



Les CAMSP en Nouvelle-Aquitaine

Activité et public accompagné

Décembre 2020

Les CAMSP en Nouvelle-Aquitaine

Activité et public accompagné

Etude réalisée pour l'ARS Nouvelle-Aquitaine
par le CREAI Nouvelle-Aquitaine

Patricia FIACRE,
Conseillère Technique

Décembre 2020

Les points de vue exprimés dans ce document n'engagent que leurs auteurs

Synthèse de l'étude

Les CAMSP en Nouvelle-Aquitaine

Activité et public accompagné

L'étude a consisté en une analyse des données des rapports d'activité standardisés des CAMSP de Nouvelle-Aquitaine en 2018. Il existe 21 CAMSP dans la région répartis sur 28 sites (antennes comprises).

Les taux d'équipement pour 1 000 enfants de 0 à 6 ans font état de disparités entre départements. Les enfants du Lot-et-Garonne bénéficient du plus fort taux d'équipement puisque 35,5 places pour 1 000 enfants sont installées. La Gironde est le département où les enfants disposent du taux d'équipement le plus faible avec 4,6 places installées pour 1 000 enfants. Ces écarts ont pour corolaire une forte hétérogénéité des CAMSP de la région sur toutes les variables descriptives du rapport d'activité standardisé.

En effet, que ce soit en termes d'âge à l'entrée au CAMSP, de gestion de la file active (délai d'attente etc.), d'ouverture de droits à la MDPH, les « choix » stratégiques des CAMSP pour répondre aux besoins sont différents. Il semble que les stratégies varient entre favoriser une intervention précoce, de manière réactive après le premier contact, et favoriser une action sur long terme auprès des enfants. En effet, certains CAMSP accompagnent des enfants dont l'âge moyen est relativement élevé avec un taux d'enfants en suivi thérapeutique important. D'autres CAMSP accompagnent des enfants plus jeunes, le plus souvent pour des bilans. Les écarts constatés interrogent sur l'égalité d'accès aux droits sur le territoire néo-aquitain.

L'activité des CAMSP en 2018

Près de 5 200 enfants ont constitué la file active des CAMSP néo-aquitains, 15 enfants de moins de 6 ans sur 1 000 ont bénéficié de l'accompagnement par un CAMSP en 2018. Parmi eux, 28 % ont bénéficié d'un bilan pluridisciplinaire et 43% ont bénéficié d'un suivi thérapeutique.

L'augmentation globale de la file active en Nouvelle-Aquitaine est de 3 % en 2018 (4 % au niveau national).

Près de 40 % des enfants sont orientés vers les CAMSP par le secteur hospitalier, mais il existe de fortes disparités entre les départements concernant les acteurs adressant les enfants aux CAMSP.

Les interventions « hors les murs » sont marginales et ne représentent que 6 % des interventions des CAMSP auprès des enfants.

Caractéristiques des enfants présents au 31 décembre 2018

Les enfants suivis par les CAMSP en Nouvelle-Aquitaine sont un peu plus jeune que ceux suivis par les CAMSP au niveau national. Ainsi, 43 % des enfants présents au 31 décembre avaient moins de 3 ans contre 35 % au niveau national.

Le rapport de masculinité (nombre de garçons pour une fille) est de 1,56 en Nouvelle-Aquitaine (soit 61 % de garçons). L'âge moyen des enfants à l'entrée dans les CAMSP de la région est de 27 mois. Mais les écarts d'un CAMSP à l'autre sont importants.

Près d'un enfant sur trois en suivi thérapeutique est porteur d'un handicap psychique au premier plan. Cette proportion est comparable au niveau national. Arrivent en seconde position les déficiences intellectuelles et cognitives qui concernent 15% des enfants en suivi thérapeutique (19 % au niveau national), puis les déficiences du langage qui concernent à titre principal 14 % des enfants (15 % au niveau national en 2018).

Près d'un enfant sur cinq, tous âges confondus, accompagné par un CAMSP de Nouvelle-Aquitaine en 2018 n'était ni accueilli dans une structure de la petite enfance, ni scolarisé. Près d'un enfant sur trois (31 %) est scolarisé à l'école ordinaire à temps plein tandis que 14 % des enfants le sont à temps partiel (sans autre forme de scolarisation ou d'accueil le reste du temps) et 15 % des enfants sont accueillis

en structure pour la petite enfance. La part des enfants scolarisés en unité d'enseignement d'un établissement médico-social est faible (moins de 2 %), comme la part des enfants dont la scolarité est partagée entre l'école ordinaire et une unité d'enseignement.

Les enfants sortis au cours de l'année

En 2018, 1 807 enfants ont quitté un CAMSP néo-aquitain.

L'âge moyen à la sortie est de 4 ans et 1 mois (4 ans et 5 mois au niveau national). Pour près de la moitié des enfants, l'accompagnement a duré moins d'un an. Beaucoup d'enfants sont sortis après un premier contact ou une démarche de bilan.

Dans la grande majorité des situations (86 % en Nouvelle-Aquitaine et 85 % au niveau national), la sortie de l'enfant s'est réalisée en concertation avec les parents. Un quart des enfants ne nécessitait pas la poursuite d'une prise en charge à la sortie du CAMSP. L'orientation à la sortie la plus fréquente est celle d'un suivi en libéral. Les CMPP et les structures de pédopsychiatrie ont assuré la suite des accompagnements pour respectivement 13 % et 12 % des enfants en Nouvelle-Aquitaine. Près d'un enfant sur dix a ensuite été accompagné par un SESSAD et seuls 6 % ont été orientés dans un établissement médico-social.

Enfin, 185 enfants étaient en attente d'une place pour être réorientés vers une structure médico-sociale ou sanitaire au 31 décembre 2018 en Nouvelle-Aquitaine (hors données pour la Gironde).

Les professionnels travaillant en CAMSP en Nouvelle-Aquitaine

En 2018, 178,4 ETP constituent la force vive des CAMSP en Région Nouvelle-Aquitaine (hors données pour la Gironde), 8 % des ETP n'étaient pas pourvus au 31 décembre 2018.

Le Partenariat

Les partenariats engagés de façon formelle ou informelle concernent tous les types de partenaires. Les services sociaux sont les partenaires qui sont les moins systématiquement mobilisés par les CAMSP.

En conclusion, la synthèse des rapports d'activité permet de constater une grande diversité des CAMSP tant du point de vue de leur structuration, que de leur fonctionnement et de leurs pratiques que du public accueilli. Cette hétérogénéité permet-elle des formes de complémentarité en termes de réponses aux besoins ? Est-elle source d'inégalité en termes d'accès à l'offre de soins ?

Elle souligne les choix stratégiques qui ont pu être faits par les structures pour répondre aux mieux aux besoins des enfants de leur territoire, compte tenu de l'évolution de la demande et des ressources existantes.

Quelles alternatives faut-il privilégier pour répondre aux besoins des enfants néo-aquitains ?

- Faut-il privilégier les interventions très précoces dans le parcours de vie des enfants ? Avec quels avantages, quels inconvénients, quels obstacles et facilitateurs ?
- Faut-il privilégier les interventions sur la durée ? Avec quels avantages, quels inconvénients, quels obstacles et facilitateurs ?
- Faut-il organiser précocement les passages des relais pour la mise en place des interventions, après les bilans et évaluations effectués ? Avec quels avantages, quels inconvénients, quels obstacles et facilitateurs ?

Comment développer l'intégration des ressources pour garantir la réactivité des acteurs lorsqu'un problème de développement est repéré chez un enfant ? Comment articuler le dispositif CAMSP avec les autres dispositifs en faveur de la petite enfance et, notamment, en faveur de la santé des petits enfants ? Comment faire essaimer les connaissances pour que les pratiques d'accompagnement adaptées se diffusent auprès des personnes qui partagent la vie des enfants ?

SOMMAIRE

Contexte	8
1. L'étude nationale qualitative sur l'intervention des CAMSP.....	9
Eléments de méthode	11
2. Les CAMSP sur le territoire néo-aquitain	12
2.1. Répartition des CAMSP et de leurs antennes dans la région	13
2.2. Carte des CAMSP et de leurs antennes en Nouvelle-Aquitaine	15
2.3. Taux d'équipement par département.....	15
2.4. Le déploiement des CAMSP en région Nouvelle-Aquitaine	16
3. Ouverture des CAMSP au public	18
3.1. Les jours annuels d'ouverture	18
3.2. Les heures d'ouverture hebdomadaire	19
3.3. Les permanences téléphoniques.....	19
3.4. L'intervention en urgence.	20
3.5. Outil de suivi de l'activité et du public accueilli	20
4. La réponse aux besoins des enfants en 2018.....	21
4.1. Le public accueilli par les CAMSP de la région au cours d'une année.....	21
4.2 La sollicitation des CAMSP pour de nouveaux accompagnements.....	22
4.3 Les enfants vus pour la première fois au cours de l'année.	23
4.4 L'orientation vers le CAMSP des enfants de la file active	24
4.5 Le niveau d'intervention des CAMSP auprès des enfants de la file active.....	26
4.6 Lieux des interventions et professionnels mobilisés.....	27
4.7 Fréquences des interventions auprès des enfants.....	28
4.8 Les actions de prévention.....	29
4.9 Proximité et accessibilité des CAMSP.....	30
5. Caractéristiques des enfants présents au 31 décembre 2018	33
5.1 Age et sexe des enfants présents au 31 décembre 2018.....	35
5.2 Les enfants nés prématurément	37
5.3 Déficiences et pathologies des enfants présents au 31 décembre et en suivi thérapeutique ...	38
5.4 Les droits ouverts auprès des MDPH	41
5.5 Facteurs et conditions d'environnement présentant un risque pour le développement des enfants.....	43
5.6 Les enfants suivis par les services de l'Aide Sociale à l'Enfance.....	44
6. Les modes de garde et la scolarisation des enfants accompagnés par les CAMSP.....	46
6.1 Mode de garde des enfants de moins de trois ans (43 % des enfants)	47
6.2 Scolarisation des enfants de 3 ans et plus (57 % des enfants)	48
7. Les enfants sortis au cours de l'année	49
7.1. L'âge à la sortie.....	49
7.2 La durée des accompagnements	50
7.3 Les orientations des enfants sortis	52
7.4 Les enfants en attente d'une place dans une autre structure.....	53
8. Les ressources humaines et l'organisation du travail	54
8.1. Les professionnels travaillant en CAMSP en Nouvelle-Aquitaine	54
8.2 Les réunions internes, la formation des personnels et les interventions en direction des partenaires	56
9. Le Partenariat	58
Conclusion	60
Annexe : Synthèse des indicateurs par département	62

Contexte

L'ARS Nouvelle-Aquitaine a confié au CREAI Nouvelle-Aquitaine la réalisation de la synthèse des rapports d'activités standardisés des CAMSP pour 2018.

Le présent rapport est la première synthèse réalisée dans la région. Elle permettra d'avoir un point de repère, une première photographie, pour objectiver des constats d'évolution des CAMSP, pour repérer la manière dont des problématiques ont émergé et ont été prises en compte. La synthèse des rapports d'activité standardisés offre également la possibilité de comparaison entre les régions et avec le niveau national. Mais surtout, elle permet une **meilleure connaissance de la position tenue par les CAMSP** sur leur territoire, dans leur environnement social, médico-social et sanitaire. Les organisations des CAMSP sont variées et s'adaptent aux contraintes du territoire en termes de transports par le déploiement des antennes, en termes de portage du CAMSP en fonction des acteurs de la petite enfance présents sur le territoire mais aussi en termes de fonctionnement concernant la gestion de la file active et des besoins des enfants du territoire.

Les données du rapport de synthèse de la CNSA sur les CAMSP en 2017 et 2018 sont intégrés dans ce rapport.

L'intervention précoce, un enjeu pour les acteurs de la petite enfance

Après plusieurs années de débats sur la pertinence des diagnostics établis très tôt dans la vie d'un enfant, il existe aujourd'hui un consensus autour de l'efficacité des évaluations fonctionnelles dès les premiers signes d'alerte afin de mettre en place **des interventions précoces**, voire très précoces pour favoriser le développement des enfants, avant même l'aboutissement de la démarche diagnostique¹. Dans les schémas et plans nationaux (handicap rare, autisme ou polyhandicap), les pouvoirs publics ont affirmé l'importance du repérage, de l'évaluation et des interventions précoces pour le devenir des personnes en situation de handicap. Le positionnement des acteurs du milieu ordinaire jusqu'aux acteurs les plus spécialisés dans ce triptyque du repérage, du diagnostic et de l'intervention précoce est au cœur des enjeux de l'organisation des ressources sur les territoires.

La précocité des interventions est une notion relative. Elle ne peut pas seulement être définie par l'âge au moment de l'intervention. Elle se définit avant tout par le délai entre l'apparition des troubles et la première intervention. Elle se réfère à la réactivité des acteurs dès lors que l'on a repéré que « *quelque chose ne va pas* ».

La position des CAMSP dans le paysage de la petite enfance est particulière. Les équipes des CAMSP interviennent au sein d'un réseau d'acteurs aux fonctions variées auprès des jeunes enfants, depuis les réseaux de néonatalogie, les lieux d'accueil de la petite enfance, les médecins pédiatres ou généralistes, les services de la PMI, les écoles, les services hospitaliers, les services sociaux etc. Certains de ces acteurs sont en position favorable pour observer, détecter, repérer, orienter et accompagner au quotidien les enfants ayant des besoins spécifiques et leurs parents sans être spécialistes. La **coordination entre les acteurs** doit en permanence s'adapter afin de rendre fluides les échanges entre les espaces de vie et les espaces de soins des enfants.

Aussi, en 2013, le Conseil interministériel du Handicap (CIH) a souhaité que le dispositif de diagnostic soit mieux structuré et que son accessibilité soit améliorée. Afin de concrétiser cette orientation, un groupe de travail a réuni des représentants de la CNSA, de la DGCS, de l'ANECAMSP, de la CNAM, d'ARS, de Conseils départementaux et de l'ADF, afin d'appréhender l'activité des CAMSP pour la mettre en regard des besoins sur des territoires. Ce travail a abouti à la publication de l'arrêté du 28 janvier 2016 fixant le **rapport d'activité type des Centres d'Action Médico-Sociale Précoce**. Cet arrêté rend obligatoire la réalisation d'un rapport d'activité type pour chaque CAMSP, qui doit être rendu aux ARS annuellement, pour une diffusion à la CNSA ensuite. Ce document constitue une synthèse des rapports d'activité des CAMSP de Nouvelle-Aquitaine pour l'exercice 2018.

¹ Cf. les travaux de la démarche d'évaluation concertée autour des TSA en Ile-de-France, synthèse pour le Val d'Oise : <http://www.cppn.fr/docs/DECT-95-document-preparatoire-triptyque-3.pdf>

1. L'étude nationale qualitative sur l'intervention des CAMSP²

Cette étude nationale qualitative repose sur 354 entretiens menés auprès :

- des professionnels des structures (entretiens individuels auprès de la direction et entretiens collectifs auprès d'une représentation des membres des équipes) ;
- des partenaires (entretiens auprès des représentants des établissements sanitaires, médico-sociaux, de la petite enfance, de l'Education nationale, des PMI et des MDPH, sur propositions des CAMSP) ;
- de parents dont les enfants sont accompagnés par le CAMSP et de ceux qui sont sortis récemment du dispositif d'accueil du CAMSP (entretiens individuels auprès de parents sur propositions du CAMSP) ;
- de représentants des décideurs locaux (DDASS et Conseils généraux) ;
- de représentants des organisations gestionnaires des différents établissements.

Des temps d'observation participante ont également été organisés.

L'étude a été menée auprès d'un panel de 34 CAMSP, dans 8 départements sur 7 régions (dont l'ex-Aquitaine).

Elle propose une catégorisation des CAMSP « à partir d'une double typologie, celle des missions des CAMSP d'une part et de leurs rôles vis-à-vis des usagers et des partenaires d'autre part ». En décrivant les partenariats développés par les CAMSP avec l'ensemble des acteurs sanitaires, médico-sociaux, sociaux, scolaires et de la petite enfance, l'étude identifie notamment **cinq fonctions des CAMSP** dans le paysage institutionnel de l'intervention précoce :

- organisateurs de soins,
- assembleurs d'activités,
- promoteurs de compétences parentales,
- ressources et expertises pour les partenaires
- et passeurs de relais.

Concernant le fonctionnement des CAMSP, l'étude souligne l'intérêt de **l'accès libre et direct** pour les familles ainsi que la possibilité pour les professionnels d'**un travail proactif possible vers les familles** susceptibles d'avoir besoin de leurs compétences. Ces deux possibilités optimisent les conditions de la démarche de prévention.

L'étude relève aussi l'intérêt d'un **lieu défini pour mener les interventions précoces** : « *Ce lieu permet une approche unifiée et enveloppante pour les enfants et leurs familles et constitue une référence sur un territoire vers lequel les partenaires adressent les enfants et où les parents viennent trouver des prestations diversifiées.* ».

De même, elle met en avant la cohérence de l'articulation au sein des CAMSP, entre des **CAMSP généralistes**, en mesure de répondre à la variété des problématiques de santé des enfants, et des **CAMSP spécialisés** proposant une expertise sur des pathologies et handicaps spécifiques. Cette complémentarité devrait être pensée au niveau interdépartemental en lien avec l'offre de soins hospitalière et la localisation des lieux ressources : « *L'enjeu est d'allier la polyvalence des réponses et la spécialisation des savoir-faire. (...). La première couverture territoriale des CAMSP devrait privilégier l'offre polyvalente, le complément de celle-ci par des CAMSP spécialisés étant à penser à l'échelle régionale, avec des missions ressources de haut niveau, en lien avec des services de CHU et des activités de recherche* ».

² Etude CNSA CREA Rhône Alpes- 2009 - Etude à laquelle le CREA Aquitaine a participé

L'étude insiste également sur la cohérence de l'articulation avec les partenaires sur trois aspects :

- « *Leurs missions sont à exercer en s'appuyant sur les **ressources des partenaires** et inversement.* »
- « *Ils offrent leur expertise comme ressource pour des acteurs non spécialisés* ».
- « *En amont ou en relais de services plus spécialisés comme les Centres Ressources Autisme ou les Equipes Relais Handicap Rare ou des services hospitaliers* ».

Autrement dit, les CAMSP se trouvent à la croisée des chemins entre des structures d'accueil de droit commun réparties sur le territoire et des structures uniques sur les territoires régionaux qui concentrent l'expertise sur des sujets précis (Centres ressources autisme, Equipes Relais Handicaps Rares ou services hospitaliers spécialisés). Leurs partenaires sont donc d'une part, non spécialistes et disséminés sur le territoire et d'autre part, hautement spécialisés en ayant une compétence régionale et donc une localisation unique sur le territoire régional.

Concernant la fluidité des parcours et l'évitement des ruptures de soins, l'étude **pointe l'importance de la rapidité de l'accès aux CAMSP** dès lors qu'un problème touchant au développement de l'enfant est suspecté ou détecté. L'organisation des réponses et les moyens dévolus aux CAMSP devraient permettre un accès le plus rapidement possible à l'offre d'intervention précoce.

La **répartition des CAMSP** sur les territoires infra-départementaux, départementaux et régionaux est donc **un enjeu essentiel** à la fois pour assurer une complétude des réponses et une facilité d'accès pour les enfants et leur famille. La proximité et l'accessibilité physique des dispositifs d'intervention précoce doivent être privilégiées : « *La qualité de l'offre envers les tout-petits enfants, de surcroît souvent fragiles, voire vulnérables comme les enfants prématurés, suppose une réponse de proximité à la fois géographique et temporelle.* »

L'étude soulève également « *les difficultés de sortie vers d'autres services comme les SESSAD, le plus souvent du fait de l'engorgement de ces services dans certains territoires* ».

In fine, l'étude préconise de :

- Confirmer les missions des CAMSP car « *ils garantissent une continuité précieuse dans la chaîne dépistage – prévention – soins – accompagnement. Il s'agit donc de veiller à leur non-segmentation, notamment aux moments les plus fragiles du processus de révélation du handicap* ».
- Développer les missions ressources et observation.
- Valoriser les rôles des CAMSP.

Eléments de méthode

En préambule, il est important de signaler que le mode de comptabilisation de certains items dans les rapports d'activité peut varier d'un CAMSP à l'autre. Par exemple, la définition d'un premier contact peut ne pas être univoque, ce qui aura une incidence sur l'effectif des enfants de la file active. Aussi, **la comparaison entre les CAMSP possède des limites mais permet de dégager des pistes de réflexion.**

La présente synthèse repose sur la prise en compte des données des rapports d'activité standardisés des CAMSP de la région Nouvelle-Aquitaine : 19 CAMSP sur les 21 ont fourni leur rapport d'activité standardisé. Seize rapports d'activité portent sur l'année 2018, deux rapports d'activité sur l'année 2017 et un rapport d'activité sur 2019. Nous avons complété les données des rapports d'activité avec celles des tableaux de bord de l'ANAP 2018 et avec les données de l'enquête ES2018 (situation au 31/12/2018). Aussi, nous disposons de quelques données relatives aux deux CAMSP qui n'ont pas fourni leur rapport d'activité³.

Il faut également noter que lorsqu'il existait des écarts importants pour une même donnée entre le rapport d'activité standardisé et le tableau de bord de l'ANAP d'un CAMSP, nous avons retenu la donnée du rapport d'activité.

Compte tenu de la faible variation de l'activité des CAMSP d'une année sur l'autre, nous incluons les données d'activité fournies pour 2017 et 2019 par les trois CAMSP aux données de 2018.

Enfin, nous avons intégré point par point et noté en bleu les résultats de la synthèse nationale des rapports d'activité 2017 et 2018 des CAMSP réalisée par la CNSA en Août 2020⁴.

³ Pour ces 2 CAMSP, certaines informations sont déduites à partir des tableaux de bord de l'ANAP. Par exemple, l'effectif d'enfants présents au 31/12/2018 de ces deux CAMSP est déduit à partir de l'effectif d'enfants présents au 31/12/2018 dans le tableau de bord de l'ANAP.

⁴ Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) Synthèse nationale des rapports d'activité 2017 et 2018, CNSA Août 2020.

2. Les CAMSP sur le territoire néo-aquitain

Il existe 21 CAMSP en Nouvelle-Aquitaine répartis sur 28 sites (certains ayant des antennes).

Répartition des CAMSP par département et par année de rapports d'activité utilisés

Départements	Nombre de CAMSP	Année de référence des rapports d'activité utilisés
Charente	1	2018
Charente-Maritime	2	2018
Corrèze	1	2018
Creuse	1	2018
Dordogne	1	2018
Gironde	2	Pas de rapport d'activité
Landes	1	2018
Lot-et-Garonne	4	1 rapport de 2017 et 3 rapports de 2018
Pyrénées-Atlantiques	2	2018
Deux-Sèvres	1	2018
Vienne	3	1 rapport de 2017 et 2 rapports de 2018
Haute-Vienne	2	2018
Nouvelle-Aquitaine	21	

2.1. Répartition des CAMSP et de leurs antennes dans la région

Département	Nom du CAMSP	Statut juridique (ANAP)	Capacité installée (ES 2018)	Nombre de sites	Spécialisation
Charente	CAMSP La Besnardière	Privé Non Lucratif	283	2	
Charente-Maritime	CAMSP DE SAINTES	Public FPH rattache à un Etablissement de Santé		1	
	CAMSP DE LA ROCHELLE	Public FPH rattache à un Etablissement de Santé		1	
Corrèze	CAMSP DE TULLE	Privé Non Lucratif	267	1	
Creuse	CAMSP DE GUERET	Privé Non Lucratif	138	1	
Dordogne	CAMSP DE DORDOGNE	Public Territorial		3	
Gironde	CAMSP AUDIOLOGIE DU CHU DE BORDEAUX	Public FPH rattache à un Etablissement de Santé	201	1	Déficience auditive et troubles associés
	CAMSP POLYVALENT	Public FPH rattache à un Etablissement de Santé	366	1	
Landes	CAMSP DE DAX	Public FPH rattache à un Etablissement de Santé	534	4	
Lot-et-Garonne	CAMSP DU CH AGEN	Public FPH rattache à un Etablissement de Santé	250	1	
	CAMSP ALGEEI	Privé Non Lucratif	193	1	
	CAMSP VILLENEUVE-SUR-LOT	Privé Non Lucratif	161	1	
	CAMSP ALGEEI DE MARMANDE	Privé Non Lucratif	202	1	
Pyrénées-Atlantiques	CAMSP DE LA COTE BASQUE	Public FPH rattache à un Etablissement de Santé	582	1	
	CAMSP DU BÉARN	Privé Non Lucratif	306	1	
Deux-Sèvres	CAMSP DE NIORT	Privé Non Lucratif	143	2	
Vienne	CAMSP de LOUDUN	Privé Non Lucratif	71	1	
	CAMSP DE L'APSA	Privé Non Lucratif	46	1	Déficience visuelle, déficience auditive, surdité
	CAMSP PEP 86	Privé Non Lucratif	178	1	
Haute-Vienne	CAMSP de l'ALSEA	Privé Non Lucratif	197	1	
	CAMSP PEP 87	Privé Non Lucratif	206	1	
Total				28	

Sources : FINISS, ES2018, tableau de bord de l'ANAP 2018

L'équipement en CAMSP de la région Nouvelle-Aquitaine se caractérise par une variété dans les configurations en termes de statut juridique et de compétences sur le territoire départemental. Notons que comparativement au niveau national, le portage des CAMSP par un établissement de santé est plus fréquent en Nouvelle-Aquitaine qu'au niveau national (un CAMSP sur trois en Nouvelle-Aquitaine est porté par un établissement de santé contre un sur dix au niveau national).

Sept CAMSP sont en effet rattachés à un groupe hospitalier. Treize CAMSP sont gérés par une association médico-sociale et un CAMSP est géré par le Conseil départemental.

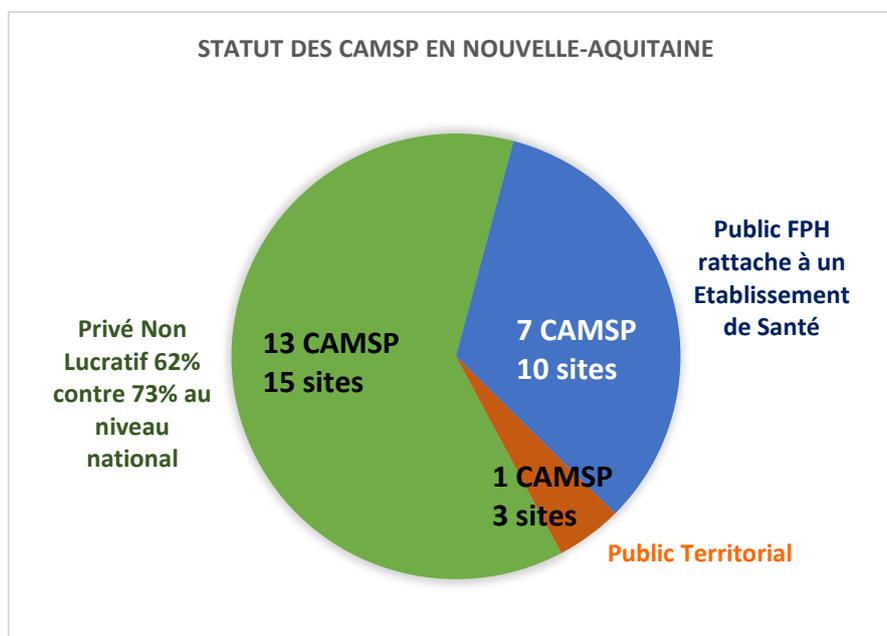
En Dordogne, le Conseil départemental a décidé dès 1978, de couvrir le département en CAMSP en créant simultanément trois antennes. L'ouverture d'une quatrième antenne est envisagée à Sarlat.

Dans plusieurs départements, le ou les CAMSP sont gérés exclusivement par un ou deux groupes hospitaliers. Ainsi, en Charente-Maritime, il existe deux CAMSP intégrés à l'offre de soins de deux centres hospitaliers, le Centre hospitalier de Saintonge et le Groupe hospitalier de La Rochelle-Ré-Aunis. Cette configuration est proche en Gironde où les deux CAMSP sont rattachés au Centre hospitalier universitaire de Bordeaux ou dans les Landes où l'unique CAMSP est rattaché au Centre hospitalier de Dax.

Dans d'autres départements, les CAMSP sont tous gérés par des associations médico-sociales. Ceci concerne la Charente, la Creuse, La Corrèze, les Deux-Sèvres, la Vienne et la Haute-Vienne.

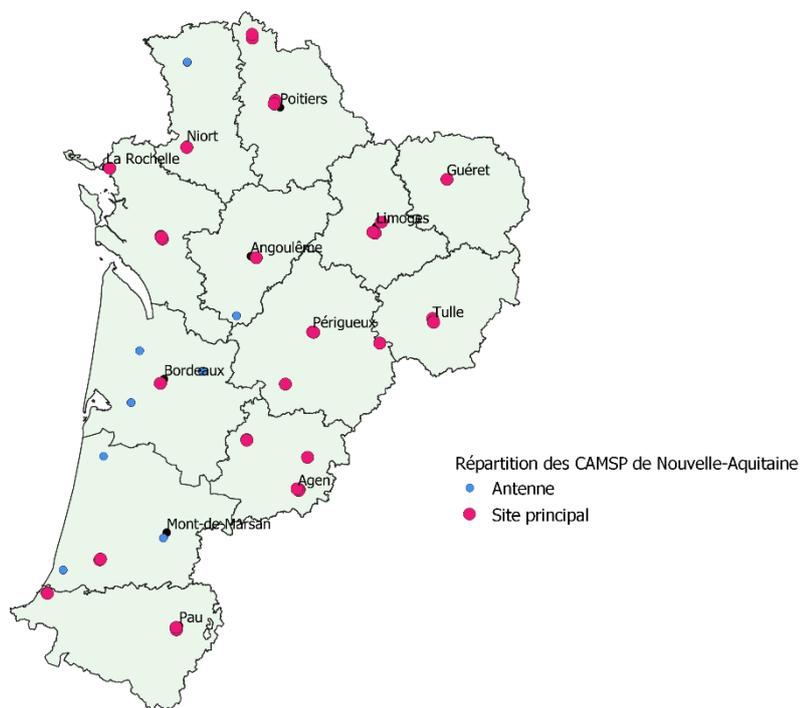
Enfin, dans le Lot-et-Garonne et dans les Pyrénées-Atlantiques, la couverture territoriale en CAMSP est partagée entre un centre hospitalier et une ou plusieurs associations médico-sociales.

Ces différentes configurations ont-elles un impact sur la qualité de la couverture du territoire départemental ? Comment s'organise la complémentarité entre les CAMSP ? Comment se répartissent les compétences territoriales ? Cela fait-il l'objet d'une discussion entre les gestionnaires pour ajuster l'offre aux besoins des enfants sur le territoire ?



Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

2.2. Carte des CAMSP et de leurs antennes en Nouvelle-Aquitaine



Source : FINESS – Cartographie CREA Nouvelle-Aquitaine

2.3. Taux d'équipement par département

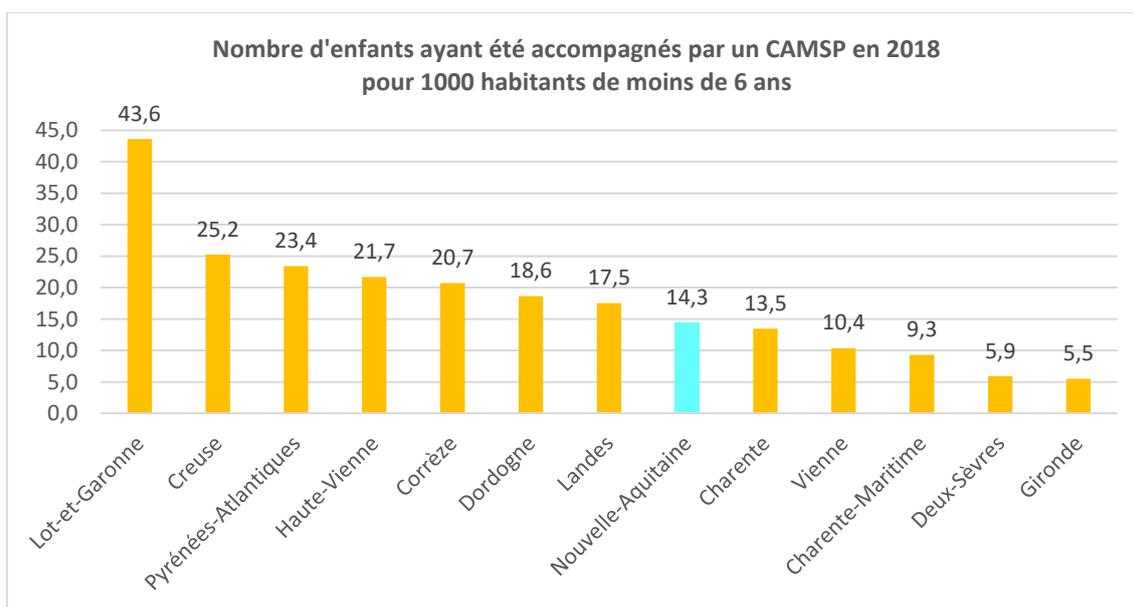
La comparaison des taux d'équipement pour 1000 enfants de 0 à 6 ans domiciliés dans le département montre les disparités au sein de la région. Les enfants du Lot-et-Garonne bénéficient du plus fort taux d'équipement puisque 35,5 places pour 1000 enfants y sont installées. La Gironde est le département où les enfants disposent du taux d'équipement le plus faible avec 4,6 places installées pour 1000 enfants.

Près de 5200 enfants ont constitué la file active des CAMSP néo-aquitains l'année de référence (2018), c'est ainsi qu'en moyenne 15 enfants néo-Aquitains de moins de 6 ans sur 1000 ont bénéficié de l'accompagnement d'un CAMSP en 2018.

Taux d'équipement et file active des CAMSP en Nouvelle-Aquitaine (par ordre décroissant)

Rang	Département	Capacité installée	Effectif des enfants en file active l'année de référence	Taux d'équipement pour 1000 enfants de 0 à 6 ans domiciliés dans le département	Part des enfants de la file active pour 1000 enfants de 0 à 6 ans domiciliés dans le département
1	Lot-et-Garonne	806	876	40,1	43,6
2	Creuse	138	148	23,5	25,2
3	Pyrénées-Atlantiques	888	934	22,3	23,4
4	Landes	534	424	22,1	17,5
5	Corrèze	267	270	20,5	20,7
6	Haute-Vienne	403	488	17,9	21,7
7	Charente	283	280	13,6	13,5
8	Vienne	295	293	10,4	10,4
9	Deux-Sèvres	143	143	5,9	5,9
10	Gironde	567	568	5,5	5,5
	Dordogne	?	399	-	18,6
	Charente-Maritime	?	333	-	9,3
Nouvelle-Aquitaine			5156		14,3

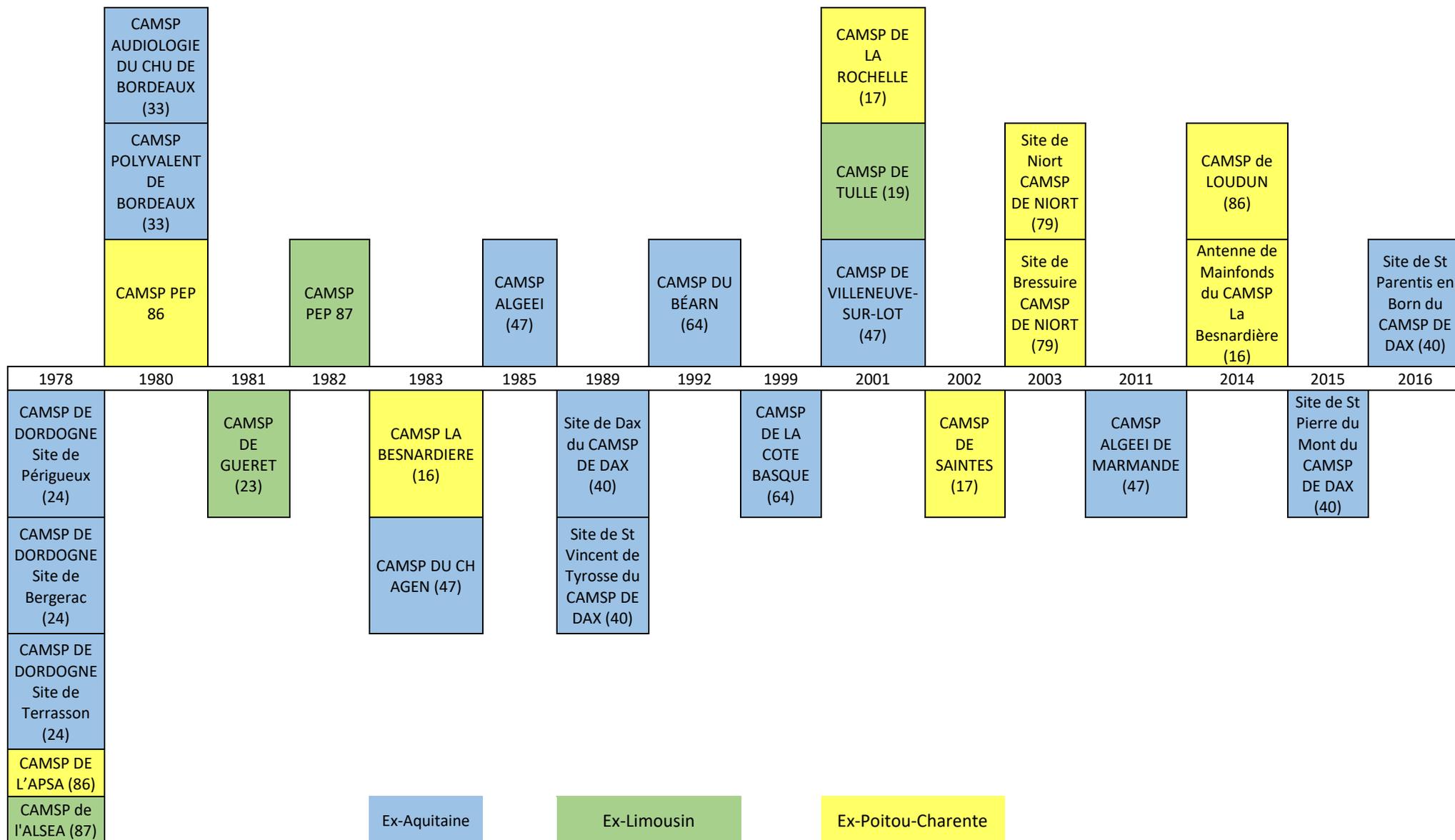
Sources : INSEE, rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine



Sources : INSEE, rapports d'activité des CAMSP 2018 – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

2.4. Le déploiement des CAMSP en région Nouvelle-Aquitaine

Le déploiement des CAMSP a été continu sur les ex-trois régions qui constituent aujourd'hui la Nouvelle-Aquitaine. Cinq sites de CAMSP ont vu le jour depuis 2011, dont trois en Ex-Aquitaine et deux en ex-Poitou-Charente, soit 18 % des sites de CAMSP (5/28). Les CAMSP les plus anciens ont ouvert en 1978 dans trois départements. **Au niveau national, 18% des CAMSP existant aujourd'hui ont été créés depuis 2006.**



3. Ouverture des CAMSP au public

3.1. Les jours annuels d'ouverture

Les sites des CAMSP de la région sont ouverts **en moyenne 220 jours par an**, si l'on exclut les deux sites des Landes ouverts moins de 100 jours par an. Cela correspond à la moyenne nationale qui est de 219 jours en 2018.

Répartition des CAMSP selon le type de gestionnaire et le nombre de jours d'ouverture

Statut	Effectif des sites	Nombre moyen de jours d'ouverture	Variation entre les sites
Privé Non Lucratif	15	201 jours	De 102 à 237 jours
Public FPH rattaché à un Etablissement de Santé	10	208 jours ou 243 jours en excluant les 2 sites ouverts partiellement	De 44 à 263 jours
Public Territorial	3	234	De 193 à 255
Nouvelle-Aquitaine	28	220	De 44 à 263 jours

Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

Les CAMSP hospitaliers sont ouverts sur une plus grande amplitude annuelle que les CAMSP associatifs et que le CAMSP public territorial. Les CAMSP hospitaliers de Charente-Maritime sont ceux qui sont ouverts en moyenne sur le plus grand nombre de jours (255 jours), suivis de près par les CAMSP hospitaliers de Gironde (249 jours).

Nombre de jours d'ouverture des CAMSP par an et d'heures d'ouverture par semaine selon le département

Rang taux d'équip.	Départements	Taux d'équipement pour 1000 enfants de 0 à 6 ans	Nombre moyen de jours ouverture par sites	Nombre moyen d'heures d'ouverture des sites principaux	Statut des CAMSP
1	Lot-et-Garonne	35,5	206	50	Sanitaire + Medico social associatif
2	Creuse	21,4	223	42	MS associatif
3	Landes	19,6	223*	45	Sanitaire
4	Pyrénées-Atlantiques	19,2	235	37	Sanitaire + Medico social associatif
5	Corrèze	17,9	235	45	MS associatif
6	Haute-Vienne	16,1	229	41	MS associatif
7	Dordogne	-	234	27	Public territorial
8	Charente	12,4	163	40	MS associatif
9	Vienne	9,4	192	39	MS associatif
10	Charente-Mar	-	255	41	Sanitaire
11	Deux-Sèvres	5,3	198	45	MS associatif
12	Gironde	4,6	249	-	Sanitaire
Nouvelle-Aquitaine		10,5	220	42	

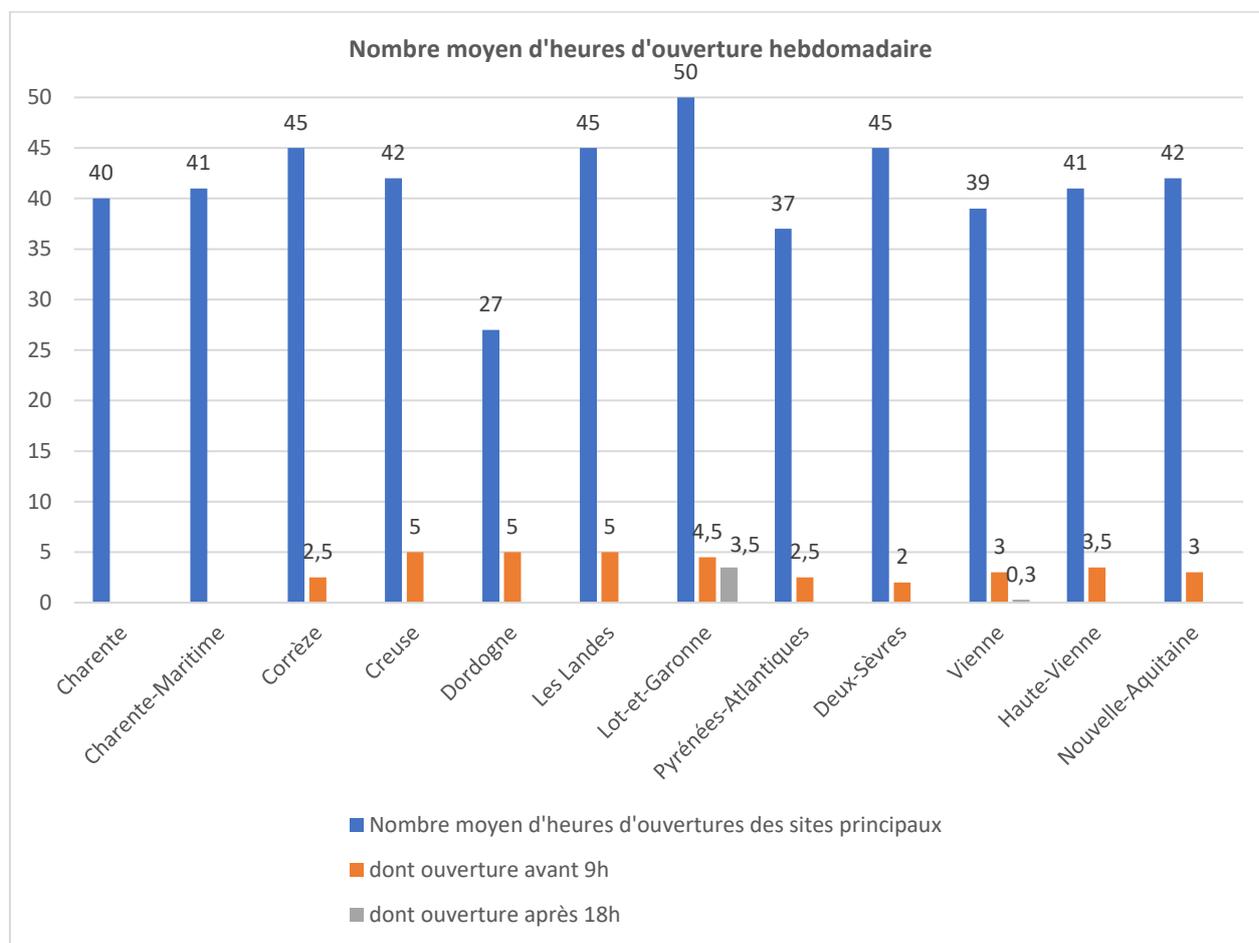
Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

* Sans prendre en compte les deux antennes ouvertes respectivement 44 et 84 jours par an dans les Landes. Le CAMSP est réparti sur quatre sites Si l'on prend en compte ces deux antennes, le nombre moyen de jours d'ouverture par an est de 144 dans les Landes.

3.2. Les heures d'ouverture hebdomadaire

- 17 CAMSP sur les 21 proposent des heures d'ouverture avant 9h du matin (soit 8 CAMSP sur 10 contre 9 sur 10 au niveau national)
- 5 CAMSP sur les 21 (3 en Lot-et-Garonne, 2 dans la Vienne) proposent des plages d'ouverture après 18h (soit un CAMSP sur 4 contre un sur deux au niveau national)
- Aucun CAMSP n'est ouvert le samedi (14% des CAMSP sont ouverts le samedi au niveau national)

L'amplitude horaire d'ouverture moyenne des CAMSP de la région est de 42h, avec des écarts selon les départements entre 27h en Dordogne et 50 heures en Lot-et-Garonne. Au niveau national, l'amplitude hebdomadaire d'ouverture des sites principaux est en moyenne de 39h.

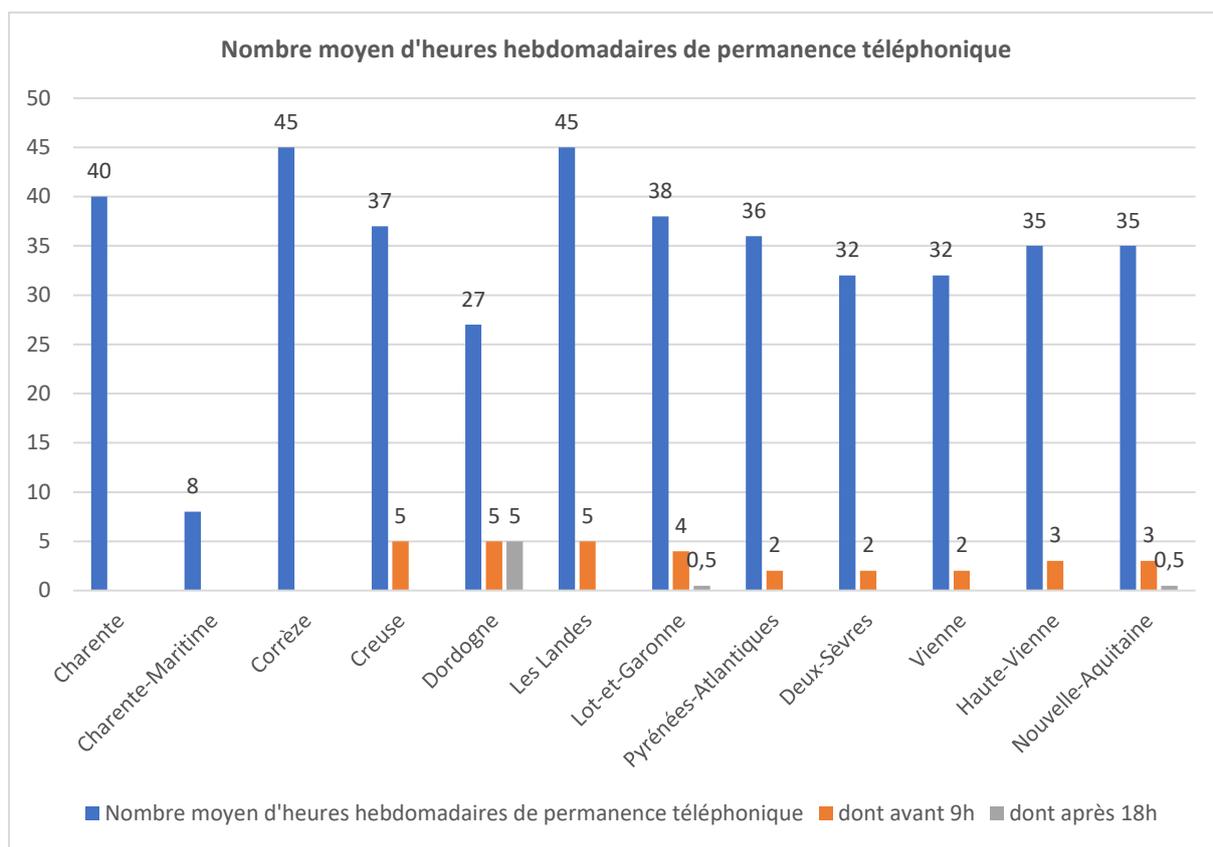


Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

3.3. Les permanences téléphoniques

L'amplitude horaire hebdomadaire est de 35h par semaine de permanence téléphonique, avec une variation de 8h à 45 heures. Au niveau national, le nombre d'heures moyen est de 38,6 heures.

18 CAMSP ont répondu à la question de la possibilité de laisser un message sur le répondeur. Seul un CAMSP déclare ne pas disposer d'une possibilité de déposer un message.



Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

3.4. L'intervention en urgence.

- 6 CAMSP déclarent pouvoir intervenir sur une situation en urgence en semaine entre 18 h et 9 h du matin. Parmi eux, deux CAMSP sont rattachés à un Centre hospitalier (CAMSP du CH d'Agen et CAMSP du CH la Côte Basque). Les quatre autres CAMSP pouvant intervenir en urgence sont des CAMSP associatifs situés dans la Creuse (CAMSP de Guéret), en Lot-et-Garonne (CAMSP de l'ALGEEI à Villeneuve-sur-Lot), et dans la Vienne (CAMSP de Migné-Auxances et de Loudun).
- 2 CAMSP répondent pouvoir intervenir sur une situation en urgence pendant les congés (le CAMSP public départemental de Dordogne et le CAMSP de Loudun dans la Vienne).
- Seul le CAMSP de Loudun peut intervenir dans le cas d'en situation urgente le week-end.

Quatre CAMSP sur dix sont en mesure de répondre à une situation urgente. [Cette proportion est de trois sur dix au niveau national.](#)

3.5. Outil de suivi de l'activité et du public accueilli

- Dix CAMSP utilisent le logiciel ORGAMEDI par InterCamsp ;
- Trois CAMSP se sont équipé du logiciel Alpha ;
- Deux CAMSP utilisent le logiciel GPA ;
- Un CAMSP déclare ne pas être équipé de logiciel de suivi en 2018 ;
- Les autres CAMSP (soit 5 CAMSP) n'ont pas répondu à la question.

4. La réponse aux besoins des enfants en 2018

4.1. Le public accueilli par les CAMSP de la région au cours d'une année

Le public accueilli par les CAMSP une année donnée est comptabilisé selon deux modalités : la file active et les enfants présents au 31 décembre de l'année de référence.

La file active recense, sans double compte, tous les enfants qui ont bénéficié d'au moins une intervention par le CAMSP au cours de l'année.

La file active permet de connaître :

- Le nombre d'enfants vus pour la 1^{ère} fois,
- Le nombre d'enfants sortis dans l'année
 - dont ceux sortis après bilan, un diagnostic ou une évaluation
 - dont ceux d'enfants sortis après un suivi thérapeutique,
- Le nombre d'enfants ayant bénéficié uniquement de contacts pré ou post CAMSP ou de prévention / dépistage / suivi-surveillance,
- Le nombre d'enfants ayant bénéficié d'un bilan pluridisciplinaire,
- Le nombre d'enfants ayant bénéficié d'un suivi thérapeutique
 - Et parmi eux, le nombre d'enfants ayant eu une prise en charge complémentaire non rétribuée par le CAMSP, hors consultation médicale au titre du R314.122-124 du CASF.

File active et flux d'entrées et de sortis dans les CAMSP

Départements	Enfants en file active (2018)	Dont enfants vus pour la 1 ^{ère} fois		Enfants de la file active sortis dans l'année		Différence Entrées - sorties
	Effectifs	Effectifs	Taux d'entrée	Effectifs	Taux sortie	
Charente	280	123	44%	109	39%	+ 14
Charente-Maritime	333	152	47%	104	31%	+ 48
Corrèze	270	118	44%	88	33%	+ 30
Creuse	148	45	30%	57	39%	- 12
Dordogne	399	130	33%	186	47%	- 56
Gironde	568	212	37%	110	19%	+ 102
Landes	424	178	42%	181	43%	- 3
Lot-et-Garonne	876	310	35%	244	28%	+ 66
Pyrénées-Atlantiques	934	387	41%	401	43%	- 14
Deux-Sèvres	143	22	15%	37	26%	- 15
Vienne	293	132	45%	143	49%	- 11
Haute-Vienne	488	147	30%	147	30%	0
Nouvelle-Aquitaine	5 156	1 956	38%	1 807	35%	+ 149

Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

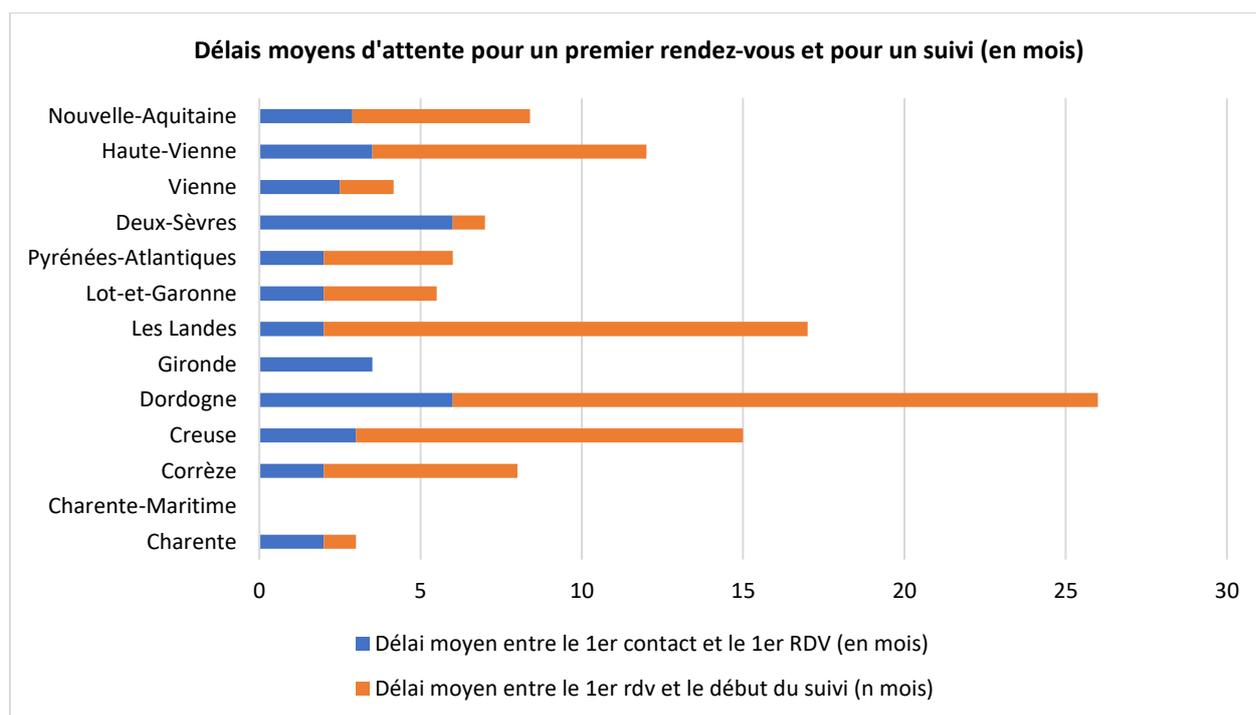
En 2018, les enfants inscrits dans la file active des CAMP de la région étaient au nombre de 5156. La file active des enfants en CAMSP de Nouvelle-Aquitaine en 2018 représente 17,3 % de la file active des enfants en CAMSP au niveau national. En effet, en 2018, la file active des enfants accompagnés de 121 CAMSP était de 29 806 enfants.

Si 1 956 enfants sont entrés dans les CAMSP de la région l'année de référence, 1 807 en sont sortis. Ainsi 35 % des enfants de la file active en Nouvelle-Aquitaine sont sortis des CAMSP en 2018. **Ce taux est identique au taux national (36 % en 2018).**

L'augmentation globale de la file active en Nouvelle-Aquitaine est de 3% en 2018 (149 enfants supplémentaires / 5 156 enfants en file active). Cette augmentation est moins importante que celle observée au niveau national qui est de 4 %. Le rapport de synthèse nationale de la CNSA remarque que l'augmentation de la file active s'amenuise depuis 2016. En 2016, la file active augmentait de 5 à 6 % par an.

4.2 La sollicitation des CAMSP pour de nouveaux accompagnements

L'enquête ES2018 permet de comptabiliser 2 516 prises de contact avec un CAMSP dans onze départements de la région⁵. En moyenne pour l'ensemble de la région, **72 % de ces contacts ont donné lieu à une première consultation.** Les délais entre la prise de contact et un premier rendez-vous, puis une première consultation sont extrêmement variables.



Le délai moyen d'attente entre le 1^{er} contact et le 1^{er} rendez-vous est en moyenne de 2,9 mois en Nouvelle-Aquitaine, **soit 87 jours.** Au niveau national, le délai moyen d'attente pour un premier rendez-vous est de 71 jours.

⁵ Les données des CAMSP dans ES2018 ne sont pas disponibles pour la Charente-Maritime

Le délai moyen entre le premier rendez-vous et la première consultation est de 4,3 mois (soit 129 jours). [Le délai pour une première intervention est deux fois plus long en Nouvelle-Aquitaine qu'au niveau national \(62 jours en 2018\)](#)

Nombre de 1ers contacts, devenir des demandes et délais d'attente dans les CAMSP

Départements	Nombre de premiers contacts pris en 2018	% des premiers contacts ayant abouti à une première consultation	% d'enfants ayant pris contact en attente 1ère consultation au 31/12/2018	Délai moyen (en mois) d'attente entre le 1er contact et la 1ère consultation en 2018	Délai moyen (en mois) entre la 1ère consultation et le début du suivi en 2018
Charente	175	69,1	13,1	2,0	1,0
Charente-Maritime					
Corrèze	145	81,4	18,6	2,0	6,0
Creuse	69	78,3	21,7	3,0	12,0
Dordogne	250	49,2	37,2	6,0	20,0
Gironde	275	60,4	12,7	3,5	0,0
Landes	351	73,2	8,3	2,0	15,0
Lot-et-Garonne	316	88,6	10,4	2,0	3,5
Pyrénées-Atlantiques	537	73,0	11,7	2,0	4,0
Deux-Sèvres	14	92,9	7,1	6,0	1,0
Vienne	178	75,8	20,2	2,5	1,7
Haute-Vienne	206	74,8	20,4	3,5	8,5
Nouvelle-Aquitaine	2 516	72,1	15,8	2,9	4,3*

Source : DREES – ES2018 - exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

* moyenne pondérée par l'effectif des premiers contacts ayant abouti à une première consultation dans chaque département.

En Dordogne, seule la moitié des premiers contacts ont abouti à une consultation dans l'année et 37 % des premiers contacts sont en attente d'une consultation au 31/12/2018. Le délai d'attente est de 6 mois pour une première consultation puis de 20 mois pour le début du suivi. Plus de 2 ans s'écoulent en moyenne entre un premier contact et le début du suivi.

On remarque qu'il existe plusieurs « stratégies ». Des CAMSP vont proposer rapidement une première consultation alors même qu'ils ne peuvent pas mettre immédiatement en place le suivi (exemple dans les Landes ou en Corrèze). D'autres CAMSP proposeront la première consultation lorsqu'ils seront en mesure de mettre en place le suivi (exemple la Gironde ou les Deux-Sèvres).

4.3 Les enfants vus pour la première fois au cours de l'année.

Le renouvellement du public des CAMSP varie fortement d'un département à l'autre. En effet, **au niveau de la région, 40 % des enfants de la file active étaient vus pour la première fois**. Cette proportion varie de 15 % dans les Deux-Sèvres à 67 % dans les Pyrénées-Atlantiques. Il n'est pas possible d'établir un lien entre le taux de renouvellement du public et le taux d'équipement. Les départements qui ont les taux d'équipements les plus bas (Gironde, Deux-Sèvres et Vienne) accueillent de nouveaux enfants dans des proportions très différentes. Les départements qui ont le taux d'équipement en CAMSP les plus favorables (la Creuse et le Lot-et-Garonne) ne connaissent pas un renouvellement de leur public au-delà de 36 %.

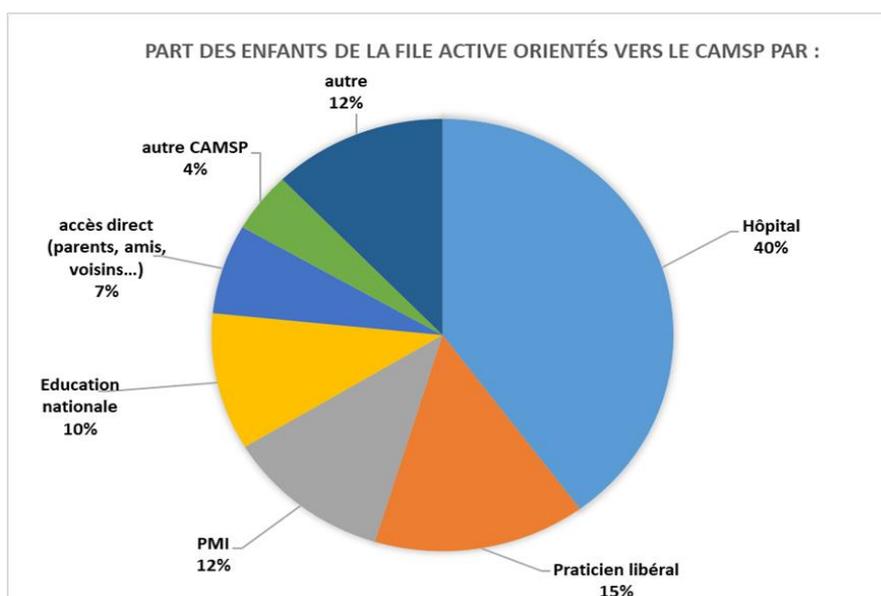
Taux annuel de renouvellement du public accueilli dans les CAMSP (par ordre croissant)

Département	Taux de renouvellement du public (%)	Taux d'équipement pour 1000 enfants
Deux-Sèvres	15,4	5,3
Creuse	32,4	21,4
Lot et Garonne	36,3	35,5
Haute-Vienne	36,5	16,1
Gironde	37,4	4,6
Dordogne	39,2	Non disponible
Landes	42,9	19,6
Charente	43,3	12,4
Corrèze	44,2	17,2
Vienne	48,7	9,4
Charente-Maritime	50,2	Non disponible
Pyrénées-Atlantiques	66,7	19,2
Nouvelle-Aquitaine	40,2	10,5

Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

4.4 L'orientation vers le CAMSP des enfants de la file active

L'orientation des enfants vers les CAMSP se répartit entre différents acteurs, avec de fortes disparités entre les départements. Le secteur hospitalier est le plus souvent à l'origine de l'orientation vers les CAMSP (près de 40 % des enfants sont orientés par le secteur hospitalier). Mais les données d'ES2018 montrent que les hôpitaux ont orienté 15 % des enfants en Charente contre 60,6 % dans les Pyrénées-Atlantiques. Les praticiens libéraux arrivent en seconde position avec également de forts écarts entre les départements, aucun en Charente contre 28 % en Gironde. Les orientations par les services sociaux et par les crèches sont beaucoup plus marginales (respectivement 3,5 et 1,9 %) avec, une fois encore, des disparités importantes : 15 % des enfants en Charente ont été orientés par une crèche mais aucun en Gironde.



Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

L'offre existante sur les départements ainsi que la constitution des réseaux autour de la petite enfance expliquent probablement ces écarts significatifs.

Répartition des enfants adressés au CAMSP selon l'acteur à l'origine de l'orientation

Part des enfants de la file active orientés vers le CAMSP par	Charente	Charente-Maritime	Corrèze	Creuse	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	Deux-Sèvres	Vienne	Haute-Vienne	Nouvelle-Aquitaine
Un hôpital	15,0	38,2	31,2	36,5	28,2	39,0	32,8	35,6	60,6	58,8	21,9	39,6	39,9
Un praticien libéral	0,0	12,5	14,7	7,3	10,2	28,2	10,8	11,8	18,2	14,7	14,5	12,1	14,9
La PMI	20,0	11,8	16,5	16,1	8,4	11,0	11,4	5,3	11,1	12,7	16,4	22,5	11,6
L'Education nationale	8,3	1,3	15,0	14,6	17,0	2,3	15,8	17,0	1,7	4,9	8,6	10,7	10,3
Accès direct (parents, amis, voisins...)	8,3	9,2	3,8	13,1	9,9	2,7	6,0	14,4	3,9	3,9	2,2	2,1	6,7
Un autre CAMSP	5,0	2,6	4,9	2,2	2,8	9,7	5,8	5,6	0,9	1,0	7,8	2,5	4,5
Un autre organisme	18,3	15,8	1,5	2,2	8,7	5,6	2,3	4,1	0,5	1,0	15,6	3,2	4,2
Un service social	1,7	2,0	6,0	6,6	12,1	0,0	7,3	1,5	0,2	2,0	3,0	6,8	3,5
Par la crèche	15,0	2,0	3,0	0,7	1,9	0,0	3,1	2,3	2,0	1,0	0,4	0,4	1,9
Un CMP	8,3	4,6	0,8	0,7	0,9	1,6	4,4	0,5	0,8	0,0	9,7	0,0	1,9
Un centre de soins	0,0	0,0	2,6	0,0	0,0	0,0	0,4	1,9	0,1	0,0	0,0	0,0	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : DREES – ES2018 - exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

4.5 Le niveau d'intervention des CAMSP auprès des enfants de la file active

Les rapports d'activités standardisés pour l'année 2018 permettent de constater que :

- 28 % des enfants de la file active des CAMSP ont bénéficié uniquement d'un contact post ou pré-CAMSP. **Ce taux est de 21 % au niveau national.**
- 28,5 % ont bénéficié d'un bilan pluridisciplinaire avec des écarts entre départements allant de 15 % en Haute-Vienne à 61 % en Charente-Maritime. **Ce taux est proche au niveau national qui s'élève à 30 %.**
- 43,2 % ont bénéficié d'un suivi thérapeutique, avec des écarts entre départements allant de 33 % en Corrèze à 75 % dans les Deux-Sèvres. **Ce taux des de 40 % au niveau national.**
- 5 % des enfants ont bénéficié d'un suivi complémentaire en libéral. **Ce taux est de 8 % au niveau national.**

Modalités de prise en charge des enfants de la file active

Départements	Uniquement contacts pré ou post CAMSP		Bilan pluridisciplinaire		Suivi thérapeutique		Suivi complémentaire en libéral	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
Charente	69	24,3	83	29,2	195	68,7	0	0,0
Charente-Maritime	34	11,2	185	61,1	127	41,9	33	10,9
Corrèze	81	30,3	117	43,8	88	33,0	10	3,7
Creuse	36	25,9	51	36,7	68	48,9	0	0,0
Dordogne	107	32,2	127	38,3	166	50,0	14	4,2
Gironde								
Landes	148	35,7	67	16,1	244	58,8	0	0,0
Lot-et-Garonne	205	24,0	417	48,8	434	50,8	67	7,8
Pyrénées-Atlantiques	530	91,4	112	19,3	299	51,6	90	15,5
Deux-Sèvres	13	9,1	27	18,9	108	75,5		0,0
Vienne	20	7,4	138	50,9	115	42,4	5	1,8
Haute-Vienne	121	30,0	61	15,1	257	63,8	20	5,0
Nouvelle-Aquitaine	1364	28,0	1385	28,5	2101	43,2	239	4,9

Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

85 % des enfants de la file active ont bénéficié d'une synthèse individuelle

4.6 Lieux des interventions et professionnels mobilisés⁶

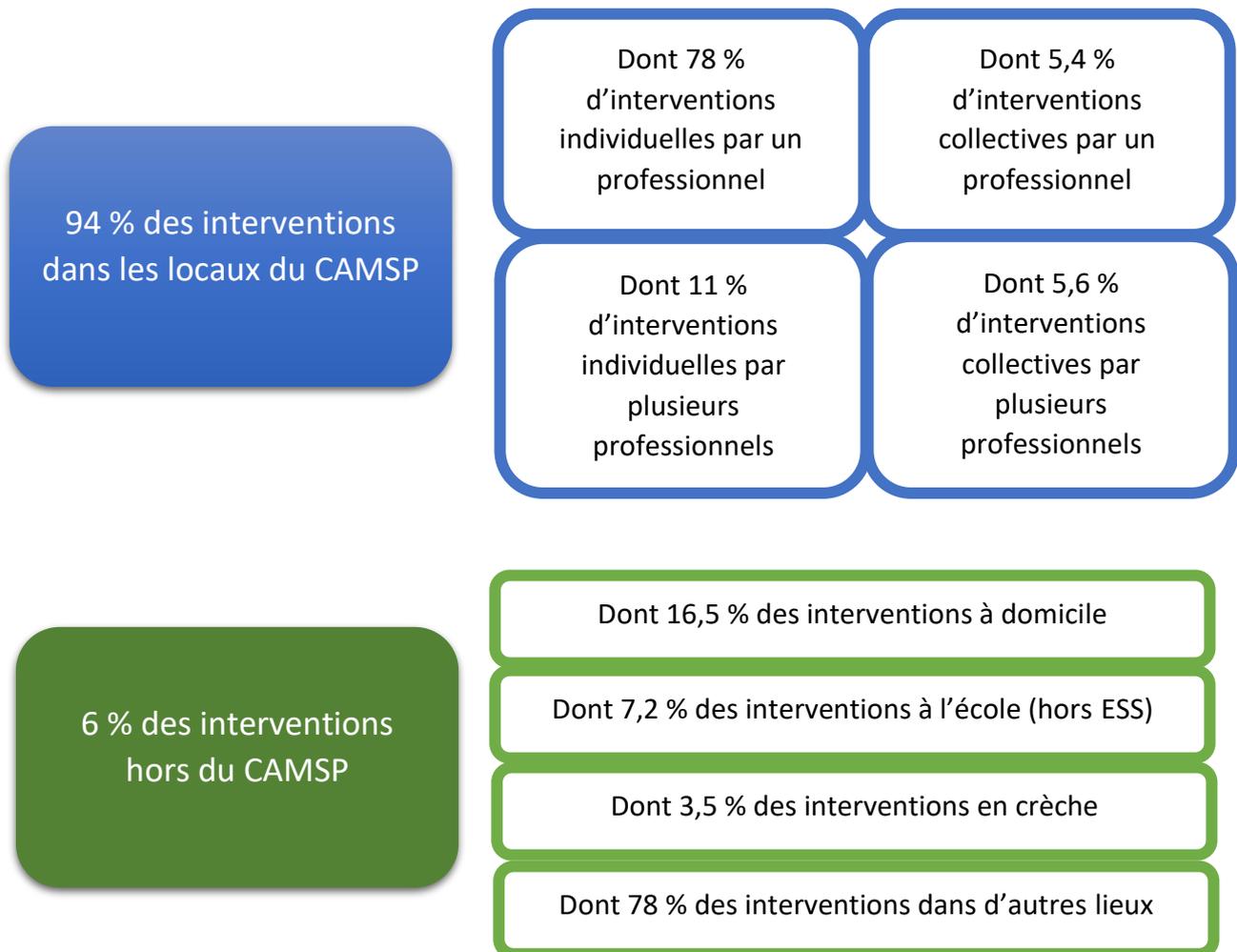
Il y a eu en 2018, pour les enfants en suivi thérapeutique :

- 76 632 interventions au sein des CAMSP
- 5 122 interventions dans d'autres lieux

Soit 81 754 interventions des CAMSP dans onze départements de Nouvelle-Aquitaine dont 5 878 (7,2 %) ont été réalisées par au moins un médecin (au CAMSP ou dans d'autres lieux). Les enfants de la file active ont bénéficié en moyenne de **16 interventions dans l'année**. Le nombre moyen d'intervention par enfant de la file active en 2018 est de 22 au niveau national.

- 5,1 % des interventions totales ont été réalisées par un médecin seul
- 2,1 % des interventions totales ont été réalisées par un médecin en équipe

Ces taux sont sensiblement inférieurs à ceux observés au niveau national car 10 % des interventions ont été réalisées par un médecin (seul ou en équipe) en France contre 7,2 % en Nouvelle-Aquitaine.



Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

⁶ Ces résultats ne prennent pas en compte les enfants de la file active de Gironde puisque nous ne disposons pas des données des rapports d'activité des CAMSP.

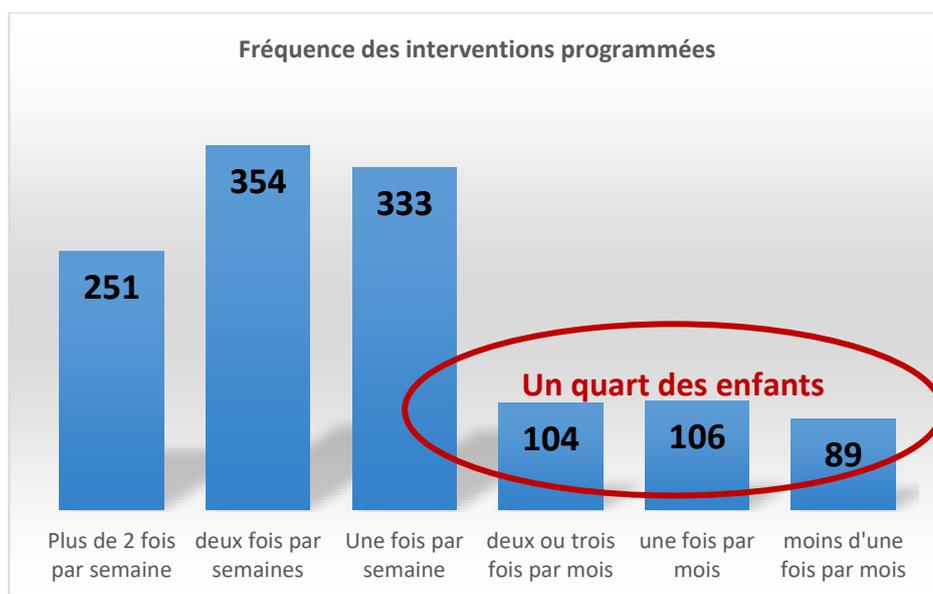
Les interventions réalisées par plusieurs professionnels représentent 16,6 % des interventions. [Ce taux est identique à celui des CAMSP au niveau national.](#)

En 2018, 6 % des interventions se sont déroulées hors du CAMSP en Nouvelle-Aquitaine [contre 9 % au niveau national.](#) Les interventions dans d'autres lieux se réalisent dans les espaces de vie fréquentés par les enfants : Au domicile, chez l'assistante maternelle, à l'hôpital, dans les lieux de loisirs, en établissement médico-social ou dans des cabinets médicaux. [Le domicile de l'enfant concerne 16,5 % des interventions hors du CAMSP contre 37 % au niveau national.](#) [Les interventions au domicile sont deux fois moins fréquentes en Nouvelle-Aquitaine qu'au niveau national.](#)

4.7 Fréquences des interventions auprès des enfants

Parmi les enfants en suivi thérapeutique présents au 31 décembre 2018 (soit 1439 enfants), ceux qui bénéficient d'une ou de deux interventions par semaine sont les plus nombreux, respectivement 333 et 354 enfants. Il faut noter que l'information sur la fréquence des interventions est partielle, elle est disponible pour 86 % des enfants en suivi thérapeutique au 31/12/2018 (1237 enfants présents au 31/12/2018 en suivi thérapeutique/1439 enfants présents au 31/12/2018).

Un quart des enfants en suivi thérapeutique (pour lesquels l'information est indiqué) bénéficie de moins d'une intervention par semaine.



Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Il existe des disparités entre les départements concernant la fréquence des interventions hebdomadaires.

Départements	Part des enfants en thérapie ayant deux interventions ou plus par semaine (%)
Charente	79,6
Charente-Maritime	4,7
Corrèze	89,8
Creuse	non réponse
Dordogne	34,1
Gironde	non réponse
Les Landes	68,0
Lot-et-Garonne	46,8
Pyrénées-Atlantiques	6,7
Deux-Sèvres	57,9
Vienne	88,8
Haute-Vienne	49,3
Nouvelle-Aquitaine	48,9

Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

En Charente-Maritime et dans les Pyrénées-Atlantiques, les enfants qui bénéficient d'au moins deux interventions par semaine représentent une part relativement faible des enfants en suivi thérapeutique tandis qu'en Charente, dans la Vienne, en Corrèze et dans Les Landes, les enfants bénéficient le plus souvent d'au moins deux interventions par semaine.

4.8 Les actions de prévention

Les données des rapports d'activité concernant les actions de prévention menées auprès d'enfants qui ne font pas partie de la file active sont partielles et imprécises. Les CAMSP qui ont renseigné cet élément dans les rapports d'activité font état de 329 actions de prévention hors du CAMSP auprès d'enfants qui ne font pas partie de la file active.

Il existe des écarts importants entre les départements concernant les actions de prévention. Les CAMSP du département des Landes réalisent un tiers des interventions de prévention.

Nature des actions de prévention conduites par les CAMSP

Départements	Interventions de préventions en maternité	Interventions de prévention réalisées dans d'autres lieux	Total des interventions de prévention
Charente	0	4	4
Charente-Maritime	0	0	0
Corrèze	27	3	30
Creuse	0	0	0
Dordogne	0	90	90
Gironde			
Les Landes	92	18	110
Lot-et-Garonne	8	14	22
Pyrénées-Atlantiques	31	16	47
Deux-Sèvres			
Vienne	0	0	0
Haute-Vienne	0	26	26
Total général	158	171	329

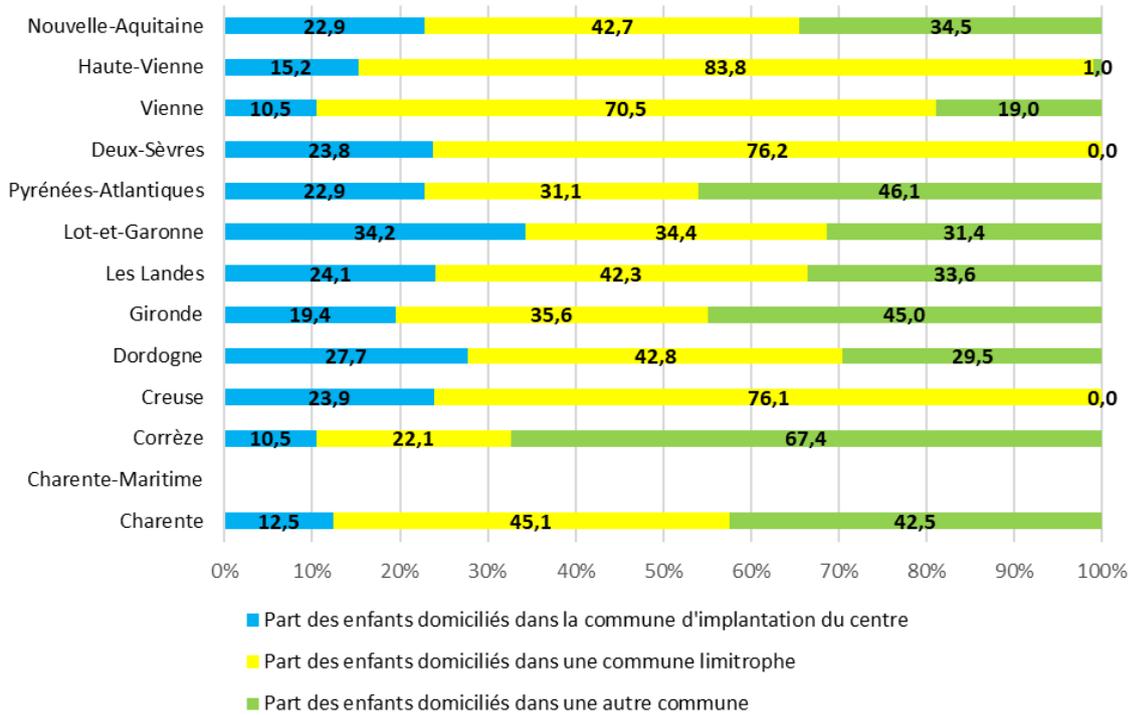
Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

4.9 Proximité et accessibilité des CAMSP

Les enfants accompagnés par les CAMSP au 31/12 sont quasiment tous domiciliés dans le département d'implantation du CAMSP. **Au niveau de la région, 95 % des enfants fréquentent un CAMSP de leur département.** La proportion varie de 90 % en Charente-Maritime ou dans les Pyrénées-Atlantiques à 100% dans la Creuse ou en Corrèze.

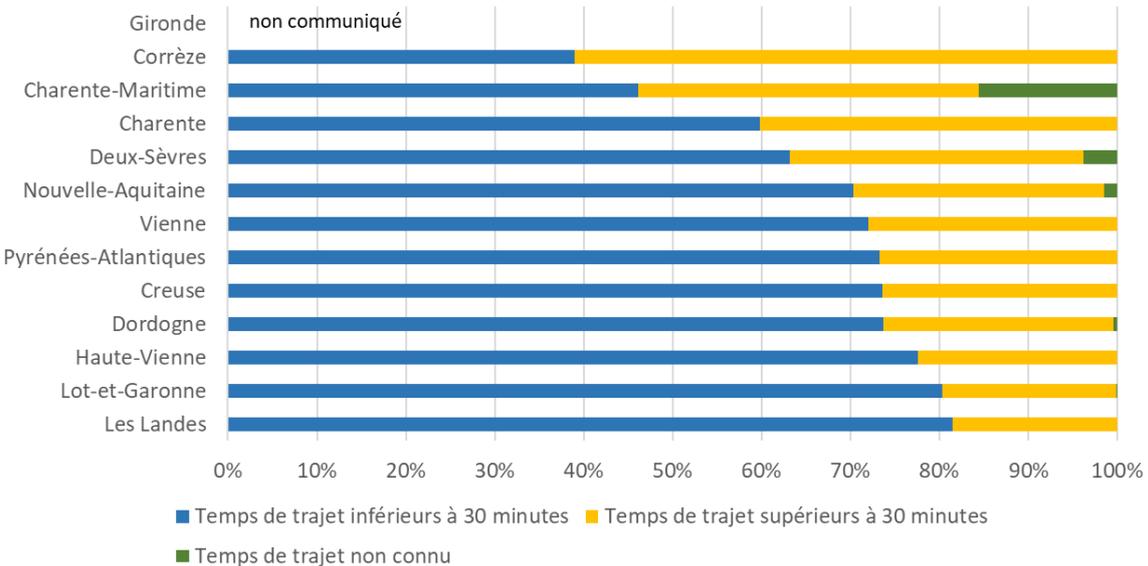
Les données globales concernant les temps de trajets montrent une équivalence de l'éloignement moyen des enfants du CAMSP. En région Nouvelle-Aquitaine, 70 % des enfants ont un temps de trajet inférieur à 30 minutes **contre 74 % au niveau national.** C'est en Corrèze que la part des enfants ayant plus de 30 minutes de trajet pour se rendre au CAMSP est la plus élevée. C'est dans les Landes qu'elle est la plus faible.

Domiciliation des enfants présents au 31/12/2018



Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Temps de trajet des enfants pour se rendre au CAMSP (au 31/12/2018)



Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

**Absentéisme des enfants aux rendez-vous programmés
et part des enfants ayant un trajet de plus de 30 minutes**

CAMSP	Nombre de rdv programmés	Taux d'absentéisme des enfants	Part des enfants ayant un trajet de + 30 minutes
CAMSP DE DORDOGNE (24)	6 810	26,5	25,8
CAMSP DU CH AGEN (47)	3 658	21,9	38,8
CAMSP DE DAX (40)	15 352	19,9	18,5
CAMSP APSA (86)	2 683	19,5	31,0
CAMSP ALGEEI MARMANDE (47)	6 046	19,3	20,3
CAMSP PEP 87 (87)	4 640	18,8	26,4
CAMSP LA BESNARDIERE (16)	10 027	18,6	40,2
CAMSP ALGEEI (47)	5 713	18,2	0,7
CAMSP DE LA COTE BASQUE (64)	3 882	17,9	26,9
CAMSP SAINTES (17)	3 613	17,0	47,6
CAMSP LA ROCHELLE (17)	1 297	16,7	28,6
CAMSP DE GUERET (23)	5 200	15,8	26,4
CAMSP DE VILLENEUVE-SUR-LOT (47)	4 736	14,3	0,8
CAMSP DE TULLE (19)	3 784	13,0	61,0
CAMSP DE LOUDUN (86)	2 020	13,0	15,6
CAMSP PEP86 (86)	10 894	11,5	32,4
CAMSP DE L'ALSEA (87)	4 357	10,6	18,7
CAMSP NIORT (79)	5 582	10,4	33,0
CAMSP DU BÉARN (64)	2 431	8,5	26,4
CAMSP AUDIOLOGIE DU CHU DE BORDEAUX (33)		non disp.	
CAMSP POLYVALENT BORDEAUX (33)		non disp.	
Total général	102 725	16,9	28,1

Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Absentéisme des enfants aux rendez-vous programmés par département

Département	Taux d'absentéisme
Charente	18,6
Charente-Maritime	16,9
Corrèze	13,0
Creuse	15,8
Dordogne	26,5
Gironde	
Les Landes	19,9
Lot-et-Garonne	18,3
Pyrénées-Atlantiques	14,3
Deux-Sèvres	10,4
Vienne	13,0
Haute-Vienne	14,8
Total général	16,9

Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Il ne semble pas y avoir de corrélation entre le temps de déplacement pour se rendre au CAMSP et le taux d'absentéisme des enfants aux rendez-vous programmés. En effet, les CAMSP dont la part des enfants domiciliés à plus de 30 minutes est la plus élevée (CAMSP de Tulle, CAMSP de Saintes...) ont des taux d'absentéisme proches ou inférieurs à la moyenne régionale (16,7 et 13 % contre 16,9 % au niveau régional). Il n'est pas possible d'établir un lien entre temps de parcours pour se rendre au CAMSP et le niveau d'absentéisme.

5. Caractéristiques des enfants présents au 31 décembre 2018

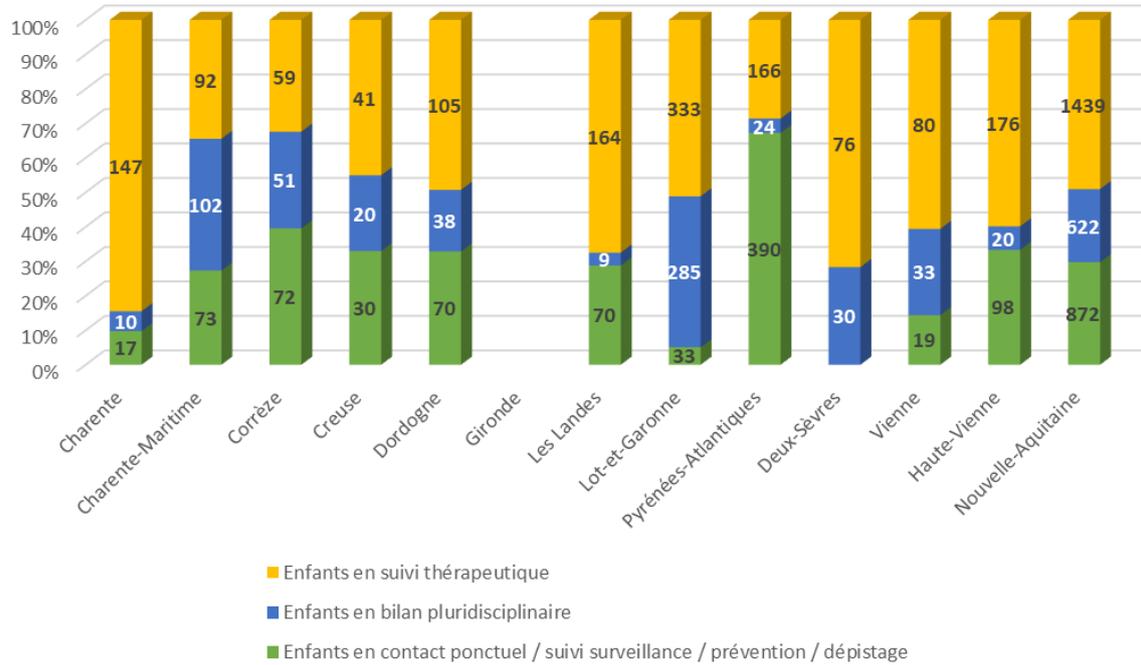
La trame du rapport d'activité standardisé propose une comptabilisation de l'activité au regard de la file active et au regard des enfants présents au 31 décembre de l'année de référence. La file active permet de prendre en compte les enfants qui ne sont pas encore entrés au CAMSP (premiers contacts) et ceux qui en sont sortis. En revanche, les données concernant les enfants présents au 31 décembre de l'année de référence, donc toujours inscrits au CAMSP, permettent de faire une photographie de la population et des interventions beaucoup plus proche de la réalité. En effet, le regard porte uniquement sur les enfants qui sont dans une prise en charge thérapeutique ou en cours de bilan. Cette population est plus « homogène ».

Au 31 décembre 2018, **3 380 enfants** étaient accompagnés par un CAMSP en Nouvelle-Aquitaine. Rapportés aux 5 156 enfants de la file active, les enfants présents au 31 décembre représentent 66 % de la file active de 2018. [Cette proportion est identique à celle relevée par la CNSA au niveau national \(67 %\)](#)

Sans prendre en compte les CAMSP de Gironde pour lesquels nous ne disposons pas de l'information :

- 49 % des enfants étaient en suivi thérapeutique (soit 1439 enfants) [contre 40 % au niveau national](#).
- 21 % enfants étaient en cours de bilan pluridisciplinaire (soit 622 enfants) [contre 30 % au niveau national](#).
- 30 % étaient en contact ponctuel, de prévention ou de suivi (soit 872 enfants) [contre 23 % au niveau national](#).

répartition des enfants présents au 31/12/2018 selon le type d'action menée

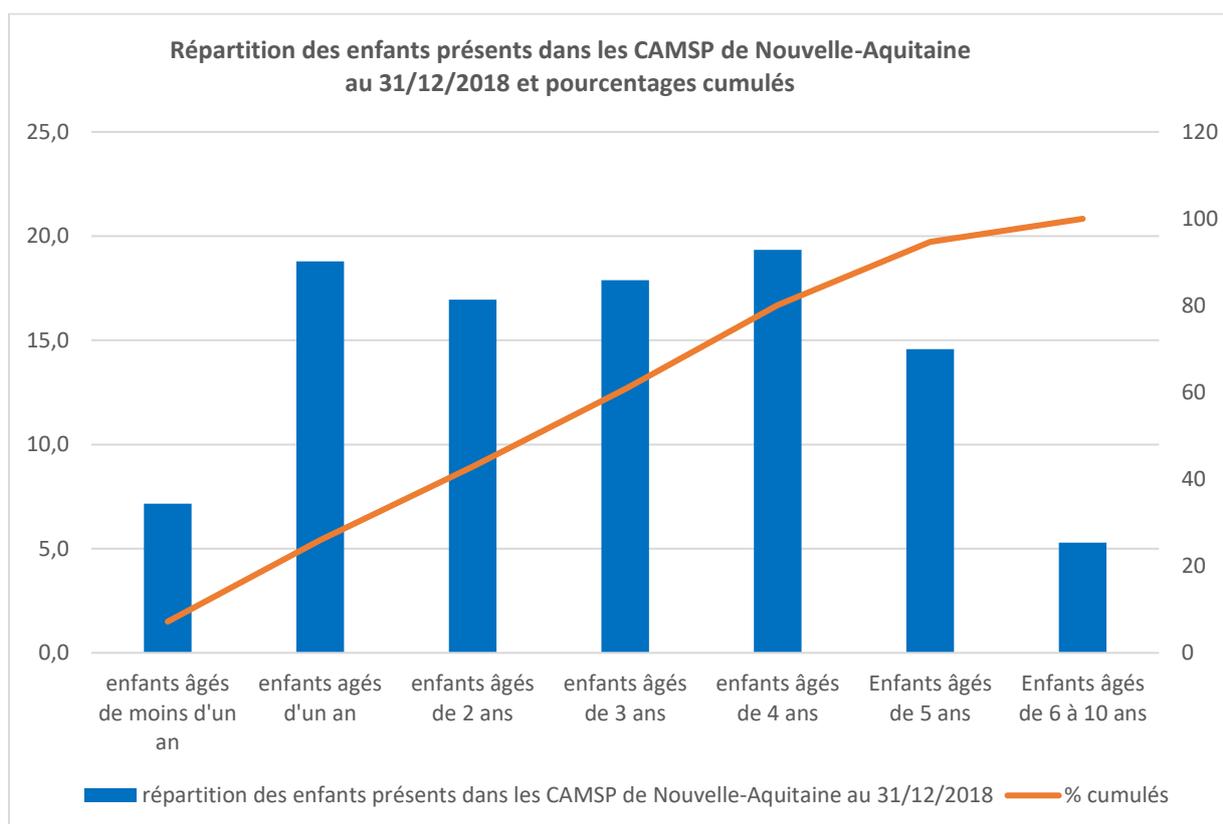


Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

5.1 Age et sexe des enfants présents au 31 décembre 2018

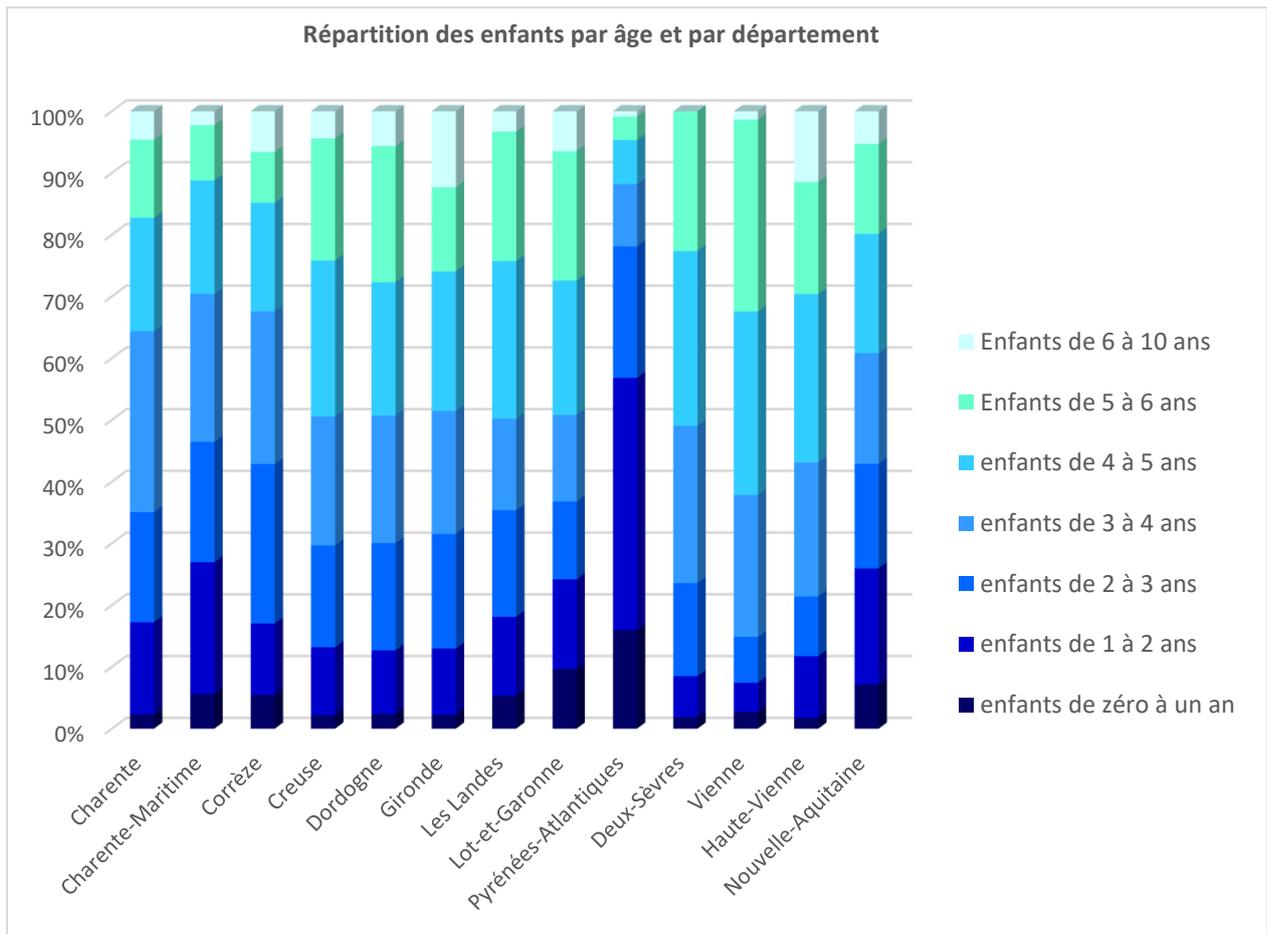
Proportionnellement, la population des enfants suivie par les CAMSP en Nouvelle-Aquitaine est plus jeune que la population des enfants en CAMSP au niveau national.

- Les enfants âgés de 0 à 2 ans révolus représentent 43 % des enfants accompagnés par les CAMSP au 31 décembre 2018 **contre 35 % au niveau national**
- 57 % des enfants ont 3 ans et plus **contre 66 % au niveau national**.
- 80 % des enfants ont moins de 5 ans **contre 76 % au niveau national**.
- Les enfants de 5 ans et plus représentent 20 % des enfants présents au 31 décembre 2018 **contre 24 % au niveau national**.



Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

La répartition par âge des enfants présents au 31 décembre 2018 varie d'un département à l'autre. Ainsi, la population accompagnée par les CAMSP des Pyrénées-Atlantiques est proportionnellement la plus jeune. En effet, plus de la moitié des enfants accompagnés au 31/12/2018 dans ce département est âgée de 0 à 2 ans. Mais le graphique précédent sur la répartition des enfants selon le type d'action menée montre qu'une forte proportion des actions dans ce département auprès des enfants présents au 31/12 consiste en contacts ponctuels, en suivis ou en actions de prévention. A l'inverse, la proportion des enfants de moins de 2 ans présents au 31/12/2018 est inférieure à 10 % dans les Deux-Sèvres. Mais les CAMSP de ce département sont parmi ceux qui réalisent la plus grande proportion de suivis thérapeutiques.



Pour l'ensemble de la région Nouvelle-Aquitaine, le rapport de masculinité (nombre de garçons pour une fille) est de 1,56.



Les chiffres au niveau national sont de 36 % de filles pour 64 % de garçons.

Une autre donnée fournit des éléments de comparaison quant au public des CAMSP. L'âge moyen des enfants à l'entrée dans les CAMSP de la région est de 27 mois. Mais les écarts d'un CAMSP à l'autre sont importants.

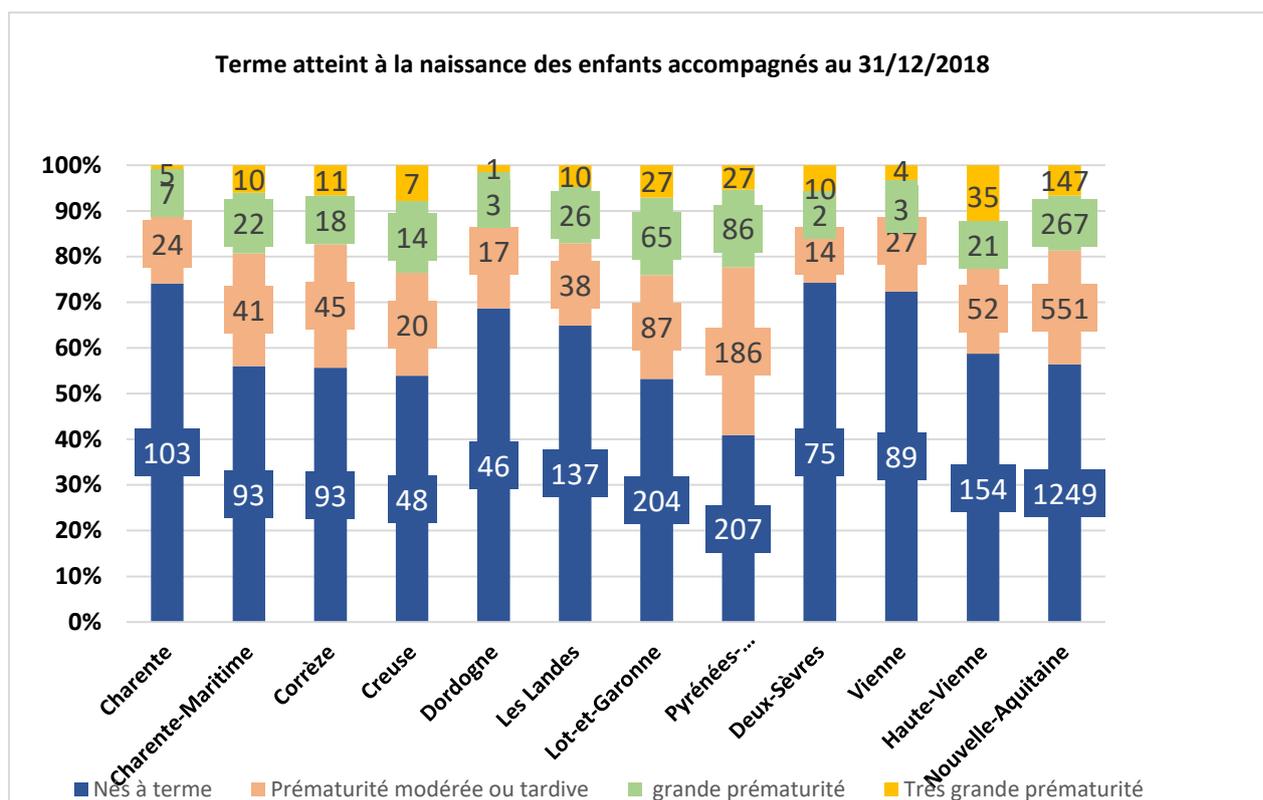
Répartition des CAMSP selon l'âge moyen à l'entrée et au 31/12/2018

CAMSP	Age moyen des enfants à l'entrée (en mois)	Age moyen des enfants au 31/12/2018 (en mois)
CAMSP de la COTE BASQUE	8	23
CAMSP LA ROCHELLE	12	47
CAMSP NIORT	18	46
CAMSP SAINTES	19	41
CAMSP de l'ALSEA LIMOGES	21	42
CAMSP de TULLE	22	41
CAMSP LA BESNARDIERE SOYAUX	23	42
CAMSP de GUERET	23	46
CAMSP APSA MIGNE AUXANCES	24	47
CAMSP ALGEEI MARMANDE	25	46
CAMSP DU BÉARN	25	43
CAMSP de DAX	27	44
CAMSP de DORDOGNE	28	46
CAMSP DU CH AGEN	29	24
CAMSP PEP 87	33	50
CAMSP PEP 86	34	36
CAMSP de LOUDUN	43	45
CAMSP de VILLENEUVE SUR LOT	44	52
CAMSP ALGEEI AGEN	47	53
CAMSP AUDIOLOGIE DU CHU BORDEAUX	Pas de données	Pas de données
CAMSP POLYVALENT BORDEAUX	Pas de données	Pas de données
Nouvelle-Aquitaine	27	43

Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

5.2 Les enfants nés prématurément

Les données concernant le terme atteint à la naissance montrent que la part des enfants nés prématurément parmi les enfants accompagnés par les CAMSP est relativement importante. En effet, au niveau de la région Nouvelle-Aquitaine, **près de 44 % des enfants sont nés prématurément**. Cette proportion est donnée à titre indicatif puisqu'elle est fournie par les CAMSP pour 2 214 enfants sur les 3 380 enfants de la population. **Au niveau national, 49 % des enfants accompagnés par les CAMSP au 31 décembre 2018 sont nés prématurément, dont 5 % sont de très grands prématurés, 9 % sont des grands prématurés et 17 % ont connu une prématurité moyenne.**



Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

La **prématurité moyenne** correspond à une naissance intervenant entre la 32e et la 37e semaine d'aménorrhée (7 mois à 8 mois de grossesse),

La **grande prématurité** correspondant à une naissance intervenant entre la 28e et la 31e semaine d'aménorrhée (6 mois à 7 mois de grossesse),

La **très grande prématurité** pour les naissances intervenant avant 28 semaines d'aménorrhée, soit en deçà de 6 mois de grossesse.

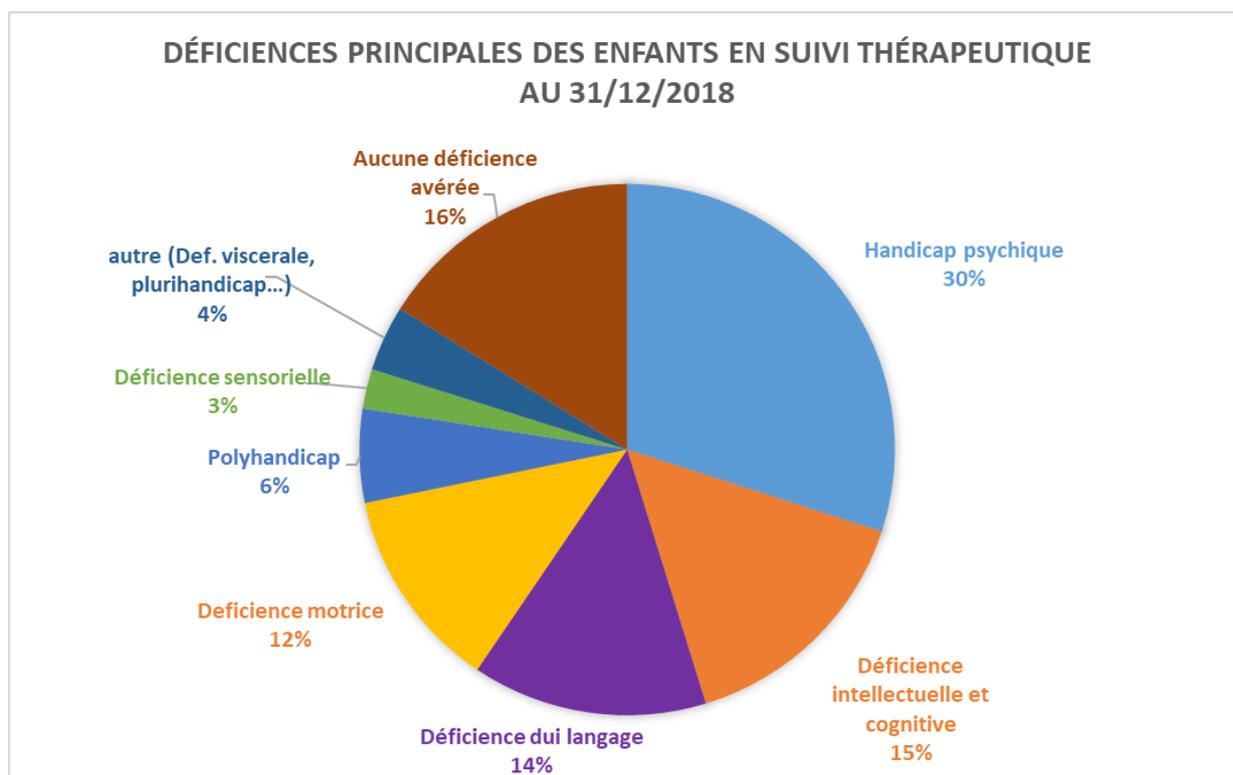
5.3 Déficiences et pathologies des enfants présents au 31 décembre et en suivi thérapeutique

Les déficiences des enfants

Le classement de enfants selon les déficiences mentionnées dans les rapports d'activité montre que près d'un tiers (30 %) des enfants en suivi thérapeutique dans les CAMSP sont porteurs d'un handicap psychique au premier plan. **Cette proportion est comparable au niveau national (28 % en 2018)** Arrivent en seconde position les déficiences intellectuelles et cognitives qui concernent 15% des enfants en suivi thérapeutique (**19 % au niveau national**), puis les déficiences du langage qui concernent à titre principal 14% des enfants (**15 % au niveau national en 2018**).

Les catégories de handicap qui se réfèrent à des spécificités motrices ou sensorielles sont moins fréquentes parmi les enfants en suivi thérapeutique dans les CAMSP en 2018. Les déficiences motrices concernent 12 % des enfants (**14 % au niveau national**), le polyhandicap 6 % (**4 % au niveau**

national) et les déficiences sensorielles 3 % (3 % également au niveau national). Notons que pour 16 % des enfants, aucune catégorie de déficience n'est définie (10 % au niveau national).



Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

6,6 % DES ENFANTS EN SUIVI THERAPEUTIQUE CONCERNES PAR UN HANDICAP RARE

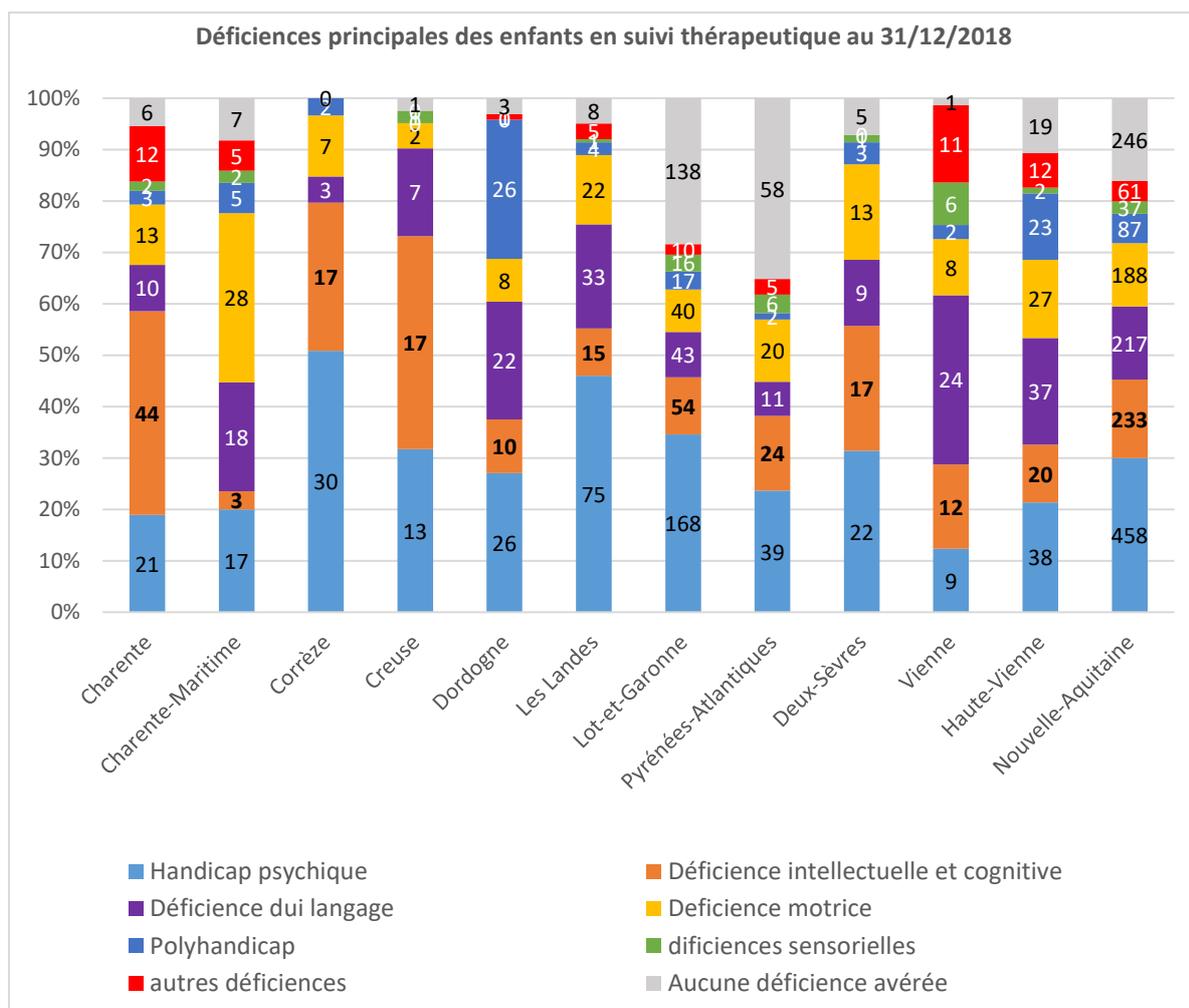
8,8 % DES ENFANTS EN SUIVI THERAPEUTIQUE SONT DES BEBES VULNERABLES A RISQUE

Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Ces proportions sont respectivement de 5 % (handicap rare) et 5,2 % de bébés vulnérables au niveau national.

- 6,6 % des enfants (95 sur 1 439 enfants en suivi thérapeutique au 31/12) sont concernés par un handicap rare
- 8,8 % sont considérés comme bébés vulnérables à risque (127 sur 1439).

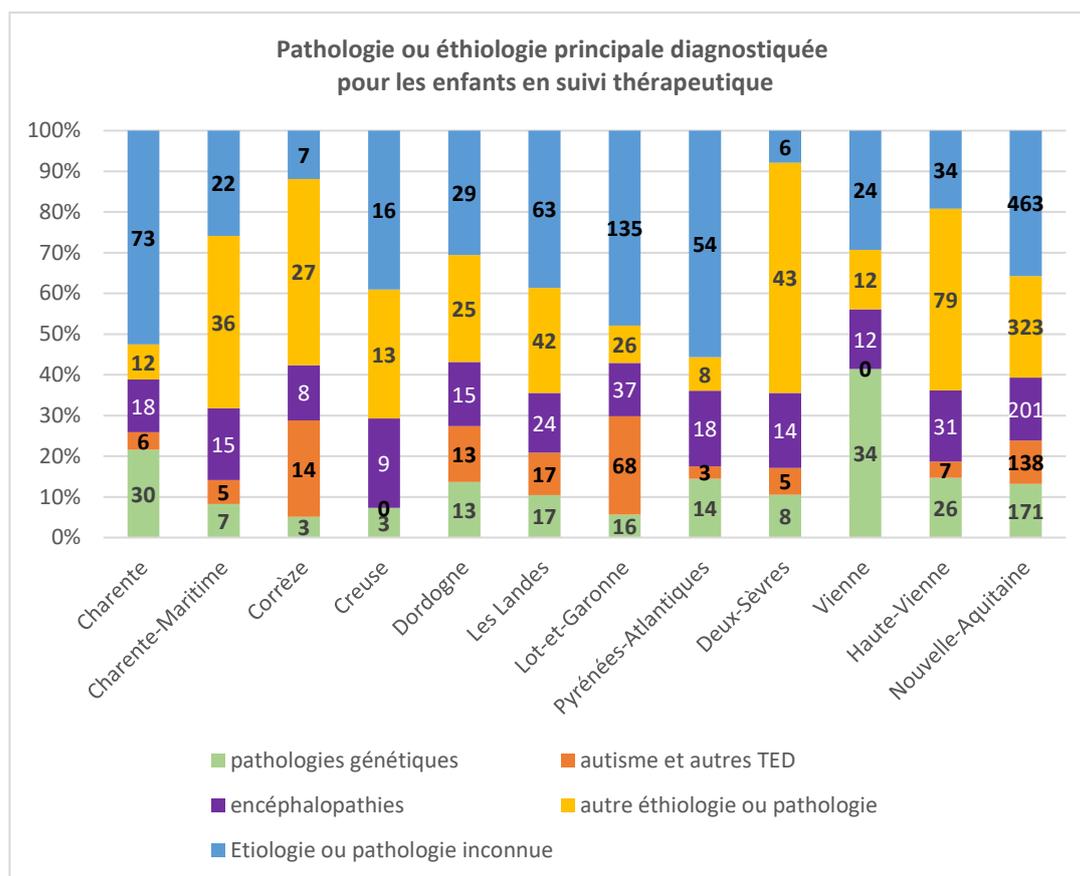
On note des différences importantes entre les départements concernant la part des enfants en suivi thérapeutique selon le type de handicap. C'est en Corrèze et dans les Landes que la part des enfants avec un handicap psychique est la plus élevée (respectivement 50 % et 47 %) tandis que la déficience intellectuelle est majoritairement présente au premier plan chez les enfants en Charente et en Creuse (40 % des enfants).



Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine
(données non disponibles pour la Gironde)

Les pathologies à l'origine des déficiences

Si l'on se réfère aux catégories de la CIM10 concernant les pathologies et les étiologies, on remarque également des disparités importantes du profil des publics accompagnés dans les départements néo-aquitains. Dans certains départements, la pathologie est inconnue pour plus de la moitié des enfants (Charente, Pyrénées-Atlantiques, Lot-et-Garonne...). Les démarches diagnostiques sont souvent inachevées au moment où les CAMSP débutent leurs interventions.



Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine (données non disponibles pour la Gironde)

5.4 Les droits ouverts auprès des MDPH

En moyenne, près d'un **tiers des enfants accompagnés par les CAMSP ont un dossier ouvert à la MDPH**. Cette proportion est proche de celle au niveau national : 30 %. Mais la part des enfants accompagnés par les CAMSP qui ont des droits ouverts à la MDPH varie fortement d'un CAMSP à l'autre.

- L'une des hypothèses explicatives des écarts est celle de l'âge moyen des enfants présents au 31/12. Il est possible que les enfants les plus jeunes n'aient pas encore de dossiers ouverts à la MDPH.
- Une seconde hypothèse, liée à la première, est celle du niveau d'intervention du CAMSP auprès des enfants. Les enfants vus pour la première fois ou accueillis uniquement pour un bilan peuvent ne pas avoir encore de droits ouverts à la MDPH.
- La troisième hypothèse est celle de la pratique des CAMSP en matière d'information des parents sur la possibilité de saisir la MDPH.
- La quatrième hypothèse est relative à la lourdeur de la situation de handicap.
- La dernière hypothèse est celle de la non-connaissance par le CAMSP des droits ouverts par la MDPH pour les enfants présents.

Les cinq hypothèses peuvent être vérifiées. En effet, les enfants avec surdité accompagnés en thérapie par le CAMSP de l'APSA dans la Vienne ont systématiquement des droits ouverts à la MDPH. La pratique du CAMSP peut être évoquée, comme celle de la lourdeur du handicap.

Les deux CAMSP qui accompagnent les enfants qui bénéficient le moins souvent de droits accessibles aux enfants en situation de handicap sont aussi ceux qui accueillent les enfants les plus jeunes (âge moyen 23 et 24 mois) et le plus souvent pour des bilans.

Certains CAMSP accompagnent des enfants dont l'âge moyen est relativement élevé avec un taux d'enfants en suivi thérapeutique important (par exemple 52 mois et 75,6 % pour le CAMSP de Villeneuve sur Lot), tout en ayant un taux d'enfants bénéficiant des droits accessibles aux enfants en situation de handicap parmi les plus faible (26 % pour ce CAMSP).

Les écarts constatés interrogent sur l'égalité d'accès aux droits sur le territoire néo-aquitain des enfants accueillis par les CAMSP.

Répartition des CAMSP selon la part des enfants ayant un dossier MDPH

CAMSP	Part des enfants présents au 31/12/2018 ayant un dossier MDPH (%)	Âge moyen des enfants présents au 31/12/2018 (en mois)	Part des enfants présents au 31/12/2018 en thérapie (%)
CAMSP APSA MIGNE AUXANCES (86)	82,8	47	82,8
CAMSP POLYVALENT BORDEAUX (33)	56,3	Pas de données	
CAMSP NIORT (79)	54,7	46	71,7
CAMSP PEP 86 (86)	52,1	36	59,2
CAMSP PEP 87 (87)	43,1	50	72,9
CAMSP ALGEEI MARMANDE (47)	41,3	46	44,9
CAMSP AUDIOLOGIE CHU DE BORDEAUX (33)	40,8	Pas de données	
CAMSP ALGEEI AGEN (47)	40,4	53	74,3
CAMSP de Dordogne (24)	39,4	46	49,3
CAMSP de DAX (40)	34,6	44	67,5
CAMSP DU BÉARN (64)	29,0	43	22,9
CAMSP LA ROCHELLE (17)	28,5	47	32,8
CAMSP SAINTES (17)	27,7	41	36,1
CAMSP de GUERET (23)	27,5	46	45,1
CAMSP LA BESNARDIERE (16)	27,0	42	84,5
CAMSP DE VILLENEUVE-SUR-LOT (47)	26,0	52	75,6
CAMSP de l'ALSEA (87)	24,7	42	47,3
CAMSP de TULLE (19)	16,5	41	32,4
CAMSP de LOUDUN (86)	12,5	45	43,8
CAMSP DU CH AGEN (47)	5,2	24	29,6
CAMSP DE LA COTE BASQUE (64)	4,0	23	32,4
Nouvelle-Aquitaine	32,5		

Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

Part des enfants ayant un dossier MDPH par département

Départements	Moyenne des % d'enfants avec dossier MDPH
Charente	27,0
Charente-Maritime	28,1
Corrèze	16,5
Creuse	27,5
Dordogne	39,4
Gironde	
Les Landes	34,6
Lot-et-Garonne	28,2
Pyrénées-Atlantiques	16,5
Deux-Sèvres	54,7
Vienne	49,1
Haute-Vienne	33,9
Total général	32,5

Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

5.5 Facteurs et conditions d'environnement présentant un risque pour le développement des enfants

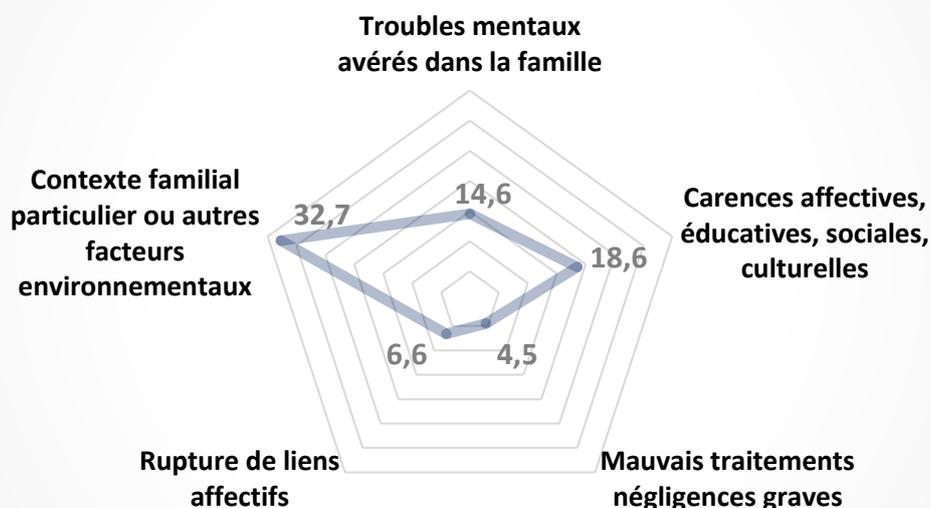
La trame du rapport d'activité des CAMSP propose des items permettant de caractériser les éventuelles difficultés liées aux caractéristiques sociales, culturelles et de santé de la famille.

Dans plus de la moitié des situations (56 %), **les CAMSP indiquent qu'il n'y a pas de particularités à relever concernant l'environnement familial de l'enfant**. Cette proportion varie notablement par rapport aux données nationales. En effet, dans le rapport de synthèse de la CNSA pour les années 2017-2018, cette proportion est de 35 %.

Pour les 44 % des autres situations les CAMSP ont pu spécifier un contexte familial particulier, sans pouvoir le caractériser davantage pour 33% des enfants, des carences affectives, éducative, sociales ou culturelles pour 19 % des enfants et des troubles mentaux avérés au sein de la famille pour 15 % des enfants **contre 8 % au niveau national**. Les mauvais traitements ou négligences graves concerneraient 4,5% des enfants en suivi thérapeutique **contre 2 % au niveau national**.

Le cumul des vulnérabilités des enfants accompagnés par les CAMSP est une question en soi. Problématiques de santé ayant des répercussions limitant la participation des enfants, problèmes de santé et notamment de santé mentale des parents, problèmes familiaux : ces vulnérabilités multiples impliquent que des intervenants distincts soient amenés à travailler auprès des enfants et de leur famille (médecins, rééducateurs, éducateurs, autres travailleurs sociaux, délégués aux prestataires sociales éventuellement, magistrats...).

Facteurs et conditions environnementales des enfants en suivi thérapeutique au 31/12

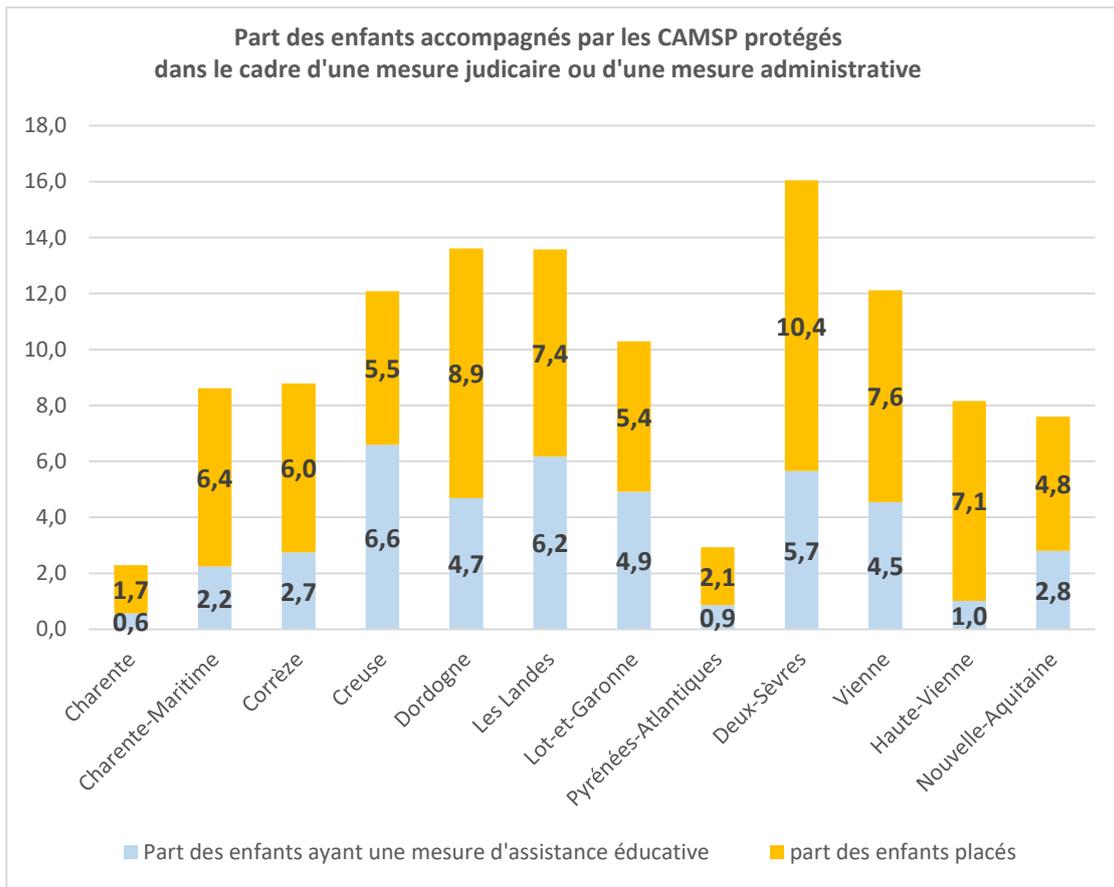


Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

5.6 Les enfants suivis par les services de l'Aide Sociale à l'Enfance

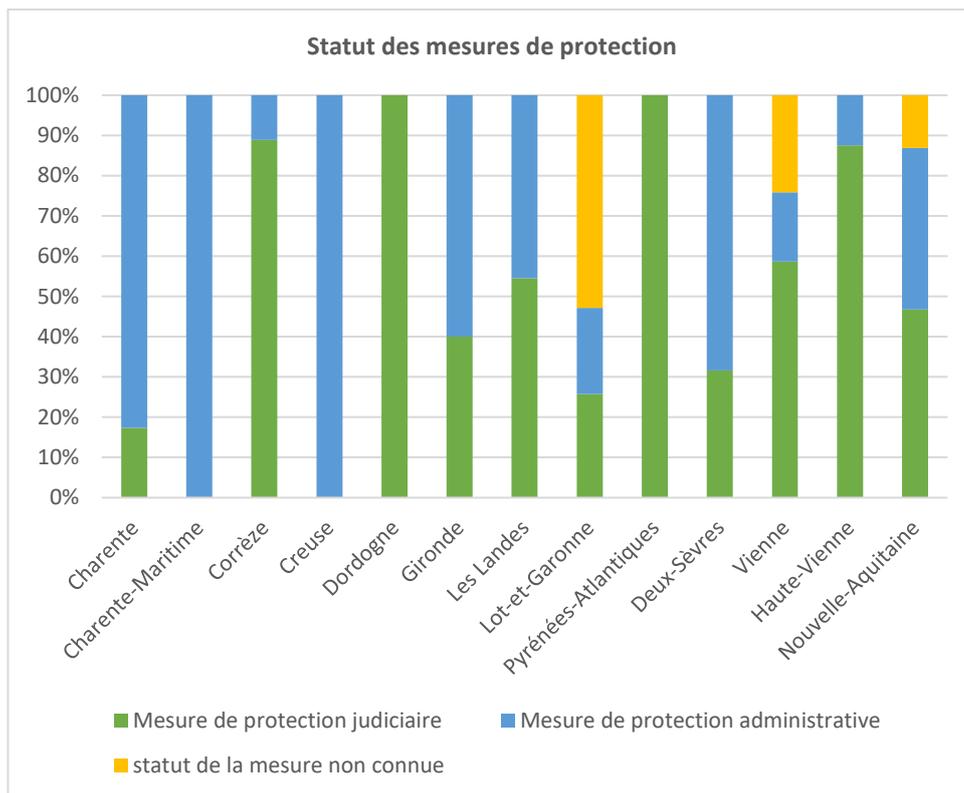
Les réponses des CAMSP concernant la protection juridique dont peuvent éventuellement bénéficier les enfants montrent également des écarts très importants. Il est possible que certains CAMSP soit ne relèvent pas cette information, soit n'y aient pas accès (les familles concernées ne communiquant pas systématiquement ce type d'informations). En moyenne, **7,6 % des enfants suivis par les CAMSP sont concernés par une mesure de la Protection de l'Enfance**. Cette proportion est identique à celle relevée au niveau national en 2018 : 5 % des enfants sont placés et 3 % ont une mesure d'AEMO.

La proportion des enfants concernés et la nature des mesures de protection, judiciaire ou administrative varie selon les départements. Dans les Deux-Sèvres, 16 % des enfants ont une mesure de protection, soit deux fois plus qu'au niveau national. Deux départements présentent des proportions d'enfants protégés par une mesure bien en-deçà du taux régional : la Charente et les Pyrénées-Atlantiques. Il est possible que dans ces deux départements les mesures de protection soient sous-déclarées dans les rapports d'activité (par manque de connaissance de l'information ou par souhait de ne pas stigmatiser les enfants).



Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine
(données non disponibles pour la Gironde)

Si au niveau régional, la répartition des mesures administratives et judiciaires semble relativement proche (47 % de mesures judiciaires et 40 % de mesures administratives,) les configurations sont bien différentes selon les départements. Il est possible que la collecte des données ne soit pas fiable concernant cette répartition entre mesures administratives et judiciaires.



Source : Tableaux de bord de l'ANAP 2018 - Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

6. Les modes de garde et la scolarisation des enfants accompagnés par les CAMSP

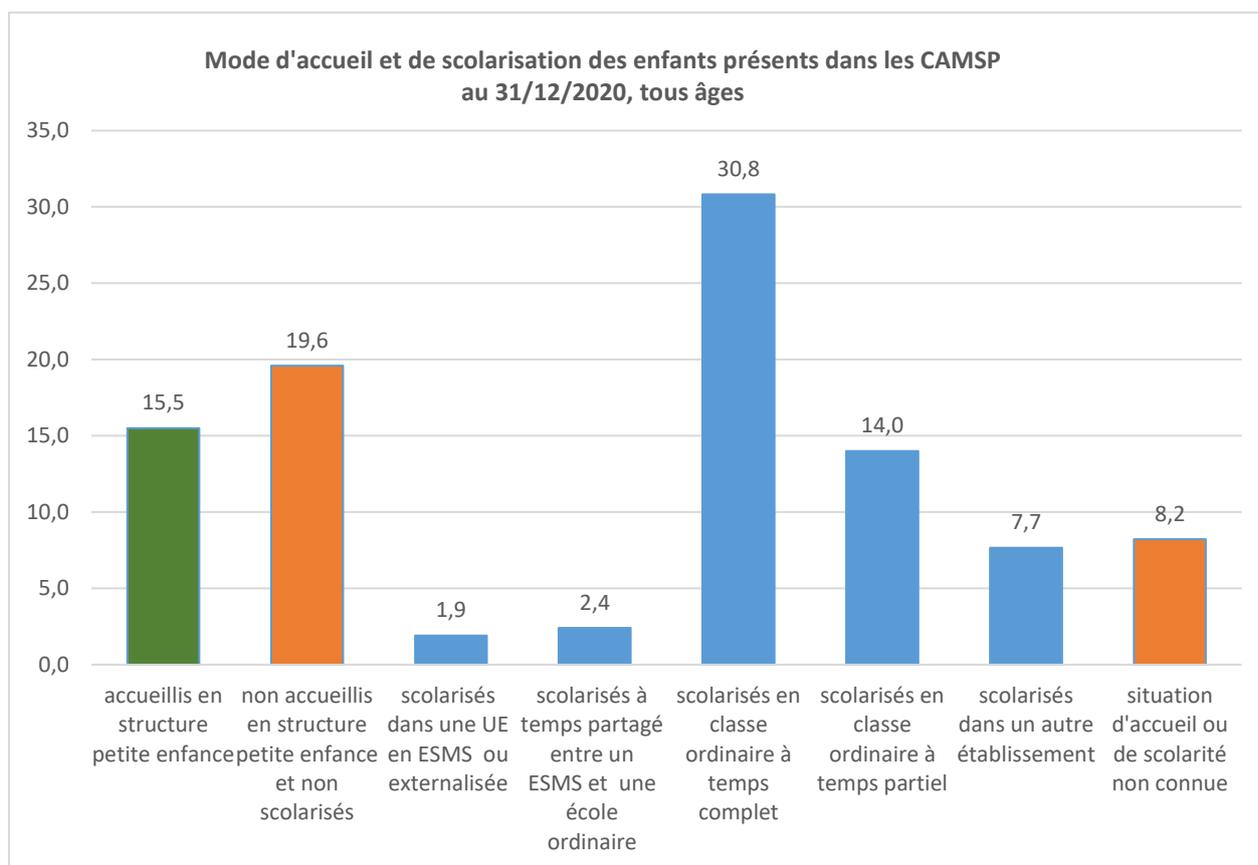
Les modes de scolarisation des enfants accompagnés par les CAMSP en 2018 peuvent être connus via les rapports d'activité des CAMSP et via ES2018.

Un premier résultat mérite d'être commenté. Près d'un enfant sur cinq, tous âges confondus, accompagné par un CAMSP de Nouvelle-Aquitaine en 2018 n'était ni accueilli dans une structure de la petite enfance, ni scolarisé. Un enfant sur cinq est donc au domicile. (Les résultats présentés dans ce graphique qui suit ne prennent pas en compte le département de la Charente-Maritime dont les CAMSP n'ont pas répondu à l'enquête ES2018).

Une part importante des enfants est scolarisée à l'école ordinaire. En effet, près d'un enfant sur trois (31 %) est scolarisé à l'école ordinaire à temps plein tandis que 14 % des enfants le sont à temps partiel (sans autre forme de scolarisation ou d'accueil le reste du temps).

15 % des enfants sont accueillis en structure pour la petite enfance.

Enfin, la part des enfants scolarisés en unité d'enseignement d'un établissement médico-social est faible (moins de 2 %) comme la part des enfants dont la scolarité est partagée entre l'école ordinaire et une unité d'enseignement.



Source : DREES – ES2018 - exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

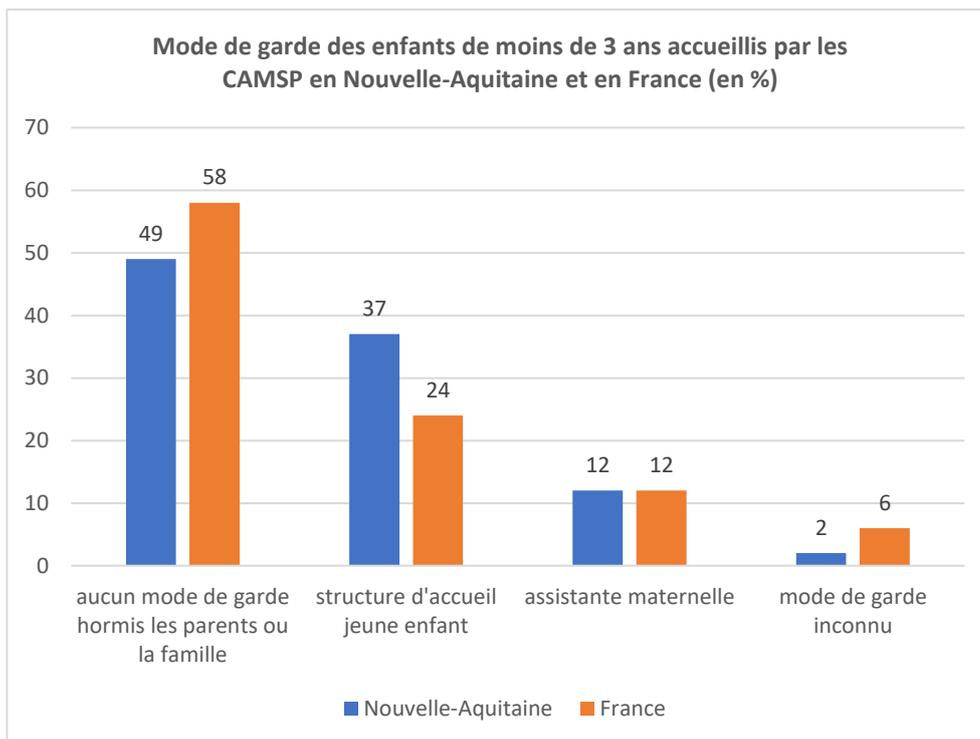
Ces données issues de la base de données ES2018 méritent d'être complétées par un regard selon l'âge des enfants. Les rapports d'activités des CAMSP permettent d'observer les résultats en fonction de l'âge des enfants. Rappelons que 43 % des enfants sont d'âge pré scolaire (0 à 2 ans révolus) et 57 % ont plus de 3 ans.

6.1 Mode de garde des enfants de moins de trois ans (43 % des enfants)

Sur l'ensemble de la région, 49 % des enfants de moins de trois ans accueillis par un CAMSP ne bénéficient d'aucun mode de garde, hormis les parents ou la famille. Les résultats par département ne sont pas comparables car les données sont incomplètes et certains effectifs sont très faibles. **Mais il faut noter que cette proportion est inférieure de 9 points par rapport au niveau national : en 2018, 54 % des enfants n'ont aucun mode de garde hormis les parents et 4 % sont gardés par des membres de la famille.**

36 % des enfants de moins de trois ans des CAMSP de Nouvelle-Aquitaine sont accueillis dans une structure collective de la petite enfance. **Cette proportion est de 24 % au niveau national.**

12 % des enfants public des CAMSP étaient accueillis par une assistante maternelle. **Cette proportion est identique au niveau national.**



Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine
données pour la Gironde non disponibles

Les enfants accompagnés par les CAMSP en Nouvelle-Aquitaine sont significativement plus souvent accueillis en structure collective de la petite enfance que les enfants accompagnés par les CAMSP au niveau national.

6.2 Scolarisation des enfants de 3 ans et plus (57 % des enfants)

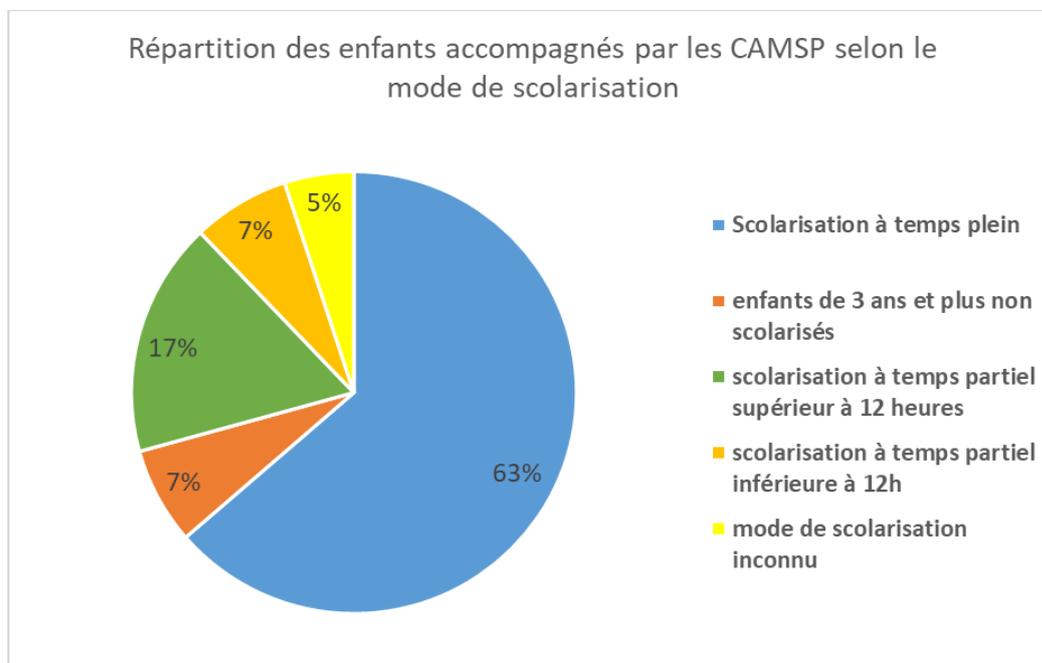
Remarque méthodologique : les données fournies par les CAMSP dans les rapports d'activité ne donnent qu'une vision partielle de la réalité. En effet, si l'on peut aisément comptabiliser le nombre d'enfants présents au 31 décembre 2018, l'agrégation des données ne permet pas de retrouver l'effectif complet attendu. Ainsi, pour les modes de scolarisation, les données disponibles concernent 1 109 enfants de plus de 3 ans sur les 1 926 enfants de plus de trois ans présents au 31 décembre 2018. Cependant, le traitement de ces données est cohérent avec les résultats de l'enquête ES2018 concernant la scolarisation.

Les données des rapports d'activités ne mentionnent pas d'enfants scolarisés en ULIS école. Cette absence de mention de la scolarité en ULIS école est identique dans les résultats de l'enquête ES2018. Par ailleurs, les rapports d'activité ne permettent pas de savoir si les enfants sont scolarisés en unité d'enseignement externalisée ou dans une classe de l'école ordinaire. Il n'est pas possible de recouper ces informations avec les résultats de l'enquête ES2018 puisqu'ils ne distinguent pas les enfants d'âge préscolaire des enfants en âge d'être scolarisés.

63 % des enfants âgés de 3 ans et plus accompagnés par un CAMSP sont scolarisés à temps plein. Cette proportion est supérieure de 18 points par rapport au niveau national puisque 45 % des enfants de plus de 3 ans des CAMSP au niveau national sont scolarisés à temps plein.

24 % des enfants sont scolarisés à temps partiel, dont 7 % moins de 12 heures hebdomadaires. Ils sont 34 % à être scolarisés à temps partiel au niveau national.

Enfin 7 % (soit 83 enfants) des enfants de plus de 3 ans ne sont pas scolarisés, **contre 10 % au niveau national**. Ces enfants correspondent probablement aux enfants de plus de trois ans pour lesquels les CAMSP mentionne un mode de garde, mais les effectifs ne correspondent pas. La part la plus importante des enfants de plus de 3 ans non scolarisés est gardée par une assistante maternelle, puis en seconde position par une structure collective de la petite enfance puis enfin par des membres de la famille.



Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine
données pour la Gironde non disponibles

7. Les enfants sortis au cours de l'année

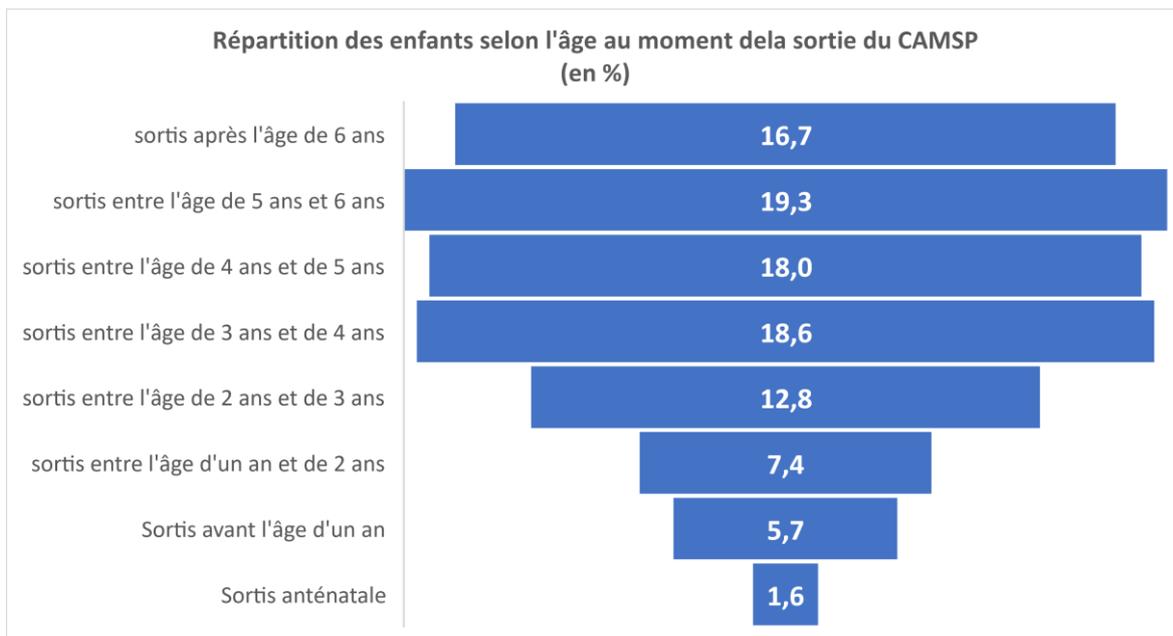
1 807 enfants ont quitté un CAMSP néo aquitain en 2018.

7.1. L'âge à la sortie

54 % des enfants avaient 4 ans et plus au moment de leur sortie du CAMSP. **Ce taux est de 60 % au niveau national.**

Moins de 15 % des enfants sortis avaient moins de 2 ans.

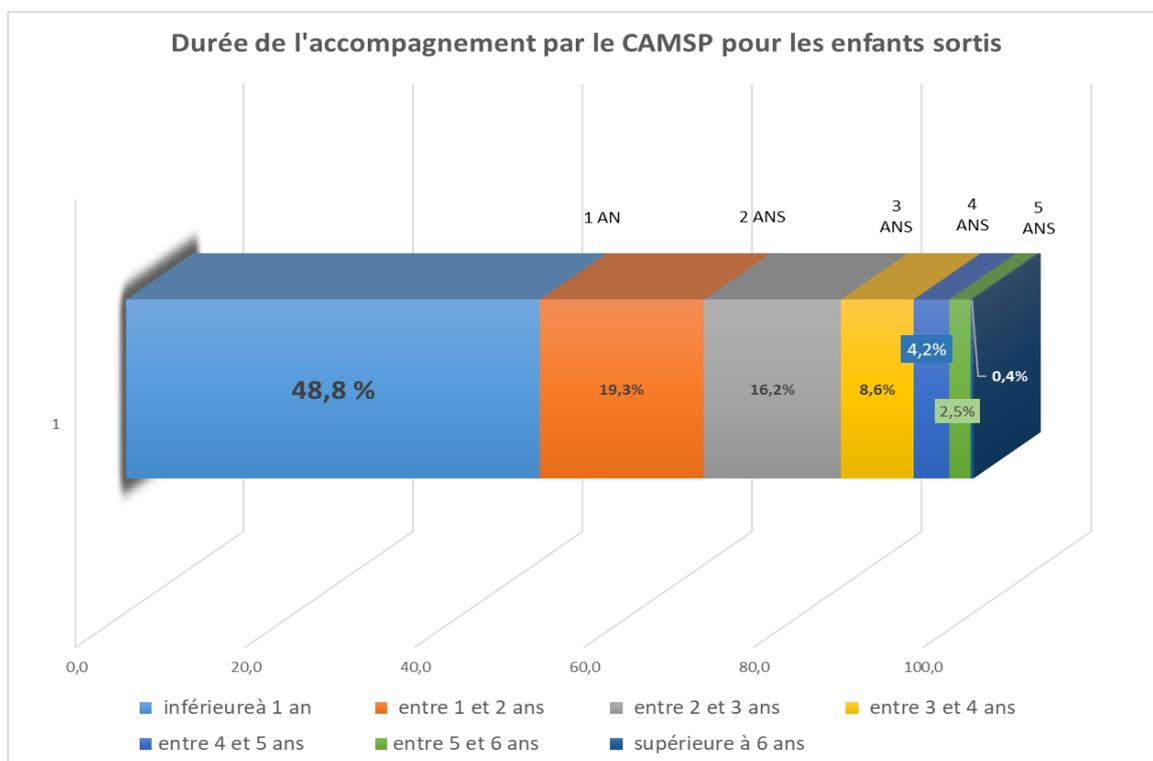
L'âge moyen à la sortie des CAMSP des enfants néo-aquitains est de 4 ans et 1 mois. **L'âge moyen au niveau national est de 4 ans et 5 mois.**



Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

7.2 La durée des accompagnements

Pour près de la moitié des enfants (48,8 %) qui ont quitté le CAMSP, l'accompagnement a duré moins d'un an. Cette proportion est moins élevée au niveau national où 45 % des enfants sont sortis après moins d'un an de suivi ou de soins en 2018.



Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Beaucoup d'enfants sont sortis après un premier contact ou une démarche de bilan. Les données collectées dans les rapports d'activité concernant les interventions dont ont pu bénéficier les enfants sortis sont incomplètes et ne peuvent pas être exploitées. Il n'est donc pas possible de caractériser les interventions des CAMSP pour les enfants sortis dont l'accompagnement a duré moins d'une année.

15,7% des enfants sortis dans l'année ont bénéficié d'un accompagnement de trois ou plus (jusqu'à 6 années). Les données disponibles font état de disparités départementales

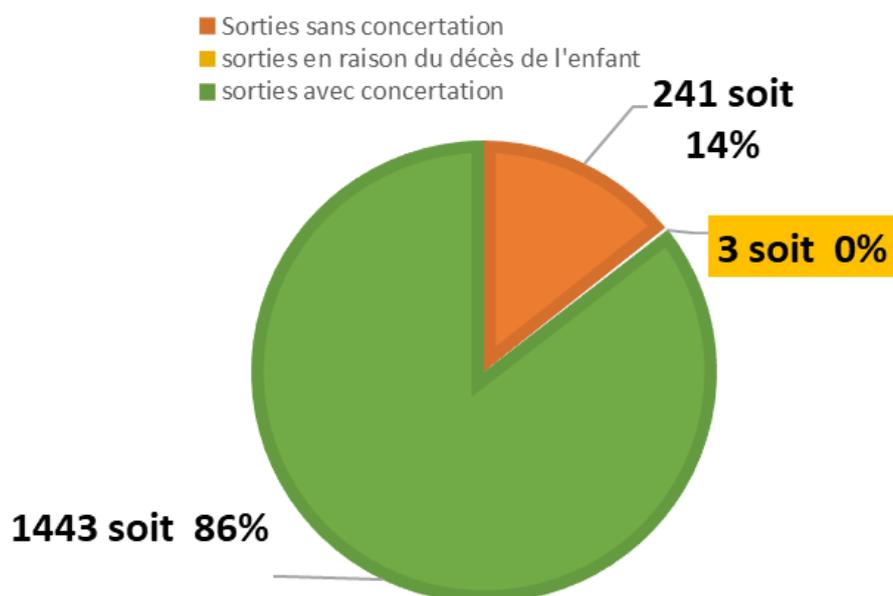
Taux de durée d'accompagnement supérieure ou égale à 3 ans

Départements	% des enfants dont l'accompagnement a duré au moins 3 ans
Charente	19,4
Charente-Maritime	20,2
Corrèze	11,4
Creuse	26,3
Dordogne	12,4
Gironde	NR
Les Landes	11,5
Lot-et-Garonne	19,7
Pyrénées-Atlantiques	10,2
Deux-Sèvres	43,2
Vienne	13,3
Haute-Vienne	21,1
Total général	15,7

Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Dans la grande majorité des situations (86 % en Nouvelle-Aquitaine et 85 % au niveau national), la **sortie de l'enfant s'est réalisée en concertation entre les parents et les professionnels** (y compris dans le cas de déménagement). Dans 14 % des cas seulement, la sortie de l'enfant s'est faite sans concertation avec l'équipe du CAMSP.

CONDITION DE SORTIE DE L'ENFANT DU CAMSP



Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

7.3 Les orientations des enfants sortis

Un quart des enfants ne nécessitait pas la poursuite d'une prise en charge à la sortie du CAMSP (28 % au niveau national). L'orientation à la sortie la plus fréquente est celle d'un suivi en libéral (14,9 % en Nouvelle-Aquitaine et 16 % au niveau national). Les CMPP et les structures de pédopsychiatrie (CMP, hôpitaux de jour) ont assuré la suite des accompagnements pour respectivement 12,9 % (12 % au niveau national) et 12,4 % des enfants en Nouvelle-Aquitaine (19 % au niveau national). Près d'un enfant sur dix a ensuite été accompagné par un SESSAD et seuls 5,5 % ont été orientés dans un établissement médico-social.

Préconisation d'orientations à la sortie des CAMSP en 2018

Préconisation d'orientation à la sortie	Effectif des enfants	%	% niveau national
Pas de nécessité de réorientation	414	24,6	28
Orientés vers un CMPP	217	12,9	12
Orientés vers un autre CAMSP	50	3,0	5
Orientés vers un CMP ou un Hôpital de jour	209	12,4	19
Orientés vers un suivi en libéral	251	14,9	16
Orientés vers un SESSAD	159	9,4	14
Orientés vers un établissement médico-social	92	5,5	7
Orientés vers un suivi PMI	11	0,7	
Orientés vers un autre secteur sanitaire	88	5,2	
Autres réorientation	2	0,1	
Orientation non connue	190	11,3	
Total	1683	100	100

Source : DREES – ES2018 - exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine et le rapport de la CNSA « Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) Synthèse nationale des rapports d'activité 2017 et 2018 », août 2020

7.4 Les enfants en attente d'une place dans une autre structure

185 enfants étaient en attente d'une place pour être réorientés vers une structure médico-sociale ou sanitaire au 31 décembre 2018 en Nouvelle-Aquitaine (sans les données pour la Gironde).

Enfants en attente d'une place en structure médico-sociale ou sanitaire à la sortie du CAMSP

Départements	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
Charente	17	15
Charente-Maritime	33	12
Corrèze	34	17
Creuse	3	3
Dordogne	8	
Gironde		
Les Landes	3	
Lot-et-Garonne	16	6
Pyrénées-Atlantiques	21	1
Deux-Sèvres	30	26
Vienne	2	1
Haute-Vienne	18	5
Nouvelle-Aquitaine	185	86

Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

8. Les ressources humaines et l'organisation du travail

8.1. Les professionnels travaillant en CAMSP en Nouvelle-Aquitaine

178,4 ETP constituent la force vive des CAMSP en Nouvelle-Aquitaine (hors les CAMSP de Gironde pour lesquelles les données ne sont pas disponibles et celui de Corrèze pour lequel les données sont incomplètes). Ils se répartissent comme suit :

- 17,5 ETP de direction et d'encadrement
- 22,2 ETP de médecins
- 85,6 ETP de professionnels paramédicaux et de rééducation
- 29,9 ETP de travailleurs sociaux
- 23,1 ETP de personnels administratifs et des services généraux

En moyenne, les CAMSP disposent de 3,3 ETP pour 100 enfants avec des écarts entre départements.

Equivalents Temps-plein pour 100 enfants par département

Départements	Nombre ETP pour 100 enfants
Charente	5,3
Charente-Maritime	2,3
Corrèze	Données incomplètes
Creuse	3,2
Dordogne	5,0
Gironde	NR
Les Landes	5,4
Lot-et-Garonne	3,5
Pyrénées-Atlantiques	2,8
Deux-Sèvres	8,3
Vienne	6,7
Haute-Vienne	4,2
Total général	3,3

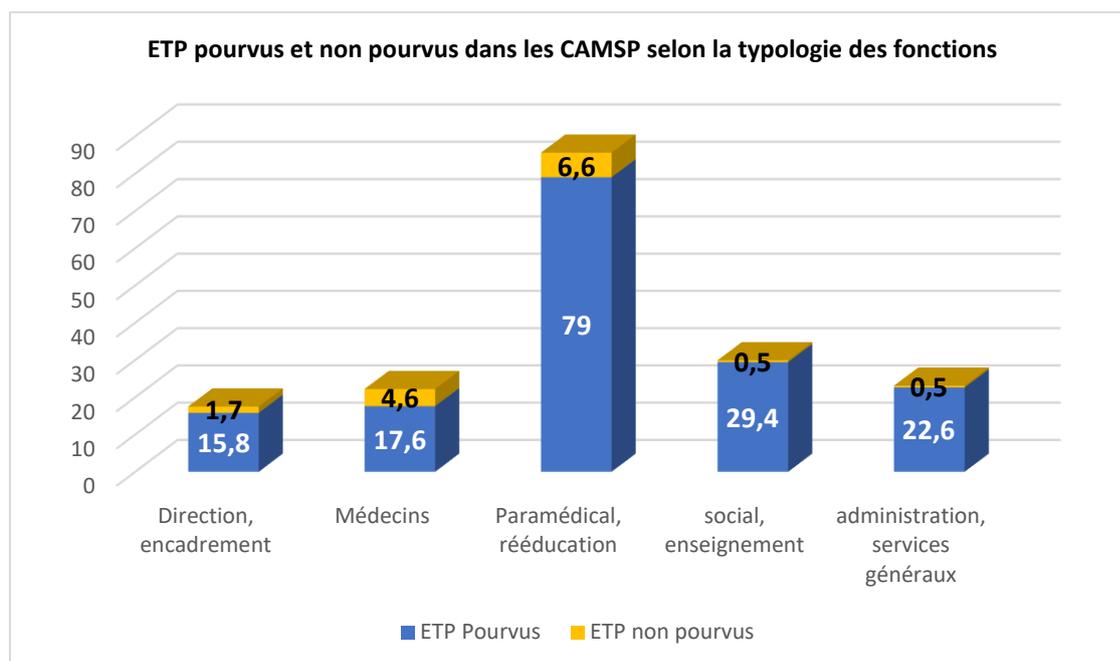
Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

Répartition des salariés des CAMSP selon la fonction et le nombre d'ETP

Postes	Nombre de CAMSP déclarant des ETP	ETP au 31/12/18	ETP non pourvus
Directeur (hors médecin directeur technique)	13	5,9	1
Médecin directeur technique	12	6,3	0,6
Cadre de santé ou chef de service	9	5,3	0,1
Pédiatre	8	4,7	0,5
Psychiatre ou pédopsychiatre	10	5,0	0,75
Neurologue ou neuropédiatre	3	1,4	0,75
Médecin ORL	2	1,1	0
Médecin de rééducation fonctionnelle	4	0,8	0,01
Ophthalmologue	0	0	0
Autre médecin	3	9,2	2,6
Psychologue	17	27,4	0,2
Psychomotricien	17	28,0	0,3
Kinésithérapeute	7	5,6	1,4
Orthophoniste	16	16,1	4,3
Orthoptiste	2	0,5	0
Ergothérapeute	7	3,7	0,4
Educateur spécialisé ou moniteur éduc.	11	11,6	0
Educateur de jeunes enfants	8	7,2	0
Puéricultrice	3	3	0
Auxiliaire de puériculture / AMP	2	0,6	0
Assistant social	13	10	0,5
Enseignant	2	0,5	0
Infirmier	4	0,9	0
Autre personnel médical ou MS	1	0,4	0
Secrétaire	16	16,6	0,4
Comptable	6	0,8	0,05
Autre personnel administratif	3	0,7	0
Personnel d'entretien	9	4,0	0
Codeur / Interprète	0	0	0
Autre	0	1	
Ensemble		178,4	13,9

Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

8 % des ETP n'étaient pas pourvus au 31 décembre 2018.



Afin de pallier le manque de personnel et les difficultés de recrutement, un CAMSP précise :

« 0,75 ETP d'orthophonie n'est pas pourvu depuis le 01 septembre 2016. Afin de maintenir une offre de soin de qualité, nous avons attribué à titre provisoire un 0,25 ETP à l'éducatrice de jeunes enfants et un 0,15 ETP à une psychologue travaillant à temps partiel ; nous finançons également des conventionnements avec des orthophonistes libérales à hauteur de l'enveloppe budgétaire économisée sur le temps restant non pourvu ».

8.2 Les réunions internes, la formation des personnels et les interventions en direction des partenaires

Le nombre de réunions internes mentionné dans les rapports d'activité est indiqué ici à titre informatif. En effet, le nombre élevé de réunions dans plusieurs CAMSP amène à penser que les CAMSP n'ont pas comptabilisé les mêmes choses voire qu'il existe des erreurs de saisie.

Cependant, globalement, le temps consacré par les professionnels des CAMSP aux réunions internes, et à leur propre formation représente une part non négligeable de l'activité annuelle. En effet, **plus de 700 journées ont été consacrées à la formation des personnels**. Les professionnels ont participé à 1 700 réunions avec des partenaires dont plus de 700 équipes de suivi de la scolarisation. Enfin, les professionnels des CAMSP de Nouvelle-Aquitaine sont intervenus à près de 250 reprises dans des colloques ou journées d'études.

Nombre de réunions internes et de journées de formation dans les CAMSP en 2018

CAMSP	Nombre de réunions internes en 2018	Nombre de jours de formation du personnel
CAMSP LA BESNARDIERE (16)	124	73
CAMSP LA ROCHELLE (17)	1	4
CAMSP SAINTES (17)	38	23
CAMSP de TULLE (19)	82	28
CAMSP de GUERET (23)	50	14
CAMSP DE DORDOGNE (24)	396	81
CAMSP de DAX (40)	1166	78
CAMSP ALGEEI (47)	86	16
CAMSP DE VILLENEUVE-SUR-LOT (47)	8	7
CAMSP DU CH AGEN (47)	10	8
CAMSP DE LA COTE BASQUE (64)	71	29
CAMSP DU BÉARN (64)	353	44
CAMSP NIORT (79)	1569	56
CAMSP PEP86 (86)	60	50
CAMSP DE LOUDUN (86)	93	10
CAMSP APSA (86)	74	29
CAMSP de l'ALSEA (87)	630	53
CAMSP PEP 87 (87)	258	119
Total général	5069	722
<i>Nombre moyen de réunions internes (hors synthèses individuelles) - France</i>	67	

Source : CNSA RA 2018 et rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

Nombre de réunions externes et d'interventions dans des colloques en 2018

Étiquettes de lignes	Réunions externes	Dont ESS	Intervention colloques
CAMSP La Besnardière (16)	179	85	110
CAMSP LA ROCHELLE (17)	1	0	0
CAMSP SAINTES (17)	23	14	3
CAMSP de TULLE (19)	137	58	8
CAMSP de GUERET (23)	132	45	3
CAMSP de Dordogne (24)	36	23	6
CAMSP de DAX (40)	508	107	12
CAMSP ALGEEI (47)	61	42	0
CAMSP ALGEEI MARMANDE (47)	6	36	
CAMSP de Villeneuve-sur-Lot (47)	58	33	0
CAMSP DU CH AGEN (47)	8	8	0
CAMSP de la Côte Basque (64)	2	2	4
CAMSP DU BÉARN (64)	212	62	28
CAMSP Niort (79)	88	64	0
CAMSP PEP86 (86)	36	36	0
CAMSP de Loudun (86)	75	13	0
CAMSP APSA (86)	31	13	3
CAMSP de l'ALSEA (87)	79	51	72
CAMSP PEP 87 (87)	36	17	0
Total général	1708	709	249

Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine

9. Le Partenariat

Les rapports d'activités permettent de connaître les partenariats engagés par 17 CAMSP de la région.

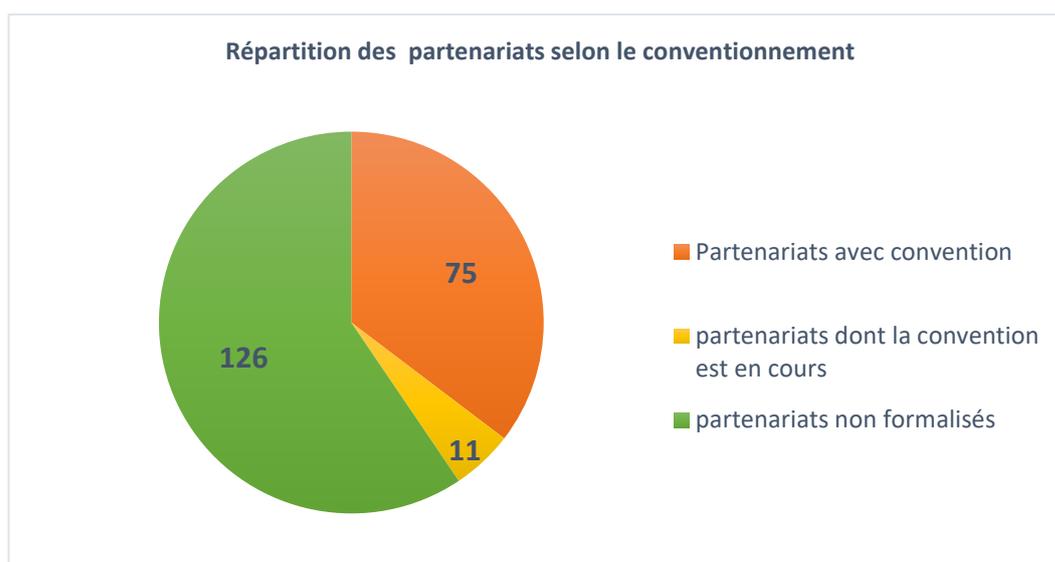
Les partenariats, qu'ils soient formalisés ou non, révèlent la dynamique partenariale sur les territoires.

Parmi les 17 CAMSP, 15 entretiennent des relations partenariales avec au moins 11 autres institutions. 11 CAMSP indiquent plus de 13 partenariats, 212 relations partenariales sont indiquées dont 35 % sont formalisés par une convention, 59 % ne s'exercent pas dans le cadre d'une convention et 5 % sont en cours de conventionnement.

Répartition des CAMSP selon le nombre de partenariats

Nombre de partenariats formalisés ou non	Nombre de total partenariat
Moins de 10 partenariats	2
11 ou 12 partenariats	4
13 ou 14 partenariats	11
Total général	17

Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREA Nouvelle-Aquitaine



Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Les partenariats engagés de façon formelle ou informelle concernent largement tous les types de partenaires. Notons que les services sociaux sont les partenaires qui sont le moins systématiquement mobilisés par les CAMSP (12 CAMSP sur 17 ont un partenariat avec un service social).

Partenariats mis en œuvre par les CAMSP

Partenaires	Partenariat formalisé par convention	Partenariat en cours de conventionnement	Partenariat existants mais non formalisé	Total partenariat existants	Pas de partenariat ou non réponse
Education nationale	5	1	11	17	0
Médecine scolaire	1	1	13	15	2
Crèches, Haltes-garderies	7	0	9	16	1
PMI	6	1	10	17	0
ASE - protection de l'enfance	2	2	12	16	1
Maternité- néonate	6	1	7	14	3
Autres services hospitaliers	7	0	10	17	0
Professionnels de santé libéraux	10	0	6	16	1
ESMS	6	1	8	15	2
Autre secteur social	1	0	11	12	5
Réseaux périnataux	6	0	9	15	2
Réseau CAMSP	10	1	5	16	1
Centres ressources, ERHR	4	1	10	15	2
Autres partenariats	4	0	3		10

Source : rapports d'activité des CAMSP – Exploitation : CREAI Nouvelle-Aquitaine

Conclusion

La synthèse des rapports d'activité permet de constater **une grande diversité des CAMSP** concernant la plupart des items de leur rapport d'activité standardisé, tant du point de vue de leur structuration, que de leur fonctionnement et de leur pratique (nombre de synthèses annuelles par enfant, localisation des accompagnements, actions de prévention auprès d'enfants hors de la file active etc.) que du public accueilli.

Cette hétérogénéité permet-elle des formes de complémentarité en termes de réponses aux besoins ? Est-elle source d'inégalité en termes d'accès à l'offre de soins ? Elle souligne les choix stratégiques qui ont pu être faits par les structures pour répondre au mieux aux besoins des enfants, compte tenu de l'évolution de la demande.

Quelles alternatives faut-il privilégier pour répondre aux besoins des enfants néo-aquitains ?

- Faut-il privilégier les interventions **très précoces** dans le parcours de vie des enfants ? Avec quels avantages, quels inconvénients, quels obstacles et facilitateurs ?
- Faut-il privilégier les interventions **sur la durée** ? Avec quels avantages, quels inconvénients, quels obstacles et facilitateurs ?
- Faut-il organiser précocement **les passages des relais** pour la mise en place des interventions, après les bilans et évaluations effectués ? Avec quels avantages, quels inconvénients, quels obstacles et facilitateurs ?

Le résultat le plus frappant de la synthèse des rapports d'activité concerne **les écarts dans les délais constatés entre la première demande, un premier rendez-vous et une première intervention**. En Charente, le délai moyen entre le premier contact et la première intervention était de 3 mois en 2018 et de 26 mois en Dordogne.

Face à l'hétérogénéité sur le territoire régional, comment organiser ou développer les réponses existantes pour améliorer le repérage, le diagnostic et l'intervention précoce auprès d'enfants rencontrant une problématique de santé ? La démographie médicale, telle qu'elle se présente aujourd'hui, amène à anticiper les organisations qui permettront de faire avec la pénurie de médecins et de professionnels de la rééducation.

Comment développer l'intégration des ressources pour garantir la réactivité des acteurs lorsqu'un problème de développement est repéré chez un enfant ? Comment articuler le dispositif CAMSP avec les autres dispositifs en faveur de la petite enfance et notamment en faveur de la santé des petits enfants ? Comment construire l'intégration des réponses avec

- Les maternités
- Les réseaux de périnatalité
- Les services PMI
- Les médecins de ville, généralistes ou pédiatres, en lien avec une plateforme territoriale d'appui sur la prise en charge précoce ?
- Les professionnels de la rééducation en libéral
- Les centres hospitaliers, les hôpitaux de jours
- Les centres ressources (CRA, ERHR...)
- Les plateformes de diagnostic, en particulier les plateformes de coordination et d'orientation pour les troubles neurodéveloppementaux⁷.
- Les SESSAD pour les tout-petits

⁷ En juillet 2020, on comptait 3 plateformes de ce type en Nouvelle-Aquitaine : à Bordeaux, la Rochelle et Poitiers dans lesquelles les CAMSP sont partie prenante, voire porteurs comme pour celle de la Vienne avec le CAMSP des PEP. Tous les départements de la région devraient être couverts d'ici 2021.

- Les lieux d'accueil de la petite enfance, collectif ou assistantes maternelles
- L'école
- Les missions handicap des Villes
- Et les parents, bien sûr !

Comment faire essaimer les connaissances pour que les pratiques d'accompagnement adaptées se diffusent auprès des personnes qui partagent la vie des enfants ? Les parents sont demandeurs de conseils pour les repas, le sommeil, le développement du langage, le développement psychomoteur... Comment transférer les connaissances entre les lieux spécialisés et les espaces de vie quotidienne des enfants ?

En Ile-de-France, une **démarche de diagnostic territorial partagé** autour des troubles du spectre autistique a été réalisée. La question du triptyque « **repérage, diagnostic, intervention précoce** » a été approfondie. Au terme d'échanges entre parents et professionnels, les acteurs ont abouti à un consensus. Le processus repérage, diagnostic, intervention précoce n'est pas linéaire. Les interventions précoces ne sont pas conditionnées par la formalisation d'un diagnostic.

*« Il faut donc souligner l'approche non prédictive, mais plutôt **préventive** du repérage précoce dont l'objectif n'est pas de poser un diagnostic le plus rapidement possible, mais de mettre en place les accompagnements, soins et adaptations nécessaires le plus tôt possible après l'observation validée des signes d'alerte.*

*Le repérage nécessite **du temps** pour être attentif, croiser les regards, dialoguer avec les familles, rendre les informations accessibles et compréhensibles. Il faut laisser le temps au diagnostic mais mettre en place avec réactivité les accompagnements et soins nécessaires. Cette temporalité qui couvre cette période pendant laquelle le processus diagnostic se met en place concomitamment aux différentes interventions, doit en effet être active tout autant qu'interactive tant il est important que les différents acteurs concernés communiquent entre eux et avec les parents. Il n'y a pas de linéarité entre le diagnostic et les interventions, ceux-ci s'articulent et se chevauchent.*

Il s'agit donc de :

- ↪ Démarrer le processus diagnostic par les évaluations fonctionnelles
- ↪ Mettre en place les accompagnements
- ↪ Permettre un accueil en dispositif collectif « petite enfance »
- ↪ Accompagner et guider les familles, y compris à domicile.

Pour assurer un minimum de cohérence, il est indispensable que ces différentes actions se mettent en place dans un contexte d'approche pluridisciplinaire et de concertation étroite entre les différents intervenants »⁸.

⁸ Compte-rendu de la table-ronde sur le triptyque repérage- diagnostic-intervention précoce lors de la conférence régionale de présentation la démarche concertée territorialisées autour de l'autisme <http://www.dect-idf.com/resources/synthese-table-ronde-1-du-reperage-que-quelque-chose-ne-va-pas-dans-le-developpement-de-lenfant-aux-interventions-precoces-agir-dans-lattente-du-diagnostic/>

Annexe : Synthèse des indicateurs par département

Pour les principaux indicateurs quantitatifs présentés dans cette étude, ces tableaux permettent une lecture rapide de leur niveau départemental par rapport à la moyenne en Nouvelle-Aquitaine.

Indicateurs se situant...

Au-dessus de la moyenne régionale	Autour de la moyenne régionale	En dessous de la moyenne régionale
-----------------------------------	--------------------------------	------------------------------------

Offre et accès aux CMPP

	Nombre de sites (m = 2,3)	Nombre jours ouverture /an par CAMSP (m = 220)	Nombre heures ouverture hebdomadaires (m = 49 h)	Taux enfants de la file active pour 1000 habitants de 0 à 6 ans (m = 14,3)	Taux enfants ayant un dossier en MDPH (m= 32,5%)	Délai entre 1er contact et début suivi ⁹ (m= 7,2 mois)
16						
17						NR
19						
23						
24						
33			NR		NR	
40						
47						
64						
79						
86						
87						

Prise en charge, ressources humaines et sorties

	Part des enfants en suivi thérap. (m = 43,2% de la FA)	Taux d'actes non réalisés (m=16,9%)	Part enfants ayant 2 ou 3 RDV / sem (m = 49%)	Nombre ETP pour 100 enfants (m = 3,3)	Taux de renouvellement de la FA (vus 1 ^{ère} fois) (m = 40,2)	Taux de sorties dans l'année (m = 35%)	Durée prise en charge : 3 ans et plus (m=15,7%)
16							
17							
19				NR			
23			NR				
24							
33	NR		NR	NR			NR
40							
47							
64							
79				10			
86							
87							



Espace Rodesse
103ter rue Belleville – CS 81487
33063 Bordeaux Cedex
info@creai-nouvelleaquitaine.org
www.creai-nouvelleaquitaine.org

