, logiciel qui ne permet pas de l'extraire...

## **B - Activité de l'année 2014**

B. I - Activité pour l'ensemble des enfants de la file active sur la totalité de l'année

En 2015 les tableaux d'activité seront remplis pour l'année 2014 seulement ; en 2016 la colonne 2015 sera remplie et l'année 2014 restera en N-1 ; en 2017 les données de 2016 seront entrées et celles des 2 années antérieures seront conservées en vis-à-vis dans certains tableaux.

B. I 1 Nombre d'enfants de la file active et mobilité

Nombre d'enfants de la file active (FA) : nombre d'enfants ayant bénéficié d'une action directe au moins une fois dans l'année. Les actions directes sont des actions réalisées en présence de l'enfant ou de sa famille. Elles incluent les actions prénatales. Chaque enfant n'est compté qu'une seule fois. Parmi ces enfants on compte ceux qui ont été vus pour la 1ère fois (entrées), ceux qui sont sortis dans l'année et parmi les enfants sortis ceux sortis après un bilan, diagnostic ou évaluation et ceux sortis après un suivi thérapeutique. 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.

Les entrées et sorties sont matérialisées par les inscriptions administratives.

Nombre d'enfants vus pour la 1ère fois : nombre d'enfants pour lesquels un dossier a été ouvert dans l'année (inscription administrative).

Nombre d'enfants sortis : nombre d'enfants de la file active sortis (dont le dossier administratif a été fermé) dans l'année quel que soit le mode d'intervention au cours de l'année. Les enfants qui auraient un dossier administratif encore ouvert sans avoir eu d'intervention dans l'année, seront comptés en enfants sortis, l'année de la clôture de leur dossier.

Nombre de synthèses effectuées pour les enfants de la file active : nombre total de synthèses individuelles effectuées au cours de l'année N. Ce nombre est automatiquement rapporté à l'effectif d'enfants de la file active.

B. I 2 Nombre d'enfants de la file active qui ont bénéficié au moins une fois des modalités d'accueil suivantes au cours de l'année (plusieurs réponses possibles, sauf contact ponctuel)

Il s'agit de compter la totalité de l'activité du CAMSP durant toute l'année pour tous les enfants

ayant eu au moins une intervention dans l'année ; les enfants ayant bénéficié de plusieurs interventions dans l'année seront comptés plusieurs fois ; les enfants inscrits administrativement mais qui n'ont eu aucune intervention dans l'année ne sont pas comptés dans cette statistique. Ne seront comptés en contact ponctuel que les enfants qui n'ont pas eu d'autre intervention

Exemple : W a bénéficié d'un contact ponctuel en mai et rien depuis : il sera compté en contact ponctuel pré-CAMSP;

X a bénéficié d'un contact ponctuel en mai, d'un bilan en septembre et octobre, et commencera un suivi thérapeutique en janvier de l'année suivante: il sera compté en bilan ;

Y a bénéficié d'un contact ponctuel en janvier, d'un bilan en juin, et d'un suivi thérapeutique depuis septembre : il sera compté en bilan et en suivi thérapeutique ;

Z est encore inscrit au CAMSP mais n'a bénéficié d'aucune intervention en année N; il n'est pas compté au titre des modalités d'accueil, ni de la file active, ni des enfants sortants. Il sera compté lorsqu'il bénéficiera d'une intervention ou lors de la clôture de son dossier comme enfant sorti dans l'année.

Nombre d'enfants de la FA ayant bénéficié d'un contact ponctuel pré ou post-CAMSP : Le contact peut intervenir soit avant un bilan ou une prise en charge, soit après la période de prise en charge, voire après la sortie du CAMSP. Dans ce dernier cas, la période de suivi ponctuel, par des actions directes, est effectuée après la clôture du dossier de l'enfant (on ne comptera dans cette catégorie que les enfants en suivi post prise en charge depuis plus d'un an. Les enfants sortis dans l'année seront comptés au titre des modalités de prise en charge dont ils ont bénéficié avant leur sortie).

Nombre d'enfants de la FA ayant bénéficié d'une action de prévention, dépistage ou d'un suivi-surveillance : enfants orientés vers le CAMSP dans le cadre d'une mesure de prévention pour une population considérée à risque, comme par exemple les enfants grands prématurés. Le dépistage a pour but de surveiller le développement de l'enfant et/ou de déterminer la nécessité d'un suivi ultérieur. La période d'activité réalisée en anténatal est incluse dans cette mission de prévention.

La prévention primaire, auprès de collectivités : crèches, PMI... qui ne concerne pas un enfant en particulier n'est pas comptée en nombre d'enfants concernés mais dans la partie B III – 1 du Rapport d'activité, en nombre d'actions.

Nombre d'enfants de la FA ayant bénéficié d'un bilan pluridisciplinaire : le bilan a pour objectifs de poser un diagnostic, d'évaluer la situation de handicap, d'apprécier les besoins de prise en charge de l'enfant au sein ou en dehors du CAMSP et d'élaborer un éventuel projet de soin. Dès la 1ère intervention faite dans le cadre d'un bilan, l'enfant sera compté dans cette catégorie.

Nombre d'enfants de la FA ayant bénéficié d'un suivi thérapeutique : enfants bénéficiant d'un suivi thérapeutique régulier et reçus au moins une fois par mois. Dès la 1ère intervention faite dans le cadre de la mise en œuvre du projet de soin, l'enfant sera compté dans cette catégorie.

Nombre d'enfants ayant eu un suivi partagé avec le secteur libéral (hors médecin généraliste) : enfants bénéficiant d'un suivi thérapeutique régulier au CAMSP et d'une partie des soins par un ou plusieurs professionnels libéraux, hors le médecin généraliste. (il s'agit de compter les enfants pour lesquels une prise en charge complémentaire est connue du CAMSP et organisée avec lui; cela concerne surtout les enfants en suivi thérapeutique mais éventuellement quelques autres par exemple en attente de soins plus complets au CAMSP.)

B I 3 : Nombre total de synthèses individuelles effectuées pour les enfants de la file active: on compte chaque enfant, chaque fois qu'une réunion de synthèse est faite à son sujet, donc plusieurs possibles par an, voire aucune.

B. II - Nombre d'interventions des professionnels du CAMSP auprès des enfants de la file active et/ou de leurs parents sur la totalité de l'année

Interventions individuelles et collectives

Nombre d'interventions auprès des enfants de la FA et / ou de leur famille : L'unité de compte est l'intervention, c'est-à-dire l'action d'un ou plusieurs professionnels auprès d'un ou plusieurs enfants / ou familles simultanément : un entretien, un rendez-vous individuel, une séance collective... comptent pour un. Pour détailler ces interventions on distingue les interventions individuelles ou collectives, les interventions impliquant plusieurs professionnels, les interventions internes ou externes.

B II 1 Nombre d'interventions réalisées avec l'enfant et/ou ses parents au CAMSP ou site du CAMSP

- Nombre d'interventions individuelles : actions auprès d'un enfant de la FA et / ou de sa famille, pouvant impliquer un ou plusieurs professionnels. Ces actions incluent les actions de prévention directe auprès des enfants

- Nombre d'interventions collectives réalisées avec l'enfant et/ou les parents: actions auprès de plusieurs enfants de la FA et / ou de leur famille, pouvant impliquer un ou plusieurs professionnels.

- Nombre d'interventions individuelles non réalisées (enfant absent)

B II 2 Nombre d'interventions réalisées avec l'enfant et/ou ses parents hors CAMSP ou site du CAMSP :

- Nombre d'interventions à domicile réalisées (en distinguant par un seul / par plusieurs professionnels)

Idem pour les interventions réalisées à l'école hors Equipe de Suivi de la Scolarisation, dans les crèches ou d'autres lieux.

B II 3 Dont nombre d'interventions réalisées, avec l'enfant et/ou ses parents, par au moins un médecin : Parmi l'ensemble des interventions des professionnels du CAMSP, au CAMSP ou en dehors, nombre d'interventions effectuées par au moins un médecin du CAMSP. Répartition des interventions entre celles effectuées par le médecin seul et celles effectuées par plusieurs professionnels dont au moins un médecin.

B. III - Nombre d'interventions des professionnels du CAMSP consacrées à la concertation interne et externe et à la formation

L'unité de compte est l'intervention, c'est-à-dire l'action d'un ou plusieurs professionnels en concertation interne ou auprès d'un ou plusieurs partenaires : on compte le nombre de réunions, pas le nombre de participants.

B III 1 Nombre d'actions de prévention primaire réalisées à destination des enfants et parents, dans d'autres lieux que le CAMSP : indiquer le nombre total d'actions et les lieux des interventions, 4 réponses possibles (maternité, PMI, crèche...)

B III 2 Nombre de réunions internes réalisées au cours de l'année, hors synthèses individuelles : Nombre d'interventions liées au fonctionnement interne du CAMSP, à la concertation des professionnels, hors synthèses individuelles comptées par ailleurs.

B III 3 Nombre de jours consacrés à la formation du personnel du CAMSP au cours de l'année :

Nombre de jours consacrés à la formation, y compris la participation à des colloques et journées d'études.

**B III 4 Nombre d'interventions consacrées à l'information et à la formation des partenaires au cours de l'année** : Nombre d'interventions à destination des partenaires (fonction ressources, actions indirectes...), ces actions incluent par exemple les actions de sensibilisation auprès des professionnels, les formations de professionnels externes, les contacts avec les acteurs de l'environnement de l'enfant ...

Seront comptabilisés :

- le nombre total de réunions externes ou rendez-vous avec des partenaires,
- dont les ESS (Equipes de suivi de la scolarisation) comptées dans le total, et spécifiées sur cette ligne distincte,
- le nombre d'actions de formation et information à destination des partenaires, organisées par le CAMSP.

**C - Caractéristiques des enfants présents au 31 décembre de l'année (tous les enfants de la file active non sortis)**

La description du public du CAMSP est effectuée comme une photographie au 31 décembre de l'année considérée des enfants de la file active encore présents à cette date.

En outre, un focus est réalisé sur les enfants en suivi thérapeutique pour lesquels on précise la fréquence des d'interventions (C I 2) et toute la partie C III.

**C I – Modalités d'accompagnement des enfants présents au 31 décembre** : Chaque enfant est compté dans le dernier mode d'accompagnement connu.

**C II – Caractéristiques des enfants présents au 31 décembre**

**C II 1 Nombre d'enfants selon l'âge au 31 décembre de l'année**

**C II 2 Nombre d'enfants selon le sexe**

**C II 3 Nombre d'enfants selon le terme de naissance** :

Pour tous les enfants de la file active encore présents, il faut prendre en compte l'âge au 31 décembre de l'année considérée, indiquer le sexe (sauf suivi anténatal) et indiquer le terme de naissance, ou terme inconnu. Des contrôles somme permettent de vérifier que toute la file active est prise en compte.

**C II 4 Nombre d'enfants selon l'âge à l'entrée au CAMSP** : Nombre d'enfants selon l'âge à l'entrée: pour tous les enfants de la file active il faut prendre en compte l'âge au 1er rendez-vous. Le premier rendez-vous correspond au premier contact organisé de l'enfant et / ou de sa famille avec un professionnel du CAMSP (entretien préalable, consultation médicale ...)

**C II 5 Age moyen des enfants présents au 31/12/N (en mois)** : Somme des âges connus calculés au 31 décembre de l'année considérée, divisé par le nombre d'enfants pour lesquels l'âge est calculé.

**C. III - Description des enfants en suivi thérapeutique au 31/12/2014 et/ou de la totalité des enfants de la file active**

Focus sur les enfants en suivi thérapeutique, pour lesquels le CAMSP dispose de plus d'informations. Toutefois si certains CAMSP en l'état actuel de leurs logiciels, ne peuvent pas répondre spécifiquement pour les enfants en suivi thérapeutique, ils peuvent le faire pour la totalité des enfants de la file active. Les CAMSP qui ont les 2 informations peuvent remplir l'ensemble des

tableaux, sinon prioriser la description des enfants en suivi thérapeutique.

C. III-1 Nombre d'enfants en suivi thérapeutique selon la déficience principale (1 seule réponse par enfant) : La déficience principale à mentionner ici n'est pas forcément celle qui est au premier plan ni forcément la plus ancienne, mais bien celle qui est à l'origine du handicap le plus invalidant présenté par l'enfant au moment de l'évaluation.

Codage : nomenclature des déficiences définie dans l'arrêté du 6 février 2008 relatif au GEVA. Disponible en suivant le lien ci-dessous.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000018763838>

La catégorie « aucune déficience avérée à ce jour » concerne les enfants sans déficience connue (par exemple, un enfant à risque du fait d'antécédents familiaux, sans déficience diagnostiquée au 31 décembre de l'année considérée).

Dont nombre d'enfants avec un handicap rare : nombre d'enfants pour lesquels la rareté et/ou la complexité du handicap correspondent à la définition du Plan Handicap Rare.

Définition : [http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/cir\\_37749.pdf](http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/cir_37749.pdf)

C. III-2 Nombre d'enfants en suivi thérapeutique selon quelques pathologies principales diagnostiquées (1 seule réponse par enfant) : Il s'agit d'indiquer, lorsqu'elle est connue, l'origine de la pathologie principale qui a déterminé l'apparition du handicap au premier plan. Si l'origine est inconnue répondre « origine inconnue » si pas de pathologie, indiquer pas de pathologie diagnostiquée. Ce tableau n'est pas exhaustif, mais vise à repérer quelques pathologies.

C. III-3 Nombre d'enfants en suivi thérapeutique concernés par les facteurs et conditions d'environnement suivants (Plusieurs réponses possibles) : Facteurs et conditions d'environnement connus par les professionnels du CAMSP. Nomenclature retenue : CIM 10.

C. III-4 Nombre d'enfants en suivi thérapeutique avec un dossier MDPH ouvert : Nombre d'enfants pour lesquels le CAMSP est informé de l'ouverture d'un dossier MDPH. Le taux se calcule automatiquement.

C. III-5 Mode de garde principal des enfants en suivi thérapeutique au 31/12/N (1 seule réponse par enfant) Indiquer le nombre d'enfants dans chacun des cas cités :

- aucun mode de garde hormis les parents : les parents ne confient jamais l'enfant à un tiers.
- s'il y a un mode de garde ou plusieurs, indiquer le mode de garde principal
- famille ou entourage (correspond aux proches non rémunérés)
- assistante maternelle ou garde à domicile rémunérée
- établissement d'accueil du jeune enfant et autres accueils collectifs non médico-sociaux (crèches, haltes-jeux, jardin d'enfant, centre de loisirs)
- mode de garde inconnu

C. III-6 Mode de scolarisation des enfants de 3 ans ou plus en suivi thérapeutique au 31/12/N : La connaissance des modes de scolarisation est limitée aux enfants en suivi thérapeutique au 31 décembre, pour lesquels la situation est mieux connue. Compter les enfants en suivi thérapeutique selon leur situation au 31 décembre : scolarisés à temps plein / à temps partiel moins de 12h / à temps partiel 12 heures ou plus mais moins d'un plein temps / non scolarisés / mode de scolarisation inconnu. Le total doit correspondre au nombre d'enfants en suivi thérapeutique. Pour les enfants scolarisés, indiquer le nombre de scolarisés avec AVS ou EVS et le nombre scolarisés en CLIS ou UE.

C. III-7 Domiciliation et trajets des enfants en suivi thérapeutique : Le 1er indicateur est le temps de

trajet pour un aller au CAMSP, le seuil retenu est de plus ou moins de 30 minutes.

Le 2ème indicateur est administratif, les enfants sont-ils domiciliés dans un autre département, voire une autre région.

#### **D - Procédure d'accueil des enfants de la file active**

D. I - Origine des enfants entrés au CAMSP au cours de l'année N : Qui est principalement à l'initiative de la venue de l'enfant au CAMSP ? Nombre d'enfants par origine d'accès.

D. II - Délai d'accueil au CAMSP

D II 1 Indicateurs d'attente au 31/12/N :

S'il existe une liste d'attente interne, nombre d'enfants inscrits sur cette liste d'attente au 31 décembre ; il s'agit des enfants en attente d'une place au CAMSP (et pas des enfants du CAMSP en attente d'un soin).

Nombre d'enfants en attente d'un premier rendez-vous : le premier rendez-vous correspond à la première venue de l'enfant et/ou de sa famille au CAMSP, organisée avec un professionnel du CAMSP (entretien, consultation médicale...). Liste d'attente interne et attente d'un 1er RV seront comptés ensemble.

Nombre d'enfants en attente entre le 1er RV et la 1ère intervention (bilan ou soin) : nombre d'enfant inscrits au CAMSP qui ont eu un premier rendez-vous organisé avec un professionnel du CAMSP (entretien, consultation médicale...) et sont en attente d'un bilan ou des soins définis lors du 1er rendez-vous.

D II 2 Délais moyens d'attente mesurés pour les enfants entrés au cours de l'année N (ne pas remplir si les délais d'attente ne sont pas mesurés)

Délai moyen entre la réception de la demande de RV et le 1er RDV : Délai moyen entre le premier contact et le premier rendez-vous en jours : le premier contact correspond à la première prise de contact par la famille avec le CAMSP (échange téléphonique ou autre)

Délai moyen entre le premier rendez-vous et le début du bilan ou des soins en jours : le premier rendez-vous correspond à la première venue de l'enfant et/ou de sa famille au CAMSP, organisée avec un professionnel du CAMSP (entretien, consultation médicale...).

#### **E - Fluidité des parcours pour la totalité des enfants sortis de la file active**

Lors du test, tous les logiciels ont été en mesure de décliner les enfants sortis de la file active par âge à la sortie.

Pour les autres indicateurs, une partie des tableaux sont répétés pour les enfants en suivi thérapeutique : une partie des CAMSP est en mesure de donner ces informations uniquement pour la file active, ou uniquement pour les enfants en suivi thérapeutique. Il est ainsi possible de remplir l'un ou l'autre tableau, ou les 2 si le logiciel le permet.

E 1 Nombre total d'enfants de la file active sortis dans l'année par âge à la sortie : Correspond au nombre d'enfants sortis (tableau B I)

E 2 Age moyen à la sortie de tous les enfants sortis pendant l'année N (moyenne des âges à la sortie en mois)

E 3 Age moyen à la sortie des enfants sortis après un suivi thérapeutique pendant l'année N (moyenne des âges à la sortie des enfants qui étaient en suivi thérapeutique)

E 4 Nombre d'enfants de la file active sortis dans l'année par durée de prise en charge

E 5 Durée moyenne de prise en charge de tous les enfants sortis pendant l'année N (moyenne des durées en mois entre l'inscription au CAMSP et le départ)

E 6 Motif de sortie et orientation prévue : On indique d'une part le motif de départ du CAMSP et d'autre part l'orientation prévue, s'il y en a une.

Pour les 2 indicateurs il est possible de répondre dans la 1ère colonne pour tous les enfants de la file active, dans la 2ème colonne seulement pour les enfants en suivi thérapeutique. Selon les logiciels il est possible de répondre soit pour la file active, soit pour les enfants en suivi thérapeutique, soit pour les 2.

E 6 1 Nombre d'enfants selon le motif de sortie du CAMSP : Les motifs proposés sont fin de prise en charge (âge, fin des soins requis...), déménagement ....

E 6 2 Nombre d'enfants selon l'orientation prévue : Il s'agit de l'orientation prévue avec les parents à la sortie du CAMSP. Si une orientation par défaut est indiquée en plus de l'orientation préconisée, il ne faut pas en tenir compte ici.

En cas de double orientation, il faut tenir compte de l'ensemble des structures concernées (par exemple, si un enfant est orienté vers le secteur pédopsychiatrique avec un accompagnement par un SESSAD, cet enfant sera comptabilisé deux fois : une fois dans l'indicateur en SESSAD et une fois dans l'indicateur en secteur de pédopsychiatrie).

E 7 Fluidité à la sortie du CAMSP : Nombre d'enfants présents au CAMSP au 31/12/N et en attente d'une place dans une autre structure sanitaire ou médico-sociale, dont nombre d'enfants ayant une notification CDAPH non réalisée pour une autre structure.

## **F - Ressources humaines**

### F. I – Ressources internes

Remplir le tableau des effectifs du personnel en ETP pourvus et non pourvus au cours de l'année ; pour les effectifs non pourvus, 2 indicateurs : d'une part les effectifs non pourvus au 31 décembre de l'année, d'autre part le cumul en mois-ETP d'effectifs non pourvus (ex : 3 mois de kiné à plein temps = 3 mois ; 4 mois de psychologue à mi-temps = 2 mois)

### F. II – Partenariat

Indiquer par oui les partenariats formalisés, en cours ou sans formalisation, la dernière colonne grisée se remplit s'il n'y a aucune réponse sur une ligne.

Les deux dernières lignes du tableau permettent de rajouter éventuellement d'autres partenariats.

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

Une partie des données sera pré-remplie.

Périmètre d'intervention constaté : les CAMSP devront indiquer la liste des codes postaux de domiciliation des enfants, pour connaître l'attractivité, ou la zone de couverture réelle du CAMSP.