

Réalisé par



Avec le soutien de



En partenariat avec



*Association Régionale pour la Promotion de
l'Action Médico-Sociale Précoce*



L'ACTIVITE DES CAMSP DES HAUTS-DE- FRANCE EN 2016

Synthèse des rapports d'activités

Date de publication : novembre 2018

Table des matières

1	Introduction.....	4
1.1	Contexte	4
1.2	Méthodologie.....	4
1.3	Limites	5
2	Description des CAMSP	6
2.1	Caractéristiques.....	7
2.2	Fonctionnement	11
2.3	Ressources humaines	16
2.4	Partenariat.....	25
3	Activité de l'année.....	26
4	Population d'enfants accueillis.....	37
4.1	Modalités de suivi.....	39
4.2	Caractéristiques des enfants présents	40
4.3	Modes de garde, scolarisation et transports	49
5	Parcours des enfants	54
5.1	L'entrée au CAMSP	54
5.2	La sortie du CAMSP	60
6	Conclusion	67
7	Annexes	69
7.1	Modèle de rapport d'activité	69
7.2	Trame du rapport d'activité	74

1 Introduction

1.1 Contexte

Introduits par la loi n°75-534 d'orientation du 30 juin 1975 prévoyant la création des services spécifiques adaptés, les CAMSP (Centres d'Action Médico-Sociale Précoce) sont des structures ambulatoires, relevant du secteur médicosocial et dédiées à la petite enfance, de 0 à 6 ans. Ils peuvent dépendre d'une structure publique ou privée ; ils peuvent être généralistes ou spécialisés dans la prise en charge d'une déficience (sensorielle, motrice etc...) Ils sont donc par nature hétérogènes, polyvalents et composés d'équipes pluridisciplinaires médicales, paramédicales et éducatives. Le recours au CAMSP a la particularité de se faire sans notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

Les CAMSP ont une mission de dépistage, de diagnostic et de rééducation précoce des enfants qui sont susceptibles de présenter des déficits sensoriels, moteurs ou mentaux. Ces structures pivots se situent à l'interface du secteur sanitaire et du secteur médicosocial et doivent favoriser l'inclusion des enfants dans les structures ordinaires (crèches et écoles maternelles). La double vocation des CAMSP (acteur de prévention et de soin) font qu'ils dépendent de deux autorités de régulation :

- De l'ARS pour les activités de soins ;
- Du Conseil départemental, pour les actions de prévention exercées au titre de la protection maternelle et infantile.

Dans l'objectif de consolider le rôle des CAMSP, la nécessité d'une meilleure connaissance de leur activité s'est traduite par la conception d'un outil national de recueil de leur activité annuelle. Un groupe de travail, composé de l'ANECAMSP¹, de la CNAM², d'ARS³ et de l'ADF⁴, a permis la réalisation d'un modèle de rapport d'activité national, officialisé par l'arrêté du 28 janvier 2016. En 2017, la CNSA a publié la première synthèse nationale de l'activité des CAMSP pour l'année 2015.

1.2 Méthodologie

Dans la perspective du projet régional de santé 2 et de la mise en œuvre de l'objectif relatif à l'accès au repérage et au dépistage dans un objectif d'accompagnement précoce des enfants présentant un risque de handicap, l'ARS Hauts-de-France a confié au CREAI Hauts-de-France la réalisation d'une synthèse régionale de l'activité des CAMSP en 2016.

Cette synthèse régionale qui s'appuie sur la méthodologie développée par la CNSA⁵ et qui a fait l'objet d'une lecture partagée avec l'association régionale pour la promotion de l'action médico-sociale précoce (ARPAMSP) se compose de trois niveaux de lecture :

- **une lecture régionale de l'activité en 2016**
- **une comparaison des données régionales de 2016 et des données nationales de 2015⁶**
- **une comparaison interdépartementale de l'activité en 2016, pour une sélection de données.**

¹ Association nationale des centres d'action médico-sociale précoce

² Caisse nationale d'assurance maladie

³ Agence régionale de santé

⁴ Association des départements de France

⁵ CNSA, Synthèse nationale faite à partir des rapports d'activité 2015 DES CAMSP, février 2017

⁶ La synthèse nationale 2016 n'était pas disponible au moment où ces travaux ont été réalisés (février-mai 2018).

Les comparaisons interdépartementales et régional/national ont pour but d'illustrer de manière complémentaire, et non-concurrentielle, l'activité des CAMSP des Hauts-de-France. Elles permettent de situer les rapports transmis au regard de repères nationaux existants et d'affiner localement l'analyse des chiffres.

Les rapports d'activité des CAMSP se présentent sous forme de tableau Excel renseignant des items communs indispensables pour analyser les données à des fins statistiques au niveau régional et national. La trame standardisée, présente en annexe, est composée des huit parties suivantes :

- les données générales du CAMSP
- l'activité de l'année
- la description des enfants présents au 31 décembre
- la description des enfants en suivi thérapeutique au 31 décembre
- la procédure d'accueil des enfants dans la file active
- la fluidité des parcours pour les enfants sortis de la file active
- les ressources humaines
- les partenariats

L'ensemble de ces données sont analysées dans le présent document, en suivant un plan simplifié.

1.3 Limites

Il est nécessaire de préciser les limites des données présentées dans cette synthèse régionale.

La première limite est d'ordre méthodologique. D'une part, afin de produire une synthèse régionale qui puisse être comparée avec les chiffres nationaux, il a fallu suivre la méthodologie développée par la CNSA, sans que le CREAI n'ait pas participé aux travaux d'élaboration de cette trame et en l'absence de possibilité d'interaction avec la CNSA sur le sujet. D'autre part, il s'agit d'une lecture uniquement quantitative de l'activité des CAMSP des Hauts-de-France. Le traitement et l'analyse des données collectées n'est donc qu'une représentation figée, un instantané de l'activité des CAMSP en 2016.

La deuxième limite est inhérente aux données demandées dans la trame nationale de rapport d'activité. A de nombreuses reprises, les CAMSP ont eu des difficultés à fournir les données demandées pour deux raisons principales : l'indisponibilité partielle ou totale des données dans leurs outils logiciels de suivi d'activités et une difficulté à interpréter les formulations de la trame⁷. Lorsque les données compilées étaient trop partielles ou incohérentes, il a été décidé de le préciser au fil des items⁸.

En fin, il faut rappeler que les données qui ont été compilées dans la présente synthèse sont celles déclarées par les CAMSP dans leur rapport d'activité.

⁷ Le changement de variable de référence au fil de la trame a parfois induit les CAMSP en erreur.

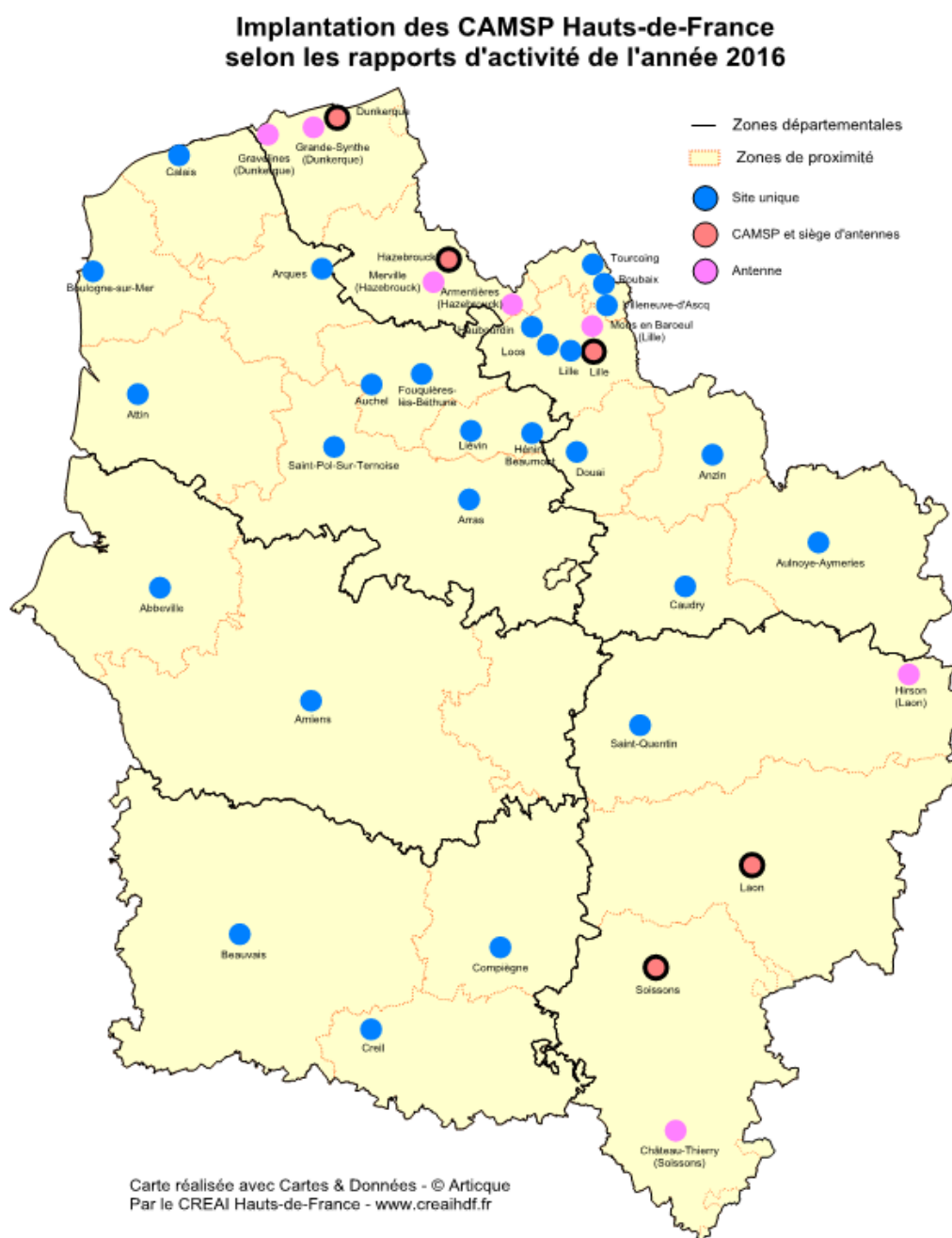
⁸ L'identification des difficultés rencontrées par les CAMSP au remplissage pouvant contribuer aux travaux d'harmonisation en cours.

2 Description des CAMSP

La région Hauts-de-France comporte 31 CAMSP, auxquels s'ajoutent 7 antennes. La situation géographique de ces structures se décline de la manière suivante :

- Nord (59) : 13 sites principaux et 5 antennes
- Pas-de-Calais (62) : 10 sites principaux
- Aisne (02) : 3 sites principaux et 2 antennes
- Oise (60) : 3 sites principaux
- Somme (80) : 2 sites principaux

23 CAMSP et 5 antennes se situent dans l'ex-Nord-Pas-de-Calais ; 8 CAMSP et 2 antennes dans l'ex-Picardie.



2.1 Caractéristiques

31 rapports d'activité ont été transmis à l'ARS Hauts-de-France, soit la totalité des structures en région. Certains résument l'activité d'un site principal mais d'autres concernent l'activité d'un site principal et d'éventuelles antennes.

Autorisation et date d'ouverture

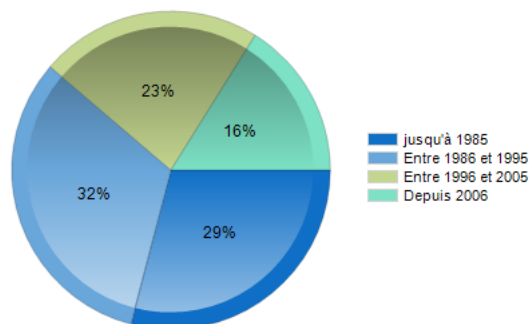
En tenant compte des rapports d'activité transmis et complétés par les informations de l'ARS, la date de l'arrêté d'autorisation de 5 CAMSP n'est pas connue, ce qui peut paraître étonnant.

La date d'ouverture du CAMSP diffère parfois de quelques mois lorsqu'on la compare à la date d'arrêté. Si deux CAMSP ne sont pas en mesure de fournir leur date exacte d'ouverture, l'année d'ouverture est connue pour l'ensemble de ces établissements.

Si l'on tient exclusivement compte de l'année d'ouverture, la création de nouveaux CAMSP a été plutôt régulière entre 1977 et 2005 avec une répartition quasi-égale sur les différentes classes ci-dessous mais qui semble avoir ralenti depuis 2006. Dans la région, le plus ancien CAMSP encore en activité a ouvert en 1977 et le dernier en 2010.

Répartition des CAMSP selon la date d'ouverture

	Nb
Entre 1977 et 1985	9
Entre 1986 et 1995	10
Entre 1996 et 2005	7
Depuis 2006	5
Total	31



Statut, convention collective

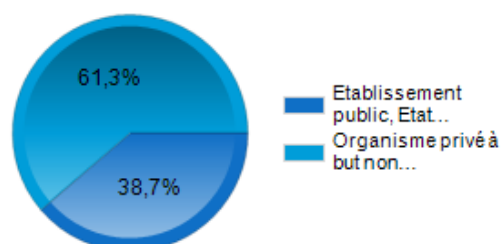
Plus de la moitié des établissements sont gérés par des associations (19 CAMSP, soit 61,3%). Un organisme gestionnaire assure, à lui seul, la gestion de 8 CAMSP dans le Pas-de-Calais, ce qui en fait le plus important organisme gestionnaire de ce type de structure de la région.

11 CAMPS sont des établissements publics ce qui représente 35,5% de la totalité des établissements. En Hauts-de-France, ils sont généralement intégrés à des Centres Hospitaliers. Il est à souligner que l'ensemble des CAMSP se situant dans l'Aisne, l'Oise et la Somme sont gérés par des établissements publics (CH).

Répartition des CAMSP selon leur statut

Taux de réponse : **100,0%**

	Nb
Etablissement public, Etat et collectivités territoriales	12
Organisme privé à but non lucratif	19
Total	31



Sur les 31 CAMSP, 8 appliquent la convention collective de 1966 (26%), 11 celle de 1951 (35%) et 12 indiquent fonctionner sous la convention de la Fonction Publique Hospitalière (CFPH) (39%).

Répartition des CAMSP selon la convention collective

Taux de réponse : **100%**

	Nb
CFPH (Titre IV)	12
CCNT 1951	11
CCNT 1966	8
Total	31

COMPARATIFS

HAUTS-DE-FRANCE < > FRANCE

La répartition régionale des CAMSP selon leur date d'ouverture est difficilement comparable au national puisque la CNSA a commis une erreur dans la détermination des classes (2 classes de dates se chevauchent : 1986 à 1995 et 1990 à 1999). La différence marquante est que 61% des CAMSP des Hauts-de-France ont ouvert avant 1995, contre 47% pour tous les CAMSP de France.

Les CAMSP ayant ouvert après 2006 représentent la part la moins importante au national (19%) comme au régional (16%).

La répartition selon le statut ne fait ressortir aucune spécificité régionale. Comme au niveau national, les CAMSP en HDF ont pour les deux tiers un statut associatif. Les autres CAMSP sont des établissements publics, plus présents en région qu'au niveau nationale (**38% contre 22%**) mais cela peut s'expliquer par un nombre de réponses plus élevé en région.

Au niveau national, la CCNT 1966 est la plus utilisée. En région, le partage est plus équilibré mais la plus grande partie des établissements fonctionnent avec la CCNT 1951.

INTERDEPARTEMENTAL

On observe des particularités départementales dans les statuts des CAMSP :

- Dans le Nord, la répartition est sensiblement la même qu'au niveau national : 69% sont des structures privées et 31% sont des établissements publics.
- Dans le Pas-de-Calais, les CAMSP sont exclusivement gérés par des associations.
- Dans l'Aisne, l'Oise et la Somme, les CAMSP sont uniquement des établissements publics rattachés à des centres hospitaliers.

Accompagnement et spécialisation

En région, 26 CAMSP, soit 84%, déclarent offrir un accompagnement généraliste et polyvalent à tout type de handicap. Parmi eux, ils sont 13 à disposer de places spécifiques dédiés aux enfants atteints de troubles du spectre de l'autisme (TSA). **Pour autant, l'absence de places dédiées à la prise en charge d'enfants présentant des troubles autistiques ne signifie pas que le CAMSP n'accompagne pas des enfants autistes. De même, il est nécessaire de préciser que des CAMSP déclarent accueillir plus d'enfants autistes ou susceptibles de l'être et vont au-delà du nombre de places indiqués.**

En revanche, d'autres délivrent un accompagnement beaucoup plus spécialisé, tout en proposant un accompagnement polyvalent à tout type de handicaps pour certains. Certains disposent de compétences spécifiques pour accompagner les enfants atteints de :

- Déficience motrice (3 CAMSP) ;
- Déficience sensorielle (2 CAMSP) ;
- Déficience visuelle (1 CAMSP) ;
- Déficience auditive (1 CAMSP)
- Déficience psychique (1 CAMSP).

De plus, 3 établissements disposent d'une unité dédiée à la prise en charge TED (Troubles Envahissants du Développement).

Aucun dispositif innovant n'est en place en Hauts-de-France.

COMPARATIFS

HAUTS-DE-FRANCE < > FRANCE

Les types d'accompagnement et spécialisations indiqués par les CAMSP des Hauts-de-France sont similaires à ceux mentionnés dans le rapport national d'activité pour 2015.

INTERDEPARTEMENTAL

Dans le Nord, la spécialisation des établissements et l'accompagnement proposé sont diversifiés : la quasi-totalité des établissements offre un accompagnement généraliste et des places TSA mais certains ont fait le choix de spécialiser leur accompagnement dans un type de handicap précis (moteur, sensoriel, psychique).

Les CAMSP du Pas-de-Calais accompagnent tous types de handicap et disposent de places TSA, à l'exception d'un CAMSP spécialisé dans les déficiences motrices et sensorielles.

Dans l'Aisne, l'Oise et la Somme, les places dédiées TSA sont plus rares puisque seul un établissement est identifié comme pouvant établir un diagnostic chez des enfants avec TSA.

Il faut nécessairement rappeler que l'absence de places ou de dispositif spécifique TSA dans certains CAMSP ne signifie pas qu'ils ne sont pas en capacité d'accueillir ou qu'ils n'accueillent pas d'enfants autistes.

Dans les faits, les CAMSP prennent en charge des enfants présentant des troubles autistiques sans bénéficier de places dédiées.

2.2 Fonctionnement

Amplitude d'ouverture habituelle au public

En moyenne, le nombre annuel de jours d'ouverture est de 233 jours. Parmi les 30 CAMSP ayant répondu, 26 déclarent se situer entre 210 et 269 jours et se placent donc raisonnablement autour de la moyenne.

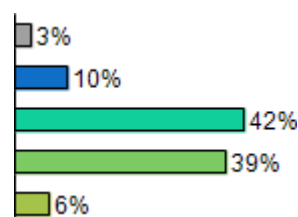
Répartition des CAMSP selon le nombre de jours d'ouverture annuel du site principal

Taux de réponse : **97%**

Moyenne = **233,47**

Min = **125** Max = **300**

	Nb
Non réponse	1
Moins de 210	3
De 210 à 239	13
De 240 à 269	12
270 et plus	2
Total	31



L'amplitude horaire d'ouverture hebdomadaire moyenne est de 43h. Sur les 30 CAMSP ayant précisé cette information, une écrasante majorité est ouverte plus de 40h par semaine.

De plus, 87% des CAMSP sont ouverts avant 9h, 32% après 18h et 13% le samedi.

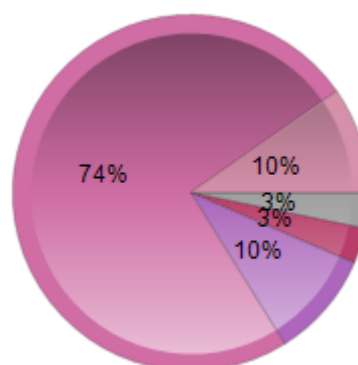
Répartition des CAMSP selon le nombre d'heures d'ouverture hebdomadaire du site principal

Taux de réponse : **97%**

Moyenne = **43** Médiane = **45**

Min = **18** Max = **58**

	Nb
Non réponse	1
Moins de 30h	1
De 30h à moins de 40h	3
De 40h à moins de 50h	23
De 50h à plus	3
Total	31



Amplitude de fermeture de l'établissement

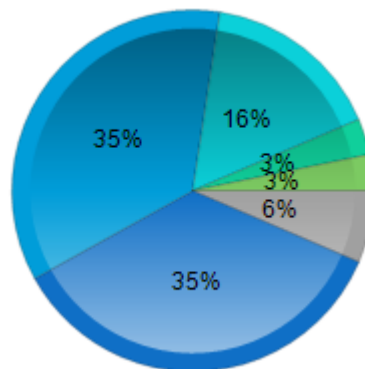
Les CAMSP de la région ferment en moyenne 4 semaines complètes par an. Leur fonctionnement sont variables car le nombre de semaine de fermeture par an s'étale de 0 à 13 semaines :

- 10 CAMSP entre 0 et 1 semaines de fermeture annuelle
- 10 CAMSP entre 4 et 6 semaines de fermeture annuelle

Répartition des CAMSP selon le nombre annuel de semaines de fermeture

Taux de réponse : **94%**
Moyenne = 4 Médiane = 4
Min = 0 Max = 13

	Nb
Non réponse	2
Moins de 3	11
De 3 à 5	11
De 6 à 8	5
De 9 à 11	1
12 et plus	1
Total	31



Continuité de la réponse téléphonique

La continuité de la réponse téléphonique permet de compléter les modalités d'accueil et de contact avec le public.

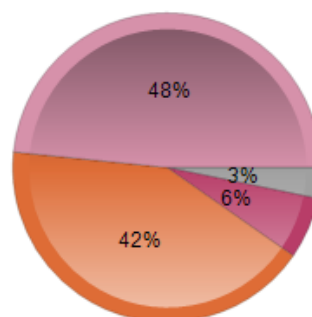
En moyenne, l'amplitude hebdomadaire de réponse téléphonique direct par téléphone entre 9h et 18h est de 39h.

Parmi les 31 CAMSP, 93,5% déclarent assurer une réponse téléphonique avant 9h alors que 22,5% seulement sont en capacité de répondre au téléphone après 18h. Les permanences téléphoniques le samedi sont plus rares puisque 9,6% de ces établissements sont capables de répondre directement au téléphone (3 sur 28 répondants).

Répartition des CAMSP selon le nombre d'heures hebdomadaire de réponse directe au téléphone

Taux de réponse : **97%**
Moyenne = **39**
Min = **17** Max = **48**

	Nb
Non réponse	1
Moins de 30h	2
De 30h à moins de 40h	13
De 40h à 50h	15
Total	31



Possibilité pour les usagers de laisser un message au CAMSP

La possibilité pour les usagers de laisser un message au CAMSP permet de compléter la continuité de la réponse téléphonique directe en offrant une réponse différée. 93,5% des établissements permettent aux usagers de laisser un message en dehors des plages de réponse directe du lundi au vendredi, 96,8% des CAMSP le permettent aussi le weekend et lors des congés courts, tout comme 90,3% durant les congés d'été.

Les usagers ont la possibilité de laisser un message au CAMSP

	Non	Oui	
Du lundi au vendredi entre 18h et 9h	2	29	93,5%
Pendant le weekend	1	30	96,8%
Pendant les congés courts	1	30	96,8%
Pendant les congés d'été	3	28	90,3%

Capacité des CAMSP à faire face à une situation d'urgence

Il s'agit ici de préciser si le CAMSP est en mesure de fournir une première réponse à une situation urgente en semaine, le week-end, ou durant les congés, c'est-à-dire, selon les consignes de remplissage de la CNSA :

- **en semaine et les week-ends** : pouvoir dans un délai d'une semaine maximum rappeler la famille et la contacter pour la recevoir ou lui indiquer le professionnel ou l'organisme à contacter.

- **durant les congés** : dans un délai d'une semaine, contacter la famille pour répondre à ses questions, lui indiquer le professionnel ou l'organisme à contacter. Cela suppose pour les congés la mise en place d'une permanence téléphonique ou la consultation régulière du répondeur.

5 établissements n'ont pas apporté de précision au sujet de la possibilité de répondre à une situation d'urgence. Les CAMSP n'ont pas une fonction d'accueil d'urgence, mais peuvent dans des situations urgentes apporter une écoute et une première réponse, notamment en précisant à qui s'adresser aux personnes qui les contactent. La grande partie des CAMSP ont une possibilité restreinte de réponse face à une urgence :

- 16,1% sont capable de faire face à une situation d'urgence en semaine ;
- Aucun CAMSP des Hauts-de-France n'est en mesure de répondre à une situation d'urgence le weekend ;
- 9,7% lors des congés courts ;
- 19,4% durant les congés d'été.

Répartition des CAMSP selon la possibilité de répondre à une situation d'urgence

	Non réponse	Non	Oui	
Du lundi au vendredi entre 18h et 9h	5	21	5	
Pendant le weekend	5	26	0	
Pendant les congés courts	5	23	3	
Pendant les congés d'été	5	20	6	

COMPARATIFS

HAUTS-DE-FRANCE < > FRANCE

La moyenne régionale du nombre annuel de jours d'ouverture est sensiblement supérieure à la moyenne nationale (221 jours au national, 233 jours en région). En HDF, 8 établissements ont un nombre annuel de jours d'ouverture inférieure à la moyenne nationale et 22 sont supérieurs.

Concernant le nombre de semaines de fermeture par an, la moyenne régionale est inférieure à la moyenne nationale (4 semaines et 6 semaines). En HDF, ils sont 70% des établissements à fermer 5 semaines ou moins par an contre seulement 37% au niveau national.

Pour les heures d'ouverture hebdomadaire du site principal, les moyennes sont quasi-similaires. En revanche, le taux d'établissements ouverts en dehors des horaires habituels (avant 9h, après 18h, samedi) est plus faible en région (**national = avant 9h : 90%, après 18h : 45%, 13% le samedi**).

En matière de réponse téléphonique directe, la moyenne régionale est légèrement inférieure à la moyenne nationale (**39h et 40,2h**). Par ailleurs, les CAMSP des HDF offrent plus de possibilités aux usagers pour laisser un message et ainsi y apporter une réponse différée.

Cependant, comparé au niveau national, ces taux sont tous inférieurs et témoignent d'une faible possibilité de réponse face à une situation d'urgence, sauf lors des congés d'été :

- Du lundi au vendredi entre 18h et 9h, 16,1% sont capables d'y répondre (**national : 36%**)
- Durant les weekends, aucun CAMSP n'est susceptible de faire face à une urgence (**national : 7%**)
- Pendant les congés courts, 9,7% des structures sont en capacités d'apporter une réponse à une urgence (**national : 15%**)
- Les congés d'été sont l'unique période où les CAMSP de la région disposent d'une capacité supérieure au national pour répondre à une situation d'urgence. Ils sont 19,4% à être en mesure de le faire (**national : 11%**)

INTERDEPARTEMENTAL

En termes de nombre moyen de jours d'ouverture et de semaines de fermeture par an, les résultats sont assez concentrés entre départements.

- Le Nord : en moyenne, les 13 établissements ouvrent 233 jours et ferment 6 semaines par an ;
- Le Pas-de-Calais : en moyenne, les 10 établissements ouvrent 228 jours et ferment 4 semaines par an ;
- L'Aisne : en moyenne, les 3 établissements ouvrent 250 jours et ferment 1 semaine par an ;
- L'Oise : en moyenne, les 3 établissements ouvrent 251 jours et ferment 1 semaine par an ;
- La Somme : les 2 établissements ont un nombre de jours d'ouverture opposés puisqu'un CAMSP ouvre moins de 210 jours et l'autre plus 269 jours. La moyenne n'est donc ici pas pertinente et ne reflète pas véritablement l'amplitude d'ouverture de ces établissements. Les 2 structures ferment 1 semaine par an.

2.3 Ressources humaines

29 CAMSP sur les 31 structures de la région ont répondu aux questions concernant les ressources humaines.

Les 29 CAMSP répondant cumulent 425,29 ETP, soit en moyenne un effectif de 14,67 ETP par CAMSP ; l'effectif médian est de 13,8 ETP.

Les variations sont notables : l'effectif minimum est de 4,2 ETP, l'effectif maximum est de 28 ETP.

Effectifs en ETP par département

AISNE	NORD *	OISE *	PAS-DE-CALAIS	SOMME	REGION
47,1	195,88	17,9	148,82	16,26	425,4

* 1 CAMSP non-répondant pour chacun de ces départements.

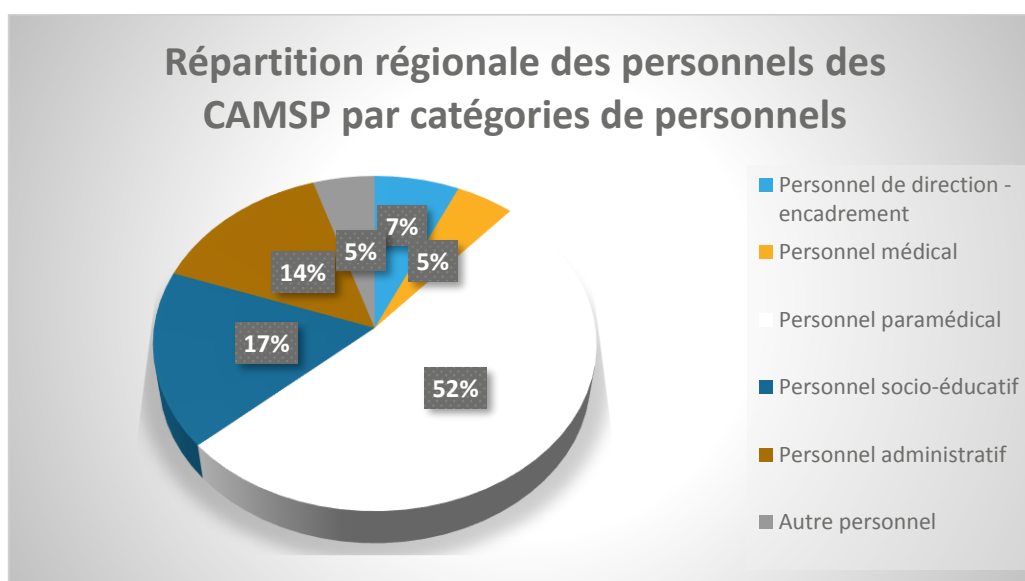
COMPARATIF HAUTS-DE-FRANCE < > FRANCE

L'effectif des CAMSP de la région est significativement plus important qu'au niveau national, avec :

- 14,67 ETP en moyenne en régional, contre 11 ETP au national (soit 33% supérieur)
- 13,8 ETP en effectif médian en région, contre 9,3 ETP au national (soit 43% supérieur)

Les postes inscrits au compte administratif

Représentation de chaque profession dans les effectifs des CAMSP		
	Hauts-de-France	France ⁹
Psychomotricien	16,50%	16,59%
Secrétaire	11,20%	12,09%
Psychologue	11,00%	12,14%
Orthophoniste	8,90%	9,46%
Kinésithérapeute	8,20%	5,32%
Educateur spécialisé ou moniteur-éducateur	5,70%	5,12%
Educateur de jeunes enfants	5,50%	6,05%
Ergothérapeute	5,40%	3,41%
Assistant social	4,80%	5,48%
Personnel d'entretien	4,30%	3,57%
Directeur (hors médecin directeur technique)	2,60%	3,46%
Médecin directeur technique	2,40%	2,58%
Comptable	1,90%	1,81%
Cadre de santé ou chef de service	1,80%	2,17%
Psychiatre ou pédopsychiatre	1,80%	2,12%
Autre personnel administratif	1,50%	1,24%
Pédiatre	1,40%	2,12%
Puéricultrice	1,40%	1,45%
Enseignant	1,00%	0,67%
Médecin de rééducation fonctionnelle	0,80%	0,36%
Auxiliaire de puériculture / AMP	0,70%	0,36%
Autre	0,60%	0,31%
Neurologue ou neuropédiatre	0,30%	0,72%
Orthoptiste	0,20%	0,47%
Autre médecin	0,09%	0,26%
Infirmier	0,06%	0,26%
Médecin ORL	0,04%	0,16%
Ophtalmologue	0,04%	0,05%
Autre personnel médical ou MS		0,16%
Codeur / interprète		0,05%



⁹ Point de vigilance : les pourcentages nationaux sont basés sur des effectifs en nombres d'ETP arrondis à l'unité

Effectifs du personnel des CAMSP 2016 (En ETP par profession et par catégorie de profession)

	AISNE	NORD	OISE	PAS-DE-CALAIS	SOMME	REGION
Personnel de direction - encadrement	3,1	13,5	0,7	10,8	0,7	28,8
Cadre de santé ou chef de service	1,4	5,1		1	0,1	7,60
Directeur (hors médecin directeur technique)		5,6		5,3		10,90
Médecin directeur technique	1,7	2,8	0,7	4,5	0,6	10,30
Personnel médical	1,3	9,9	1,0	4,0	0,7	16,8
Autre médecin				0,4	0,03	0,40
Médecin de rééducation fonctionnelle		0,3				0,30
Médecin ORL		0,09		0,1		0,20
Neurologue ou neuropédiatre		1,4				1,40
Ophthalmologue	0,05	0,09		0,02		0,20
Orthoptiste	0,4	0,3				0,70
Pédiatre	0,3	3,1	0,9	1,7	0,2	6,10
Psychiatre ou pédopsychiatre	0,5	4,6	0,1	1,8	0,5	7,50
Personnel paramédical	24,7	103,5	11,9	71,5	10,1	221,5
Auxiliaire de puériculture / AMP		2,3			0,5	2,80
Ergothérapeute	1,3	11	0,4	8,8	1,5	23,00
Infirmier		0,3				0,30
Kinésithérapeute	1,8	17,9	0,9	13,9	0,5	34,90
Orthophoniste	1,6	21,8	1	12,6	0,8	37,70
Psychologue	8,7	19,7	2,6	13,6	2,4	46,90
Psychomotricien	9,5	29,9	5	22,6	2,9	70,00
Puéricultrice	1,8	0,6	2		1,5	5,90
Personnel socio-éducatif	10,9	37,8	3,5	33,1	3,4	88,6
Assistant social	1,1	9,2	1,5	7,4	1,2	20,40
Educateur spécialisé ou moniteur-éducateur	6,2	12,9	0,5	3,8	1	24,40
Educateur de jeunes enfants	2,5	6,5		14,5		23,40
Enseignant	1,1	9,2	1,5	7,4	1,2	20,40
Personnel administratif	5,6	27,1	1,9	25,9	1,5	61,9
Autre personnel administratif	1	3,2		2,1		6,20
Comptable		4		4		8,00
Secrétaire	4,6	19,9	1,9	19,8	1,5	47,70
Autre personnel	2,6	8,5	0,3	9,7	0,0	21,0
Autre		1,6		1		2,60
Autre personnel médical ou MS						
Codeur / interprète						
Personnel d'entretien	2,6	6,9	0,3	8,7	0	18,40

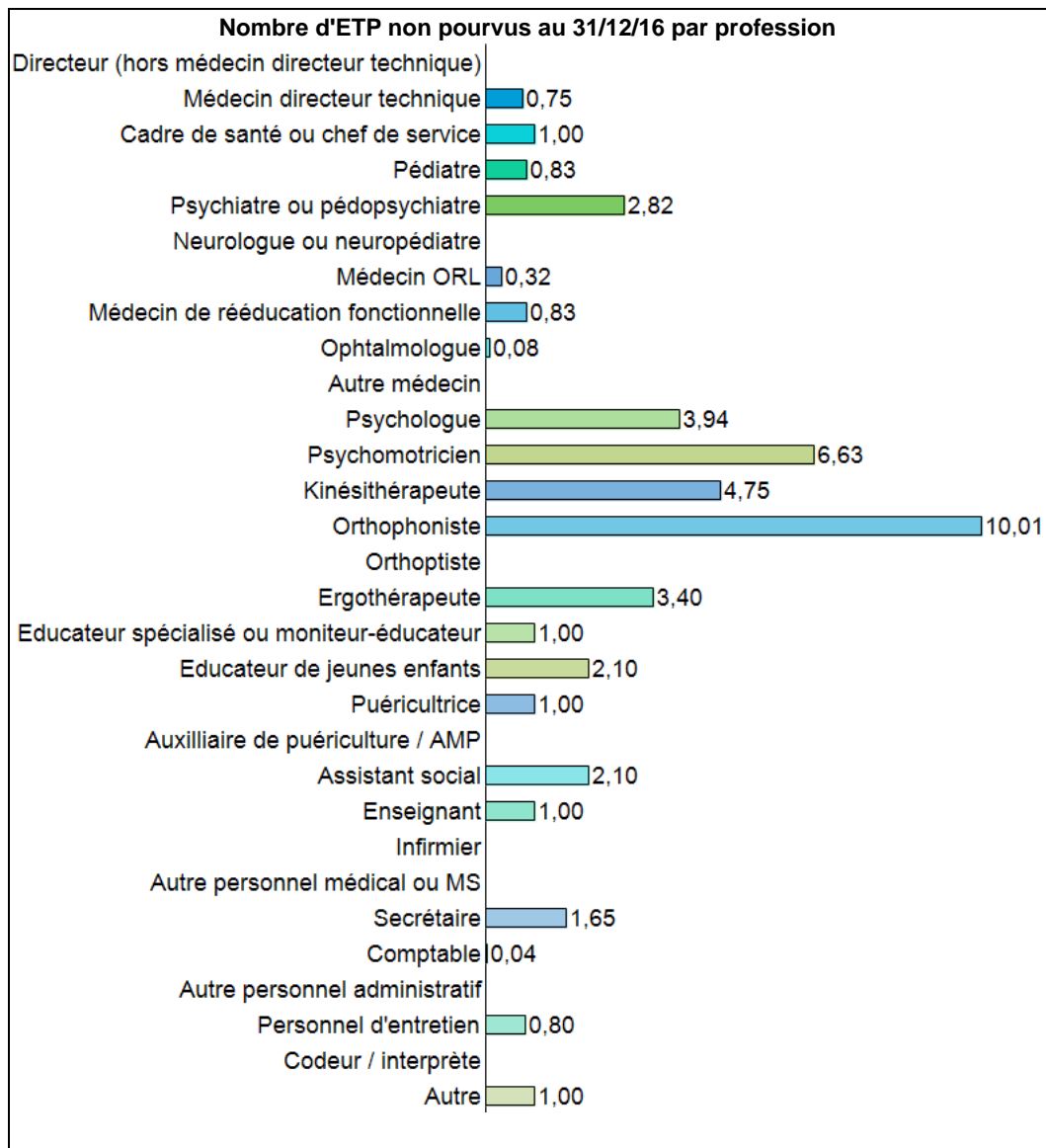
COMPARATIF HAUTS-DE-FRANCE < > FRANCE

Les professions significativement plus représentées dans les effectifs des CAMSP en région, en comparaison avec le national, sont : kinésithérapeute, médecin de rééducation fonctionnelle, auxiliaire de puériculture / AMP.

Les professions significativement moins représentées dans les effectifs des CAMSP en région, en comparaison avec le national sont : directeur (hors médecin directeur technique), cadre de santé ou chef de service, pédiatre, neurologue ou neuropédiatre.

Les postes non pourvus au 31 décembre 2016

29 CAMSP ont déclaré 46,15 ETP non pourvus au 31/12/2016.



Nombre d'ETP non pourvus au 31/12/16 par profession

	AISNE	NORD	OISE*	PAS-DE-CALAIS	SOMME	REGION
Directeur (hors médecin directeur technique)						
Médecin directeur technique		0,35			0,4	0,75
Cadre de santé ou chef de service		1				1,00
Pédiatre		0,6		0,23		0,83
Psychiatre ou pédopsychiatre		1,07		1,25	0,5	2,82
Neurologue ou neuropédiatre						
Médecin ORL		0,26		0,06		0,32
Médecin de rééducation fonctionnelle		0,45		0,38		0,83
Ophthalmologue				0,08		0,08
Autre médecin						
Psychologue	0,5	2,54		0,9		3,94
Psychomotricien		4,63		1,5	0,5	6,63
Kinésithérapeute		3,25		1,5		4,75
Orthophoniste	0,4	5,34		4,27		10,01
Orthoptiste						
Ergothérapeute	0,5	1,8		0,9	0,2	3,40
Educateur spécialisé ou moniteur-éducateur		1				1,00
Educateur de jeunes enfants	0,6	1,05		0,45		2,10
Puéricultrice					1	1,00
Auxiliaire de puériculture / AMP						
Assistant social	0,1	1,3		0,2	0,5	2,10
Enseignant		1				1,00
Infirmier						
Autre personnel médical ou MS						
Secrétaire		1,65				1,65
Comptable		0,04				0,04
Autre personnel administratif						
Personnel d'entretien		0,2		0,6		0,80
Codeur / interprète						
Autre		1				1,00
Totaux	2,1	28,53	0	12,32	3,1	46,05

* Oise : aucun poste non pourvu indiqué pour les 2 CAMSP ayant répondu (1 non-répondant)

COMPARATIFS

HAUTS-DE-FRANCE < > FRANCE

Les postes d'orthophonistes, psychomotriciens et kinésithérapeutes apparaissent les plus difficiles à pourvoir en région comme au national (dans des propositions distinctes).

INTERDEPARTEMENTAL

Le comparatif départemental met en lumière les difficultés de recrutements des structures du Nord avec 28,53 ETP non pourvus, sur un total régional de 46,15 ETP non pourvus au 31/12/16.

Nombre d'ETP vacants pour les postes non pourvus au cours de l'année

27 CAMSP ont comptabilisé 399 mois de vacances, soit 33,25 ETP effectivement vacants pendant l'année 2016, soit en moyenne 1,2 ETP vacant par CAMSP.

Nombre de mois pleins effectivement vacants (pour les postes non pourvus) en 2016

	Somme
Directeur (hors médecin directeur technique)	
Médecin directeur technique	2
Cadre de santé ou chef de service	3
Pédiatre	14
Psychiatre ou pédopsychiatre	32
Neurologue ou neuropédiatre	
Médecin ORL	13
Médecin de rééducation fonctionnelle	28
Ophthalmologue	1
Autre médecin	
Psychologue	31
Psychomotricien	37
Kinésithérapeute	17
Orthophoniste	87
Orthoptiste	
Ergothérapeute	44
Educateur spécialisé ou moniteur-éducateur	2
Educateur de jeunes enfants	22
Puéricultrice	12
Auxiliaire de puériculture / AMP	
Assistant social	11
Enseignant	
Infirmier	
Autre personnel médical ou MS	
Secrétaire	12
Comptable	0,5
Autre personnel administratif	
Personnel d'entretien	18
Codeur / interprète	
Autre	12
Total	399

Répartition départementale des mois de vacances (pour les postes non pourvus)

	REGION	AISNE	NORD	OISE*	PAS-DE-CALAIS	SOMME
Directeur (hors médecin directeur technique)						
Médecin directeur technique	2		2			0,6
Cadre de santé ou chef de service	3		3			
Pédiatre	14		12		2	
Psychiatre ou pédopsychiatre	32		14		12	6
Neurologue ou neuropédiatre						
Médecin ORL	13		12		0,8	
Médecin de rééducation fonctionnelle	28		13		15	
Ophthalmologue	1				1	
Autre médecin						
Psychologue	31		5		26	
Psychomotricien	37		15		20	3
Kinésithérapeute	17		14		4	
Orthophoniste	87	5	33		46	2
Orthoptiste						
Ergothérapeute	44	6	17		19	2
Educateur spécialisé ou moniteur-éducateur	2		2			
Educateur de jeunes enfants	22	2	5		16	
Puéricultrice	12					12
Auxiliaire de puériculture / AMP						
Assistant social	11	1	4			6
Enseignant						
Infirmier						
Autre personnel médical ou MS						
Secrétaire	12		12			
Comptable	0,5		0,5			
Autre personnel administratif						
Personnel d'entretien	18		14		4	
Codeur / interprète						
Autre	12		12			
Total	399	14	189,5	0	165,8	31,6

* Oise : aucun mois de vacances indiqué pour les 2 CAMSP ayant répondu (1 non-répondant)

COMPARATIFS

HAUTS-DE-FRANCE < > FRANCE

Le nombre d'ETP effectivement vacant est significativement plus élevé en région, avec 1,23 ETP par CAMSP en région, contre 1 au national, soit plus de 20% de vacance effective.

Les postes qui constatent le plus grand nombre d'ETP vacants sont, à égalité, les professions de puéricultrice, secrétaire et autre personnel (12 ETP chacun).

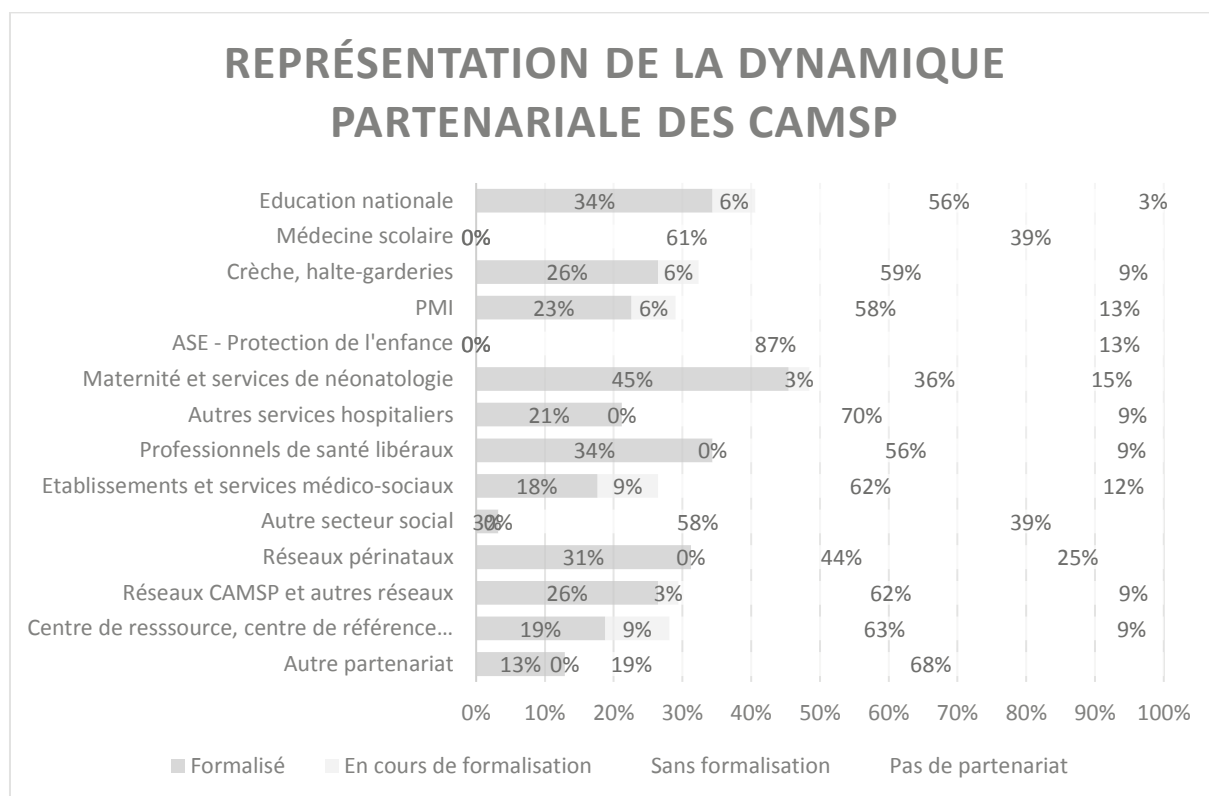
INTERDEPARTEMENTAL

Le Nord et le Pas-de-Calais cumulent 355 mois de vacances sur les 399 mois vacants sur l'ensemble de la région.

2.4 Partenariat

La dynamique partenariale des CAMSP des Hauts-de-France est particulièrement forte. Ces partenariats sont fréquemment formalisés, notamment avec les maternités, l'éducation nationale et les professionnels de santé libéraux.

Les partenariats sont présentés en termes de quantité et d'état de formalisation ; il est à noter que la bonne qualité d'un partenariat ne dépend pas de son état de formalisation.



Dans le cadre de la mise en œuvre de ces partenariats, 27 CAMSP ont indiqué le nombre de jours de formation qu'ils ont dispensé auprès de partenaires en 2016 avec la tenue de 2486 réunions, dont 1584 à destination d'Equipe de suivi de scolarisation.

Activité de formation des partenaires

	Min	Max	Somme	%	Médiane	Effectif	Tx de réponse
Réunions de formation des partenaires	1	343	2486	14,1%	74	27	87,1%

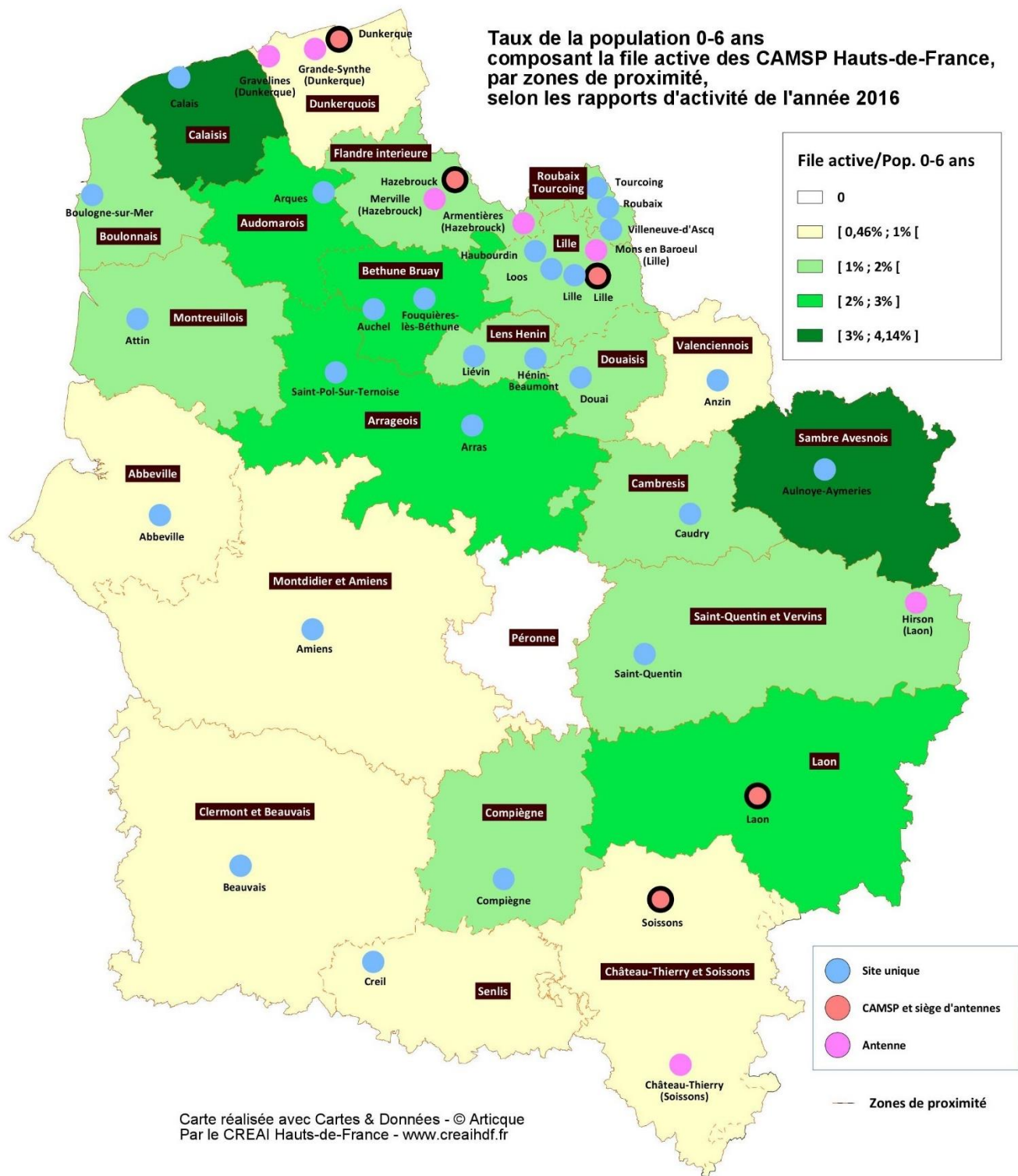
COMPARATIF HAUTS-DE-FRANCE < > FRANCE

Les partenariats sont beaucoup plus importants en nombre dans la région qu'au national.

Quelle que soit la forme du partenariat, les relations partenariales des CAMSP sont bien plus élevées avec toutes les structures citées, à l'exception de la médecine scolaire où le pourcentage de partenariat est légèrement en-dessous de la moyenne nationale.

La formalisation des partenariats est également plus développée, sauf pour l'ASE, la médecine scolaire et autre secteur social.

3 Activité de l'année



Dans les zones de proximité Sambre Avesnois et Calais, 3 à 4,14% des enfants entre 0 et 6 ans font partie de la file active des CAMSP implantés sur cette zone.

Par défaut d'information sur l'origine géographique des enfants en file active, c'est le lieu d'implantation du CAMSP qui a servi de référence.

Le nombre d'enfants reçus dans l'année

Les CAMSP ont été questionnés sur leur capacité annuelle autorisée, qu'ils pouvaient exprimer en leur capacité d'accueil en file active, en places ou en séances. Or les structures ont peu répondu à cette question, ce qui ne permet pas une comparaison des résultats obtenus. Les CAMSP précisent que la capacité n'est pas toujours indiquée dans leur autorisation, notamment pour les CAMSP « hospitaliers » de l'Aisne, de l'Oise et de la Somme.

La CNSA retient la file active comme l'indicateur de référence pour mesurer l'activité d'accompagnement de ces structures. Par file active, on entend le nombre d'enfants en contact direct avec un CAMSP au moins une fois au cours de l'année.

Au total, 8733 enfants ont été accueillis par les 31 CAMSP et leurs antennes en 2016, soit en moyenne 282 enfants par CAMSP en intégrant leurs antennes. Cette moyenne régionale est à nuancer en tenant compte des disparités d'activité, des caractéristiques, capacités d'accueil ou autres paramètres spécifiques à chaque établissement.

Ce chiffre peut être mis en lien avec le nombre d'ETP par établissement qui est de 14 ETP en moyenne. On obtient ainsi un ratio moyen de 20 enfants par an pour 1 ETP, tous modes de suivi confondus. Si l'on rapporte ce ratio moyen en tenant seulement compte des enfants ayant bénéficié d'un suivi thérapeutique régulier au sein d'un CAMSP (4096 en 2016), on obtient 9,75 enfants en suivi thérapeutique pour 1 ETP.

Répartition du nombre d'enfants reçus par CAMSP

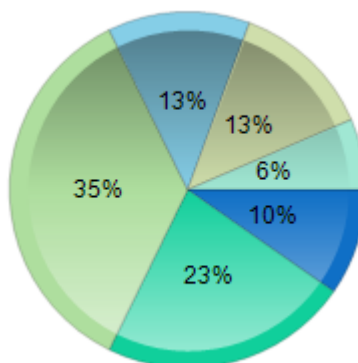
Taux de réponse : 100%

Moyenne = 282 Médiane = 279 Ecart-type = 164

Min = 55 Max = 905

Somme = 8733

	Nb
Moins de 100	3
De 100 à 199	7
De 200 à 299	11
De 300 à 399	4
De 400 à 499	4
De 500 à plus	2
Total	31



Répartition départementale des enfants reçus dans l'année

	REGION	AISNE	NORD	OISE	PAS-DE-CALAIS	SOMME
Moins de 100	10%	33%	8%		28%	50%
De 100 à 199	23%		8%	33%	40%	50%
De 200 à 299	35%	33%	38%	33%	40%	
De 300 à 399	13%		23%	34%		
De 400 à 499	13%	34%	8%		20%	
De 500 à plus	6%		15%		6%	
TOTAL en %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	REGION		AISNE	NORD	OISE	PAS-DE-CALAIS	SOMME
Nombre total de sites principaux et antennes	31 sites 7 antennes		3 sites 2 antennes	13 sites 5 antennes	3 sites	10 sites	2 sites
Nb d'enfants reçus dans l'année et répartition en %	8 733 100%		794 9,1%	4 295 49,2%	742 8,5%	2 667 30,5%	235 2,6%
Nb moyen d'enfants reçus par CAMSP	282		265	330	247	267	118
Nb médian d'enfants reçus par CAMSP	279		279	293	239	243	118

Parmi les enfants de la file active sur l'année 2016, 40% sont des enfants vus pour la première fois et 31% sont sortis dans l'année. L'écart entre ces deux données démontrent une part des enfants vus pour la première fois plus importante que les enfants sortis (+745). Sur l'année 2016, il y a donc nettement plus d'entrées que de sorties au sein de ces établissements.

Nombre d'enfants de la file active	Maximum	Moyenne	Médiane	Total	Taux
File active par CAMSP	905	282	279	8733	100%
<i>Dont vus pour la première fois</i>	305	112	93	3472	40%
<i>Dont sortis dans l'année</i>	318	87,9	76	2727	31%
<i>Dont sortis après bilan, diagnostic, évaluation</i>	268	40,5	23	1094	40,1%
<i>Dont sortis après un suivi thérapeutique</i>	115	44,8	38	1390	51%
<i>Dont sortis pour un motif inconnu</i>				243	8,9%

COMPARATIFS

HAUTS-DE-FRANCE < > FRANCE

La moyenne régionale d'enfants en file active est de 282 enfants par CAMSP en Hauts-de-France, moyenne nettement plus élevée que qu'au national avec 237 enfants.

En comparaison avec les chiffres nationaux de 2015, on constate également au niveau régional un nombre d'enfants vus pour la première fois plus important que le nombre d'enfants sortis sur l'année 2016.

INTERDEPARTEMENTAL

Les CAMSP du Nord accueillent en moyenne 330 enfants par structure, les plaçant ainsi nettement au-dessus des moyennes régionale et nationale. La Somme est le département avec la plus faible moyenne dans la mesure où les 2 établissements présents sur ce territoire accompagnent en moyenne 118 enfants chacun. Ces données sont à mettre en regard du nombre de sites et des ressources humaines dans les CAMSP sur ces territoires.

80% des enfants ont été accompagnés par des CAMSP situés dans le département du Nord (49,2%) et dans le Pas-de-Calais (30,5%). L'Aisne, l'Oise et la Somme ont le plus faible taux de la région avec respectivement 9,1%, 8,5% et 2,6% des enfants reçus.

Cette répartition est à mesurer au regard du nombre de sites dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais (23 sites et 5 antennes).

Mode de suivi

Au sein des 30 CAMSP répondants, les enfants de la file active ont pu bénéficier de différents modes d'accueil, de suivi et de soins. Les interventions réalisées sont ici analysées selon le mode de suivi de l'enfant qui peut avoir bénéficié de plusieurs modalités (sauf contacts pré ou post CAMSP ou de prévention, dépistage, suivi-surveillance) :

- Enfant ayant bénéficié **uniquement** de contacts pré ou post CAMSP ou de prévention, dépistage, suivi-surveillance
- Enfant avec bilan pluridisciplinaire
- Enfant avec suivi thérapeutique
- Enfant avec prise en charge complémentaire

L'analyse de ces modes de suivi a pour objectif de mesurer et décrypter la totalité des prestations réalisées par les CAMSP auprès de leurs usagers, en intégrant également la prise en charge complémentaire dont certains enfants bénéficient.

Répartition des enfants reçus dans l'année selon les différents modes de suivi (plusieurs modalités possibles)

	Nombre
Enfants avec suivi thérapeutique	4096
Enfants avec bilan pluridisciplinaire	3828
Enfants uniquement en contact ponctuel pré/post CAMSP	2181
Enfants avec PEC complémentaire	967

Lorsqu'on soustrait les enfants ayant uniquement bénéficié d'un contact pré ou post CAMSP au sein des enfants, on obtient le nombre d'enfants ayant bénéficié d'un ou plusieurs modes de suivi (bilan pluridisciplinaire, suivi thérapeutique, prise en charge complémentaires). 6552 enfants ont bénéficié d'un ou plusieurs modes de suivi, soit 75% des enfants reçus dans l'année.

Cependant, il est nécessaire de nuancer cette répartition. En effet, des enfants peuvent bénéficier à la fois d'un suivi thérapeutique et d'une prise en charge complémentaire, notamment lorsque la demande de prise en charge est importante. Le mode de suivi d'un enfant est conditionné par plusieurs paramètres qui ne tiennent pas que compte de critères strictement médicaux. Des situations particulières, un éloignement géographique du domicile ou la capacité d'accueil du CAMSP amènent souvent à moduler le mode de suivi et recourir parfois à une prise en charge complémentaire nécessaire pour offrir un suivi adapté à l'enfant.

COMPARATIFS

La répartition des modes de suivi des enfants se fait dans les mêmes proportions au national, régional et interdépartemental.

Type d'intervention

Sur l'année 2016, 313 614 rendez-vous ont été programmés dans la région. Parmi ces derniers, **263 255 rendez-vous ont été réalisés auprès d'enfants de la file active, soit en moyenne 30 rendez-vous par enfant**. Sur la totalité des rendez-vous, 16% (50 359 rdvs) n'ont pu avoir lieu en raison de l'absence de l'enfant, soit en moyenne 6 rdvs par enfant de la file active.

Répartition départementale

	REGION	AISNE	NORD	OISE	PAS-DE – CALAIS	SOMME
Nombre total de sites principaux et antennes	31 sites et 7 antennes	3 sites et 2 antennes	13 sites et 5 antennes	3 sites	10 sites	2 sites
Nb total d'enfants reçus dans l'année	8 733	794	4 295	742	2 667	235
Nb de RDV réalisés	263 255	25 901	133 261	16 724	78 643	8 726
Nb moyen de RDV par enfant reçu	30	33	31	23	29	37

184 834 interventions ont été réalisées auprès d'enfants et/ou de leurs parents par les professionnels des CAMSP en Hauts-de-France. Les interventions des professionnels sont d'abord distinguées selon le lieu où elles se déroulent :

- **86,2% des interventions se déroulent dans les locaux de l'établissement ;**
- **13,8% des interventions s'effectuent à l'extérieur de l'établissement.**

**Répartition départementale
des interventions, au sein et en dehors du CAMSP**

	REGION	AISNE	NORD	OISE	PAS-DE-CALAIS	SOMME
Nombre de sites principaux et d'antennes	31 sites 7 antennes	3 sites 2 antennes	13 sites 5 antennes	3 sites	10 sites	2 sites
Nb d'interventions au sein du CAMSP et répartition en %	159 310 86%	30 014 99%	77 212 85%	6 173 94%	39 807 76%	6 104 99,5%
Nb d'interventions hors du CAMSP et répartition en %	25 524 14%	152 1%	12 707 15%	354 6%	12 281 24%	30 0,5%
Nb total d'interventions et total en %	184 834 100%	30 166 100%	89 919 100%	6 527 100%	52 088 100%	6 134 100%

Intervention des professionnels au sein des CAMSP

159 310 interventions ont été réalisées au sein des CAMSP ayant répondu. On distingue plusieurs formes d'interventions (classification pouvant être croisée) :

- Intervention par un seul professionnel ou par plusieurs professionnels
- Intervention individuelle ou collective

Le diminutif « pro » pour « professionnel » est utilisé dans les tableaux ci-dessous.

Ensemble des interventions réalisées au sein des CAMSP

	Min	Max	Somme	%	Répondant
Interventions en CAMSP par un seul Pro	841	11617	125227	78,6%	27
Interventions en CAMSP par plusieurs Pro	61	9759	34083	21,4%	28
Total	61	11617	159310	100,0%	

Répartition des interventions individuelles et collectives au sein des CAMSP

	Min	Max	Somme	%	Répondant
Interventions collectives	50	5369	16822	10,6%	29
Interventions individuelles	15	14609	142488	89,4%	30
Total	15	14609	159310	100,0%	

Ensemble des interventions collectives réalisées au sein des CAMSP

	Min	Max	Somme	%	Répondant
Interventions collectives par plusieurs Pro	38	5369	14712	87,5%	28
Interventions collectives par un seul Pro	1	989	2110	12,5%	20

Ensemble des interventions individuelles réalisées au sein des CAMSP

	Min	Max	Somme	%	Répondant
Interventions individuelles par un seul Pro	841	11506	123117	86,4%	27
Interventions individuelles par plusieurs Pro	10	5780	19371	13,6%	25

78,6% des interventions ont été menées par un seul professionnel ; 21,4% des interventions par plusieurs professionnels.

Les interventions collectives, c'est-à-dire auprès de plusieurs enfants, mobilisent plusieurs professionnels (87,5%) alors que les interventions individuelles concernent le plus souvent un seul professionnel (86,4%).

Intervention des professionnels hors CAMSP

Les interventions hors CAMSP sont au nombre de 25 524 et représentent 13,8% de toutes les interventions confondues, soit 2,9 interventions en moyenne par enfant de la file active. La récurrence et la nécessité des interventions extérieures sont variables, les professionnels sont amenés à se déplacer selon différents facteurs dont il faut tenir compte : la distance entre le lieu d'intervention et le site, l'âge et le handicap de l'enfant, le type d'intervention et de suivi, etc. Ainsi, le nombre d'interventions extérieures peut varier d'un CAMSP à l'autre selon ces différents paramètres.

Elles sont classées selon le lieu d'intervention :

- Au domicile : 56,8%
- A l'école : 10,3%
- Au sein de structures de la petite enfance : 8,4%
- Dans d'autres lieux : 24,5%

On constate donc que plus de la moitié des interventions hors CAMSP se déroulent au domicile de l'enfant et des parents.

Parmi ces « autres lieux d'interventions hors CAMSP », les professionnels se déplacent le plus souvent avec les enfants et/ou leurs parents dans les lieux suivants classés selon leur récurrence de citation :

- Des lieux culturels et de loisirs (bibliothèque, piscine, centre équestre, centre socio-culturel, etc) ;
- Des centres hospitaliers et des services de néonatalogie ;
- Des ESMS (IME, SESSAD, PMI) ;
- Auprès de professionnels libéraux (kinésithérapeute, orthophoniste) ;
- Chez des assistantes maternelles et dans des crèches.

Répartition des interventions réalisées par les professionnels avec l'enfant et/ou ses parents, hors CAMSP

	Min	Max	Somme	%	Répondant	Tx de réponse
Interventions à domicile avec enfants/parents	1	4083	14493	56,8%	27	87,1%
Interventions à l'école avec enfants/parents	3	397	2630	10,3%	28	90,3%
Interventions en structure petite enfance avec enfants/parents	1	567	2137	8,4%	26	83,9%
Interventions autres lieux avec enfants/parents	2	1201	6264	24,5%	25	80,6%
Total	1	4083	25524	100,0%		

Sur l'ensemble des interventions au sein et hors du CAMSP, un médecin ou professionnel médical est intervenu dans 8,7% des cas, soit en moyenne 1,8 intervention par enfant de la file active en 2016.

En 2016, 24 CAMSP ont assuré une activité de prévention dans différents lieux auprès d'enfants ne faisant pas partis de la file active, pour un total de 5624 interventions. La part d'interventions visant la prévention au sein des maternités reste assez faible (7,9%). Elles se déroulent aussi dans d'autres lieux, listés selon leur récurrence dans les informations transmises par les CAMSP :

- Les services de néonatalogie et les hôpitaux que les CAMSP citent à plusieurs reprises ;
- Des PMI ;
- Des écoles et des crèches.

Il convient d'ajouter que le nombre d'actions de prévention et de repérage au sein de structures extérieures est probablement sous-évalué dans la mesure où certains logiciels ne permettent pas de renseigner toutes ces interventions. Les CAMSP considèrent que ces actions occupent une part importante de leur activité sur laquelle ils mobilisent de nombreux professionnels.

COMPARATIFS

HAUTS-DE-FRANCE < > FRANCE

Les usagers des CAMSP situés en Hauts-de-France ont bénéficié en moyenne de plus de rendez-vous qu'au niveau national (30 en région ; 20 au national), mais manquent en moyenne plus de rendez-vous (6 par enfant en région, 4 au national).

La répartition des interventions selon qu'elles soient collectives ou individuelles, avec un ou plusieurs professionnels, est quasi-similaire en région et au national.

Les interventions hors CAMSP occupent une part plus grande de l'activité des structures de la région (13,8% en HDF, 7% au national). En région, les enfants de la file active bénéficient d'un plus grand nombre d'interventions à l'extérieur du CAMSP comparé aux données nationales (2,9 interventions en moyenne par enfant en région ; 1,3 par enfant au national).

En dehors des CAMSP, les interventions se font plus souvent au domicile (56,8% en région ; 39% au national), moins fréquemment à l'école (10,3% en région ; 20% au national), au sein de structures de la petite enfance (8,4% en région ; 20% au national).

INTERDEPARTEMENTAL

Quel que soit le département, le nombre moyen de rendez-vous par enfant nettement supérieur à la moyenne nationale :

- L'Aisne, le Nord et le Pas-de-Calais ont une moyenne relativement proche de celle régionale (30 rdvs par enfant).
- L'Oise a un nombre moyen de rendez-vous par enfant (23 rdvs par enfant) nettement inférieur à la moyenne régionale
- La Somme est très au-dessus de la moyenne régionale (37 rdvs par enfant).

La répartition des interventions est assez similaire au niveau départemental, cependant quelques particularités sont à souligner.

Si les interventions à l'extérieur du CAMSP sont plus nombreuses en région, on remarque que les variations sont grandes et que dans l'Aisne, l'Oise et la Somme elles sont plus rares.

L'Aisne se distingue notamment concernant la répartition des interventions :

- Interventions collectives = 25% / Interventions individuelles = 75%
- Interventions par un seul pro = 49% / Interventions par plusieurs pros = 51%

Activité de concertation et de formation des professionnels

Le nombre médian de réunions internes, hors synthèse individuelle, est de 52 réunions par an, soit une fréquence d'environ 1 réunion par semaine d'ouverture.

Concernant les synthèses individuelles, leur nombre s'élève à 7998. On s'approche très nettement d'une synthèse par an et par enfant de la file active (0,9). La médiane est de 222 synthèses par an, soit 4,5 enfants suivi en réunion de synthèse par semaine d'ouverture.

2 656 jours ont été consacrés à la formation du personnel et à leur participation à des colloques sur le secteur.

Activité de concertation des professionnels						
	Moyenne	Min	Max	Somme	%	Médiane
Synthèses Individuelles	258,00	25	1016	7998	64,3%	222
Réunions Internes	143,06	6	1142	4435	35,7%	52
Total	200,53	6	1142	12433	100,0%	

Activité de formation des professionnels						
	Moyenne	Min	Max	Somme	%	Médiane
Jours de formation du personnel	81,13	4	293	2434	90,6%	68
Interventions des professionnels en colloque	12,00	1	88	252	9,4%	2
Total	52,67	1	293	2686	100,0%	

4 Population d'enfants accueillis

Dans cette partie, il s'agit d'analyser la population d'enfants accueillis en 2016. LA CNSA a choisi de s'intéresser à la population d'enfants suivie par les CAMSP en figeant l'activité au 31 décembre de l'année étudiée, sans tenir compte des enfants sortis.

On s'intéresse ici à la population d'enfants présents en les distinguant selon leur âge, sexe, déficience, modalités de soins.

Au 31 décembre 2016, 5890 enfants étaient présents dans les CAMSP des Hauts-de-France. Ils représentent 67% du nombre d'enfants reçus sur l'année 2016.

La répartition du nombre d'enfants par CAMSP est très variable : 1 CAMSP accueillait 49 enfants, 1 CAMSP accueillait 766 enfants. 41,9% des CAMSP accueillait alors de 100 à 199 enfants. 32,3% des CAMSP accueillait alors de 200 à 299 enfants

Répartition des enfants présents au 31 décembre 2016 par CAMSP

Taux de réponse : **100,0%**
Moyenne = **190,00** Médiane = **181,00** Min = **49** Max = **766**
Somme = **5890**

	Nb
Moins de 100	6
De 100 à 199	13
De 200 à 299	10
De 300 à 399	1
De 400 à 499	0
500 et plus	1
Total	31

Répartition départementale des enfants présents au 31 décembre 2016

	REGION	AISNE	NORD	OISE	PAS-DE-CALAIS	SOMME
Nombre de sites principaux et d'antennes	31 sites et 7 antennes	3 sites et 2 antennes	13 sites et 5 antennes	3 sites	10 sites	2 sites
Nb d'enfants présents au 31/12	5 890	520	2 888	678	1 603	201
Répartition en %	100%	9%	49%	12%	27%	3%
Nb moyen d'enfants par CAMSP au 31/12/16	190	173	222	226	160	100
Nb médian d'enfants par CAMSP au 31/12/16	181	147	207	239	159	100

COMPARATIF INTERDEPARTEMENTAL

Le département du Nord concentrant le plus grand nombre de CAMSP sur son territoire, paraît ces établissements accueillent le plus d'enfants au 31 décembre 2016 (2888 enfants, soit 49% des enfants de la région).

Les CAMSP du Nord ont également une moyenne et un nombre médian d'enfants par établissement élevés et nettement supérieurs à la moyenne et médiane régionales.

Si l'Oise détient le nombre médian et la moyenne d'enfants par CAMSP les plus élevés, ces données départementales ne sont pas significatives car l'un des 3 CAMSP de l'Oise est celui qui accueille le plus d'enfants (766).

La Somme a le nombre moyen d'enfants le plus bas (100 enfants), donnée à mettre en regard avec l'activité des structures de ce Département.

4.1 Modalités de suivi

Sur les 5890 enfants présents au 31 décembre 2016, la répartition selon les modalités de suivi a été indiquée pour 5499 d'entre eux. On distingue ici les enfants selon qu'ils soient :

- 48,3% de ces enfants étaient en « suivi thérapeutique »
- 32,5% étaient en « contact ponctuel » avec le CAMSP, pour un suivi surveillance, un acte de prévention ou de dépistage
- 19,2% en « bilan pluridisciplinaire »

Répartition des enfants présents selon les modalités de suivi en décembre 2016

	Min	Max	Somme	%	Répondant
Enfants en contact ponctuel	7	565	1788	32,5%	27
Enfants en bilan pluridisciplinaire	1	109	1056	19,2%	26
Enfants en suivi thérapeutique	4	158	2655	48,3%	30
Total	1	565	5499	100,0%	

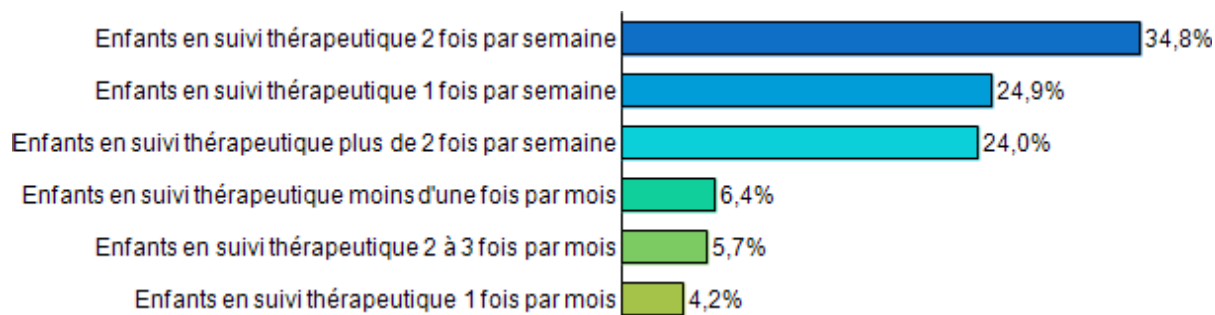
La fréquence des rendez-vous est connue pour 2501 enfants parmi les 2655 enfants en suivi thérapeutique. 83,7% bénéficient d'un rythme de rendez-vous d'au moins une fois par semaine. La fréquence de rendez-vous les plus courantes sont :

- 34,8% des enfants en suivi thérapeutique ont 2 rendez-vous par semaine
- 24% ont plus de 2 rendez-vous par semaine
- 24,9% ont 1 rendez-vous par semaine

Répartition des enfants en suivi thérapeutique selon la fréquence des rendez-vous

	Somme	%	Répondant
Plus de 2 fois par semaine	601	24,0%	25
2 fois par semaine	871	34,8%	25
1 fois par semaine	623	24,9%	26
2 à 3 fois par mois	143	5,7%	18
1 fois par mois	104	4,2%	17
Moins d'1 fois par mois	159	6,4%	9
Total	2501	100,0%	

Répartition des enfants en suivi thérapeutique selon la fréquence des rendez-vous

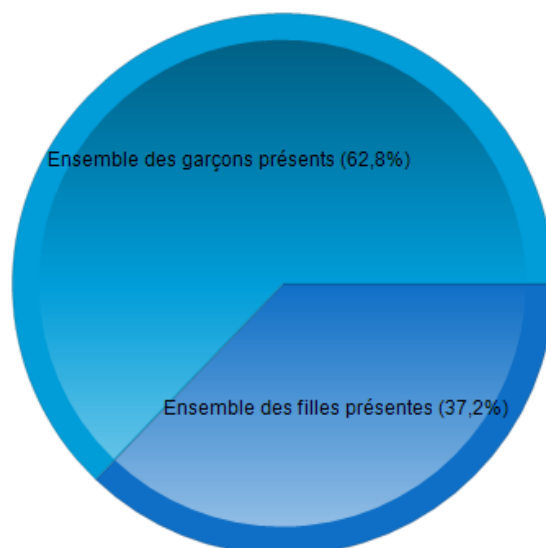


4.2 Caractéristiques des enfants présents

Sexe et âge des enfants

Parmi les enfants accueillis au sein des CAMSP en décembre 2016, 62,8% sont des garçons et 37,2% sont des filles. Ces proportions sont similaires à celles relevées en 2015 au niveau national.

Répartition des enfants présents selon leur sexe



Au 31 décembre 2016, 84% des enfants accueillis dans les CAMSP de la région ont entre 12 et 71 mois (1 et 6 ans).

8,9% des enfants présents ont plus de 6 ans, limite d'âge tel que défini dans les autorisations des CAMSP.

Répartition des enfants selon l'âge en décembre 2016

	Somme	%
Enfants en suivi anténatal	1	0,02%
Enfants suivis de 0 à 1 an	410	7,0%
Enfants suivis de 12 à 23 mois	790	13,5%
Enfants suivis de 24 à 35 mois	996	17,0%
Enfants suivis de 36 à 47 mois	1088	18,6%
Enfants suivis de 48 à 59 mois	1126	19,3%
Enfants suivis de 60 à 71 mois	913	15,6%
Enfants suivis de 72 mois et plus	523	8,9%
Total	5847	100,0%

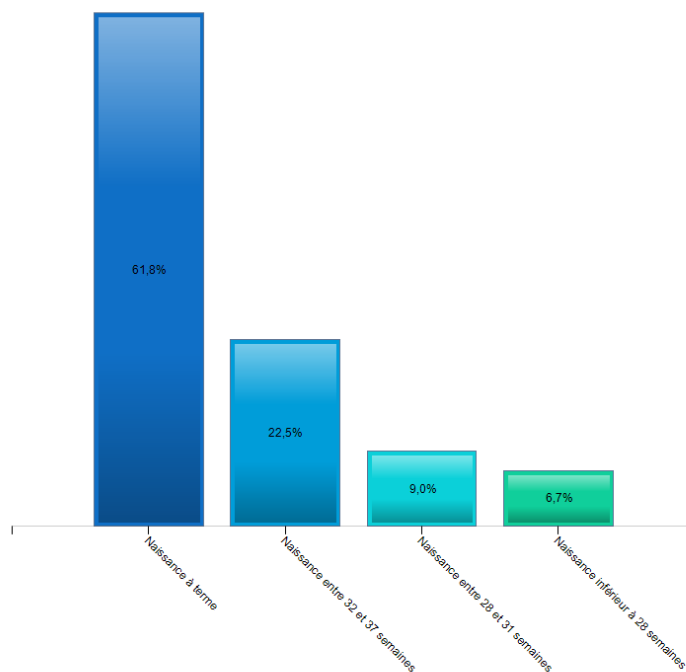
Terme de naissance

Les 31 CAMSP ont fourni des informations concernant le terme de naissance des enfants mais ces informations sont plus ou moins complètes selon les établissements. 5515 réponses ont été apportées par les CAMSP, il y a donc 375 enfants pour lesquels il est indiqué que le terme de naissance n'est pas renseigné. Parmi ces réponses, il est précisé que pour 706 enfants, le terme est inconnu.

Dès lors, le terme de naissance est mentionné pour 82% des enfants présents au 31 décembre 2016, c'est-à-dire pour 4809 enfants sur 5890 enfants présents. Parmi ces 4809 enfants, les CAMSP indiquent pour 12% d'entre eux que le terme de naissance est inconnu et que pour 6% d'entre eux cette information n'a pas été renseignée. La répartition des enfants selon leur terme de naissance se fait de la manière suivante :

- **Les enfants nés à terme représentent 61,8% des enfants dont le terme de naissance est connu.**
- **Les enfants nés entre 32 et 37 semaines représentent 22,5% des enfants dont le terme de naissance est connu.**

Répartition des enfants selon le terme de naissance



	Somme	%
Naissance à terme	2972	61,8%
Naissance entre 32 et 37 semaines	1082	22,5%
Naissance entre 28 et 31 semaines	433	9,0%
Naissance inférieure à 28 semaines	322	6,7%
Total	4809	100,0%

	REGION	AISNE	NORD	OISE	PAS-DE – CALAIS	SOMME
Naissance à terme	2972 (61,8%)	327 (63,9%)	1403 (62,9%)	349 (54,4%)	764 (62,5%)	129 (64,2%)
Naissance entre 32 et 37 semaines	1082 (22,5%)	119 (23,2%)	540 (24,2%)	121 (18,8%)	263 (21,5%)	39 (19,4%)
Naissance entre 28 et 31 semaines	433 (9%)	40 (7,8%)	160 (7,2%)	95 (14,8%)	112 (9,3%)	26 (12,9%)
Naissance inférieure à 28 semaines	322 (6,7%)	26 (5,1%)	128 (5,7%)	77 (12%)	84 (6,9%)	7 (3,5%)
Total	4809	512	2231	642	1223	201

COMPARATIF

HAUTS-DE-FRANCE < > FRANCE

En Hauts-de-France, les CAMSP ont un peu plus de difficulté à préciser le terme de naissance des enfants (taux connu pour 82% des enfants en région, pour 89% des enfants au national).

La répartition selon le terme de naissance est quasi identique en Hauts-de-France et au national : 61% des enfants présents au 31 décembre 2015 sont nés à terme au niveau national et 61,8% des enfants pour la région Hauts-de-France au 31 décembre 2016.

INTERDEPARTEMENTAL

Les répartitions restent globalement similaires entre départements. La majeure partie des enfants sont nés à terme, on constate quelques particularités :

- Dans l'Oise (**14,8%**) et la Somme (**12,9%**), le taux concernant les enfants nés entre 28 et 31 semaines est légèrement plus haut qu'en région (**9%**).

Existence ou non d'un dossier MDPH ou d'une mesure de protection

Concernant cette question, 29 CAMSP ont fourni des informations. La formulation retenue dans la trame nationale ne permet pas d'identifier les enfants qui bénéficient à la fois d'un dossier MDPH et d'une mesure de protection.

Dans les 29 CAMSP ayant répondu, 1922 enfants en suivi thérapeutique et présents au 31/12/16 ont un dossier ouvert à la MDPH. . Les ouvertures de dossiers MDPH sont réalisées afin de permettre aux familles de percevoir une AEEH¹⁰ et/ou lorsqu'il faut procéder à l'orientation de l'enfant vers un établissement médico-social nécessitant une notification.

581 enfants en suivi thérapeutique bénéficient d'une mesure de protection de l'enfance, soit 22% des enfants en suivi thérapeutique. Parmi ces derniers, 157 sont sous mesure d'assistance en milieu ouvert (AEMO) et 376 sont placés au titre de l'aide sociale à l'enfance (ASE).

COMPARATIF HAUTS-DE-FRANCE < > FRANCE

Le taux d'enfants en suivi thérapeutique disposant d'un dossier MDPH ouvert est plus de deux fois plus important qu'au niveau national. En effet, pour l'année 2015, la CNSA relevait que **32%** de ces enfants bénéficiaient d'un dossier MDPH, alors qu'en Hauts-de-France **72%** sont dans ce cas.

Le nombre d'enfants en suivi thérapeutique concerné par les mesures de protection de l'enfance est bien plus élevé en Hauts-de-France. 581 enfants sont placés sous mesure sur les 2655 en suivi thérapeutique, avec un taux de **22%** en région et **7%** au national.

¹⁰ Allocation d'éducation de l'enfant handicapé

Déficiência principale des enfants en suivi thérapeutique

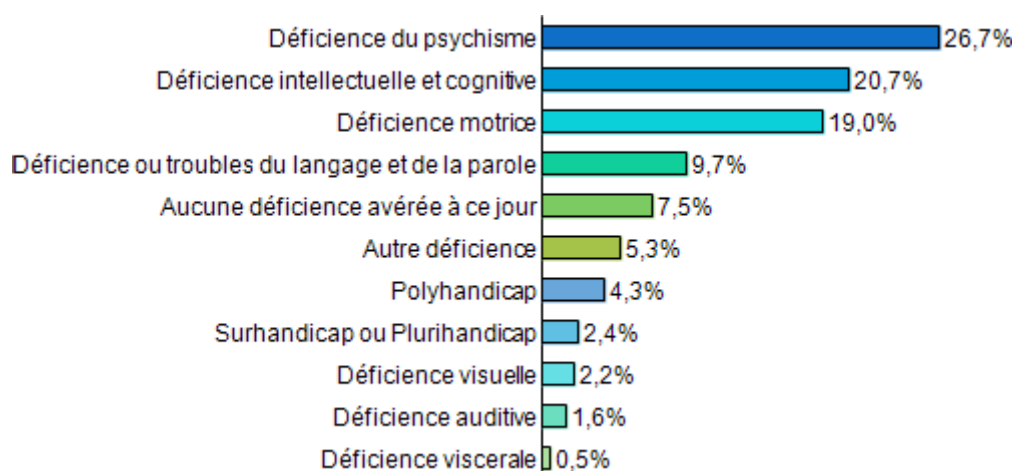
La déficiéncie principale des enfants en suivi thérapeutique a été indiquée pour 2582 enfants sur les 2655 en suivi thérapeutique. 2 CAMSP n'ont apporté aucune réponse à ce sujet. Dans l'analyse des données, il a été constaté que certains CAMSP ont fourni des données pour la totalité des enfants présents sur cette période, et non sur la population d'enfants en suivi thérapeutique à cette même date. **La répartition proposée ci-dessous est donc à considérer avec précaution.**

Les trois déficiéncies principales les plus représentées sont une déficiéncie psychique (26,7%), une déficiéncie intellectuelle et cognitive (20,7%) et une déficiéncie motrice (19%). La part si importante d'enfants avec déficiéncie psychique s'explique notamment par le fait que les CAMSP comptabilisent dans cette catégorie les enfants avec un retard global des acquisitions, un retard de développement.(sous-catégorie « déficiéncie des fonctions psychomotrices » considérée comme une déficiéncie psychique selon la CIM 10).

7,5% de ces enfants suivis par les CAMSP ne souffrent d'aucune déficiéncie encore avérée au 31/12/2016. Pour autant, s'ils ne souffrent d'aucune déficiéncie, certains présentent une vulnérabilité à risque dans 52% des cas.

Répartition des enfants en suivi thérapeutique selon la déficiéncie principale

	Somme	%
Déficiéncie intellectuelle et cognitive	535	20,7%
Déficiéncie du psychisme	689	26,7%
Déficiéncie ou troubles du langage et de la parole	251	9,7%
Déficiéncie auditive	42	1,6%
Déficiéncie visuelle	58	2,2%
Déficiéncie viscérale	14	0,5%
Déficiéncie motrice	490	19,0%
Autre déficiéncie	137	5,3%
Surhandicap ou Plurihandicap	63	2,4%
Polyhandicap	110	4,3%
Aucune déficiéncie avérée à ce jour (2016)	193	7,5%
Total	2582	100,0%



Répartition départementale des enfants en suivi thérapeutique selon la déficience principale
En nombre et en pourcentage

	REGION	AISNE	NORD	OISE	PAS-DE-CALAIS	SOMME
Déficience intellectuelle et cognitive	535 20,7%	23 8,3%	185 16,3%	68 42%	212 23,5%	47 42,7%
Déficience du psychisme	689 26,7%	72 26,1%	300 26,5%	45 27,8%	248 27,5%	24 21,8%
Déficience ou troubles du langage et de la parole	251 9,7%	13 4,7%	112 9,9%	6 3,7%	116 12,9%	4 3,6%
Déficience auditive	42 1,6%	0 0%	33 2,9%	1 0,6%	8 0,9%	0
Déficience visuelle	58 2,2%	1 0,4%	49 4,3%	0	7 0,8%	1 0,9%
Déficience viscérale	14 0,5%	1 0,4%	7 0,6%	0	6 0,7%	0
Déficience motrice	490 19%	27 9,8%	288 25,4%	23 14,2%	142 15,8%	10 9,1%
Autre déficience	137 5,3%	54 19,6%	44 3,9%	1 0,6%	37 4,1%	1 0,9%
Surhandicap ou Plurihandicap	63 2,4%	8 2,9%	13 1,1%	6 3,7%	30 3,3%	6 5,5%
Polyhandicap	110 4,3%	10 3,6%	44 3,9%	11 6,8%	29 3,2%	16 14,5%
Aucune déficience avérée à ce jour	193 7,5%	67 24,3%	58 5,1%	1 0,6%	66 7,3%	1 0,9%
Nb total d'enfants en suivi thérapeutique avec déficience principale indiquée	2 582 100%	276 100%	1 133 100%	162 100%	901 100%	110 100%
<i>Dont nombre d'enfants avec handicap rare</i>	124	9	13	16	73	13

Selon les CAMSP, il est difficile de délivrer un nombre exact d'enfants atteints d'handicap rare. Leur nombre peut donc être sous-estimé par rapport à la réalité. Une entreprise d'harmonisation, menée par l'ARPAMSP, est en cours avec l'ensemble des médecins des CAMSP afin de mesurer au mieux le nombre d'enfants atteints d'un handicap rare.

COMPARATIFS

HAUTS-DE-FRANCE < > FRANCE

La répartition des enfants selon leur déficience principale est presque équivalente en région et au national. Les variations les plus notables sont :

- Au niveau régional, 20,7% des enfants en suivi thérapeutique présentent une déficience intellectuelle ou cognitive, contre 25% au national ;
- Au niveau régional, 19% des enfants en suivi thérapeutique présentent une déficience motrice, contre 13% pour la synthèse nationale.

INTERDEPARTEMENTAL

Dans chaque département, comme au niveau régional, les déficiences les plus diagnostiquées chez les enfants sont psychiques, motrices, intellectuelles et cognitives.

Cependant, certaines particularités sont à noter :

- Dans l'Oise, 42% des enfants sont suivis pour une déficience intellectuelle et cognitive (20,7% en région).
- Dans l'Aisne, 19,6% des enfants relèvent d'une autre déficience que celles proposées (5,3% en région) et 24,3% n'ont encore aucune déficience avérée à ce jour (7,5% en région).
- Dans la Somme, 14,5% des enfants présentent une situation de polyhandicap (4,3% en région).
- Dans le Pas-de-Calais se trouvent plus de la moitié des enfants dont il est avéré qu'ils sont atteints d'un handicap rare (73).

Origine de la pathologie chez les enfants en suivi thérapeutique

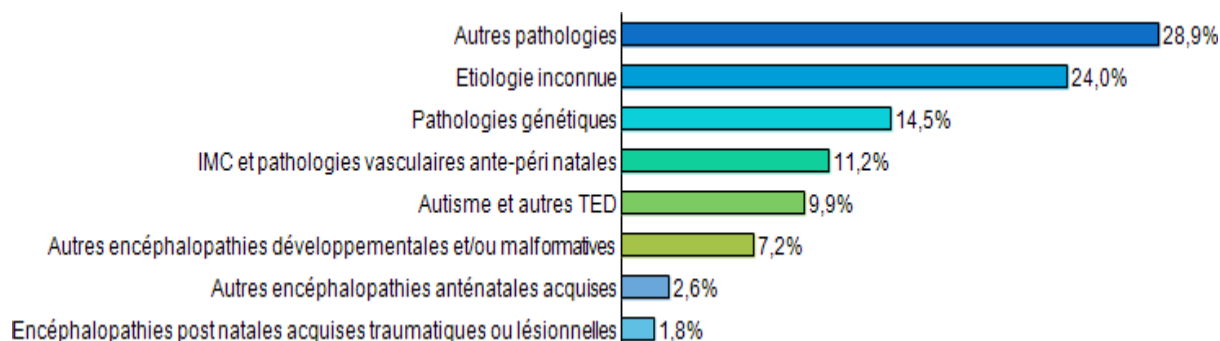
Cette répartition des enfants permet de repérer l'origine de la pathologie dont ils sont atteints. Certaines pathologies retenues ici sont celles pour lesquelles des plans nationaux sont mis en œuvre et où des établissements ou services spécialisés dans le traitement de ces pathologies existent.

Il apparaît que 2 CAMSP n'ont pu apporter d'informations dans la mesure où leur logiciel ne leur permettait pas d'extraire ces données. D'autres invoquent le même argument pour avertir sur la fiabilité variable de leurs données, notamment 2 établissements qui ont très peu répondu.

Les pathologies les plus fréquentes parmi les enfants en suivi thérapeutique en Hauts-de-France, sont des pathologies relevant de la catégorie « autres » (28,9%) ou dont l'étiologie est inconnue (24%).

**Répartition des enfants en suivi thérapeutique au 31 décembre 2016
selon quelques pathologies principales diagnostiquées (selon la CIM 10)**

	Nb	%
IMC et pathologies vasculaire ante-péri natales	259	11,2%
Autres encéphalopathie anténatales acquises	59	2,6%
Pathologies génétiques	336	14,5%
Autres encéphalopathies développementales	166	7,2%
Autisme et autres TED	228	9,9%
Encéphalopathies post natales acquises traumatiques ou lésionnelles	41	1,8%
Autres pathologies	668	28,9%
Etiologie inconnue	555	24,0%
Total	2312	100,0%



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

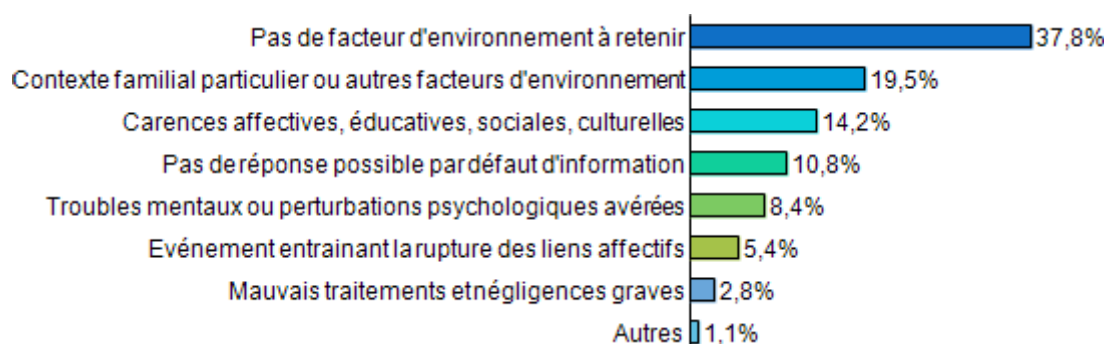
Les facteurs et conditions d'environnement défavorables sont renseignées pour 23 CAMSP, dont 2 ont uniquement répondu qu'il n'était pas possible de connaître cette information. 8 établissements n'ont pas répondu, ce qui est étonnant dans la mesure où il était possible d'opter pour des modalités de réponses « autres » ou « pas de réponse possible par défaut d'information ». D'autres précisent que leurs données sont incomplètes à cause du logiciel utilisé ou qu'ils ne disposent pas de ces informations, ou encore qu'elles peuvent être stigmatisantes.

2 442 réponses ont été apportées. Pour 10,8% de ceux-ci, il est indiqué « pas de réponse possible par défaut d'informations ». Les facteurs et conditions d'environnement défavorables les plus courantes sont :

- Pour 37,8% de ces enfants, les enfants sont considérés comme n'ayant pas de facteurs ou de conditions d'environnements défavorables.
- Pour 19,5%, un contexte familial particulier est mentionné.
- Pour 14,2%, des carences affectives, éducatives et sociales sont mentionnées.

Répartition des enfants en suivi thérapeutique selon l'existence de facteurs et conditions d'environnement défavorables (plusieurs réponses possibles pour un enfant)

	Somme	%
Pas de facteur d'environnement à retenir	924	37,8%
Troubles mentaux ou perturbations psychologiques avérées dans la famille	205	8,4%
Carences affectives éducatives sociales	347	14,2%
Mauvais traitements et négligences graves	69	2,8%
Événement entraînant la rupture des liens affectifs	132	5,4%
Contexte familial particulier ou autres	475	19,5%
Autres	26	1,1%
Pas de réponse possible par défaut d'informations	264	10,8%
Total	2442	100,0%



COMPARATIF HAUTS-DE-FRANCE < > FRANCE

La répartition régionale des enfants selon l'existence de facteurs et conditions d'environnement défavorables est assez similaire à celle de l'échelle nationale.

Les CAMSP des Hauts-de-France ont des difficultés à fournir ce type d'informations au regard du nombre important de non-répondants (8) et des établissements qui indiquent ne pas disposer de ces informations. Dans la synthèse nationale, la proposition « pas de réponse possible par défaut d'information » ne représentait que 4% des réponses alors qu'en région, elle atteint 10,8% des réponses.

4.3 Modes de garde, scolarisation et transports

Mode de garde

Par mode de garde, on entend l'accès au mode d'accueil habituel de la petite enfance auxquels tous parents sont susceptibles de confier leurs enfants. On trouve ainsi les crèches, garderies, assistantes maternelles ou autres modes rémunérés de garde mais aussi des proches tels que la famille ou l'entourage.

Le mode de garde a été indiqué pour 1434 enfants de moins de 3 ans et 1370 enfants de 3 ans et plus. Cette donnée semble faiblement connue par les CAMSP qui ne sont que 29 à avoir répondu, de manière souvent partielle, à cette question.

Indépendamment de l'âge, on constate une forte représentation des enfants sans autre solution de garde que leurs parents :

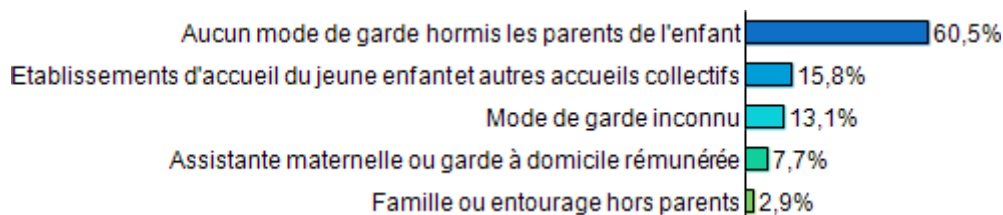
- Pour les parents d'enfants de moins de 3 ans, ils sont 60,5% à être concernés ;
- Pour les parents de 3 ans et plus, ils sont 58,2% dans ce cas.

Pour de nombreux enfants, le mode de garde reste inconnu et les modes gardes rémunérés (service d'accueil, assistantes maternelles) ne sont pas des alternatives fréquentes :

- Pour les parents d'enfants de moins de 3 ans, le mode de garde est inconnu dans 13,1% des situations. Le recours à un dispositif d'accueil petite enfance ne représente que 15,8% des réponses et les assistantes maternelles, 7,7%.
- Concernant les parents d'enfants de 3 ans et plus, le mode de garde est inconnu dans 20,7% des situations. Le recours à un dispositif d'accueil petite enfance ne représente que 7,7% des réponses et les assistantes maternelles, 7,3%.

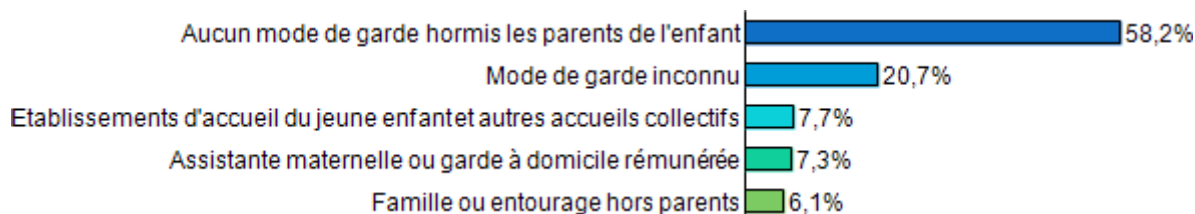
Répartition des enfants de moins de 3 ans selon le mode de garde principal

	Somme	%
Aucun mode de garde hormis les parents de l'enfant	868	60,5%
Famille ou entourage hors parents	42	2,9%
Etablissements d'accueil du jeune enfant et autres accueils collectifs	226	15,8%
Assistante maternelle ou garde à domicile rémunérée	110	7,7%
Mode de garde inconnu	188	13,1%
Total	1434	100,0%



Répartition des enfants de 3 ans et plus selon le mode de garde principal

	Somme	%
Aucun mode de garde hormis les parents de l'enfant	797	58,2%
Famille ou entourage hors parents	83	6,1%
Etablissements d'accueil du jeune enfant et autres accueils collectifs	106	7,7%
Assistante maternelle ou garde à domicile rémunérée	100	7,3%
Mode de garde inconnu	284	20,7%
Total	1370	100,0%



COMPARATIF HAUTS-DE-FRANCE < > FRANCE

Comme dans la synthèse nationale et tous âges confondus, les enfants sont le plus souvent gardés par leurs parents. Ces derniers recourent faiblement à des modes de garde alternatifs, sans qu'on puisse en identifier les causes dans les données en notre possession.

Les CAMSP de la région ont plus souvent répondu que le mode de garde de l'enfant leur était inconnu :

- Mode de garde inconnu pour les enfants de moins de 3 ans : 13% en région, 5% au national ;
- Mode de garde inconnu pour les enfants de 3 ans et plus : 21% en région, 9% au national.

Scolarisation

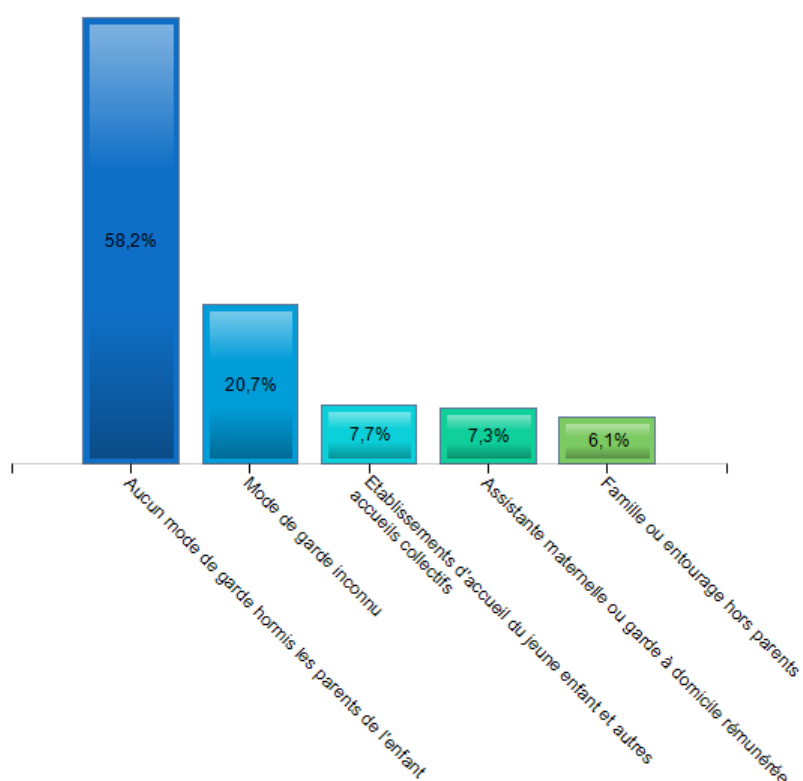
29 CAMSP ont été en capacité de fournir des données complètes sur le mode de scolarisation des enfants en suivi thérapeutique. Les connaissances des modes de scolarisation ne concernent que 70% des enfants en suivi thérapeutique.

Parmi eux, 234 enfants ne sont plus ou pas scolarisés mais 1649 enfants le sont encore. Ces derniers sont répartis de la manière suivante :

- 45% à temps plein ;
- 31% à temps partiel, dont 15,5% le sont moins de 12h ;
- 11,4% dont le mode de scolarisation est inconnu.

Répartition des enfants de 3 ans ou plus, scolarisés selon les différentes modalités

	Somme	%
Scolarisation à temps plein	838	45,0%
Scolarisation à temps partiel	577	31,0%
Non scolarisés	213	11,4%
Mode de scolarisation inconnu	234	12,6%
Total	1862	100,0%



Certains CAMSP ont précisé que 503 enfants de plus de 3 ans scolarisés bénéficiaient d'un accompagnement AVS¹¹ ou EVS¹², et 21 étaient scolarisés en CLIS¹³ ou en UE¹⁴.

¹¹ Auxiliaire de vie scolaire

¹² Emploi vie scolaire

¹³ Classe pour l'inclusion scolaire

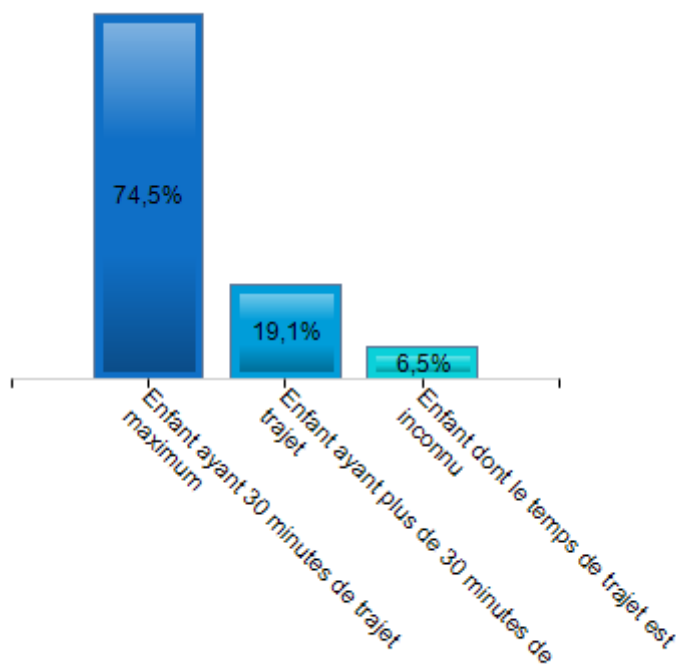
¹⁴ Unité d'enseignement

Transport et domiciliation

L'ensemble des CAMSP a indiqué le temps de transport pour 5662 enfants présents au 31/12/2016. Les enfants se répartissent de la manière suivante :

- 74,5% ont maximum 30 minutes de trajet ;
- 19,1% ont plus de 30 minutes de trajet ;
- Pour 6,5% des enfants, le temps de trajet est inconnu.

**Répartition des enfants présents au 31/12/2016
Selon la durée de transport pour se rendre au CAMSP**



Parmi les enfants présents au 31/12/2016 :

- 304 enfants étant domiciliés dans un département différent de celui de l'établissement, mais de la même région
- 32 enfants provenaient d'une autre région.

	REGION	AISNE	NORD	OISE	PAS-DE – CALAIS	SOMME
Nb d'enfants présents au 31/12 et domiciliés dans un autre département mais dans la même région	304	37	68	12	190	4
Nb d'enfants présents au 31/12 et domiciliés dans une autre région	32	7	10	5	0	3

COMPARATIF INTERDEPARTEMENTAL

Les CAMSP des départements du Nord et du Pas-de-Calais sont ceux qui accueillent le plus d'enfants domiciliés dans un autre département.

Les CAMSP du Pas-de-Calais réunissent à eux seuls 190 enfants sur les 304 enfants domiciliés dans un autre département de la même région. Un CAMSP du Pas-de-Calais concentre à lui seul une grande partie de ces 190 enfants, ce qui peut paraître étonnant au vu de sa situation géographique qui n'est pas limitrophe d'un autre département.

Dans la majeure partie de ces situations particulières, la proximité géographique de certains CAMSP avec d'autres départements peut expliquer l'accompagnement d'enfants provenant de ces autres départements.

A noter que parmi les 32 enfants provenant d'une autre région, ils sont 12 à être suivis par un CAMSP de l'Oise, notamment en raison de leur proximité avec la région parisienne.

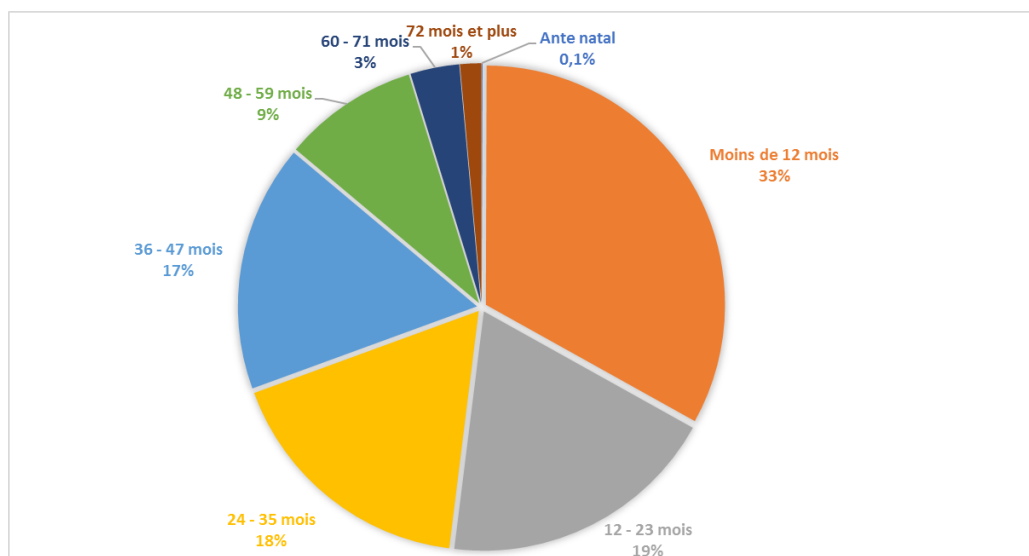
5 Parcours des enfants

5.1 L'entrée au CAMSP

Nombre d'enfants entrés et âge de l'entrée

5622 enfants sont entrés en 2016 dans les 31 CAMSP des Hauts-de-France.
33% des enfants avaient moins de 1 an. Les moins de 2 ans représentent 52% des entrants.

Répartition régionale des enfants selon l'âge d'entrée



Répartition départementale des enfants selon l'âge d'entrée

Age à l'entrée	REGION		AISNE		NORD		OISE		PAS-DE-CALAIS		SOMME	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Ante natal	3	0,1%	1	0,20%	1	0,04%			1	0,1%		
Moins de 12 mois	1857	33,0%	229	47,9%	896	31,8%	114	21,8%	543	33,9%	75	37,3%
12 - 23 mois	1062	18,9%	94	19,7%	505	17,9%	154	29,4%	249	15,5%	60	29,9%
24 - 35 mois	981	17,4%	77	16,1%	506	18%	90	17,2%	268	16,7%	40	19,9%
36 - 47 mois	938	16,7%	65	13,6%	461	16,4%	80	15,3%	311	19,4%	21	10,4%
48 - 59 mois	514	9,1%	11	2,3%	253	9%	60	11,5%	185	11,5%	5	2,5%
60 - 71 mois	186	3,3%	1	0,2%	115	4,1%	25	4,8%	45	2,8%		
72 mois et plus	81	1,4%			80	2,8%			1	0,1%		
Totaux	5622		478		2817		523		1603		201	

COMPARATIFS

HAUTS-DE-FRANCE < > France

La répartition des âges à l'entrée se fait selon la même répartition en Hauts-de-France que sur l'ensemble du territoire national.

INTERDEPARTEMENTAL

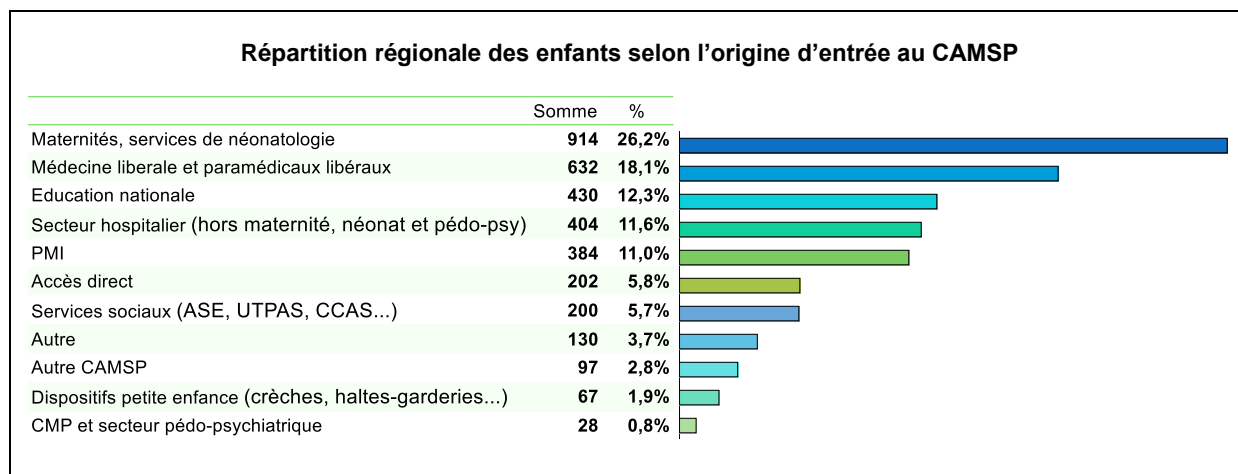
A l'échelle départementale, on observe quelques variations :

- L'Aisne se distingue par une entrée précoce des enfants : les moins de 12 mois représentent 47,9% des entrées (33% en moyenne régionale)
- L'Oise se distingue par une entrée en CAMSP légèrement plus tardive : 29,4% des entrées se font entre 12 et 23 mois (18,9% en moyenne régionale)

Origine des enfants entrés au CAMSP

L'entrée au CAMSP a la particularité de se faire sans orientation de la MDPH. Il est donc d'autant plus intéressant d'identifier qui adressent les enfants vers ces structures.

Parmi les 5622 enfants entrés indiqués à la question précédente, les CAMSP ont indiqué l'origine d'entrée de 2488 enfants (soit pour 62% des enfants entrés).



Répartition départementale des enfants selon l'origine d'entrée au CAMSP

	REGION	AISNE	NORD	OISE	PAS-DE-CALAIS	SOMME
Maternités, services de néonatalogie	26,2%	30,7%	19,7%	45,5%	28,2%	23,5%
Médecine libérale et paramédicaux libéraux	18,1%	14,3%	21,1%	14,9%	14,7%	14,1%
Education nationale	12,3%	10,1%	8,2%	13,1%	19,9%	1,2%
Secteur hospitalier (hors maternité, néonate et pédo-psy)	11,6%	14,7%	8,8%	4,9%	12,9%	45,9%
PMI	11,0%	10,5%	11,8%	8,6%	9,9%	8,2%
Accès direct	5,8%	3,5%	11,5%		6%	
Services sociaux (ASE, UTPAS, CCAS...)	5,7%	8,8%	7,9%	1,9%	1,6%	2,4%
Autre	3,7%	3,3%	5,2%	3%	1,6%	1,2%
Autre CAMSP	2,8%	2,9%	2,3%	3,7%	3,1%	2,4%
Dispositifs petite enfance (crèches, haltes-garderies...)	1,9%	1,1%	2,3%		1,6%	
CMP et secteur pédo-psychiatrique	0,8%	0,2%	1%		0,4%	1,2%

COMPARATIFS

HAUTS-DE-FRANCE < > FRANCE

La source principale d'adressage est différente et plus marquée au niveau régional. **En Hauts-de-France, 25% des enfants sont adressés par les maternités et services de néonatalogie, alors qu'au national les maternités sont la seconde source d'adressage à hauteur de 18,5%.** Au national ce sont les professionnels libéraux qui sont la première source, avec 21,5% des enfants, alors qu'en région ceux-ci ont adressé seulement 17,6% des enfants entrés en CAMSP en 2016.

On remarque qu'en région l'adressage est significativement moindre de la part de :

- Des médecins et paramédicaux libéraux (17,6% en région, 21,5% au national)
- De l'éducation nationale (12% en région, 15,6 % au national)

L'adressage est significativement plus élevé de la part des :

- Maternités et services de néonatalogie (25% en région, 18,5% au national)
- Services sociaux (5,6% en région, 3,9% au national)

INTERDEPARTEMENTAL

Quelques variations apparaissent au niveau départemental :

- L'Oise se distingue par un adressage fort venant des maternités : 45,5% des entrants (25% en moyenne régionale). Cette donnée peut être mise en regard du statut des CAMSP de l'Oise qui sont tous les trois rattachés à des centres hospitaliers.
- Le Pas-de-Calais, avec 19,9% des enfants adressés par l'Education nationale (12% en région)
- La Somme, avec 45,9% des entrants adressés par le secteur hospitalier hors maternités (11,6% en région)
- L'Oise et la Somme n'indiquent aucune entrée directe.

Indicateurs d'attente avant l'entrée au CAMSP et avant le premier soin

Les données relatives à l'attente sont à traiter avec une grande précaution : il semble que ces données soient difficiles à extraire pour les CAMSP. En effet, 5 CAMSP indiquent en commentaire que leur logiciel ne leur permet pas d'obtenir les données pour l'année 2016. De plus, 8 CAMSP indiquent à la fois ne pas mesurer les délais d'attente avant le 1^{er} soin et pourtant indiquent un nombre de jours d'attente.

Nombre d'enfants en attente

Au 31 décembre 2016, **837 enfants étaient sur liste d'attente ou en attente de premier rendez-vous, dans 27 CAMSP de la région, soit en moyenne 31 enfants par CAMSP.**

Les délais d'attente sont très variables : un CAMSP indique avoir 5 enfants sur liste d'attente ou en attente de premier rendez-vous ; un CAMSP indique avoir 163 enfants en attente.

Au 31 décembre 2016, **313 enfants étaient en attente entre un premier rendez-vous et un premier soin, dans 21 CAMSP de la région, soit en moyenne 15 enfants par CAMSP.**

Les délais d'attente sont également variables : un CAMSP indique avoir 1 enfant en attente entre un premier rendez-vous et un premier soin ; un CAMSP indique avoir 47 enfants en attente.

Répartition départementale du nombre d'enfants en attente

	Nombre d'enfants				
	AISNE	NORD	OISE	PAS-DE-CALAIS	SOMME
sur liste d'attente ou en attente d'un 1 ^{er} rendez-vous	34	393	116	271	23
en attente entre un 1 ^{er} rendez-vous et un 1 ^{er} soin	41	102	NR	123	47

Délais d'attente en jours

En 2016, dans 27 CAMSP, la moyenne est de 60,5 jours entre la demande et le 1^{er} rendez-vous.

En 2016, dans 23 CAMSP, la moyenne est de 45 jours entre le 1^{er} rendez-vous et la 1^{ère} intervention.

Nombre moyen de jours d'attente par département

	Nombre moyen de jours d'attente				
	AISNE	NORD	OISE	PAS-DE-CALAIS	SOMME
entre la demande et le 1 ^{er} rendez-vous	45	43	96	80	73
entre le 1 ^{er} rendez-vous et la 1 ^{ère} intervention	12	48	26	42	88

COMPARATIF HAUTS-DE-FRANCE < > FRANCE

Le nombre d'enfants sur liste d'attente ou en attente d'un 1^{er} rendez-vous est plus de 40% supérieur en Hauts-de-France : 31 enfants en moyenne par CAMSP en région, contre 22 au national.

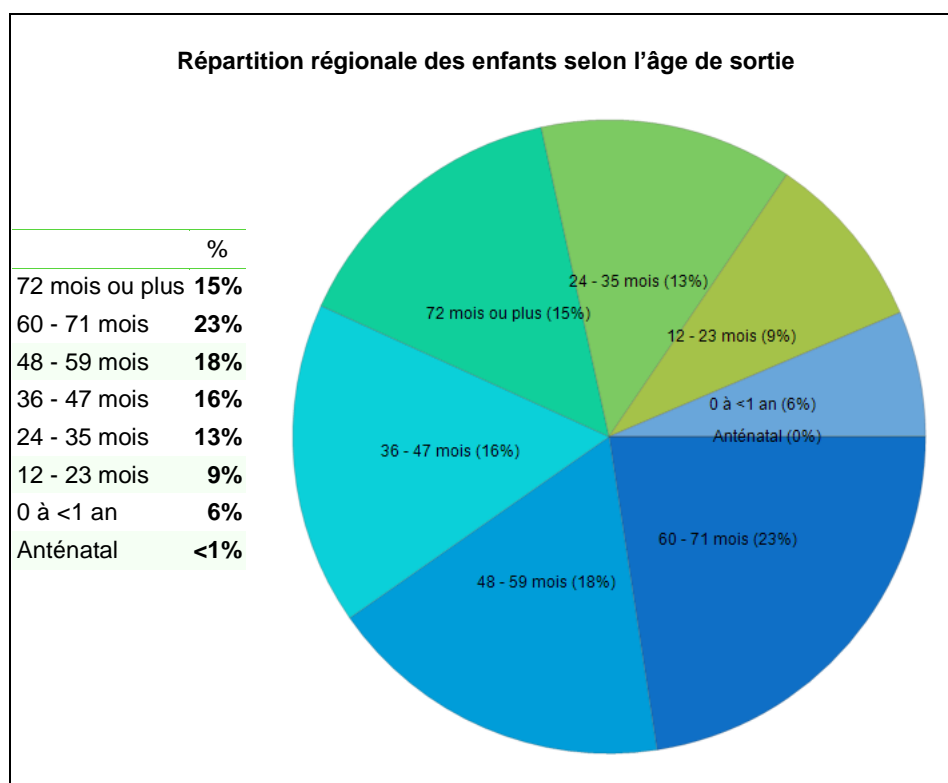
Le nombre d'enfants en attente de 1^{er} soin est légèrement plus élevé en région, avec en moyenne 15 enfants en attente par CAMSP, contre 12 au national.

5.2 La sortie du CAMSP

Nombre d'enfants sortis et âge à la sortie

Il est à noter que seuls 24 CAMSP sur les 31 ont répondu à cette question.

En 2016, 2673 enfants sont sortis de 24 CAMSP. L'âge médian est de 53 mois, c'est-à-dire 4 ans et 5 mois.



Répartition départementale des enfants selon l'âge de sortie

	REGION	AISNE	NORD	PAS-DE-CALAIS	OISE	SOMME
72 mois ou plus	15%	21%	8%	19%	33%	35%
60 - 71 mois	23%	24%	17%	32%	27%	15%
48 - 59 mois	18%	21%	17%	18%	16%	7%
36 - 47 mois	16%	15%	19%	12%	16%	
24 - 35 mois	13%	8%	16%	10%	5%	11%
12 - 23 mois	9%	5%	13%	6%	3%	7%
0 à <1 an	6%	6%	10%	2%		
Anténatal	<1%	0,40%				

COMPARATIFS

HAUTS-DE-FRANCE < > FRANCE

L'âge médian de sortie est inférieur de 3 mois au niveau régional : 53 mois en région, 56 mois au national.

La répartition des âges de sortie est globalement comparable entre la région et le national. La différence principale **concerne les enfants de 72 mois et plus. Les enfants de 72 mois et plus représentent 15% des sortants en région, contre 20% des sortants au national.**

INTERDEPARTEMENTAL

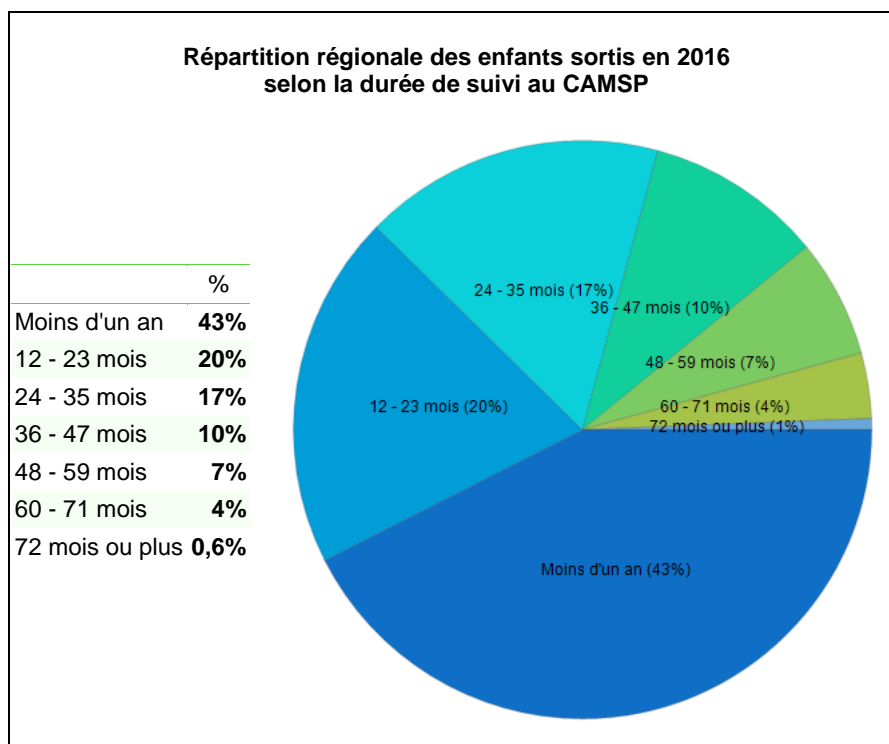
Il existe des variations notables dans les départements :

- Dans le Nord, les enfants sortent plus tôt. 23% des sortants avaient moins de 24 mois (15% en moyenne en région).
- Dans la Somme et l'Oise, les sorties sont plus tardives, avec respectivement 60% et 50% des enfants sortis ayant plus de 60 mois (38% en région)

Durée de suivi au CAMSP et durée moyenne de prise en charge

L'ensemble des 31 CAMSP de la région a répondu à cette question, cependant ils n'ont indiqué la durée de suivi que pour 2572 enfants sortis dans l'année 2016. Or on sait qu'il y avait 2676 enfants sortis de 24 CAMSP.

En 2016, 43% des enfants sont sortis après moins d'un an de prise en charge.

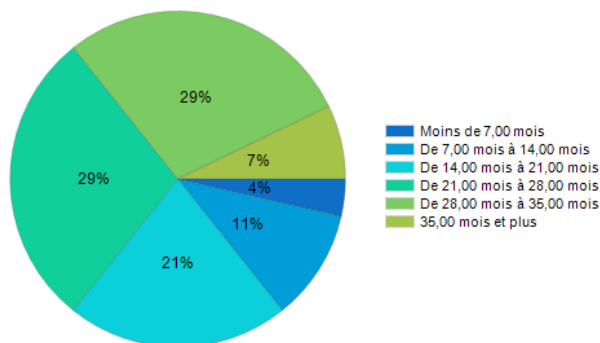


Répartition départementale des enfants sortis en 2016 selon la durée de suivi au CAMSP

	REGION	AISNE	NORD	OISE	PAS-DE-CALAIS	SOMME
Moins d'un an	43%	40%	52%	19%	33%	24%
12 - 23 mois	20%	16%	18%	24%	24%	19%
24 - 35 mois	17%	17%	16%	23%	18%	11%
36 - 47 mois	10%	11%	8%	13%	12%	9%
48 - 59 mois	7%	6%	4%	17%	8%	13%
60 - 71 mois	4%	9%	2%	4%	4%	19%
72 mois ou plus	0,6%	0,4%	0,4%	0,5%	0,9%	6%

Interrogés sur la durée moyenne de prise en charge de tous les enfants sortis pendant l'année 2016, 28 CAMSP ont répondu. **La durée moyenne de prise en charge est de 24 mois¹⁵.**

Répartition des CAMSP selon la durée moyenne de prise en charge des enfants sortis en 2016



Durée moyenne de prise en charge par département en mois

	REGION	AISNE	NORD	OISE	PAS-DE-CALAIS	SOMME
Nb de mois	24	25	20	29	23	38

COMPARATIFS

HAUTS-DE-FRANCE < > FRANCE

La répartition régionale des enfants selon la durée du suivi au CAMSP est quasiment identique au national.

INTERDEPARTEMENTAL

On observe quelques variations départementales dans la durée moyenne de prise en charge, dont notamment :

- Une durée moyenne de prise en charge plus courte dans le Nord, avec 20 mois (24 en région)
- Une durée moyenne de prise en charge significativement plus grande dans la Somme, avec 38 mois (24 en région). 38% des enfants sortis ont été accompagnés plus de 48 mois (11,6% au régional)

¹⁵ La question n'avait pas été posée dans le rapport d'activité 2015.

Motif de sortie et orientation préconisée

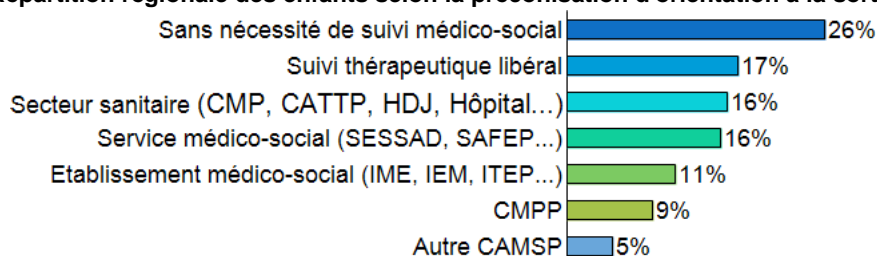
Le motif de sortie est indiqué pour 2480 enfants parmi ceux sortis en 2016. Les CAMSP indiquent que dans 81% des cas la sortie s'est faite en concertation avec les parents.

Répartition régionale des enfants selon le motif de sortie du CAMSP

	REGION	AISNE	NORD	OISE	PAS-DE-CALAIS	SOMME
Fin de prise en charge concertée	81%	76%	80%	86%	81%	85%
Départ sans concertation	19%	24%	19%	14%	18%	13%
Décès	0,70%		0,90%		0,70%	2%

On connaît la préconisation d'orientation à la sortie pour 2202 enfants. Dans 26% des situations, il n'y a pas de nécessité de suivi médico-social.

Répartition régionale des enfants selon la préconisation d'orientation à la sortie



Répartition départementale des enfants selon la préconisation d'orientation à la sortie

	REGION	AISNE	NORD	OISE	PAS-DE-CALAIS	SOMME
Sans nécessité de suivi médico-social	26%	14%	35%	4%	24%	12%
Suivi thérapeutique libéral	17%	24%	13%	21%	23%	10%
Secteur sanitaire (CMP, CATTP, HDJ, Hôpital...)	16%	33%	15%	12%	14%	19%
Service médico-social (SESSAD, SAFEP...)	16%	9%	17%	18%	15%	22%
Etablissement médico-social (IME, EIM, ITEP...)	11%	7%	9%	12%	14%	28%
CMPP	9%	9%	6%	27%	8%	5%
Autre CAMSP	5%	5%	6%	6%	3%	3%

COMPARATIFS

HAUTS-DE-FRANCE < > FRANCE

La répartition régionale des enfants selon la préconisation d'orientation à la sortie est relativement proche des données nationales. On notera cependant :

- Une orientation vers les établissements médico-sociaux plus forte (11% en région, 7% au national)
- Une orientation vers le secteur sanitaire plus faible (16% en région, 20% au national)
- Une orientation vers les CMPP plus faible (9% en région, 12% au national)

INTERDEPARTEMENTAL

Quelques disparités départementales sont notables dans les préconisations d'orientation :

- Dans l'Oise, une préconisation d'orientation forte vers les CMPP (27% dans le département, 9% en région)
- Dans l'Aisne, une forte orientation vers le secteur sanitaire (33% dans le département, 16% en région)
- Dans la Somme, une forte orientation vers les établissements médico-sociaux (28% dans le département, 16% en région)
- Dans le Nord, moins d'orientation vers un suivi thérapeutique libéral (13% dans le département, 17% en région)

Fluidité des parcours à la sortie

Seuls 24 CAMSP sur 31 ont indiqué le nombre d'enfants présents en attente de place dans une autre structure sanitaire ou médico-sociale. Ils constatent que 522 enfants sont en attente d'une place dans une autre structure sanitaire ou médico-sociale, soit en moyenne 22 enfants en attente par CAMSP.

Répartition des enfants en attente d'une place dans une autre structure médico-sociale à la sortie du CAMSP

	REGION	AISNE	NORD	OISE	PAS-DE-CALAIS	SOMME
Nb d'enfants présents au 31/12/16 et en attente d'une place dans une autre structure sanitaire ou médico-sociale	522	64	289	26	98	45
Dont nombre d'enfants ayant une notification CDAPH non réalisée	234	7	109	23	55	40

COMPARATIFS

HAUTS-DE-FRANCE < > FRANCE

Le nombre d'enfants en attente de place apparaît 46% supérieur en région, avec en moyenne 22 enfants en attente d'une place en régional, contre 15 au national.

INTERDEPARTEMENTAL

La répartition départementale révèle que **plus de la moitié des enfants en attente d'une place sont suivis dans un CAMSP du Nord**.

- Parmi les 522 en attente d'une place au 31/12/16, 289 enfants sont suivis dans un CAMSP du Nord.
- Parmi les 234 enfants ayant une notification CDAPH non réalisée, 109 enfants sont suivis dans un CAMSP du Nord.

6 Conclusion

Les données transmises par les CAMSP concernant leur activité en 2016 ont été analysées en suivant la trame méthodologique de la CNSA. Il apparaît essentiel de rappeler que le présent document n'est qu'un instantané quantitatif, basé sur les données déclaratives des CAMSP, qui ont rencontré des difficultés certaines lors du remplissage du questionnaire.

Dans une visée d'amélioration continue de la connaissance de l'activité annuelle des CAMSP, il est à noter que les difficultés les plus fréquentes rencontrées par les CAMSP concernent les données relatives à la capacité d'accueil autorisée, l'origine d'entrée des enfants, les délais d'attente, la scolarisation, le mode de garde, le terme de naissance et l'origine de la pathologie.

En 2016, l'activité des CAMSP des Hauts-de-France se décline ainsi :

- 31 CAMSP sont répartis de manière hétérogène sur le territoire des Hauts-de-France, dont 18 dans le département du Nord uniquement ;
- 429,29 personnels équivalent temps plein travaillent dans 29 CAMSP, soit une moyenne de 14,67 ETP par structure ;
- 8733 enfants ont été en contact au moins une fois avec l'un des 31 CAMSP de la région ;
- Les déficiences principales les plus fréquentes sont la déficience du psychisme (26,7%), la déficience intellectuelle et cognitive (20,7%) puis la déficience motrice (19%) ;
- 184 834 interventions ont été réalisées par les CAMSP, dont 25 524 hors les murs.

Lorsque l'activité régionale 2016 est regardée en comparaison de l'activité nationale 2015, les CAMSP des Hauts-de-France se situent le plus souvent dans la moyenne nationale ou au-dessus de celle-ci. L'activité des CAMSP des Hauts-de-France se distingue par :

- un nombre de personnel équivalent temps plein plus élevé (14,67 ETP en moyenne en région, 11 ETP au national) ;
- une dynamique partenariale plus forte ;
- un nombre moyen d'enfants suivis plus élevé (282 enfants par structure en région, 237 au national) ;
- un nombre moyen de rendez-vous par enfant plus élevé (30 rendez-vous par enfant en région, 20 au national)
- une durée d'attente pour un premier rendez-vous et un premier soin plus élevée (31 enfants en liste d'attente ou en attente d'un premier rendez-vous en région ; 22 au national).

Cette synthèse a été élaborée à partir de données quantitatives et doit être considérée pour ce qu'elle est, c'est-à-dire une photographie à un instant t. Dès lors, dans un objectif effectif d'amélioration de l'accès au repérage, au dépistage et à l'accompagnement précoce des enfants présentant un risque de handicap, elle devra être complétée d'une approche territorialisée.

7 Annexes

7.1 Modèle de rapport d'activité

Rapport d'activité du CAMSP		Année: 2016		
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				
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	
<i>En fonction de l'arrêté d'autorisation, renseigner la capacité annuelle en file active ou en nombre de places, ou le cas échéant en séances (remplir une seule case, en cas d'autorisation exprimée à la fois en file active et en places, n'inscrire que la file active - places et séances, n'inscrire que les places. Uniquement si double capacité inscrire les 2 chiffres et renseigner la case double capacité)</i>				
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)				
<i>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</i>				
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				
<i>Dont nombre d'heures d'ouverture avant 9h / semaine</i>				
<i>Dont nombre d'heures d'ouverture après 18h / semaine</i>				
<i>Dont nombre d'heures d'ouverture le samedi / semaine</i>				
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				
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	100	100,0%		
<i>dont nombre d'enfants vus pour la 1ère fois</i>				
<i>dont nombre d'enfants sortis dans l'année</i>				
<i>dont nb d'enfants sortis après bilan, diagnostic ou évaluation</i>				

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		
9.1.1d : dont déficit léger / dont retard mental léger		
9.1.1e - dont troubles cognitifs sans retard mental, troubles des acquisitions et des apprentissages sans retard mental		
VII.9.2 - Déficience du psychisme		
9.2.2 - dont troubles du comportement de la personnalité et des capacités relationnelles		
9.2.3 dont déficience des émotions (troubles des affects et de l'humeur) ou de la volonté		
9.2.4 - dont déficience des fonctions psychomotrices		
9.2.5- dont troubles de la perception ou de l'attention		
VII.9.3 - Déficience ou troubles du langage et de la parole		
o dont 9.3.1 : dont déficience sévère de la communication		
VII.9.4 - Déficience auditive		
9.4.1a - dont déficience auditive profonde bilatérale > 90db		
9.4.1b : dont déficience auditive sévère bilatérale de >70db à 90 db		
VII.9.5 - Déficience visuelle		
9.5.1a - dont déficience visuelle profonde bilatérale (cécité)		
9.5.1c dont déficience visuelle moyenne bilatérale		
VII.9.6 - Déficience viscérale		
VII.9.7 - Déficience motrice		
9.7.2 dont déficiences motrices par atteinte de la commande neurologique		
9.7.4 dont déficiences mécaniques		
9.7.5 dont déficiences musculaires, réduction ou perte de mouvement d'un ou plusieurs membres (myopathie)		
9.7.6 - dont déficience complexes de la motricité (coordination et praxie)		
VII.9.8 - Autre déficience		
9.8.5 dont déficiences non précisées		
VII.9.9 - Surhandicap* ou VII.9.10 - Pluri-handicap*		
VII.9.11 - Polyhandicap*		
Aucune déficience avérée à ce jour		
o dont bébé vulnérable, à risque		
Contrôle somme		
Dont nombre d'enfants avec un handicap rare* (* voir la nomenclature)		
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)		
Autres encéphalopathies anténatales acquises (Q86 & P37)		
o dont Syndrome d'Alcoolisation Foetale et TSAF (Q860)		
o dont autres toxiques (AVP, CBZ, etc) (Q868)		
o dont Infections (CMV, Toxo, etc.) (P37)		
Pathologies génétiques (chromosomiques et géniques) (Q90 à Q99)		
o dont Trisomie 21 (Q90)		
o dont X fragile (Q99.2)		
o dont Microdélétions et anomalies en CGH Array (Q93)		
Autres encéphalopathies développementales et/ou malformatives et/ou épileptique (Q00 à Q07 et G90 à 99)		
Autisme et autres TED (F 840 à 849)		
Encéphalopathies post natales acquises traumatiques ou lésionnelles (T90)		
Autres pathologies		
o dont facteurs psycho-sociaux dominants (Z55 à Z65)		
Etiologie inconnue		
Contrôle somme		
Dont nombre d'enfants avec une maladie rare*		
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		
21 - Troubles mentaux ou perturbations psychologiques avérées dans la famille		
22 - Carences affectives, éducatives, sociales, culturelles		
23 - Mauvais traitements et négligences graves		
24 - Evénement entraînant la rupture des liens affectifs		
25 - Contexte familial particulier ou autres facteurs d'environnement		
28 - Autres		
29 - Pas de réponse possible par défaut d'information du CAMSP		

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				
Famille ou entourage hors parents				
Etablissements d'accueil du jeune enfant et autres accueils collectifs				
Assistante maternelle ou garde à domicile rémunérée				
Mode de garde inconnu				
Total				
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				
Scolarisation à temps partiel				
dont temps partiel inférieur à 12 h				
Enfants de 3 ans ou plus non scolarisés				
Mode de scolarisation inconnu				
Total				

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, ...)		
Education nationale		
PMI		
Services sociaux (ASE-UTPAS-CCAS...)		
Dispositifs petite enfance (crèches, haltes garderies...)		
Maternités, services de néonatalogie		
Secteur hospitalier hors maternité, néonatal, et pédo-psy		
CMP et secteur pédo-psychiatrique		
Médecine libérale et paramédicaux libéraux		
Autre CAMSP		
Autre		
Total		

D. II - Délai d'accueil au CAMSP

D II 1 Indicateurs d'attente au 31/12/N	Effectif	
Nombre d'enfants inscrits sur une liste d'attente ou en attente d'un premier rendez-vous		
Nombre d'enfants en attente entre le 1er RV et la 1ère intervention (bilan ou soin)		
D II 2 Délais moyens d'attente mesurés pour les enfants entrés au cours de l'année N (ne pas remplir si les délais d'attente ne sont pas mesurés)	Délai moyen mesuré en jours	Indiquer ci-dessous avec menu déroulant si délai d'attente non mesuré ou accueil sans délai d'attente
Délai moyen entre la réception de la demande de RV et le 1er RV		Délai d'attente non mesuré
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		
0 à < 1 an		
12 - 23 mois		
24 - 35 mois		
36 - 47 mois		
48 - 59 mois		
60 - 71 mois		
72 mois ou +		
Total		

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		
12 - 23 mois		
24 - 35 mois		
36 - 47 mois		
48 - 59 mois		
60 - 71 mois		
72 mois ou +		
Total		

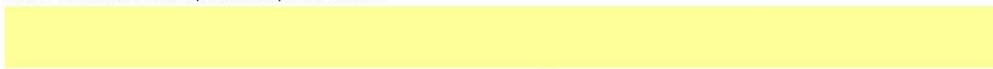
E 4 Durée moyenne de prise en charge de tous les enfants sortis pendant l'année N (durée en mois entre l'inscription au CAMSP et le départ)	Durée moyenne en mois

E 5 1 Nombre d'enfants selon motif de sortie du CAMSP	Effectif	Pourcentage
Fin de prise en charge concertée (dont déménagement prévu)		
Départ sans concertation ("perdu de vue", rupture de soins)		
Décès		
Total		

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

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		
dont nombre d'enfants ayant une notification CDAPH non réalisée pour une autre structure		

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



F - Ressources humaines

F. I - Ressources humaines internes

Tableau des effectifs du personnel en équivalent temps plein (ETP) pourvus et non pourvus (année N) et nombre de "mois X ETP" non pourvus par profession	Nombre total d'ETP au 31/12 N	Nombre d'ETP non pourvus au 31/12 N	Nombre de "mois x ETP" non pourvus au cours de l'année N
Directeur (hors médecin directeur technique)			
Médecin directeur technique			
Cadre de santé ou chef de service			
Pédiatre			
Psychiatre ou pédopsychiatre			
Neurologue ou neuropédiatre			
Médecin ORL			
Médecin de rééducation fonctionnelle			
Ophthalmologue			
Autre médecin			
Psychologue			
Psychomotricien			
Kinésithérapeute			
Orthophoniste			
Orthoptiste			
Ergothérapeute			
Educateur spécialisé ou moniteur éduc.			
Educateur de jeunes enfants			
Puéricultrice			
Auxiliaire de puériculture / AMP			
Assistant social			
Enseignant			
Infirmier			
Autre personnel médical ou MS			
Secrétaire			
Comptable			
Autre personnel administratif			
Personnel d'entretien			
Codeur / interprète			
Autre			
Total			

F. II - Partenariat

Partenariats existants (oui / non)	Partenariat formalisé (convention signée, ...)	Formalisation en cours	Partenariat sans formalisation	Pas de partenariat
Education Nationale				Pas de partenariat
Médecine scolaire				Pas de partenariat
Crèche, haltes garderies				Pas de partenariat
PMI				Pas de partenariat
ASE - Protection de l'enfance				Pas de partenariat
Maternité et services de néonatalogie				Pas de partenariat
Autres services hospitaliers				Pas de partenariat
Professionnels de santé libéraux				Pas de partenariat
Etablissements et services médico-sociaux				Pas de partenariat
Autre secteur social				Pas de partenariat
Réseaux périnataux				Pas de partenariat
Réseaux CAMSP et autres réseaux				Pas de partenariat
Centre de ressource, centre de référence, équipe relais				Pas de partenariat
Autre partenariat				Pas de partenariat

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

G - Périmètre d'intervention et chiffrage du bassin de population

Une partie des données ci-dessous est pré-remplie par l'ARS ou la CNSA. Il reste aux CAMSP à indiquer le code postal de domicile des enfants de la file active, pour déterminer leur zone d'attractivité réelle, ainsi que les trajets effectués par les enfants.

Périmètre d'intervention constaté (provenance géographique des enfants reçus)	Code(s) département(s)	Codes postaux
Périmètre d'intervention constaté en année N (code du département et liste des codes commune des domiciles des enfants de la file active)		

Périmètre d'intervention fixé par l'autorité de tarification	Code(s) département(s)	Codes Insee des communes
Périmètre d'intervention du CAMSP fixé par l'autorité de tarification		

7.2 Trame du rapport d'activité

La trame standardisée est composée des huit parties suivantes :

➤ **Les données générales du CAMSP** : Son nom ; l'organisme gestionnaire ; le statut du CAMSP ; la date de l'arrêté d'autorisation ; les coordonnées ; la convention régissant l'activité ; le logiciel de suivi d'activité ; la capacité autorisée ; la spécialisation éventuelle du CAMSP et l'organisation et/ou le dispositif spécifique/ innovant mis en place ; la structuration du CAMSP (site principal et antennes), leurs amplitudes annuelles d'ouvertures, leurs horaires hebdomadaires de fonctionnement, les horaires de continuité de la réponse téléphonique (directe) et différée (messagerie) 7/7 jours, 24 heures/ 24.

➤ **L'activité de l'année** : L'activité pour l'ensemble des enfants de la file active ; les modalités d'accompagnement ; le nombre de rendez-vous programmés et ceux non réalisés par absentéisme de l'enfant ; les synthèses individuelles effectuées ; les interventions réalisées au CAMSP en collectif et en individuel avec l'enfant et/ou les parents ; le volume et les lieux des interventions extérieures ; les interventions consacrées à la prévention pour les enfants hors file active ; les réunions internes ; la formation des professionnels de santé et la participation à des colloques ou journées d'études ; les interventions des professionnels consacrées à l'information et à la formation des partenaires.

➤ **la description des enfants présents au 31 décembre** : Les effectifs des présents ; la fréquence et l'intensité des interventions ; la répartition par âge et par sexe ; le terme de la naissance des enfants ; l'âge d'entrée au CAMSP ; la domiciliation et les trajets ; les institutions décisionnaires présentes dans la situation (ASE-MDPH).

➤ **la description des enfants en suivi thérapeutique au 31 décembre** : La répartition par déficiences ; par étiologies ou pathologies ; les facteurs et conditions d'environnement ; le mode de garde principal et la scolarisation.

➤ **la procédure d'accueil des enfants dans la file active** : L'origine de la demande ; les enfants en liste d'attente pour rentrer au CAMSP ; les délais moyens pour un premier rendez-vous ; les délais moyens entre le premier rendez-vous et la première intervention.

➤ **la fluidité des parcours pour les enfants sortis de la file active** : La répartition par âge ; l'âge moyen à la sortie des enfants ; la durée de la prise en charge ; la durée moyenne de la prise en charge des enfants sortis ; le motif de la sortie et le parcours envisagé à la sortie ; l'effectif des enfants en attente d'une place dans une autre structure.

➤ **les ressources humaines** : La répartition en ETP des postes pourvus et des postes non pourvus.

➤ **les partenariats** : Formalisé (avec convention) ; en cours de formalisation ; ou non formalisé (sans convention), selon le type d'acteurs

