

## VOS INFORMATIONS

**NOUS, SOUSSIGNÉS, SOLLICITONS L'ADHÉSION À L'ASSOCIATION INTERCAMSP DE L'ÉTABLISSEMENT :  
CAMSP/SESSAD/CMPP (RAYER LA MENTION INUTILE) DE :**

**EN QUALITÉ DE :**

MEMBRE ADHÉRENT ORGAMÉDI\*

☐

MEMBRE ADHÉRENT ASSOCIÉ

☐

**\*ETP TOTAL AU 1ER JANVIER 2025 :**

## DEVENEZ ADHÉRENT D'INTERCAMSP

### ENTREZ DANS LA COMMUNAUTÉ DES ADHÉRENTS INTERCAMSP !

Créée en 1993 par 5 CAMSP de Provence, InterCAMSP est une association de loi 1901.

Notre conseil d'administration est constitué de professionnels de terrain de différentes fonctions.

Nous rejoindre, c'est s'associer à un projet mutualisé au niveau national et régional dans lequel vous pourrez vous investir !

OrgaMédi participe à l'efficacité de la communication interne et facilite la communication externe, notamment par les analyses automatisées servant de socle à l'élaboration du Rapport Annuel Moral d'Activité (RAMA) et dans l'extraction des indicateurs médico-sociaux obligatoires (CNSA, ANAP...)

Nos formateurs assurent le suivi quant à la prise en main de l'outil OrgaMédi Vs2 au plus près de la pratique terrain des structures adhérentes :  
Support gratuit et illimité - Assistance - Session personnalisée



### MEMBRE ADHÉRENT ORGAMÉDI

**Les conditions de membre adhérent associé sont à ajouter aux conditions d'une adhésion OrgaMédi.**

Hébergement DataCenter certifié HDS

Accès registres Nationaux FINESS, RPPS

Accès registre Éducation Nationale

Module Médical CIM-II

Nomenclatures SERAFIN-PH

Assistance Ticket

Rencontres InterCAMSP (présentiel/visio)

Tarifs préférentiels formation cliniques

COPI evolution OrgaMédi

PTEH (Région PACA uniquement)

Certification Ségur MS1 (DMP, INS, MSS)



### MEMBRE ADHÉRENT ASSOCIÉ

Rencontres InterCAMSP (présentiel/visio)

Tarifs préférentiels Actions de formation et Congrès

CO-PIL Évolution OrgaMédi

Participation aux actions de la PTEH PACA

Réception de la Lettr'Info InterCAMSP :



*Veille du domaine*

*Actualités de l'association*

*Mise en exergue de vos événements.*

## COTISATION ANNUELLE : MEMBRE ADHÉRENT ORGAMÉDI



### CAMSP, SESSAD, CMPP...



### PLATEFORME PCO

**Merci de cocher les case correspondantes**

ETP <= 5	1 364 €	<input type="checkbox"/>
5 < ETP <= 10	1 774 €	<input type="checkbox"/>
10 < ETP <= 15	2 067 €	<input type="checkbox"/>
15 < ETP <= 20	2 422 €	<input type="checkbox"/>
20 < ETP <= 25	2 853 €	<input type="checkbox"/>
25 < ETP <= 30	3 043 €	<input type="checkbox"/>
30 < ETP <= 35	3 296 €	<input type="checkbox"/>
35 ETP ET PLUS	3 614 €	<input type="checkbox"/>

VERSION 1	367 €	<input type="checkbox"/>
VERSION 2*	1 575 €	<input type="checkbox"/>

*\*Au prorata des mois utilisés*

### ABONNEMENT SMS

**120€/annuel + nombre de sms à provisionner :**

**Les SMS non utilisés sur l'année en cours sont reportés sur l'année suivante**

**Votre demande :**

..... X 0.07 = ..... €

Faire une demande de devis à [anne@intercamsp.fr](mailto:anne@intercamsp.fr)

### MIGRATION DES DONNÉES

**Je souhaite migrer des données :**

OUI ☐

NON ☐

Si oui, merci de compléter le tableau en annexe.

## COTISATION ANNUELLE : MEMBRE ADHÉRENT ASSOCIÉ

**210€**

## PERSONNE HABILITÉE À PARTICIPER AUX VOTES DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE 2026

NOM/PRÉNOM

QUALIFICATION

COURRIEL

TÉLÉPHONE

L'adhésion est finalisée à la réception du présent bulletin et des documents cités ci-après dûment parafés sur chaque page, signés et estampillés :

- Statut
- Règlement intérieur InterCAMSP
- Charte d'utilisation du logiciel OrgaMédi

FAIT LE :

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

À :

**DIRECTEUR :**

**MÉDECIN DIRECTEUR TECHNIQUE :**

**NOM/PRÉNOM :**

**NOM/PRÉNOM :**

**SIGNATURES :**

**SIGNATURES :**

**PAIEMENT :**

**CHEQUE BANCAIRE CI-JOINT**

☐

**VIREMENT OU MANDAT  
ADMINISTRATIF**

☐

### REPLIR ET JOINDRE OBLIGATOIREMENT LES TABLEAUX CI-APRÈS

Les informations personnelles portées sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé appelé DIGIFORMA (logiciel de gestion de formation) et dans un fichier Excel afin de permettre les publipostages.

L'accès aux données est strictement limité aux personnels d'InterCAMSP. Nous mettons en place tous les moyens aptes à assurer la confidentialité et la sécurité de vos données, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés.

En remplissant ce document, vous nous autorisez à vous contacter dans le cadre des activités de l'Association InterCAMSP.

**Gestionnaire :**

.....

**FINESS Juridique :**

.....

Adresse :

.....

CP/Ville :

.....

Directeur :

.....

Courriel :

.....

Téléphone :

.....

**Nom du site adhérent :**

.....

Adresse :

.....

CP/Ville :

.....

**FINESS Géographique :**

.....

ETP :

.....

Téléphone :

.....

**Directeur :**

.....

Courriel :

.....

Téléphone :

.....

**Médecin directeur :**

.....

Courriel :

.....

Téléphone :

.....

**Responsable Formation :**

.....

Autre prof. hiérarchique :

.....

Courriel :

.....

Téléphone :

.....

**Secrétaire 1 :**

.....

Courriel :

.....

Téléphone :

.....

**Secrétaire 2 :**

.....

Courriel :

.....

Téléphone :

.....

**Nom du site :**

.....

Adresse :

.....

CP/Ville :

.....

FINESS :

.....

ETP :

.....

Téléphone :

.....

**Directeur :**

.....

Courriel :

.....

Téléphone :

.....

**Médecin directeur**

.....

Courriel :

.....

Téléphone

.....

**Resp. Formation :**

.....

Autre prof. hiérarchique

.....

Courriel :

.....

Téléphone :

.....

**Secrétaire 1**

.....

Courriel :

.....

Téléphone :

.....

**Secrétaire 2**

.....

Courriel

.....

Téléphone

.....

**NOUS CONTACTER**

Une question, une remarque ?

Vous souhaitez être rappelé ?



04 86 64 81 92

09h - 17h

[contact@intercamsp.fr](mailto:contact@intercamsp.fr)

NOM DE LA STRUCTURE : .....

Dans le cadre de votre adhésion en tant qu'utilisateur du logiciel OrgaMédi, nous vous proposons un accompagnement personnalisé pour la reprise de vos données actuelles, incluant l'adaptation des correspondances entre votre système d'information existant et OrgaMédi. Vous trouverez ci-dessous : les conditions de migration, les données exportables et les tarifs associés selon vos choix.

Choix de migration des données :	Conditions de migration ( d'un autre logiciel ou Excel*)
<div><input type="checkbox"/> OUI – Cochez les données à extraire et importer dans OrgaMédi</div> <div><input type="checkbox"/> NON – Aucune migration de données</div>	<div>Format obligatoire : Excel / CSV</div> <div>Maximum : FAG actuelle + 3 ans d'historique (calculé à partir de la date de clôture du dossier)</div> <div>Documents à envoyer via transfert sécurisé</div> <div>Certaines données du DUI sont migrables (liste ci-dessous)</div>

Liste des données exportables et tarifs

Données à migrer	Tarif (€)	Sélection (X)
État civil (nom, prénom, adresse, date de naissance, tel, mails...)	500,00 €	<input type="checkbox"/>
Données famille et entourage (minimum assuré)	500,00 €	<input type="checkbox"/>
Situation familiale	500,00 €	<input type="checkbox"/>
Scolarisation et/ou collectivité	500,00 €	<input type="checkbox"/>
Accessibilité	500,00 €	<input type="checkbox"/>
Mode de garde	500,00 €	<input type="checkbox"/>
Profession patient	500,00 €	<input type="checkbox"/>
Assurés (caisses incluses)	500,00 €	<input type="checkbox"/>
Adressage	500,00 €	<input type="checkbox"/>
Prestations MDPH	500,00 €	<input type="checkbox"/>
Diagnostic étiologique (CIM 11)	500,00 €	<input type="checkbox"/>
Diagnostic manifestation (CIM 11)	500,00 €	<input type="checkbox"/>
Projet / Orientations sortie	1 000,00 €	<input type="checkbox"/>
Mesure de protection	500,00 €	<input type="checkbox"/>
Transmissions	500,00 €	<input type="checkbox"/>
Motifs d'entrée	500,00 €	<input type="checkbox"/>
Intervenants (professionnels internes)	500,00 €	<input type="checkbox"/>
Activité** (avec étude des correspondances OrgaMédi conjointe avec l'établissement)	2 000,00 €	<input type="checkbox"/>
Documents du DUI (PDF, Word, PPT, Excel***)	500,00 €/1Go	Quantité : .....
Migration de fichiers (1er Go)	500,00 €/1Go	<input type="checkbox"/>
Espace disque supplémentaire requis par gigaoctet de fichiers	500,00 €/1Go	Quantité : ..... 

Remarques importantes

\*L'intégralité du DUI ne peut être exportée. Seuls les éléments listés ci-dessus sont pris en charge.

\*\*Des vérifications et compléments de données devront être réalisés post-migration.

\*\*\*Si vous choisissez l'exportation des activités, les intervenants doivent obligatoirement être inclus.

Si l'activité est cochée, les éléments à prendre sont indiqués en jaune

Montant total : ..... €

Bon pour accord

Date et signature :