

Centre d'Action Médico-Sociale Sud PACA

Synthèse régionale des rapports d'activité
2019 et 2020



REMERCIEMENTS

Ces deux dernières années d'exercice particulièrement marquées par la crise sanitaire, ont confirmé l'adaptabilité, et l'ingéniosité des équipes à poursuivre leurs missions dans des conditions d'exercice inédites.

InterCAMSP remercie chaleureusement l'ensemble des professionnels qui œuvrent dans les Centres d'Action Médico-Sociale de la région SUD-PACA, pour leurs investissements quotidiens auprès des enfants et de leur famille. Notre présence à vos côtés, nous permet d'observer la quantité de défis quotidiens relevés visant inlassablement à réduire toutes les difficultés rencontrées, quelle qu'en soit leur nature, par les jeunes enfants afin de leur offrir les meilleures conditions à leur développement.

Nous remercions plus particulièrement les professionnels qui ont participé aux échanges de construction de ce document.

Nous remercions également les membres de la Direction de l'Offre Médico-Sociale de l'ARS PACA pour leur confiance au travers de la convention signée en 2020 avec InterCAMSP. L'association au travers de cette nouvelle preuve de confiance dans la région Sud-PACA poursuit la mise en œuvre d'un travail collaboratif des acteurs de l'enfance et du handicap.

REDACTION

Katia GIMENEZ, Chargée de Missions InterCAMSP-ARS PACA, M.Santé Publique – QGRS, M.K.DE

Ahmed SLIMANI, Cadre supérieur de Santé Socio Educatif CAMSP CHITS La Seyne, Délégué regional ANECAMSP, Membre du Bureau InterCAMSP.

Dr Michèle BLANC-PARDIGON, Pédiatre, Présidente Association InterCAMSP

APPUI METHODOLOGIQUE

Mme Polizzi, Structure régionale d'Appui à la qualité, PASQUAL

RELECTURE

Dr Doireau, CAMSP de Grasse 06

Dr D'Halluin, CAMSP d'Aubagne 13

Dr Reynaud, CAMSP de La rose et de St Louis 13

Dr Grange, CAMSP Orange 84

Dr Rimbert-Pirot, CAMPS Martigues et Marignane 13

Dr Cournelle, CAMSP d'Aix en Provence 13

Mr Bolla, directeur CAMSP Toulon, Brignoles, St Raphaël 83

Mme Barret, directrice CAMSP Manosque 04

Glossaire des abréviations

CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Medico-sociaux

RA : Rapport d'activité

CNSA : Caisse Nationale des Solidarités pour l'Autonomie

HAS : Haute Autorité de Santé

DiQASM : Direction de la Qualité et de l'Accompagnement Social et Médico-social

DOMS – ARS : Direction de l'Offre Médico-Sociale – Agence Régionale de Santé

Dpt. : Département

ESSMS : Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique

SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

PCO : Plateforme de coordination et d'Orientation

TND : Troubles du neurodeveloppement

TSA : Troubles du Spectre de l'Autisme

CREAI : Centre inter-regional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance

FA : File Active

PACA : Provence Alpes côtes d'Azur

Rdv : Rendez-vous

ESS : Equipe de Suivi de la Scolarisation

MDPH : Maison Départementale pour les Personnes Handicapées

AEMO : Action Educative en Milieu Ouvert

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

PMI : Protection Maternelle et Infantile

EAJE : Etablissements d'Accueil pour Jeunes Enfants

CLIS : Classe pour l'Inclusion Scolaire

ULIS : Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire

AVS : Auxiliaire de Vie Scolaire

AESH : Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap

ETP : Equivalent temps plein

Table des illustrations

Figure 1- Part des moins de 6 ans en population générale	8
Figure 2- Taux de natalité et de mortalité infantile	8
Figure 3- Indicateurs sociétaux	9
Figure 4- Cartographie du maillage CAMSP-Sud PACA	15
Figure 5- Focus sur les villes de Marseille et de Nice.....	16
Figure 6- Statuts des CAMSP Sud-PACA.....	17
Figure 7- Utilisation d'un progiciel d'activité	17
Figure 8- Journées d'ouverture des sites principaux.	18
Figure 9- Volume d'activité par tranche de 100 enfants	19
Figure 10 - Evolution de la FA, CAMSP Sud-PACA.....	20
Figure 11 - FA par département 2017-2018-2019-2020.....	21
Figure 12 - Modalités d'accueil des enfants de la FA des CAMSP Sud-PACA 2019-2020	24
Figure 13 - Modalités d'accueil par département 2019-2020	24
Figure 14- Volume des Rdv programmés et Rdv non réalisés dans les CAMSP Sud-PACA 2019-2020	25
Figure 15- Pratiques professionnelles et type d'interventions.....	26
Figure 16 - Les différents lieux d'intervention hors site. CAMSP Sud-PACA 2019-2020	27
Figure 17 - Partenariat formalisé en 2020, CAMSP Sud-PACA.....	28
Figure 18 - Genre des enfants présents au 31.12 , CAMSP Sud-PACA 2019-2020	31
Figure 19- Répartition par sexe et age des enfants présents au 31.12, CAMSP Sud-PACA.....	32
Figure 20- Répartition selon l'âge des enfants présents au 31.12, CAMSP Sud-PACA	32
Figure 21-Âge moyen, 2017-2018-2019-2020, CAMSP Sud-PACA.....	33
Figure 22- Répartition selon le terme de naissance, CAMSP Sud-PACA.....	33
Figure 23-Part des enfants bénéficiant d'un dossier MDPH ouvert, CAMSP Sud-PACA 2019-2020	34
Figure 24 - Mesures de protection des enfants présents au 31.12, CAMSP Sud-PACA.....	35
Figure 25- Mode de garde principal des moins de 3 ans, CAMSP Sud-PACA 2019-2020.....	36
Figure 26- Modes de garde des moins de 3 ans par département, CAMSP Sud-PACA 2019-2020	37
Figure 27- Mode de scolarisation des plus de 3 ans, CAMSP Sud-PACA 2019-2020	38
Figure 28 - Déficience principale des enfants présents au 31.12 en suivi thérapeutique CAMSP Sud-PACA 2019-2020	40
Figure 29 - Identification d'une étiologie, d'un diagnostic médical CAMPS Sud-PACA 2019-2020	41
Figure 30 – Conditions environnementales des enfants présents au 31.12 CAMSP Sud-PACA 2019-2020.....	43
Figure 31 - Modalités d'accompagnement pour les enfants présents au 31.12 CAMSP Sud-PACA 2019-2020.....	44
Figure 32-- Modalités d'accompagnement pour les enfants présents au 31.12 par département CAMSP 2019-2020.....	45
Figure 33- Fréquence des suivis thérapeutiques, CAMSP Sud-PACA 2019.....	46
Figure 34 - Fréquence des suivis thérapeutiques, CAMSP Sud-PACA 2020.....	46
Figure 35 - Temps de trajet entre le domicile et le CAMSP, 2017-2018-2019-2020	47
Figure 36 - Origine des demandes d'accès aux CAMSP Sud-PACA 2019-2020	48
Figure 37 -Tranches d'âge au premier contact par département CAMPS Sud-PACA 2019-2020.....	49
Figure 38 - Evolution des âges au premier contact dans les CAMSP Sud-PACA 2017-2018-2019-2020	49
Figure 39 – Part des demandes en attente de premier contact ramenées à la FA par département, CAMSP Sud-PACA 2019-2020	50
Figure 40-Délais moyens en jours pour un premier rdv par département, CAMSP SuD-PACA 2019-2020	51
Figure 41- Délais moyens en jours entre le 1er Rdv et la 1ere Intervention par département, CAMSP Sud-PACA 2019-2020	51
Figure 42- Durée moyenne des accueils tout type confondu, CAMSP Sud-PACA 2019-2020	52
Figure 43- Répartition des durées moyennes des accueils par département, CAMSP Sud-PACA 2019-2020	53
Figure 44 - Tranches d'âge des enfants en fin de prise en charge, CAMSP Sud-PACA 2019-2020.....	53

Figure 45 - Modalités d'arrêt des suivis, CAMSP Sud-PACA 2019-2020	54
Figure 46- Préconisation d'orientation en fin de suivi, CAMSP Sud-PACA 2019-2020	55
Figure 47 - ETP déclarés non pourvus au 31.12, CAMSP Sud-PACA 2019-2020	57
Figure 48 - Origine des demandes d'accès au CAMSP Sud-PACA, 2020	60
Figure 49 - Part des demandes d'accès aux CAMSP Sud-PACA 2020.....	60
Figure 50 - Les partenaires des CAMSP.....	62

Tableau 1- ESSMS à destination des jeunes enfants	10
Tableau 2- Participation et Qualité des données.....	14
Tableau 3-Periodes de création des CAMSP- Sud PACA	16
Tableau 4- Semaines de fermeture des sites principaux	19
Tableau 5- FA des CAMSP Sud-PACA et Dpt.	20
Tableau 6- Part des enfants de moins de 6 ans reçus en CAMSP, 2020	20
Tableau 7 - Mobilité de la FA, CAMSP Sud-PACA 2019-2020	22
Tableau 8 - Mobilités de la FA par département, 2019-2020.....	23
Tableau 9- Nombre et lieu d'interventions Sud-PACA 2019-2020	26
Tableau 10 - Réunions internes des professionnels, CAMSP Sud-PACA 2019-2020.....	29
Tableau 11- Réunions externes, ESS et Interventions en colloques, formation auprès des partenaires. CAMSP Sud-PACA 2019-2020	29
Tableau 12 - RA retenus sur la partie C : Etude des enfants présents au 31.12 et FA, CAMSP Sud-PACA 2019-2020...	30
Tableau 13- Répartition des RA retenus sur les Indicateurs [C. III1, 2] CAMSP Sud-PACA 2019.....	39
Tableau 14- Répartition des RA retenus sur les Indicateurs [C. III1, 2] CAMSP Sud-PACA 2020.....	39
Tableau 15- Nombre de jours consacrés à la formation du personnel, déclaré par les CAMSP Sud-PACA 2019-2020 .	57

Table des matières

I. INTRODUCTION.....	7
A. Les enfants de 0 à 6 ans en région Sud-PACA et contexte environnemental	7
B. Les structures médicosociales dédiées aux jeunes enfants de la région Sud-PACA.....	9
C. Le rapport d'activité CNSA : un outils de recueil harmonisé récent.....	10
D. Faits marquants les activités des CAMSP sur les 2 années d'exercice.....	10
1. Faits marquants 2019 :	10
2. Faits marquants 2020 :	11
II. METHODOLOGIE DE TRAITEMENT DES RA.....	12
A. Recueil des rapports d'activité et participation des équipes	12
B. Qualité des données et traitement : 2019 et 2020	13
C. Démarche d'amélioration de la qualité des données :	14
III. LES CAMSP SUD-PACA	14
A. Maillage du territoire :	15
B. Des structures implantées dans leur territoire	16
C. Modalités de fonctionnement	18
1. Journées d'ouverture	18
2. Semaines de fermeture des sites principaux.....	18
IV. DESCRIPTION DE L'ACTIVITE : EXERCICES 2019 et 2020	19
A. Nombre d'enfants reçus dans les CAMSP Sud-PACA	19
1. Répartition des CAMSP selon leur volume d'activité	19
2. File active 2019 et 2020	20
3. Evolution des données de FA Sud-PACA :	20
B. Mouvements des entrées et sorties dans les 6 départements	22
C. Modalités de suivi	23
D. Types et lieux d'interventions :	24
1. Rdv programmés et Rdv non réalisés.....	24
2. Pratiques professionnelles et types d'intervention	25
3. Lieux d'interventions	27
E. Partenariats	27
F. Activités de concertation des professionnels.....	28
V. LES ENFANTS ACCEUILLIS AU 31 DECEMBRE.....	30
A. Présents au 31.12.....	30
1. Age et Genre des enfants présents au 31.12	31
2. Terme de naissance	33

3.	Dossiers MDPH et mesures de protection	34
B.	Profils des enfants en suivi thérapeutique	35
1.	Vie sociale	36
2.	Déficiences principales.....	38
3.	Etiologie	40
4.	Conditions environnementales.....	42
C.	Les différents types d'accompagnement proposés	43
1.	Types de suivi	44
2.	Fréquence des soins.....	45
3.	Domiciliation	46
VI. LES PARCOURS DE SOINS DES ENFANTS		47
A.	A L'ORIGINE DES ENFANTS DE LA FILE ACTIVE	47
1.	Qui adresse les enfants vers les CAMSP ?	47
2.	Âge des enfants lors de la première demande d'accès	48
3.	Délais d'attente au premier contact et à la première intervention	50
B.	A LA FIN DES SUIVIS	52
1.	Durée de suivi et âge de sortie	52
2.	Motifs de sortie et orientations préconisées.....	54
3.	Fluidité des parcours à la sortie	55
VII. RESSOURCES HUMAINES		56
A.	Effectifs	56
B.	Tensions sur les postes	56
C.	Dynamique de formation	57
VIII. BILAN ET PERSPECTIVES		58
A.	Les CAMSP Sud-PACA : structures pivots de proximité	58
B.	De nouveaux dispositifs en renfort à l'action locale des CAMSP	59
C.	L'action partenariale au cœur des pratiques en complémentarité.....	61
IX. CONCLUSION		62
X. ANNEXES.....		63

I. INTRODUCTION

Les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) sont des établissements du secteur médicosocial qui assurent en cure ambulatoire, l'accueil et l'accompagnement des enfants âgés de moins de 6 ans et présentant une vulnérabilité ou difficulté dans leur développement.

Leurs missions inscrites dans le Décret n°76-389 du 15 avril 1976 et son annexe 32 bis, reposent sur le respect des droits et besoins fondamentaux de chaque enfant à travers leurs actions dans le champ de la promotion, de la prévention, de la thérapeutique et de l'accompagnement en tous lieux de vie des enfants.

La région Sud-Provence-Alpes-Côte-d'Azur (Sud-PACA) compte 29 CAMSP engagés dans la démarche qualité depuis la Loi n°2002-2. A ce titre, et au fil des évolutions accompagnées par l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux (ANESM), un rapport annuel d'activité (RA – Annexe1) s'est coconstruit avec la Caisse Nationale des Solidarités pour l'Autonomie (CNSA) et les parties prenantes, dans l'objectif de mieux connaître et mettre en valeur la polyvalence de ces équipes dédiées aux jeunes enfants.

Cette démarche qui fut accompagnée par l'ANESM depuis sa création en 2007 par la Loi n°2006-1640, est confiée à ce jour à la Haute Autorité de Santé (HAS) qui a intégré les missions de l'ANESM par la Loi n°2017-1836. C'est la Direction de la qualité de l'accompagnement social et médicosocial (DiQASM) qui depuis cette intégration, est en charge de faire évoluer et optimiser la démarche pour les établissements et services de ce secteur d'activité. La construction d'un référentiel de certification est en travaux actuellement, et son édition pourrait apporter des modifications aux évaluations de l'ensemble du secteur médicosocial. .

La transmission des RA s'inscrit dans cette démarche d'évaluation. C'est un rendez-vous périodique qui permet aux équipes, et à leurs autorités de régulation, de faire un bilan quant à l'évolution de leur activité et du public accueilli. Ce document de synthèse se propose de consolider les données des RA de l'ensemble des CAMSP de la région Sud-PACA pour les exercices 2019 et 2020. Il s'inscrit parmi les objectifs de la convention signée entre la Direction de l'Offre Médicosociale de l'Agence Régionale de Santé (DOMS ARS-PACA) et l'association InterCAMSP.

L'association InterCAMSP¹, créée en 1993 à partir de professionnels des CAMSP de la région Sud-PACA, a développé un progiciel d'activité à partir des échanges et besoins identifiés par les équipes provençales. Cet outils également en évolution permanente, permet de répondre aux demandes croissantes de recueil d'indicateurs d'activité. Depuis 2016, l'association réalise une synthèse des RA des CAMSP de la région Sud-PACA et participe aux échanges sur l'évolution de l'offre de soins aux côtés des professionnels de terrain et de leurs autorités de régulation dans l'intérêt de la qualité des soins offerts aux très jeunes enfants.

A. Les enfants de 0 à 6 ans en région Sud-PACA et contexte environnemental

Le dernier panorama statistique, jeunesse, sports, cohésion sociale pour l'année 2020, nous présente un état des lieux à l'échelle régionale et départementale de données démographiques et sociales des populations. Notre attention portera sur la population générale des moins de 6 ans puisqu'elle constitue la tranche d'âge sur laquelle porte les missions des CAMSP.

Les enfants âgés de moins de 6 ans représentent 6,63 % de la population générale dans la région Sud-PACA. Cette part est légèrement plus faible que la part nationale à 6,89%, et elle présente des variations dans les 6 départements. La part la plus élevée se situe dans le département (dpt.) 13 à 7,18%, dépassant la part nationale, tandis que la part la moins élevée est à 5,57% pour le dpt. 04.

¹[InterCamsp](#)

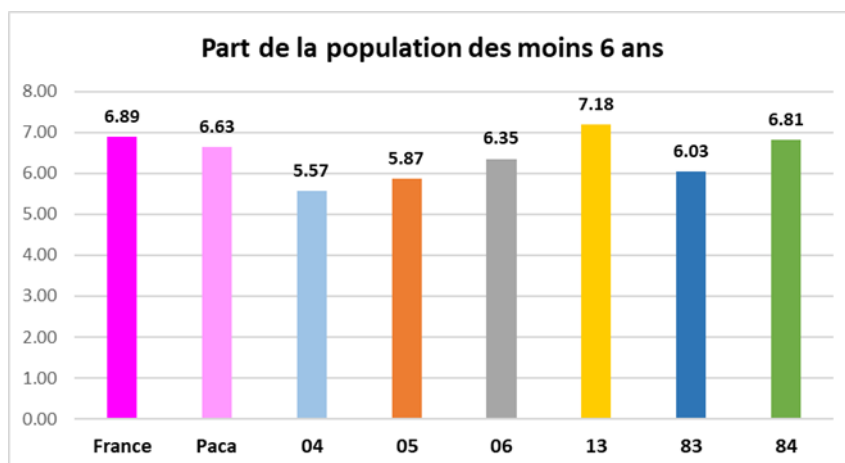


Figure 1- Part des moins de 6 ans en population générale²

Parmi les données démographiques, les taux de natalité et de mortalité infantile de la région et de ses départements sont à observer.

Le dpt. 13 détient le taux de natalité le plus élevé (12.4) et dépasse le taux national de 1.4 points, et à la fois le plus faible taux de mortalité infantile (3.1) de la région Sud-PACA.

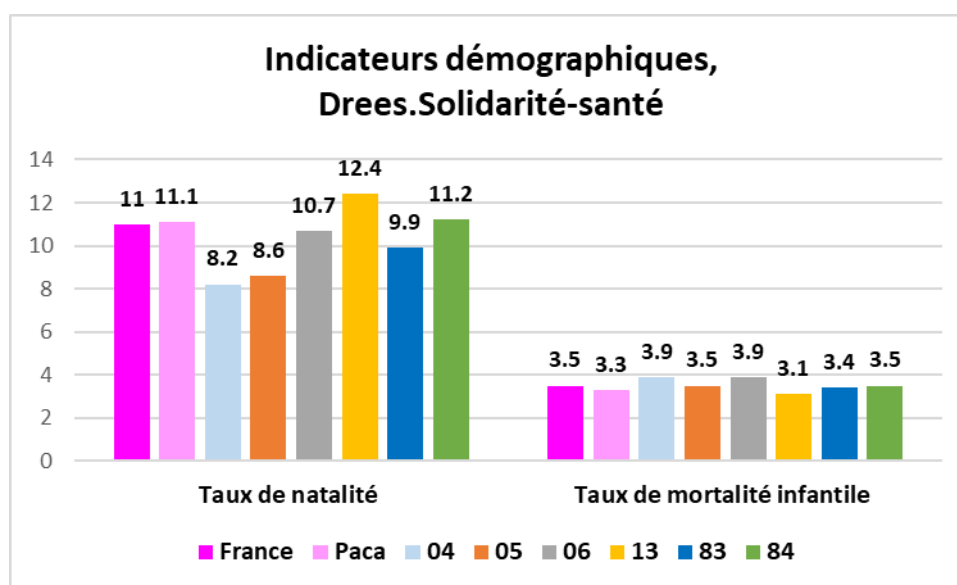


Figure 2- Taux de natalité et de mortalité infantile

Parmi les indicateurs sociétaux, la région Sud-PACA présente **des taux plus élevés que ceux de la moyenne nationale en ce qui concerne les indicateurs de chômage, de pauvreté, de pauvreté des moins de 30 ans, ainsi que la part des familles monoparentales.**

² [panorama2020.pdf \(solidarites-sante.gouv.fr\)](https://solidarites-sante.gouv.fr/panorama2020.pdf)

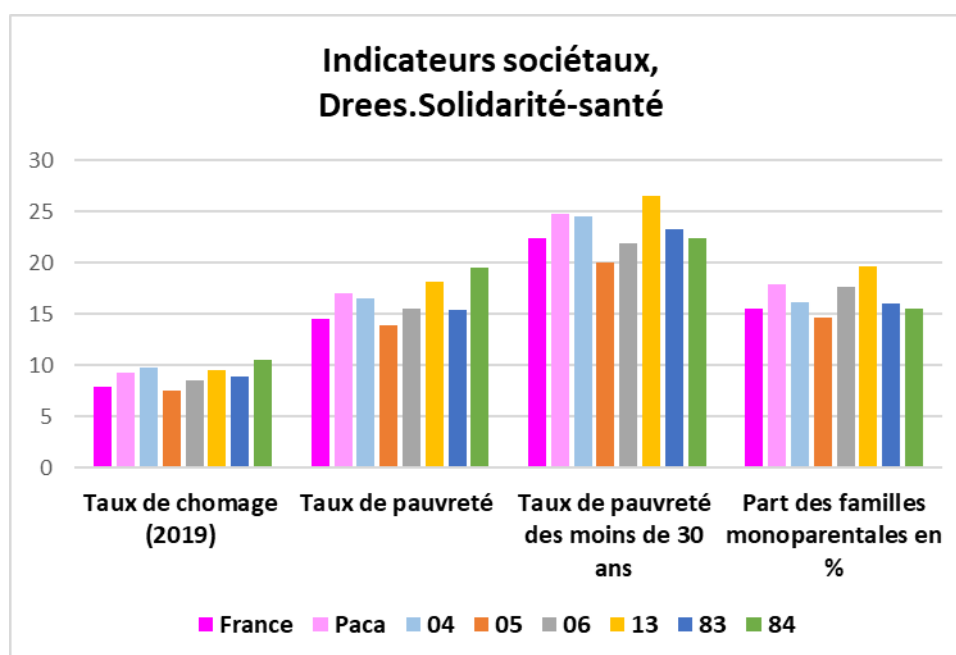


Figure 3- Indicateurs sociétaux

Le continuum santé des jeunes enfants s'inscrit dans ce contexte régional, démographique et sociétal.

Dès lors que les jeunes enfants âgés de moins de 6 ans, présentent des risques de développer des problèmes de santé et/ou des maladies pouvant impacter leur bon développement; ils peuvent bénéficier d'une offre de soin répartie en région dans le secteur sanitaire, médico-social et libéral auprès de professionnels de santé médicaux et paramédicaux, en y associant un accompagnement psycho-socio-éducatif.

B. Les structures médicosociales dédiées aux jeunes enfants de la région Sud-PACA

Les CAMSP, les CMPP et SESSAD composent l'offre de soins médicosociale historique et proposent un accompagnement et des soins spécifiques adaptés aux besoins de cette population.

Dans la région Sud-PACA, ces trois catégories d'Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS) se répartissent sur les territoires de façon inégale. A l'identique des données nationales, **les dpt. 13 et 84 comptent un nombre de CMPP supérieur à celui des CAMSP**. A l'inverse, dans les 4 autres départements de la région, **les CAMSP sont soit à part égale pour le dpt. 05, soit à part plus importante pour les dpts. 04, 06 et 83**.

Cette offre de soin s'enrichit progressivement au fil des différents plans nationaux des politiques de santé (Handicap, périnatalité, autisme, maladies rares...) par une multitude de nouveaux dispositifs aux missions et territoires déterminés à titre expérimental ou pérenne. Parmi ces nouveaux dispositifs, à partir de l'année 2019, les Plateformes de Coordination et d'Orientation (PCO) s'imposent comme un des derniers partenaires privilégiés aux structures historiques médicosociales selon le Décret n°2018-1297 relatif au parcours de bilan et intervention précoce pour les Troubles du Neurodéveloppement (TND). Renforçant le rôle de pivot maintenu localement par chaque structure sur ses missions de coordination et d'orientation des enfants présentant un TND ou tout autre déficience identifiée; les PCO se placent sur une échelle départementale et développent ses missions en collaboration avec les ESSMS et professionnels libéraux locaux.

Tableau 1- ESSMS à destination des jeunes enfants

Structures	France	Sud-PACA	04	05	06	13	83	84
CAMSP	351	29	2	1	6	12	5	3
CMPP	477	38	1	1	1	21	4	10
SESSAD Nbre de places	54119	3394	130	127	729	1377	596	435
PCO	100	7	1	1	1	2	1	1

C. Le rapport d'activité CNSA : un outils de recueil harmonisé récent

Dans le cadre de ses missions, la CNSA effectue le suivi des plans nationaux à destination des personnes en situation de handicap.³

En lien avec la loi de 2006, et la démarche qualité des ESSMS accompagnée par l'ANESM, les parties prenantes (structures, représentants et autorités de régulation) ont coconstruit un modèle type de référence de RA des CAMSP. **Ce modèle est officiellement inscrit dans l'arrêté du 28 janvier 2016**, et à partir de cette date, les structures renseignent les indicateurs d'activité harmonisés au niveau national annuellement. Ce recueil a demandé aux équipes une attention particulièrement accrue à leurs pratiques de recueil quotidien dans chacune des activités présentes dans les CAMSP.

A partir des RA, une synthèse nationale est élaborée au rythme biennal; la dernière porte sur les exercices 2017-2018. Des synthèses régionales sont réalisées régulièrement au grès des commandes des ARS, par des partenaires comme le Centre inter-Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (CREAI)⁴.

Depuis 2016, dans la région Sud-PACA, l'association InterCAMSP en charge de cette synthèse, observe une amélioration constante du remplissage des RA et de leur qualité. Les synthèses périodiques des RA, en deviennent un outils de réflexion pour la régulation de l'offre de soins proposée aux jeunes enfants dans la diversité des parcours de soins qui s'ouvrent à leurs besoins.

D. Faits marquants les activités des CAMSP sur les 2 années d'exercice

1. Faits marquants 2019 :

L'année 2019 est marquée, à compter du mois de juillet, par **l'ouverture des nouveaux dispositifs PCO**⁵.

En cours de déploiement progressif à l'échelle nationale depuis cette date et suite aux appels à manifestation d'intérêt lancés par les ARS; sur la région Sud-PACA, nous pourrons compter sur 7 équipes. Elles viennent enrichir l'offre de soins sur les missions de repérage, de recherche de diagnostic et de coordination des parcours de soins TND-TSA.

³ [CNSA | Site d'information institutionnelle et professionnelle de l'aide à l'autonomie](#)

⁴ [ANCREAI – La Fédération des CREAI](#)

⁵ [Engagement 2 | Handicap](#)

Ce sont les dpt. 83 puis 06 et 13 (partie sud du département), qui ont progressivement monté leurs équipes en 2019 et 2020. Les dpt. 05 et 84 suivront en 2021 et les dpt. 04 et 13 (partie nord du département) clôtureront le déploiement régional en 2022 sur la tranche d'âge 0-6 ans.

Ces nouveaux dispositifs ont pour missions de valider un écart inhabituel dans le développement de l'enfant, d'engager une recherche de diagnostic et de proposer les premiers soins ou orientations aux familles en collaboration avec les structures de l'offre locales CMPP, CAMSP, les centres hospitaliers et les professionnels libéraux sur une période pouvant aller jusqu'à 24.

Le déploiement et les activités des PCO, ont également été impactées et ralenties par la crise sanitaire de 2020.

2. Faits marquants 2020 :

L'année 2020 est marquée par **la crise sanitaire liée à la Covid 19**⁶. Cette crise sans précédent a impacté fortement la population des enfants les plus vulnérables et leur famille. Les activités des ESSMS n'ont pas été épargnées par ces bouleversements.

Rythmée par les directives administratives et les périodes de confinement, c'est l'organisation des activités qui a été mise à l'épreuve. Les professionnels, afin de maintenir et de garantir les soins aux enfants et l'accompagnement de leur famille, ont déployé de nouvelles stratégies. Les déplacements au domicile, ou sur les lieux de vie ont été accentués. L'apparition des téléconsultations a permis de maintenir des liens à minima lors des périodes de confinement strictes. Les mesures d'hygiène renforcées ont également modifié l'aspect des soignants par le port de blouses et de masques. Les activités de groupes ont dû être stoppées afin de respecter les jauges sanitaires de distanciation sociales.

Face à cette situation inédite, la solidarité entre les structures et la communication entre les professionnels se sont accrues, partageant les informations décisives et les outils construits par certains et pouvant bénéficier à tous. Les systèmes d'information numériques ont facilité la circulation de ces éléments en temps réel.

Les représentants nationaux, par l'intermédiaire d'ANECAMSP⁷, le secrétaire d'état chargé des personnes en situation de handicap et les délégations régionales ont œuvré à la prise des décisions en faveur des enfants et des problématiques émergentes sur le terrain.

L'association InterCAMSP a largement contribué à cet élan à l'échelle régionale et nationale grâce aux contributions de l'ensemble de ses membres adhérents et à l'animation de sa direction au travers de la création du « Pont InterCAMSP ». De façon quotidienne, des informations étaient diffusées à destination des équipes sur l'état de la crise sanitaire, les directives gouvernementales et les recommandations de bonnes pratiques à l'adresse des enfants les plus vulnérables. Des outils et conseils élaborés par les professionnels ont pu être partagés dans cette communauté et transmis à distance aux familles prolongeant les activités thérapeutiques et éducatives par délégation.

Cette période a également exacerbé les fragilités et les tensions de certaines familles qui soumises aux contraintes d'isolement se sont retrouvées en pertes de repères et de ressources. Pour poursuivre leur soutien, et leur accompagnement, les équipes ont fait preuve d'un dynamisme et d'une ingéniosité hors du commun. Il n'en reste pas moins que celles-ci ont également été éprouvées fortement par cette longue période d'incertitudes qui s'est prolongée en 2021 et 2022.

Pour rappel, **le calendrier des événements qui ont rythmé l'année** :

- 15 mars : Fermeture des lieux non indispensables
- 17 mars : Confinement strict

⁶ [COVID-19 | Société Française de Pédiatrie \(sfpediatric.com\)](https://www.sfpediatric.com/)

⁷ [L'ANECAMSP - fédère les professionnels, informe les parents](#)

- 11 mai : Déconfinement PHASE 1
- 2 juin : Déconfinement PHASE 2
- 22 juin : Déconfinement PHASE 3
- 30 octobre : Confinement strict activité non essentielle
- 28 novembre : Déconfinement PHASE 1
- 15 décembre : Déconfinement PHASE 2
- 18 Janvier 21 : Couvre-feu 18h

Les établissements de la région Sud-PACA, ont pour la majorité dans la période du premier confinement strict assuré le suivi et l'accompagnement par des appels téléphoniques et visioconférences aux familles.

La reprise des soins et les adaptations nécessaires en phase 1 de déconfinement, ont poussé les CAMSP à une réorganisation complète de leur activité et planning. Les familles à la fois demandeuses de reprise de soins et inquiètes d'une éventuelle transmission de virus, ont parfois tardé à reprendre les soins.

La reprise des activités scolaires pour les enfants fragiles n'a pas été autorisée jusqu'à la phase 3 du premier déconfinement. De ce fait, toutes activités sociales concernant les enfants les plus fragiles ont été suspendues sur une période de 6 mois, allant de mars à sept. 2020.

Les interventions des professionnels sur cette période se sont également réduites aux interventions individuelles et les activités de groupe d'enfants ont été suspendues.

La rentrée scolaire a nécessité un soutien accru des équipes enseignantes soucieuses de la transmission aux enfants porteurs de handicap et jusqu'à la nouvelle période de confinement fin octobre pour 4 semaines supplémentaires. Cette nouvelle période n'a pas engendré de fermeture des établissements en dehors de leurs fonctionnements habituels.

De nombreux retours d'expérience⁸ ont permis d'appuyer les difficultés rencontrées par les enfants, leur famille et les équipes des CAMSP durant cette période et l'adaptabilité des professionnels face à ces contraintes.⁹

II. METHODOLOGIE DE TRAITEMENT DES RA

A. Recueil des rapports d'activité et participation des équipes

La région Sud-PACA est dotée de **29 structures sur l'ensemble de ses six départements** :

- Alpes-de-Haute-Provence (04),
- Hautes Alpes (05),
- Alpes Maritimes (06),
- Bouches-du Rhône (13),
- Var (83),
- Vaucluse (84).

Ces 29 CAMSP produisent 30 RA chaque année. Une des structures, située dans le département 13, possède deux sections aux activités et équipes distinctes nécessitant l'élaboration de deux recueils pour une même structure.

Ces 30 RA sont analysés et synthétisés dans ce document. Ils sont transmis à l'association InterCAMSP par les structures elles-mêmes dans le cadre de cette synthèse.

⁸ [Face au coronavirus, les professionnels des CAMSP mobilisés - Anecamsp](#)

⁹ [Impact de l'épidémie de COVID-19 dans les champs social et médico-social \(has-sante.fr\)](#)

Ce document de synthèse s'appuie sur la trame des synthèses nationales CNSA, afin de permettre les comparaisons avec les dernières données nationales produites¹⁰ et situer les données pour chaque département de la région Sud-PACA.

Le suivi ciblé de certains indicateurs, au fil des années d'exercice, paraît pertinent afin d'observer les évolutions régionales et départementales. Ces données sont rassemblées par InterCAMSP depuis 2016.

Le comparatif entre structures n'est pas l'objet de ce document. Chaque structure inscrit son activité dans une logique partenariale constituante des besoins et de l'offre de soins de sa localité, mais également en fonction de son projet d'établissement, de ses ressources et moyens disponibles. En tenant compte de l'ensemble de ces critères constitutifs de toute activité, il faudrait plus d'indicateurs environnementaux et économiques pour obtenir des comparatifs inter structures pertinents. Les tableaux de bord de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP)¹¹ ont vocation à répondre plus aisément à ce genre de comparatif,

B. Qualité des données et traitement : 2019 et 2020

Les données d'activité rassemblées dans chaque RA sont le résultat de la saisie des différentes catégories professionnelles présentes au sein de ces équipes. De ce fait, et en fonction de la qualité des saisies, chaque rapport peut présenter une qualité hétérogène en fonction des indicateurs à renseigner.

Les activités relevant des fonctions administratives, médicales, paramédicales, et psycho-socio-éducatives, sont alors rassemblées pour former l'activité globale de la structure sur la population accueillie des enfants de moins de 6 ans présentant des difficultés de développement de toute nature.

Les outils informatiques de gestion d'activité utilisés peuvent également avoir une influence sur la qualité des données.

Une analyse qualitative des données a été réalisée pour chaque RA transmis sur les deux années d'exercice, en suivant une matrice d'analyse (cf. Annexe 2)

A la lecture de la synthèse, il s'agit de se référer à l'échantillon retenu et qui appuie l'analyse des données de chaque indicateur du RA.

¹⁰ [CAMSP. Rapports d'activité 2017 et 2018 | CNSA](#)

¹¹ [ANAP -Tableau de bord MS 2021 : la campagne est ouverte](#)

Tableau 2- Participation et Qualité des données

	04	05	06	13	83	84	SUD-PACA
CAMPS Sud-PACA	2	1	6	12	5	3	29
RA produits	2	1	6	13	5	3	30
2019							
RA transmits	2	1	5	13	5	3	29
Activité par Dpt.	100%	100%	83%	100%	100%	100%	97%
Taux de Remplissage	95%	100%	95%	94%	99%	84%	94%
Taux de Cohérence	91%	88%	89%	90%	98%	77%	90%
Cohérence post traitement	99%	92%	99%	99%	100%	97%	99%
2020							
RA transmits	2	1	6	12	5	3	29
Activité par Dpt.	100%	100%	100%	92%	100%	100%	97%
Taux de Remplissage	97%	100%	94%	95%	98%	82%	94%
Taux de Cohérence	95%	92%	90%	93%	97%	75%	91%
Cohérence post traitement	100%	97%	97%	99%	99%	97%	99%

Dans la région Sud-PACA :

- La totalité des structures participent à la synthèse en transmettant leur RA sur les 2 années.
- Par année, c'est l'activité de 97% des structures de la région qui y est synthétisée
- Un taux de remplissage moyen de 94 % et un taux de cohérence global avant correction de 91 %

Ces données reflètent une forte implication de ces établissements dans cette démarche. Des erreurs de saisies ou incohérences persistent sur quelques indicateurs et/ou structures à la marge.

C. Démarche d'amélioration de la qualité des données :

Dans un souci d'amélioration de la qualité du remplissage de ces rapports et de la saisie quotidienne des données d'activité, chacune des structures participantes recevra la matrice d'évaluation appliquée à son RA pour les exercices 2019 et 2020. Les indicateurs qui ont présenté une non-conformité, pourront être pointés et discutés en équipe. Toutes les catégories professionnelles concernées pourront être sensibilisées à l'importance de la saisie de ces indicateurs pour une juste évaluation et valorisation de leurs activités.

III. LES CAMSP SUD-PACA ¹²

Les éléments fournis pour cette partie sont issus des renseignements fournis dans les RA 2019-2020.

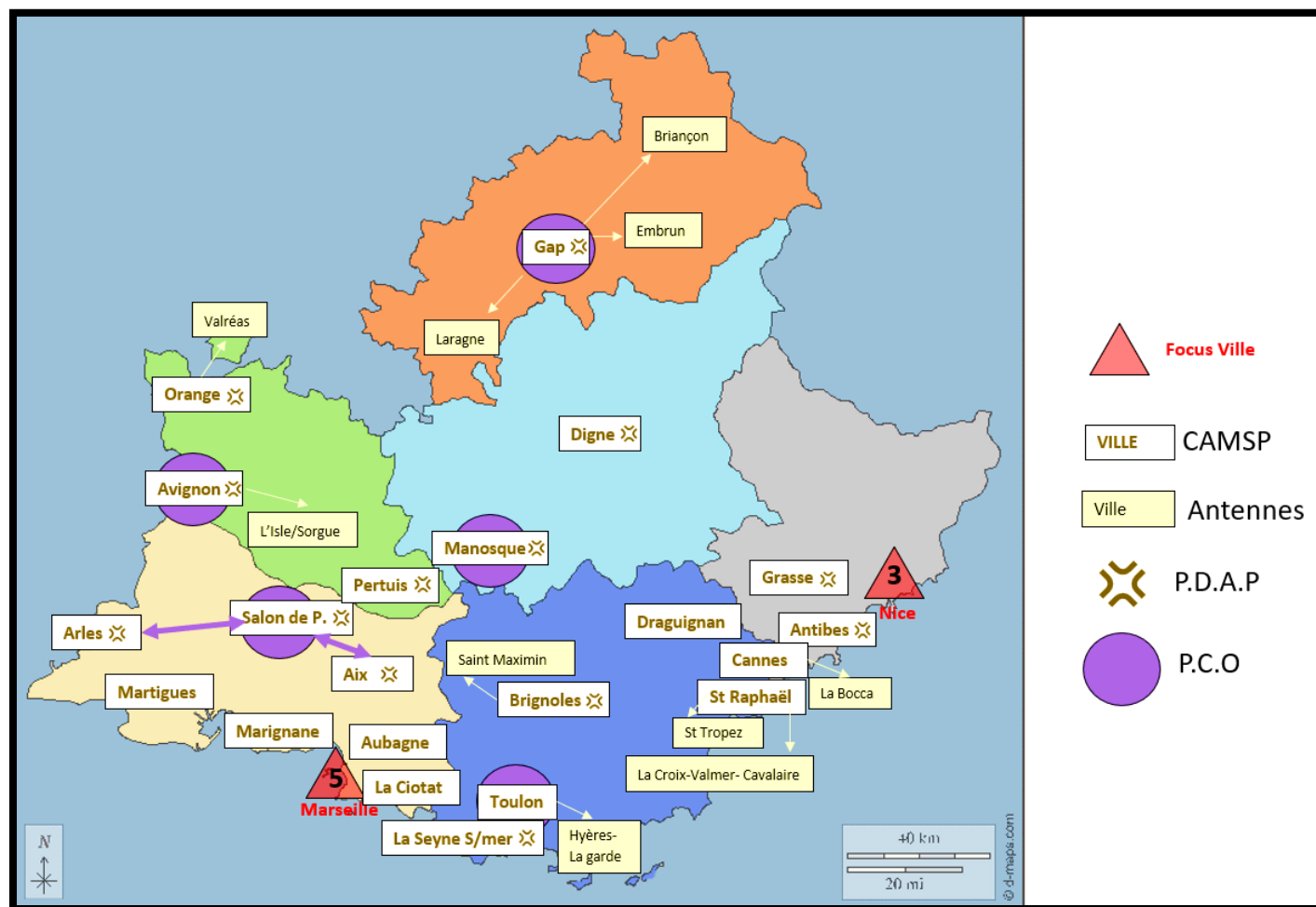
Ces éléments sont complétés par les données administratives inscrites dans les précédents rapports de synthèse 2016, 2017-2018 réalisés par InterCAMSP, et par le dernier rapport du CREAL de Juillet 2020 sur le bilan du renforcement des CAMSP en région PACA.

¹² [PARTIE A] du RA CNSA

A. Maillage du territoire :

Les 29 CAMSP et leurs antennes sont représentées sur la carte ci-dessous. Certains CAMSP ont bénéficié d'un renforcement au travers du dispositif Plateforme de Diagnostic Autisme de Proximité (PDAP) et d'autres ont une proximité avec les dispositifs PCO soutenus par leur organisme gestionnaire et mis en œuvre en partage de leurs équipes.

La liste et les coordonnées des 29 structures participantes à la synthèse est en annexe 3.



Deux focus sur les villes de Nice et Marseille permettent de localiser respectivement les 3 et 5 CAMSP. Ces deux villes comptent également les 2 Centres Hospitalo Régionaux Universitaire (CHRU) et les centres de référence régionaux.

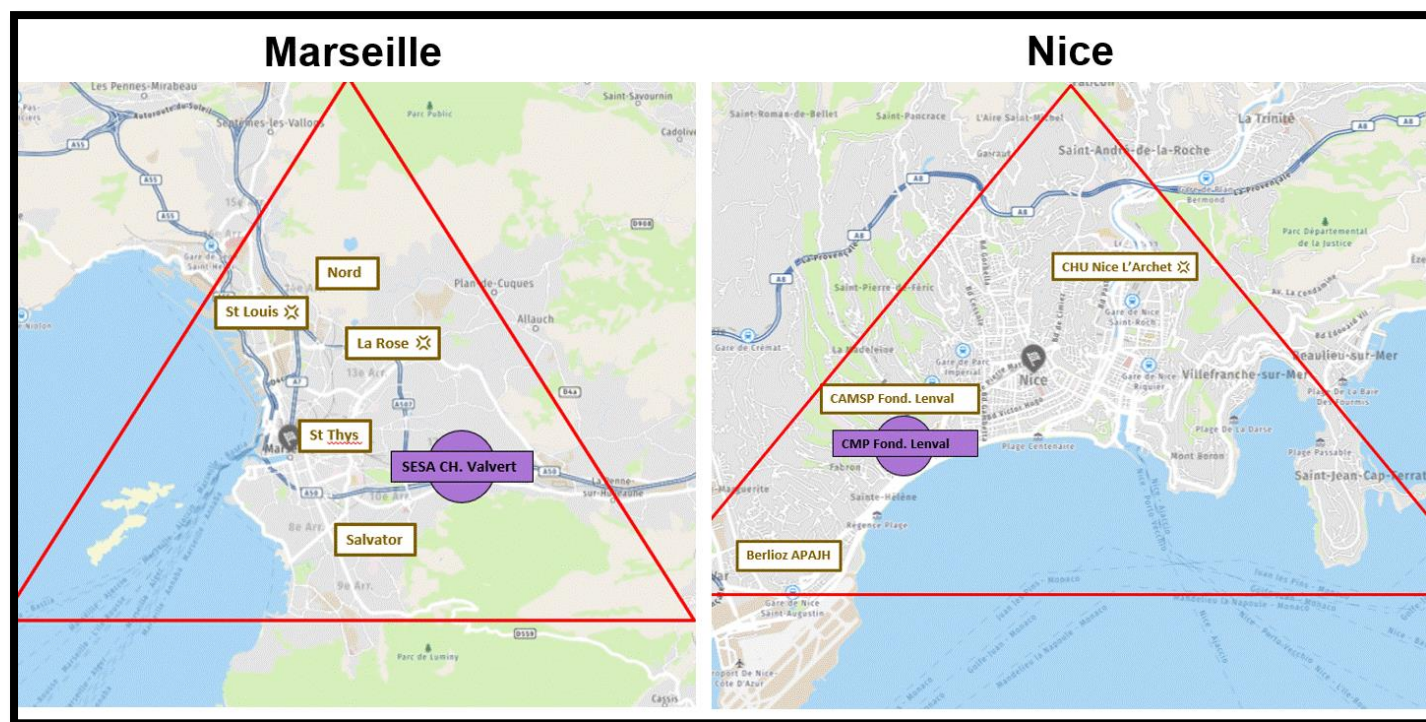


Figure 5- Focus sur les villes de Marseille et de Nice

B. Des structures implantées dans leur territoire

La majorité des CAMSP ont été créés avant 1995.

2015 est l'année de la dernière création d'un site principal dans le dpt. du Var (83).

Les périodes de création des 29 établissements, se répartissent de la façon suivante.

Tableau 3-Periodes de création des CAMSP- Sud PACA

	De 1976 à 1985	14
	De 1986 à 1995	9
	De 1996 à 2006	5
	De 2006 à nos jours	1
	Total	29

Des établissements majoritairement sous statut de la fonction publique (hospitalière ou territoriale) pour 59%, à l'inverse des dernières données nationales qui placent les Organismes privés à but non lucratif majoritaires à 73%.

Statuts et Conventions Collectives

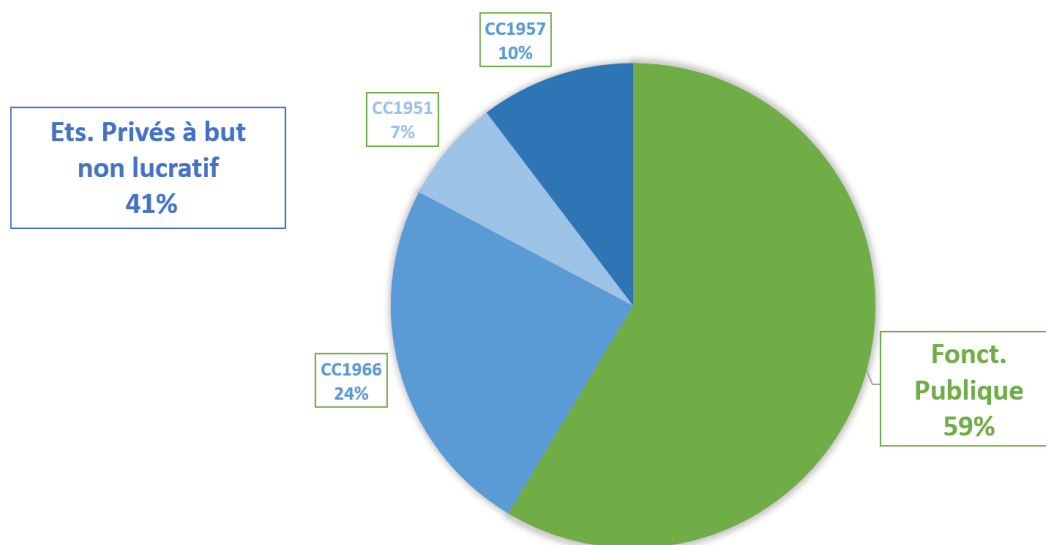


Figure 6- Statuts des CAMSP Sud-PACA

16 CAMSP sont renforcés d'une Plateforme de Diagnostic Autisme de Proximité (P.D.A.P).

2 CAMSP ont une spécificité sur la déficience auditive et un autre sur les déficiences motrices.

2 CAMSP déclarent des unités bébés vulnérables.

1 CAMSP est engagé dans 4 programmes de recherche.

1 CAMSP est engagé dans un projet d'accompagnement à l'inclusion scolaire dès 3 ans.

11 CAMSP sont étroitement partenaires d'un dispositif PCO

1 CAMSP déclare ne pas posséder de progiciel de gestion de son activité, alors que 83 % des établissements de la région utilisent le progiciel Orgamedi développé par l'association InterCAMSP.

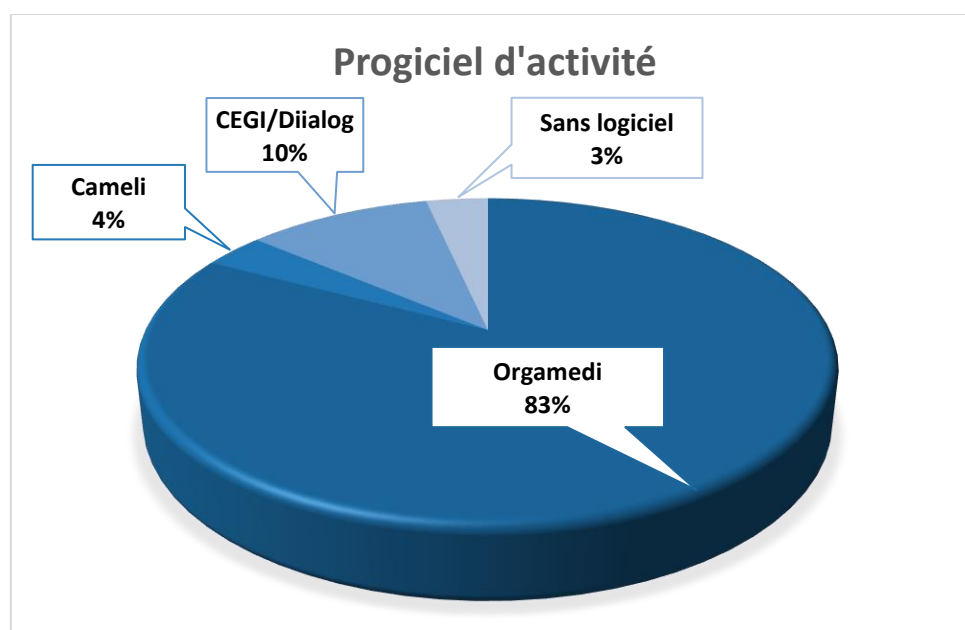


Figure 7- Utilisation d'un progiciel d'activité

C. Modalités de fonctionnement¹³

1. Journées d'ouverture

Des conditions d'ouverture fortement remaniées en 2020 par rapport à 2019.

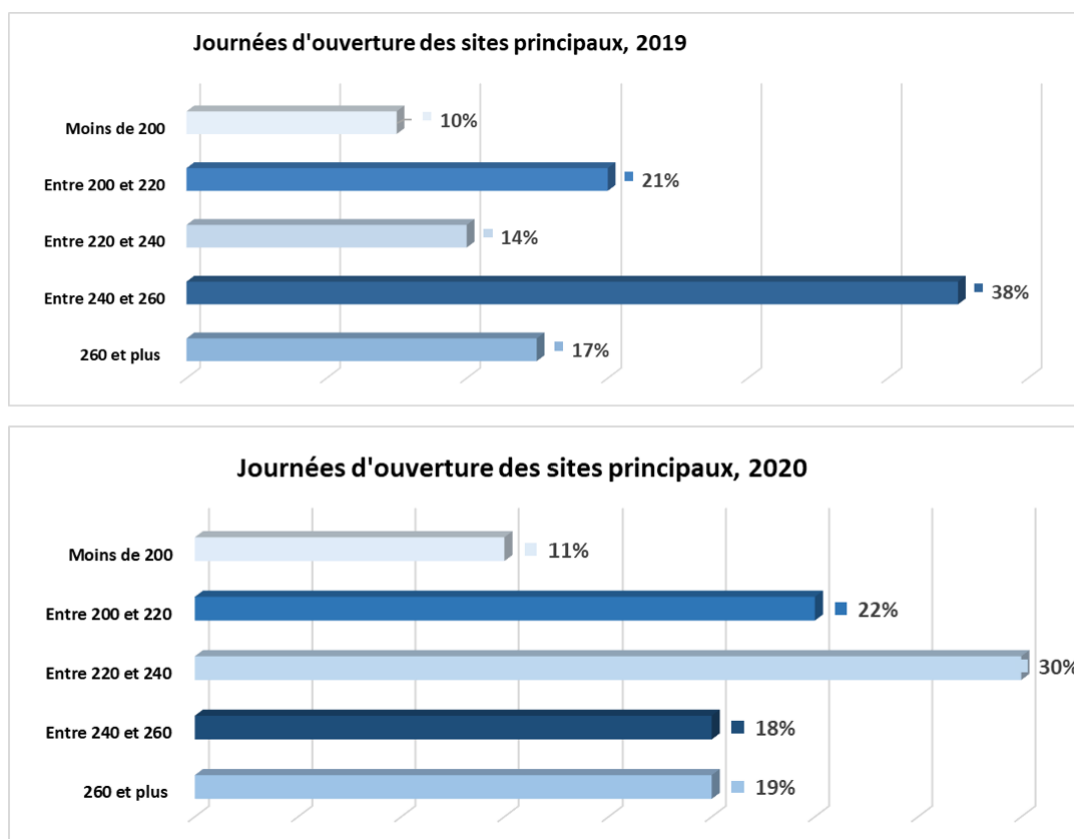


Figure 8- Journées d'ouverture des sites principaux.

2. Semaines de fermeture des sites principaux

Les semaines de fermeture des établissements sont **liées aux conventions collectives** de leurs organismes gestionnaires. En 2020, les établissements ont dû fermer en fonction des contraintes sanitaires et on observe une augmentation des semaines de fermetures des 28 CAMSP répondants à cet indicateur.

Même si les établissements ont dû fermer leur accueil au public, les professionnels des structures ont assuré via les contacts téléphoniques, visioconférences et téléconsultations, une continuité dans leur accompagnement aux familles.

¹³ [Indicateur A.II1] du RA CNSA

Tableau 4- Semaines de fermeture des sites principaux

2019, Semaines de fermeture - sites principaux				2020, Semaines de fermeture - sites principaux			
	Sans fermeture		4		Sans fermeture		3
	Jusqu'à 2 semaines		5		Jusqu'à 2 semaines		4
	Entre 3 et 6 semaines		5		Entre 3 et 6 semaines		6
	Entre 7 et 10 semaines		6		Entre 7 et 10 semaines		6
	Au-delà de 11 semaines		2		Au-delà de 11 semaines		3
	Non Renseigné		7		Non Renseigné		6
	Total		29		Total		28

IV. DESCRIPTION DE L'ACTIVITE : EXERCICES 2019 et 2020

A. Nombre d'enfants reçus dans les CAMSP Sud-PACA¹⁴

La File Active (FA) se définit comme le nombre d'enfants qui ont été reçus au moins une fois au cours de l'année d'exercice. Elle détermine le volume d'activité globale de chaque structure sur l'année d'exercice.

1. Répartition des CAMSP selon leur volume d'activité

En déterminant par tranche de 100 enfants, nous pouvons classer les structures de la région par leur volume d'activité.

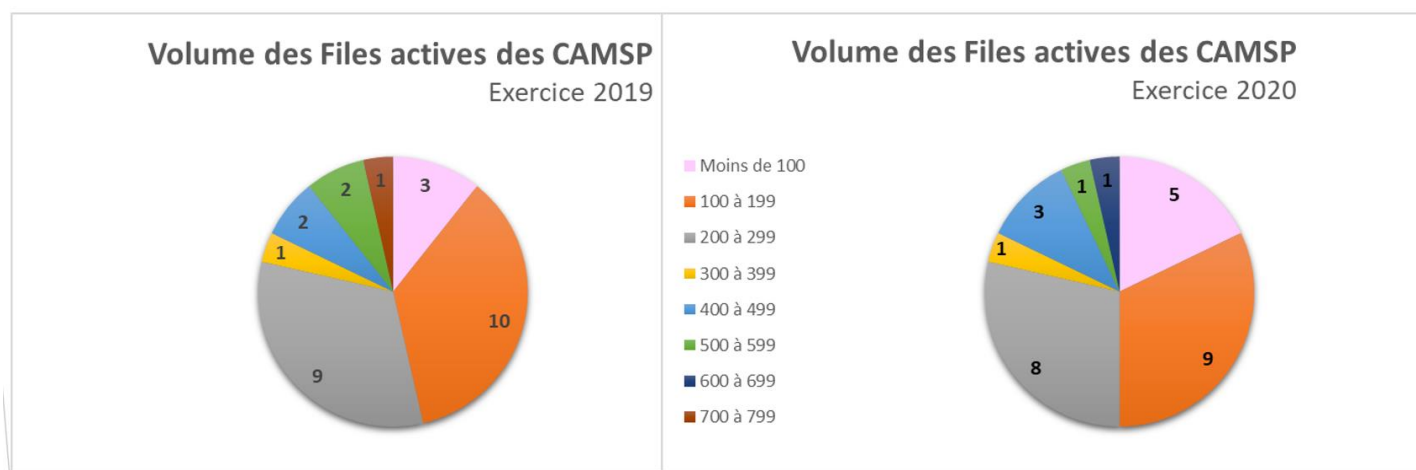


Figure 9- Volume d'activité par tranche de 100 enfants

Pour 80 % des CAMSP, les volumes d'activité ne dépassent pas 300 enfants par an.

Les plus gros volumes d'activité se concentrent sur 3 structures situées dans les villes de Nice, Marseille et Avignon.

¹⁴ [PARTIE B] du RA CNSA

2. File active 2019 et 2020¹⁵

En 2019, on compte 6964 enfants reçus au moins une fois dans 97% des structures en PACA. En 2020 ce chiffre d'élève à 6652.

Tableau 5- FA des CAMSP Sud-PACA et Dpt.

Année d'exercice	04	05	06	13	83	84	PACA
2019	400	239	2174	2152	1129	870	6964
2020	403	250	2061	1977	1160	801	6652

A partir des dernières données populationnelles¹⁶, la proportion des enfants âgés de 0 à 6 ans reçus dans les CAMSP représente 2,1 % de cette population pour la région avec une répartition non homogène entre les 6 départements.

Tableau 6- Part des enfants de moins de 6 ans reçus en CAMSP, 2020

2020	04	05	06	13	83	84	PACA
Popul. des moins de 6 ans	8988	8122	64729	139776	62077	36701	320393
File active des CAMSP	403	250	2061	1977	1160	801	6652
Enfants reçus en CAMSP	4.5%	3.1%	3.2%	1.4%	1.9%	2.2%	2.1%

A noter que l'offre de soin proposée par les CAMPS, répond à de larges besoins agissant sur l'ensemble des troubles du neurodéveloppement et tous types de handicap de la population des 0-6 ans, mais ne couvre pas l'ensemble des demandes eut et gare des listes d'attentes dans ces établissements.

Les différences observées entre les départements de la région sont à mettre en lien avec les disponibilités complémentaires à cette offre sur les 3 secteurs d'activité : médicosocial, sanitaire ou libéral.

3. Evolution des données de FA Sud-PACA :

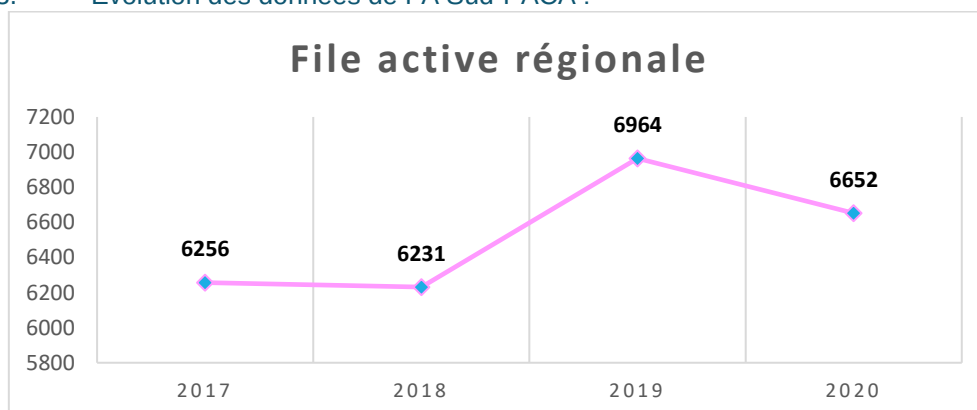


Figure 10 - Evolution de la FA, CAMSP Sud-PACA

¹⁵ [Indicateur B. I1] du RA CNSA

¹⁶ [panorama2020.pdf \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#)

On observe une hausse du nombre d'enfants reçus en 2019 et 2020 par rapport aux données des années 2017-2018.

Il est nécessaire d'observer les données à l'échelle départementale pour une meilleure compréhension.

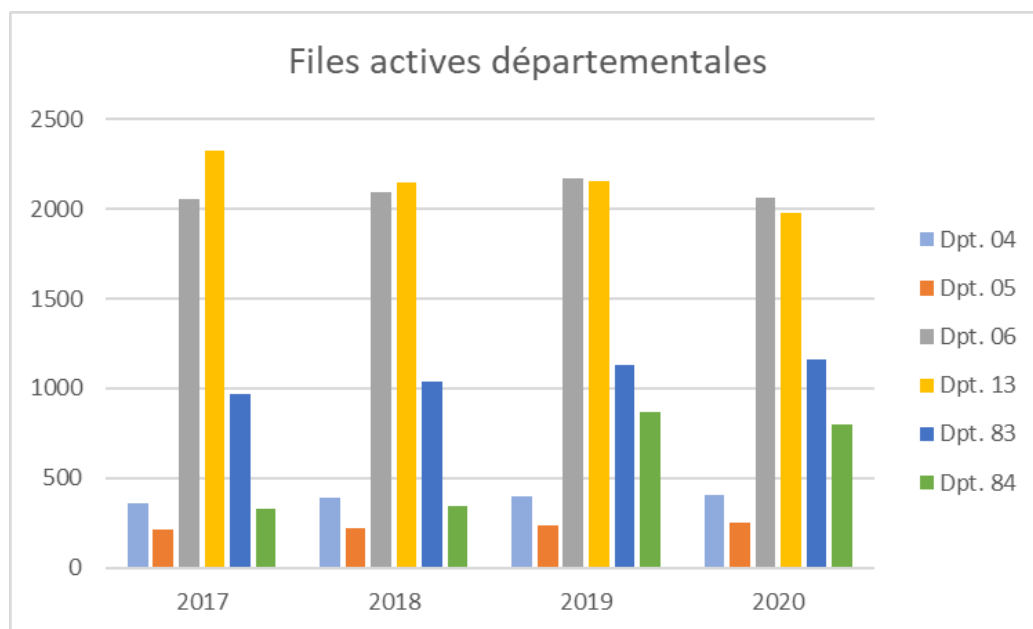


Figure 11 - FA par département 2017-2018-2019-2020

Pour l'année 2019, la totalité des départements augmentent leur file active. La hausse minimale observée est de 0,3 % pour le dpt. 13 (2145 enfants en 2018 pour 2152 en 2019) et la maximale est à 9,1 % pour le dpt. 05 (219 en 2018 pour 239 en 2019).

Une hausse plus importante de l'ordre de 150% est remarquée pour le dpt. 84. Elle s'explique par la non prise en compte d'une des 3 structures dans la synthèse régionale InterCAMSP 2017-2018 du fait de la non-conformité des données renseignées. Une meilleure saisie de cette activité concernant les indicateurs de FA, a permis d'intégrer ces données dans la synthèse 2019-2020. Cette saisie étant corrective, on retrouve le même volume d'activité en 2020 sur ce département.

Pour l'année 2020, les périodes de confinement strict imposées aux populations lors de la crise sanitaire, ont freiné l'accès aux premiers rendez-vous dans les établissements sur cette période. Les recommandations et aménagements nécessaires à l'accueil des enfants les plus à risques de contracter la maladie Covid, ont également ralenti l'accès aux soins dans ces structures.

Malgré ces conditions restrictives d'activité, en 2020, la baisse mesurée est de seulement 4,5 % à l'échelle régionale. Les Dpt. 04, 05, et 83 maintiennent leur progression dont la maximale est de 4,6 % dans le 05. Les dpts. 06, 13 et 84 accusent une baisse de leur activité avec un maximum de 8,1 % dans le dpt.13, selon les données transmises. Il est à rappeler qu'une des structures de ce département n'a pas été en capacité à fournir ses données en lien avec une cyber attaque de leur serveur informatique.

Sur ces 4 années d'exercice, on constate que seule la file active du dpt. 13 s'est réduit de 15%, passant de 2325 enfants en 2017 à 1977 enfants en 2020.

A pondérer avec le fait qu'une des structures du 13 n'a pas pu fournir son RA en 2020, celle-ci présente une FA moyenne de 164 enfants. En rajoutant cette FA moyenne aux données 2020 du dpt.13, cette baisse se réduit à 8% par rapport à 2017. Ceci est à mettre en lien avec les données de la fig.23, et celles du tableau

6. Ces données pourraient indiquer que la baisse est en lien avec le degré de sévérité des handicaps présentés par les enfants accueillis dans ce dpt. et un défaut de structures d'accueil complémentaires.

Le dpt. 06 maintient son volume en accueillant 2058 enfants en 2017 et 2061 en 2020. Les autres départements poursuivent leur augmentation de volume d'activité.

B. Mouvements des entrées et sorties dans les 6 départements¹⁷

Tableau 7 - Mobilité de la FA, CAMSP Sud-PACA 2019-2020

Nombre d'enfants de la FA et mobilité			
2019	PACA	% sur FA	
File Active	6964	100 %	
Dont vus pour la 1ère fois	2643	38 %	
Dont sortis dans l'année	2783	40 %	% sur sortis (2783)
Après bilan, diagnostic ou évaluation	465	7 %	17%
Après suivi thérapeutique	778	11 %	28%
2020			
File Active	6652	100 %	
Dont vus pour la 1ère fois	2355	35 %	
Dont sortis dans l'année	2334	35 %	% sur sortis (2334)
Après bilan, diagnostic ou évaluation	459	7 %	20%
Après suivi thérapeutique	754	11 %	32%

On constate à nouveau l'impact de la crise sanitaire sur les activités de 2020. La part des enfants ayant sollicité pour la première fois les structures et celle de ceux qui sont sortis des effectifs dans l'année, sont réduites. **Les entrées diminuent de 2,9 points et les sorties de 4,9 points entre 2019 et 2020.**

Par département, cette **diminution des entrées** est observée dans le 04, 06, 83 et 84 avec **un maximum de 8 points dans le dpt. 04.**

Concernant les sorties, seul le département 13 a augmenté ses sorties de 1 point sur cette période et **le dpt. 04 détient une baisse maximale des sorties de 11 points** sur l'ensemble des autres départements.

¹⁷ [Indicateur B. I1] du RA CNSA

Tableau 8 - Mobilités de la FA par département, 2019-2020

Nombre d'enfants de la file active et mobilité													
2019	04	% sur FA	05	% sur FA	06	% sur FA	13	% sur FA	83	% sur FA	84	% sur FA	
File Active	400	100%	239	100%	2174	100%	2152	100%	1129	100%	870	100%	
Dont vus pour la 1ère fois	193	48%	85	36%	830	38%	771	36%	418	37%	346	40%	
Dont sortis dans l'année	230	58%	88	37%	883	41%	815	38%	405	36%	362	42%	
Après bilan, diagnostic ou évaluation	15	4%	27	11%	136	6%	79	4%	193	17%	15	2%	
Après suivi thérapeutique	55	14%	61	26%	153	7%	313	15%	159	14%	37	4%	
2020	04	% sur FA	05	% sur FA	06	% sur FA	13	% sur FA	83	% sur FA	84	% sur FA	
File Active	403	100%	250	100%	2061	100%	1977	100%	1160	100%	801	100%	
Dont vus pour la 1ère fois	160	40%	94	38%	671	33%	728	37%	386	33%	316	39%	
Dont sortis dans l'année	190	47%	80	32%	673	33%	771	39%	325	28%	295	37%	
Après bilan, diagnostic ou évaluation	27	7%	27	11%	109	5%	67	3%	138	12%	91	11%	
Après suivi thérapeutique	46	11%	53	21%	175	8%	249	13%	118	10%	113	14%	

C. Modalités de suivi ¹⁸

Les différentes modalités d'accueil des enfants se différencient principalement en trois catégories :

- Contact pré ou post CAMSP, ou intervention de prévention, dépistage ou suivi surveillance.
- Bilan, évaluation pluridisciplinaire,
- Suivi thérapeutique,

Les coopérations avec les professionnels paramédicaux du secteur libéral peuvent s'ajouter en complément en fonction des besoins spécifiques/évolutifs de l'enfant et de la capacité de la structure à assurer ces soins au titre de l'article R314.122-124 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Ces 3 modalités d'accueil présentent des singularités tant sur la nature des interventions qu'elles proposent que sur les temporalités qu'elles demandent. Elles peuvent se succéder au cours de l'année pour un même enfant dans le parcours interne au CAMSP.

A l'échelle régionale, les collaborations avec les professionnels externes aux structures ont été impactées par une baisse de 14 points en 2020 en raison du contexte sanitaire. Les activités internes aux équipes, se maintiennent dans des proportions identiques avec une légère baisse de 2 points des activités de « Bilan évaluation » en 2020.

¹⁸ [Indicateur B. I2] du RA CNSA

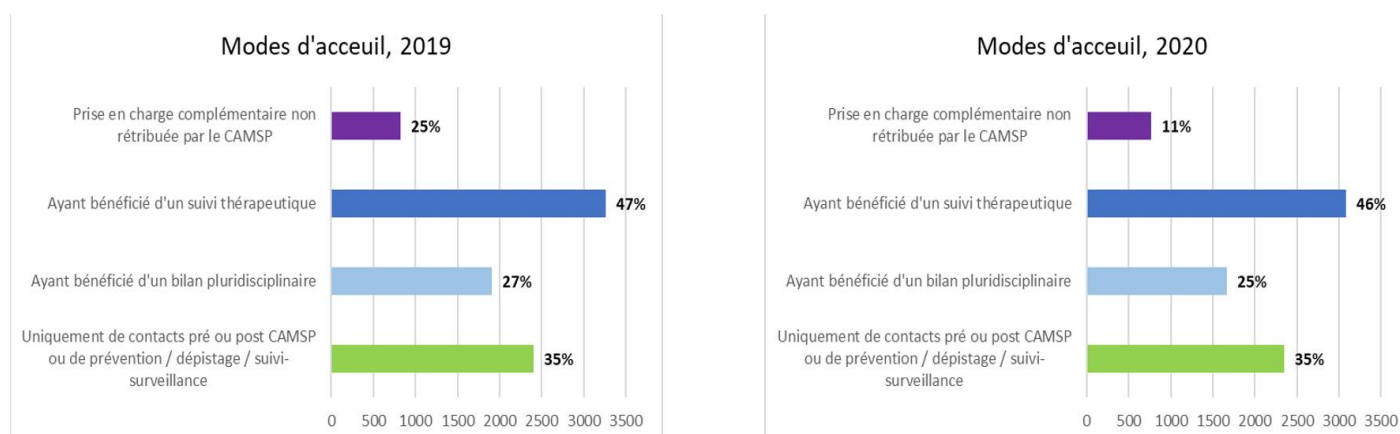


Figure 12 - Modalités d'accueil des enfants de la FA des CAMSP Sud-PACA 2019-2020

Sur les départements, la baisse des prises en charge complémentaires se concentre sur le dpt. 05, qui voit baisser sa part pour cette modalité de 15 point en 2020.

On remarque la même baisse de la part des bilans pluridisciplinaires effectués en 2020 sur les dpt. 05, 13, 83, et 84. Les dpt. 04 et 06 maintiennent dans des proportions identiques cette modalité sur les 2 années.

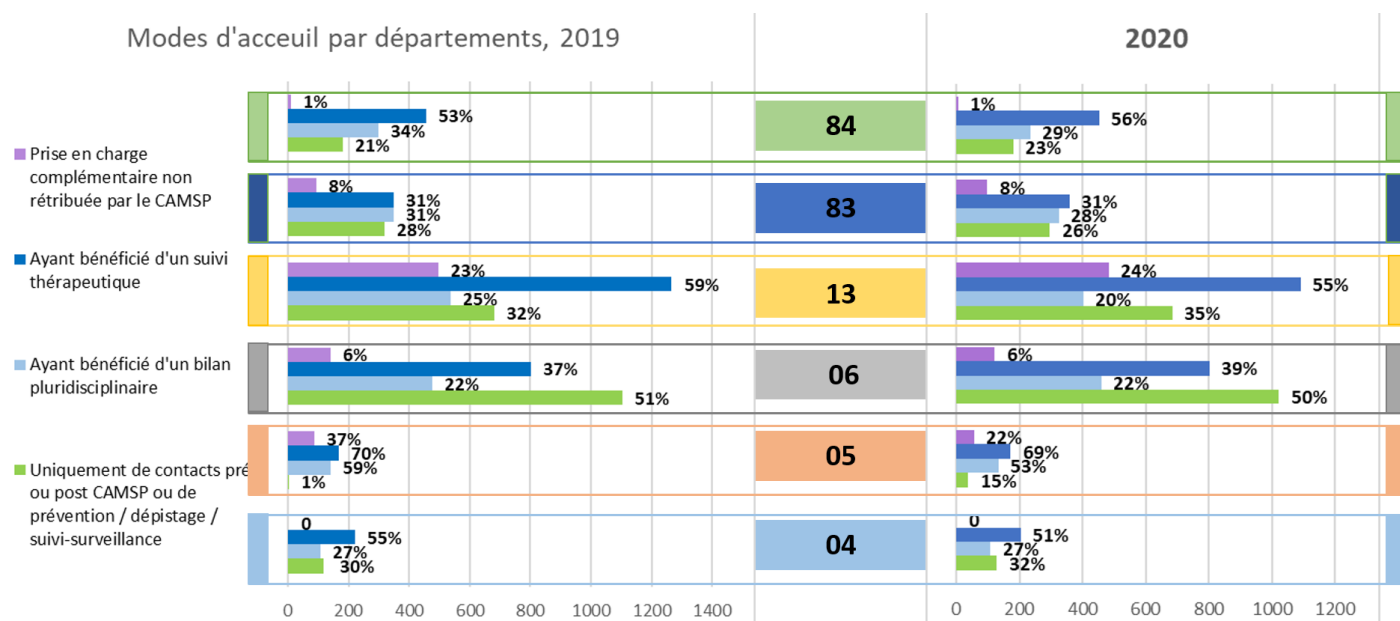


Figure 13 - Modalités d'accueil par département 2019-2020

D. Types et lieux d'interventions :

1. Rdv programmés et Rdv non réalisés¹⁹

¹⁹ [Indicateur B. I3] du RA CNSA

Sur les deux années d'exercices, et sur l'ensemble des structures retenues pour ces indicateurs :

- **En 2019**, 174288 rdv ont été programmés et 140258 ont été réalisés, soit **une moyenne de 20 Rdv réalisés par enfant de la file active**
- **En 2020**, 128212 rdv ont été programmés et 104373 ont été réalisés, soit **une moyenne de 16 rdv réalisés par enfant de la file active.**

On note l'impact de la crise sanitaire en 2020, réduisant le nombre de rdv moyen annuel par enfant.

Par ailleurs, on note également une baisse de 1 point du **taux d'absentéisme des enfants passant de 20% en 2019 à 19% en 2020.**

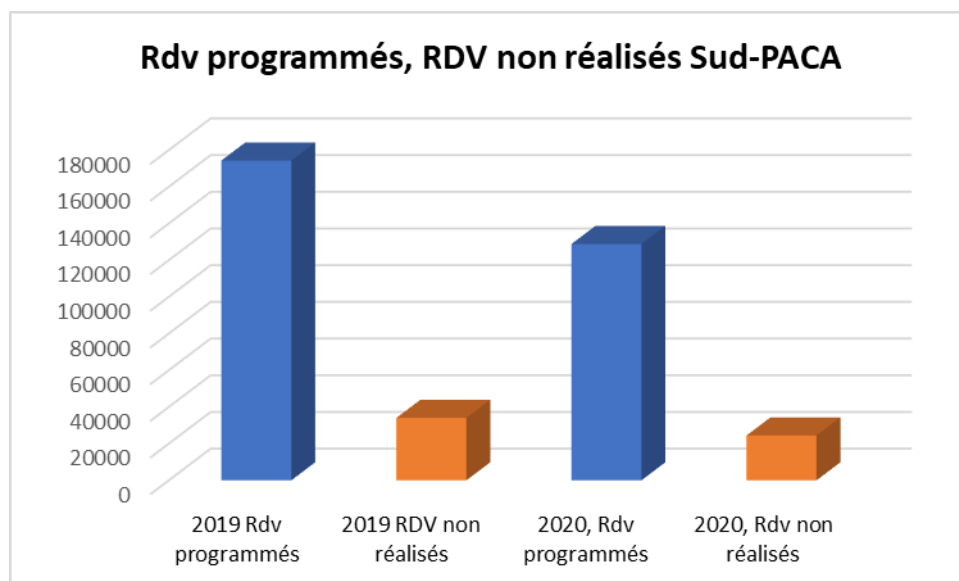


Figure 14- Volume des Rdv programmés et Rdv non réalisés dans les CAMSP Sud-PACA 2019-2020

2. Pratiques professionnelles et types d'intervention ²⁰

Les pratiques professionnelles et types d'intervention se sont réaménagées en fonction du contexte sanitaire en 2020.

La totalité des interventions en 2019 s'élève à 113430 interventions quel que soit son type et son lieu. En 2020, ce chiffre est réduit à 98580.

²⁰ [Indicateurs B. II1, B.II3] du RA CNSA

Tableau 9- Nombre et lieu d'interventions Sud-PACA 2019-2020

Interventions	2019 PACA		2020 PACA	
	Nombre	Par Enfant/AN	Nombre	Par Enfant/AN
Sur site	109025	16	92287	15
Hors site	4405	1	6293	1
Total	113430	17	98580	16
Dont Médicales	13879	2	12680	2

Parmi la totalité des interventions, **les interventions médicales représentent 13% de la totalité des interventions en 2020, pour 12% en 2019. Ces interventions restent individuelles à 75% et en collaboration avec un ou plusieurs membres de l'équipe à 25%. Cela représente en moyenne 2 interventions médicales annuelles par enfant de la file active pour chaque année d'exercice.**

En 2019, les interventions réalisées par plusieurs professionnels de l'équipe, représentent 24 % de la totalité des interventions sur site contre 15% en 2020.

Les interventions en collectif d'enfants ont été réduites également passant de 13% de la totalité des interventions sur site en 2019 à 11% en 2020.

L'essentiel des interventions reste en individuel et réalisées par un unique professionnel. Cette pratique est renforcée en 2020 sur 85 % des interventions contre 76% en 2019.

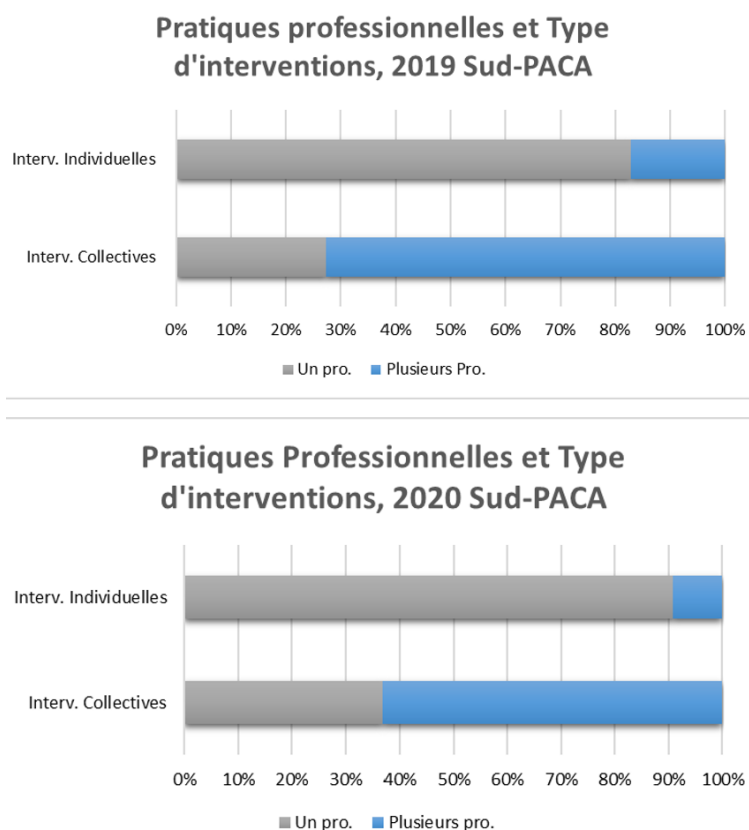


Figure 15- Pratiques professionnelles et type d'interventions

3. Lieux d'interventions ²¹

Les interventions se situent majoritairement en intra structures avec une part de **seulement 4% des interventions se faisant hors site pour 2019**.

En 2020, la part des interventions hors site augmente à 7 %. Cela représente en moyenne 1 intervention par enfant de la FA et par an en dehors de la structure. **L'école et le domicile de l'enfant sont les principaux lieux de déplacement hors site.** Les interventions auprès des partenaires scolaires se sont renforcées afin de soutenir la reprise d'une scolarité post confinement et ses inquiétudes.

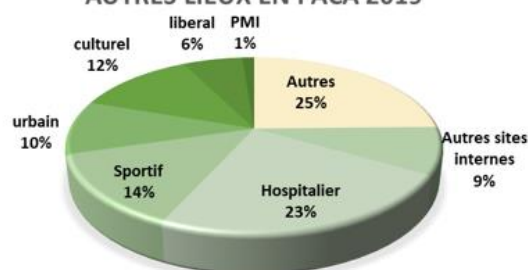
Pour les autres lieux, c'est une réduction globale des interventions dans les lieux fermés pour favoriser les interventions à l'air libre en 2020.

Il est à noter que ces données nous semblent sous évaluées en regard des pratiques de terrain. Il s'agira de pointer auprès des structures ces résultats afin d'affiner leur recueil ou confirmer ces pratiques au fil des années.

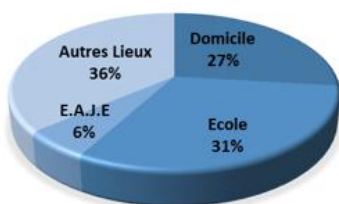
LIEUX D'INTERVENTION HORS SITE EN
PACA 2019



AUTRES LIEUX EN PACA 2019



LIEUX D'INTERVENTION HORS SITE EN
PACA 2020



AUTRES LIEUX EN PACA 2020

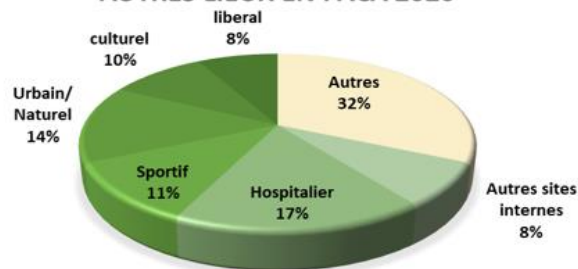


Figure 16 - Les différents lieux d'intervention hors site. CAMSP Sud-PACA 2019-2020

E. Partenariats²²

Les pratiques partenariales sont au cœur de l'action médico-sociale. Néanmoins, la formalisation de ces partenariats, souvent informels et construits avec les acteurs locaux de proximité, n'est pourtant pas toujours effective. Ainsi cet indicateur est moins renseigné par les équipes.

²¹ [Indicateur B. II2] du RA CNSA

²² [Indicateur F. II] du RA CNSA

En 2019, 20 structures renseignaient ces données en indiquant 70 partenariats formalisés. Pour 2020, ce sont 22 structures sur 29 en Sud-PACA, qui indiquent leurs partenariats. Ce sont 89 partenariats formalisés qui se répartissent de la façon suivante dans les 22 structures répondantes.

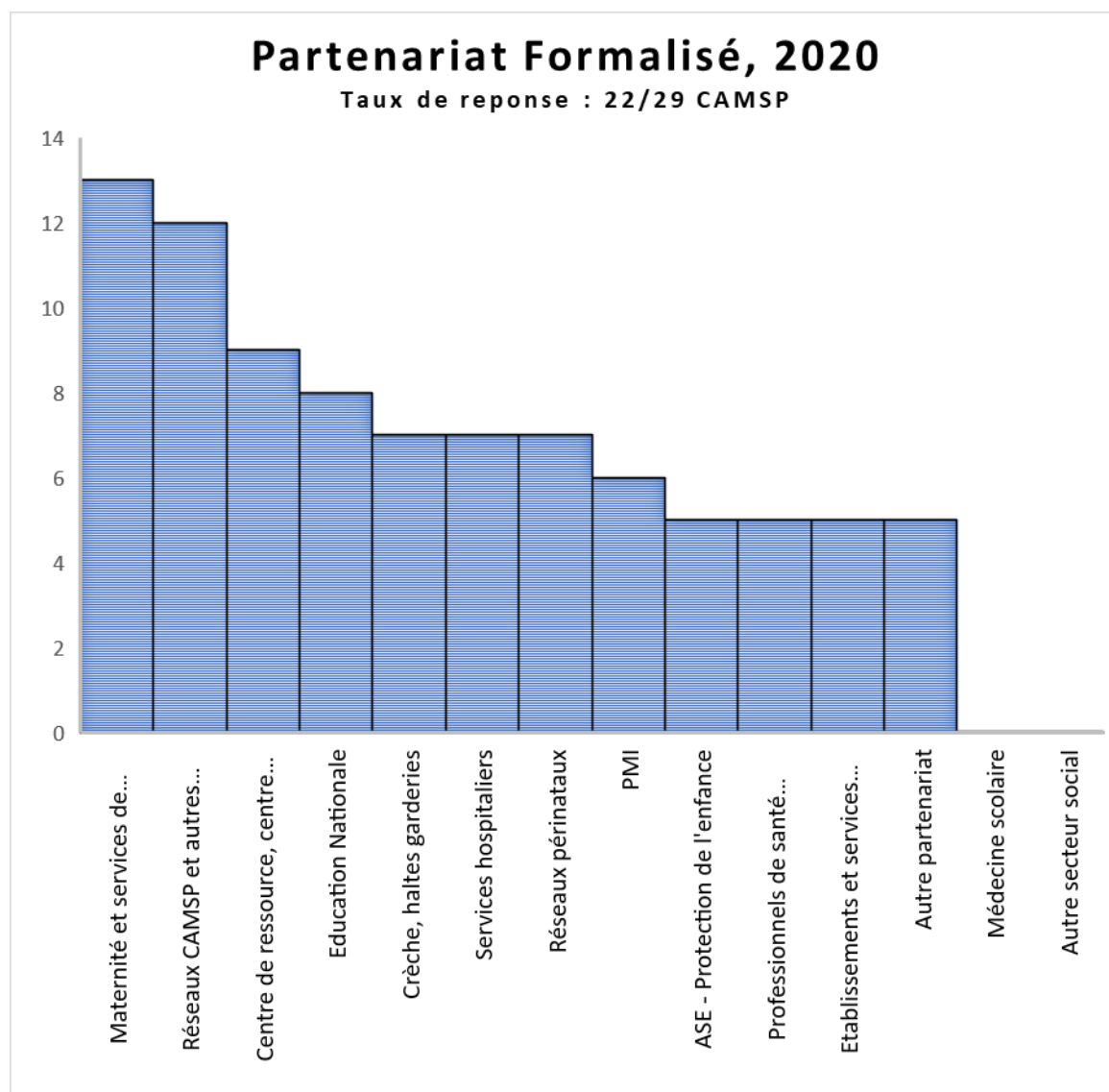


Figure 17 - Partenariat formalisé en 2020, CAMSP Sud-PACA

Les partenariats les plus engagés se portent vers les maternités et services de néonatalogie prioritairement. On remarque que le RA ne comporte pas encore les PCO et qu'il est donc impossible de définir si les partenariats avec ces structures ont bien été engagés.

F. Activités de concertation des professionnels²³

Les pratiques de concertation, à l'instar de la formation des professionnels, semblent variables d'une structure à l'autre et présentent des écarts. Ceci interroge sur les pratiques, les modalités de saisie par les professionnels...

Les réunions internes augmentent sur l'année 2020, avec une médiane à 190 réunions pour les 28 structures participantes.

²³ [Indicateur B. III2]

Tableau 10 - Réunions internes des professionnels, CAMSP Sud-PACA 2019-2020

Réunions internes		2019, PACA	2020, PACA
Nbre		7581	7822
Mini		5	13
Maxi		825	923
Moy		231	276
Mediane		187	190

A l'inverse, on observe **une baisse des réunions externes en 2020**, en lien avec le contexte sanitaire, en particulier sur les réunions d'Equipes de Suivi de la Scolarisation (ESS).

Les interventions auprès des professionnels en colloque, augmentent. Les partenaires sont en demande de transmission des savoirs acquis auprès des jeunes enfants et de recommandations de bonnes pratiques utiles à l'adaptation des enfants en milieu ordinaire.

Tableau 11- Réunions externes, ESS et Interventions en colloques, formation auprès des partenaires. CAMSP Sud-PACA 2019-2020

		2019 PACA	2020 PACA
Réunions externes		4322	4071
	min	2	8
	maxi	560	572
	moy	166	145
	mediane	128	119
Dont ESS		1128	791
	min	6	2
	maxi	126	75
	moy	42	28.25
	mediane	41	28
Interventions en colloque		380	400
	min	0	0
	maxi	89	74
	moy	10	14
	mediane	6	8

V. LES ENFANTS ACCEUILLIS AU 31 DECEMBRE²⁴

Cette partie du RA s'intéresse à décrire la population des enfants présents au 31.12 de l'année, au travers des données épidémiologiques et en précisant les modalités de suivi de cet échantillon de la file active annuelle.

A. Présents au 31.12

Pour l'année 2019, une des structures du dpt. 84 a été exclue de cette partie de l'analyse pour la non-conformité de ses données. Les données 2019 s'appuient pour cette partie, sur 27 structures représentant 93% de toutes les structures Sud-PACA

En 2020, les données reposent également sur 27 structures avec une structure exclue dans le dpt. 06 pour les mêmes raisons de non-conformité.

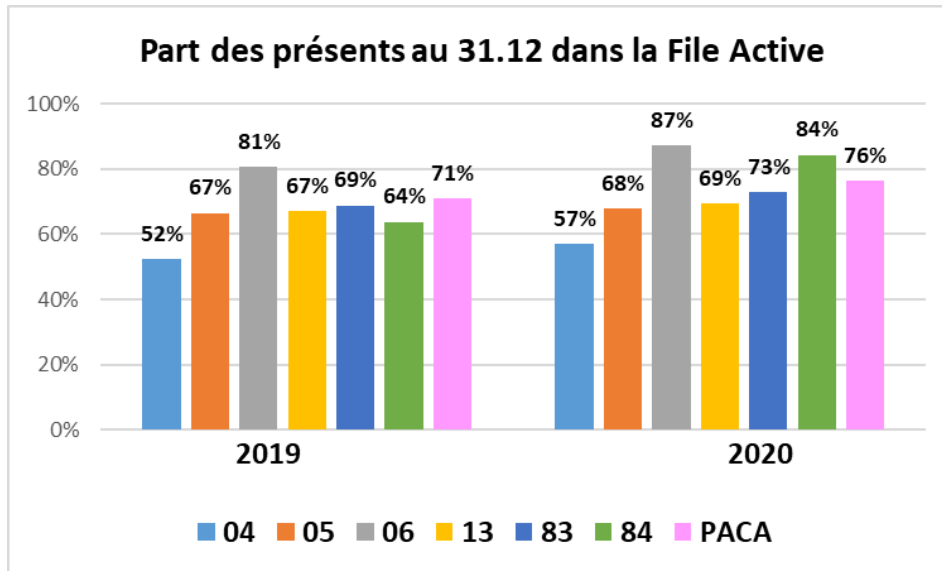
Ce qui oblige à redéfinir les FA par département comme indiqué dans le tableau ci-dessous, et en fonction des RA retenus sur cette partie.

Tableau 12 - RA retenus sur la partie C : Etude des enfants présents au 31.12 et FA, CAMSP Sud-PACA 2019-2020

Présents au 31.12	04	05	06	13	83	84	PACA
Nbre de CAMPS en PACA	2	1	6	12	5	3	29
Nbre de RA produits	2	1	6	13	5	3	30
2019							
RA retenus	2	1	5	13	5	2	28
Representativité par DPT	100%	100%	83%	100%	100%	67%	93%
FA des RA retenus	400	239	2174	2152	1129	343	6437
Présents au 31.12	209	159	1757	1443	778	219	4565
Part de la FA	52%	67%	81%	67%	69%	64%	71%
2020							
RA retenus	2	1	5	12	5	3	28
Representativité par DPT	100%	100%	83%	92%	100%	100%	93%
FA des RA retenus	403	250	2015	1977	1160	801	6606
Présents au 31.12	230	170	1757	1372	845	676	5050
Part de la FA	57%	68%	87%	69%	73%	84%	76%

La part des enfants présents au 31.12 dans la FA passe de 71% en 2019, à 76% en 2020 pour les données régionales. Cette hausse est présente pour l'ensemble des 6 départements des 28 RA retenus.

²⁴ [Partie C] du RA CNSA



1. Age et Genre des enfants présents au 31.12 ²⁵

On compte en moyenne 2/3 de garçons pour 1/3 de filles dans les structures. Ces proportions sont constantes et identiques aux données de la dernière synthèse nationale CNSA 2017-2018, et à celles de la dernière synthèse régionale InterCAMSP 2017-2018.

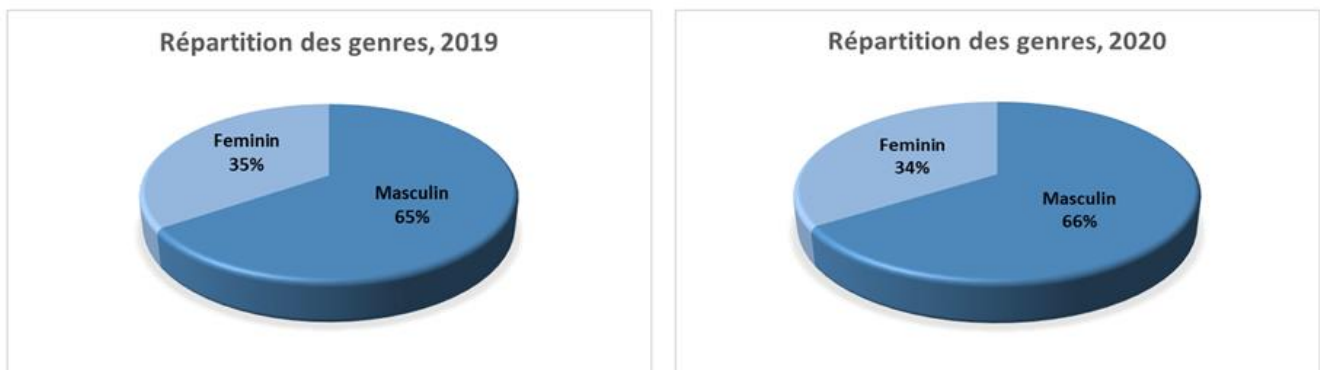


Figure 18 - Genre des enfants présents au 31.12 , CAMSP Sud-PACA 2019-2020

Si les proportions sont constantes sur les deux années, on note que **l'écart entre filles et garçons se détermine avec l'âge**. Chez les enfants de moins de deux ans, ces proportions ne sont pas retrouvées.

²⁵ [indicateur C. II1] du RA CNSA

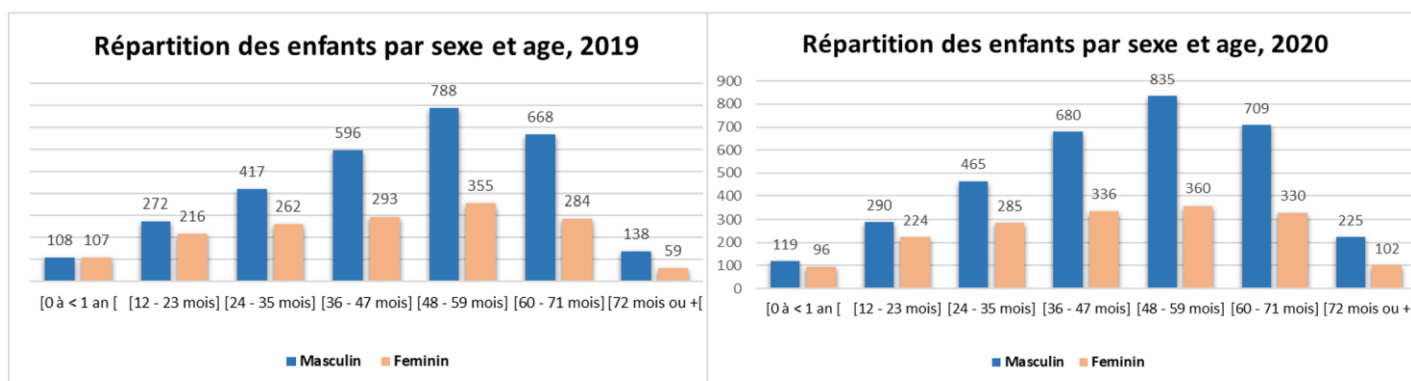


Figure 19- Répartition par sexe et âge des enfants présents au 31.12, CAMSP Sud-PACA

La répartition des âges est également constante sur les deux années d'exercice, avec une légère augmentation des plus de 72 mois présents en 2020.

Répartition selon l'âge au 31.12

2019

2020

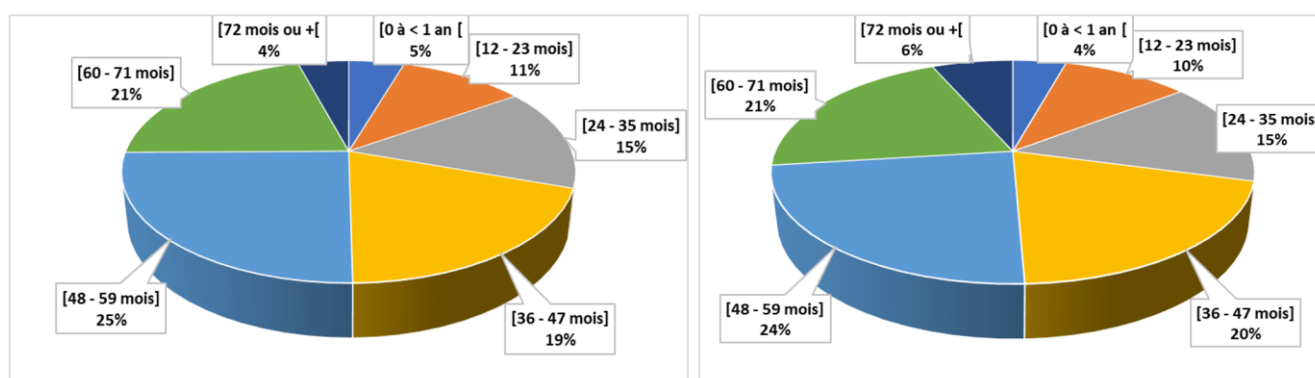


Figure 20- Répartition selon l'âge des enfants présents au 31.12, CAMSP Sud-PACA

Une augmentation de deux points en 2020 des plus de 72 mois, reflète la difficulté accrue de trouver des relais pour assurer la continuité des suivis de ces enfants qui arrivent en limite administrative d'âge.

Les suivis anténataux sont peu inscrits dans l'activité. En 2019, 2 situations de suivi sont inscrites, et en 2020 on relève 7 situations de suivi anténatal

En moyenne sur les deux années d'exercice, **65% des enfants présents dans les CAMSP Sud-PACA ont entre 36 et 71 mois.**

Le calcul de **l'âge moyen se situe à 46,2 mois en 2019 et 46,1 mois en 2020.**

L'évolution sur les 4 dernières années, montre un ralentissement de la baisse de l'âge moyen des enfants présents au 31.12.

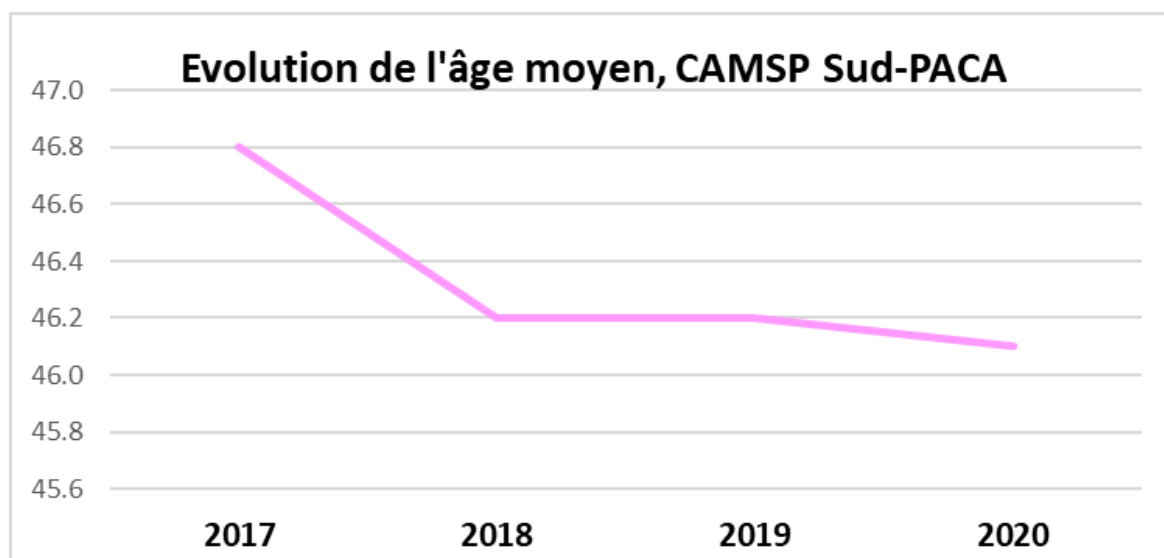


Figure 21-Âge moyen, 2017-2018-2019-2020, CAMSP Sud-PACA

2. Terme de naissance²⁶

La proportion des **enfants nés à terme pour 48%**, est identique sur les deux années d'exercice 2019 et 2020. Une meilleure saisie de cet indicateur en 2020 s'observe par la baisse de 3 points des enfants au terme inconnu.

Les données de la dernière synthèse nationale montre également une proportion de terme inconnus autour des 17%. La saisie des termes de naissance pourrait être améliorée dans la région Sud-PACA

Les enfants nés prématurément avec un terme inférieur à 31 SA représentent **13 % en 2019 et 14% en 2020** des enfants présents dans les CAMPS ;

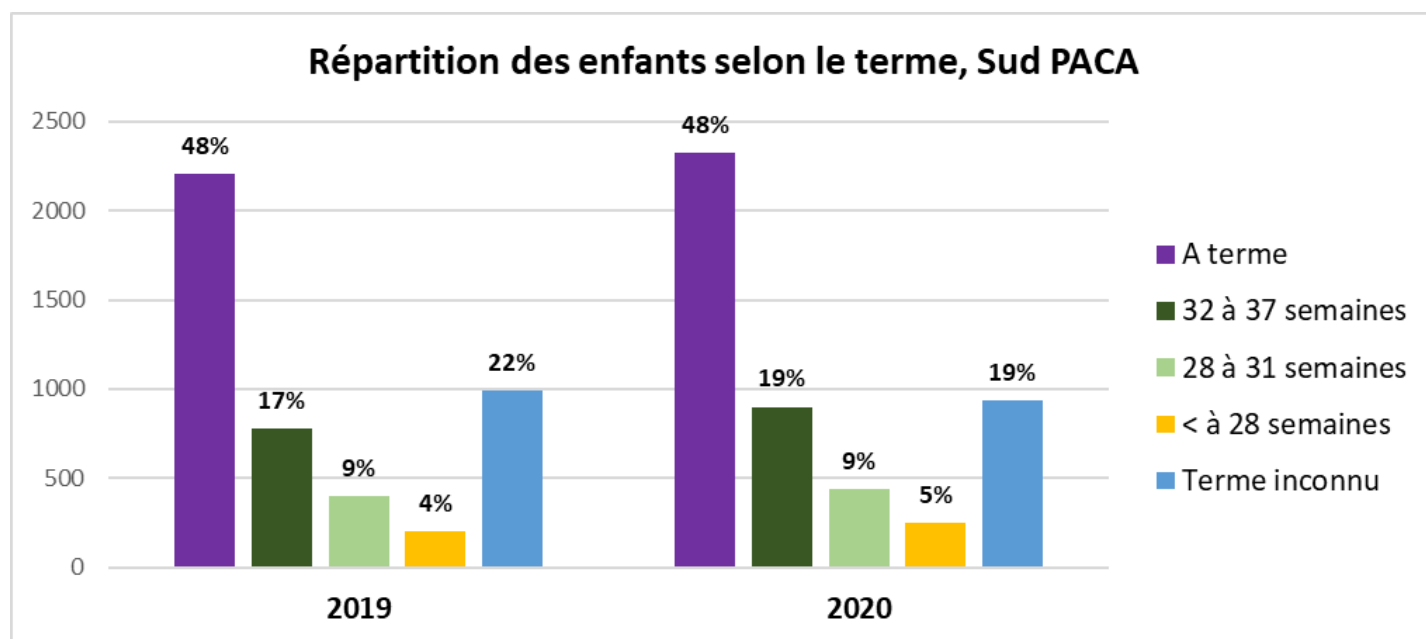


Figure 22- Répartition selon le terme de naissance, CAMSP Sud-PACA

²⁶ [Indicateur C. II2] du RA CNSA

3. Dossiers MDPH et mesures de protection ²⁷

En 2019, 35% des 4565 enfants présents au 31.12 et inscrits dans les 27 CAMSP sur 29 de la Région Sud-PACA, présentent un dossier MDPH ouvert à cette date.

En 2020, une des structures retenues dans le département 84 n'a pas renseigné cet indicateur. En recalculant le nombre des enfants présents sur les 26 CAMSP répondants, nous obtenons 4535 enfants présents dans ces structures. 34% de ces enfants présentent un dossier MDPH ouvert.

Ces proportions sont supérieures de 5 points aux dernières données de la synthèse nationale 2017-2018. **La répartition des ouvertures est également très variable dans les 6 départements de la région.**

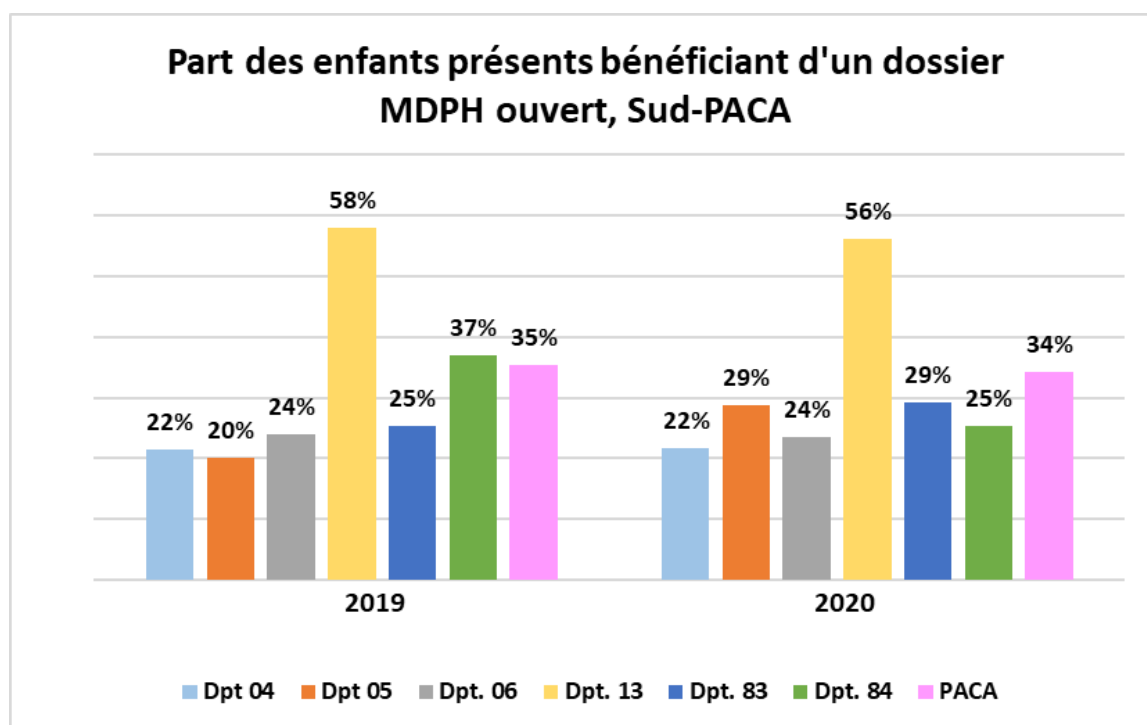


Figure 23-Part des enfants bénéficiant d'un dossier MDPH ouvert, CAMSP Sud-PACA 2019-2020

Le dpt. 13 se détache nettement de 22 points par rapport à la moyenne régionale.

Ces données interrogent sur différents plans qui nécessiteraient une analyse complémentaire :

- Les enfants présents dans ce dpt. seraient-ils plus nécessiteux d'ouverture des droits avec un degré de handicap plus sévère ? Cette hypothèse semble être la plus probante si on met en regard les remarques du paragraphe C.3 et l'évolution des FA de ces 4 dernières années dans ce dpt.
- Les services de la MDPH de ce département seraient-ils plus enclins à répondre aux demandes avec des délais acceptables ?
- Les modalités d'accompagnement privilégiant l'accueil en « suivi thérapeutique » sont-elles plus propices dans les propositions aux familles d'ouverture de dossiers MDPH et à l'accompagnement et suivi de ces procédures, à l'inverse des modalités de contact et bilan-évaluation ?
- Les travailleurs sociaux sont-ils suffisamment représentés dans les structures pour assurer l'accompagnement de ces demandes ?
-

²⁷ [Indicateur C. II6] du RA CNSA

En 2019, on compte 206 **enfants bénéficiant d'une mesure de protection**, soit **4% des enfants présents au 31.12** dans les CAMSP Sud-PACA répondants. **En 2020** ce chiffre s'élève à 215 enfants soit **une part de 5% des enfants présents au 31.12** dans les CAMSP Sud-PACA répondants. **A l'échelle régionale, la part des mesures AEMO et ASE y est représentée à part égale de l'ordre de 2% chacune.**

Dans les départements de la région, les répartitions varient avec des écarts allant de 3% pour le Dpt. 06 à 13% dans le Dpt. 05 sur les données de 2020.

On observe également une part des mesures AEMO plus importantes que les mesures ASE dans les Dpt. 13 et 83, tandis que les autres départements présentent une part plus importante de mesures ASE.

A l'échelle de la région, la part sur les deux années d'exercice 2019 et 2020 respectivement à 4% et 5%, reste en dessous des dernières données de la synthèse nationale relevant une part à 7% et 8% pour les années 2017 et 2018.

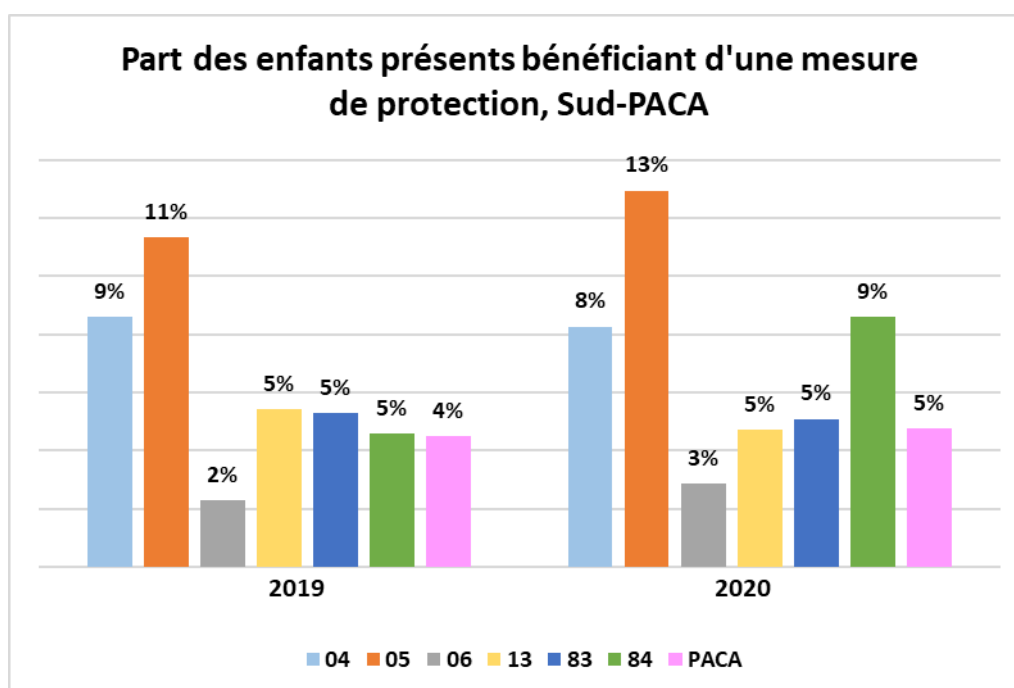


Figure 24 - Mesures de protection des enfants présents au 31.12, CAMSP Sud-PACA

B. Profils des enfants en suivi thérapeutique

Des indicateurs plus nombreux ciblent les **enfants présents au 31.12 inscrits dans les CAMSP en suivi thérapeutique**. Ceux-ci permettent une analyse descriptive plus fine des déterminants de santé de cet échantillon restreint de la FA.

Cette partie porte sur 2100 enfants présents au 31.12.2019 inscrits en « suivi thérapeutique » et 2248 enfants au 31.12.2020.

1. Vie sociale²⁸

L'âge de scolarisation obligatoire en école maternelle est défini à 3 ans en population générale. Cet âge est marqueur de l'entrée dans la vie sociale active des enfants. l'échantillon observé sur cette partie peut alors se deviser en deux sous-groupes, ceux des moins de 3 ans et ceux des plus de 3 ans.

Pour les deux années d'exercices 2019 et 2020, **la part des enfants de moins de 3 ans présents au 31.12 en suivi thérapeutique est de 21%, et celle des plus de 3 ans est de 79% à l'échelle régionale.**

a) Activités sociales des enfants de moins de 3 ans

L'étude des modes de garde constitue un indicateur des activités sociales du jeune enfant et de sa famille. Elle révèle la présence régulière d'adultes en dehors de la sphère parentale. Les activités sociales régulières et proposées à l'enfant, participent à enrichir le développement de ses habiletés sociales. Au-delà des intérêts pour l'enfant, les modes de garde permettent aux parents de poursuivre leurs activités professionnelles ou personnelles.

Mode de garde principal des moins de 3 ans

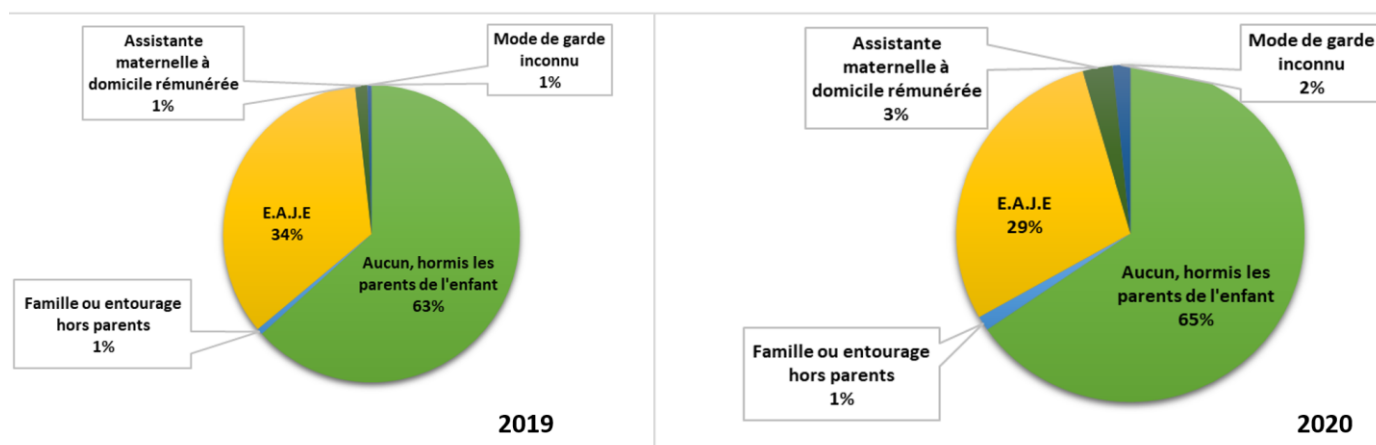


Figure 25- Mode de garde principal des moins de 3 ans, CAMSP Sud-PACA 2019-2020

Dans la population des moins de 3 ans en « Suivi thérapeutique » pour la région Sud PACA, **63% des enfants sont gardés par leurs parents exclusivement en 2019. Ce chiffre se renforce à 65% en 2020.** Ces données sont plus élevées de 10 points par rapport à la dernière synthèse nationale qui estimait à 55% ce données.

Dans la région Sud-PACA, ce sont 2 enfants sur 3 pour les moins de 3 ans qui sont sous la garde exclusive des parents.

Lorsqu'il existe un mode de garde, **ce sont majoritairement les établissements d'accueil de jeunes enfants (EAJE) qui sont sollicités par les parents.** La famille proche et les assistantes maternelles sont très peu représentées. Les données sur les deux années d'exercice montre l'impact de la crise sanitaire en 2020, avec une baisse de l'accueil en EAJE et une sollicitation accrue des assistantes maternelles dans la région.

²⁸ [Indicateurs C. III4, 5] du RA CNSA

Contrairement aux dernières données nationales qui relevaient 7% de modes de garde inconnus, à l'échelle régionale c'est seulement 2% de modes de garde qui restent inconnus aux équipes des CAMSP Sud-PACA retenus.

A l'échelle départementale, on remarque que seul le dpt. 05 ne déclare aucun recours aux EAJE pour les deux années d'exercice. Les données d'activité de ce département reposant sur une seule structure, il s'agira de vérifier si la saisie de cet indicateur est correctement réalisé.

Modes de garde des moins de 3 ans

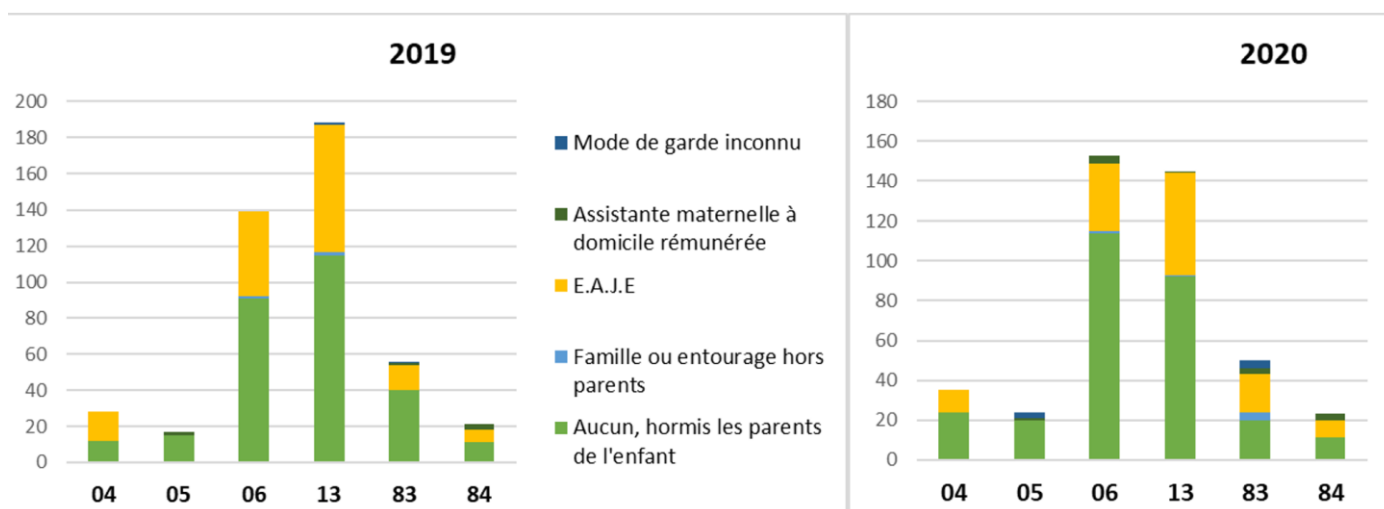


Figure 26- Modes de garde des moins de 3 ans par département, CAMSP Sud-PACA 2019-2020

b) Scolarisation des enfants de plus de 3 ans

L'âge légal de 3 ans, pour l'entrée en première année d'école maternelle, est un droit à la scolarité qui s'applique à chaque enfant.

Concernant les enfants qui nécessitent un suivi thérapeutique en CAMSP, il n'est pas toujours aisé et souhaité d'accéder à une scolarisation en milieu ordinaire à compter de cet âge légal. Il s'agit alors d'accompagner cette étape clé avec les parents et les enseignants de l'éducation nationale. Les aptitudes individuelles de chaque enfant dans ses capacités de socialisation et d'apprentissage, sont réévaluées tout au long de son suivi thérapeutique au sein des CAMSP et les aménagements nécessaires à cette inclusion sont proposés.

Mode de scolarisation des plus de 3 ans au 31.12 pour Sud-PACA

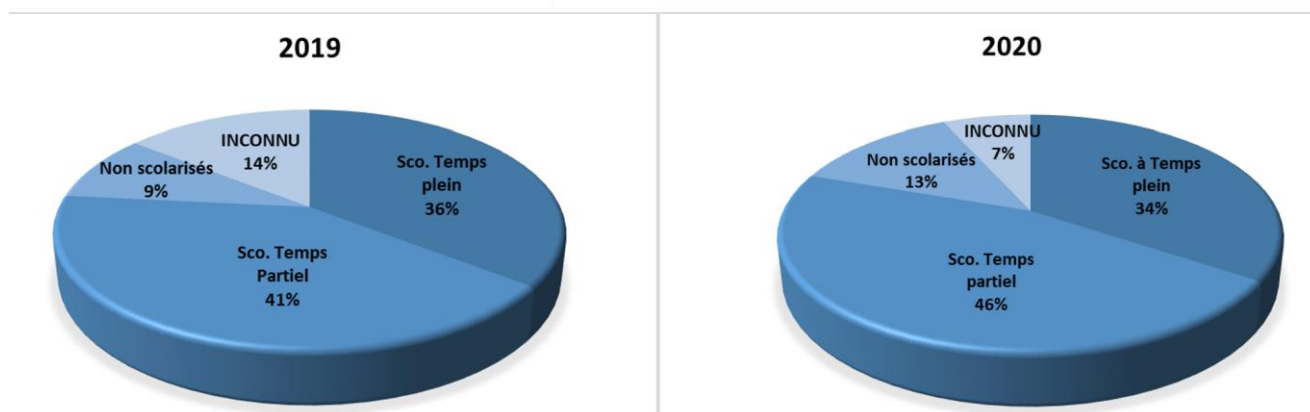


Figure 27- Mode de scolarisation des plus de 3 ans, CAMSP Sud-PACA 2019-2020

On note que la part des enfants de plus de 3 ans non scolarisés a augmenté en 2020 et représentent 13% de cet échantillon. En 2019, cette part était de 9%.

Pour ces enfants, les activités sociales reposent à 85% sur un mode de garde parental et à 10% dans un EAJE. Le recours aux assistantes maternelles pour les plus de 3 ans passe à 3% contre 1% pour les moins de 3 ans.

En 2019, le recours aux CLIS (ULIS) n'est renseigné que dans le Dpt. 06 pour 6 enfants et dans le Dpt. 13 pour 6 enfants.

Pour les enfants qui sont scolarisés dans la région, (Non renseigné sur cet indicateur pour le dpt. 05) le recours à un Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS) ou Accompagnant des Elèves en Situation de handicap (AESH) s'effectue à 68% sur les scolarités à temps partiel.

En 2020, le recours aux CLIS (ULIS) renseigné est identique aux données 2019.

Pour l'ensemble des enfants scolarisés dans la région, le recours aux AVS/AESH s'effectue à 71% sur les scolarités à temps partiel.

Sur cette dernière année, ce sont 52% des enfants suivis en CAMSP et scolarisés dans la région qui bénéficient d'un AVS/AESH.

2. Déficience principale²⁹

Pour l'exercice 2019, 26/30 des RA transmis ont pu être exploités sur cet indicateur. C'est 87% des CAMSP de la région qui remplissent de façon conforme ces données, ramenant le nombre d'enfants étudiés à 1957. Sur ce nouvel échantillon d'enfants, 92% ont une déficience principale identifiée par les équipes médicales.

²⁹ [Indicateur C. III1] du RA CNSA

Tableau 13- Répartition des RA retenus sur les Indicateurs [C. III1, 2] CAMSP Sud-PACA 2019

2019	04	05	06	13	83	84	PACA (30)
RA Retenus	1 SUR 2	1 SUR 1	5 SUR 6	12 SUR 13	5 SUR 5	2 SUR 3	26
NB en SUIVI THERAP AU 31 12	64	107	525	837	284	140	1957
Déficiência principale	64	102	445	816	243	140	1810
% des déficiences identifiées	100%	95%	85%	97%	86%	100%	92%

Pour l'année 2020, c'est également 26/30 des RA transmis qui ont pu être exploités, avec une répartition différentes dans les départements qu'en 2019. L'échantillon étudiés en 2020 compte 1931 enfants. Sur ce nouvel échantillon d'enfants, **93% ont une déficiencia principale identifiée par les équipes médicales.**

Tableau 14- Répartition des RA retenus sur les Indicateurs [C. III1, 2] CAMSP Sud-PACA 2020

2020	04	05	06	13	83	84	PACA (30)
RA Retenus	2 SUR 2	1 SUR 1	5 SUR 6	12 SUR 13	5 SUR 5	1 SUR 3	26
NB en SUIVI THERAP AU 31 12	128	113	567	802	251	70	1931
Déficiência principale	116	60	554	791	209	70	1800
% des déficiences identifiées	91%	53%	98%	99%	83%	100%	93%

Sur les deux années d'exercice, l'échantillon d'enfants pris en compte sur cette partie est sensiblement identique. Les dpt. 13 et 83 sont constants sur la saisie de cet indicateur. Le dpt. 06, sur des structures retenues identiques, augmente de 13 points l'identification de la déficiencia principale en 2020. Le dpt. 05 baisse son identification de 42 points. A noter que sur ce dpt. un seul CAMSP représente la totalité de l'activité. En l'absence de professionnel médicaux sur cette structure, les données de ce dpt. sont fragilisées.

C'est la déficiencia du psychisme qui reste la déficiencia principale des enfants accompagnés en suivi thérapeutique pour 28% d'entre eux en 2019, et 27% en 2020.

Puis, arrivent les déficiencias intellectuelles-cognitives (17%-2019, 18%-2020), du langage et de la parole (16%-2019, 17%-2020), et de la motricité (12%-2019, 11%-2020).

Pour 6% des enfants en 2019 et 7% en 2020, aucune déficiencia n'est avérée. Ces données sont plus faibles que les dernières données nationales.

La part des bébés vulnérables est en moyenne sur les deux années d'exercice à 5% de l'échantillon des enfants en suivi thérapeutique.

Quant aux enfants porteurs d'une maladie rare ou d'un polyhandicap, ils représentent sur chacun des items en moyenne 5,5% de l'effectif. Ces données sont constantes et identiques aux données nationales.

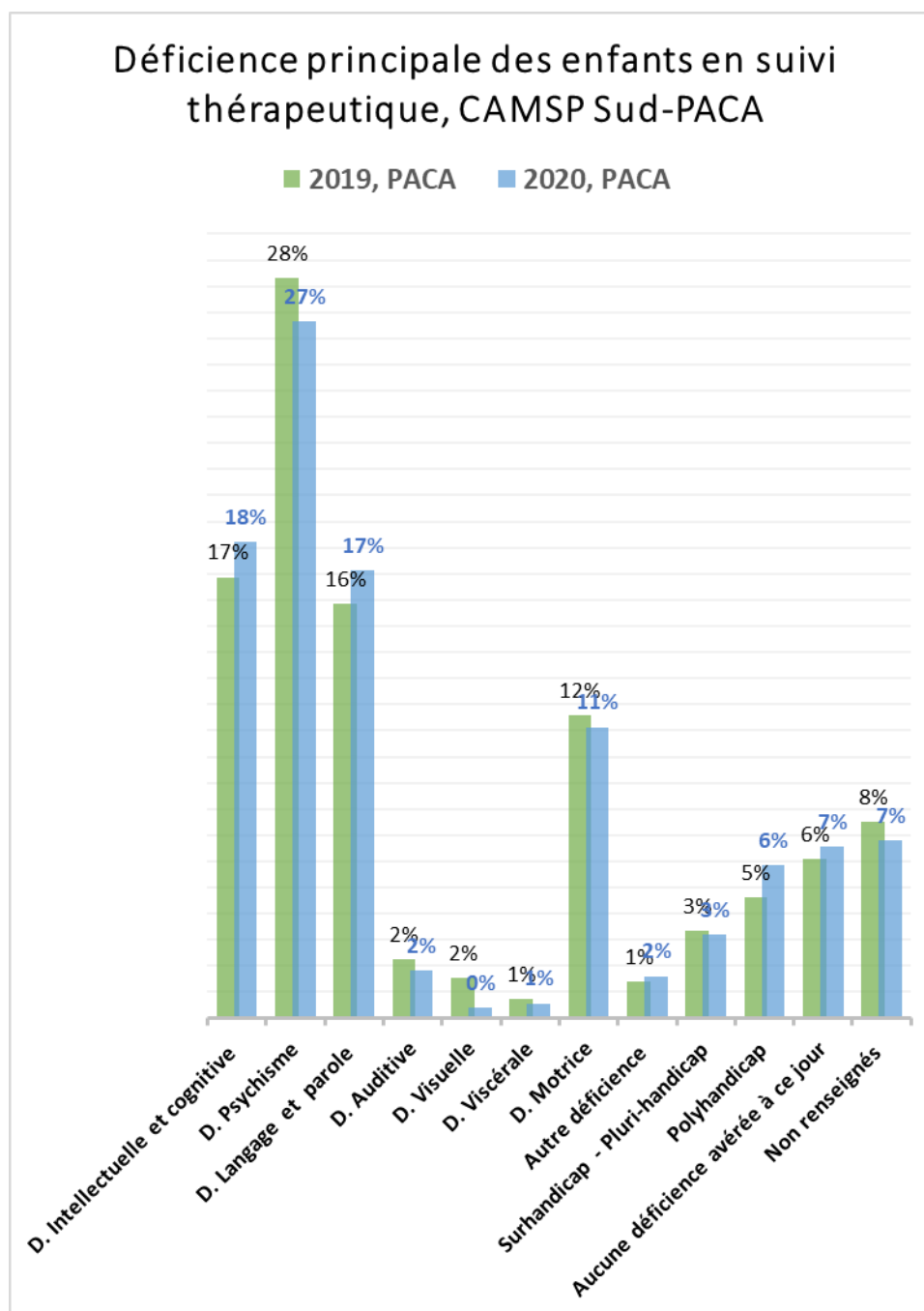


Figure 28 - Déficiences principales des enfants présents au 31.12 en suivi thérapeutique CAMSP Sud-PACA 2019-2020

3. Etiologie³⁰

La recherche d'une étiologie ou d'un diagnostic en pédiatrie est un processus qui peut parfois nécessiter des délais importants, en particulier dans la recherche des atteintes génétiques, maladies rares, ou dans la confirmation des troubles du spectre de l'autisme et autres atteintes cognitives ou langagières. Le diagnostic peut se préciser sur certaines atteintes au cours des étapes du développement de l'enfant, ce qui peut expliquer la part d'enfants nécessitant d'un suivi thérapeutique et n'ayant pas encore de diagnostic identifié de l'ordre de 38% en 2019 et de 37% en 2020 dans la région.

³⁰ [Indicateur C. III2]

A l'échelle régionale, l'étiologie et le diagnostic médical sont identifiés pour 62% des enfants présents en « suivi thérapeutique » en 2019 et 63% en 2020. A ces données s'ajoutent une part de 22% en 2019, et 20% en 2020 pour les étiologies déclarées inconnues au moment de la saisie au 31.12.

A l'échelle départementale, il existe des écarts importants entre les six départements en lien également avec le biais de sélection des RA transmis sur les 2 années. Les départements 13 et 83, maintiennent une constance dans leurs évaluations diagnostiques. Le dpt. 06 augmente de 6 points son identification. Le dpt. 05 réaffirme ses difficultés sur cet indicateur.

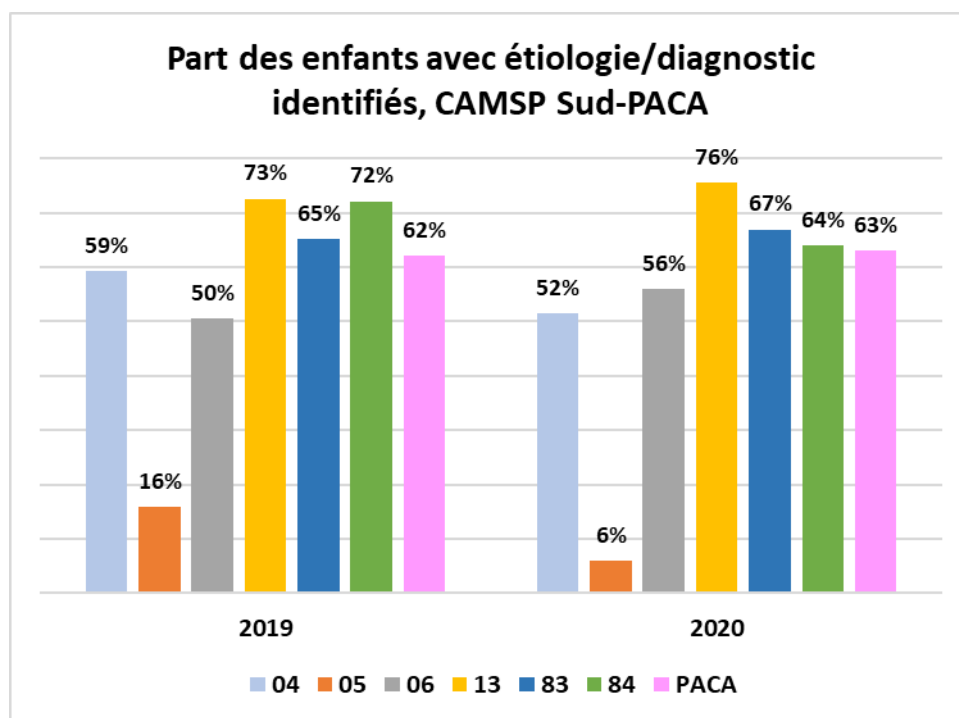


Figure 29 - Identification d'une étiologie, d'un diagnostic médical CAMPS Sud-PACA 2019-2020

Parmi les étiologies et diagnostics identifiés, **l'autisme et autres troubles envahissants du développement représentent le diagnostic principal en 2020 pour 18%** des enfants en suivi thérapeutique.

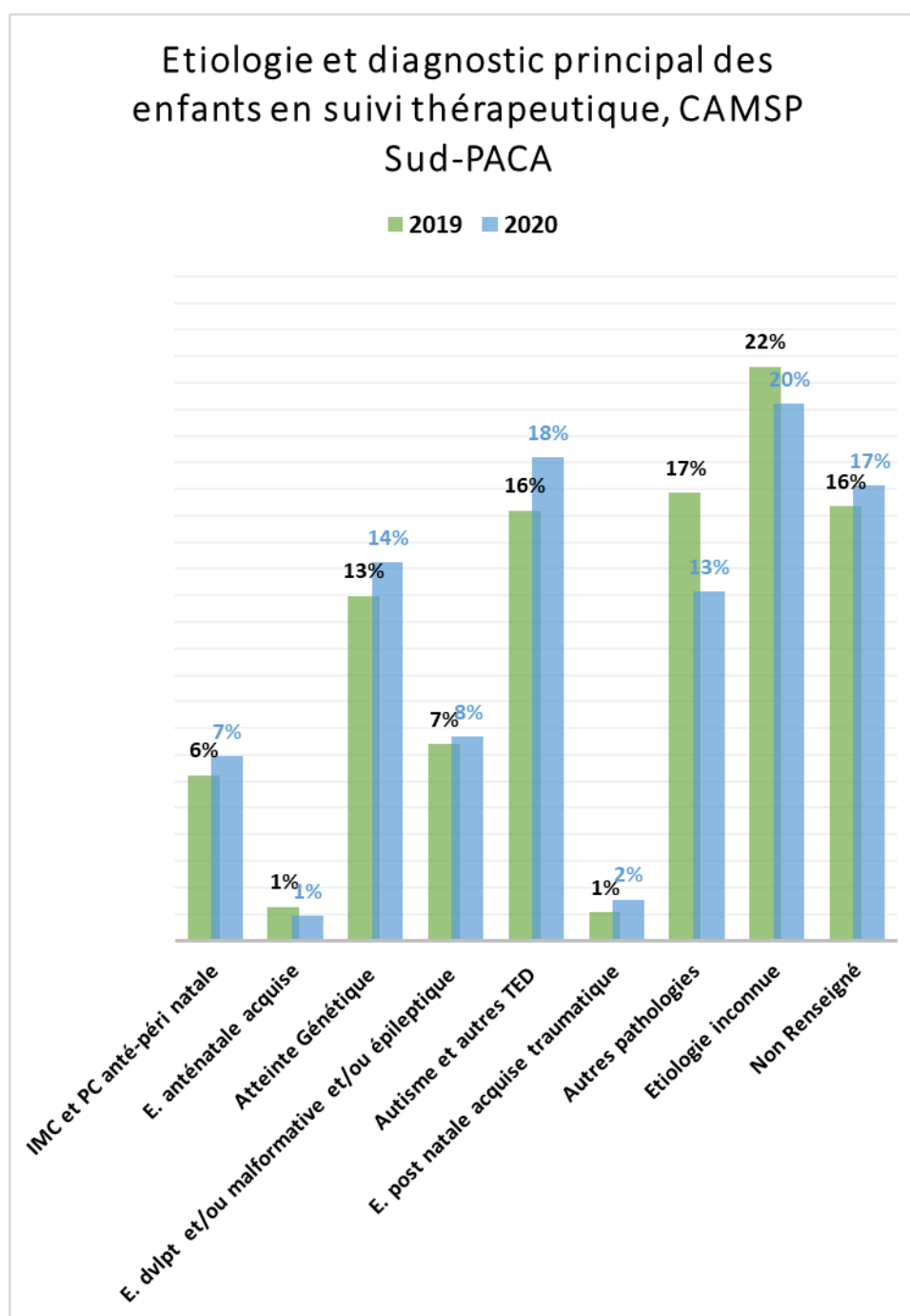
La somme des Encéphalopathies de toutes natures et des Paralysies Cérébrales constituent 18% des étiologies et diagnostics des enfants présents au 31.12 en suivi thérapeutique en 2020, pour 15% en 2019.

Les atteintes génétiques s'élèvent à 14%.

Dans la catégorie « Autres pathologies », (constituant 17% des diagnostics en 2019 et 13% en 2020), **les facteurs psycho-sociaux sont identifiés à 11% en 2019 et 8% en 2020.**

Dans les atteintes génétiques, **les enfants porteurs de Trisomie 21 représentent 5 % de l'effectif en 2019 et 6% en 2020.** La part des **enfants porteurs de micro délétions et anomalies en CGH est constante à 5%** pour les deux années d'exercice.

Sur l'ensemble des diagnostics identifiés, **les enfants porteurs de maladies rares représentent 11%** sur les deux années d'exercice.



4. Conditions environnementales³¹

La démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant³² de 2017, a réaffirmé l'impact des facteurs environnementaux sur le développement de l'enfant. Ces déterminants de santé sont identifiés par les équipes des CAMSP afin de proposer des accompagnements psycho-socio-éducatifs spécifiques aux difficultés potentiellement présentes dans l'environnement proche de l'enfant.

³¹ [Indicateur C. III3] du RA CNSA

³² [Rapport Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance - Ministère des Solidarités et de la Santé \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#)

Ces indicateurs sont bien renseignés par les équipes retenues pour cette synthèse. Les difficultés relevées peuvent se cumuler pour un même enfant.

En 2019, 43% des enfants présents au 31.12 en suivi thérapeutique vivent dans un environnement classique sans facteurs de risque particulier et **40% d'entre eux** vivent dans un contexte familial particulier.

En 2020, ces chiffres sont de 45% pour les premiers et façon constante de 40% pour les second.

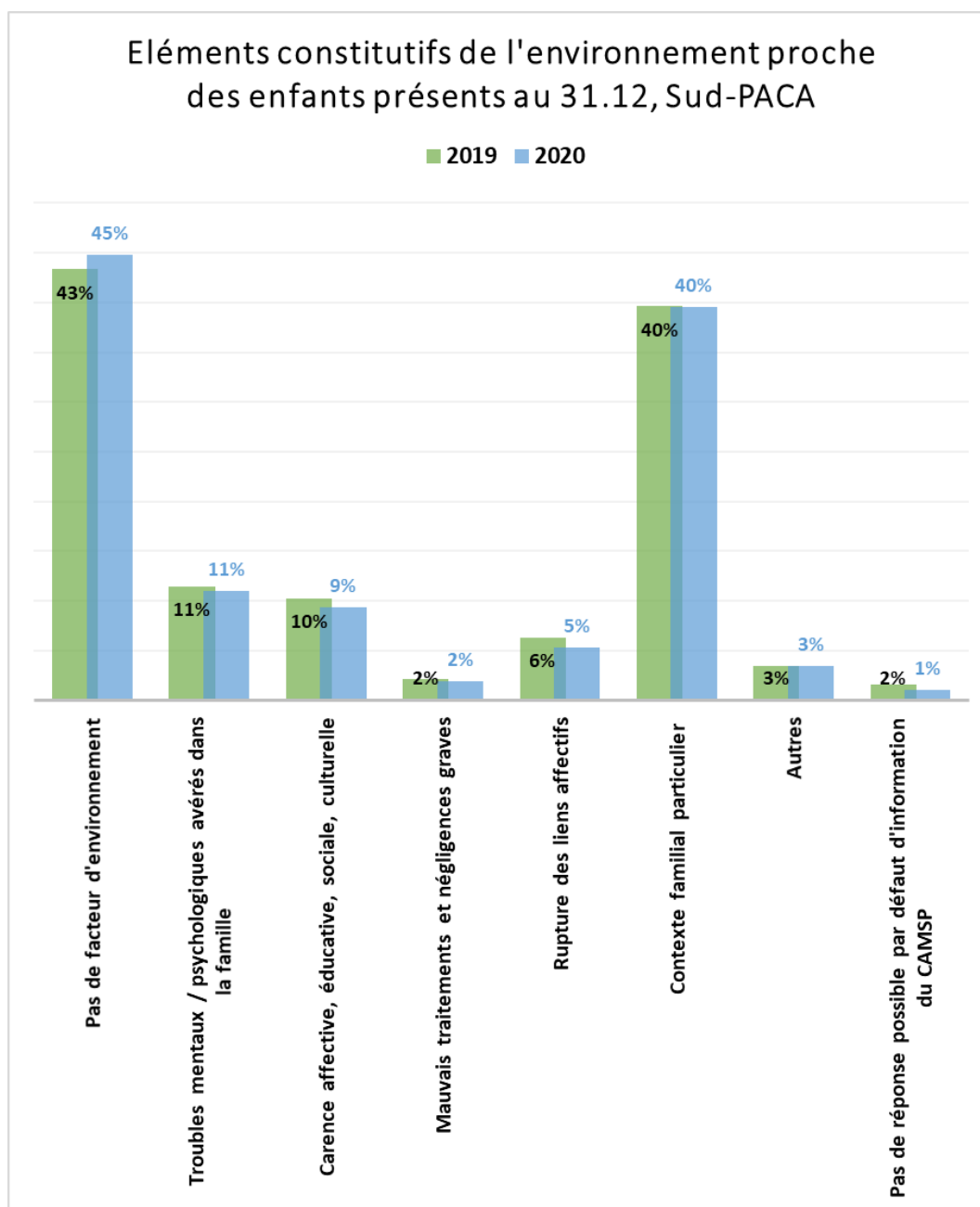


Figure 30 – Conditions environnementales des enfants présents au 31.12 CAMSP Sud-PACA 2019-2020

C. Les différents types d'accompagnement proposés

Les enfants présents au 31.12, sont inscrits dans un des 3 types d'accompagnement proposés par les CAMSP en fonction de l'éventail de leurs missions. Chaque type d'accompagnement requière des modalités d'interventions différentes de la part des équipes et possède une temporalité variable.

On définit ces 3 types d'accompagnement :

- **En contact ponctuel, suivi surveillance, prévention, dépistage** : L'enfant ne s'inscrit pas dans un accueil aux interventions soutenues. Ces consultations permettent de recevoir en amont ou en aval des deux autres types d'accompagnement, ou d'orienter l'enfant vers les partenaires d'un autre parcours de soins.
- **En Bilan-Evaluation pluridisciplinaire** : L'enfant va suivre une série d'interventions pluridisciplinaires sur une période définie. Ces interventions ont pour objectif d'évaluer les difficultés, d'entamer une démarche diagnostique et d'apprécier les actions thérapeutiques, psycho-socio-éducatives qui seront nécessaires pour un suivi thérapeutique et un accompagnement psycho-socio-éducatif au sein de la structure ou à destination d'un autre parcours de soins.
- **En Suivi Thérapeutique** : L'enfant est reçu régulièrement par les professionnels de l'équipe qui lui proposent des interventions à visée thérapeutique par le biais de rééducation et d'un accompagnement psycho-socio-éducatif dans une démarche inclusive. Cette modalité s'inscrit sur une période plus longue pouvant aller jusqu'à ses 6 ans. Durant cette période, et au fil des évolutions de ses besoins, d'autres périodes de « Bilan-Evaluation » pourront affiner et réorganiser les actions thérapeutiques à mettre en œuvre tout au long de son accueil dans la structure.

1. Types de suivi ³³

A l'échelle de la région Sud-PACA, l'accueil en suivi thérapeutique pour les enfants présents au 31.12 représente 46% des 3 types d'accompagnement en 2019 et 45% en 2020. On observe une réduction en 2020 de 2 points de la part des accompagnements de type « Contacts ponctuels... » au bénéfice des « Bilan-Evaluation ».

Modalités d'accompagnement des enfants présents au 31.12

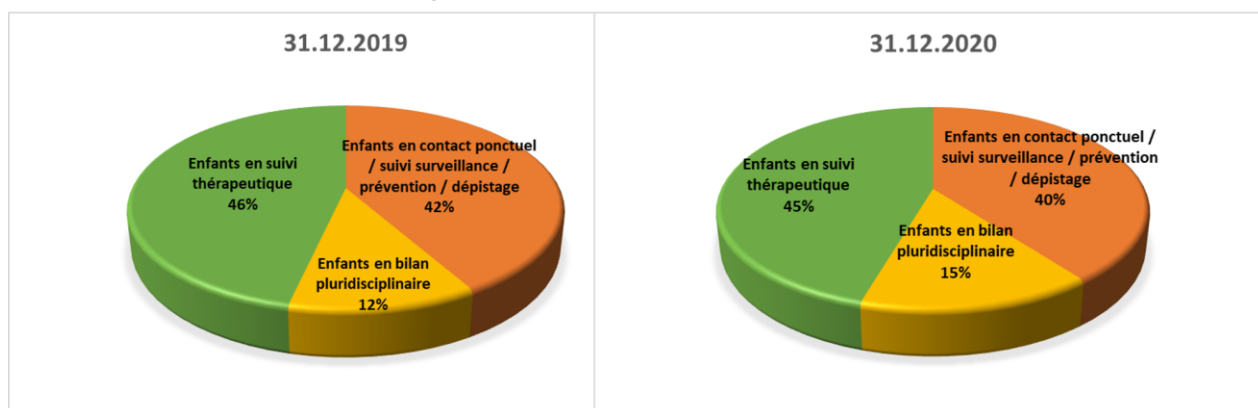


Figure 31 - Modalités d'accompagnement pour les enfants présents au 31.12 CAMSP Sud-PACA 2019-2020

A l'échelle des départements, ces modalités d'accompagnement se répartissent de façon variable. La modalité de type « suivi thérapeutique » est majoritaire dans les Dpt. 04, 05, 13 et 84; alors que la modalité

³³ [Indicateur C. I1] du RA CNSA

de type « contact ponctuel ... » est majoritaire dans les Dpt. 06 et 83. La modalité de type « Bilan-Evaluation » est la plus faible dans les Dpt. 06 et 13.

Répartition des modalités d'accompagnement pour les enfants présents au 31.12

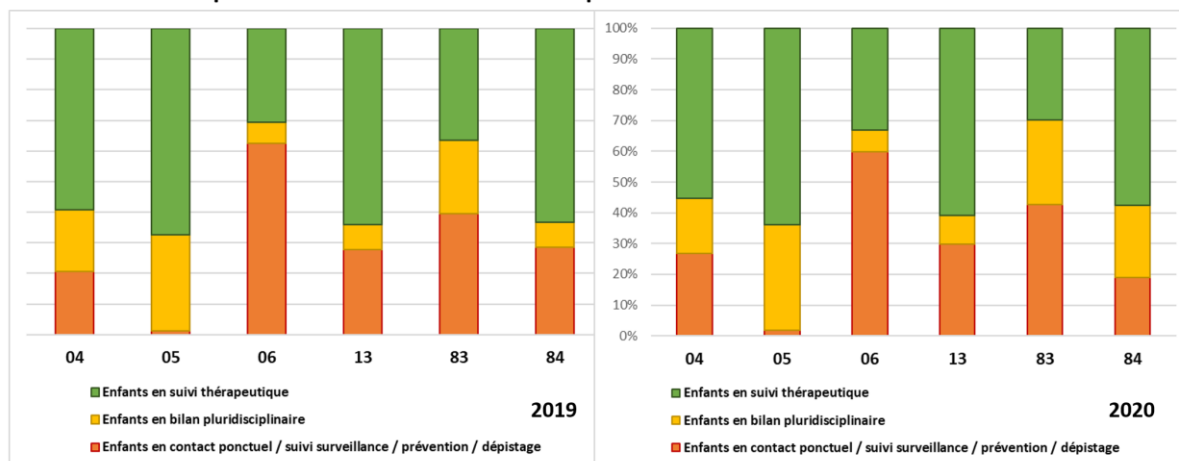


Figure 32-- Modalités d'accompagnement pour les enfants présents au 31.12 par département CAMSP 2019-2020

2. Fréquence des soins³⁴

A partir des données des RA conformes, on observe qu'en **2019, 89% des interventions ont une fréquence de 1 à plusieurs fois par semaine. En 2020**, ces mêmes fréquences représentent **87% des interventions**.

En 2019, la part des interventions une fois par semaine arrive majoritairement à 40%. **En 2020**, on observe une baisse des interventions au rythme de 1 à 2 fois par semaine, **pour une forte hausse des suivis dont la fréquence est pluri hebdomadaire**.

Ceci peut trouver une explication dans la meilleure saisie de cet indicateur en 2020, mais également dans l'augmentation des besoins des enfants ayant été privés de soins directs lors des périodes de confinement strict. Pour répondre à ces manques, une augmentation de la fréquence des interventions a dû être nécessaire dans les phases de reprise des interventions en présentiel.

³⁴ [Indicateur C. I2] du RA CNSA

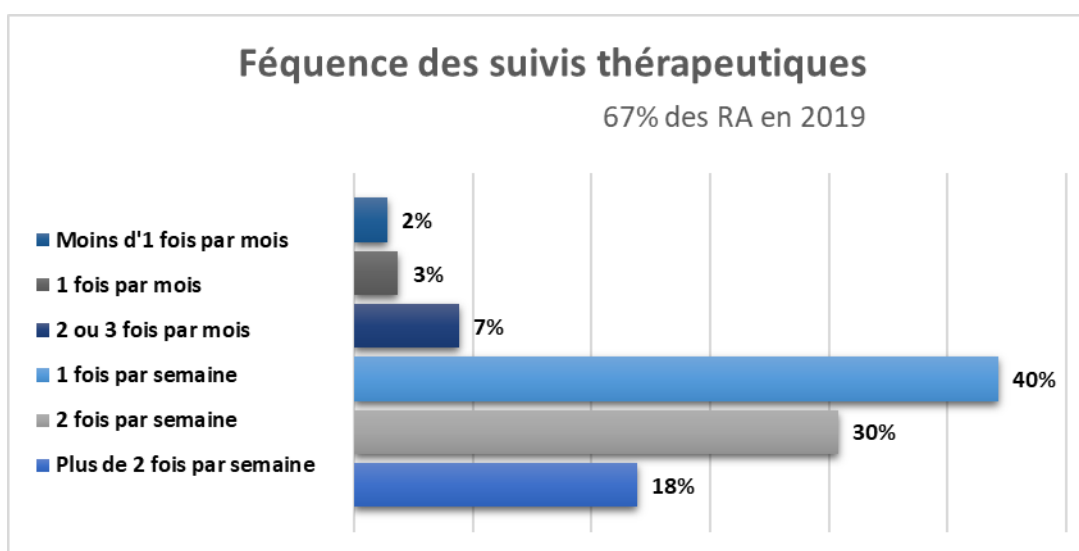


Figure 33- Fréquence des suivis thérapeutiques, CAMSP Sud-PACA 2019

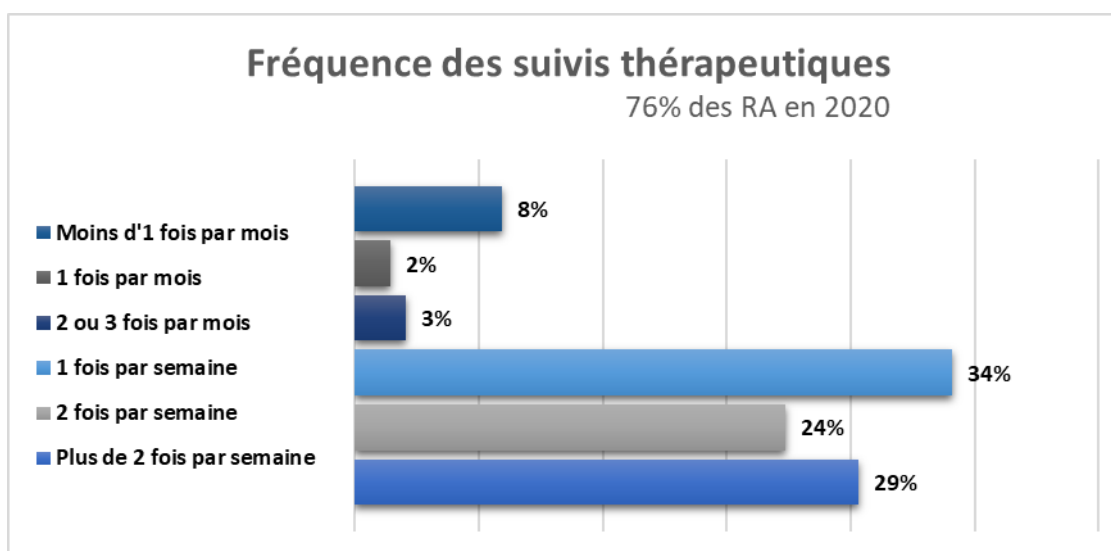


Figure 34 - Fréquence des suivis thérapeutiques, CAMSP Sud-PACA 2020

3. Domiciliation ³⁵

Les données régionales indiquent que les enfants en suivi thérapeutique ont un **temps de trajet inférieur à 30 min pour accéder à la structure pour 66%-2019 et 67%-2020 d'entre eux**, tandis que **29%-2019 et 28%-2020, ont des temps de trajet supérieurs à 30 min.**

³⁵ [Indicateur C. II5] du RA CNSA

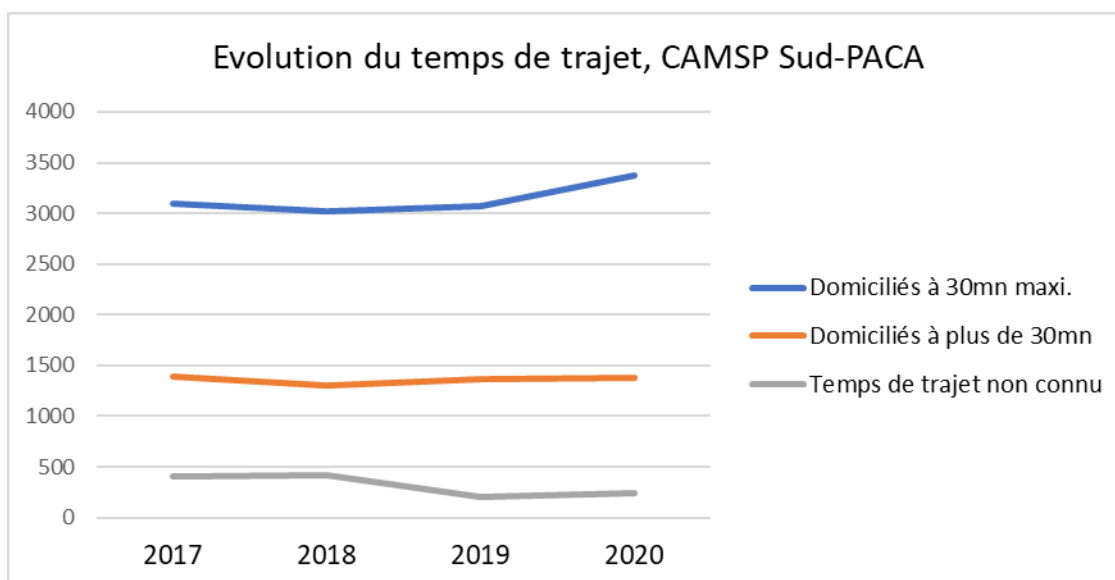


Figure 35 - Temps de trajet entre le domicile et le CAMSP, 2017-2018-2019-2020

VI. LES PARCOURS DE SOINS DES ENFANTS

Dans cette partie, il s'agit d'observer ce qui peut conduire une famille vers les CAMSP et ce qu'il advient des enfants lorsque la fin de l'accompagnement est venu.

A. A L'ORIGINE DES ENFANTS DE LA FILE ACTIVE³⁶

1. Qui adresse les enfants vers les CAMSP ?³⁷

Les CAMSP sont repérés au sein de l'offre de soin comme référence dans leurs missions auprès des jeunes enfants à risque ou porteurs de tout type de handicap.

Ces missions, s'appliquant sur l'ensemble du continuum santé de l'enfant en promotion, prévention, diagnostic, traitement et accompagnement en équipe pluridisciplinaire, ont fait de ces structures un pivot des parcours de soins pédiatriques.

Parmi les partenaires qui proposent aux familles de recourir au CAMSP, que ce soit pour une évaluation de la situation, une démarche diagnostique ou un accompagnement complet de l'enfant et de sa famille, sur les deux années d'exercice, on retrouve en **première place les professionnels médicaux et paramédicaux du secteur libéral**. Puis arrivent à des places variables sur cette même période, les professionnels des secteurs hospitaliers, de l'éducation nationale et de la protection maternelle et infantile. Les familles restent très autonomes et proactives dans leur demande de recours et arrivent en 6^{ème} position sur les deux années d'exercice.

³⁶ [Partie D] du RA CNSA

³⁷ [Indicateur D. I1] du RA CNSA

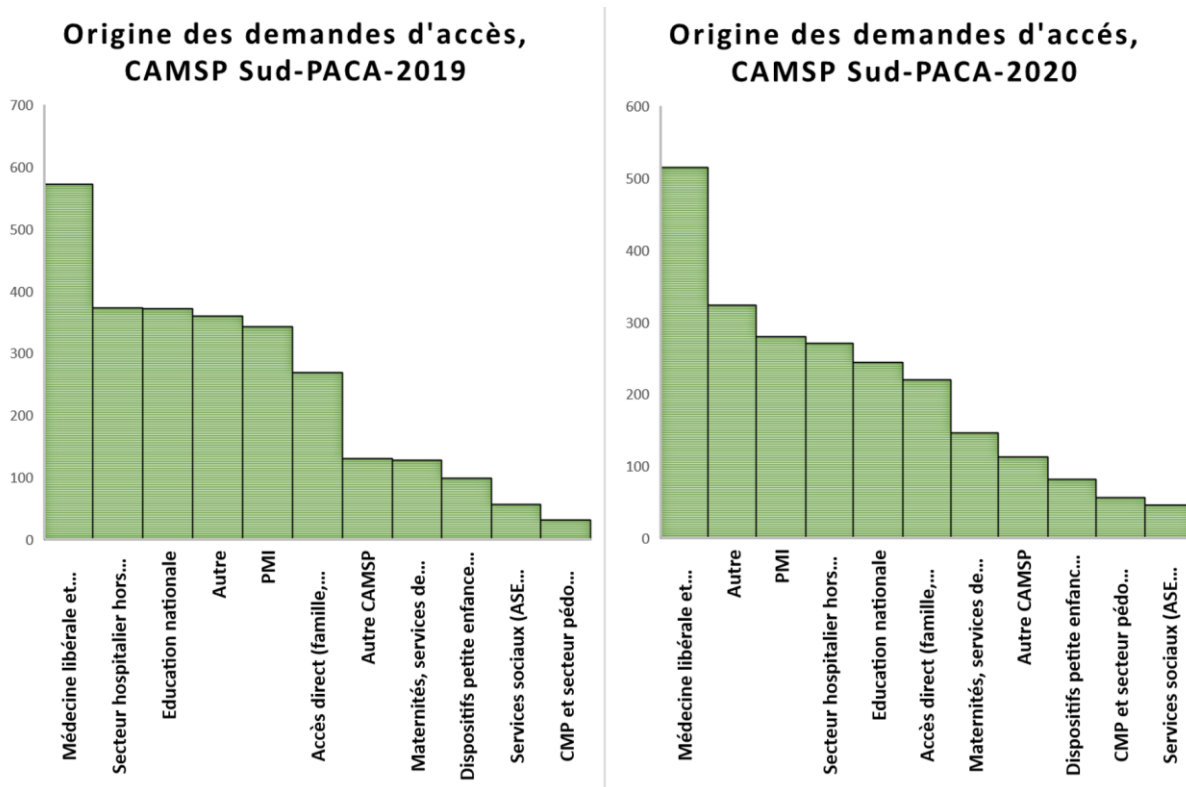


Figure 36 - Origine des demandes d'accès aux CAMSP Sud-PACA 2019-2020

Ce classement pourra se modifier dans les prochaines années suite aux nouvelles directives HAS concernant les parcours de soins TND-TSA du 4^{ème} Plan Autisme créant un nouveau recours au diagnostic par l'intermédiaire des Plateformes de Coordination et d'Orientation (PCO) dans chaque département.

2. Âge des enfants lors de la première demande d'accès ³⁸

Pour **l'année 2019**, ce sont 2643 enfants qui ont été **reçus pour la première fois dans les CAMSP**, soit **38 % des enfants de la FA**. En **2020**, ce sont 2355 enfants reçus dans l'année, soit **35% de la FA**.

³⁸ [Indicateur C. II3] du RA CNSA

Répartition par département et par âges au premier contact, CAMSP Sud-PACA

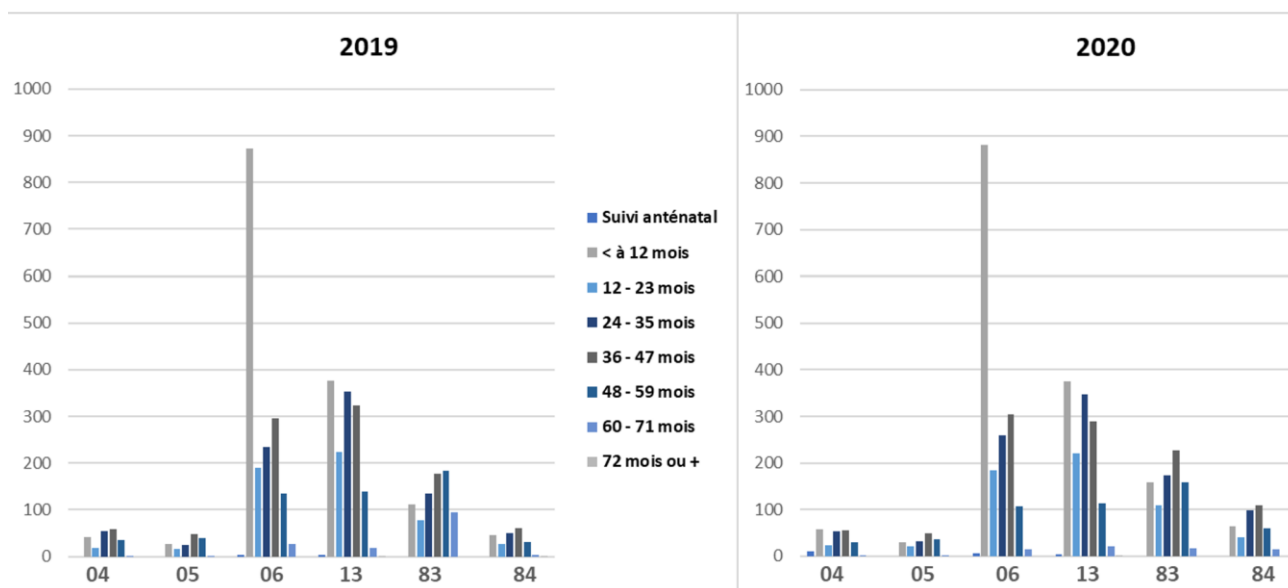


Figure 37 - Tranches d'âge au premier contact par département CAMPS Sud-PACA 2019-2020

Ces données sont liées aux pratiques de chaque CAMSP et aux types d'accompagnement proposés. Le dpt. 06 impacte fortement les données régionales par son accueil important des moins de 12 mois. C'est également le département dont l'activité de type « contact... » est la plus importante. (cf. figure 32)

Pour les autres départements, la part des moins de 23 mois reste inférieure à l'ensemble des demandes pour des âges supérieurs à 24 mois.

A l'échelle régionale, l'évolution des âges à la première demande a tendance à diminuer pour les moins de 23 mois et croître pour les plus de 24 mois.

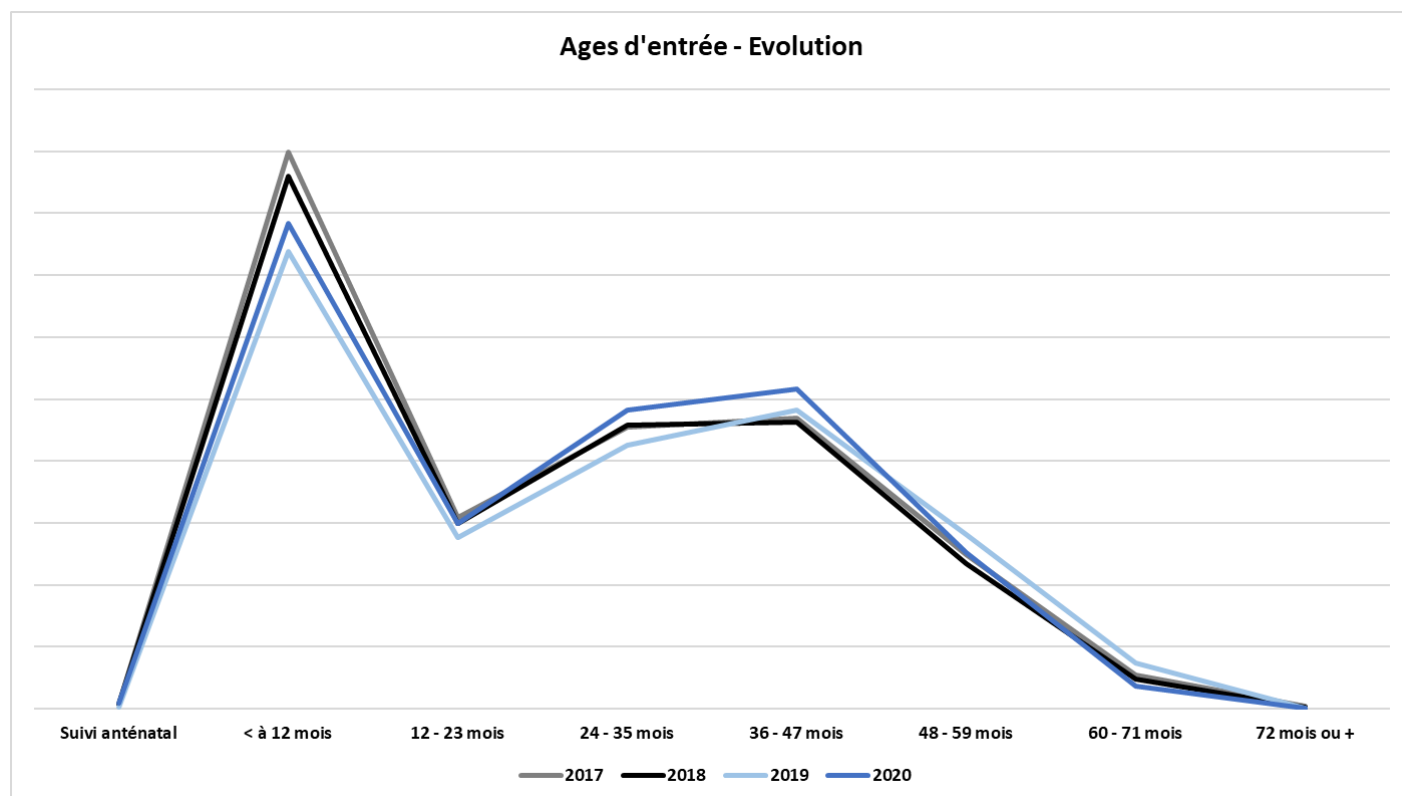


Figure 38 - Evolution des âges au premier contact dans les CAMSP Sud-PACA 2017-2018-2019-2020

3. Délais d'attente au premier contact et à la première intervention³⁹

Le nombre d'enfants inscrits en attente de premier rdv est de 823 en 2019, et 868 en 2020. Ramené à la FA de ces deux années d'exercice, cela correspond à **12% de la FA en 2019 et 13% en 2020**.

Ces données sont également variables dans les départements, avec une part importante du nombre d'enfants en attente dans le Dpt. 04 et peu d'inscription en attente dans le Dpt. 05.

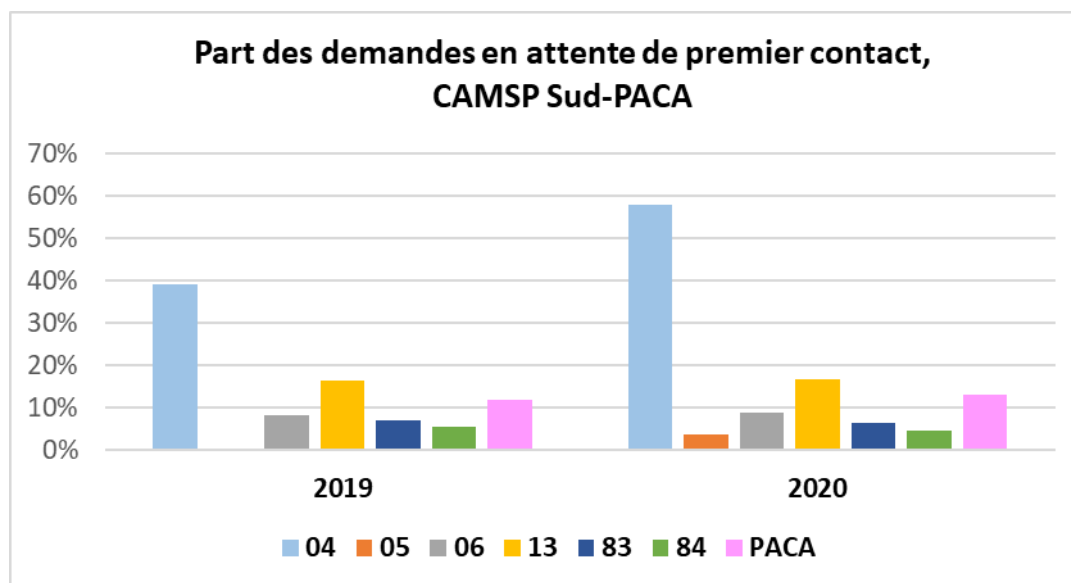


Figure 39 – Part des demandes en attente de premier contact ramenées à la FA par département, CAMSP Sud-PACA 2019-2020

Les délais moyens pour accéder à ce premier rendez-vous étaient de 52 jours en 2019, et passent à 60 jours en 2020 à l'échelle régionale. Ces délais varient également selon les départements.

On observe une **augmentation des délais d'accès en 2020**, en lien avec le contexte sanitaire et la réorganisation des équipes pour faire face au maintien des activités et aux absences des professionnels eux-mêmes touchés par la covid19.

³⁹ [Indicateur D. II1, 2] du RA CNSA

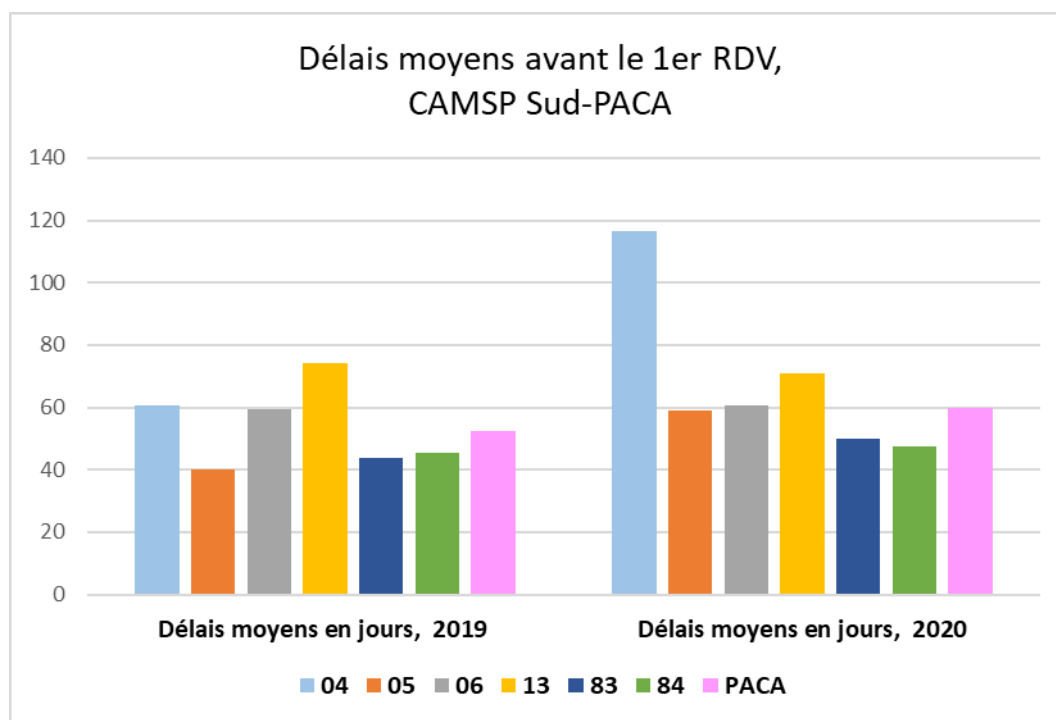


Figure 40-Délais moyens en jours pour un premier rdv par département, CAMSP SuD-PACA 2019-2020

Dès lors que l'enfant a été reçu, il existe également **une seconde période d'attente pour la mise en œuvre d'un bilan-évaluation ou d'un suivi thérapeutique. Ces délais pour 2019 s'élevaient à 80 jours, alors qu'ils sont réduits à 63 jours en 2020.**

A l'échelle départementale, on peut observer un maintien dans les Dpt. 04 et 05, une augmentation s'applique pour les Dpt. 13 et 83, tandis qu'une réduction est effective dans les Dpt. du 06 et 84 en regard des données renseignées dans les RA.

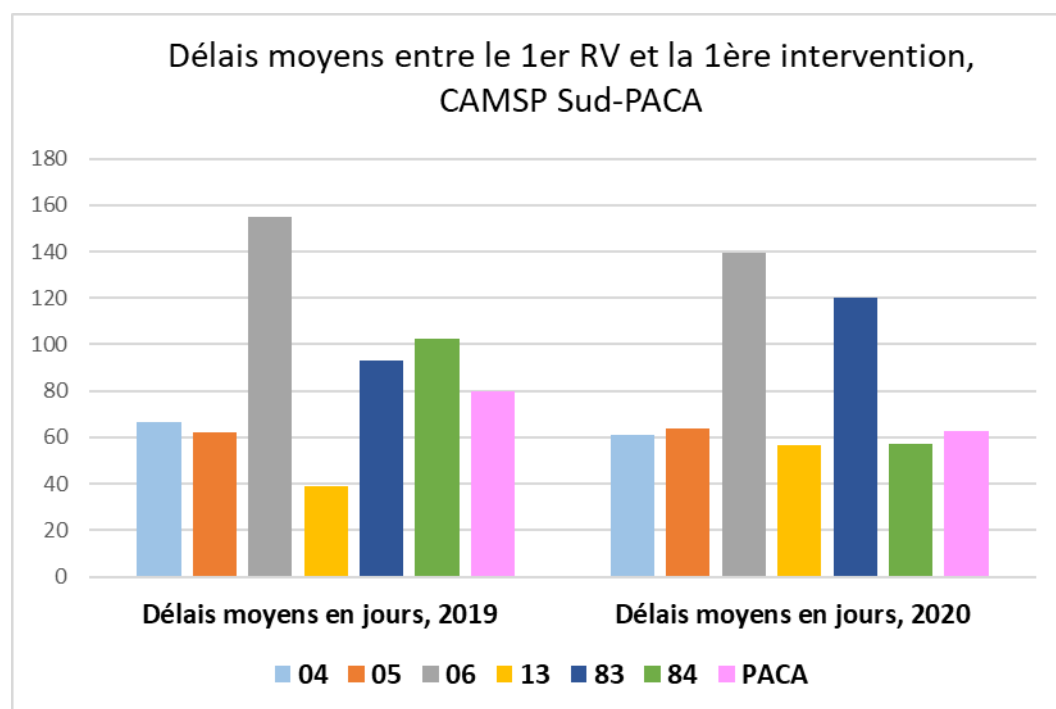


Figure 41- Délais moyens en jours entre le 1er Rdv et la 1ere Intervention par département, CAMSP Sud-PACA 2019-2020

B. A LA FIN DES SUIVIS⁴⁰

1. Durée de suivi et âge de sortie ⁴¹

L'accueil des enfants au sein des structures, peut s'effectuer sur des durées variables en fonction des besoins et de la nature des interventions. Il peut s'agir de courtes durées en particulier pour les modalités de type « Bilan-Evaluation » ou action de « prévention », à des durées plus longues pour la modalité de type « suivi thérapeutique ».

La durée moyenne des suivis sur l'ensemble de la FA dans les CAMSP Sud-PACA, est constante sur les deux années d'exercice et s'élève à 21 mois en 2019 et 22 mois en 2020.

A l'échelle régionale, on observe une part importante des durées d'accompagnement de moins de un an. Ceci pouvant correspondre aux activités courtes de type « prévention », « contact », « Bilan-Evaluation » ou de « suivi thérapeutique » pour les enfants les plus âgés entrant tardivement dans les structures, voire des ruptures de soins.

Toutefois la part des durées moyennes inférieures à un an baisse en 2020 et la hausse des durées moyennes se répartit sur toutes les autres tranches de cette année, certainement en lien avec les difficultés de collaboration accrues par les conditions de restriction sanitaires.

Durées moyennes des prises en charges, CAMSP Sud-PACA

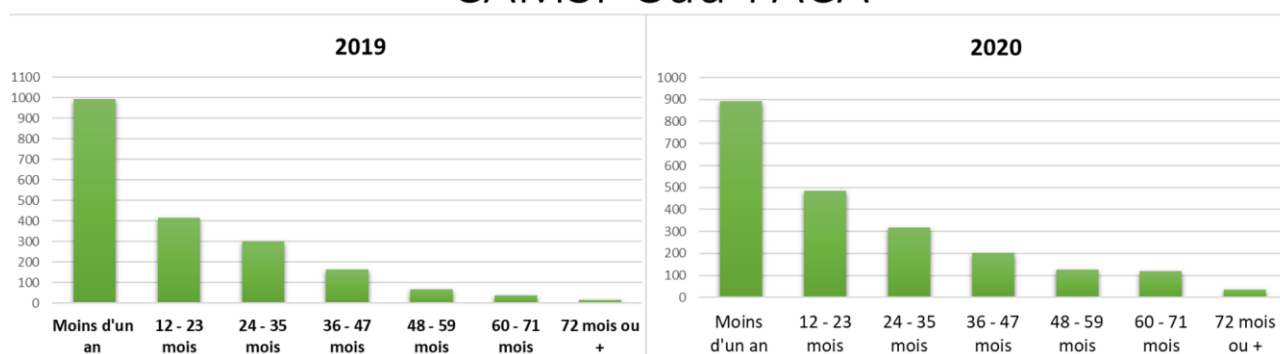


Figure 42- Durée moyenne des accueils tout type confondu, CAMSP Sud-PACA 2019-2020

L'ensemble des six départements suivent les mêmes tendances. En 2020, dans le dpt. 83, le nombre des prises en charge de moins de un an chute de 60% en passant de 202 suivis à 80 suivis, pour l'ensemble des 5 établissements présents sur ce département.

⁴⁰ [Partie E] du RA CNSA

⁴¹ [Indicateurs E. 1,2,3,4] du RA CNSA

Répartition par département des durées moyennes de prise en charge, CAMSP Sud-PACA

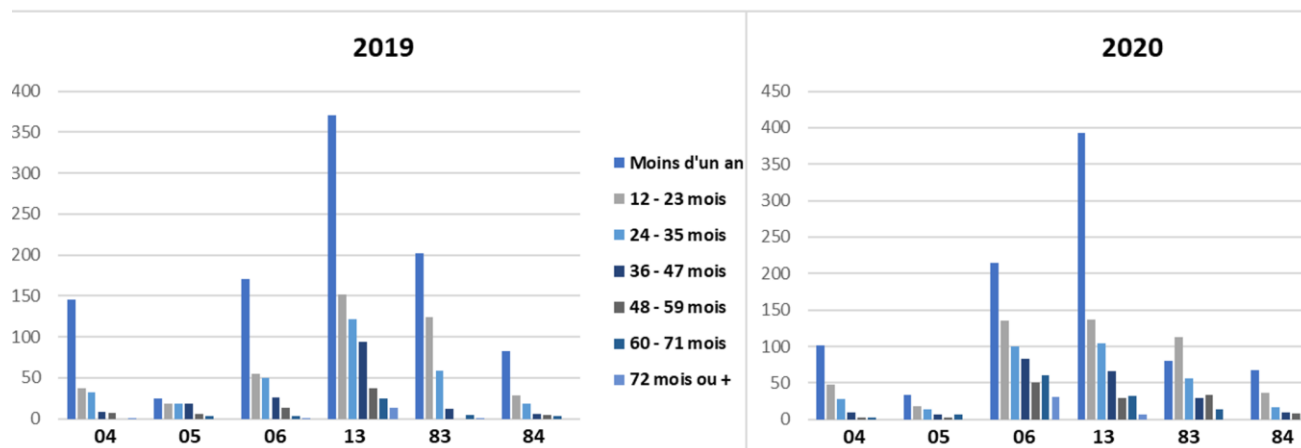


Figure 43- Répartition des durées moyennes des accueils par département, CAMSP Sud-PACA 2019-2020

L'âge moyen des enfants sortis dans les deux années d'exercice est à 57 mois en 2019 et à 55 mois pour 2020.

La répartition par tranche d'âge confirme que les délais administratifs rythment également les sorties. Les enfants jeunes sont peu sortants et les enfants plus âgés doivent bénéficier d'un relais préparé bien en amont de l'arrêt administratif. Ce relais bien que préparé n'est pas toujours effectif à l'arrêt. La tranche d'âge des 72 mois reste importante. Les structures peuvent garder tardivement les enfants qui restent dans le besoin et sans solution adaptée.

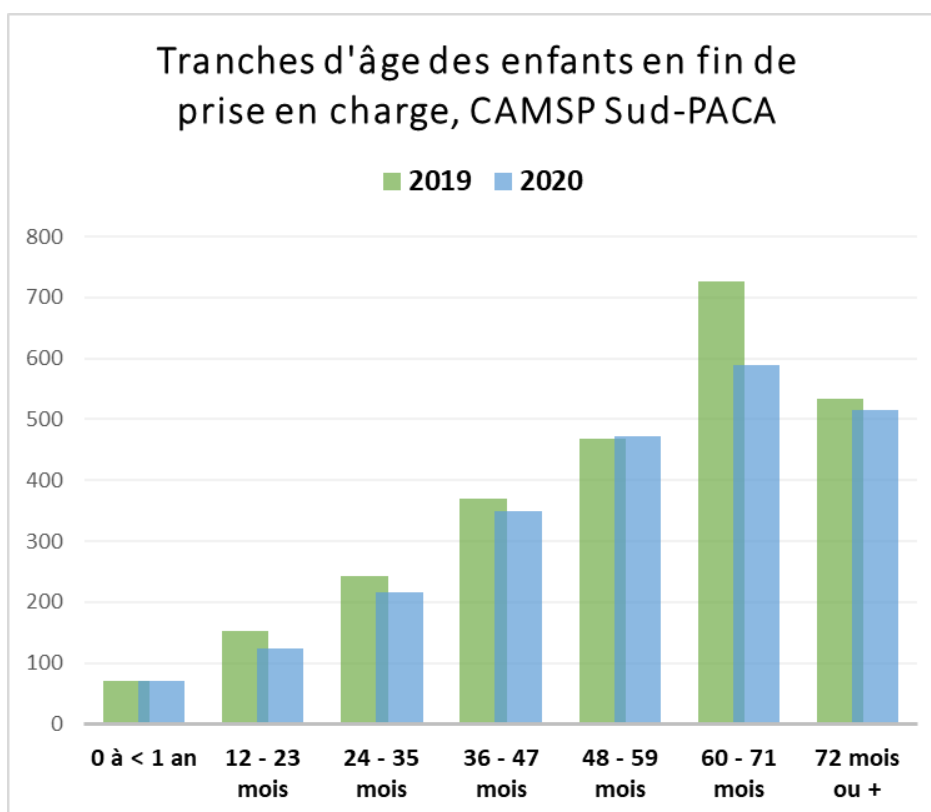


Figure 44 - Tranches d'âge des enfants en fin de prise en charge, CAMSP Sud-PACA 2019-2020

2. Motifs de sortie et orientations préconisées⁴²

Les fins de suivis sont, pour la plupart, anticipés et préparés en concertation avec les familles. Ce passage est une étape dans le parcours de soin de l'enfant qui, pour les prises en charge les plus longues, nécessite un temps d'adaptation vers de nouveaux soignants.

En 2019, 20% des établissements répondants n'ont pas renseigné ces indicateurs pour 20%. Sur les 2783 enfants sortis de la FA, 66% bénéficiaient d'une fin de suivi concertée avec leur famille.

En 2020, cet indicateur est renseigné pour la totalité des établissements de la région. Il montre que 77 % des enfants bénéficient d'un arrêt en concertation avec la famille.

On note qu'en 2019, ce sont 8 enfants qui sont décédés pendant la période de suivis et en 2020, ce chiffre s'élève à 7 enfants.

Les situations de rupture, ou les perdus de vue étaient de 13% en 2019 pour 23% en 2020. Les conditions sanitaires, sur cette dernière année, ont majoré la perte de contact avec certaines familles.

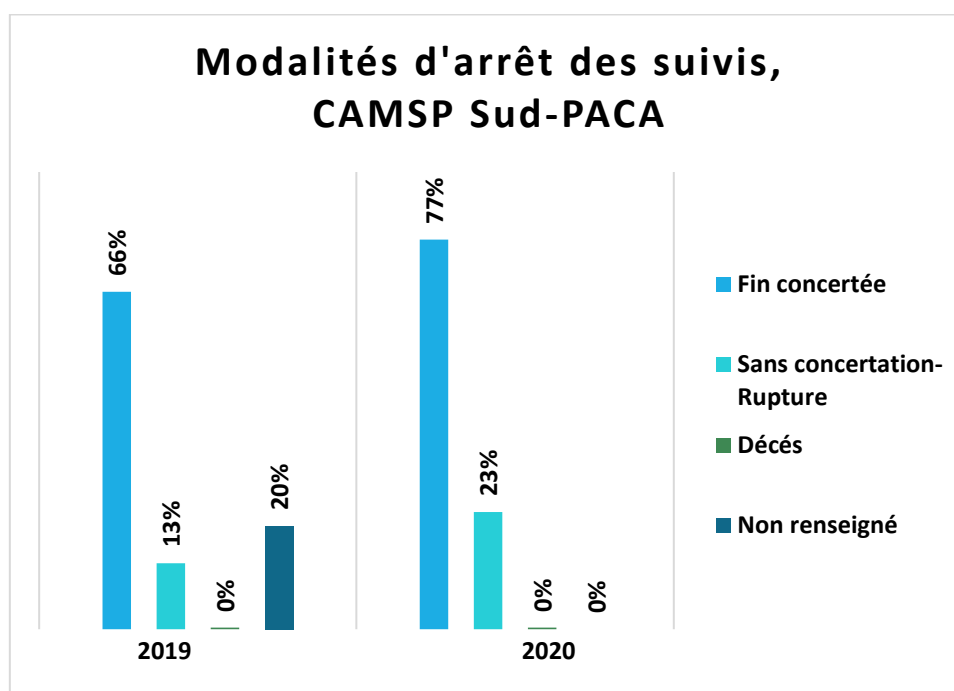


Figure 45 - Modalités d'arrêt des suivis, CAMSP Sud-PACA 2019-2020

Concernant les préconisations d'orientation faits aux familles, on note que **30% des enfants en 2019 et 29 % en 2020, ne nécessitent pas de suivi en secteur Médico-Social.**

22% des enfants peuvent être suivis par les professionnels du secteur libéral et 21% par les établissements du secteur sanitaire.

L'ensemble des autres services et établissements médico-sociaux sont recommandés en moyenne à 28% des enfants sortants sur les deux années d'exercice.

Pour chaque enfant sortant, on peut préconiser plusieurs types d'orientation.

⁴² [Indicateur E. 5] du RA CNSA

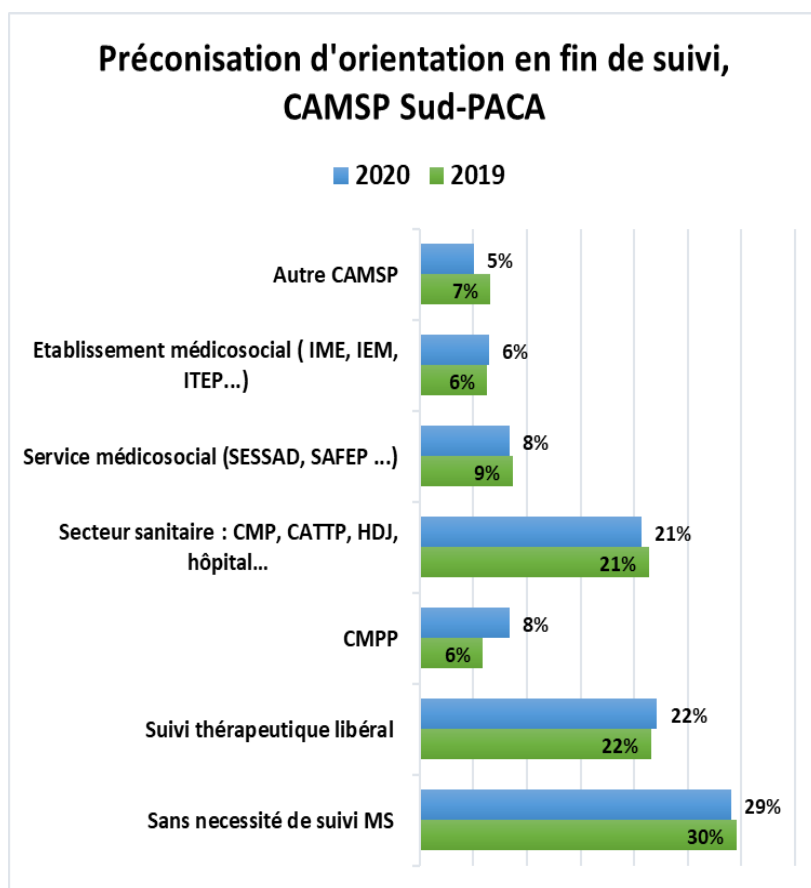


Figure 46- Préconisation d'orientation en fin de suivi, CAMSP Sud-PACA 2019-2020

3. Fluidité des parcours à la sortie

Cet indicateur est peu renseigné. Sur les 16 RA renseignés, **en 2019 on compte 181 enfants en attente d'une place dans le secteur sanitaire ou médicosocial, dont 95 présentant une notification CDAPH non effective au moment de l'arrêt du CAMSP.**

En 2020, sur les 18 RA renseignés, on compte 205 enfants en attente de relais médicosocial ou sanitaire, dont 120 présentant une notification CDAPH non effective au moment de l'arrêt du CAMSP.

Ces données sont sous estimées par manque de saisie d'un tiers des structures.

Cela reste révélateur des difficultés pour les équipes d'accompagner certains enfants et leur famille vers l'équipe de soins ou la structure qui prendra le relais. Ce passage de relais est une étape clé pour les enfants, les risques de ruptures de soins et les propositions par défaut de disponibilité dans les structures d'aval, mettent en péril les acquis de l'enfant développés lors de son accompagnement dans les CAMSP.

Les modalités de suivi dits de «suivi post-CAMSP» permettent de maintenir un lien à minima avec certaines familles lorsque l'âge de l'enfant ne permet plus son accueil administratif en suivi thérapeutique au sein de la structure. Ces activités sont essentiellement supportées par les professionnels médicaux et assistants sociaux et sont très chronophage en temps de coordination.

VII. RESSOURCES HUMAINES⁴³

A. Effectifs ⁴⁴

En 2019, 24/30 RA ont renseignés cet indicateur et comptabilisent 250,2 équivalent temps plein (ETP) pour la région.

En 2020, 23/30 RA renseignés, comptabilisent 235 ETP présents au 31.12 .

Les effectifs se composent de professionnels administratifs (Directeurs, cadres, comptable, secrétaires et personnels administratifs), de professionnels médicaux (Médecin directeur, pédiatre, pédopsychiatre, neuropédiatres, médecin ORL, médecin de rééducation fonctionnelle, ophtalmologue ou autre spécialité médicale), de psychologues (clinicien ou neuropsychologue) de professionnels paramédicaux (Psychomotricien, kinésithérapeutes, orthophoniste, orthoptiste, ergothérapeutes, puéricultrice, auxiliaire de puériculture, infirmier) de professionnels de l'éducation (éducateur spécialisé, éducateur de jeunes enfants ou enseignant) des assistantes sociales et autres (personnel d'entretien, interprète)

B. Tensions sur les postes

Le nombre d'ETP déclarés non pourvus au 31.12 par les CAMSP **augmentent en 2020** (18.5 ETP) par rapport à 2019 (13.25 ETP).

Cette augmentation se situe sur les fonctions administratives (postes d'encadrement), les psychologues et assistants sociaux.

Les fonctions médicales et paramédicales restent non pourvues dans des proportions constantes.

Parmi les professionnels médicaux, les postes non pourvus se situent sur **les spécialités de psychiatres et pédopsychiatres.**

Pour les professionnels paramédicaux, **les orthophonistes, les psychomotriciens et kinésithérapeutes** restent également les catégories le plus souvent non pourvues faute d'attractivité.

⁴³ [Partie F] du RA CNSA

⁴⁴ [Indicateurs F.I.] du RA CNSA

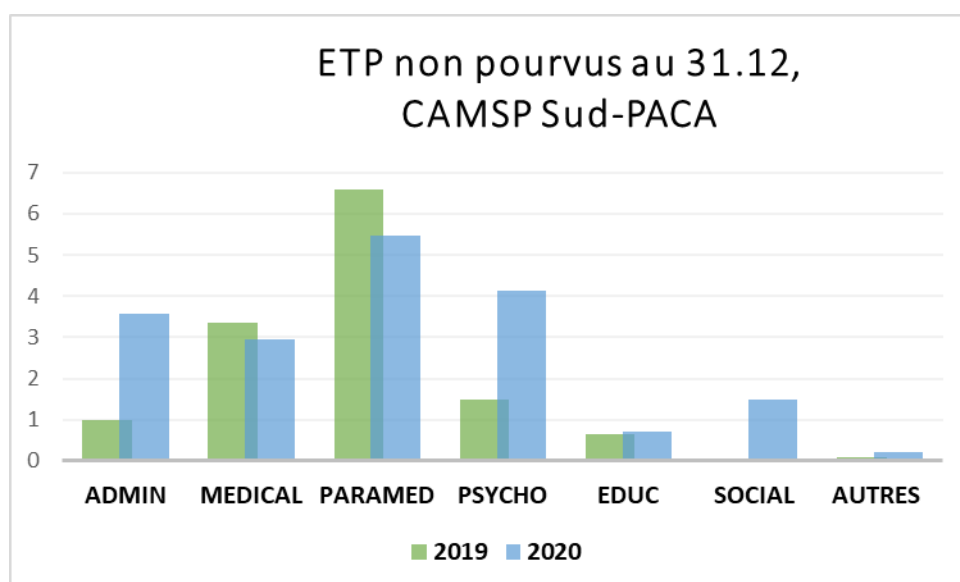


Figure 47 - ETP déclarés non pourvus au 31.12, CAMSP Sud-PACA 2019-2020

C. Dynamique de formation ⁴⁵

Les journées dédiées à la formation des professionnels ou à la participation aux colloques, journées d'études sont très impactées par le contexte sanitaire en 2020 avec une baisse de 60% pour l'ensemble des établissements de la région.

Toutefois les dynamiques des établissements en matière de formation restent très hétérogènes avec des écarts importants d'une structure à l'autre.

Tableau 15- Nombre de jours consacrés à la formation du personnel, déclaré par les CAMSP Sud-PACA 2019-2020

Journées de Formation...	4	5	6	13	83	84	PACA
2019 Formations, colloques	124	8	262	856	250	179	1679
Mini	40	8	0	10	4	48	0
Maxi	84	8	95	243	141	131	243
Moy	62	8	52.4	65.8	50.0	89.5	54.6
Mediane	62	8	41	45	89.5	89.5	53.5
2020, Formations, colloques	71	2	164	302	51	71	661
Mini	24	2	0	6	1	6	0
Maxi	47	2	51	76	25	65	76
Moy	35.50	2.00	27.33	25.20	10.20	35.50	23.61
Mediane	35.5	2	28.5	17	5	35.5	17

⁴⁵ [Indicateur B.III3] du RA CNSA

VIII. BILAN ET PERSPECTIVES

A. Les CAMSP Sud-PACA : structures pivots de proximité

Les données recueillies sur ces deux années d'exercices confirment que les CAMSP restent sous tension par les fortes demandes de recours et des relais peu fonctionnels, sur l'ensemble des difficultés pouvant toucher le jeune enfant dans une région qui présente des indicateurs de pauvreté supérieurs à la moyenne nationale.

En 2020, c'est l'équivalent de 12% des enfants de la FA régionale qui sont en attente d'un premier rdv.

Les FA des deux années d'exercices croissent relativement aux données de 2017-2018 sur l'ensemble des départements.

Le délais d'attente pour accéder à un premier rdv est de 60 jours auxquels s'ajoutent 63 jours sur l'année 2020 avant d'accéder à une première intervention.

Cette période d'environ 4 mois reste un frein au processus d'évaluation et d'orientation pour une recherche de diagnostic étiologique et une prise en charge.

Les 3 modalités de suivis proposés nécessitent des moyens et des pratiques spécifiques à chacune d'entre elles. Cela engendre des investissements croissants sur la formation et le recrutement des personnels avec une réorganisation des compétences en particulier dans les domaines de l'évaluation des troubles, de la rééducation ciblée et de la coordination.

La majorité des enfants qui entrent dans un suivi CAMSP, ont un âge supérieur à 24 mois. Les suivis ont une durée moyenne de 22 mois et l'âge moyen à la sortie des structures est à 57 mois. Ces âges ont tendance à s'accroître au fil du temps.

Toutefois, nous rappelons à nouveau, que ces moyennes sont calculées sur la FA totale quel que soit le type de modalité d'accueil proposé. Ainsi les durées moyennes de prise en charge et l'âge moyen de sortie sont particulièrement impactées par les données de la modalité de type « contact, suivi ... ».

Les pratiques, à l'échelle régionale pour l'année 2020, s'organisent autour des modalités « Contact... » (40%) et « suivi thérapeutique » (45%), alors que la modalité « bilan » (15%) reste moins fréquente.

Les interventions sur les lieux de vie et en dehors de la structure, sont de l'ordre de 7% en 2020. Ces données paraissent faibles en regard des pratiques de terrain, et il est important de sensibiliser les équipes sur ce point. Ces actions sont également plus chronophages et nécessitent des autorisations administratives qui peuvent freiner les équipes dans cet engagement. Les interventions régulières dans des lieux externes nécessitent également des aménagements et un transport de matériel, ce qui rend plus complexe ces interventions pour les rééducations en particulier.

Les activités de groupe d'enfants représentent 13 % des interventions en 2019. Ces activités nécessitent une organisation de l'équipe, des moyens logistiques et financiers qui sont parfois un frein au développement de ces interventions à ressources constantes en personnels.

Ces activités présentent un intérêt thérapeutique avec des objectifs définis en fonction des troubles spécifiques et, également renforcent les regards croisés pluriprofessionnels au sein des équipes. Ils ont pu être maintenus en 2020 dans un contexte sanitaire défavorable et représentent 11% des interventions en 2020.

Les CAMSP vivent les transformations du système de santé et de l'action sociale et familiale, aux côtés des enfants et de leurs familles. Ces équipes sont attentives à l'ensemble de ces changements afin de préserver ce qui a fait leur expertise d'accompagnement des difficultés du jeune enfant dans l'équilibre de la santé bio-psycho-sociale.

De nouvelles collaborations et coordination sont à entrevoir pour ces équipes afin de maintenir leur intervention précoce auprès des enfants et garantir la continuité de leur accompagnement dans les premières années de vie.

B. De nouveaux dispositifs en renfort à l'action locale des CAMSP

Le 4ème Plan Autisme, aux travers de ses travaux sur les TND-TSA, a permis d'appuyer les politiques de santé des jeunes enfants sur l'action précoce en terme de repérage, de diagnostic et de prise en charge. Ce dernier plan rejoint les constats des plans périnatalité, maladies rares et celui des 1000 premiers jours, sur l'intérêt de l'action précoce portée depuis de longues années par les CAMSP et leurs représentants au travers de leur campagne : Agir tôt et ensemble.⁴⁶

Les plateformes de coordination et d'orientation, créées en 2019, se déploient sur les territoires afin d'enrichir et compléter l'offre de soins à destination des jeunes enfants. Leur déploiement a souffert comme toutes les organisations, des contraintes sanitaires liées à la covid 19 pour l'année 2020, en particulier sur les activités de coordination et de collaboration inter structures et interprofessionnelles nécessaires à leur mise en œuvre.

Les recommandations sur les parcours diagnostic TND-TSA, éditées par l'HAS⁴⁷, permettent d'offrir à l'ensemble des jeunes enfants de meilleures opportunités de repérage de leurs troubles. Les campagnes nationales de sensibilisation à destination des acteurs de 1ère ligne (professionnels de santé, professionnels de la petite enfance et de l'éducation nationale..), appuient cette volonté des politiques de santé.

Les professions médicales, paramédicales et de l'accompagnement psycho-socio-éducatif sont invitées à affiner leur compétence dans les champs de la pédiatrie et du handicap, en regard des évolutions des dernières données des sciences médicales, humaines et sociales.

Dès lors, les différentes modalités d'actions proposées par chacun des secteurs (sanitaire, médico-social ou libéral), peuvent se croiser avec plus de souplesse administrative, en fonction des besoins identifiés et des disponibilités d'accueil des structures et professionnels. On parle alors de parcours mixte avec de nouvelles modalités de financement associées.

Les indicateurs « parcours » relevés dans les RA des structures agissant sur les tranches d'âges 0-6ans (CAMSP, CMPP en particulier) pourraient évoluer dans le temps suite à ces différentes mesures. Les activités et modalités d'accueil au sein des structures médico-sociales pourraient également en être modifiées.

Concernant les indicateurs d'adressage, conformément aux recommandations HAS sur les « parcours TND-TSA », des modifications pourraient s'observer dès 2021 dans les dpts. qui détiennent une PCO opérationnelle avec antériorité de 2 ans (83, 06 et 13-partie Sud du dpt.) .

Selon les recommandations, les enfants présentant un trouble de développement naissant, et qui étaient jusqu'alors dirigés vers les CAMSP, CMPP, Centres de Référence ou Centres hospitaliers, se voient à présents adressés vers l'équipe de la PCO de leur département. Il revient alors à cette dernière de proposer aux familles les différentes voies de recours disponibles sur leur territoire dans une démarche de recherche de diagnostic :

- Vers les structures de niveau 2 ou 3 du secteur médicosocial, en fonction de la nature des troubles de l'enfant, de la sévérité de ses symptômes et des besoins d'accompagnement immédiats
- Vers les acteurs du secteur libéral en capacité à collaborer sur des besoins spécifiques préalablement identifiés.

⁴⁶ [Handicap Agir Tôt - Handicap Agir Tôt \(handicap-agir-tot.com\)](http://handicap-agir-tot.com)

⁴⁷ [Haute Autorité de Santé - Troubles du neurodéveloppement - Repérage et orientation des enfants à risque \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/maladies-rares/1000-premiers-jours/reperege-et-orientation)

Il s'agira dans les prochaines années d'être attentif à l'évolution de ces indicateurs, marqueurs de la circulation des enfants au sein de l'offre de soins. La régulation des parcours est un travail collaboratif de terrain qui doit prendre en compte les ressources disponibles et identifier les besoins afin que la qualité des propositions faites aux enfants se maintiennent dans le respect des missions accordées à chaque structure et professionnel dans son champ de compétence.

Les équipes des PCO se placent sur cette mission à l'échelle départementale en appui de cette mission locale de chaque CAMSP.

Origine des demandes d'accès aux CAMSP-2020 , et dispositifs PCO

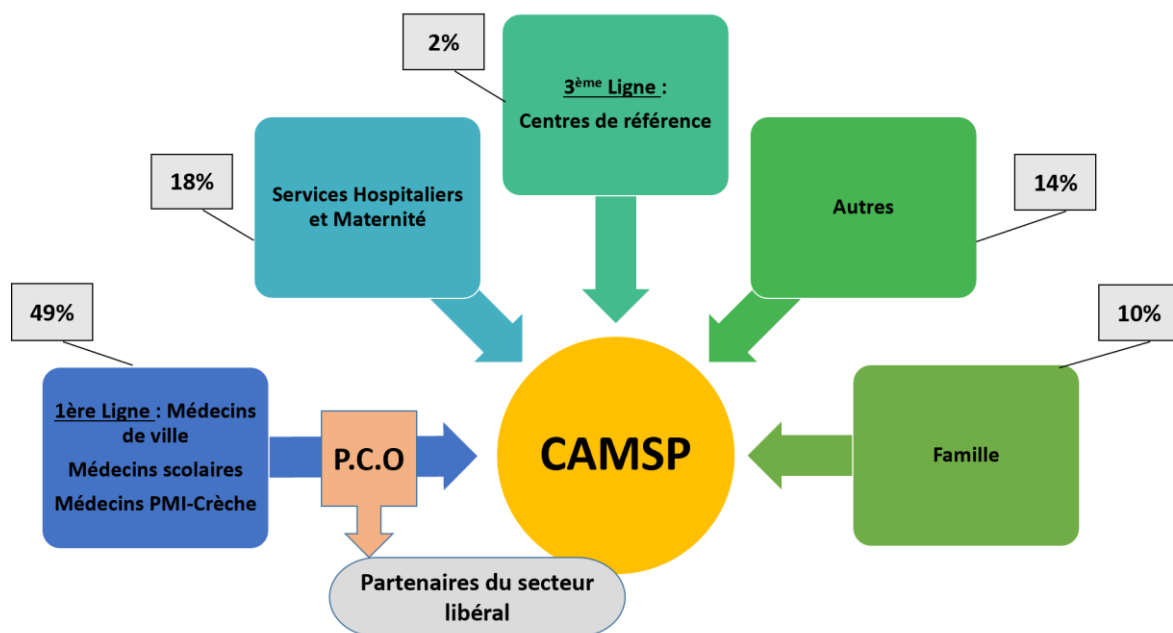


Figure 48 - Origine des demandes d'accès au CAMSP Sud-PACA, 2020

En partant des données régionales de 2020, c'est potentiellement et à minima 49% des demandes qui pourraient être dirigées vers les équipes PCO en amont de la demande jusqu'alors faite aux CAMSP.

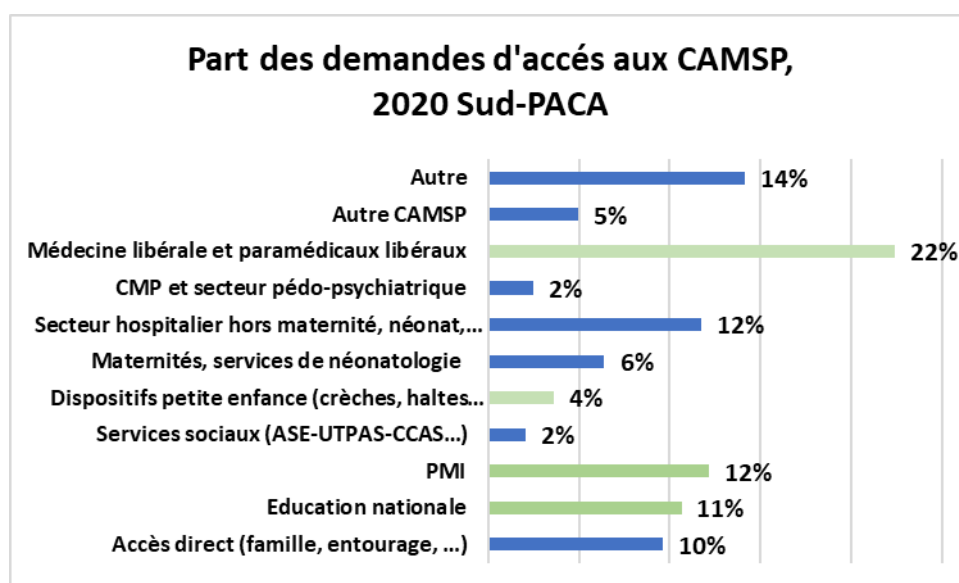


Figure 49 - Part des demandes d'accès aux CAMSP Sud-PACA 2020

Cette part importante des demandes d'accès provenant des médecins de 1^{ère} ligne (49%), pourrait impacter fortement la nature globale des demandes et de ce fait en modifier les besoins des parcours CAMSP. Les nouvelles collaborations CAMSP-PCO devront prendre en compte ce risque sur les organisations des CAMSP, afin de maintenir la qualité de leur accueil, basée sur l'intervention précoce, et l'importance de la permanence et de la continuité des soins à apporter aux enfants dans leurs premières années de vie.

Dans le même souci de maintien de la qualité des soins au sein des organisations, les indicateurs d'âges à l'adressage et les durées moyennes de prise en charge pourront apporter des éléments complémentaires à cette réflexion.

Les équipes PCO et CMPP pourraient engager une surveillance identique sur les mêmes indicateurs d'activité, afin de confronter les données, anticiper et ajuster ces évolutions avec les partenaires locaux.

C. L'action partenariale au cœur des pratiques en complémentarité

Les CAMSP, de par leurs missions, leur histoire et la population accueillie, ont placé l'action partenariale et collaborative au centre de leurs activités.

Le travail en équipe pluridisciplinaire regroupée au sein des structures, permet une adaptation et une réactivité des personnels à l'ensemble des problématiques rencontrées par les enfants et leur famille. Le modèle bio-psycho-social en santé s'y applique et les propositions d'actions thérapeutiques et d'accompagnement sont soumises à la singularité de chaque situation rencontrée au plus proche des besoins identifiés.

Ces temps communs de travail en équipe, facilités par l'organisation interne à la structure, sont également indispensables avec les partenaires de la structure dans une logique de parcours.

Les partenaires des CAMSP sont nombreux de par la diversité des parcours de soins rencontrés au sein de ces structures. Les équipes s'astreignent à proposer aux enfants des parcours adaptés, coordonnés et accompagnés. Chaque parcours de soins peut nécessiter des compétences très spécifiques en regard des recommandations des bonnes pratiques associées, ou en regard de situations sociales et environnementales vécues par les enfants et leurs familles. Ce travail de repérage des compétences et soutien locaux, a été effectué par les équipes au plus proche des lieux de vie des enfants. C'est un des points forts acquis par ces équipes et sur lequel, le travail de coordination de parcours peut s'appuyer.

La formalisation de ces partenariats permet d'ancrer ces collaborations dans les projets d'établissement au-delà des coopérations entre professionnels et dans une logique d'organisation locale en complémentarité.



Figure 50 - Les partenaires des CAMSP

IX. CONCLUSION

Ce rendez-vous périodique autour de la synthèse des RA des CAMPS Sud-PACA, permet de faire un bilan sur les dynamiques régionales et départementales de ces activités. C'est également l'opportunité pour chaque équipe de pouvoir situer sa propre activité à ces différents échelons.

Cette synthèse laisse entrevoir les changements induits à tous les niveaux par ces renforts à l'offre de soins. Chaque équipe et professionnel, peut alors se projeter dans les nombreux niveaux de coordination inter structures nécessaires au bon fonctionnement des « parcours de soins », et peut anticiper les changements en cours pour leur propre organisation.

Ce travail de collaboration renforcé entre les différents acteurs, en lien avec leurs autorités de régulation, s'appuie sur ces différents constats partagés et permet d'accompagner les ajustements souhaités afin de maintenir la qualité des soins et de l'accompagnement proposée par les CAMSP.

Les professionnels des CAMSP ayant participé à la co-construction de ce document, ainsi que les verbatims présents en commentaire de leur RA, soulignent que les renforts engagés sur l'offre de soin du jeune enfant doivent prendre en compte l'incidence et la prévalence des TND TSA.

Pour les professionnels des CAMSP, les effets de la crise sanitaire sur la santé mentale des populations, croisés avec le repérage des troubles appuyé par l'ensemble des politiques actuelles de santé du jeune enfant, mettent en lumière un forte croissance des besoins sur cette population. Toutes les structures œuvrant sur la prise en charge et le suivi des jeunes enfants, peinent à trouver des ressources pour maintenir la qualité de l'ensemble de leurs missions. La priorisation de certains accueils, parfois nécessaire, eut et gare de la sévérité des troubles initiaux ou des conditions d'extrême vulnérabilité croissantes, pose de fortes questions éthiques à l'ensemble de ces professionnels.

InterCAMSP poursuit ses actions et son engagement aux côtés des professionnels et de leurs partenaires régionaux. De nombreux défis s'ouvrent à l'ensemble des acteurs pour assurer la fluidité des parcours de soins des enfants à risque ou porteurs de handicap. Mais également, pour garantir leur efficience, leur accessibilité et la qualité des soins et de leurs accompagnements en toute sécurité. Afin d'approfondir l'ensemble de ces questionnements et relever ces multiples défis, nous engageons les CAMSP et l'ensemble des structures du secteur médico-social de l'enfance et du handicap, à investir le champ de la recherche universitaire. InterCAMSP poursuit ses mission de promotion, d'accompagnement et de collaboration à toutes ces initiatives en région Sud-PACA.

X. ANNEXES

Annexe 1 - Rapport d'Activité CNSA, CAMSP Sud-PACA

Rapport d'activité du CAMSP		CAMSP		Année: 2020	
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 complet de la structure		CAMSP			
Raison sociale du gestionnaire					
Statut du CAMSP		Convention collective			
Date de l'arrêté d'autorisation initial		Date d'ouverture			
Adresse du site principal					
Code Postal		Nom de commune			
N° téléphone		Mail			
Nom de l'éditeur et du logiciel de gestion de l'activité		pas de logiciel			
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. <u>Uniquement si double capacité inscrire les 2 chiffres et renseigner la case double capacité</u>)					
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)	Si double capacité cliquer sur le menu déroulant ci-dessous	
Capacité autorisée					
Spécialisation: si CAMSP avec agrément spécialisé remplir une ou plusieurs cases avec les menus déroulants (4ème case en saisie libre)					
Dispositifs et organisations spécifiques fléchés et financés (en saisie libre)					
Dispositifs ou organisations innovantes sans crédits spécifiques (en saisie libre)					
A. II - Description du CAMSP et des antennes (si les antennes ont un fonctionnement complètement 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					
Nom de la 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 ou par messagerie (réponse différée)	Lundi à vendredi entre 18h et 9h	Durant les week-end	Durant les congés courts	Durant les congés d'été	
Les usagers ont la possibilité de laisser un message au CAMSP (enregistreur, mail ou SMS)					
Le CAMSP a la capacité de répondre à une situation urgente					
Partie A - Commentaires sur la disponibilité et la qualité des données :					

B - Activité de l'année				
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	Pourcentage		
Nombre d'enfants de la file active	FA	100%		
dont nombre d'enfants vus pour la 1ère fois	E (E < FA)	% de FA		
dont nombre d'enfants sortis dans l'année	S (S < FA)	% de FA		
dont nb d'enfants sortis après bilan, diagnostic ou évaluation	S1 (S1 < S)	% de FA		
dont nombre d'enfants sortis après un suivi thérapeutique	S2 (S2 < S)	% de FA		
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 (plusieurs réponses possibles par enfant sauf pour la 1ère ligne du tableau)	Effectifs	Pourcentage		
Nombre d'enfants ayant bénéficié <u>uniquement</u> de contacts pré ou post CAMSP ou de prévention / dépistage / suivi-surveillance	C	% de FA		
Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un bilan pluridisciplinaire	BI	% de FA		
Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un suivi thérapeutique	ST	% de FA		
Dont 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	SE	% de FA		
B. I 3 Nombre de rendez-vous programmés pour les enfants de la file active (tous types d'interventions)	Nombre de RV	Nombre moyen de RV par enfant		
Nombre de rendez-vous programmés dans l'année pour les enfants de la file active		0.0		
Nombre de rendez-vous non réalisés : enfant absent		0.0		
Taux d'absentéisme	0%			
B. I 4 Nombre total de synthèses individuelles effectuées pour les enfants de la file active	Nombre de synthèses	Nombre moyen de synthèses par enfant		
Nombre total de synthèses individuelles effectuées		-	Moy de la FA	
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 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	Nombre d'interventions			
Nombre d'interventions à domicile réalisées				
Nombre d'interventions réalisées à l'école hors ESS				
Nombre d'interventions réalisées dans les structures petite enfance				
Nombre d'interventions réalisées dans d'autres lieux				
Nombre total d'interventions hors du CAMSP ou de ses sites	0			
Si autres lieux : précisez (4 réponses possibles dans 4 cases en saisie libre)				
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 dont un médecin	Total	
Parmi l'ensemble des interventions, 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 <u>hors file active</u> , hors CAMSP	Nombre total d'interventions			
Nombre d'interventions réalisées en maternité				
Nombre d'interventions réalisées dans d'autres lieux				
Si autres lieux : précisez (saisie libre)				
B III 2 Nombre de réunions internes réalisées au cours de l'année, hors synthèses individuelles	Nombre total 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 total 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 total			
Nombre de réunions ou rendez-vous externes réalisés				
dont nombre d'ESS (Equipes de suivi de la scolarisation)				
Nombre d'interventions des professionnels du CAMSP en colloque, journées d'études ou formation continue				
Partie B - Commentaires sur la disponibilité et la qualité des données				

C - Description des enfants présents selon leur situation au 31 décembre de l'année (file active moins les enfants sortis)**C. I - Modalité d'accompagnement des enfants présents au 31 décembre N**

C I 1 Nombre d'enfants présents selon modalités d'accompagnement au 31/12/N	Effectif	Pourcentage	$P = C + BI + ST$	
Nombre d'enfants présents au 31/12/N	P	100%		
dont nb enfants en contact ponctuel / suivi surveillance / prévention / dépistage	C	% de P	Si $P > C+BI+ST$	Erreur d'inscription
dont nombre d'enfants en bilan pluridisciplinaire	BI	% de P	Si $P < C+BI+ST$	Erreur doublon
dont nombre d'enfants en suivi thérapeutique	ST	% de P	Erreur Acceptable +/- 5%	
C I 2 Nombre d'enfants en suivi thérapeutique selon la fréquence des interventions programmées au 31/12/N	Effectif	Pourcentage des enfants en suivi thérapeutique		
Plus de 2 fois par semaine		0.0%		
2 fois par semaine		0.0%		
1 fois par semaine		0.0%		
2 ou 3 fois par mois		0.0%		
1 fois par mois		0.0%		
Moins d'1 fois par mois		0.0%		
Contrôle somme	Somme < = ST	% de ST		

C. II - Caractéristiques des enfants présents au 31/12/N

C II 1 Nombre d'enfants selon l'âge au 31 décembre N	Masculin	Féminin	Total	Pourcentage
Anténatal				0.0%
[0 à < 1 an [			0	0.0%
[12 - 23 mois]			0	0.0%
[24 - 35 mois]			0	0.0%
[36 - 47 mois]			0	0.0%
[48 - 59 mois]			0	0.0%
[60 - 71 mois]			0	0.0%
[72 mois ou +]			0	0.0%
Contrôle somme	PM	PF	PM + PF = P	% PM / P

C II 2 Nombre d'enfants selon le terme de naissance	Effectif	Pourcentage		
A terme		% de P		
32 à 37 semaines		0.0%		
28 à 31 semaines		0.0%		
< à 28 semaines		0.0%		
Terme inconnu		0.0%		
Contrôle somme	P	100.0%		

C II 3 Nombre d'enfants selon l'âge à l'entrée au CAMSP	Effectif	Pourcentage		
Suivi anténatal		% de P		
< à 12 mois		0.0%		
12 - 23 mois		0.0%		
24 - 35 mois		0.0%		
36 - 47 mois		0.0%		
48 - 59 mois		0.0%		
60 - 71 mois		0.0%		
72 mois ou +		0.0%		
Contrôle somme	P	100.0%		

C II 4 Age moyen des enfants présents au 31/12 (en mois)				
--	--	--	--	--

C. II 5 Domiciliation et trajets des enfants présents	Effectif	Pourcentage		
Nombre d'enfants domiciliés à 30mn de trajet maximum		% de P		
Nombre d'enfants domiciliés à plus de 30mn de trajet		0.0%		
Nombre d'enfants avec un temps de trajet non connu		0.0%		
Total	P	100.0%		
Dont domiciliation hors département ou région	Effectif	Pourcentage		
Nombre d'enfants domiciliés dans un autre département de la même région		% de P		
Nombre d'enfants domiciliés dans une autre région		0.0%		

C. II 6 Nombre d'enfants présents avec un dossier MDPH ouvert ou concernés par des mesures de protection connues	Effectif	Pourcentage		
Nombre d'enfants avec un dossier MDPH ouvert		% de P		
Nombre total d'enfants bénéficiant d'une mesure de protection (accompagnement social ou protection juridique, dont mesure AEMO et placement ASE)		0.0%		
dont nombre d'enfants avec une mesure d'AEMO		0.0%		
dont nombre d'enfants avec une mesure de placement ASE		0.0%		

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

C. III-1 Nombre d'enfants en suivi thérapeutique selon la déficience principale (1 seule réponse par enfant)	Effectif en suivi thérapeutique	Pourcentage		
VII.9.1 - Déficience intellectuelle et cognitive		0.00%		
9.1.1d - dont déficit léger / dont retard mental léger		0.00%		
9.1.1e - dont troubles cognitifs sans retard mental, troubles des acquisitions et des apprentissages sans retard mental		0.00%		
VII.9.2 - Handicap psychique		0.00%		
9.2.2 - dont troubles du comportement de la personnalité et des capacités relationnelles		0.00%		
9.2.3 - dont déficience des émotions (troubles des affects et de l'humeur) ou de la volition		0.00%		
9.2.4 - dont déficience des fonctions psychomotrices		0.00%		
9.2.5 - dont troubles de la perception ou de l'attention		0.00%		
VII.9.3 - Déficience ou troubles du langage et de la parole		0.00%		
o dont 9.3.1 : dont déficience sévère de la communication		0.00%		
VII.9.4 - Déficience auditive		0.00%		
9.4.1a - dont déficience auditive profonde bilatérale > 90db		0.00%		
9.4.1b - dont déficience auditive sévère bilatérale de >70db à 90 db		0.00%		
VII.9.5 - Déficience visuelle		0.00%		
9.5.1a - dont déficience visuelle profonde bilatérale (cécité)		0.00%		
9.5.1c - dont déficience visuelle moyenne bilatérale		0.00%		
VII.9.6 - Déficience viscérale		0.00%		
VII.9.7 - Déficience motrice		0.00%		
9.7.2 - dont déficiences motrices par atteinte de la commande neurologique		0.00%		
9.7.4 - dont déficiences mécaniques		0.00%		
9.7.5 - dont déficiences musculaires, réduction ou perte de mouvement d'un ou plusieurs membres (myopathie)		0.00%		
9.7.6 - dont déficience complexes de la motricité (coordination et praxie)		0.00%		
VII.9.8 - Autre déficience		0.00%		
9.8.5 - dont déficiences non précisées		0.00%		
VII.9.9 - Surhandicap* ou VII.9.10 - Pluri-handicap*		0.00%		
VII.9.11 - Polyhandicap*		0.00%		
Aucune déficience avérée à ce jour		0.00%		
o dont bébé vulnérable, à risque		0.00%		
Contrôle somme	Somme < = ST	% de ST		
Dont nombre d'enfants avec un handicap rare* (* voir la nomenclature)		0.00%		
C. III-2 Nombre d'enfants en suivi thérapeutique selon quelques étiologies et pathologies principales diagnostiquées selon la CIM10 (1 seule réponse par enfant : étiologie ou pathologie principale)	Effectif en suivi thérapeutique	Pourcentage		
IMC et pathologies vasculaires ante-péri natales (G80 à G83)		0.00%		
Autres encéphalopathies anténatales acquises (Q86 & P37)		0.00%		
o dont Syndrome d'Alcoolisation Foetale et TSAF (Q860)		0.00%		
o dont autres toxiques (AVP, CBZ, etc.) (Q868)		0.00%		
o dont Infections (CMV, Toxo, etc.) (P37)		0.00%		
Pathologies génétiques (chromosomiques et géniques) (Q90 à Q99)		0.00%		
o dont Trisomie 21 (Q90)		0.00%		
o dont X fragile (Q99.2)		0.00%		
o dont Microdélétions et anomalies en CGH Array (Q93)		0.00%		
Autres encéphalopathies développementales et/ou malformatives et/ou épileptique (Q00 à Q07 et G90 à G99)		0.00%		
Autisme et autres TED (F 840 à 849)		0.00%		
Encéphalopathies post natales acquises traumatiques ou lésionnelles (T90)		0.00%		
Autres pathologies		0.00%		
o dont facteurs psycho-sociaux dominants (Z55 à Z65)		0.00%		
Etiologie inconnue		0.00%		
Contrôle somme	Somme < = ST	% de ST		
Dont nombre d'enfants avec une maladie rare*		0.00%		
C. III-3 Nombre d'enfants en suivi thérapeutique concernés par les facteurs et conditions d'environnement suivants (Plusieurs réponses possibles)	Effectif en suivi thérapeutique	Pourcentage		
20 - Pas de facteur d'environnement à retenir		% de ST		
21 - Troubles mentaux ou perturbations psychologiques avérées dans la famille		0.00%		
22 - Carences affectives, éducatives, sociales, culturelles		0.00%		
23 - Mauvais traitements et négligences graves		0.00%		
24 - Evénement entraînant la rupture des liens affectifs		0.00%		
25 - Contexte familial particulier ou autres facteurs d'environnement		0.00%		
28 - Autres		0.00%		
29 - Pas de réponse possible par défaut d'information du CAMSP		0.00%		
C. III-4 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		% ST a		% ST b
Famille ou entourage hors parents		0.0%		0.0%
Etablissements d'accueil du jeune enfant et autres accueils collectifs		0.0%		0.0%
Assistante maternelle ou garde à domicile rémunérée		0.0%		0.0%
Mode de garde inconnu		0.0%		0.0%
Total	ST a	100.0%	ST b	100.0%
C. III-5 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		% ST c		
Scolarisation à temps partiel		0.0%		
o dont temps partiel inférieur à 12 h		0.0%		
Enfants de 3 ans ou plus non scolarisés		0.0%		
Mode de scolarisation inconnu		0.0%		
Total	ST c	100.0%	0	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**

Qui a adressé les enfants entrés au CAMSP au cours de l'année?	Effectif	Pourcentage
Accès direct (famille, entourage, ...)		% de E
Education nationale		0.0%
PMI		0.0%
Services sociaux (ASE-UTPAS-CCAS...)		0.0%
Dispositifs petite enfance (crèches, haltes garderies...)		0.0%
Maternités, services de néonatalogie		0.0%
Secteur hospitalier hors maternité, néonatal, pédo-psy		0.0%
CMP et secteur pédo-psychiatrique		0.0%
Médecine libérale et paramédicaux libéraux		0.0%
Autre CAMSP		0.0%
Autre		0.0%
Total	E	100.0%

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 <u>mesurés</u> pour les enfants entrés au cours de l'année N (ne pas remplir si les délais d'attente ne sont pas mesurés)	Délai moyen <u>mesuré</u> 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		Sans délai d'attente
Délai moyen entre le 1er RV et la 1ère intervention du CAMSP (bilan ou soin)		Sans délai d'attente

(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		% de S
0 à < 1 an		0%
12 - 23 mois		0%
24 - 35 mois		0%
36 - 47 mois		0%
48 - 59 mois		0%
60 - 71 mois		0%
72 mois ou +		0%
Total	S	100%

E 2 Age 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 Nombre d'enfants de la file active sortis dans l'année par durée de prise en charge	Effectif	Pourcentage
Moins d'un an		% de S
12 - 23 mois		0%
24 - 35 mois		0%
36 - 47 mois		0%
48 - 59 mois		0%
60 - 71 mois		0%
72 mois ou +		0%
Total	S	100%

E 4 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 1 Nombre d'enfants selon motif de sortie du CAMSP	Effectif	Pourcentage
Fin de prise en charge concertée (dont déménagement prévu) Remplir le tableau E 5 2 pour ces enfants		% de S
Départ sans concertation ("perdu de vue", rupture de soins)		0%
Décès		0%
Total	S	100%

FC

E 5 2 Parcours envisagé après fin de prise en charge concertée	Effectif	Pourcentage
Sans nécessité de suivi médico-social		% de FC
Suivi thérapeutique libéral		0.0%
CMPP		0.0%
Secteur sanitaire : CMP, CATTP, HDJ, hôpital...		0.0%
Service médicosocial (SESSAD, SAFEP ...)		0.0%
Etablissement médicosocial (IME, IEM, ITEP...)		0.0%
Autre CAMSP		0.0%
Total	FC	100.0%

E 6 Fluidité à la sortie du CAMSP, enfants en attente de sortie	Effectif	Pourcentage
Nombre d'enfants présents au CAMSP au 31/12/N et en attente d'une place dans une autre structure sanitaire ou médico-sociale		0.0%
dont nombre d'enfants ayant une notification CDAPH non réalisée pour une autre structure		0.0%

Partie E - Commentaires sur la disponibilité et la qualité des données

Annexe 2 : Traitement des données

1) Matrice de score

Une matrice de score a été établie, afin de définir la qualité des RA transmis.

	RC = Renseigné et Conforme = 2 Pts						
Rapport d'activité (RA) du CAMSP	NC = Pb Contrôle somme / partiel = 1 Pt	RC	NC	NR	SCORE BRUT de l'indicateur		
Année N	NR = Non Renseigné = 0 Pt	OUI	Partiel	NON	2019, Nbre de RA transmis = 29 / 30	2020, Nbre de RA transmis = 29 / 30	Score brut des PARTIES
PARTIE A : Id et données générales							
A1 - Identification CAMSP	renseignés ou partiellement	2	1	0	58	58	
Logiciel de gestion de l'activité	Il existe un logiciel	2		0	58	58	174
A2 - Description CAMSP	renseignés ou partiellement	2	1	0	58	58	
PARTIE B : Activité de l'année							
B11 - Nombre d'enfants FA	renseignés et controle somme juste	2	1	0	58	58	
B12 - Modalité d'accompagnement	renseignés et controle somme juste	2	1	0	58	58	
B13 - Rdv Programmés	renseignés	2		0	58	58	348
B14 - Synthèses individuelles	renseignés	2		0	58	58	
B2 - Interventions auprès de l'enfant	renseignés	2		0	58	58	
B3 - Interventions des professionnels	renseignés	2		0	58	58	
PARTIE C - Population au 31 12							
C11 - Modalités d'accompagnement	renseignés et controle somme juste	2	1	0	58	58	
C12 - En suivi thérapeutique	renseignés et controle somme juste	2	1	0	58	58	
C21 - Age	renseignés et controle somme juste	2	1	0	58	58	
C22 - Terme	renseignés et controle somme juste	2	1	0	58	58	
C23 - Age d'entrée	renseignés et controle somme juste	2	1	0	58	58	
C24 - Age Moyen	renseignés	2		0	58	58	
C25 - Accessibilité	renseignés et controle somme juste	2	1	0	58	58	754
C26 - MDPH, mesures de protection	renseignés et controle somme juste	2	1	0	58	58	
C31 - Déficience principale	renseignés et controle somme juste	2	1	0	58	58	
C32 - Etiologie et pathologies	renseignés et controle somme juste	2	1	0	58	58	
C33 - Facteurs environnementaux	renseignés et controle somme juste	2	1	0	58	58	
C34 - Modes de garde	renseignés et controle somme juste	2	1	0	58	58	
C35 - Scolarisation	renseignés et controle somme juste	2	1	0	58	58	
PARTIE D : accueil de la FA							
D1- Origine PARCOURS	renseignés	2		0	58	58	
D2- Délais PARCOURS	renseignés	2		0	58	58	116
PARTIE E : Fluidité des sortants de la FA							
E1- Tranche d'Age des sortants	renseignés et controle somme juste	2	1	0	58	58	
E2 - Age moyen des sortants	renseignés	2		0	58	58	
E3 - Durée des PEC pr les sortants	renseignés et controle somme juste	2	1	0	58	58	
E4 - Durée moyenne des PEC	renseignés	2		0	58	58	348
E5- Motifs de sortie	renseignés et controle somme juste	2	1	0	58	58	
E6 - Fluidité de sortie	renseignés et controle somme juste	2	1	0	58	58	
PARTIE F : RH - Partenariat							
F1 - RH	renseignés	2		0	58	58	
F2 - Partenariat	renseignés	2		0	58	58	116
SCORE BRUT du RA si Indicateurs Renseignés et Conformés		64					

Les indicateurs du RA analysés sont listés. On attribue 2 points lorsque les indicateurs sont renseignés et que le contrôle somme automatique est juste. On attribue 1 point lorsque l'indicateur est partiellement rempli ou que le contrôle somme est incohérent. On attribue 0 point lorsque l'indicateur n'est pas renseigné.

Nous obtenons à partir de cette matrice, le score maximal de 64 pour chaque RA totalement renseigné et dont les contrôle somme sont juste.

Nous obtenons également, le score maximal de 58 pour un indicateur renseigné et conforme pour la totalité des structures participantes de l'année. 29/30 RA transmis donc 28/29 CAMSP sur chaque année.

Après analyse de la qualité des RA, nous pouvons définir un score pour chaque structure de la qualité de son RA et également un score de la qualité de chaque indicateur au niveau régional et départemental.

Ces éléments seront transmis aux CAMSP pour sensibilisation.

2) Résultats du score brut des indicateurs par année pour les 29/30 RA transmis de la région.

Rapport d'activité (RA) du CAMSP	Score brut par indicateur et Score après analyse des erreurs				
Année N	2019, Score brut	2019, Score après analyse		2020, Score brut	2020, Score après analyse
PARTIE A : Id et données générales					
A1 : Identification CAMSP	49	49		48	48
Logiciel de gestion de l'activité	58	58		58	58
A2 : Description CAMSP	56	56		52	52
PARTIE B : Activité de l'année					
B11 - Nombre d'enfants FA	57	57		58	58
B12 - Modalité d'accompagnement	58	58		58	58
B13 - Rdv Programmés	58	58		56	54
B14 - Synthèses individuelles	56	56		56	56
B2 - Interventions auprès de l'en	56	56		56	56
B3 - Interventions des profession	55	55		55	56
PARTIE C - Population au 31 12					
C11 - Modalités d'accompagnement	43	56		41	56
C12 - En suivi thérapeutique	40	40		47	46
C21 - Age	56	56		57	58
C22 - Terme	56	56		57	56
C23 - Age d'entrée	56	56		57	56
C24 - Age Moyen	56	56		52	52
C25 - Accessibilité	55	55		57	58
C26 - MDPH, mesures de protecti	58	56		56	54
C31 - Déficience principale	46	52		50	52
C32 - Etiologie et pathologies	45	51		53	53
C33 - Facteurs environnementaux	58	56		55	54
C34 - Modes de garde	53	55		56	56
C35 - Scolarisation	57	56		56	56
PARTIE D : accueil de la FA					
D1- Origine PARCOURS	40	56		53	58
D2- Délais PARCOURS	55	55		55	55
PARTIE E : Fluidité des sortants de la FA					
E1- Tranche d'Age des sortants	56	56		57	57
E2 - Age moyen des sortants	56	56		56	56
E3 - Durée des PEC pr les sortants	56	56		56	56
E4 - Durée moyenne des PEC	56	56		54	54
E5- Motifs de sortie	57	56		58	58
E6 - Fluidité de sortie	29	30		35	36
PARTIE F : RH - Partenariat					
F1 - RH	48	48		44	44
F2 - Partenariat	38	38		44	44
Total sur 1856	1673	1711		1703	1721

Après vérification des erreurs et des incohérences de contrôle somme en particulier sur la partie C, les scores sont relevés à partir du calcul de la marge d'erreur aux contrôles sommes qui est de l'ordre de 2% en 2019 et de 4% en 2020.

Sur le volume de dossiers traités correspondant à la FA des 28 structures participantes, ces erreurs sont acceptables et retenues pour l'analyse. Au-delà de 5 % les données n'ont pas pu être intégrées.

Les indicateurs non renseignés, en particulier sur les parties A et partie F, ne permettent l'analyse que sur les RA renseignés. Certains indicateurs ont des résultats moins représentatifs de l'activité globale de la région.

Annexe 3 : Liste et coordonnées des CAMSP Sud-PACA / participation à la synthèse

Dpt	CP	Ville	Typologie CAMSP	Adresse	Tél.	Gestionnaire	Courriel	RA 2019	RA 2020
Dpt. 04	04003	Digne	Polyvalent	Site Romieu- Rue de l'ancienne maternité	04.92.30.15.25	CH de Digne les Bains	camsp@ch-digne	T	T
			PDAP						
	04100	Manosque	Polyvalent PDAP Unité BB	66 Traverse Françoise DOLTO"	04.92.72.18.93	Association ARI + Porteur PCO	camsp-manosque@ari.asso.fr	T	T
Dpt. 05	05000	Gap + (Embrun, Laragne, Briançon)	Polyvalent	11 rue des marronniers - les hirondelles III	04.92.56.50.30	Association PEPO5 + Porteur PCO	camsp@lespepads.org	T	T
			PDAP						
Dpt. 06	06130	Grasse	Polyvalent PDAP	3 Bd Fragonard	04.93.36.48.43	Association Harpèges	camsp@harpeges.fr	T	T
	06606	Antibes	Polyvalent PDAP	107, avenue de Nice	04.97.24.76.93	Centre Hospitalier	camsp@ch-antibes.fr	T	T
	06200	Nice Fond° Lénval	Polyvalent	57 Avenue de la Californie	04.92.03.04.00	Hôpitaux pédiatriques CHU Nice- Lénval + Porteur PCO	camsp@lenval.com	T	T
	06300	Nice CH Archet	Polyvalent PDAP	52 avenue Denis Sémeria	04.92.03.60.77		camsp@chu-nice.fr	T	T
	06200	Nice Berlioz	Polyvalent et Déficience auditive	12 Rue Berlioz	04.93.88.45.98	Asso. APAJH06	secretariat.berlioz@apajh06.com	NT	T
	06400	Cannes + La Bocca	Polyvalent	15 Av. des Broussailles	04.93.69.71.80	Centre Hospitalier de Cannes SV	camsp@ch-cannes.fr	T	T
Dpt. 13	13013	Marseille La Rose Bégude	Polyvalent PDAP	98 avenue de la Croix Rouge/Cité Bégude Sud/Bât.I	04.91.13.04.84	CHS Edouard Toulouse	secretariatcamsp@ch-edouard-toulouse.fr	T	T
	13015	Marseille St Louis	Polyvalent PDAP	99, Av St Louis	04.91.03.11.61		secretariatcamspstlouis@ch-edouard-toulouse.fr	T	T
	13015	Marseille ChuNord	Polyvalent + BB vulnérables	Ch. des Bourrelly	04.91.96.47.34	AP-HM	camsp.nord@ap-hm.fr	T	T
	13009	Marseille Salvator	Polyvalent	249, Bd Ste Marguerite	04.91.74.44.30		secretariat.camsp.poly@ap-hm.fr	T	T
	13009	Marseille Salvator	Déficience Auditive	249, Bd Ste Marguerite	04.91.74.44.55		secretariat.camsp.da@ap-hm.fr	T	T
	13006	Marseille St Thys	Déficience Motrice	34, Cours Julien	04.91.48.64.46	Association ARAIMC	camsp.saintthys@araimc.org	T	T
	13090	Aix en Pce	Polyvalent PDAP	5, Ch. de la Vierge Noire	04.42.33.91.19	CH Pays d'Aix + En cours PCO avec Salon et Arles	CAMSP@ch-aix.fr	T	T
	13200	Arles	Polyvalent PDAP	BP 80 195 CH Arles	04.90.49.46.51	CH Arles + En cours PCO avec Salon et Aix	camsp@ch-arles.fr	T	NT
	13300	Salon de Pce	Polyvalent PDAP	129, Av J. Fabre	04.90.45.30.80	CH Salon de Pce + En cours PCO avec Arles et Aix	secretaire@camsp-renebernard.fr	T	T
	13400	Aubagne	Polyvalent	8, Bd Lakanal	04.42.18.02.30	CH Aubagne	camsp@ch-aubagne.fr	T	T
	13500	Martigues	Polyvalent	Boulevard des Esperelles	04.42.43.20.66	CH Martigues	camsp.mart@ch-martigues.fr	T	T
	13700	Marignane	Polyvalent	30 Av Général R. Salan"	04.42.43.20.55		camsp.mari@ch-martigues.fr	T	T
	13600	La Ciotat	Polyvalent	19 Rue Francisco Ferrer	04.42.83.80.81	Association ARI	camspciotat@ari.asso.fr	T	T

83	83000	Toulon + Hyères / La garde	Polyvalent	Le Toucan II Rue E. Ollivier	04.94.13.55.00	UGECAM + Porteur PCO	col.grp-camsp-toulon.ug-pacac@ugecam.assurance-maladie.fr	T	T
	83170	Brignoles + St Maximin	Polyvalent PDAP	12 bis boulevard Saint Louis			col.grp-camsp-brignoles.ug-pacac@ugecam.assurance-maladie.fr	T	T
	83700	St Raphael + St topez / la crois valmer / Cavalaire	Polyvalent	ZA Les Genets Lot 25 Bd Jean Moulin			col.grp-camsp-st-raphael.ug-pacac@ugecam.assurance-maladie.fr	T	T
	83500	La Seyne/M	Polyvalent PDAP	Avenue Jules Renard	04.94.11.30.66	CHITS	camsp@ch-toulon.fr	T	T
	83300	Draguignan	Polyvalent	Boulevard Joseph Collomp	04.94.60.50.95	CH Draguignan	CAMSP@ch-draguignan.fr	T	T
84	84000	Avignon + L'île s/sorgues	Polyvalent PDAP	400, rue Raoul Follereau	04.90.13.17.00	CH Avignon + Porteur PCO	contact-camsp@ch-avignon.fr	T	T
	84100	Orange + Valreas	Polyvalent PDAP	ZAC du Coudoulet 28 rue de Belgique	04.90.20.65.50	Association ARI	camsp-orange@ari.asso.fr	T	T
	84120	Pertuis	Polyvalent PDAP	375, cours de la République	04.90.79.26.97	Association ARI	camsp-pertuis@ari.asso.fr	T	T
						NT	Non transmis		
						T	Transmis		