

**Le RDV1 peut-il être validé avec le premier rendez-vous avec la direction et considéré comme un premier accueil ?**

Oui, le premier rdv avec n'importe quel professionnel est saisi en RDV1 dans l'agenda et ouvre le DUI en niveau d'intervention ACCUEIL.

Lorsque le niveau d'intervention est en ACCUEIL, vous pouvez saisir une "Cs dépistage" avec ou sans orientation et seulement dans ce niveau d'intervention.

**A quoi correspond la dérogation dans le cas d'un SUIVI SURVEILLANCE en attente d'une place dans un établissement de suite ?**

La dérogation à l'assurance maladie ne concerne que les enfants au niveau d'intervention SUIVI **de plus de 6 ans et 11 mois**<sup>1</sup> dans le but de prolonger l'accompagnement, le dossier restera donc ouvert. Le niveau d'intervention SUIVI SURVEILLANCE n'étant pas remonté à l'assurance maladie, pas besoin de dérogation. Si l'enfant à plus de 6 ans et 11 mois, alors on clôturera son dossier. Si l'enfant revient, le niveau POST<sup>2</sup> PRISE EN CHARGE sera actualisé automatiquement.

*« L'agrément des CAMSP est principalement autorisés pour les enfants de 0 à 6 ans. L'accompagnement prend donc fin au plus tard aux 6 ans révolus de l'enfant. Cependant une souplesse peut être octroyée afin de terminer l'année scolaire en cas d'attente de relai. »*

**Lorsque nous avons les deux cas : SUIVI avec soin libéral et une orientation vers un établissement médico-social, que doit-on saisir ?**

Niveau d'intervention SUIVI avec le *sous-niveau* soin cordonné avec le libéral NC<sup>3</sup>. Vous noterez l'orientation en Idéal de soin/préconisé dans le module Orientation avec le nom de la structure qui accueillera l'enfant en Post Camsp.

**Faut-il mettre plusieurs niveaux de suivi : suivi en projet de soin, puis suivi + soins en libéral quand l'enfant est en PEC<sup>4</sup> ortho en libéral ?**

Si toute la thérapie du patient se réalise en intra structure sur une période N, son niveau d'intervention est alors SUIVI. Si en cours de son suivi thérapeutique, celui-ci est réalisé en intra et en extra structure, on saisira une

---

<sup>1</sup> CASF Annexe 32 Bis – accompagnement 0 à 6 ans

<sup>2</sup> RDBP HAS – suivi des enfants jusqu'à 3 ans après la clôture du dossier pour les situations les plus complexes.

<sup>3</sup> Non conventionné

<sup>4</sup> Prise en charge

nouvelle ligne de niveau d'intervention SUIVI sur une nouvelle période avec le *sous-niveau* coordonné avec le libéral NC.

### **Quelle différence entre suivi surveillance en attente d'une place en Et et le Post PEC ?**

1 - Suivi surveillance en attente d'une place en Et : Le dossier est encore ouvert. Le patient reste en observation le temps que l'établissement de suite prenne le relai si l'enfant est toujours en âge de l'agrément de l'établissement.

2 – Post PEC : Le dossier patient est clôturé mais ce dernier revient en Cs ou rdv dans le cadre du suivi post PEC selon les RDBP.

### **Les financements AM/CD sont-ils harmonisés sur tous les territoires ?**

Cela dépend de l'activité de l'établissement et du rapport file active /ETP.

D'où l'importance de ne pas négliger la saisie dans OrgaMédi sur les 3 volets de responsabilités :

- Responsabilité Médicale : Codage des Médecins actualisé - remplissage du dossier médical.
- Responsabilité administrative : actualisation des données globales (coordonnées, situation familiale...)
- Responsabilité paramédicale, sociale et éducative : validations et détails des rdv et actualisation des données globales (Équipe éducative, lieux, scolarisation, bénéficiaire du soin ...)

Les financements des CAMSP ne sont pas harmonisés sur l'ensemble du territoire. On retient souvent, comme base historique, un ratio indicatif de 80 % financés par l'Assurance Maladie pour le volet accompagnement et soins, et 20 % financés par le Conseil Départemental pour la prévention et l'action sociale. Mais il ne s'agit pas d'une règle nationale stricte : la répartition réelle dépend des conventions locales et des politiques départementales, ce qui explique des différences selon les territoires. D'où l'importance de bien saisir et actualiser l'ensemble des données dans OrgaMédi (médicales, administratives, éducatives et sociales), car elles servent à justifier l'activité et les besoins auprès des financeurs.

### **Peut-on mettre l'enfant en niveau d'intervention SUIVI si toutes les prises en charges sont en libéral ?**

Non, si l'ensemble des prises en charge thérapeutiques (et non médicales) sont réalisées en externe, nous sommes ici dans le cas où l'établissement fait appel à de la coordination de soins, il faudra donc basculer le niveau d'intervention en SUIVI SURVEILLANCE.

### **Quel niveau attribuez-vous à un enfant qui bénéficie de soins libéraux et d'une coordination et d'un accompagnement psycho-éducatif au CAMSP ?**

Le niveau d'intervention SUIVI avec le *sous-niveau* Coordonné avec le libéral NC.

**Au niveau des bons de transports, si nous enclenchons la demande lorsque c'est pris en charge Assurance maladie (donc en bilan/suivi) et que le parcours repasse en suivi surveillance donc par financement départemental, puis suivi, et suivi surveillance pour attente de place en établissement par exemple, comment cela fonctionne au niveau de la prise en charge des transports ?**

Les bons de transports sont indépendants des niveaux d'interventions (voir conditions de prise en charge des transports auprès de l'assurance maladie).

**A qui demande-t-on la dérogation pour les + de 6 ans ?**

Directement à l'assurance maladie, sous réserve d'acceptation (attention aucun texte légal sur ce sujet).

**Notre médecin consulte à 7 ans dans le cadre d'un dispositif, quel niveau mettez-vous ?**

Le dossier doit être clôturé, la Cs médicale sera enregistrée automatiquement en niveau POST PRISE EN CHARGE dès lors qu'une activité directe sera validée en réalisé dans l'agenda OrgaMédi.

**Dans le niveau BILAN : peut-on rajouter les 2 rendez-vous d'observation éducative ?**

Le niveau d'intervention est constitué de N rendez-vous dans l'agenda.

**Est-ce que le niveau SUIVI peu commencer à la 1ere synthèse après les bilans ?**

Le SUIVI thérapeutique démarre à la première séance de prise en charge en projet de soin (PPA) avec thérapeute. Autrement il faudra saisir le niveau d'intervention SUIVI SURVEILLANCE et le sous-niveau en attente de SUIVI.

**Doit-on indiquer les rdvs avec l'assistante sociale dans le projet de soin ?** (*Question hors sujet des niveaux d'interventions*)

Oui, c'est possible surtout si plusieurs assistantes sociales travaillent au sein de l'établissement. La fréquence sera à adapter (fréquence annuelle, mensuelle...) et les rendez-vous noter dans l'agenda.

**Lorsqu'un enfant accompagné en séance hebdomadaire et pour qui il y a un arrêt de cet accompagnement, peut-on le mettre ensuite en suivi surveillance ou faut-il le laisser en suivi car toujours vu en consultation médicale tous les 6 mois ?**

Cette situation correspond au niveau SUIVI SURVEILLANCE.

**Concernant l'agrément des CAMSP, par exemple pour 40 places, considère-t-on que l'on doit déclarer 32 enfants à la caisse PIVOT a minima et avoir 8 enfants en Suivi Surveillance ? L'ARS ne s'est jamais positionnée sur cette question.**

Tout comme de nombreux ESMS les CAMSP accueillent plus d'enfants que le nombre stipulé sur l'agrément. A noter que certains établissements ne possèdent pas de limite d'accueil. Le tout est de faire remonter la réalité de votre activité, l'idéal étant dans le RAMA dans la partie rapport ETP, File active.

**Concernant les bilans dans le cadre du suivi surveillance, cela veut dire que le bilan est financé par le département ?**

Un suivi surveillance n'est autre qu'une succession d'évaluations, d'observations, de tests, ... sur une période N en vue de la surveillance du bon développement de l'enfant. Le niveau d'intervention BILAN<sup>5</sup> correspond à

---

<sup>5</sup> Cf diapositive 6 et 9

une période administrative où l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire va réaliser des bilans dans le but de déterminer le projet de soin à mettre en place.

**Une VAD<sup>6</sup> peut être considérée comme RDV1 et donc comme un accueil ?**

Oui une visite à domicile peut être considérée comme le 1er rdv, il y a des situations particulières où le 1er RDV peut avoir lieu hors les murs.

*NB : Il faudra veiller à modifier ce lieu "A domicile" lors de la création de l'activité.*

**Dans le cadre de RDV mensuels proposés dans l'attente d'un suivi hebdomadaire, nous renseignons actuellement le niveau suivi surveillance dans l'attente d'un suivi, est ce correct ?**

Tout à fait.

**Il y a régulièrement un délai pour obtenir une demande complète, car nous demandons un adressage médical et une demande de la famille. Le contact peut-il être créé seulement lorsque les deux demandes sont présentes ?**

Cela ne reflèterait pas la réalité de terrain...

En revanche, vous pouvez expliquer ce délai et cette procédure interne en détail dans votre RAMA<sup>7</sup>.

**Un niveau suivi surveillance en attente de bilan (nous avons notamment des VAD dans cette période) déclencherait-il la fin du délai entre 1er Rv et 1ère intervention ?**

Dans le TdB CNSA (dernière mouture officielle) cellule B295 la fin du délai est calculée à partir du moment où l'on saisit le niveau d'intervention BILAN (295), les VAD seront comptabilisées dans l'agenda ce qui pourra vous permettre d'expliquer ledit délai dans le RAMA si ce dernier est élevé. Le but étant de faire remonter une réelle situation de terrain et une meilleure justification des besoins.

**Que fait-on remonter dans RESID ESMS ?**

Les patients en niveaux d'interventions BILAN et SUIVI<sup>8</sup>

Bien que l'assurance maladie souhaite uniformiser les remontées des patients sur une même plateforme, il n'en est pas moins que les CAMSP ont toujours un double financement **assurance maladie et conseil départemental**.

Nous attirons votre attention sur le fait que certaines caisses n'ont pas tout à fait anticipé cette notion aussi, il sera nécessaire de le leur rappeler.

Nous avons eu confirmation lors d'une formation Resid ESMS que l'assurance maladie intervient toujours sur le budget CAMPS À HAUTEUR DE 80%.

---

<sup>6</sup> Visite à domicile

<sup>7</sup> Rapport Annuel Moral d'Activité

<sup>8</sup> Cf diapositive 19

Le rapport est exportable à partir d'OrgaMédi et rempli aux conditions habituelles<sup>9</sup>.

Précisons que la confirmation suivante ne concerne pas que la région PACA.

Si votre Assurance maladie vous demande de renseigner l'intégralité de votre file active dans le tableau RESID ESMS, nous conseillons à votre direction gestionnaire de les rencontrer pour clarification.

Madame Lamotte,

Comme indiqué par téléphone, je vous confirme que les enfants à déclarer dans l'applicatif RESID ESMS sont les enfants accompagnés au titre du diagnostic et du soin émergeant des 80% de la dotation versée par l'Assurance maladie.

Bien cordialement.



Marina **ANDRETTI**  
Responsable de Service  
631 - Gestion du Risque et des Etablissements  
Tél.: 04.86.94.02.72

Toute l'équipe de l'association InterCAMSP reste à disposition en cas de besoin.

---

<sup>9</sup> Cf tuto