

# 2022

# RAPPORT D'ACTIVITE



Etablissement géré par :

Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public de la Creuse  
16, Avenue Pierre Mendès France – 23 000 GUERET

[siege@lespep23.org](mailto:siege@lespep23.org) – 05 55 51 02 14

[www.lespep23.org](http://www.lespep23.org)

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

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

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

# Table des matières

A.	Identification et données générales sur le CAMSP .....	4
A1.	Contexte législatif du CAMSP .....	4
A2.	Contexte Historique et Données générales du CAMSP .....	6
B.	Activité de l'année 2021 : Point sur les actions marquantes.....	7
B1.	Mission dépistage et diagnostic des déficits ou des troubles .....	7
B2.	Mission d'évaluation et bilan.....	8
B3.	Mission de traitement et de soins .....	9
B4.	Mission d'accompagnement et soutien des familles .....	13
B5.	Rôle de ressource et d'expertise auprès des partenaires .....	13
C.	Description des enfants présents au 31 décembre 2021 : point sur les caractéristiques du public accueilli au CAMSP .....	15
C1.	Description du public accueilli.....	15
C2.	Les évolutions constatées .....	19
C3.	Les besoins non couverts .....	21
D.	Procédure d'accueil des enfants entrés dans l'année .....	22
D1.	Les entrées .....	22
D2.	La procédure d'accueil mise en place .....	22
D3.	Les délais d'attente pour entrer au CAMSP .....	24
E.	Enfants sortis et fluidité des parcours.....	24
E1.	Les sorties.....	24
E2.	La fluidité à la sortie (enfants au CAMSP en attente d'une autre solution).....	25
F.	Ressources humaines.....	27
F1.	Point sur le personnel et les moyens du CAMSP.....	27
F2.	Point sur les actions marquantes de l'établissement .....	30
F3.	Point sur le partenariat.....	34
G.	Périmètre d'intervention et chiffrage du bassin de population .....	38
H.	Compte-rendu d'exécution budgétaire .....	39

# A. IDENTIFICATION ET DONNÉES GÉNÉRALES SUR LE CAMSP

## A1. CONTEXTE LÉGISLATIF DU CAMSP

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

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

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

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

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

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

---

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

de la structure, au domicile et dans tous les lieux où l'enfant évolue avec l'autorisation du ou des responsables légaux.

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

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

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

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

NOR: AFSS1331848D

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

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

### Article 1

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

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

### Article 2

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

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

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

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

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

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

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

### Article L343-1 En savoir plus sur cet article...

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

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

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

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

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

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

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

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

## A2. CONTEXTE HISTORIQUE ET DONNÉES GÉNÉRALES DU CAMSP

Le CAMSP de la Creuse est géré par l'Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public de la Creuse<sup>3</sup> (Les PEP 23) dont le siège social se situe au 16 avenue Pierre Mendès France 23 000 GUERET.

[[www.lespep23.org](http://www.lespep23.org)]



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

<sup>3</sup> Présentation de l'association gestionnaire sur le site internet [www.lespep23.org](http://www.lespep23.org)

## **Données générales du CAMSP de la Creuse :**

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

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

- Adresse : 20 avenue Pierre Mendès France – 23000 GUERET
- Direction des établissements et services : Anna GHITALLA (0,34 ETP)
- Direction adjointe : Benoit BESSE (0.35 ETP)
- Direction technique : Docteur BEDU Antoine (0.02 ETP).

### **Implantation géographique**

Le CAMSP est situé au 20 avenue Pierre Mendès France, 23000 GUERET.

Son implantation présente l'intérêt d'une proximité physique (quelques mètres) avec le CMPP et le CMP-IJ, favorisant les liens entre ces structures et facilitant la continuité du parcours de soins pour certains enfants (notamment lors des orientations vers ces autres structures).

### **Accessibilité et locaux**

Le CAMSP dispose d'un parking privatif accessible aux familles et aux taxis.

L'établissement bénéficie de locaux récents (construction en 2007) et adaptés qui permettent notamment l'accueil de personnes en situation de handicap (ascenseur, porte automatique...).

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

## **B. ACTIVITÉ DE L'ANNÉE 2022 : MISSIONS PRINCIPALES**

### **B1. MISSION DÉPISTAGE ET DIAGNOSTIC DES DÉFICITS OU DES TROUBLES**

#### **❖ Dépistage et diagnostic des troubles du spectre autistique**

Une procédure de diagnostic est initiée par l'un des médecins : pratique du M-CHAT qui est ensuite interprété par la psychologue.

En 2022, afin de soutenir la montée en compétences de l'équipe dans le dépistage des TSA, la psychologue a bénéficié d'une formation pour la passation de l'ADOS (échelle d'observation du diagnostic de l'autisme).

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

Les consultations de développement permettent d'évaluer la situation clinique, somatique, neurologique mais aussi psychologique et environnementale, tout en appréciant les acquis moteurs et psycho-cognitifs. Les enfants prématurés, petits poids de naissance, avec ou sans anomalies cérébrales néonatales, bénéficient d'un accompagnement et d'un suivi particulier permettant une surveillance de leur développement et la mobilisation d'une prise en charge spécifique à la moindre anomalie.

- **Prématurité et petits poids de naissance**

Le premier bilan que reçoivent les enfants prématurés au CAMSP s'inscrit dans le dépistage de troubles liés à la prématurité avec pour objectif d'évaluer le décalage entre les acquis de l'enfant et son âge corrigé. La prévention liée à la prématurité s'exerce jusqu'à la 6<sup>ème</sup> année de l'enfant, voire jusqu'à l'acquisition de la lecture et de l'écriture.

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

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

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

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

## **B2. MISSION D'ÉVALUATION ET BILAN**

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

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



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

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

Quand une prise en charge au CAMSP est décidée, deux personnels sont désignés pour présenter les conclusions et les propositions de la synthèse lors d'un entretien avec les parents. Un projet personnalisé de soins et d'accompagnement est co-élaboré et remis aux parents.

Les propositions de suivi au CAMSP peuvent prendre plusieurs formes :

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

Il arrive que soit proposé un suivi thérapeutique pour un enfant initialement en suivi prévention ou suivi surveillance. Cette décision est collégiale dans le cadre de la réunion de synthèse, lorsque l'évolution spontanée n'est pas satisfaisante et justifie donc une action plus conséquente.

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

#### En 2022 :

- *Tous les enfants inscrits au CAMSP ont bénéficié de façon systématique d'une consultation avec un pédiatre et/ou un pédopsychiatre ;*
- *44 enfants ont bénéficié d'un bilan pluridisciplinaire (par au moins 2 professionnels) ;*
- *109 synthèses individuelles ont été réalisées.*

### **B3. MISSION DE TRAITEMENT ET DE SOINS**

En fonction des besoins de l'enfant, le suivi proposé au CAMSP peut prendre plusieurs formes :

- ↳ **Suivi prévention ;**
- ↳ **Suivi surveillance ;**
- ↳ **Suivi thérapeutique.**
- ↳

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

○ **Prises en charge individuelles**

- En psychomotricité (psychomotriciennes) ;
- En kinésithérapie (kinésithérapeute) ;
- En ergothérapie (ergothérapeute) ;
- Psychologique (psychologue) ;
- Educative (éducatrices de jeunes enfants) ;
- Médicale : consultations pédiatriques, consultations pédopsychiatriques ;
- En orthophonie, via des conventions avec les praticiens libéraux.

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

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

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

○ **Prises en charge en binôme (deux enfants)**

- En psychomotricité ;
- En ergothérapie ;
- Psychologique ;
- Educative.

Les binômes d'enfants sont identifiés en synthèse, en fonction de leurs situations individuelles, de leurs besoins, sur la base de différents critères : problématique similaire, intérêt du travail à deux, affinités possibles entre les enfants....

○ **Prises en charge en groupe**

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

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

**Groupes proposés en 2022 :**

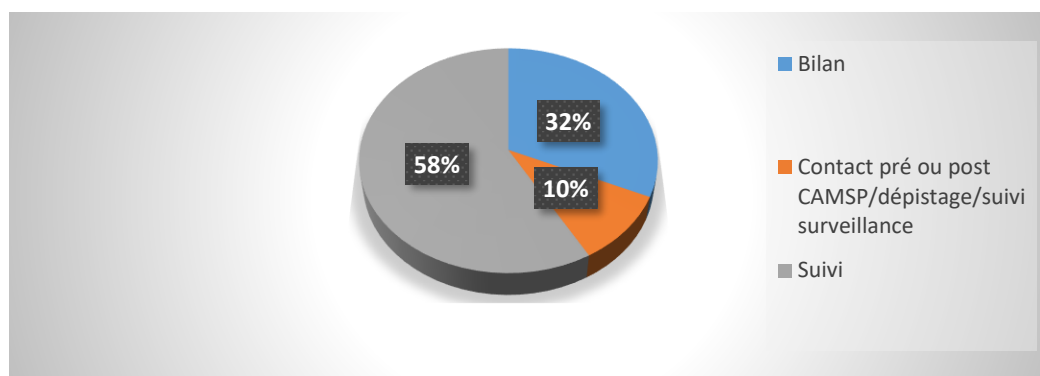
DENOMINATION DU GROUPE	ANIMATRICES	NOMBRE D' ENFANTS	OBJECTIFS GENERAUX
<b>EVEIL SENSORIMOTEUR (2 gpes)</b>	EJE	5	<i>Coordonner, intégrer et comprendre les informations venant des 5 sens - acquérir la notion de permanence de l'objet - adopter un comportement dirigé vers un but - interagir avec ses pairs</i>
<b>AIDE AUX PRE-REQUIS DU LANGAGE</b>	EJE	3	<i>Développer l'attention conjointe - développer l'imitation gestuelle et orale - développer l'intentionnalité - établir une communication à un niveau préverbal : gestes, mimiques, tour de rôle</i>
<b>CORPS EN JE</b>	Psychologue + psychomotricienne	3	<i>Travail sur le décalage moteur à travers l'expression corporelle- Etre avec l'autre-Travail au niveau de l'expression des affects : laisser un temps plus libre dans lequel les enfants auront la possibilité de choisir une activité afin de travailler sur le désir, la créativité, l'expression de soi.</i>
<b>LANGAGE</b>	EJE	3	<i>Enrichir le stock lexical-Prendre la parole pour informer, donner son avis, dialoguer, poser une question-Savoir construire des phrases-Savoir moduler sa voix en fonction du contexte</i>
<b>AIDE A LA COMMUNICATION</b>	EJE	3	<i>Enrichir le vocabulaire de la vie quotidienne. Savoir exprimer des besoins et des ressentis. Savoir construire une phrase simple.</i>

DENOMINATION DU GROUPE	ANIMATRICES	NOMBRE D' ENFANTS	OBJECTIFS GENERAUX
<b>VISION COGNITION et GRAPHISME</b>	EJE + psychomotricienne	4	<p>Apprendre à investir son corps comme trame spatiale de base pour pouvoir la projeter à l'extérieur et structurer ainsi correctement l'espace extérieur (travail corporel global).</p> <p>Apprendre à utiliser correctement les coordinations oculo-manuelles et à les intégrer correctement dans toutes les activités proposées.</p> <p>Découvrir correctement sa latéralité, l'explorer et l'intégrer correctement en structurant au mieux son schéma corporel et par extension son image du corps.</p> <p>Apprendre à tenir correctement l'outil scripteur.</p> <p>Favoriser la dissociation de poignet.</p> <p>Intégrer le sens graphique.</p> <p>Accompagner l'enfant à entrer dans l'écriture (avec par exemple des activités de prégraphisme ou des méthodes particulières inspirées de la rééducation neuro-visuelle).</p> <p>Apprendre l'enfant à s'organiser sur une feuille, sur un cahier... (sur un plan horizontal, vertical...)</p> <p>Accompagner l'enfant dans l'apprentissage de l'utilisation d'outils scolaires (ciseaux, gomme, colle...).</p> <p>Accompagner l'enfant dans la mise en place de compensations concernant des difficultés spatiales et/ou dans les activités constructives.</p> <p>Utiliser la dynamique de groupe pour favoriser l'imitation entre les enfants dans la réalisation d'activités manuelles.</p>
<b>TEMPS SUSPENDU</b>  A la ludothèque de Guéret, espace Snoezelen.	EJE + psychomotricienne	2	<p>Permettre à deux enfants de vivre un moment singulier en dehors du CAMSP dans un environnement propice au lâcher-prise, à la découverte et la détente.</p> <p>Mettre à disposition un espace, du matériel simple et varié, qui, par les diverses possibilités qu'il offre pourra permettre aux enfants de vivre des expériences impliquant les 5 sens en toute sécurité physique et affective.</p> <p>Concourir à l'éveil corporel, sensoriel, relationnel; et rechercher la rencontre dans un plaisir partagé.</p> <p>Observer finement chaque enfant afin de faire évoluer les stimulations proposées et accompagner au mieux son développement affectif, moteur, cognitif.</p> <p>Interagir avec ses pairs, avec les adultes.</p>

**En 2022 :**

- 80 enfants ont bénéficié d'un suivi thérapeutique ;
- 2032 interventions individuelles ont été assurées avec l'enfant et/ou les parents ;
- 731 interventions collectives ont été assurées, contre 202 en 2021 ; l'écart s'explique du fait d'un changement de logiciel et de modalités de valorisation différentes pour ce mode d'interventions.

## ❖ REPARTITION EN % DES NIVEAUX D'INTERVENTION DES ENFANTS DE LA FILE ACTIVE



### **B4. MISSION D'ACCOMPAGNEMENT ET SOUTIEN DES FAMILLES**

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

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

Pour répondre à ces besoins liés à l'environnement de l'enfant et conformément aux missions du CAMSP, l'équipe peut proposer des actions internes au CAMSP: rendez-vous avec l'assistante sociale, la psychologue, l'éducatrice de jeunes enfants, voire avec un médecin (pédiatre, pédopsychiatre). Des actions externes sont également possibles : accompagnement à domicile, accompagnement vers des structures partenaires (crèche par exemple).

Lors du premier semestre 2022, un travail de réflexion a été mené sur le Projet Personnalisé de Soins et d'Accompagnement (PPSA) et a abouti à sa mise en place en septembre 2022. Ainsi, le pré-projet élaboré en synthèse est présenté à la famille lors d'un rendez-vous dédié à la co-construction du PPSA.

#### En 2022 :

➤ **92 actions au bénéfice des parents.**

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

#### ○ **Ressource/expertise CAMSP pour la MDPH :**

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

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

Les échanges avec la MDPH et les transmissions d'informations (certificats médicaux, comptes rendus) sont réguliers et la coordination est essentiellement assurée par le médecin pédiatre et la coordinatrice. Ce partenariat entre le CAMSP et la MDPH n'est fait qu'après l'accord des familles.

o **Ressource/expertise CAMSP pour le milieu scolaire :**

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

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

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

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

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

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

### **NOUVEAUX PARTENARIATS SUR LE TERRITOIRE**

o **Ressource/expertise CAMSP pour l'Equipe Relais Handicaps Rares (ERHR Nouvelle Aquitaine):**

En 2022, un partenariat a été formalisé par convention avec l'ERHR NA, pour la passation de bilans neuro-visuels. Ce projet est accompagné de la nécessaire formation de personnels du CAMSP, dont la mise en œuvre est programmée en 2023. Les professionnels formés seront alors ressources pour le ERHR NA sur le département de la Creuse pour la passation des bilans neuro-visuels.

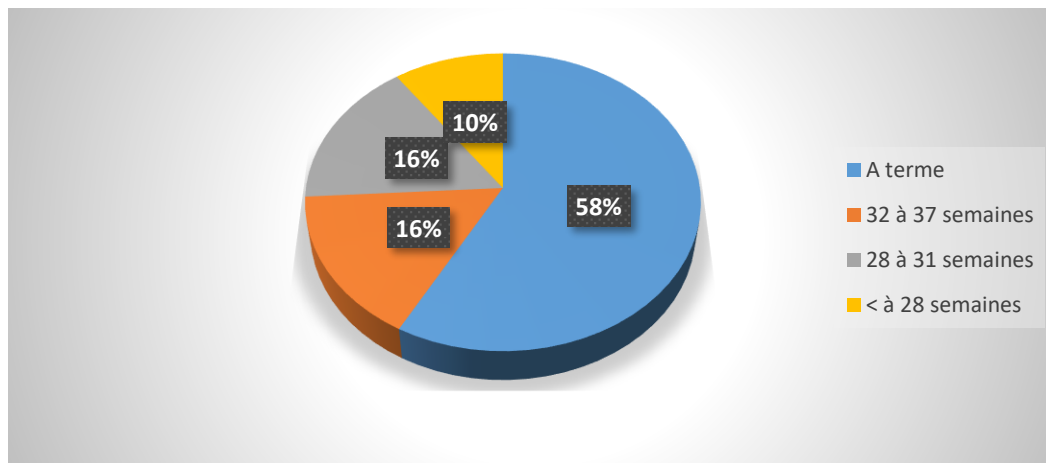
o **Ressource/expertise CAMSP pour la PCO TND 0/6 ans :**

Les professionnels du CAMSP peuvent être sollicités au titre de leur expertise dans leurs champs de compétences respectifs pour des bilans ponctuels, en fonction des besoins de la PCO TND 0/6 ans, notamment : pédiatre, psychomotricienne, ergothérapeute.

## C. DESCRIPTION DES ENFANTS PRÉSENTS AU 31 DÉCEMBRE 2022 : POINT SUR LES CARACTÉRISTIQUES DU PUBLIC ACCUEILLI AU CAMSP

### C1. DESCRIPTION DU PUBLIC ACCUEILLI

#### ❖ Le terme de naissance des enfants présents au 31/12/2022 (en %)



Sur la population des enfants présents au 31/12/2022, 42 % sont prématurés dont 10 % sont prématurissimes (nés avant la 28<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée).

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

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

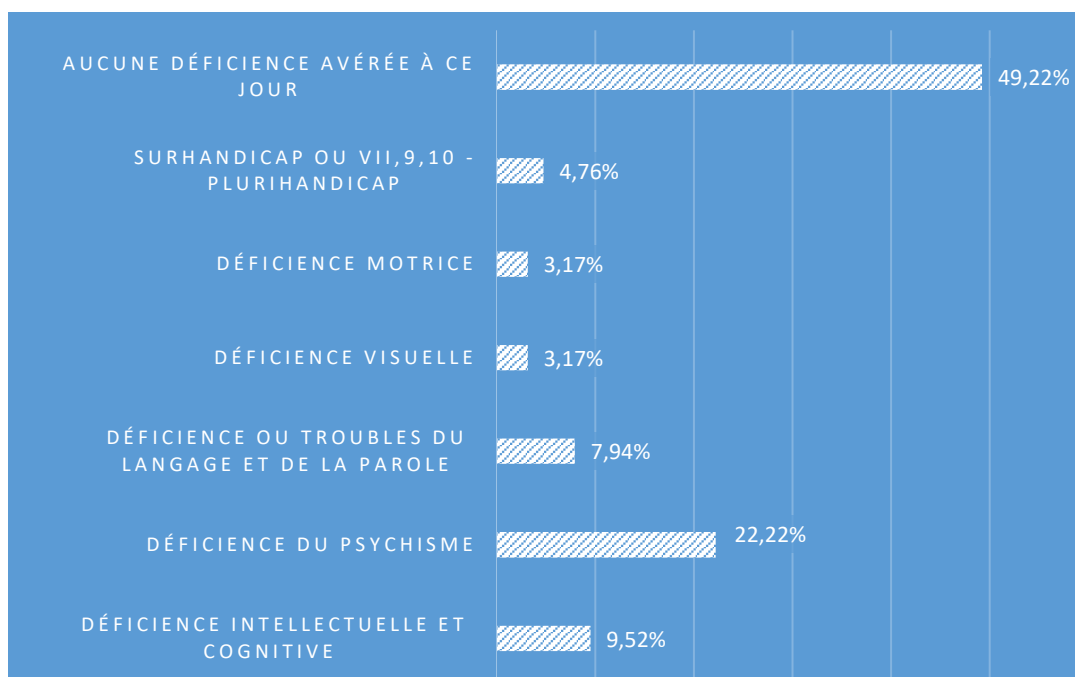
#### ❖ Les diagnostics

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

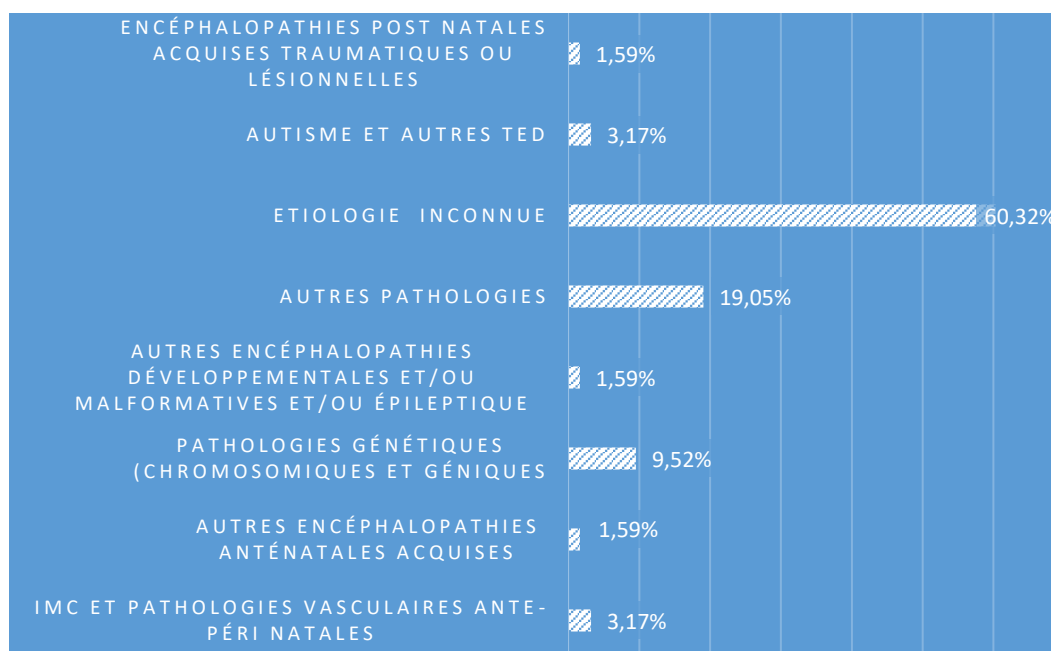
Quant à la classification CIM 10, elle correspond plus à notre pratique quotidienne mais reste insuffisante pour décrire toute l'activité médico-psycho-sociale.

**La complémentarité entre les données de périnatalogie, la classification CNSA, la CIM 10 et les axes environnementaux semble nécessaire pour avoir une vision plus précise de la réalité de l'activité globale.** Les évolutions en cours devraient favoriser cette approche diagnostique plus précise, avec notamment le passage à la CIM 11 à compter de 2023.

❖ **Répartition des enfants en suivi thérapeutique au 31/12/2022 selon la déficience principale**



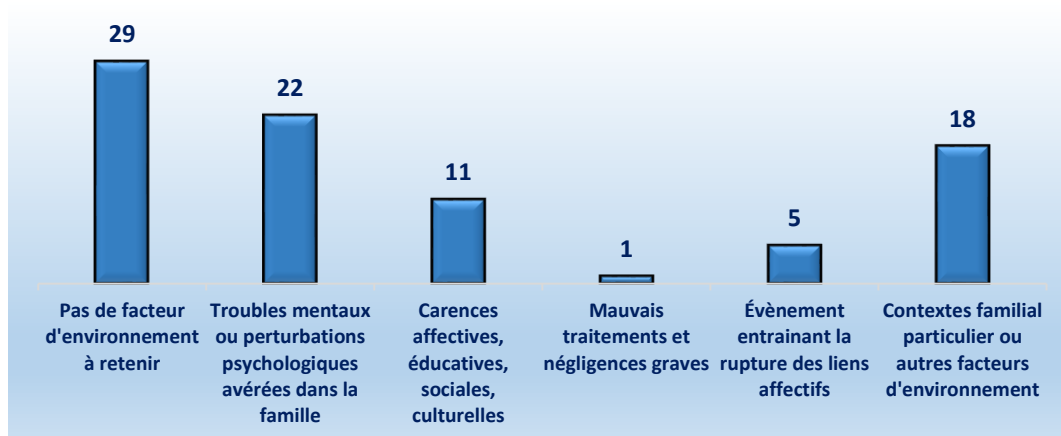
❖ **Répartition des enfants en suivi au 31/12/2022 selon les étiologies et pathologies diagnostiquées selon la CIM 10**



On note ici que seulement 39.68% des enfants en suivi thérapeutique au 31/12 sont concernés par un diagnostic selon la CIM10. Il s'agit majoritairement des diagnostics concernant la trisomie 21, le déficit en Glut 1, les syndromes d'alcoolisation fœtale et l'ECTAF, les IMC.

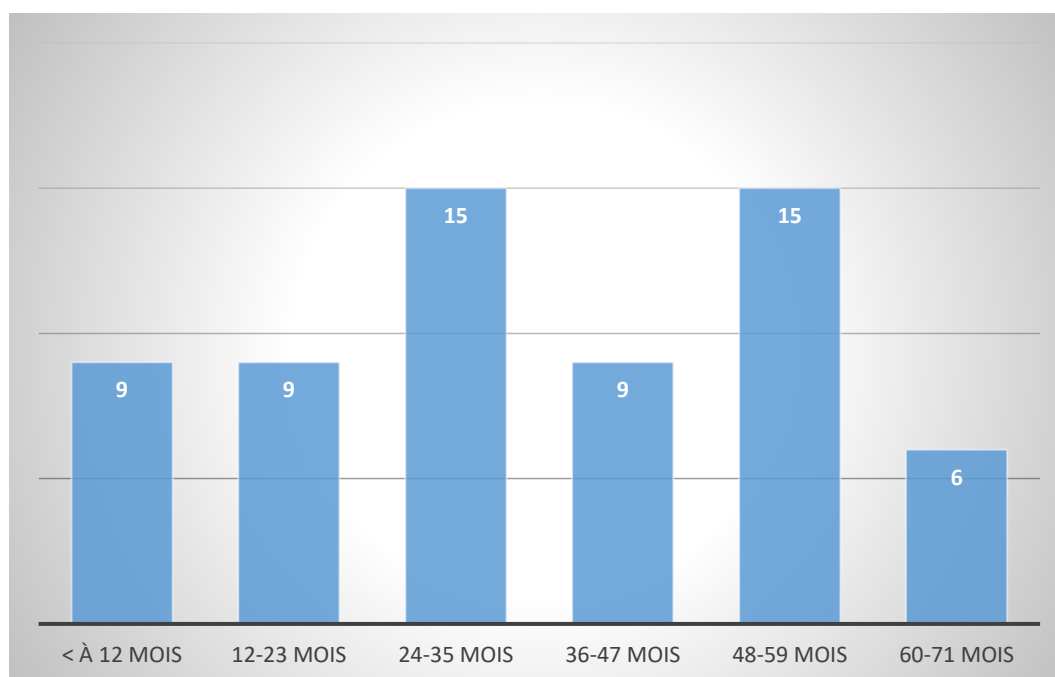


❖ Répartition des enfants en suivi au 31/12 concernés par des facteurs environnementaux (plusieurs réponses possibles)



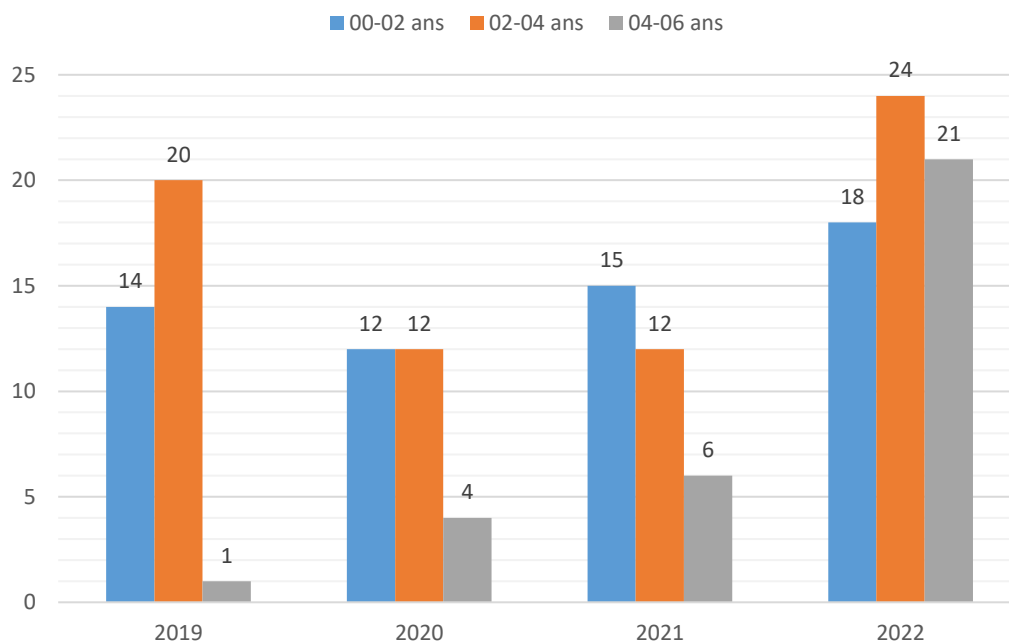
« Les troubles mentaux ou perturbations psychologiques avérées dans la famille », « contextes familial particuliers ou autres facteurs » et « carences affectives, éducatives, sociales, culturelles » sont les plus fréquents. ***Cela met en évidence la complexification des situations d'enfants accompagnés et la densité de la réponse à proposer en termes de pluridisciplinarité et de partenariat.***

❖ Répartition des enfants présents au 31/12/2022 selon l'âge à l'entrée au CAMSP

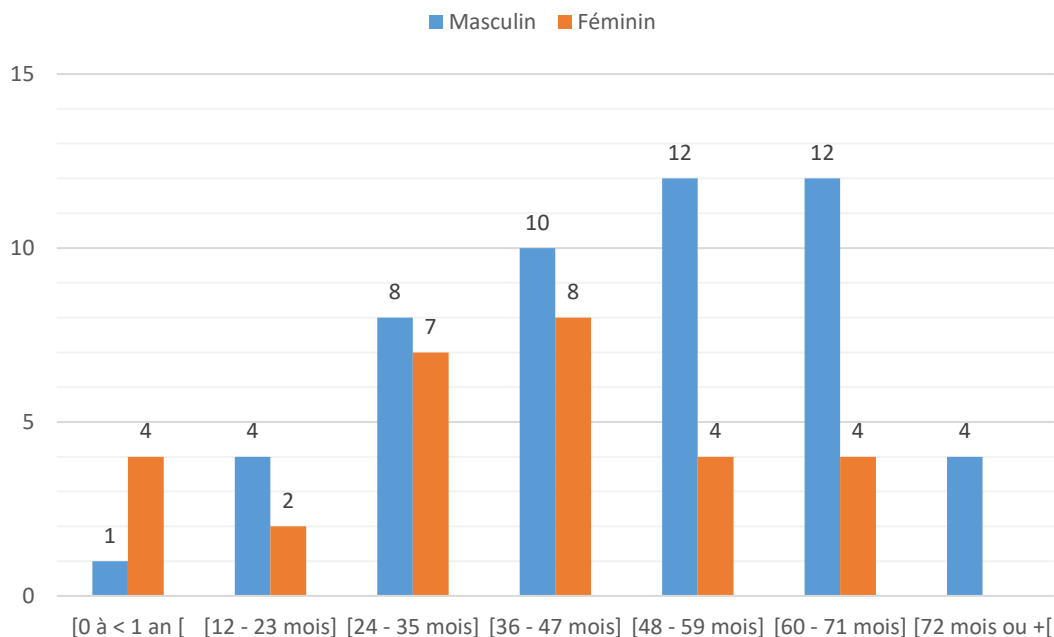


**66 % des enfants suivis au 31/12 sont entrés au CAMSP avant l'âge de 4 ans.**

❖ **Répartition pluriannuelle des enfants par âge à l'entrée (en Nbre).au 31/12/2022**



❖ **Répartition en nombre des enfants présents au 31/12/22 selon l'âge et le sexe**



Au 31/12/2022, on recense 80 enfants (75 en 2021) avec un dossier ouvert dont une part plus importante de garçons : 63.75 %.

### ❖ **La scolarisation et la socialisation des enfants de 3 ans ou plus en suivi thérapeutique au 31/12/2022**

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

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

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

**Au 31/12/2022 : 86,10% des enfants de plus de 3 ans en suivi thérapeutique sont scolarisés à temps plein.**

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

- Dossier MDPH :

Au 31/12/2022, **17.50% (32 % en 2021) des enfants présents avaient un dossier MDPH ouvert** (connus du CAMSP).

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

- Mesure de protection de l'enfance

Au 31/12/2022, 26.30% (25.33% en 2021) des enfants présents sont bénéficiaires d'une mesure de protection dont :

- **15%, soit 12 enfants, bénéficiaient d'une mesure d'AEMO ;**
- **11.30%, soit 9 enfants, bénéficiaient d'une mesure de placement au service de l'ASE.**

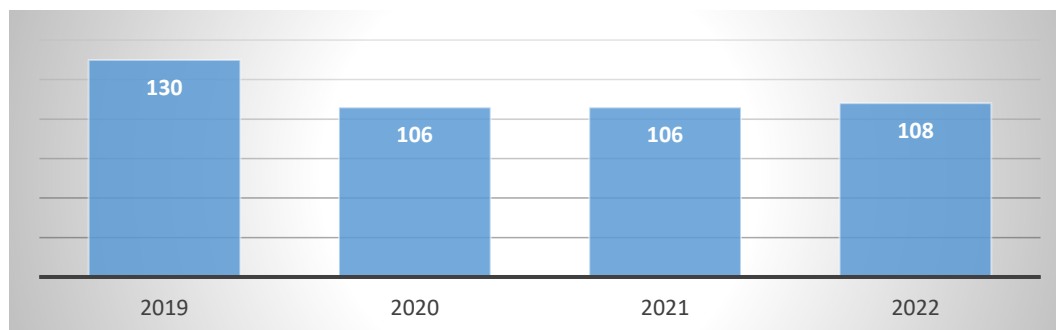
## **C2. LES ÉVOLUTIONS CONSTATÉES**

### ❖ **L'évolution de la file active 2019-2022**

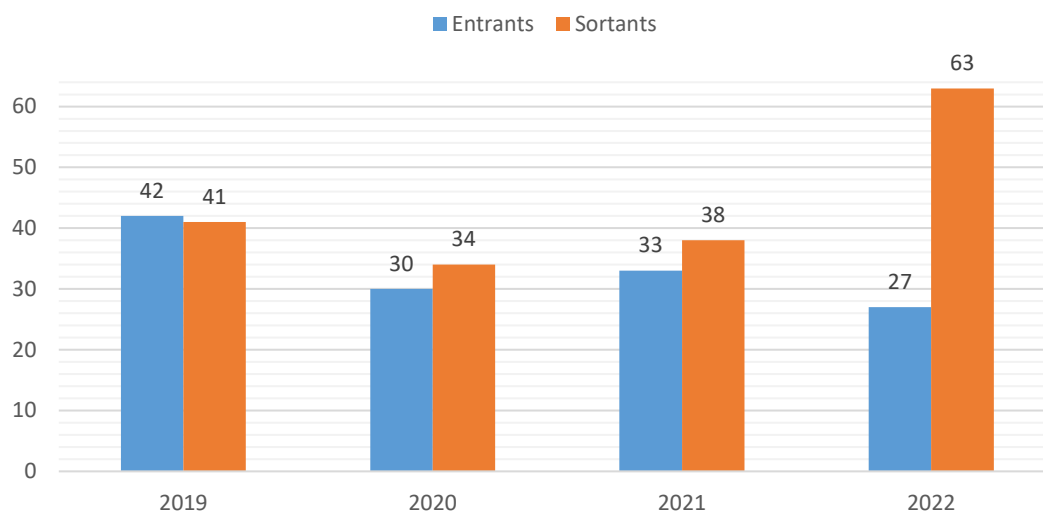
La file active réelle correspond au « *nombre d'enfants ayant bénéficié d'une action directe dans la période sélectionnée* ».

Elle comprend l'ensemble des actes d'accueil, de bilan, de suivi, de suivi/surveillance, de post prise en charge.

**En 2022 : la file active est de 108 enfants.**



❖ **Les mouvements d'entrée et de sortie sur la période 2019-2022**



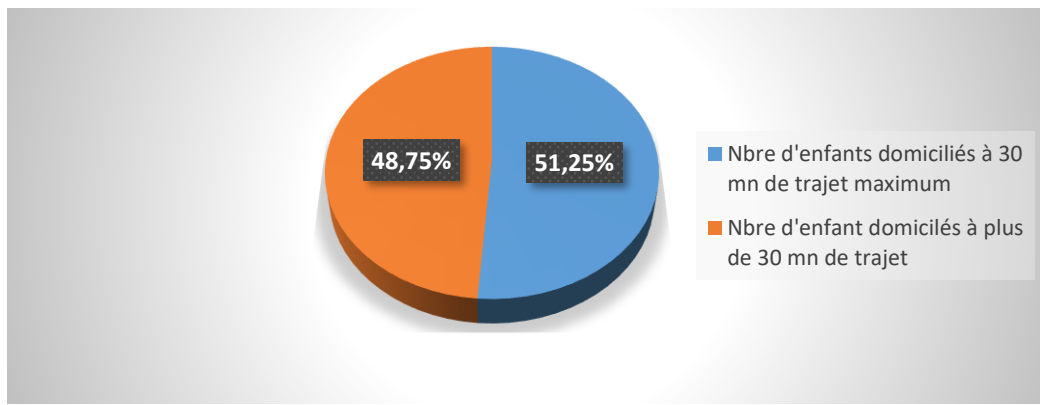
Au sein d'une file active qui présente plutôt une stabilité en termes de volume, un important mouvement de turn over est observé en 2022, comparativement aux années précédentes.

❖ **L'accessibilité du CAMSP sur le territoire**

L'étude du temps de trajet porte sur les enfants présents au 31/12/2022 :

**En 2022 :**

- **Près de 48.80 % des enfants sont domiciliés à 30mn de trajet maximum ;**
- **Près de 51.30 % des enfants sont domiciliés à plus de 30mn de trajet.**



Il est à noter que les trajets ici étudiés sont les suivants : domicile-CAMSP et non pas école-CAMSP. On remarque que 51.30 % des enfants accueillis sont domiciliés à plus de 30mn de trajet. Ces données sont à mettre en lien avec les caractéristiques de notre département, fortement rural et le manque de recours aux soins (structures, spécialistes libéraux) sur certains bassins de vie creusois.

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

### C3. LES BESOINS NON COUVERTS

#### ❖ Les besoins non couverts liés aux ressources humaines

##### **Le poste de direction technique partiellement pourvu :**

- Cette carence a entraîné le recours au conventionnement avec d'autres structures nous permettant d'assurer une présence de médecin(s) pédiatre(s) :
  - o Deux journées complètes par mois de présence d'un médecin pédiatre par convention avec l'Hôpital Mère-enfant de Limoges, dans le cadre d'une mission d'intérêt général. Ce temps a été majoré en 2022, ce qui permet au médecin pédiatre d'assurer la direction technique de l'établissement et de participer à de nouvelles instances de travail.

L'intervention du pédiatre permet de maintenir l'accueil au CAMSP, d'assurer l'ensemble des consultations pédiatriques et de suivre les projets de soins des enfants. Elle a pu être complétée sur le 1<sup>er</sup> trimestre par l'accueil d'une interne.

##### **Un poste d'orthophoniste non pourvu :**

Le poste d'orthophoniste (1 ETP) étant non pourvu depuis juin 2015, l'année 2022, comme les années précédentes, est marquée par une absence totale de séances d'orthophonie au sein de notre établissement.

En compensation de cette situation, le CAMSP a fait le choix de conventionner avec des orthophonistes libéraux. Nous constatons que certains orthophonistes ne veulent plus conventionner avec le CAMSP comme avec d'autres institutions, ce qui nous interroge à l'avenir sur nos capacités à pouvoir répondre aux besoins des enfants si ce mouvement se généralise.

*En 2022, on a recensé 23 conventions avec des orthophonistes libéraux (19 en 2021) pour un total de 428 séances (389 en 2021).*

### ❖ Les besoins non couverts liés aux ressources matérielles

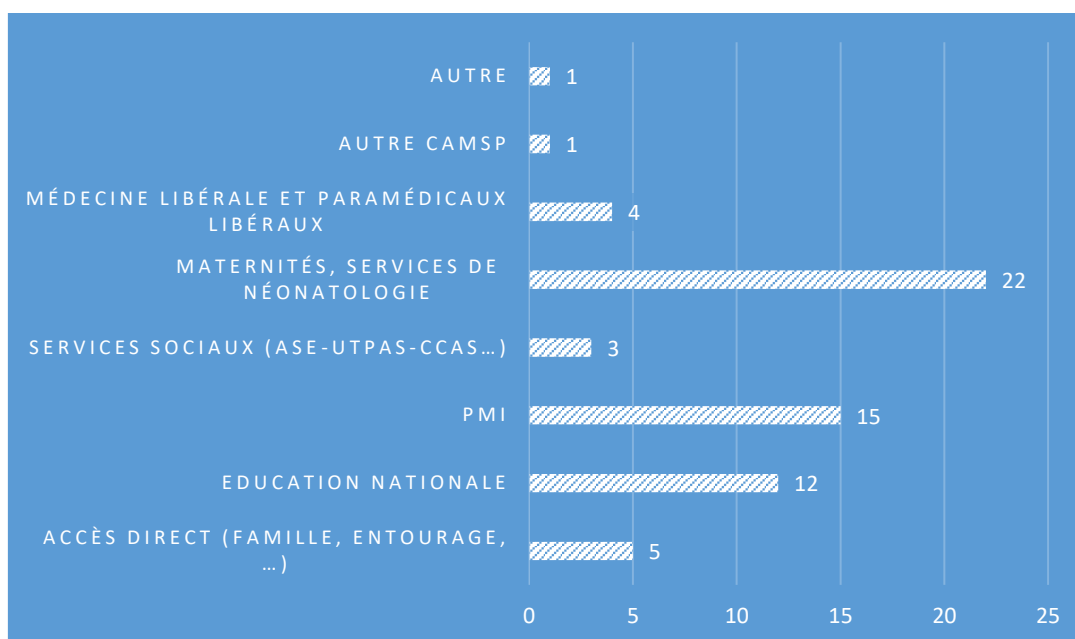
**Fermeture provisoire du bassin de balnéothérapie :**

Le bassin de balnéothérapie est resté fermé sur le premier semestre 2022. Il a pu rouvrir en juillet 2022 et les suivis avec ce précieux médiateur ont ainsi pu reprendre.

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

### D1. LES ENTRÉES

#### ❖ Origine du repérage des enfants entrés dans l'année



### D2. LA PROCÉDURE D'ACCUEIL MISE EN PLACE

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

Le premier contact (téléphonique ou physique) est généralement réalisé par la coordinatrice ou la secrétaire de direction médico-sociale. Des renseignements sont alors recueillis en vue de l'ouverture du dossier de l'enfant.

Dans la suite de l'inscription, le bilan social est réalisé par l'assistante sociale. Lors de son premier rendez-vous, l'assistante sociale remet le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, la chartre des droits et libertés<sup>4</sup> de la personne accueillie et le DIPC.

La coordinatrice demeure par la suite le lien principal entre la famille et l'établissement.

Depuis octobre 2021, sous autorité de la direction technique du CAMSP et de la direction médicale du CMPP (Centre Médico-Psycho-Pédagogique de la Creuse, également géré par les PEP 23), s'est mise en place une **“commission de traitement des inscriptions”** (CTI). Ce dispositif de primo évaluation des situations était déjà actif au CMPP et il a été décidé de l'étendre au CAMSP, sur un temps commun aux deux établissements, pour la tranche d'âge 0/6 ans.

Sur le second semestre 2022, la CTI a été ouverte à la PCO TND 0-6 ans à raison d'une fois par mois, et il est envisagé sur le premier semestre 2023 de l'ouvrir à la PMI.

**La CTI vise les objectifs suivants :**

- ❖ ***Garantir la validation par la direction technique de toute décision concernant le parcours de soins et d'accompagnement, y compris dans la phase d'inscription ;***
- ❖ ***Traiter les délais d'attente en augmentant la capacité de réactivité des équipes suite à la demande d'inscription ;***
- ❖ ***Adapter la réponse, y compris dans la phase diagnostique, aux besoins des enfants et de leurs familles, d'où des réorientations possibles vers le CMPP et inversement ;***
- ❖ ***Introduire de la souplesse dans la phase diagnostique, par exemple : priorisation des examens, mise en place partielle de soins, bilans initiaux ou complémentaires en amont de la consultation médicale, consultations conjointes, etc...***

Une consultation médicale est obligatoirement prévue dans la phase diagnostique. Elle permet d'initier ou de compléter la programmation de différents bilans afin de préciser le diagnostic.

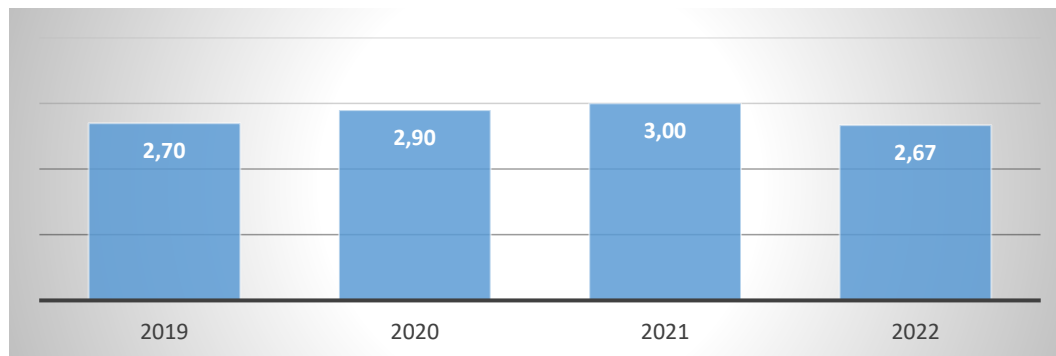
Le temps nécessaire à la première consultation et à la mise en place éventuelle des prises en charge, souvent perçu comme trop long pour les usagers, permet aussi le cheminement parental, parfois indispensable pour que le diagnostic soit entendu et accepté.

---

<sup>4</sup> Conformément aux prescriptions de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002.

### D3. LES DÉLAIS D'ATTENTE POUR ENTRER AU CAMSP

#### ❖ Délai d'attente entre le contact et le 1<sup>er</sup> rendez- (en mois)



Compte-tenu de la nature par définition précoce des interventions, il conviendra de travailler à une meilleure fluidité des accompagnements pour tendre à réduire les délais d'attente en général. La mise en place de la CTI, notamment, doit concourir à cet objectif.

## E. ENFANTS SORTIS ET FLUIDITÉ DES PARCOURS

### E1. LES SORTIES

Les sorties des enfants se font généralement en juillet de l'année de leur 6 ans ; en fonction des besoins des enfants, la sortie peut se faire avant cette date si le CAMSP a répondu aux objectifs du PPSA.

Au-delà de cette date, un maintien au CAMSP ou une dérogation peuvent être envisagés pour éviter une rupture de parcours. A partir de janvier de l'année anniversaire de l'enfant, une synthèse dite « d'orientation » est programmée. Les propositions d'orientation, si besoin, sont alors faites aux parents. L'équipe du CAMSP reste disponible pour aider et accompagner les parents qui le souhaitent dans les démarches et/ou visites de services ou structures vers lesquels seront orientés leurs enfants.

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

#### **En 2022 :**

- **Nombre d'enfants de la file active sortis dans l'année : 27.**
- **Durée moyenne de prise en charge des enfants sortis dans l'année : 55.72 mois**
- **Age moyen des enfants sortis dans l'année : 60 mois.**

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



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

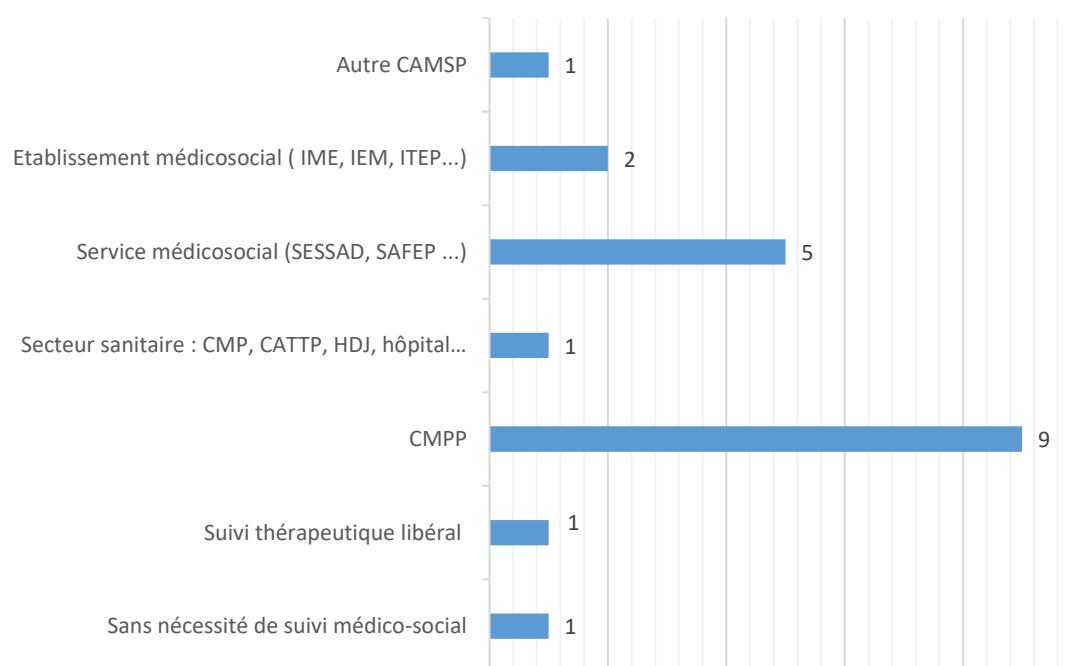
### ❖ Point sur les orientations à la sortie du CAMSP en 2022

La sortie du CAMSP se fait majoritairement dans le cadre d'une fin de prise en charge concertée. En effet, **les fins de prise en charge concertées** (résultant d'une concertation parents/professionnels) **représentent plus de 74 %**. Les départs sans concertation représentent **26%** des sorties : rupture de soins, « perdu de vue », ...

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

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

### ❖ Parcours envisagé après la fin de prise en charge concertée



#### En 2022:

- **Fin de prise en charge concertée: 74% ;**
- **Parmi les 20 enfants sortis avec une fin de prise en charge concertée, on comptabilise 1 enfant sorti sans nécessité de suivi médical et 9 orientations CMPP ;**
- **Fin de prise en charge sans concertation : 26 % (26.50% en 2020).**

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

**La problématique de fluidité à la sortie du CAMSP est un questionnement permanent de l'équipe.**

L'anticipation de la sortie et le travail en partenariat avec les acteurs d'aval permettent de prévenir et de limiter les ruptures éventuelles de soins et d'accompagnement.

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

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

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

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

D'autre part, la création de la PCO TND 0/6 ans est également constitutive d'un supplément de ressources sur le territoire, notamment via la mobilisation de parcours mixtes PCO/CAMSP. Dans ce cadre, des compétences ou disponibilités techniques qui manqueraient au CAMSP peuvent être compensées par des praticiens libéraux ayant conventionné avec la PCO et inversement pour des enfants accompagnés par la PCO

## ❖ Le suivi post-CAMSP

Le suivi post-CAMSP est un dispositif inscrit dans le Décret n° 76-389 du 15 avril 1976<sup>5</sup>, qui consiste à « *maintenir un contact avec la famille en fin de traitement pendant une durée minimale de trois ans de manière à pouvoir éventuellement provoquer, le cas échéant, un nouvel examen de l'enfant ou de rechercher les causes d'une mauvaise adaptation* ». Ce suivi est réalisé par la coordinatrice du CAMSP et peut être complété par l'intervention ponctuelle d'autres professionnels de l'équipe si besoin.

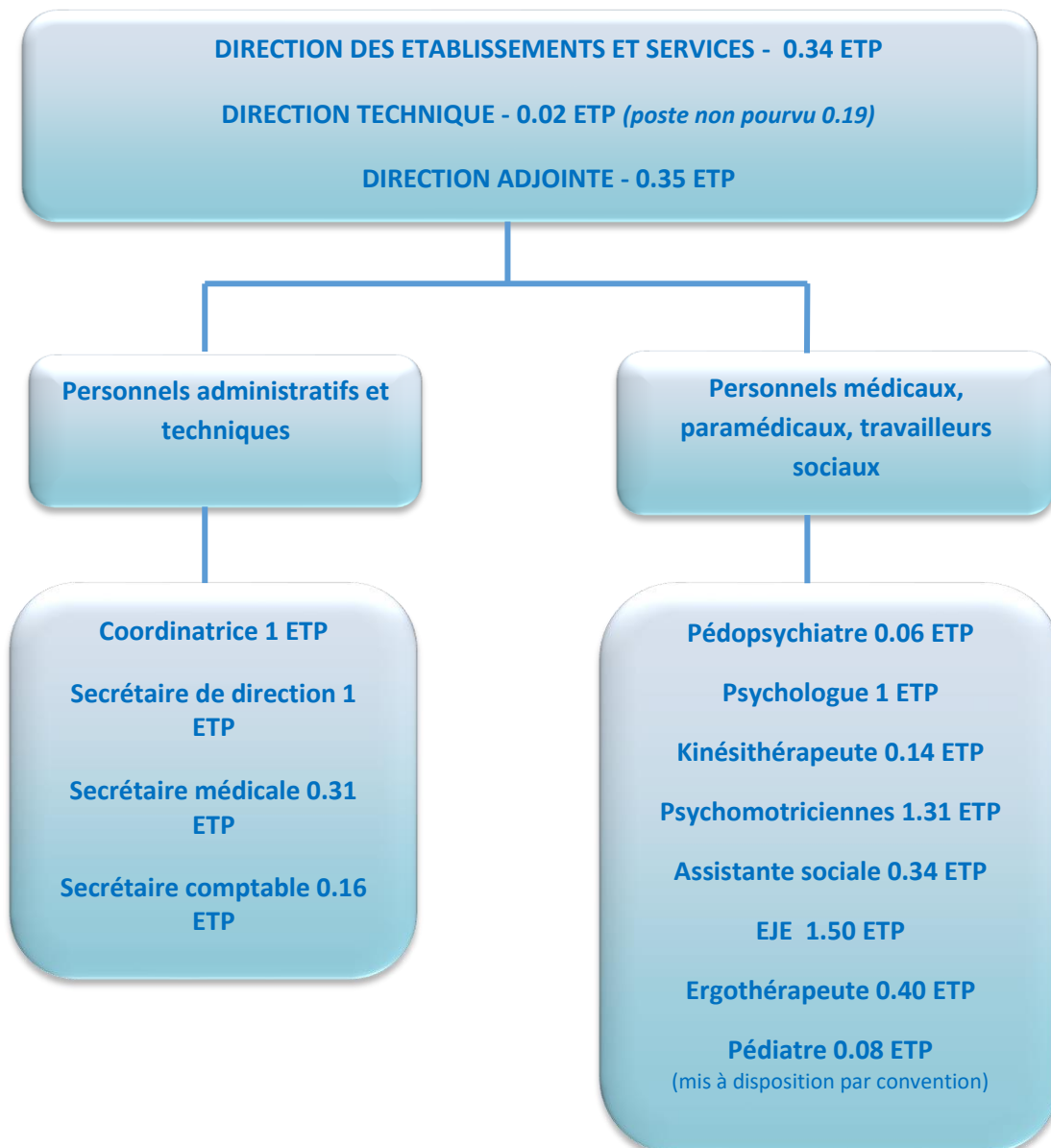
---

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

## F. RESSOURCES HUMAINES

### F1. POINT SUR LE PERSONNEL ET LES MOYENS DU CAMSP

#### ❖ Plateau technique au 31/12/2022



Pour rappel, en l'absence de médecin pédiatre salarié (directeur technique), 1 pédiatre intervient par conventionnement à raison de deux jours par mois. Ce temps a été majoré en 2022, ce qui permet au médecin pédiatre de participer à de nouvelles instances de travail (par exemple : CTI) et de contribuer aux projets de développement (par exemple : création de la PCO TND 0/6 ans, co-portée par l'association gestionnaire du CAMSP).

**Renforcement de la mission d'accueil et du travail auprès des familles** : ce renforcement se poursuit, dans la continuité de la phase expérimentale initiée en 2019.

Ainsi, l'éducatrice de jeunes enfants plus spécifiquement dédiée à ces tâches a pu au fil de l'expérimentation et de son installation dans le périmètre de sa mission, bénéficier de formations, développer des projets d'accompagnement et enrichir ses modes d'intervention auprès des enfants et de leurs parents.

**Réintégration d'une ergothérapeute** : le recrutement d'une ergothérapeute a abouti fin 2021, pour une prise de fonction début 2022, à hauteur de 0,40 ETP.

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

FORMATIONS				
Stagiaires	Intitulés	Dates	Lieux	Organismes
1 psychologue	ADOS-2 diagnostiquer l'autisme en situation de test	07 au 09 mars 2022	Limoges	Oct Opus
1 EJE	Coordonnateur de parcours : concevoir et coordonner les réponses innovantes et adaptées aux situations complexes	7 séances de 2 jours (15/03 au 20/12/22)	Lyon	ENSEIS
1 psychomotricienne	Approche actuelle des dyspraxies développementales : le TDC au sein du TND	26 au 28 sept. 2022	Paris	Oct Opus
1 EJE	Accompagner la parentalité, soutenir les compétences et favoriser la participation parentale	16 au 18 nov 2022	Paris	ANPDE

<b>COLLOQUES - SEMINAIRES - JOURNEES D'ETUDE- ACTIONS HORS PLAN</b>				
<b>Stagiaires</b>	<b>Intitulés</b>	<b>Dates</b>	<b>Lieux</b>	<b>Organismes</b>
1 psychomotricienne, 1 EJE, 1 coordinatrice, 1 psychologue	Caravane des TND	12/01/2022	VISIO	ANECAMSP
2 secrétaires, 1 coordinatrice, 2 cadres	Logiciel de gestion du temps OCTIME	25/01/2022	VISIO	OCTIME
1 directrice	Point sur les PCO	31/01/2022	VISIO	ANECAMSP
Tous les personnels	Logiciel d'activité GECKOS	21 au 23 mars	Guéret	Inf. Service
1 EJE, 1 psychomotricienne, 1 psychologue	Les guidances : comment s'adapter aux besoins des parents	24 et 25 mars 2022	VISIO	ANECAMSP
1 directrice	Penser une dirigeance et un management de l'inédit	11 & 12 avril 2022	Paris	Andesi
1 psychomotricienne, 1 coordinatrice, 1 EJE	L'accueil de l'enfant différent	12/04/2022	Guéret	Lycée Pierre Bourdan
1 EJE, 1 psychomotricienne	Caravane des TND	27/06/2022	VISIO	ANECAMSP
1 secrétaire, 1, psychologue, 1 EJE	Gestes 1er secours	20/06/2022	Guéret	CESU CH Guéret
1 EJE	Gestes 1er secours	21/06/2022	Guéret	CESU CH Guéret
1 coordinatrice	Gestes 1er secours	23/09/2022	Guéret	CESU CH Guéret

## F2. POINT SUR LES ACTIONS MARQUANTES DE L'ÉTABLISSEMENT

### ❖ Travail institutionnel

#### **Reconfiguration des réunions de coordination et des réunions d'équipe :**

Depuis octobre 2022, les réunions d'équipe sont mobilisées à un rythme hebdomadaire. Leur vocation est triple :

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

Les réunions de coordination sont également remobilisées selon le même rythme et dans la continuité des réunions d'équipe. Elles concourent à une meilleure lisibilité et fluidité des parcours de soins et d'accompagnement.

**Synthèses** : elles sont maintenues à un rythme hebdomadaire (3h/ semaine).

**Réunions des services administratifs** : elles ont lieu une fois toute les 6 semaines, de manière transversale au CAMSP, au CMPP, à la Maison des Adolescents (MDA) et au siège, et entre les fonctions administratives (secrétariat de direction / secrétariat médical/comptabilité).

**Démarche qualité et actualisation du projet d'établissement** : le travail d'actualisation du projet d'établissement a dû être interrompu en 2022, car les conditions nécessaires pour pouvoir le mener de manière apaisée en équipe n'étaient pas réunies. Afin de pouvoir reprendre ce travail dès le début 2023, une action d'accompagnement à la cohésion d'équipe a été décidée par l'Association en juin 2022 et s'est mise en place en juillet.

En 2022 également, la démarche d'amélioration continue de la qualité s'est structurée :

- Sur la base des orientations associatives en termes de qualité ;
- En fonction d'une synthèse des différents plans d'action produits en amont ;
- Autour d'un comité de pilotage de la qualité ;
- Avec l'appui technique d'une qualitiennne.

### ❖ Contribution à la création et au fonctionnement de la plateforme TND 0/6 ans

L'association gestionnaire est co-porteuse du projet, aux côtés de l'ALDP, porteur principal.

Le pédiatre du CAMSP ainsi qu'un personnel administratif apportent leurs compétences dans le fonctionnement de la PCO. Un travail en proximité reste actif entre les associations et entre les équipes engagées dans ce projet, pour soutenir sa structuration et répondre à toutes les obligations administratives, techniques et de communication. Le parcours de soins et la fluidité des liens avec les structures, autres dispositifs et praticiens libéraux sur le territoire font l'objet d'une attention particulière.

De manière légitime, les modalités de partenariat avec le CAMSP prévoient des liens de forte proximité, en termes d'adressage, de co-évaluation et de mutualisation des compétences.

La PCO a ouvert le 01/11/2021. Elle est progressivement montée en charge en termes d'activité tout au long de l'année 2022. Le CAMSP a contribué à soutenir cette progression :

- Possibilité de mobiliser des consultations pédiatriques pour la PCO ;
- Elargissement de la commission de traitement des inscriptions à l'équipe de la PCO ;
- Mobilisation de parcours mixtes.

## ❖ **Réalisation de l'enquête de satisfaction auprès des familles**

### **Nombre d'enquêtes réalisées :**

- ✓ Auprès de 32 familles dont l'enfant est en situation de suivi. Ont été exclus les enfants en phase d'accueil et de bilan.

### **Fonctions ayant participé au recueil, sur la base du volontariat :**

- ✓ 1 assistante sociale ;
- ✓ 1 EJE ;
- ✓ 1 secrétaire de direction ;
- ✓ 1 psychologue ;
- ✓ 1 ergothérapeute ;
- ✓ 2 psychomotriciennes.

### **Période :**

- ✓ Décembre 2022

### **Modalités de contact avec les familles :**

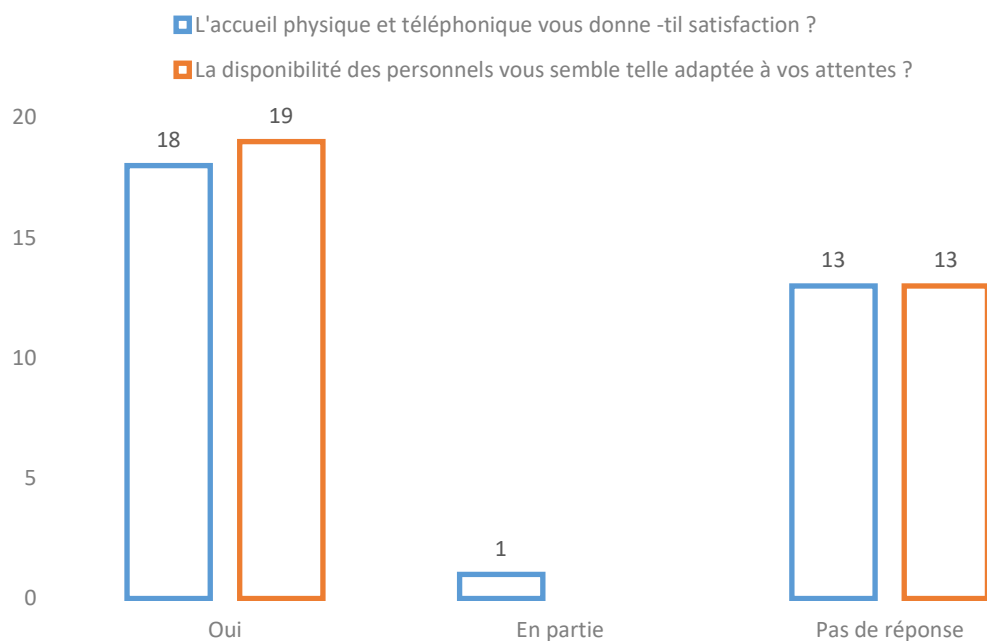
- ✓ Au fur et à mesure de leur venue au sein de l'établissement ;
- ✓ Appel téléphonique auprès de familles.

### **Participation des familles :**

Sur 32 familles : 19 familles (59,38%) ont répondu dont 11 avaient participé au questionnaire de 2021. 34,38 % ont apprécié le recrutement de l'ergothérapeute et la présence de l'EJE dans la salle d'attente.

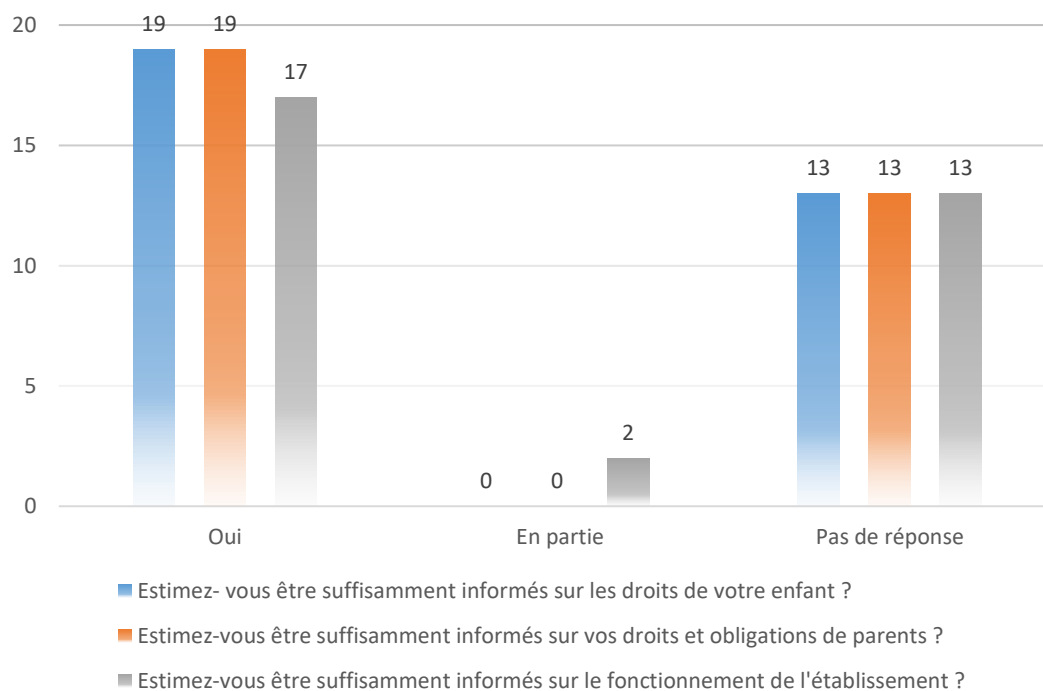
13 familles n'ont pas souhaité répondre aux questionnaires soit 40,63 %. La raison principale du non-questionnement sur le caractère anonyme du questionnaire.

## ❖ Accueil et disponibilité



56,25 % familles sont satisfaites de l'accueil physique et téléphonique. 3.12 % le sont en partie et 59.38 % trouvent que la disponibilité des personnels est adaptée à leur attentes.

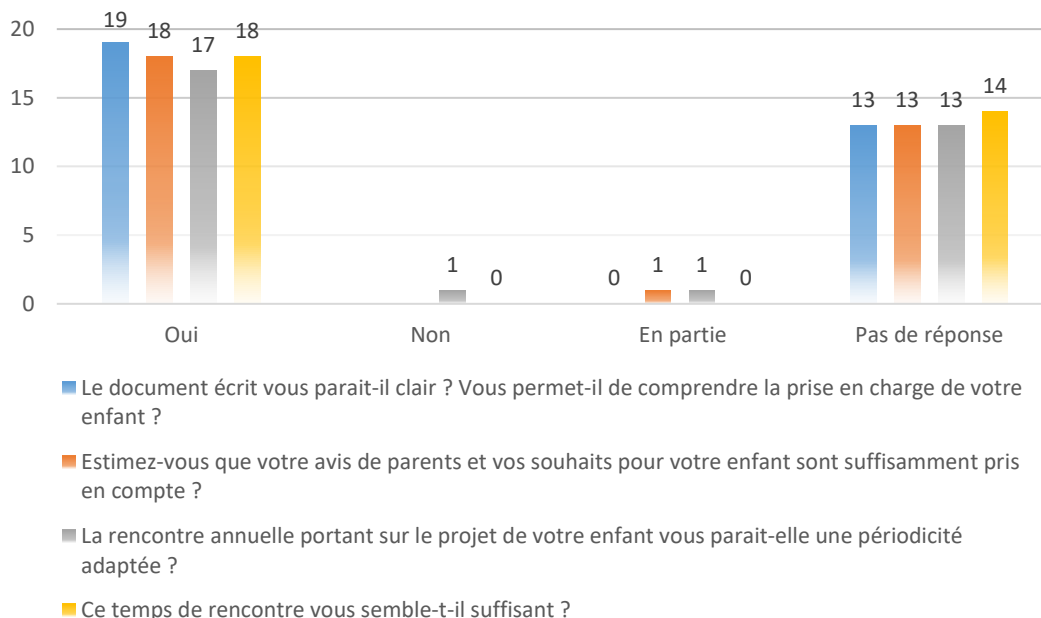
## ❖ Information





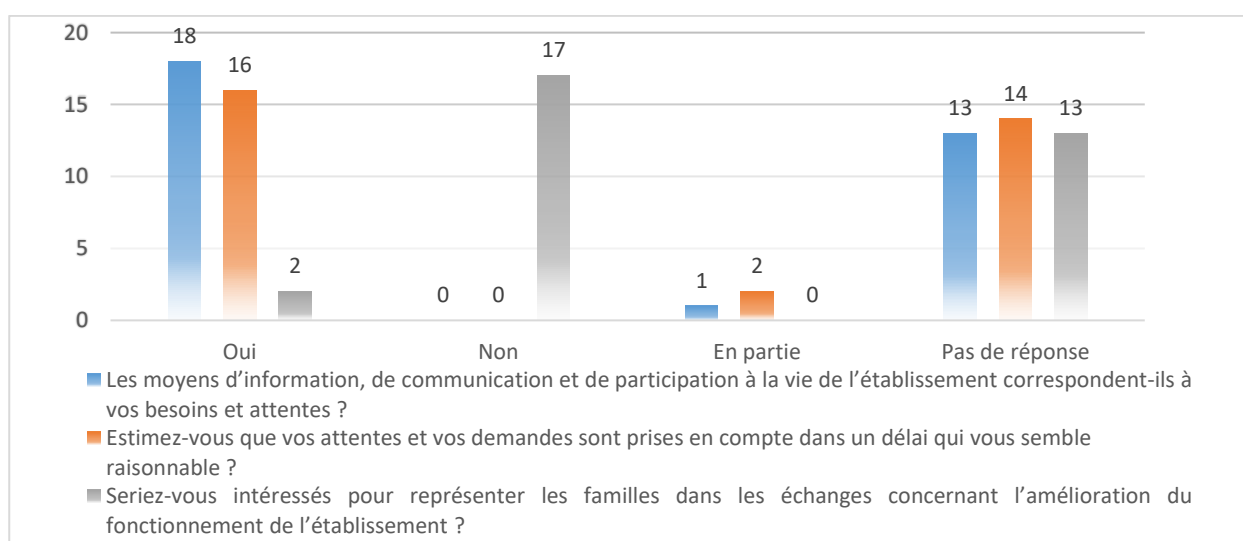
59,38 % estiment être suffisamment informés sur les droits de leur enfant, leurs droits et obligations de parents. 53,13 % sur le fonctionnement de l'établissement et 6,25 % estiment ne pas être suffisamment informés sur le fonctionnement de l'établissement.

### ❖ Projet de soins et d'accompagnement



59,38 % estiment que le projet de soins et d'accompagnement est clair et compréhensible concernant la prise en charge de leur enfant. 56,25 % estiment que leur avis et souhaits pour leur enfant sont suffisamment pris en compte et 3,13 % le sont partiellement. 53,12 % sont satisfaits de la périodicité de la rencontre annuelle portant sur le projet de leur enfant, 3,13 % le sont partiellement ou insatisfaits. 56,25 % estiment que le temps de rencontre est suffisant.

### ❖ Participation/communication



56,25 % estiment que les moyens d'information, de communication et de participation à la vie de l'établissement correspondent à leurs besoins et attentes et 3,12 le sont en partie. 50 % estiment que leurs attentes et demandes sont traitées dans un délai raisonnable et 6,25 % le sont en partie.

En ce qui concerne la représentation des familles dans les échanges sur l'amélioration du fonctionnement de la structure, seuls 6,25 % seraient intéressés

### ❖ **Activités organisées en direction des enfants accueillis et familles**

Afin de marquer la fin de l'accompagnement de certains enfants, et la fin de l'année scolaire, une journée des sortants a été organisée à l'étang de Courtille à Guéret le mardi 5 juillet. Cette journée a réuni 12 enfants accompagnés de 7 professionnels du CAMSP. Ce fut l'occasion de partager un moment convivial autour d'un pique-nique, de se promener au bord de l'étang, de s'amuser avec l'eau et le sable. A la suite de cette journée les enfants ont pu avoir des photos souvenirs.

Dans le but de privilégier le travail de lien avec les familles et de faire un moment festif de fin d'année, l'équipe du CAMSP a organisé un spectacle de clown musical intitulé « Mais où va Lise ? » le mercredi 21 décembre, à l'attention des enfants (du CAMSP et du CMPP) et de leurs parents. Ce moment de convivialité a réuni 75 enfants et parents ou familles d'accueil. Suite au spectacle un goûter a été proposé. Ce temps a permis un échange avec les parents présents en dehors du cadre de la structure. Les enfants ont pu repartir avec un ballon et des bonbons. Avant le spectacle, chaque enfant a été pris en photo avec ses frères et sœurs et le ou les adultes qui les accompagnaient. Cette photo a, par la suite, pu être remise à chaque famille.

## **F3. POINT SUR LE PARTENARIAT**

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

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

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

En septembre 2022, la coordinatrice et une Educatrice de Jeunes Enfants ont participé au forum en Santé Mentale organisé par le PTSM. Des professionnels et des familles ont pu venir échanger avec ces professionnels du CAMSP.

Cependant, ces actions à visée préventive (prévention primaire) demandent du temps (de présence et de déplacement) et ne peuvent se faire qu'au prix d'une moindre disponibilité des professionnels pour l'activité de prévention secondaire et tertiaire qui reste prépondérante au CAMSP. Malgré cela, elles restent encouragées et soutenues par l'équipe de direction ; elles sont par ailleurs appréciées par les professionnelles qui les réalisent, compte-tenu des bénéfices auprès de nos partenaires et, à termes, pour le repérage et l'orientation des enfants vers le CAMSP.

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

En 2022, l'équipe du CAMSP s'est engagée dans l'accueil et l'accompagnement de :

- Deux stagiaires pour de l'observation : une élève de 3<sup>ème</sup> et une élève de seconde, plus particulièrement intéressés par les métiers de Masseur Kinésithérapeute et de Psychomotricien.
- Une interne en pédiatrie.

### ❖ Les partenariats

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

#### ◦ **Professionnels du secteur libéral**

Il existe un fort partenariat avec les orthophonistes libéraux qui sont des partenaires privilégiés du CAMSP, à différents titres :

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

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

*Sur l'année 2022, on recense 23 conventions avec des orthophonistes libéraux.*

#### ◦ **Centre Hospitalier de Guéret**

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

*Un projet d'actualisation de la convention signée avec le Centre Hospitalier de Guéret, est à initier, sous le pilotage du pédiatre du CAMSP.*

#### ◦ **Service de pédopsychiatrie (CMP-IJ, CATTP, HJ)**

Des rencontres ont lieu entre la coordinatrice et les professionnels du CMP-IJ, notamment lorsqu'il s'agit d'organiser des relais d'accompagnement et de soins, dans le cadre du projet individualisé de l'enfant. Il est souhaité que ce partenariat se renforce, notamment par la mutualisation de moyens humains (compétences ou dispositifs spécifiques) ou matériels (utilisation de locaux avec équipements spécifiques).

#### ◦ **Services d'accueil de la petite enfance**

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

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

#### ◦ **Crèche de Guéret**

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

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

### ○ **Education Nationale**

Bien qu'aucun partenariat ne soit formalisé, la répétition de situations partagées permet un travail en proximité, ce qui facilite l'intégration des enfants, mais également contribue à un adressage pertinent vers le CAMSP dès lors que des troubles sont dépistés au sein de la population des enfants scolarisés.

A ce titre, l'équipe du CAMSP :

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

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

### En 2022 : le CAMSP a participé à 17 Equipes de Suivi de Scolarisation

En 2022, a commencé de se déployer le **projet d'actions expérimentales en faveur de l'école inclusive**, en partenariat avec l'école de Moutier Malcard et les élus de la commune, et avec le soutien de la communauté de communes Les Portes de la Creuse en Marche.

Il vise à apporter un appui médico-social à une action innovante portée par l'équipe enseignante et labellisée par le rectorat. Les actions co-construites entre les personnels du CMPP et du CAMSP et les enseignantes sont réalisées sur la base de principes qui ont fondé nos engagements respectifs dans ce projet :

- Interventions sans distinction ;
- Repérage et interventions précoces ;
- Soutien de conseil technique aux enseignantes.

Un bilan en fin d'année scolaire permettra éventuellement et selon les résultats de repositionner les actions sur l'année 2023/2024.

La finalité est de proposer une modélisation d'interventions sur la base des résultats obtenus dans cette phase d'expérimentation sur 1, voire 2 années scolaires (selon accord de l'éducation nationale).

### ○ **CMPP**

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

Le partenariat s'est consolidé avec l'installation d'une CTI commune.

Par ailleurs, un travail est réalisé notamment par l'éducatrice de jeunes enfants qui intervient au sein des deux établissements, pour accompagner le passage de relais du CAMSP vers le CMPP : visite du CMPP, présentation de l'équipe et des locaux, éventuellement intégration de l'enfant à un "groupe passerelle".

### ○ **MDPH**

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

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

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

#### o **PMI**

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

- Des réunions régulières entre les médecins des 2 structures ;
- Des consultations conjointes entre le médecin PMI d'Aubusson et une psychomotricienne du CAMSP. Au total, ce sont 20 consultations réalisées sur l'année 2022 qui ont conduit à l'orientation et au suivi de 2 enfants au CAMSP.

L'évaluation du dispositif de consultations conjointes médecin PMI/psychomotricienne confirme l'intérêt significatif quant à :

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

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

#### o **ASE**

Une convention de partenariat a été signée entre les PEP 23 et l'ASE 23 dans le cadre de la formation des 60 heures des Assistants Familiaux. L'objectif étant de présenter les missions des établissements et services des PEP 23 à ces acteurs de la protection de l'enfance. A cette occasion et lors de deux sessions, le CAMSP a accueilli 12 Assistants Familiaux, permettant aux professionnels d'échanger sur leurs pratiques et de répondre aux questions.

#### o **Observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE)**

Le CMPP participe aux travaux de mise en œuvre d'une démarche de recherche formation action sur les besoins fondamentaux de l'enfant. Ce projet, soutenu et initié dans le cadre de l'adhésion de l'association PEP 23 à la CNAPE, est intégré au schéma départemental de protection de l'enfance et inscrit dans les orientations de l'ODPE sur le territoire, notamment au titre de sa mission d'appui aux actions de formation.

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

Démographie et indicateurs démographiques, source INSEE, données STATISS

### ❖ Démographie

Données	Creuse	FRANCE métropolitaine
Superficie en km <sup>2</sup>	5 565	543 963
Population au 1er janvier 2020 - Recensement de population	115 095	65 269 154
Densité au 1er janvier 2020 en habitants / km <sup>2</sup>	20.80	120
Naissances domiciliées 2021 définitives	788	788 603
Naissances domiciliées 2020 définitives	758	779 883
Décès domiciliés 2021 définitifs	2 026	557 286
Décès domiciliés 2020 définitifs	2 013	556 410

### ❖ Indicateurs démographiques

Indicateurs	Creuse	FRANCE métropolitaine
Taux de natalité en 2021- Naissances domiciliées pour 1 000 habitants	7.10	10.70
Taux de mortalité en 2021 - Décès domiciliés pour 1 000 habitants <sup>(1)</sup>	16.9	9.80
Taux de fécondité en 2013 - Naissances pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans	44.10	55.20
Taux mortalité infantile (rapport entre le nombre de décès d'enfants de moins d'un an et le nombre d'enfants nés vivants entre 2018 et 2020) <sup>(1)</sup>	3.4	3.5

<b>Indice de vieillissement de la population au 1er janvier 2022 <sup>(1)</sup> - Nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans <sup>(1) (2)</sup></b>	<b>180.2</b>	<b>90.70</b>
<b>Espérance de vie à la naissance en 2021 <sup>(1)</sup></b>		
Hommes	77,9	79.4
Femmes	83.6	85,5
<b>Espérance de vie à 65 ans en 2021 (1)</b>		
Hommes	18.6	19.2
Femmes	22.30	23.20

<sup>(1)</sup> *Indicateurs sociaux départementaux  
Les estimations de population pour l'année 2022 sont des estimations précoces provisoires.*

<sup>(2)</sup> *Toutes les données de Mayotte, département et région d'outre-mer depuis 2011, sont issues des estimations de population, basées sur le recensement de la population*

## H. COMPTE-RENDU D'EXÉCUTION BUDGÉTAIRE

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

<b>CAMSP</b>	<b>Budget exécutoire 2022</b>
Produits GI+GII+GIII	603 841€
Dépenses Groupe I	49 500€
Dépenses Groupe II	466 770€
Dépenses Groupe III	87 571€