

Janvier 2016

RAPPORT D'ACTIVITÉ DES CAMSP 2014

Synthèse nationale des résultats

Sommaire

Contexte.....	3
I – Mise en œuvre de la campagne 2015 relative à l’activité 2014.....	4
II – Analyse de l’activité 2014 des CAMSP.....	6
1 - Description des CAMSP.....	6
2 - Activité de l’année 2014.....	10
III – Analyse de la population d’enfants accueillie en décembre 2014.....	14
1 - Modalités de suivi.....	14
2 - Caractéristiques des enfants présents.....	15
3 - Modes de garde, scolarisation et transports.....	20
4 - Parcours des enfants.....	22
IV – Ressources humaines internes, partenariat et contexte du CAMSP.....	27
Conclusion.....	30
Annexes.....	31

Contexte

Dans le cadre de ses missions, la CNSA procède au suivi 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 centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP)¹, 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 et jeunes enfants 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.

Depuis 2007, chaque département dispose d'au moins un CAMSP. En 2008², la CNSA en lien avec la DGAS et l'appui de représentants des CAMSP et des partenaires institutionnels, a procédé à une enquête quantitative suivie d'une enquête qualitative en 2009³ 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 et harmonisés, 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 équipes contribuant à l'action médico-sociale précoce (ANECAMSP), de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAMTS), d'agences régionales de santé (ARS), de conseils départementaux (CG) et de l'Assemblée des départements de France (ADF)⁴.

Ce groupe de travail a produit un modèle de rapport d'activité que la CNSA a fait tester en 2014 auprès de 51 CAMSP volontaires via l'ANECAMSP. En 2015, 179 CAMSP et leurs antennes (soit 249 structures) ont utilisé la nouvelle version du rapport d'activité. La CNSA a analysé les données quantitatives issues de ces rapports. Ces résultats font l'objet de ce document.

L'arrêté du 28 janvier 2016 officialise ce modèle de rapport d'activité à partir de l'exercice 2016.

¹ CAMSP : centre d'action médico-sociale précoce – fonctionnement et statut : voir annexe 1.

² Les CAMSP. Résultats de l'enquête quantitative menée en 2008. C. Roux – CNSA 2008.

³ Intervention des CAMSP dans différents contextes, sanitaires, sociaux et médico-sociaux. CNSA 2009 – Réalisation par le CREA Rhône-Alpes en collaboration avec le CREA Bretagne.

⁴ Liste des contributeurs au groupe de travail page 28.

I – Mise en œuvre de la campagne 2015 relative à l'activité 2014

Modalités pratiques

Le rapport d'activité standard est composé d'une grille Excel pour le recueil de données quantitatives, d'un fichier Word pour les informations et commentaires qualitatifs, et d'une nomenclature explicative. Ce modèle a été transmis en 2015 via les ARS et l'ANECAMSP aux CAMSP pour la remontée de leurs données d'activité 2014.

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. Suite au test réalisé en 2014 par 51 CAMSP, les commentaires des utilisateurs ont permis d'améliorer la grille de saisie des données et les définitions de la nomenclature.

Les difficultés techniques de saisie qui sont apparues en 2015 ont été résolues par la CNSA à mesure qu'elles étaient signalées et communiquées sous forme de FAQ à l'ensemble des utilisateurs.

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 variables très peu renseignées en 2014, ou incertaines quant à leur signification potentiellement différente selon les CAMSP, avaient déjà été retirées de cette version 2015.

Une nouvelle version du rapport d'activité

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 d'enfants et d'autre part d'avoir une description plus fine des enfants accueillis régulièrement en suivi thérapeutique.

Pour améliorer la qualité des résultats statistiques deux options ont été prises :

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

Suite à de nouvelles remarques des utilisateurs, quelques modifications validées par le groupe de travail ont été réalisées dans la nouvelle version du rapport d'activité 2016⁵.

La grille Excel ainsi amendée, accompagnée du recueil de données qualitatives sur fichier Word a fait l'objet de l'arrêté du 28 janvier 2016 instituant ce rapport d'activité à partir de l'exercice 2016, sur données de l'année antérieure. Les rapports d'activité seront transmis chaque année aux ARS et à la CNSA pour le 30 avril, en même temps que les comptes administratifs.

Pour gérer et rendre compte de leur activité, les CAMSP utilisent une vingtaine de logiciels différents ; quelques CAMSP ont développé des logiciels « maison » ou utilisent des tableurs, et 28 CAMSP n'ont pas indiqué de logiciel. La définition des données attendues et le travail avec les éditeurs de logiciels permettront à terme d'harmoniser la saisie des données et donc les statistiques qui en seront issues.

⁵ Voir annexe 2.

II – Analyse de l'activité 2014 des CAMSP

Ce rapport d'activité national correspond à l'activité de 179 CAMSP et 70 antennes, ayant au total une file active de 48 800 enfants, soit les trois quarts des enfants concernés par les CAMSP⁶. Il recense 845 000 interventions – rendez-vous et soins – réalisées par 1 619 professionnels auprès des enfants et de leur famille.

1 - Description des CAMSP

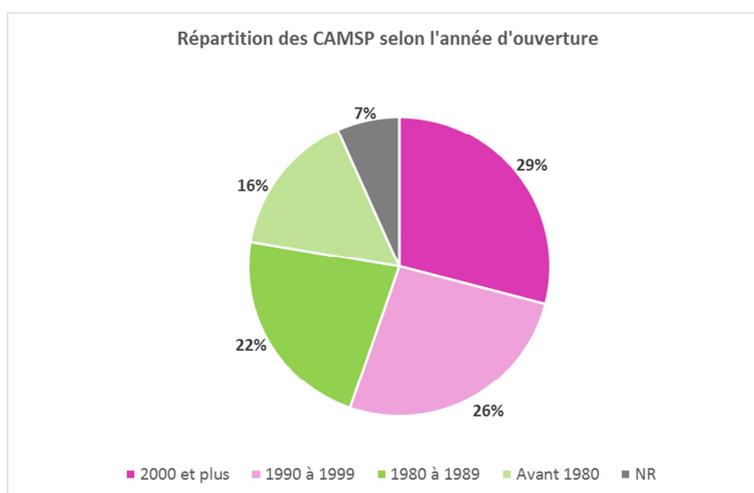
En 2015, 179 CAMSP ont rempli le rapport d'activité standard transmis par les ARS. Ils représentent 249 structures (CAMSP + antennes). Certains CAMSP ont de nombreuses antennes tandis que d'autres sont mono-structure. Quelques indicateurs de fonctionnement ont été retenus pour décrire ces CAMSP : le statut, la convention collective, les modalités d'ouverture au public.

Autorisation et date d'ouverture

L'autorisation donnée au CAMSP stipule la capacité exprimée en file active⁷ ou en places et la spécialisation éventuelle du CAMSP.

27 CAMSP ont déclaré une ou plusieurs spécialisations, dont 13 la déficience auditive, 5 la déficience motrice, 5 le polyhandicap, 3 la déficience visuelle, 2 la déficience intellectuelle, 2 les troubles sévères du langage, 1 les troubles du comportement, 1 l'autisme ou TED, 4 une autre spécialisation. Ces spécialisations concernent une partie de la capacité de la structure.

La répartition des dates d'ouverture est assez représentative de la répartition de l'ensemble des 350 structures répertoriées dans Finess.

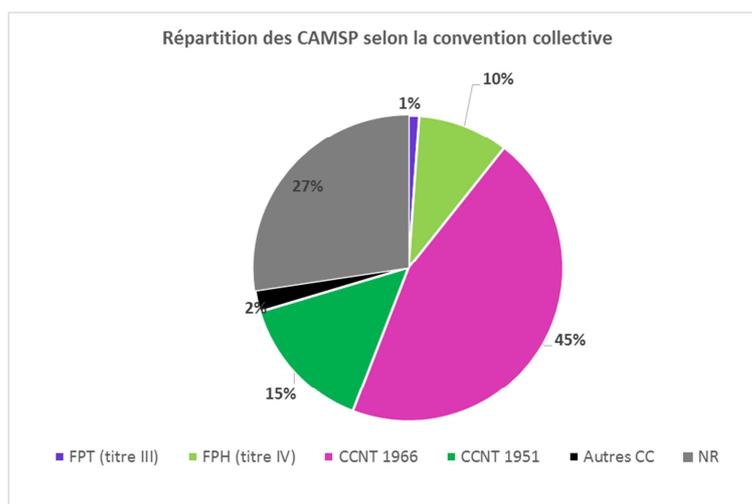


⁶ Le dernier chiffre connu concernant la file active nationale est de 65 010 enfants en 2010 (Source : Enquête DREES ES 2010).

⁷ Définition en annexe 1 nomenclature.

Statut, convention collective

Les CAMSP ont le plus souvent un statut associatif, privé à but non lucratif (54 %) ou sont des établissements publics (32 %) ; 14 % n'ont pas indiqué leur statut. Ils fonctionnent le plus souvent avec la convention collective de 1966. Un grand nombre de non-réponses à ces question est surprenant d'autant plus qu'il est possible de répondre « autre convention collective » (27 % des CAMSP n'ont pas répondu à cette question). Deux graphiques ci-dessous indiquent la répartition des CAMSP selon la convention collective et selon la date d'ouverture



Fonctionnement

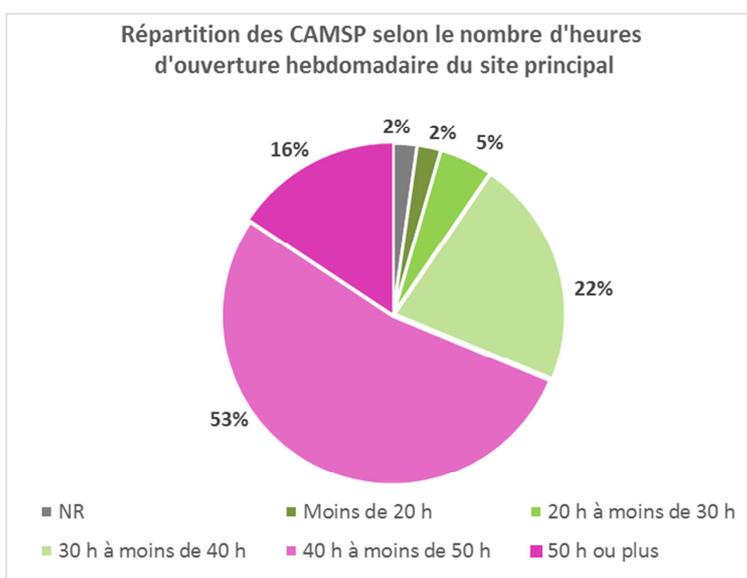
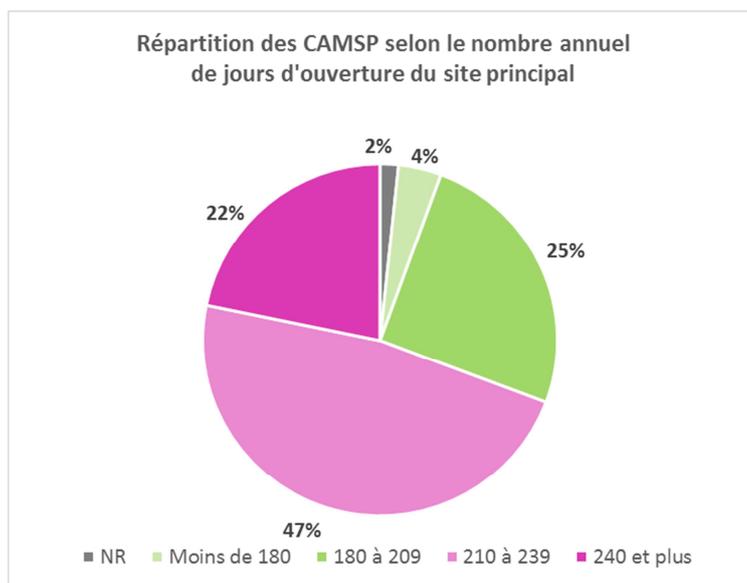
Les fonctionnements sont très divers entre CAMSP et entre structure principale et antennes d'un même CAMSP.

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.

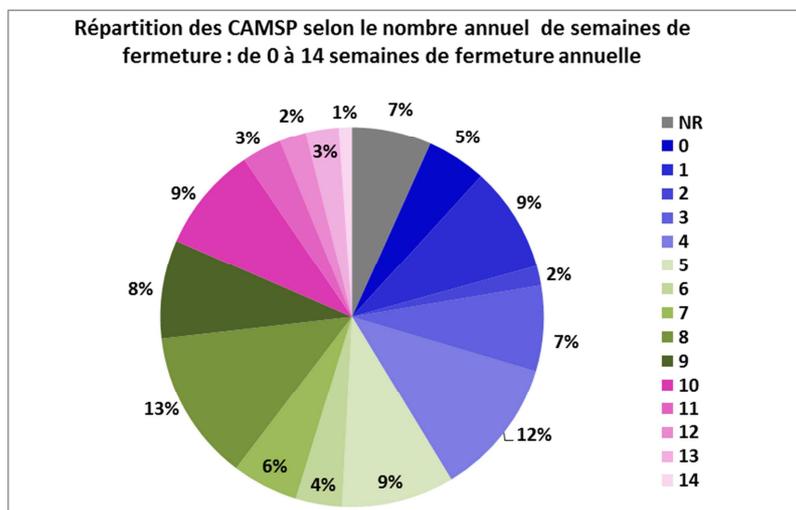
Le nombre annuel de jours d'ouverture par an est en moyenne de 221 jours, mais il est très divers selon les structures, de même que l'amplitude hebdomadaire. Le nombre annuel de jours d'ouverture est impacté à la fois par le nombre hebdomadaire de jours d'ouverture et par le nombre de semaines complètes de fermeture par an. Ces deux 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 42,5 heures en moyenne ; 85 % des CAMSP sont ouverts avant 9 h, 42 % après 18 h, et 7 % le samedi. L'amplitude est cependant très diverse.



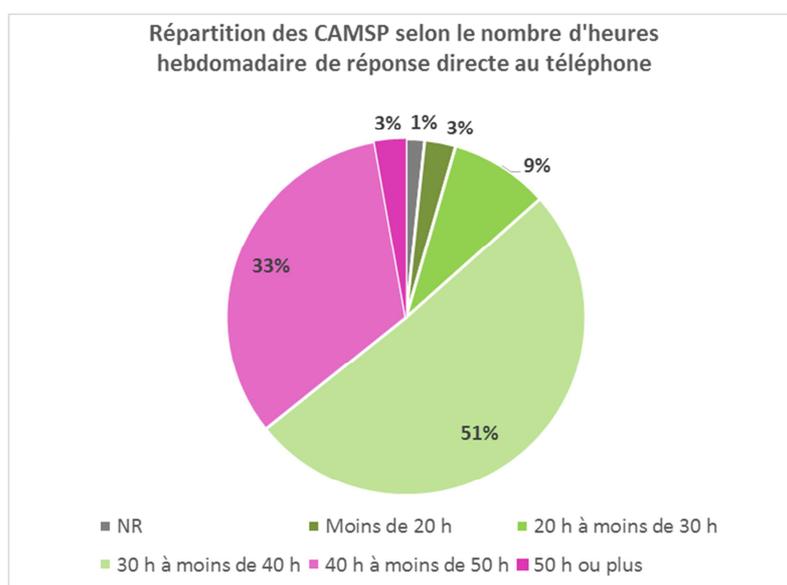
Le nombre moyen de semaines complètes de fermeture par an est de six. Mais le fonctionnement des CAMSP est très variable : un tiers des CAMSP ferme au maximum cinq semaines par an, en bleu dans le graphique ci-dessous, dont certains ne ferment jamais, tandis que certains s'approchent du calendrier scolaire (jusqu'à quatorze semaines de fermeture).

Les CAMSP ayant un statut public ont une amplitude moyenne d'ouverture hebdomadaire moindre (39h30) que les CAMSP ayant un statut privé à but non lucratif (43h20). À l'inverse, les CAMSP ayant un statut public ont un nombre moyen de semaines de fermeture moindre (quatre semaines) que les CAMSP ayant un statut privé à but non lucratif (huit semaines).



Continuité de la réponse téléphonique

L'indicateur porte sur le nombre d'heures de réponse téléphonique directe par semaine, notamment avant 9 h, après 18 h, les samedis et sur l'existence ou non d'un répondeur téléphonique permettant une réponse différée, avant 9 h, après 18 h, les samedis et durant les congés.



L'amplitude hebdomadaire de réponse directe au téléphone, en moyenne de 40,4 heures, est un peu inférieure à l'amplitude d'ouverture au public ; le seuil de 40 h est plus souvent franchi pour l'ouverture au public que pour la réponse téléphonique ; la réponse téléphonique est possible avant 9 h dans 70 % des CAMSP, rare après 18 h (16 %) et le samedi (7 %).

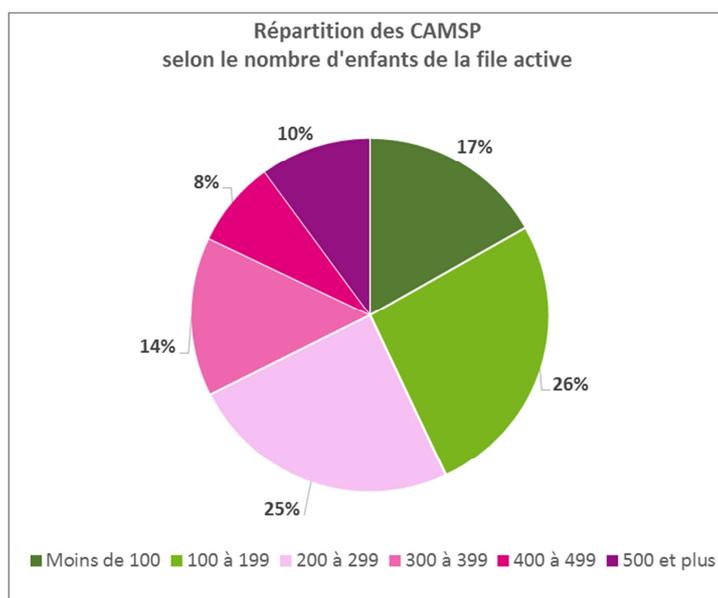
La mise en place de répondeurs téléphoniques permet en outre une réponse différée dans 85 % des CAMSP en dehors des plages de réponse directe du lundi au vendredi, dans 80 % des CAMSP durant les week-ends et petites vacances et dans 40 % des CAMSP durant les congés d'été. La réponse différée est définie comme un rappel des personnes qui ont laissé un message sous huit jours.

2 - Activité de l'année 2014

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

48 804 enfants ont été reçus en 2014 dans les 179 CAMSP (249 structures CAMSP et antennes), **soit en moyenne 273 enfants par CAMSP**. Ceci représente la file active, c'est-à-dire le nombre d'enfants vus au moins une fois au cours de l'année. La capacité maximale constatée en 2014 pour un CAMSP est de 1 594 enfants reçus. Les CAMSP qui accueillent un grand nombre d'enfants sont multi-sites ou axés particulièrement sur la prévention.

La plupart des CAMSP reçoivent de 100 à 400 enfants par an ; les effectifs inférieurs à 100 ou supérieurs à 400 concernent respectivement 17 % et 18 % des CAMSP.



Dans le tableau ci-dessous, les files actives constatées en 2014 sont présentées en précisant les entrées (enfants vus pour la première fois) et les sorties et, parmi les enfants sortis, combien sont sortis après un suivi thérapeutique et combien après un bilan ou une évaluation.

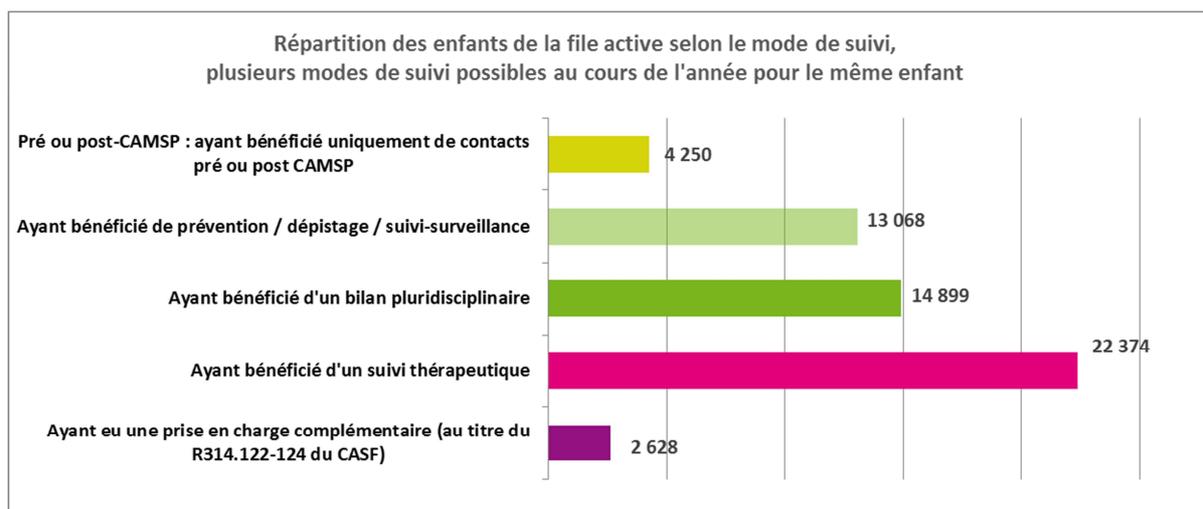
Les sorties représentent en moyenne 30 % de la file active. Ces sorties sont analysées plus loin en termes de besoins d'orientation ou de préconisations. **Les enfants vus pour la première fois en 2014 représentent 42 % de la file active** ; ils sont plus nombreux que les enfants sortis (+ 5 500 enfants), d'où une augmentation prévisible des files actives.

Nombre d'enfants de la file active	Maximum	Moyenne	Médiane	Total	%
File active par CAMSP	1 594	272,6	231	48 804	100
<i>dont vus pour la 1ère fois</i>	<i>1 480</i>	<i>114</i>	<i>85</i>	<i>20 405</i>	<i>41,8</i>
<i>dont sortis dans l'année</i>	<i>522</i>	<i>86,7</i>	<i>70</i>	<i>14 918</i>	<i>30,6</i>
<i>dont sortis après bilan, diagnostic, évaluation</i>	<i>204</i>	<i>24,5</i>	<i>12</i>	<i>4 047</i>	<i>8,3</i>
<i>dont sortis après un suivi thérapeutique</i>	<i>397</i>	<i>39,3</i>	<i>30</i>	<i>6 555</i>	<i>13,4</i>

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 d'intervention.

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 mesuré.



Type d'intervention

L'activité annuelle est aussi détaillée en nombre d'interventions individuelles ou collectives – entretiens, rendez-vous, soins ou groupes thérapeutiques – menées par un ou plusieurs professionnels dans les locaux du CAMSP ou hors CAMSP ; au total 844 670 interventions en 2014, soit un peu plus de 17 interventions par enfant de la file active. Les interventions réalisées par plusieurs professionnels en représentent 25 %.

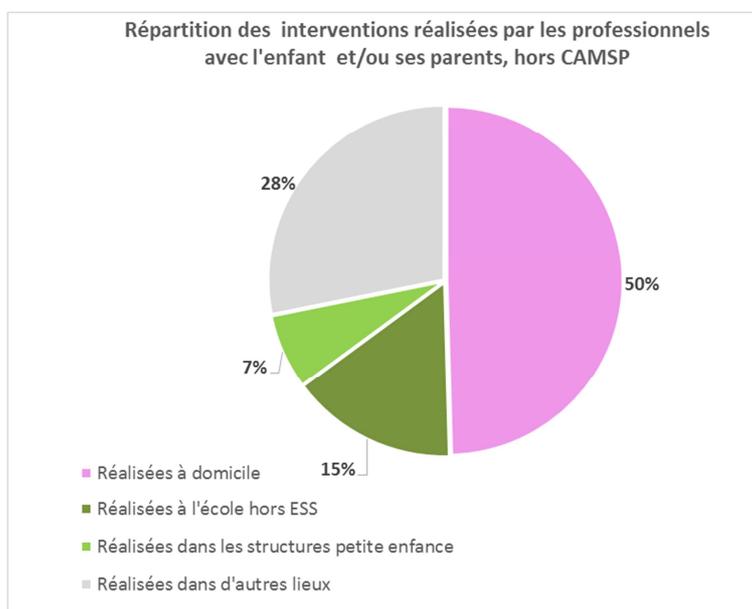
Les interventions réalisées par un seul professionnel sont essentiellement des interventions individuelles, les interventions par plusieurs professionnels sont pour 41 % des interventions collectives, auprès de plusieurs enfants et/ou parents.

Concernant les interventions individuelles, rendez-vous ou soins, le taux d'interventions non réalisées du fait de l'absence des enfants est de 23 %.

Les interventions réalisées hors CAMSP sont beaucoup moins fréquentes, 6 % du total, soit tout de même 50 000 interventions et en moyenne un peu plus d'une intervention par enfant. Elles sont le plus souvent réalisées au domicile ou à l'école. Le fort pourcentage d'interventions réalisées dans d'autres lieux inciterait à demander de préciser ces autres lieux.

Parmi l'ensemble des interventions des CAMSP, 11 % sont réalisées par un médecin ou par une équipe pluridisciplinaire comportant au moins un médecin. Cela représente en moyenne 1,9 intervention par enfant de la file active.

Enfin, 11 747 interventions de prévention ont été réalisées auprès d'autres enfants que ceux de la file active, dont 29 % dans des maternités et 71 % dans d'autres lieux.



Activité de concertation et de formation des professionnels

Le nombre médian de réunions de fonctionnement interne, hors synthèses individuelles, de 73 réunions par an indique une fréquence médiane de près de 1,6 réunion par semaine.

En outre, les CAMSP ont indiqué 44 000 synthèses individuelles, soit près d'une par an et par enfant de la file active de ces CAMSP. La médiane est de 205 synthèses par an, soit 4,6 enfants suivis en réunion(s) de synthèse par semaine.

S'y ajoutent 8 100 réunions d'équipe de suivi de la scolarisation, soit une médiane de 40 réunions d'ESS par an.

Rapporté aux effectifs de personnel, **le nombre moyen de jours de formation est de 4,5 jours par ETP** toutes professions confondues et le nombre moyen de jours d'intervention en colloque de 0,8 jour par ETP de personnel médical, paramédical, social et éducatif.

170 CAMSP ont indiqué le nombre de jours consacrés à la formation du personnel et à la participation à des colloques, soit 8 985 jours de formation, en moyenne 53 jours par CAMSP et 4,5 jours par ETP, ainsi que les interventions de leurs professionnels dans des colloques ou journées d'études, en moyenne 8 jours par CAMSP (médiane 4 jours).

III – Analyse de la population d'enfants accueillie en décembre 2014

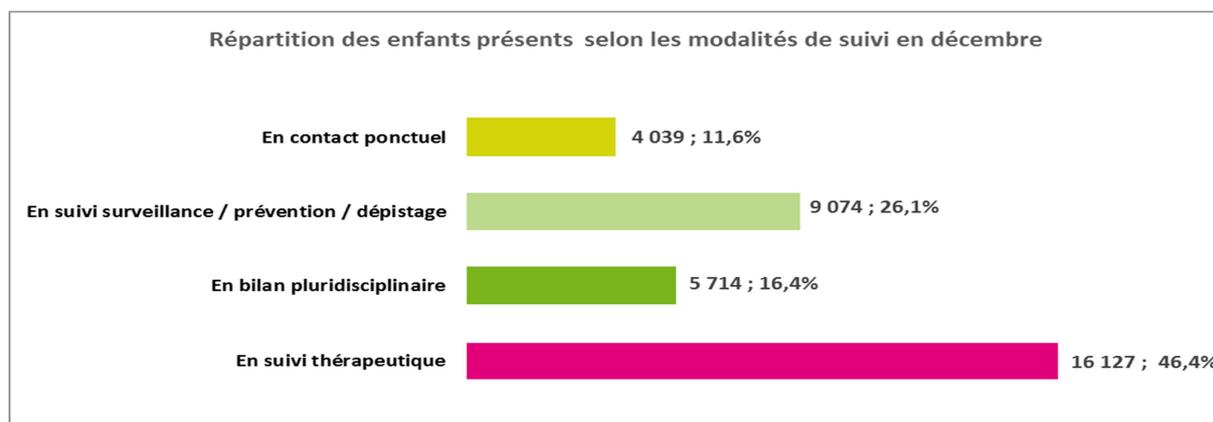
Suite à l'analyse de la totalité de l'activité de l'année, l'analyse suivante concerne la population d'enfants accueillie au CAMSP en décembre, donc sans les enfants sortis, en constatant la situation pour chaque enfant et le dernier mode de soin enregistré. Cela permet de connaître la répartition par âge, sexe, déficiences, modalités de soins des 34 768 enfants présents en décembre 2014. Notons que le nombre d'enfants présents en décembre représente 71 % 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 tous les enfants venus au moins une fois au CAMSP en 2014. Plusieurs modalités d'interventions successives ont été totalisées pour le même enfant.

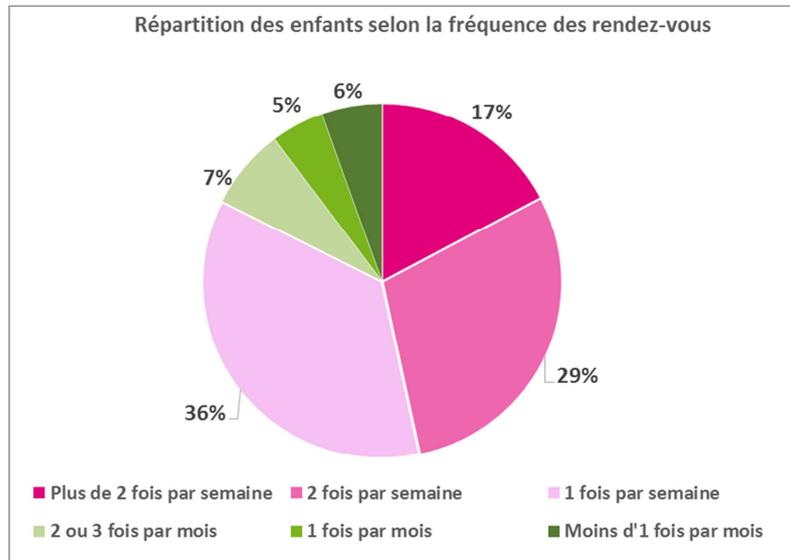
Dans cette version test, certains tableaux renseignent sur la situation en décembre, soit pour tous les enfants présents en décembre, soit uniquement pour ceux en suivi thérapeutique, afin d'arbitrer pour les prochains rapports d'activité quel est l'indicateur le plus robuste. Ce sont les données concernant les enfants en suivi thérapeutique qui sont les plus complètes et qui seront demandées à partir du rapport d'activité 2016.

1 - Modalités de suivi

Moins de la moitié des enfants présents sont en suivi thérapeutique. 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.



Les 16 000 enfants en suivi thérapeutique viennent généralement une fois par semaine ou plus au CAMSP (82 %), dont 17 % viennent deux fois par semaine ou plus. Les enfants qui viennent moins d'une fois par semaine sont 7 % à venir deux ou trois fois par mois et 10 % à venir une seule fois par mois ou moins. La fréquence des soins incite à porter une grande attention à la répartition géographique de l'implantation des CAMSP et des antennes pour favoriser l'accès et limiter les temps de transport.

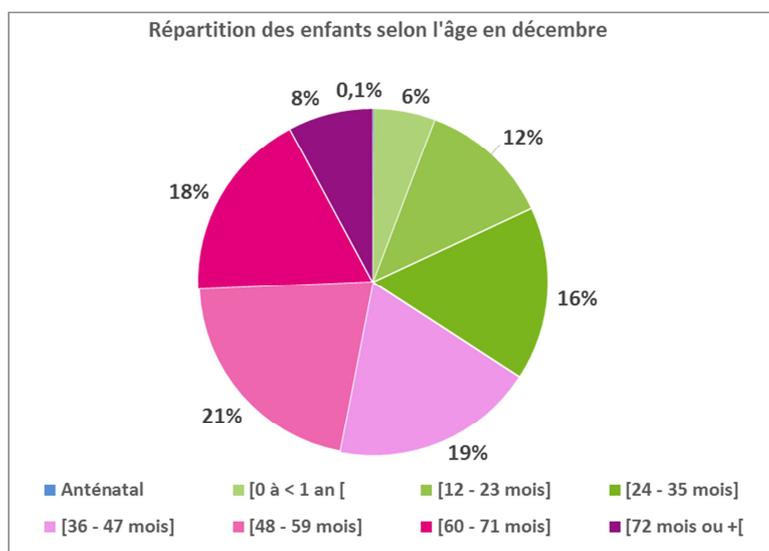


2 - Caractéristiques des enfants présents

Âge et sexe des enfants

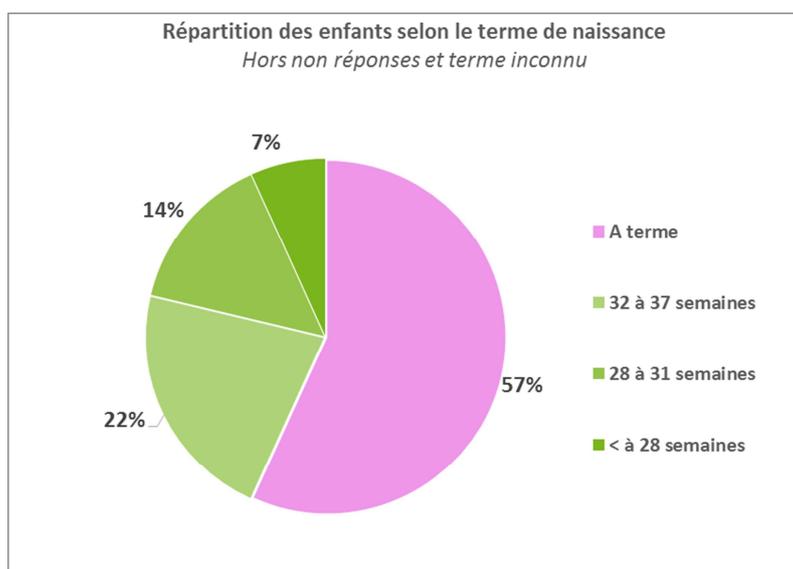
Au mois de décembre, les enfants accueillis au CAMSP ont rarement moins d'un an (6 %) ; les 3 à 5 ans sont proportionnellement les plus nombreux. Les plus de 6 ans représentent 8 % de l'effectif.

37 % sont des filles et 63 % des garçons.



Terme de naissance

Le terme de naissance est indiqué pour 21 000 enfants qui représentent 60 % des enfants présents. 57 % des enfants sont nés à terme.



Existence d'un dossier MDPH

Pour 150 CAMSP sur 179 le nombre d'enfants en suivi thérapeutique ayant un dossier à la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) est indiqué : 7 168 enfants ont un dossier ouvert, soit 44,4 % des enfants en suivi thérapeutique dans ces CAMSP.

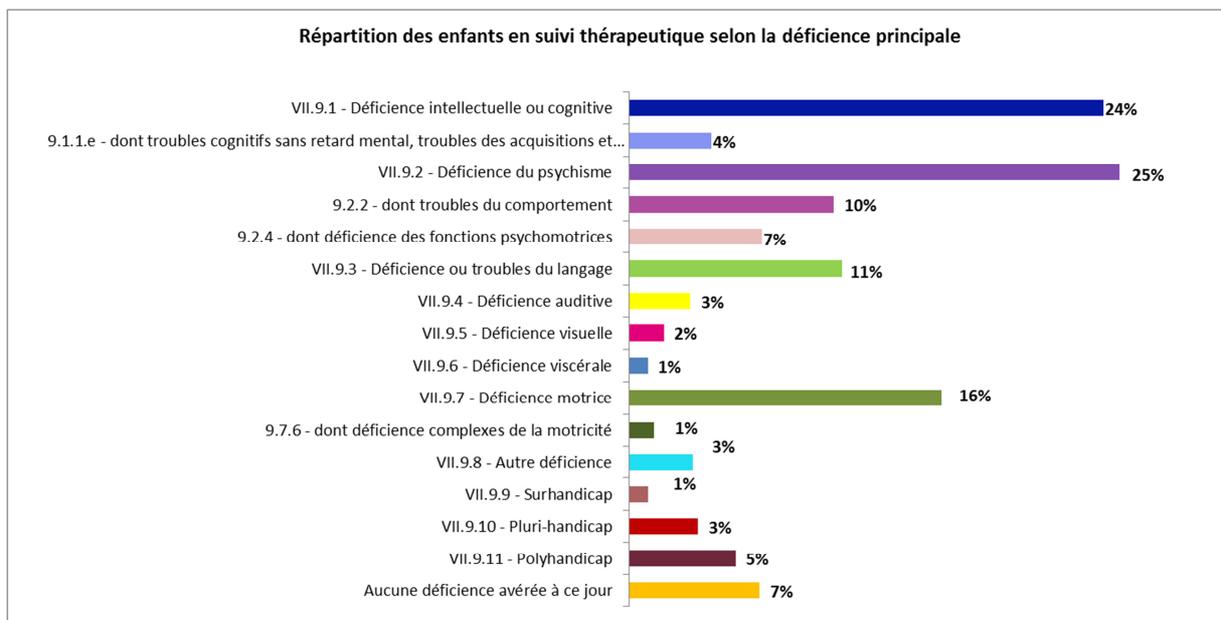
100 CAMSP ont indiqué le nombre d'enfants ayant un dossier ouvert à la MDPH parmi le total des enfants présents : ils sont 6 416 enfants, soit 18,5 % des enfants présents en décembre dans ces CAMSP. Cette seconde donnée a été moins bien renseignée que la première concernant les enfants en suivi thérapeutique ; de ce fait, elle concerne moins d'enfants et ne sera pas demandée dans les prochains rapports d'activité.

Déficiência principale des enfants en suivi thérapeutique

138 CAMSP ont rempli le tableau de répartition selon la déficiéncia principale pour les enfants en suivi thérapeutique et 109 pour tous les enfants présents en décembre. Seule la première donnée sera demandée dans les prochains rapports d'activité.

Pour les 138 CAMSP répondants, la déficiéncia principale est indiquée pour 10 616 enfants en suivi thérapeutique. 696 enfants (7 %) n'ont aucune déficiéncia avérée. Le graphique page suivante donne la répartition des déficiéncias principales, sans tenir compte des non réponses.

Parmi ces enfants, 171 présentent un handicap rare, soit 1,6 % des enfants en suivi thérapeutique.

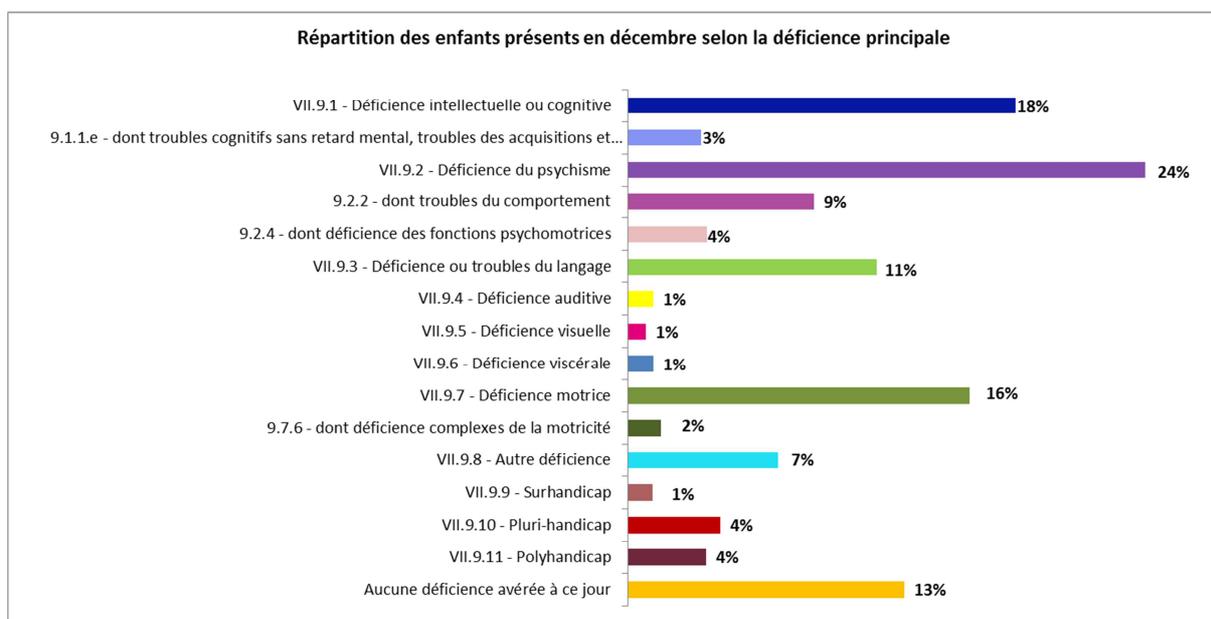


Déficience principale des enfants présents en décembre

Pour les 109 CAMSP qui ont répondu pour tous les enfants présents en décembre, la déficience principale est indiquée pour 11 475 enfants. 1 449 enfants (13 %) n'ont aucune déficience avérée. Le graphique ci-dessous donne la répartition des déficiences principales, sans tenir compte des non réponses.

Parmi ces enfants, 125 présentent un handicap rare, soit 1,1 % des enfants présents en décembre.

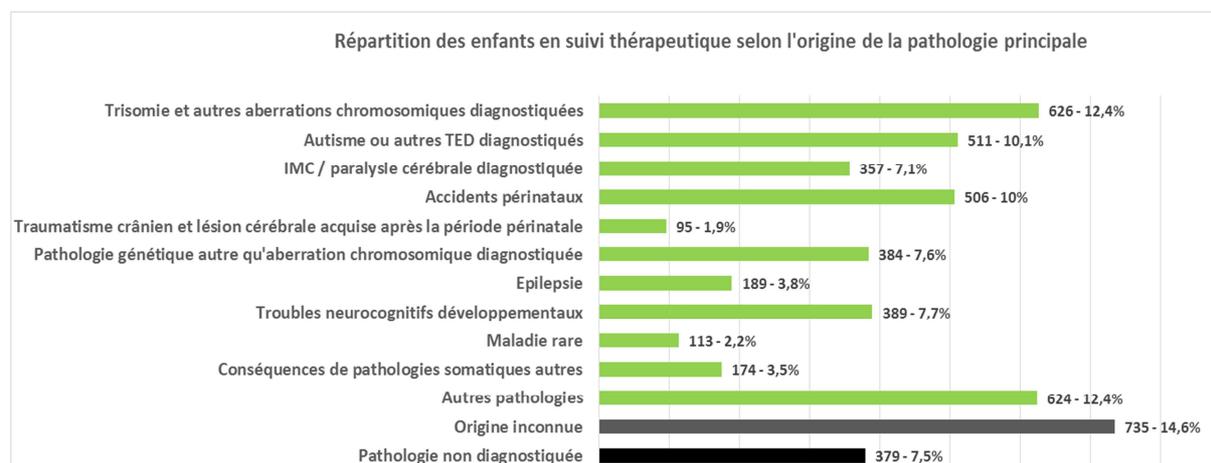
La différence essentielle entre les données sur la totalité des enfants présents en décembre (ci-dessous) et les données uniquement sur les enfants en suivi thérapeutique (ci-dessus) tient au plus grand nombre d'enfants sans déficiences avérées parmi les enfants présents en décembre.



Origine de la pathologie chez les enfants en suivi thérapeutique

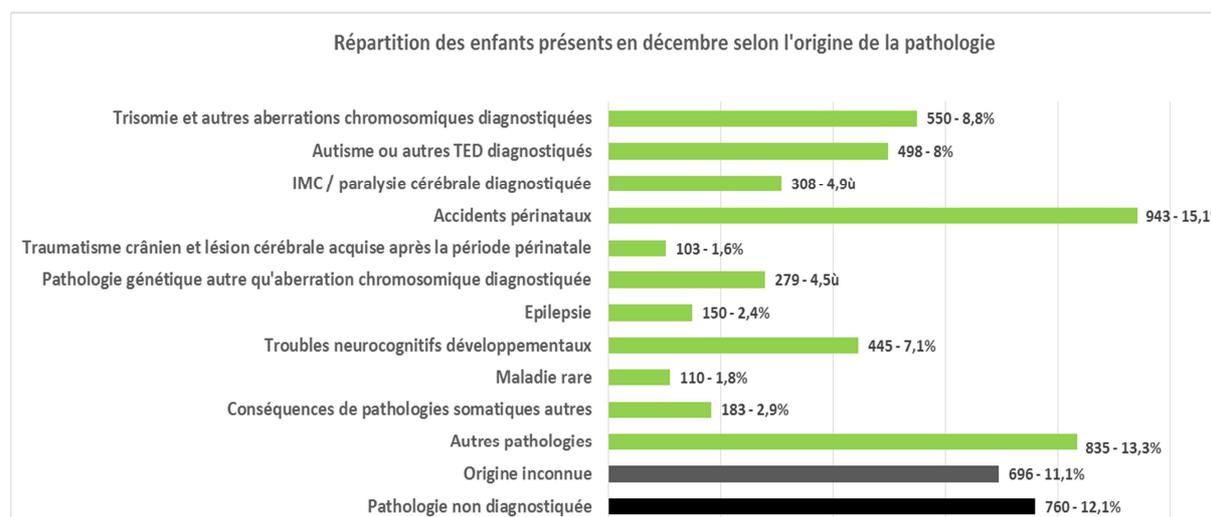
Cette question vise à repérer certaines pathologies pour lesquelles des plans nationaux sont mis en œuvre, ou des établissements ou services spécifiques existent. La liste non exhaustive est complétée par « autres pathologies », « origine inconnue » et « pathologie non diagnostiquée ».

58 CAMSP ont indiqué l'origine de la pathologie principale. Pour 7 % des effectifs, la pathologie n'est pas diagnostiquée.



Origine de la pathologie chez les enfants présents en décembre

42 CAMSP ont indiqué l'origine de la pathologie principale pour tous les enfants présents en décembre. Pour 12 % des effectifs, la pathologie n'est pas diagnostiquée. La répartition par pathologies est représentée dans le graphique ci-dessous.



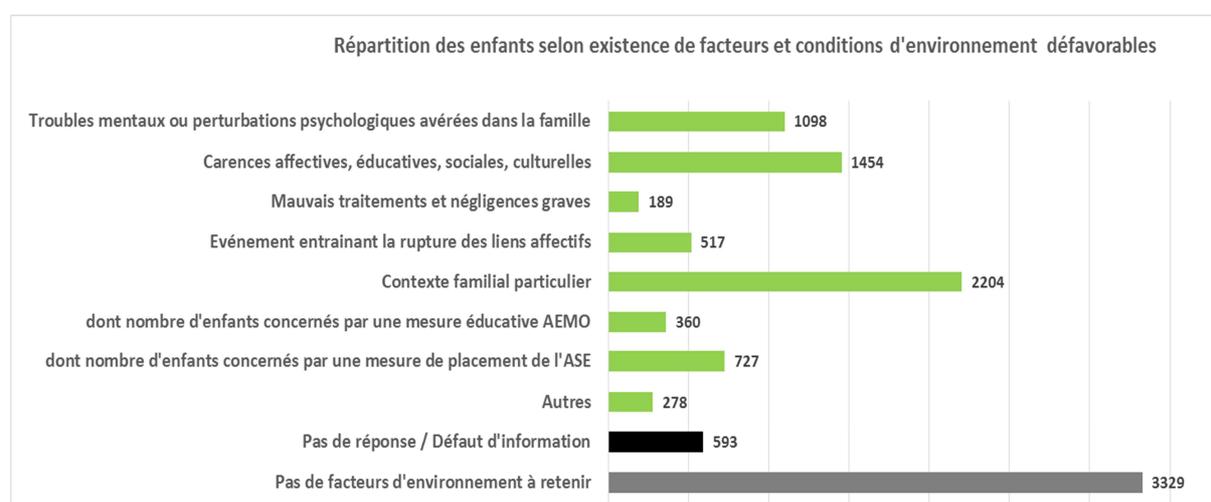
Dans ce second graphique qui concerne l'ensemble des enfants des 42 CAMSP répondants, on note beaucoup plus d'accidents périnataux, d'autres pathologies et de pathologies non diagnostiquées. Le reste de la répartition est très proche que ce soit pour les enfants en suivi thérapeutique ou les enfants présents en décembre.

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

133 CAMSP ont renseigné les facteurs et conditions d'environnement pour les enfants en suivi thérapeutique. 3 329 enfants sont considérés comme ne connaissant pas de facteurs et conditions défavorables. Ce nombre est très certainement sous-évalué, en l'absence d'une modalité de recueil exhaustive de cette donnée positive. L'amélioration des logiciels permettra ce décompte.

Pour les 12 000 autres enfants en suivi thérapeutique dans ces 133 CAMSP, les réponses ne permettent pas de distinguer le nombre d'enfants pour lesquels un ou plusieurs facteurs défavorables sont signalés. Il y a pour l'instant trop de non réponses pour évaluer précisément le nombre d'enfants concernés et non concernés par des facteurs d'environnement potentiellement défavorables.

La répartition des 5 740 réponses est indiquée dans le graphique ci-dessous. Il peut y avoir plusieurs réponses pour le même enfant.



Une partie des directeurs de CAMSP a refusé de répondre à la question sur les facteurs d'environnement 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 du rapport d'activité car elle permet de tenir compte des risques d'aggravation des handicaps pour les enfants, et de mesurer la complexité des situations auxquelles sont confrontées les équipes médico-sociales.

En outre, trois questions concrètes et mesurables ont été ajoutées : le nombre d'enfants concernés par une mesure éducative d'action éducative en milieu ouvert (AEMO) : 360 (2,2 %) en 2014, le nombre d'enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance (ASE) : 727 (4,5 %) en 2014 et le nombre d'enfants ayant un dossier à la MDPH : 7 168 (44 %) en 2014.

En 2015 ces informations seront collectées pour tous les enfants présents en décembre, et pas seulement pour ceux en suivi thérapeutique.

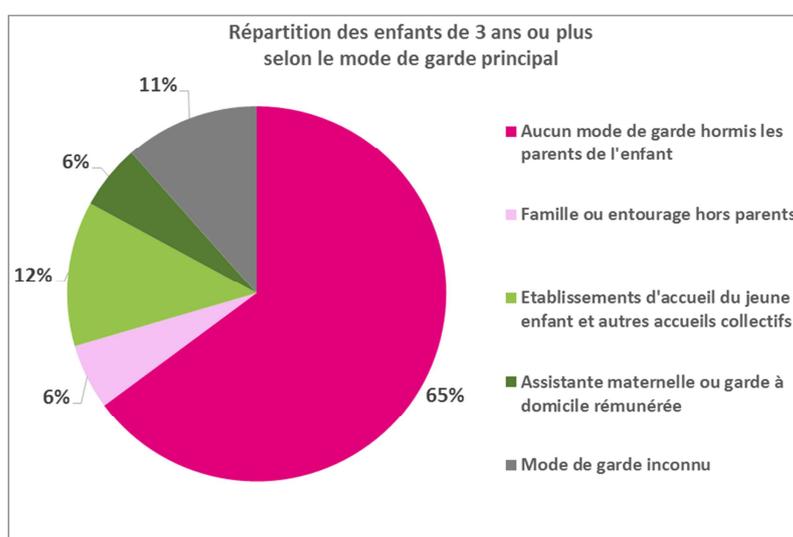
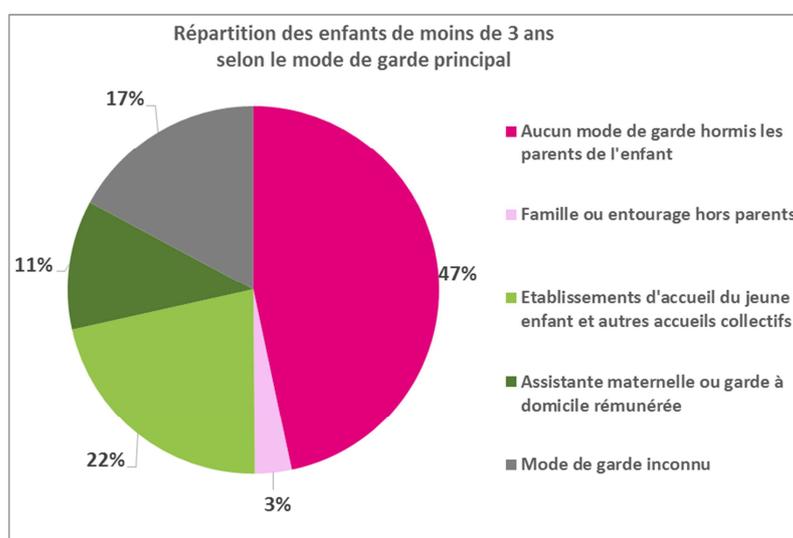
3 - Modes de garde, scolarisation et transports

Mode de garde

Le mode de garde désigne l'accès aux modes d'accueil de la petite enfance de droit commun auxquels les parents confient leurs enfants : crèches, haltes-jeux, garderies, assistantes maternelles ou gardes à domicile, auxquels est ajouté le mode de garde par des proches.

137 CAMSP ont indiqué les modes de garde pour 5 907 enfants de moins de 3 ans, et 122 CAMSP ont répondu pour 7 774 enfants de 3 ans ou plus. Parmi les réponses il y a une part importante de « mode de garde inconnu ». Cette réponse concerne 17 % des enfants de moins de 3 ans, et 11 % des enfants de 3 ans ou plus.

Une majorité de parents n'utilise pas de mode de garde pour leur enfant, d'autant plus pour les enfants de plus de trois ans. Les établissements d'accueil collectifs du jeune enfant et les assistantes maternelles ou gardes à domicile concernent un tiers des enfants de moins de 3 ans et 18 % des 3 ans ou plus.

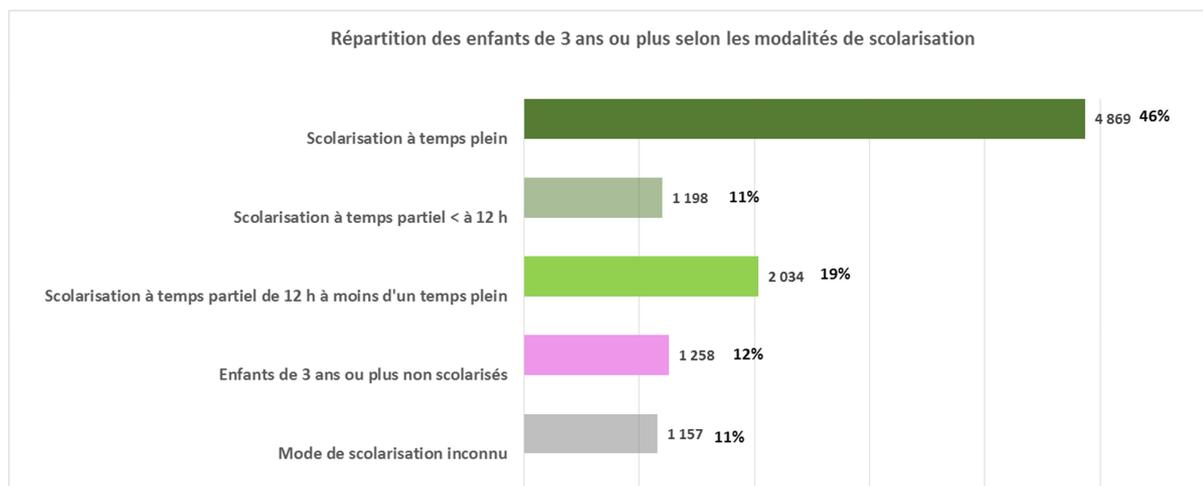


Scolarisation

77 % des enfants de plus de trois ans en suivi thérapeutique dans les CAMSP sont scolarisés, 46 % à plein temps et 31 % à temps partiel.

Les modalités de scolarisation sont indiquées pour 10 516 enfants de 3 ans ou plus, en suivi thérapeutique dans 144 CAMSP répondants. Parmi ces enfants 8 101 sont scolarisés (77 %), 1 258 ne sont pas scolarisés (12 %), et le mode de scolarisation n'est pas connu pour 1 157 enfants (11 %).

Parmi ces enfants, pour 15 il est déclaré une scolarisation avec auxiliaire de vie scolaire (AVS) ou emploi vie scolaire (EVS).



Transport

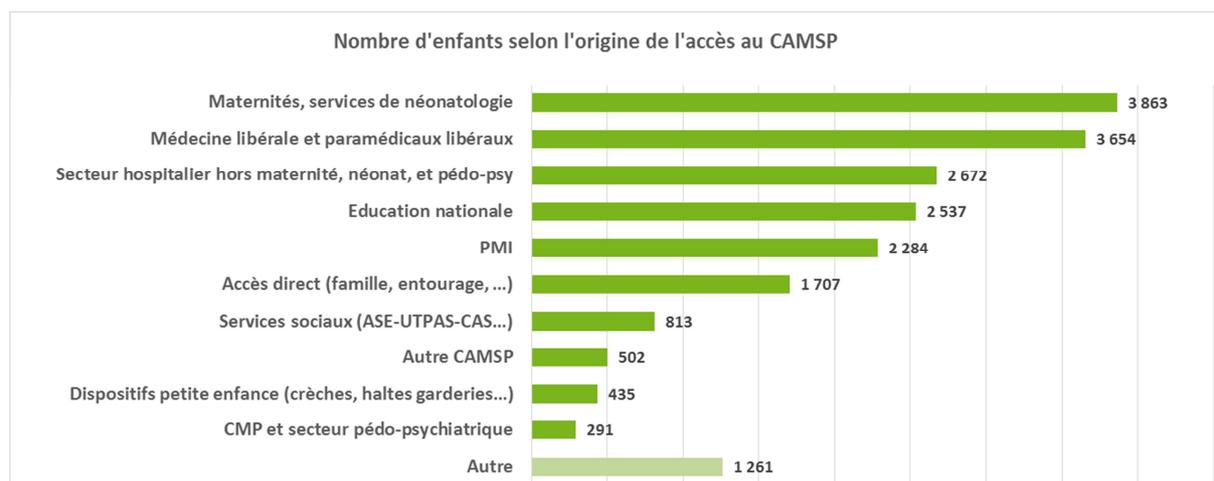
Les trois quarts des enfants ont un trajet (aller) d'au maximum 30 mn pour se rendre au CAMSP, et un quart ont un trajet plus long.

394 enfants bénéficient d'un accueil dans un CAMSP d'un autre département, et 247 viennent d'une autre région ; des accords existent pour limiter ainsi les trajets d'enfants habitant des zones limitrophes d'un autre département ou d'une autre région. Dans d'autres cas, ce peut être pour terminer des soins dans un CAMSP spécialisé ou après déménagement des parents.

4 - Parcours des enfants

Origine des enfants entrés au CAMSP

L'entrée au CAMSP est directe et ne nécessite pas d'accord de la CDAPH. Les parents peuvent d'eux-mêmes solliciter le CAMSP, ou être conseillés par des professionnels qui leurs indiquent cette solution. Les professionnels du secteur sanitaire sont à l'origine de la plupart des entrées au CAMSP.



Indicateurs d'attente avant l'entrée au CAMSP et avant le premier 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 et d'indiquer si les délais sont mesurés ou non. À terme tous les logiciels devraient intégrer cette mesure.

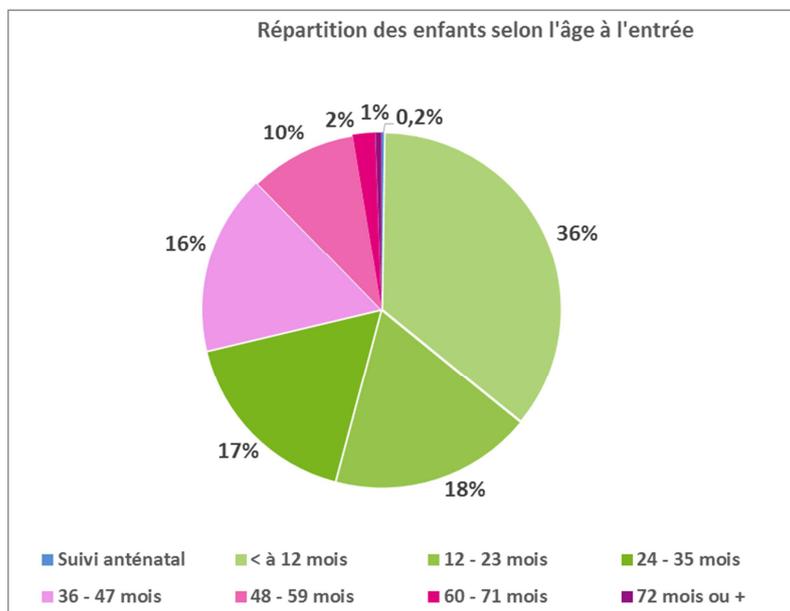
3 634 enfants sont en attente d'un premier rendez-vous et 2 145 en attente d'un premier soin. 145 CAMSP ont indiqué un délai avant le premier rendez-vous, et 101 un délai avant le premier soin. Trois CAMSP accueillent sans délai. Les autres n'ont pas répondu à cette question.

Les deux délais d'attente, avant le premier rendez-vous, puis avant le premier soin, peuvent s'additionner dans certains cas. La médiane indique que la moitié des CAMSP répondants peut donner un premier rendez-vous en moins de deux mois et programmer une première intervention en moins d'un mois et demi après le premier rendez-vous. Certains CAMSP ayant des délais d'accès très longs, la moyenne est tirée vers le haut : plus de deux mois pour un premier rendez-vous et plus de deux mois pour une première intervention.

Délais médian d'attente mesurés en jours pour les enfants entrés en 2014	Nombre CAMSP	Délai médian
Entre la réception de la demande de rendez-vous et le premier rendez-vous	145	57
Entre le premier rendez-vous et la première intervention du CAMSP (bilan ou soin)	101	45

Nombre d'enfants entrés et âge à l'entrée

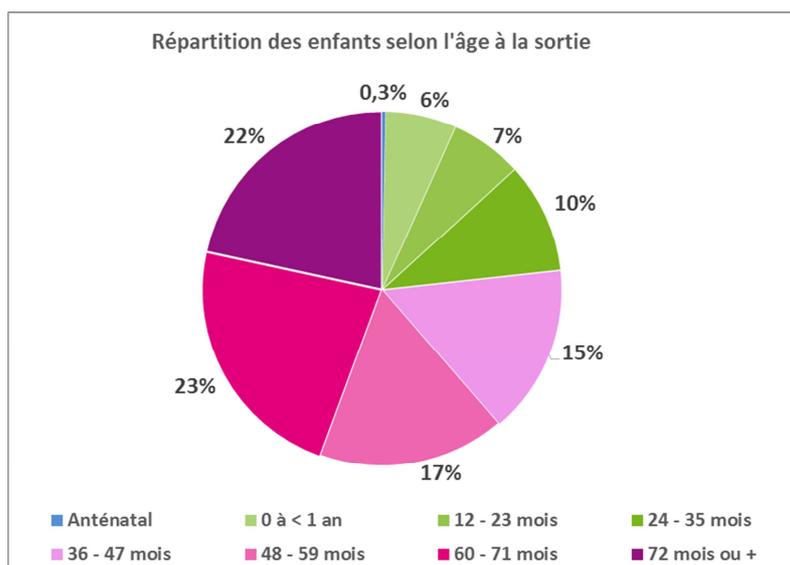
20 405 enfants sont entrés en 2014. Lors de leur arrivée au CAMSP, 36 % des enfants avaient moins d'un an ; si on ajoute les moins de deux ans on arrive à 54 % de l'effectif. Les plus de cinq ans ne représentent que 2,6 %.



Nombre d'enfants sortis et âge à la sortie

Les enfants sortent à tout âge, mais surtout après trois ans. L'âge moyen à la sortie est de 4 ans et 8 mois ; il est de 5 ans et 1 mois pour les enfants sortis après un suivi thérapeutique.

14 918 enfants sont sortis pour 172 CAMSP, soit un différentiel avec les entrants qu'on peut estimer à 5 000 enfants supplémentaires entrés en file active.

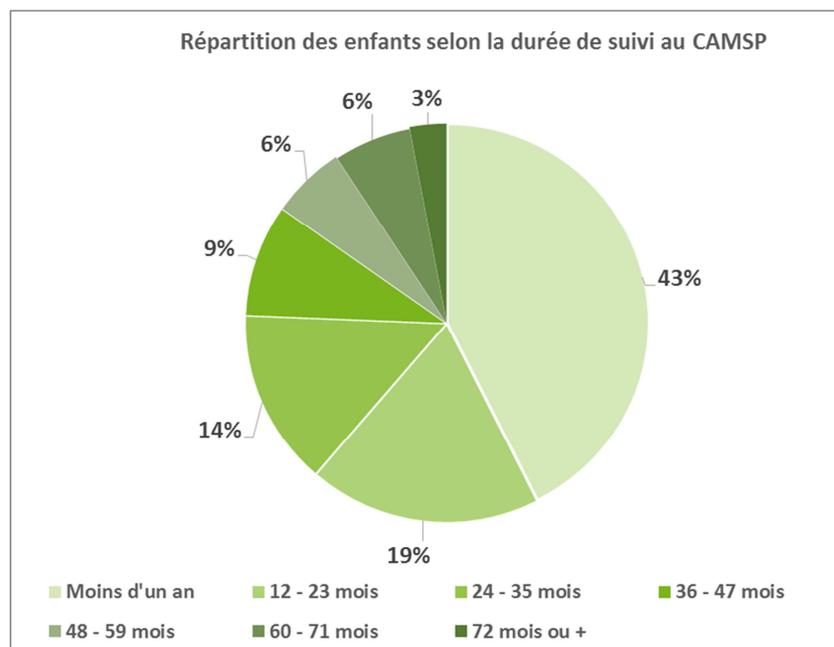


Durée de suivi au CAMSP

43 % des enfants sont sortis après moins d'un an de suivi ou de soins au CAMSP.

La durée moyenne de suivi au CAMSP est globalement de 23,8 mois. Pour les enfants sortis après un suivi thérapeutique, la durée moyenne est de 30,8 mois.

Concernant la durée de suivi au CAMSP, 150 CAMSP ont répondu, pour 11 329 enfants sur 11 624 sortis de ces CAMSP en 2014. 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 souvent des files actives importantes supérieures à 500 enfants.

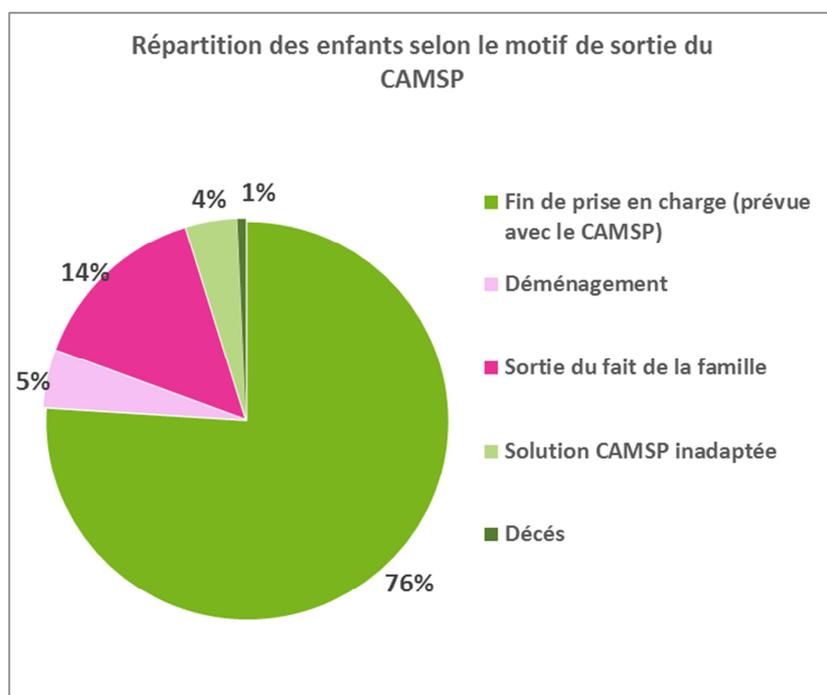


Motif de sortie et orientation préconisée

Le plus souvent, la sortie est préparée avec les parents. Une orientation est alors envisagée, souvent selon la préconisation du CAMSP. Cette possibilité d'orientation est indiquée d'une part pour tous les enfants sortis et d'autre part pour ceux en suivi thérapeutique.

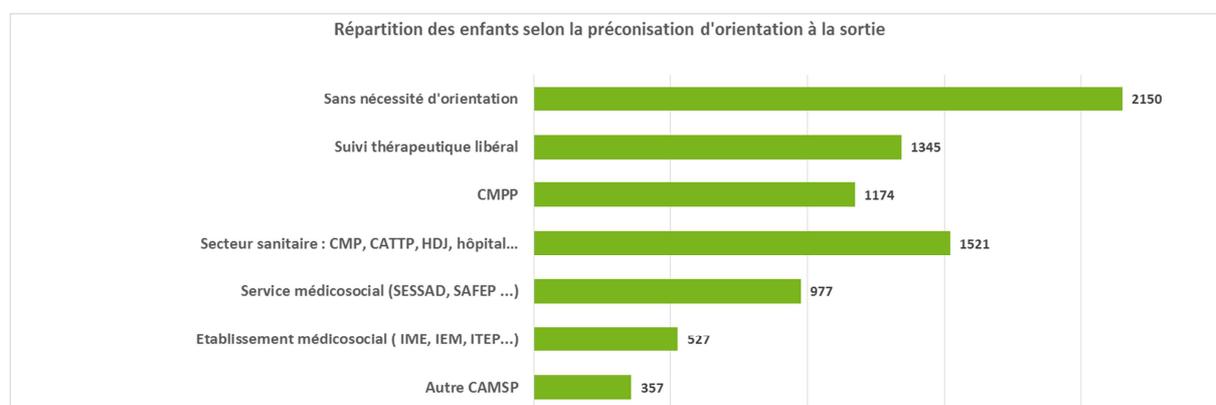
Concernant les motifs de sortie, 163 CAMSP ont donné 9 848 réponses ce qui correspond aux trois quarts des enfants sortis.

Motif de sortie



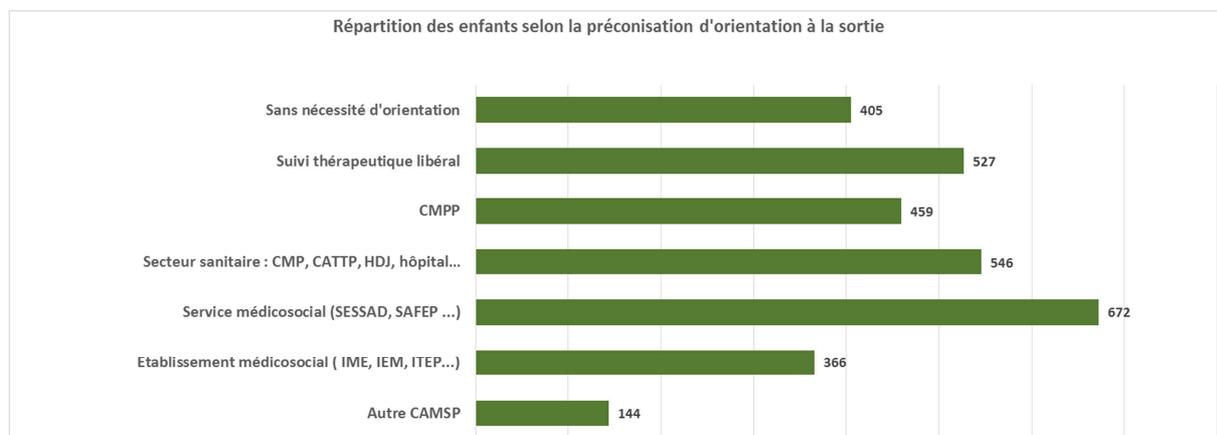
Solution préconisée à la sortie

Cette solution est indiquée d'une part pour tous les enfants sortis (premier graphique) et d'autre part uniquement pour les enfants sortis après un suivi thérapeutique (second graphique).



Solution préconisée à la sortie après un suivi thérapeutique

Après un suivi thérapeutique, il y a beaucoup moins de sorties sans nécessité d'orientation, et plus d'indications d'orientations vers les établissements et services médico-sociaux.



Fluidité des parcours à la sortie

56 CAMSP n'ont pas indiqué d'enfant en attente de place dans une autre structure sanitaire ou médico-sociale. Les 123 CAMSP qui déclarent que des enfants sont en attente d'une solution déclarent en moyenne 11 enfants en attente, dont 7 ayant une notification de la CDAPH non réalisée. Au total, 1 398 enfants qui devraient sortir du CAMSP sont en attente d'une place dans une autre structure, dont 738 ayant une notification de la CDAPH non réalisée.



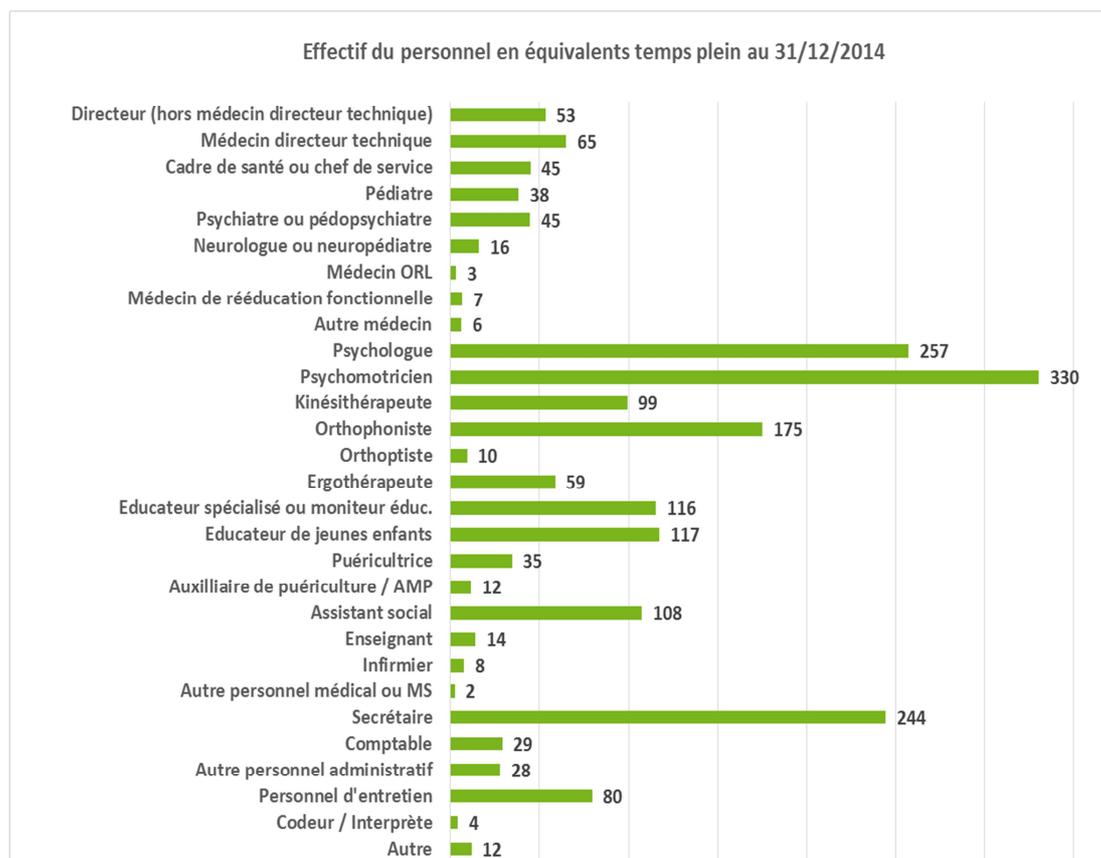
IV – Ressources humaines internes, partenariat et contexte du CAMSP

Ressources humaines

173 CAMSP ont indiqué la répartition de leurs 2 017 professionnels, soit en moyenne un effectif de 12 ETP ; l'effectif médian est de 10 ETP. Pour chaque métier représenté, les CAMSP ont indiqué le nombre d'ETP et le nombre de mois de vacance de poste, ce qui permet de mesurer l'ampleur de ce manque afin de rechercher des solutions. Sur ce dernier point, 85 CAMSP ont répondu, indiquant un total de 1 105 mois de vacance de postes, soit 92 ETP non pourvus, soit en moyenne 1,1 ETP manquant par CAMSP.

Les postes qui cumulent le plus de mois vacants sont ceux d'orthophonistes : 6,6 mois d'équivalent temps plein par an en moyenne pour les CAMSP concernés, puis ceux de kinésithérapeutes : 6 mois d'absence par an et ceux de psychiatres ou pédopsychiatres qui ont en moyenne 4,2 mois d'absence par CAMSP. Les graphiques ci-dessous donnent les résultats par profession, d'une part le nombre de postes en ETP et d'autre part le nombre de mois en équivalent temps plein non pourvus par profession pour les CAMSP concernés.

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...



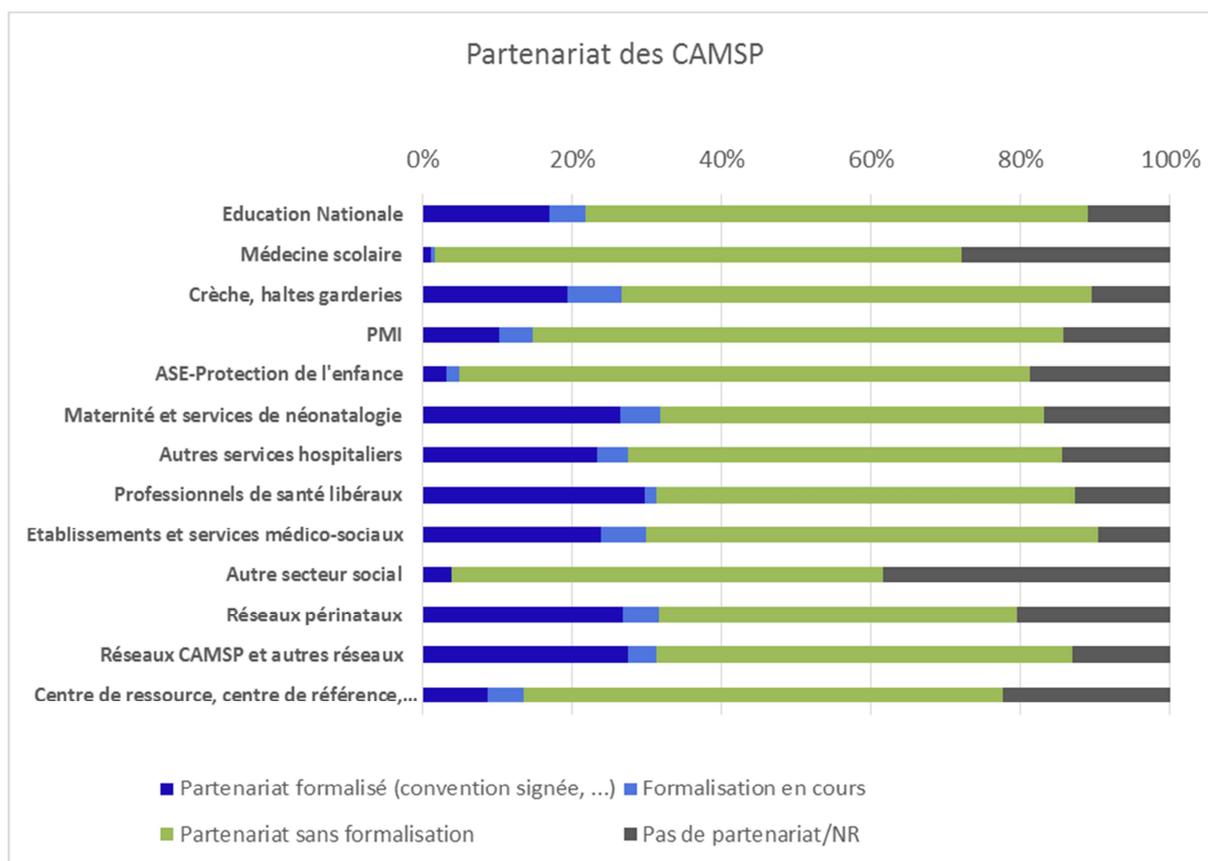
Exemple : les 173 CAMSP ont déclaré 330 ETP de psychomotriciens et 175 d'orthophonistes



Exemple : 38 CAMSP ont déclaré 250 mois de vacance de poste d'orthophonistes, soit en moyenne 6,6 mois d'ETP d'orthophoniste par CAMSP concerné.

Partenariat

Le partenariat des CAMSP est très développé et 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 : c'est le cas pour un tiers des CAMSP. 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. Ces données ont vocation à être analysées au niveau local, en appui de la connaissance des territoires.

Lorsqu'elles seront suffisamment renseignées, elles feront l'objet d'une cartographie au niveau national. Le recueil de données géographiques permettra à terme d'analyser la couverture territoriale des structures et le secteur de recours effectif.

Conclusion

Cette deuxième exploitation de données d'activité des CAMSP montre l'intérêt de normaliser ces données pour pouvoir les exploiter aussi bien au niveau local, régional que national. 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.

Ces données 2014, collectées auprès de 179 CAMSP et leurs antennes, viennent confirmer les résultats de 2013, issus d'une collecte auprès de 51 CAMSP volontaires qui, après-coup, s'avèrent très représentatifs. La continuité des résultats sur deux exercices est un signe positif quant à la robustesse des indicateurs.

Au niveau régional et national, la généralisation de l'utilisation du rapport standardisé permet dès cette année d'affiner la connaissance de la file active d'une grande part des CAMSP, de la réponse qu'ils apportent par grandes missions, des caractéristiques des publics reçus, de l'orientation prévisible des enfants sortants...

Dès 2016, la généralisation du rapport standardisé, par le biais de l'arrêté du 28 janvier 2016, permettra un recueil de plus en plus exhaustif et fiable des données d'activité de ces structures. Un travail est mené en parallèle avec les éditeurs de logiciels et les gestionnaires des établissements pour que les outils de gestion de l'activité permettent également une production des statistiques demandées par les tutelles.

Annexes

Annexe 1 : Membres du groupe de travail et contributeurs depuis 2013

Pour la CNSA : Christine Roux, Patrice Dijoux, Pascale Gilbert, Frédéric Tallier, Guillaume Blanco, Nathalie Montangon, Frédéric Aoussou

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

Pour la CNAMTS : Garmenick Leblanc, Céline Jouffroy, Jean-François Rouget

Pour les conseils départementaux, l'ADF : Nathalie Alazard

Pour l'ANECAMSP : Geneviève Laurent, Sylvie Dubroeuq, Eric Maquet, Marcel Hartmann

Pour les ARS :

- ARS Île-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

En amont de ce groupe de travail, merci à tous ceux qui ont contribué à une meilleure connaissance des CAMSP, CREA I Bretagne et Rhône-Alpes, ARS d'Alsace, Bretagne, PACA, Centre dont nous avons utilisé les travaux.

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 services d'éducation spéciale et de soins à domicile (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 départemental. 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

179 CAMSP ont répondu, certains ont une ou plusieurs antennes. Au total, ils représentent 249 structures.

	Nombre de Rapports d'activité
Alsace	7
Aquitaine	11
Auvergne	5
Basse-Normandie	8
Bourgogne	6
Bretagne	12
Centre	9
Champagne-Ardenne	8
Corse	2
Franche-Comté	3
Haute-Normandie	3
Île-de-France	18
Languedoc-Roussillon	10
Limousin	4
Lorraine	6
Martinique	1
Midi-Pyrénées	6
Nord-Pas-de-Calais	7
Océan indien	3
Pays de la Loire	3
Picardie	5
Poitou-Charentes	1
Provence-Alpes-Côte d'Azur	19
Rhône-Alpes	22
Total général	179

Annexe 4 : Grille du rapport d'activité 2014

Rapport d'activité du CAMSP de :		Année: 2014		
Nom, prénom de la personne référente pour le remplissage de ce document		Fonction		
N° téléphone		Mail		
A - Identification et données générales sur le CAMSP				
A. I - Identification du CAMSP				
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		
<p><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. Uniquement si double capacité inscrire les 2 chiffres et renseigner la case double capacité.)</i></p>				
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)				
A. II - Description du CAMSP et des antennes (si les antennes ont un fonctionnement indépendant faire un rapport d'activité séparé)				
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				
A. II 1 Site principal et le cas échéant, antennes	Site principal	Site 2	Site 3	Site 4
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				
A. II 2 Amplitude d'ouverture habituelle au public	Site principal	Site 2	Site 3	Site 4
Nombre d'heures d'ouverture par semaine ordinaire				
Dont nombre d'heures d'ouverture avant 9h / semaine				
Dont nombre d'heures d'ouverture après 18h / semaine				
Dont nombre d'heures d'ouverture le samedi / semaine				
A. II 3 Continuité de la réponse téléphonique (réponse directe) : nombre d'heures par semaine ordinaire	Lundi à vendredi de 9h à 18h	Lundi à vendredi avant 9h	Lundi à vendredi après 18h	Samedi
Nombre d'heures par semaine de permanence téléphonique				
Nombre d'heures d'accès à une réponse téléphonique directe par semaine		0,00		
A. II 4 Continuité de la réponse téléphonique (réponse différée) : Répondre Oui ou Non	Lundi à vendredi entre 18h et 9h	Durant les week-end	Durant les congés courts	Durant les congés d'été
Y-a-t-il un répondeur téléphonique et un rappel systématique des personnes dans le délai maximum d'une semaine?				
Partie A - Commentaires sur la disponibilité et la qualité des données				

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. I - Activité pour l'ensemble des enfants de la file active sur la totalité de l'année				
B. I 1 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. I 2 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 (<i>plusieurs réponses possibles par enfant</i>)	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. I 3 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. 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 II 1 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 II 2 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 II 3 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. III - Nombre d'interventions des professionnels du CAMSP consacrées à la prévention, la concertation interne et externe et à la formation				
B III 1 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 III 2 Nombre de réunions internes réalisées au cours de l'année, hors synthèses individuelles	Nombre de réunions			
Nombre de réunions internes				
B III 3 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 III 4 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 (<i>Equipes de suivi de la scolarisation</i>)				
Nombre d'interventions des professionnels du CAMSP en colloque, journées d'études ou formation continue				
<i>Partie B - Commentaires sur la disponibilité et la qualité des données</i>				

C - Description des enfants présents au 31 décembre de l'année 2014				
C.I - Modalité d'accompagnement des enfants présents au 31 décembre N				
C11 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!
C12 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			
C. III-1 Nombre d'enfants en suivi thérapeutique selon la déficience principale (1 seule réponse par enfant)	Effectif en suivi thérapeutique	Pourcentage	Effectif total en décembre
VII.9.1 - Déficience intellectuelle ou cognitive		#DIV/0!	
<i>9.1.1.e - dont troubles cognitifs sans retard mental, troubles des acquisitions et des apprentissages</i>		#DIV/0!	
VII.9.2 - Déficience du psychisme		#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!	
VII.9.3 - Déficience ou troubles du langage		#DIV/0!	
VII.9.4 - Déficience auditive		#DIV/0!	
VII.9.5 - Déficience visuelle		#DIV/0!	
VII.9.6 - Déficience viscérale		#DIV/0!	
VII.9.7 - Déficience motrice		#DIV/0!	
<i>9.7.6 - dont déficience complexes de la motricité</i>		#DIV/0!	
VII.9.8 - Autre déficience		#DIV/0!	
VII.9.9 - Surhandicap		#DIV/0!	
VII.9.10 - Pluri-handicap		#DIV/0!	
VII.9.11 - Polyhandicap		#DIV/0!	
Aucune déficience avérée à ce jour		#DIV/0!	
Contrôle somme	0	#DIV/0!	0
Dont nombre d'enfants avec un handicap rare		#DIV/0!	
C. III-2 Nombre d'enfants en suivi thérapeutique selon quelques pathologies principales diagnostiquées (1 seule réponse par enfant)	Effectif en suivi thérapeutique	Pourcentage	Effectif total en décembre
Trisomie et autres aberrations chromosomiques diagnostiquées		#DIV/0!	
Autisme ou autres TED diagnostiqués		#DIV/0!	
IMC / paralysie cérébrale diagnostiquée		#DIV/0!	
Accidents périnataux		#DIV/0!	
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise après la période périnatale		#DIV/0!	
Pathologie génétique autre qu'aberration chromosomique diagnostiquée		#DIV/0!	
Epilepsie		#DIV/0!	
Troubles neurocognitifs développementaux		#DIV/0!	
Maladie rare		#DIV/0!	
Conséquences de pathologies somatiques autres		#DIV/0!	
Autres pathologies		#DIV/0!	
Origine inconnue		#DIV/0!	
Pathologie non diagnostiquée		#DIV/0!	
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	Effectif en suivi thérapeutique	Pourcentage	Effectif total en décembre
Troubles mentaux ou perturbations psychologiques avérées dans la famille		#DIV/0!	
Carences affectives, éducatives, sociales, culturelles		#DIV/0!	
Mauvais traitements et négligences graves		#DIV/0!	
Événement entraînant la rupture des liens affectifs		#DIV/0!	
Contexte familial particulier		#DIV/0!	
dont nombre d'enfants concernés par une mesure éducative AEMO		#DIV/0!	
dont nombre d'enfants concernés par une mesure de placement de l'ASE		#DIV/0!	
Autres		#DIV/0!	
Pas de réponse / Défaut d'information		#DIV/0!	
Pas de facteurs d'environnement à retenir		#DIV/0!	
C. III-4 Nombre d'enfants en suivi thérapeutique avec un dossier MDPH ouvert et nombre total d'enfants avec dossier MDPH ouvert	Effectif en suivi thérapeutique	Pourcentage	Effectif total en décembre
Nombre d'enfants avec un dossier MDPH ouvert		#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!
Total	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
C. III-6 Mode de scolarisation des enfants de 3 ans ou plus en suivi thérapeutique au 31/12/N	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!		
Total	0	#DIV/0!	0	0
C. III-7 Domiciliation et trajets des enfants en suivi thérapeutique	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!		
Total	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!		
Partie C III - Commentaires sur la disponibilité et la qualité des données				
D - Procédure d'accueil des enfants de la file active				
D. I - Origine des enfants entrés au CAMSP au cours de l'année N				
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!		
Total	0	#DIV/0!		
D. II - Délai d'accueil au CAMSP				
D II 1 Indicateurs d'attente au 31/12/N	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)				
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 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)				
Partie D - Commentaires sur la disponibilité et la qualité des données				

E - Fluidité des parcours pour la totalité des enfants sortis de la file active				
E 1 Nombre total d'enfants de la file active sortis dans l'année par âge à la sortie	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!		
Total	0	#DIV/0!		
E 2 Âge moyen à la sortie de tous les enfants sortis pendant l'année N (moyenne des âges à la sortie)		Âge moyen en mois		
E 3 Âge moyen, à la sortie des enfants sortis après un suivi thérapeutique pendant l'année N (moyenne des âges à la sortie)		Âge moyen en mois		
E 4 Nombre d'enfants de la file active sortis dans l'année par durée de prise en charge	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!		
Total	0	#DIV/0!		
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)		Durée moyenne en mois		
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)		Durée moyenne en mois		
E 6 1 Motif de sortie du CAMSP	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!
Total	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
E 6 2 Orientation prévue	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!
Total	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!
E 7 Fluidité à la sortie du CAMSP		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!	
Partie E - Commentaires sur la disponibilité et la qualité des données				

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				
Total	0	0	0	
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
Partie F - Commentaires sur la disponibilité et la qualité des données				

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 5 : Trame du rapport d'activité qualitatif des CAMSP – version 2014

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...), 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 6 : Consignes de remplissage et nomenclature des données du rapport d'activité des CAMSP – version pour le recueil des données 2014

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 conseils départementaux, 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 numéro Finess de l'établissement principal, sur 9 chiffres avec tous les 0.

Si des antennes sont incluses dans le TB et ont un numéro Finess spécifique, indiquer le ou les numéro(s) 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 deux 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 première 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 première 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

Exemples :

- 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, 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 première 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 première 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 équipe 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'étude.

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 (équipes 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 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 premier 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 : Âge 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 deux 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 (une 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

C. III 2 : Nombre d'enfants en suivi thérapeutique selon quelques pathologies principales diagnostiquées (une 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 (une 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'enfants, centre de loisirs) ;
- mode de garde inconnu.

C. III 6 : Mode de scolarisation des enfants de trois 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 12 h/à temps partiel 12 h 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 de scolarisés en CLIS ou UE.

C. III 7 : Domiciliation et trajets des enfants en suivi thérapeutique : Le premier indicateur est le temps de trajet pour un aller au CAMSP, le seuil retenu est de plus ou moins de 30 minutes.

Le second 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 premier rendez-vous seront comptées ensemble.

Nombre d'enfants en attente entre le premier rendez-vous et la première intervention (bilan ou soin) : nombre d'enfants 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 premier 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 rendez-vous et le premier rendez-vous : 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 deux 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 - Âge moyen à la sortie de tous les enfants sortis pendant l'année N (moyenne des âges à la sortie en mois)

E. 3 - Âge 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 deux indicateurs, il est possible de répondre dans la première colonne pour tous les enfants de la file active, dans la seconde 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 deux.

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, deux 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 préremplie.

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.