

# RÉZO CAMSP

## RAPPORT D'ACTIVITÉ 2021



RézoCAMSP – 5, rue de la Chaumière – 43100 BRIOUDE  
Tel : 04 71 50 54 01 – Fax : 04 71 50 22 76 – Mail : rezocamps@apajh43.fr  
Etablissement créé et géré par l'Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés de Haute Loire – APAJH43





# Éditorial

Le contexte sanitaire de cette année 2021 a impacté nos services CAMSP, RézoCAMSP et SSESD. L'accueil des personnes accompagnées et de leur famille n'a pas pu se dérouler comme nous l'aurions souhaité.

Les établissements et services de l'APAJH43 ont assuré leurs missions et sont restés ouverts sur des modalités d'accompagnement et de veille conditionnées par les directives de l'ARS et du département. Il a fallu s'adapter et composer avec les mesures sanitaires en vigueur comme les temps d'aération des locaux entre deux visites, les absences des usagers et/ou de leurs familles, les arrêts maladie liés à la COVID19 ou à des situations de cas contact pour les professionnels mais aussi les familles...

Cette année de pandémie a donc eu un impact certain sur l'activité des services de l'APAJH 43 ce qui a engendré, bien évidemment, une baisse inévitable de l'activité.

La levée des restrictions a permis une reprise d'activité quasi normale et chaque professionnel a pu retrouver le public et réinvestir son activité professionnelle.

Je tenais à souligner l'investissement sans faille de l'ensemble des salariés de l'APAJH 43 qui ont fait preuve de professionnalisme et d'une grande capacité d'adaptation.

Éric MONIN,  
Directeur de transition

L'année 2021 a été marquée par l'absence de la cheffe de service pour des raisons de santé de janvier à août 2021.

Sur cette période, l'équipe de RézoCAMSP a été accompagnée par le directeur du pôle enfance de l'APAJH 43 et la cheffe de service du CAMSP de VALS.

L'équipe a continué son travail et l'activité a pu se poursuivre :

- L'accueil des familles et des enfants
- Les bilans
- Les prises en charge

Cependant, le travail avec les partenaires et le réseau a été mis en veille mais sans rupture de lien.

En effet, des rencontres familles ou partenaires, des formations en visio-conférence ont pu se faire ainsi que quelques rencontres en présentiel.

Une cheffe de service a été recrutée au 1<sup>er</sup> septembre 2021.

De septembre 2021 des rencontres ont été mise en place :

- Rencontre avec la cheffe de service de la PMI et les cheffes de service du CAMSP de Vals et RézoCAMSP de Brioude.
- Rencontre avec la responsable de la CAF secteur Handicap
- Visioconférence CAMSP de Vals, RézoCAMSP Brioude, POC4243, PMI

L'équipe est restée cohérente et a poursuivi ses missions de soin et d'accompagnement des enfants et de leurs familles.

Dominique MARTIN,  
Cheffe de service de transition  
du 1 mars 2022 au 31 mai 2022



# Sommaire

## Éditorial

## ELEMENTS QUANTITATIFS

Grille rapport d'activité des CAMSP.....	1
--	---

## ELEMENTS QUALITATIFS

A. Identification et données générales sur RézoCAMSP.....	11
B. Activité de l'année 2021 : point sur les actions marquantes de l'année et présentation des projets pour l'année suivante par mission .....	12
C. Description des enfants au 31 décembre 2021 : point sur les caractéristiques du public accueilli au CAMSP .....	22
D. Procédure d'accueil des enfants entrés dans l'année .....	24
E. Enfants sortis et fluidité des parcours .....	25
F. Ressources humaines .....	29
G. Périmètre d'intervention et chiffrage du bassin de population	32

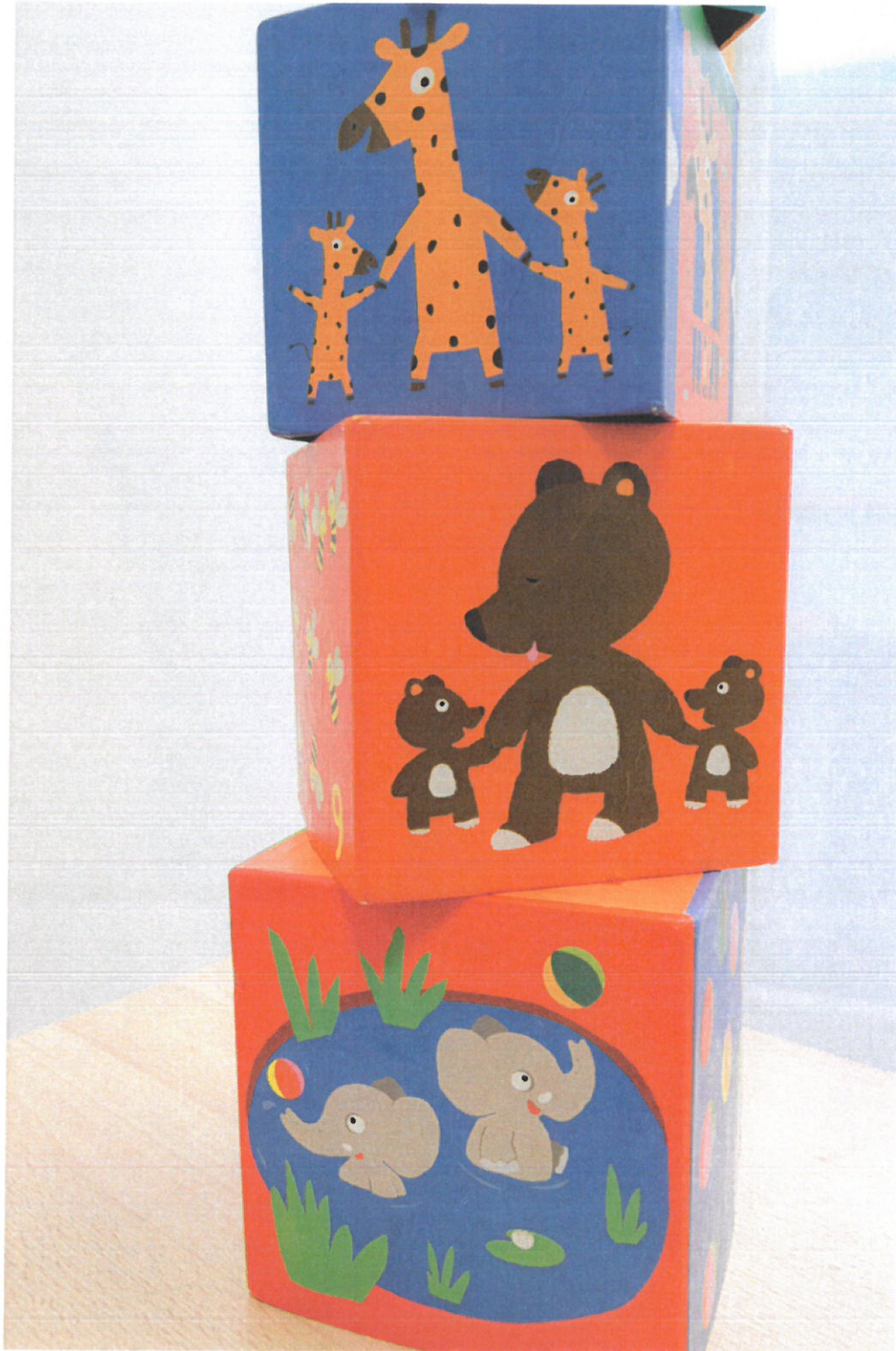
## L'ACTIVITE DES PROFESSIONNELS

Commentaires des professionnels sur leur activité en 2021 .....	37
---	----

## ANNEXES



# Éléments quantitatifs







<b>Rapport d'activité du CAMSP</b>	<b>RézoCAMSP</b>	<b>Année:</b>	<b>2021</b>
------------------------------------	------------------	---------------	-------------

Nom, prénom de la personne référente pour le remplissage de ce document	MONIN Eric	Fonction	Directeur
N° téléphone	04 71 50 54 01	Mail	eric.monin@apajh43.fr

## A - Identification et données générales sur le CAMSP

### A. I - Identification du CAMSP

Nom complet de la structure	RézoCAMSP		
Raison sociale du gestionnaire	APAJH 43 - Association loi 1901		
Statut du CAMSP	Organisme privé à but non lucratif	Convention collective	CCNT 1966
Date de l'arrêté d'autorisation initial	16/11/2010	Date d'ouverture	01/09/2011
Adresse du site principal	5 rue de la Chaunière		
Code Postal	43 100	Nom de commune	BRIOUDE
N° téléphone	04 71 50 54 01	Mail	rezocamsp@apajh43.fr
Nom de l'éditeur et du logiciel de gestion de l'activité	Eval 38		

En fonction de l'arrêté d'autorisation, renseigner la capacité annuelle en file active ou en nombre de places, ou le cas échéant en séances (remplir une seule case, en cas d'autorisation exprimée à la fois en file active et en places, n'inscrire que la file active - places et séances, n'inscrire que les places. Uniquement si double capacité inscrire les 2 chiffres et renseigner la case double capacité.)

Capacité annuelle autorisée	Capacité autorisée en file active	ou capacité autorisée en places	ou capacité autorisée en séances (si pas d'autorisation en file active ni en places)	Si double capacité cliquer sur le menu déroulant ci-dessous
Capacité autorisée		40		
Spécialisation: si CAMSP avec agrément spécialisé remplir une ou plusieurs cases avec les menus déroulants (4ème case en saisie libre)				
Dispositifs et organisations spécifiques fléchés et financés (en saisie libre)				
Dispositifs ou organisations innovantes sans crédits spécifiques (en saisie libre)				

### A. II - Description du CAMSP et des antennes (si les antennes ont un fonctionnement complètement indépendant faire un rapport d'activité séparé)

Sites géographiques du CAMSP (site principal + antennes) : s'il y a plus de 4 sites il est possible de continuer les tableaux à droite mais pas de rajouter des lignes

A. II 1 Site principal et le cas échéant, antennes	Site principal	Site 2	Site 3	Site 4
N° Finess du site principal et des antennes	430008052			
Nom de la commune d'implantation	BRIOUDE			
Année d'ouverture	2011			
Nombre annuel de jours d'ouverture par site	197			
Nombre annuel de semaines complètes de fermeture	12			
A. II 2 Amplitude d'ouverture habituelle au public	Site principal	Site 2	Site 3	Site 4
Nombre d'heures d'ouverture par semaine ordinaire	43,75			
Dont nombre d'heures d'ouverture avant 9h / semaine	3,75			
Dont nombre d'heures d'ouverture après 18h / semaine	0,00			
Dont nombre d'heures d'ouverture le samedi / semaine	0,00			
A. II 3 Continuité de la réponse téléphonique (réponse directe) : nombre d'heures par semaine ordinaire	Lundi à vendredi de 9h à 18h	Lundi à vendredi avant 9h	Lundi à vendredi après 18h	Samedi
Nombre d'heures par semaine de permanence téléphonique	36,00	3,75	0,00	0,00
Nombre d'heures d'accès à une réponse téléphonique directe par semaine		39,75		
A. II 4 Continuité de la réponse téléphonique ou par messagerie (réponse différée)	Lundi à vendredi entre 18h et 9h	Durant les week-end	Durant les congés courts	Durant les congés d'été
Les usagers ont la possibilité de laisser un message au CAMSP (enregistreur, mail ou SMS)	Oui	Oui	Oui	Oui
Le CAMSP a la capacité de répondre à une situation urgente	Oui	Non	Non	Non

Partie A - Commentaires sur la disponibilité et la qualité des données :

## B - Activité de l'année

### B. I - Activité pour l'ensemble des enfants de la file active sur la totalité de l'année

B. I 1 Nombre d'enfants de la file active et mobilité	Effectifs	Pourcentage
Nombre d'enfants de la file active	140	100,0%
dont nombre d'enfants vus pour la 1ère fois	42	30,0%
dont nombre d'enfants sortis dans l'année	55	39,3%
dont nb d'enfants sortis après bilan, diagnostic ou évaluation	22	15,7%
dont nombre d'enfants sortis après un suivi thérapeutique	16	11,4%



B. 1.2 Nombre d'enfants de la file active qui ont bénéficié au moins une fois des modalités d'accompagnement suivantes au cours de l'année (plusieurs réponses possibles par enfant sauf pour la 1ère ligne du tableau)	Effectifs	Pourcentage
Nombre d'enfants ayant bénéficié <u>uniquement</u> de contacts pré ou post CAMSP ou de prévention / dépistage / suivi-surveillance	62	44,3%
Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un bilan pluridisciplinaire	54	38,6%
Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un suivi thérapeutique	59	42,1%
Dont nombre d'enfants ayant eu une prise en charge complémentaire non rétribuée par le CAMSP, hors consultation médicale au titre du R314.122-124 du CASF	1	0,7%

B. 1.3 Nombre de rendez-vous programmés pour les enfants de la file active (tous types d'interventions)	Nombre de RV	Nombre moyen de RV par enfant
Nombre de rendez-vous programmés dans l'année pour les enfants de la file active	4 001	28,6
Nombre de rendez-vous non réalisés : enfant absent	377	2,7
Taux d'absentéisme	9%	

B. 1.4 Nombre total de synthèses individuelles effectuées pour les enfants de la file active	Nombre de synthèses	Nombre moyen de synthèses par enfant
Nombre total de synthèses individuelles effectuées	85	0,6

**B. II - Nombre d'interventions des professionnels du CAMSP auprès des enfants de la file active et/ou de leurs parents sur la totalité de l'année**

B II 1 Nombre d'interventions réalisées avec l'enfant et/ou ses parents au CAMSP ou site du CAMSP	Par 1 seul professionnel	Par plusieurs professionnels	Total
Nombre d'interventions collectives réalisées avec l'enfant et/ou leurs parents		37	37
Nombre d'interventions individuelles réalisées avec l'enfant et/ou les parents	1 492	187	1 679
Nombre total d'interventions au CAMSP ou site du CAMSP	1 492	224	1 716

B II 2 Nombre d'interventions réalisées avec l'enfant et/ou ses parents hors CAMSP ou site du CAMSP	Nombre d'interventions
Nombre d'interventions à domicile réalisées	60
Nombre d'interventions réalisées à l'école hors ESS	124
Nombre d'interventions réalisées dans les structures petite enfance	15
Nombre d'interventions réalisées dans d'autres lieux	1 026
Nombre total d'interventions hors du CAMSP ou de ses sites	1 225

Si autres lieux : précisez (4 réponses possibles dans 4 cases en saisie libre)	Cabinet libéral	Visite établissements pou	CHU

B II 3 Dont nombre d'interventions réalisées avec l'enfant et/ou ses parents par au moins un médecin	Par le médecin seul	Par plusieurs professionnels dont un médecin	Total
Parmi l'ensemble des interventions, nombre d'interventions réalisées par au moins un médecin	77	67	144

**B. III - Nombre d'interventions des professionnels du CAMSP consacrées à la prévention, la concertation interne et externe et à la formation**

B III 1 Nombre d'interventions de prévention réalisées auprès de parents ou d'enfants hors file active, hors CAMSP	Nombre total d'interventions
Nombre d'interventions réalisées en maternité	0
Nombre d'interventions réalisées dans d'autres lieux	4

Si autres lieux : précisez (saisie libre)	Relai Petite Enfance

B III 2 Nombre de réunions internes réalisées au cours de l'année, hors synthèses individuelles	Nombre total de réunions
Nombre de réunions internes	111

B III 3 Nombre de jours consacrés à la formation du personnel du CAMSP au cours de l'année	Nombre total de jours
Nombre de jours consacrés à la formation, à la participation à des colloques ou journées d'études	88

B III 4 Nombre d'interventions consacrées à l'information et à la formation des partenaires au cours de l'année	Nombre total
Nombre de réunions ou rendez-vous externes réalisés	7
dont nombre d'ESS (Equipes de suivi de la scolarisation)	7
Nombre d'interventions des professionnels du CAMSP en colloque, journées d'études ou formation continue	2

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

B.1.2 : RézoCAMSP a une ligne budgétaire spécifique pour rémunérer les libéraux en cas de prise en charge complémentaire. Mais absence de rétribution pour les enfants en surveillance, d



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

**C. I - Modalité d'accompagnement des enfants présents au 31 décembre N**

C I 1 Nombre d'enfants présents selon modalités d'accompagnement au 31/12/N	Effectif	Pourcentage
Nombre d'enfants présents au 31/12/N	85	100%
dont nb enfants en contact ponctuel / suivi surveillance / prévention / déstasse	35	41%
dont nombre d'enfants en bilan pluridisciplinaire	14	16%
dont nombre d'enfants en suivi thérapeutique	36	42%
C I 2 Nombre d'enfants en suivi thérapeutique selon la fréquence des interventions programmées au 31/12/N	Effectif	Pourcentage des enfants en suivi thérapeutique
Plus de 2 fois par semaine	15	41,7%
2 fois par semaine	11	30,6%
1 fois par semaine	7	19,4%
2 ou 3 fois par mois	3	8,3%
1 fois par mois	0	
Moins d'1 fois par mois	0	
Contrôle somme	36	100,0%

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

C II 1 Nombre d'enfants selon l'âge au 31 décembre N	Masculin	Féminin	Total	Pourcentage
Anténatal			0	
[0 à < 1 an [	3	1	4	4,7%
[12 - 23 mois]	6	1	7	8,2%
[24 - 35 mois]	6	4	10	11,8%
[36 - 47 mois]	18	9	27	31,8%
[48 - 59 mois]	10	9	19	22,4%
[60 - 71 mois]	15	3	18	21,2%
[72 mois ou +]	0	0		
Contrôle somme	58	27	85	100,0%

C II 2 Nombre d'enfants selon le terme de naissance	Effectif	Pourcentage
A terme	40	47,1%
32 à 37 semaines	16	18,8%
28 à 31 semaines	14	16,5%
< à 28 semaines	10	11,8%
Terme inconnu	5	5,9%
Contrôle somme	85	100,0%

C II 3 Nombre d'enfants selon l'âge à l'entrée au CAMSP	Effectif	Pourcentage
Suivi anténatal	0	
< à 12 mois	42	100,0%
12 - 23 mois	9	21,4%
24 - 35 mois	15	35,7%
36 - 47 mois	14	33,3%
48 - 59 mois	5	11,9%
60 - 71 mois	0	
72 mois ou +	0	
Contrôle somme	85	202,4%

C II 4 Age moyen des enfants présents au 31/12 (en mois)	44,18
--	-------

C. II 5 Domiciliation et trajets des enfants présents	Effectif	Pourcentage
Nombre d'enfants domiciliés à 30mn de trajet maximum	46	54,1%
Nombre d'enfants domiciliés à plus de 30mn de trajet	39	45,9%
Nombre d'enfants avec un temps de trajet non connu	0	
Total	85	100,0%
Dont domiciliation hors département ou région	Effectif	Pourcentage
Nombre d'enfants domiciliés dans un autre département de la même région		
Nombre d'enfants domiciliés dans une autre région	0	

C. II 6 Nombre d'enfants présents avec un dossier MDPH ouvert ou concernés par des mesures de protection connues	Effectif	Pourcentage
Nombre d'enfants avec un dossier MDPH ouvert	25	29,4%
Nombre total d'enfants bénéficiant d'une mesure de protection (accompagnement social ou protection juridique, dont mesure AEMO et placement ASE)	6	7,1%
dont nombre d'enfants avec une mesure d'AEMO	4	4,7%
dont nombre d'enfants avec une mesure de placement ASE	2	2,4%

Partie C I - C II - Commentaires sur la disponibilité et la qualité des données:

C II 5 : 39 enfants à plus de 30min de trajet DONT 6 A PLUS DE 1 HEURE. CAMSP Interdépartemental donc 3 départements d'origine.



### C. III - Description des enfants en suivi thérapeutique au 31/12

C. III-1 Nombre d'enfants en suivi thérapeutique selon la déficience principale (1 seule réponse par enfant)	Effectif en suivi thérapeutique	Pourcentage
<b>VII.9.1 - Déficience Intellectuelle et cognitive</b>	7	19,44%
9.1.1d - dont déficit léger / dont retard mental léger	2	5,56%
9.1.1e - dont troubles cognitifs sans retard mental, troubles des acquisitions et des apprentissages sans retard mental	5	13,89%
<b>VII.9.2 - Handicap psychique</b>	15	41,67%
9.2.2 - dont troubles du comportement de la personnalité et des capacités relationnelles	9	25,00%
9.2.3 - dont déficience des émotions (troubles des affects et de l'humeur) ou de la volonté	1	2,78%
9.2.4 - dont déficience des fonctions psychomotrices	4	11,11%
9.2.5 - dont troubles de la perception ou de l'attention	1	2,78%
<b>VII.9.3 - Déficience ou troubles du langage et de la parole</b>	1	2,78%
o dont 9.3.1 : dont déficience sévère de la communication	1	2,78%
<b>VII.9.4 - Déficience auditive</b>	0	
9.4.1a - dont déficience auditive profonde bilatérale > 90db	0	
9.4.1b : dont déficience auditive sévère bilatérale de >70db à 90 db	0	
<b>VII.9.5 - Déficience visuelle</b>	0	
9.5.1a - dont déficience visuelle profonde bilatérale (cécité)	0	
9.5.1c - dont déficience visuelle moyenne bilatérale	0	
<b>VII.9.6 - Déficience viscérale</b>	0	
<b>VII.9.7 - Déficience motrice</b>	10	27,78%
9.7.2 - dont déficiences motrices par atteinte de la commande neurologique	8	22,22%
9.7.4 - dont déficiences mécaniques	1	2,78%
9.7.5 - dont déficiences musculaires, réduction ou perte de mouvement d'un ou plusieurs membres (myopathie)	0	
9.7.6 - dont déficience complexes de la motricité (coordination et praxie)	1	2,78%
<b>VII.9.8 - Autre déficience</b>	0	
9.8.5 - dont déficiences non précisées	0	
<b>VII.9.9 - Surhandicap* ou VII.9.10 - Pluri-handicap*</b>	0	
<b>VII.9.11 - Polyhandicap*</b>	0	
Aucune déficience avérée à ce jour	3	8,33%
o dont bébé vulnérable, à risque	3	8,33%
Contrôle somme	36	100,00%
Dont nombre d'enfants avec un handicap rare* (* voir la nomenclature)	0	

C. III-2 Nombre d'enfants en suivi thérapeutique selon quelques étiologies et pathologies principales diagnostiquées selon la CIM10 (1 seule réponse par enfant : étiologie ou pathologie principale)	Effectif en suivi thérapeutique	Pourcentage
<b>IMC et pathologies vasculaires ante-péri natales (G80 à G83)</b>	7	19,44%
<b>Autres encéphalopathies anténatales acquises (Q86 &amp; P37)</b>	3	8,33%
o dont Syndrome d'Alcoolisation Foetale et TSAF (Q860)	0	
o dont autres toxiques (AVP, CBZ, etc) (Q868)	0	
o dont Infections (CMV, Toxo, etc.) (P37)	0	
<b>Pathologies génétiques (chromosomiques et géniques) (Q90 à Q99)</b>	5	13,89%
o dont Trisomie 21 (Q90)	0	
o dont X fragile (Q99.2)	0	
o dont Microdélétions et anomalies en CGH Array (Q93)	0	
<b>Autres encéphalopathies développementales et/ou malformatives et/ou épileptique (Q00 à Q07 et G90 à 99)</b>	0	
<b>Autisme et autres TED (F 840 à 849)</b>	3	8,33%
<b>Encéphalopathies post natales acquises traumatiques ou lésionnelles (T90)</b>	0	
<b>Autres pathologies</b>	3	8,33%
o dont facteurs psycho-sociaux dominants (Z55 à Z65)	1	2,78%
<b>Etiologie inconnue</b>	15	41,67%
Contrôle somme	36	100,00%
Dont nombre d'enfants avec une maladie rare*	0	

C. III-3 Nombre d'enfants en suivi thérapeutique concernés par les facteurs et conditions d'environnement suivants (Plusieurs réponses possibles)	Effectif en suivi thérapeutique	Pourcentage
<b>20 - Pas de facteur d'environnement à retenir</b>	14	38,89%
<b>21 - Troubles mentaux ou perturbations psychologiques avérées dans la famille</b>		
<b>22 - Carences affectives, éducatives, sociales, culturelles</b>	4	11,11%
<b>23 - Mauvais traitements et négligences graves</b>		
<b>24 - Evénement entraînant la rupture des liens affectifs</b>		
<b>25 - Contexte familial particulier ou autres facteurs d'environnement</b>	3	8,33%
<b>28 - Autres</b>		
<b>29 - Pas de réponse possible par défaut d'information du CAMSP</b>	15	41,67%



C. III-4 Mode de garde principal des enfants en suivi thérapeutique au 31/12/N (1 seule réponse par enfant)	Enfants de moins de 3 ans		Enfants de 3 ans ou +	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Aucun mode de garde hormis les parents de l'enfant	5	100,0%	22	71,0%
Famille ou entourage hors parents	0		5	16,1%
Etablissements d'accueil du jeune enfant et autres accueils collectifs	0		2	6,5%
Assistante maternelle ou garde à domicile rémunérée	0		2	6,5%
Mode de garde inconnu	0		0	
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100,0%</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>
C. III-5 Mode de scolarisation des enfants de 3 ans ou plus en suivi thérapeutique au 31/12/N	Effectif	Pourcentage	dont effectif scolarisé avec AVS ou EVS	dont effectif scolarisé en CLIS ou UE
Scolarisation à temps plein	8	25,8%	3	
Scolarisation à temps partiel	21	67,7%	11	
dont temps partiel inférieur à 12 h	6	19,4%	5	
Enfants de 3 ans ou plus non scolarisés	1	3,2%		
Mode de scolarisation inconnu	1	3,2%		
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	<b>14</b>	

Partie C III - Commentaires sur la disponibilité et la qualité des données :

## D - Procédure d'accueil des enfants de la file active

### D. I - Origine des enfants entrés au CAMSP au cours de l'année N

Qui a adressé les enfants entrés au CAMSP au cours de l'année?	Effectif	Pourcentage
Accès direct (famille, entourage, ...)	1	2,4%
Education nationale	4	9,5%
PMI	6	14,3%
Services sociaux (ASE-UTPAS-CCAS...)	1	2,4%
Dispositifs petite enfance (crèches, haltes garderies...)	1	2,4%
Maternités, services de néonatalogie	4	9,5%
Secteur hospitalier hors maternité, néonatal, pédo-psy	5	11,9%
CMP et secteur pédo-psychiatrique	1	2,4%
Médecine libérale et paramédicaux libéraux	16	38,1%
Autre CAMSP	2	4,8%
Autre	1	2,4%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0%</b>

### D. II - Délai d'accueil au CAMSP

D II 1 Indicateurs d'attente au 31/12/N	Effectif
Nombre d'enfants inscrits sur une liste d'attente ou en attente d'un premier rendez-vous	4
Nombre d'enfants en attente entre le 1er RV et la 1ère intervention (bilan ou soin)	6

D II 2 Délais moyens d'attente mesurés pour les enfants entrés au cours de l'année N (ne pas remplir si les délais d'attente ne sont pas mesurés)	Délai moyen mesuré en jours	Indiquer ci-dessous avec menu déroulant si délai d'attente non mesuré ou accueil sans délai d'attente
Délai moyen entre la réception de la demande de RV et le 1er RV	28,0	Sans délai d'attente
Délai moyen entre le 1er RV et la 1ère intervention du CAMSP (bilan ou soin)	19,0	Sans délai d'attente

(Si le CAMSP considère que la prise en charge commence dès le 1er RDV, l'indiquer en commentaire)

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



## E - Fluidité des parcours pour la totalité des enfants sortis de la file active

E 1 Nombre total d'enfants de la file active sortis dans l'année par âge à la sortie		
	Effectif	Pourcentage
Anténatal	0	
0 à < 1 an	4	7%
12 - 23 mois	6	11%
24 - 35 mois	4	7%
36 - 47 mois	13	24%
48 - 59 mois	5	9%
60 - 71 mois	10	18%
72 mois ou +	13	24%
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

E 2 Age moyen à la sortie de tous les enfants sortis pendant l'année N (moyenne des âges à la sortie)		Âge moyen en mois
		49,00

E 3 Nombre d'enfants de la file active sortis dans l'année par durée de prise en charge		
	Effectif	Pourcentage
Moins d'un an	28	51%
12 - 23 mois	9	16%
24 - 35 mois	4	7%
36 - 47 mois	1	2%
48 - 59 mois	3	5%
60 - 71 mois	10	18%
72 mois ou +	0	
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

E 4 Durée moyenne de prise en charge de tous les enfants sortis pendant l'année N (durée en mois entre l'inscription au CAMSP et le départ)		Durée moyenne en mois
		22,00

E 5 1 Nombre d'enfants selon motif de sortie du CAMSP		
	Effectif	Pourcentage
Fin de prise en charge concertée (dont déménagement prévu) Remplir le tableau E 5 2 pour ces enfants	48	87%
Départ sans concertation ("perdu de vue", rupture de soins)	7	13%
Décès	0	
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

E 5 2 Parcours envisagé après fin de prise en charge concertée		
	Effectif	Pourcentage
Sans nécessité de suivi médico-social	12	25,0%
Suivi thérapeutique libéral	11	22,9%
CMPP	0	
Secteur sanitaire : CMP, CATTP, HDJ, hôpital...	12	25,0%
Service médicosocial (SESSAD, SAFEP ...)	7	14,6%
Etablissement médicosocial (IME, IEM, ITEP...)	3	6,3%
Autre CAMSP	3	6,3%
<b>Total</b>	<b>FAUX</b>	

E 6 Fluidité à la sortie du CAMSP, enfants en attente de sortie		
	Effectif	Pourcentage
Nombre d'enfants présents au CAMSP au 31/12/N et en attente d'une place dans une autre structure sanitaire ou médico-sociale	2	2,4%
dont nombre d'enfants ayant une notification CDAPH non réalisée pour une autre structure	2	2,4%

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



## F - Ressources humaines

### F. I - Ressources humaines internes

Tableau des effectifs du personnel en équivalent temps plein (ETP) pourvus et non pourvus (année N) et nombre de "mois X ETP" non pourvus par profession	Nombre total d'ETP au 31/12 N	Nombre d'ETP non pourvus au 31/12 N	Nombre de "mois x ETP" non pourvus au cours de l'année N
Directeur (hors médecin directeur technique)	0,20	0,00	0,00
Médecin directeur technique	0,50	0,00	0,00
Cadre de santé ou chef de service	1,00	0,00	0,00
Pédiatre	0,00	0,00	0,00
Psychiatre ou pédopsychiatre	0,05	0,05	0,60
Neurologue ou neuropédiatre	0,00	0,00	0,00
Médecin ORL	0,00	0,00	0,00
Médecin de rééducation fonctionnelle	0,00	0,00	0,00
Ophthalmologue	0,00	0,00	0,00
Autre médecin	0,00	0,00	0,00
Psychologue	1,30	0,00	0,00
Psychomotricien	1,00	0,30	0,60
Kinésithérapeute	0,50	0,00	0,00
Orthophoniste	1,20	0,40	4,80
Orthoptiste	0,00	0,00	0,00
Ergothérapeute	0,80	0,00	0,00
Educateur spécialisé ou moniteur éduc.	0,00	0,00	0,00
Educateur de jeunes enfants	1,00	0,00	0,00
Puéricultrice	0,00	0,00	0,00
Auxiliaire de puériculture / AMP	0,00	0,00	0,00
Assistant social	0,75	0,00	0,00
Enseignant	0,00	0,00	0,00
Infirmier	0,00	0,00	0,00
Autre personnel médical ou MS	0,00	0,00	0,00
Secrétaire	1,75	0,00	0,00
Comptable	0,00	0,00	0,00
Autre personnel administratif	0,00	0,00	0,00
Personnel d'entretien	0,00	0,00	0,00
Codeur / Interprète	0,00	0,00	0,00
Autre	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>10,05</b>	<b>0,75</b>	<b>6,00</b>

### F. II - Partenariat

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

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

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

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

Périmètre d'intervention constaté (provenance géographique des enfants reçus)	Code(s) département(s)	Codes postaux
Périmètre d'intervention constaté en année N (code du département et liste des codes commune des domiciles des enfants de la file active)	15;43;63	0;43160;43170;43230;43250;43300;43360;43380;43390;43410;43450;63220;63340;63420;6
Périmètre d'intervention fixé par l'autorité de tarification	Code(s) département(s)	Codes Insee des communes
Périmètre d'intervention du CAMSP fixé par l'autorité de tarification		



# Éléments qualitatifs





## **A. Identification et données générales sur RézoCAMSP**

RézoCAMSP est un centre d'action médico-sociale précoce polyvalent. Il accueille les enfants âgés de la naissance à 6 ans, présentant un retard de développement, à risque ou en situation de handicap quel que soit le type de handicap.

Son autorisation d'ouverture date de novembre 2010 et son ouverture au public date du 1<sup>er</sup> septembre 2011. L'agrément est de 40 enfants en prise en charge. Le budget est une dotation globale avec un financement à 80% par l'assurance maladie et 20% répartis sur trois Conseils Départementaux.

Dès son ouverture, ce CAMSP s'est inscrit dans un projet de fonctionnement innovant et expérimental de par :

- Son territoire interdépartemental entre l'Ouest de la Haute-Loire, le Sud du Puy-de-Dôme et l'Est du Cantal. Ce territoire rural correspond à un bassin de vie, avec des particularités similaires concernant une dispersion des familles, l'absence de transport en commun, une faible démographie professionnelle et un manque d'établissement médico-social pour enfants (sur certains handicaps).
- Sa pratique de travail en réseau en convention avec les services et établissements du secteur sanitaire, du secteur médico-social et les professionnels paramédicaux du secteur libéral.

RézoCAMSP est situé à Brioude (43) et n'a pas d'antenne répartie sur le territoire.

### **Association gestionnaire :**

A.P.A.J.H. Haute Loire

12, boulevard Maréchal Joffre

43000 Le Puy en Velay

Président : M. Christian MARREL



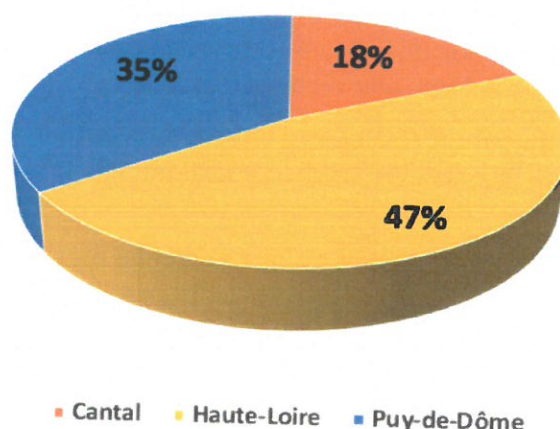


## **B. Activité de l'année 2021 : Point sur les actions marquantes de l'année et présentation des projets pour l'année suivante par mission**

En 2021 la file active des enfants à RézoCAMSP est de 140 enfants répartis ainsi :

Haute-Loire : 66 enfants    Puy-de-Dôme : 49 enfants    Cantal : 25 enfants

### **Répartition par département d'origine des 140 enfants de la file active en 2021**



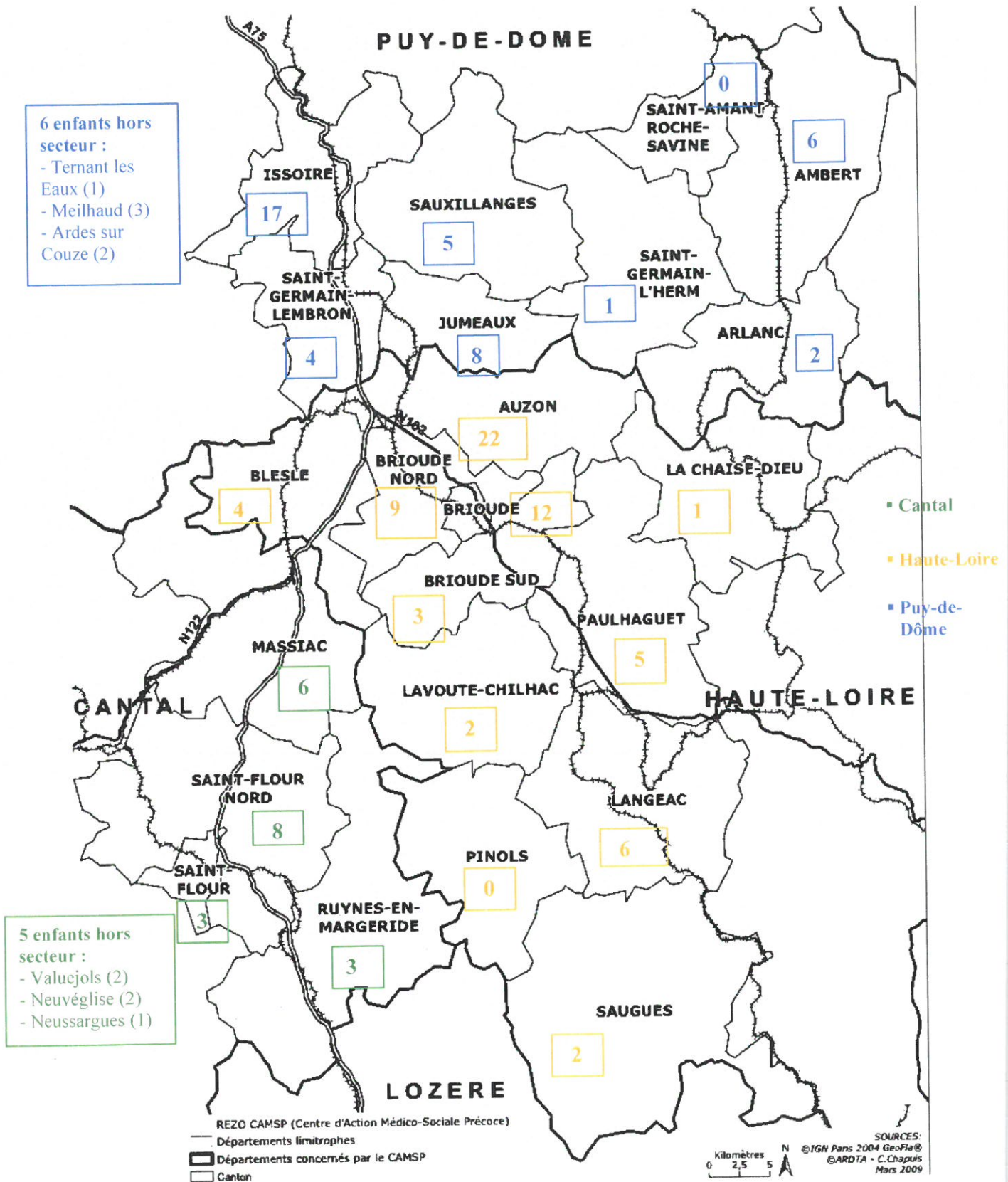
**La domiciliation dans le département de la Haute-Loire est majoritaire** avec près de la moitié des situations et identique aux deux dernières années et à 43% en 2018.

**La domiciliation dans le département du Puy-de-Dôme reste stable**, à 35% (33% en 2020 et 2019, 41% en 2018).

**La domiciliation dans le département du Cantal, bien qu'elle soit la moins élevée, reste stable également** avec 18% des situations contre 19% en 2020 et 20% en 2019.

La file active qui était en constante augmentation depuis l'ouverture de RézoCAMSP avait connu sa première baisse en 2020 (18 enfants reçus en moins par rapport à 2019). La baisse s'est poursuivie en 2021 avec 7 enfants de moins qu'en 2020.

## Cantons d'origine des 140 enfants de la file active de 2021





## 1. Mission dépistage et prévention

Le suivi structuré des enfants à risque neurologique (naissance prématurée, détresse neurologique à la naissance) a évolué sensiblement à deux niveaux :

- L'analyse sémiologique systématique de la gesticulation spontanée (mouvements généraux) s'est mise en place par une capture vidéo durant certaines consultations. Le visionnage des vidéos peut se faire désormais avec les collègues formés.

- L'accueil des familles concernées est regroupé sur une matinée pluridisciplinaire « compacte » comportant différents temps d'une consultation conjointe psychologue-kinésithérapeute-psychomotricienne-médecin, précédée par la rencontre avec la cheffe de service et l'assistante sociale. Dès l'issue de cette matinée, un temps d'échanges et de synthèse définit la stratégie de suivi : soit un suivi régulier permettant la surveillance neurologique renforcée à des âges cibles, soit des interventions « immédiates » autour de l'installation, du portage, de soins de physiothérapie, de l'alimentation et de l'oralité.

Dans tous les cas, la prise en considération du vécu parental est une préoccupation centrale. La psychologue est systématiquement mise à disposition. Des interventions immersives (à domicile) sont proposées systématiquement.

**Sur une file active de 140 enfants en 2021, RézoCAMSP a suivi 60 enfants nés prématurés, soit 42,86%.** Ce chiffre est stable par rapport aux années précédentes (46,26 % en 2020, 43% en 2019 et 45,34% en 2018). Rappelons qu'au niveau national, les statistiques indiquent qu'un tiers des enfants reçus en CAMSP sont nés prématurés. RézoCAMSP se situe donc au-dessus de cette moyenne nationale.

## 2. Mission d'évaluation et bilan

A son arrivée à RézoCAMSP, un bilan global de développement est réalisé auprès de l'enfant. En fonction de ses besoins, l'enfant va rencontrer plusieurs professionnels dans le cadre de séances de bilan. De ce fait, la durée du bilan global est variable d'un enfant à un autre. D'une manière générale, elle n'excède pas six mois et se situe plutôt sur une moyenne de 4 mois.

En cas de troubles sévères, ou si un bilan récent a été réalisé dans une autre structure, le début des prises en charge peut être accéléré.

La phase de bilan se conclut par l'organisation d'une réunion dite de « synthèse » à laquelle participent tous les professionnels qui ont rencontré l'enfant pendant cette phase.

Les professionnels libéraux avec lesquels nous avons conventionné dans le cadre du bilan sont systématiquement invités. De nombreuses synthèses se déroulent avec eux par le biais de l'application Zoom afin de leur éviter des déplacements. En 2021, l'acquisition d'un grand écran tactile interactif a grandement amélioré la qualité technique de ces échanges.

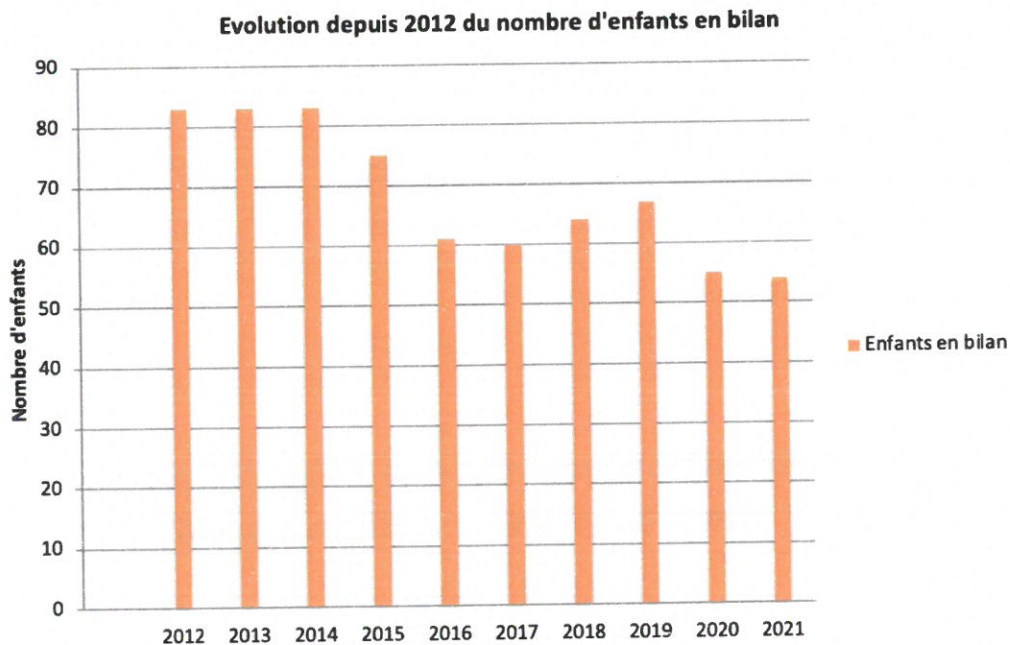
L'implication des parents pendant la phase de bilan est capitale, la communication avec les professionnels est très importante pour compléter les observations faites en séances. L'alliance thérapeutique s'initie dès cette phase de bilan.

### En 2021, 54 enfants ont été reçus en bilan.

Sur les quatre premières années d'activité de RézoCAMSP (2012 à 2015), le nombre d'enfants reçus en bilans chaque année se situait entre 75 et 80 enfants.

De 2016 à 2019, ce nombre se situaient entre 60 et 70. 2020 a été la première année où ce nombre a été inférieur à 60 enfants ; cette baisse s'est poursuivie en 2021, certainement en lien avec la poursuite de la crise sanitaire.

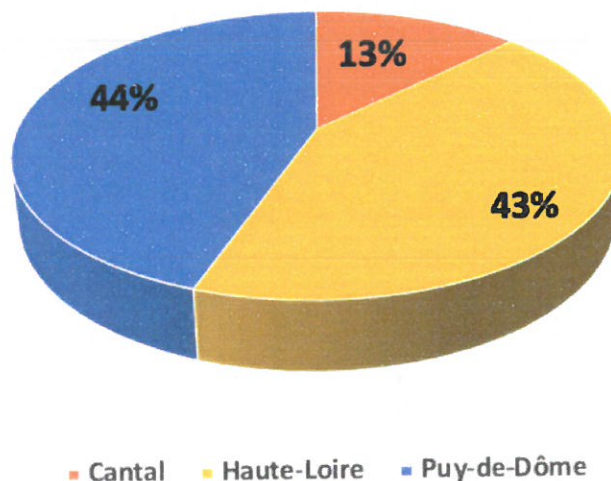
Il semble y avoir une reprise sur le premier trimestre 2022.



### Domiciliation des 54 enfants en bilan :

Haute-Loire : 23      Puy-de-Dôme : 24      Cantal : 7

### Répartition par département d'origine des 54 enfants en bilan en 2021





### Age des enfants à l'arrivée en bilan :

**En 2021, l'âge auquel les enfants arrivent à RézoCAMSP a nettement augmenté par rapport aux années précédentes.**

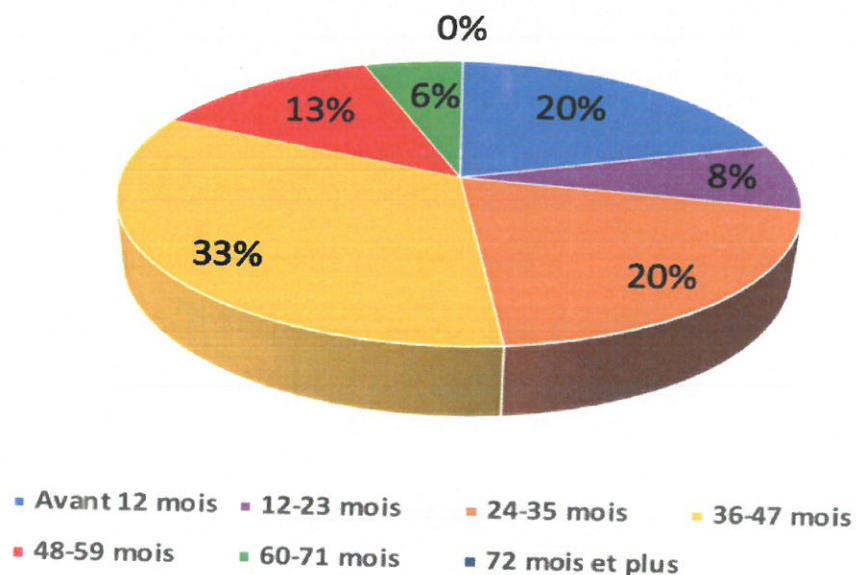
28 % des enfants sont arrivés dans leurs 24 premiers mois contre 40% d'entre eux en 2020 et 36% en 2019. Cette baisse peut s'expliquer par une baisse des naissances prématurées et par un lien défectueux avec le service de néonatalogie de Clermont-Fd.

**53 % sont arrivés entre 2 et 4 ans, ils étaient 40% en 2020 et 43% en 2019.**

Nous pouvons faire l'hypothèse que l'obligation de scolarité à 3 ans a eu pour conséquence un repérage plus précoce des difficultés. En 2021, 33% des enfants arrivant en bilan étaient âgés de 36 à 47 mois, ils étaient 15% en 2020.

**En 2020, 19% des enfants sont arrivés à RézoCAMSP à 4 ans et plus (20% en 2020 et 21% en 2019).** Lorsque l'enfant est proche de ses 5 ans, l'intervention de RézoCAMSP se concentre alors sur la réalisation d'un bilan pluridisciplinaire et sur l'accompagnement de l'enfant et de ses parents vers une orientation adaptée à ses besoins. Il n'est pas toujours aisé de réaliser ce travail dans un laps de temps aussi court. Il faut alors concilier le temps nécessaire pour identifier les besoins de l'enfant, le temps indispensable aux parents dans leur cheminement et le temps administratif lorsqu'une démarche auprès de la MDPH s'avère utile.

### **Répartition par tranche d'âge à l'arrivée des 54 enfants en bilan en 2021**



### Secteur d'origine des enfants à l'arrivée en bilan :

En 2021, les orientations vers RézoCAMSP ont majoritairement été faites par **les médecins et paramédicaux libéraux (35% contre 38% en 2020), la PMI (18% comme en 2020), les maternités et services de néonatalogie (11% comme en 2020 mais en baisse par rapport à 2019 avec 16%)**.

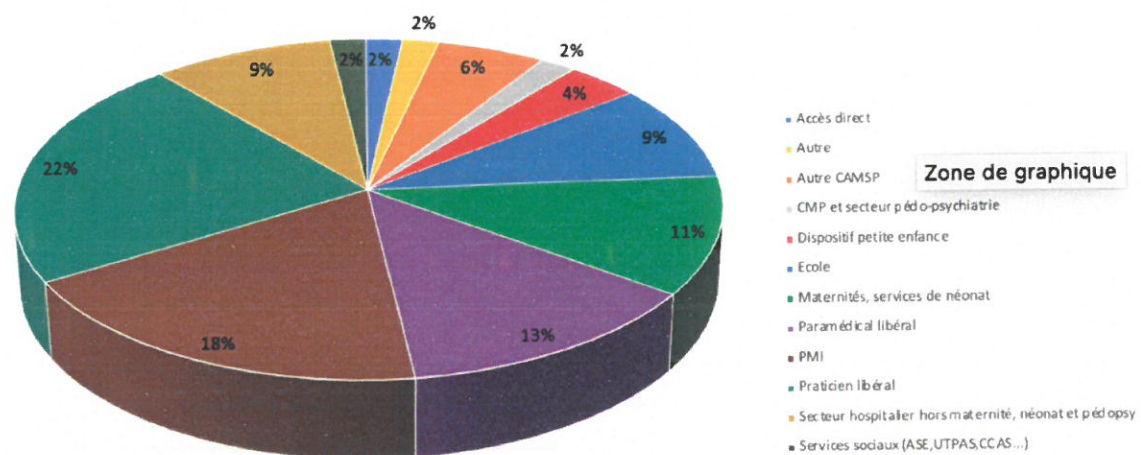
Les orientations par l'Éducation Nationale qui avaient chuté de 20% en 2018 à 2% en 2019, étaient remontées à 7% en 2020 et concernent 9% des enfants cette année. Une hypothèse pour expliquer cette baisse en 2018 pourrait être la demande quasi systématique d'un



courrier du médecin traitant ou d'un pédiatre dans les situations où l'enseignant est le seul adresseur.

**En 2018, nous avons observé une diminution des enfants orientés par les services de PMI (8% en 2018, 22% en 2017 et 18% en 2016). En 2019, un travail pour retisser les liens avec les PMI du territoire a été engagé. Nous pouvons faire l'hypothèse que c'est une des raisons pour lesquelles nous observons une hausse depuis 2019.**

**Répartition selon l'adresseur  
des 54 enfants en bilan en 2021**



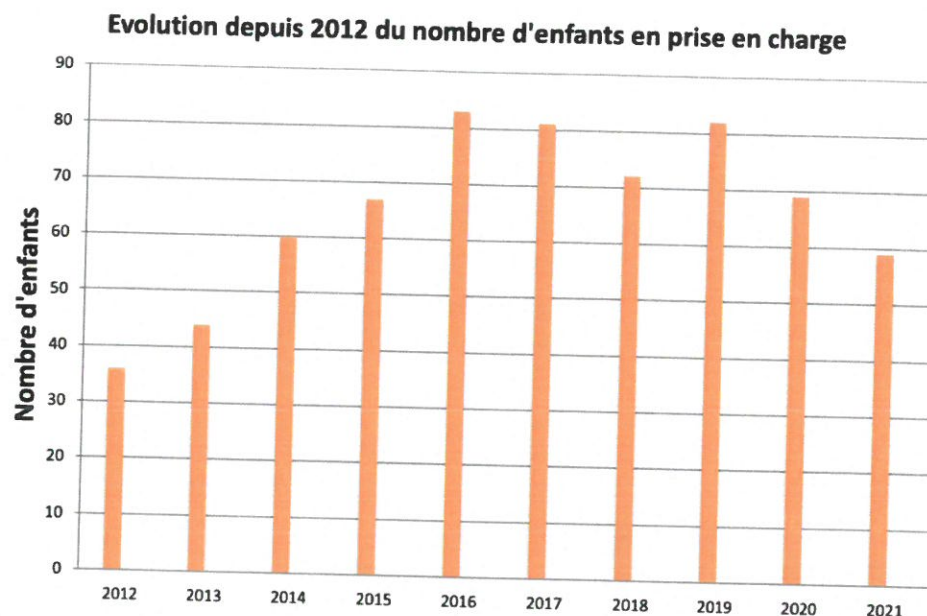
### 3. Mission de traitement et de soins

**Sur l'année 2021, 59 enfants** ont bénéficié d'une prise en charge à RézoCAMSP (69 en 2020). Pour ces enfants, le projet personnalisé initialement élaboré à la fin du bilan pluridisciplinaire est réactualisé dans le cadre d'une réunion de synthèse.

Cette réactualisation se fait au minimum une fois par an, pour les plus jeunes la fréquence est plutôt autour des 6 mois car les besoins évoluent rapidement.

**Depuis septembre 2019, les parents sont systématiquement invités à participer à la synthèse de leur enfant avec tous les professionnels acteurs de la prise en charge** (équipe de RézoCAMSP et professionnels libéraux conventionnés). Sur 36 invitations effectuées sur l'année 2021, 27 familles, soit 75%, ont répondu favorablement et ont donc participé pour la première ou seconde fois à la réunion de synthèse de leur enfant.

Pour ceux qui ne peuvent pas participer ou qui ne le souhaitent pas, la construction du projet personnalisé se finalise lors d'un entretien avec le chef de service. Les parents ont préalablement rencontré le médecin et ont eu des échanges avec les professionnels qui prennent en charge leur enfant.



**43 enfants, soit 72,88% des enfants en suivi régulier, bénéficient d'une prise en charge avec au moins un professionnel en libéral en conventionnement avec l'établissement (66% en 2020 et 2019, 70 % en 2018 et 59 % en 2017).**

**Le nombre important de conventionnements depuis 2017 s'explique principalement par les difficultés rencontrées pour recruter des salariés dans le cadre de remplacements (congés maternité, arrêt maladie de longue durée). Les postes restent parfois vacants pendant plusieurs mois, nous sollicitons alors les professionnels libéraux pour répondre aux besoins des enfants.**

RézoCAMSP a accueilli en moyenne 48,25 enfants par mois dans le cadre des suivis réguliers (52 en 2020).

**Lieu de domiciliation des 59 enfants pris en charge :**

**- Cantal : 10**

**Haute-Loire : 27**

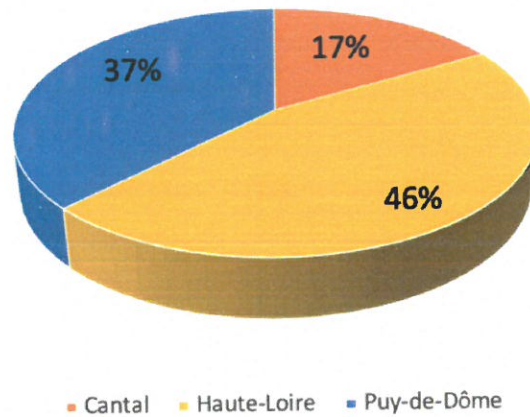
**Puy-de-Dôme : 22**

Cette répartition des enfants pris en charge par département est assez proche de celles des enfants reçus en bilan. Ainsi, la Haute-Loire est le département de domiciliation de 43% des enfants reçus en bilan et de 46% des enfants en suivi thérapeutique. Le Puy-de-Dôme est le département d'origine de 44% des enfants en bilan et de 37% des enfants pris en charge. Enfin, 13% des enfants en bilan sont originaires du Cantal, mais ils représentent 17% des enfants en suivi thérapeutique.

Le critère géographique n'intervient nullement dans le choix de proposer une prise en charge à la fin du bilan.



## Répartition par département d'origine des 59 enfants en suivi thérapeutique en 2021



### 4. Mission d'accompagnement et soutien des familles

#### Conseil de la Vie Sociale

Un appel à candidature s'est déroulé fin 2018 et des élections ont été organisées en janvier 2019. Trois parents ont été candidats et ont intégré le CVS. Une première réunion s'est tenue en mars 2019, puis une seconde a eu lieu en mai. Parmi les sujets d'échanges, nous retiendrons : l'accessibilité de RézoCAMSP, les difficultés de recrutement sur certains postes, les modalités de conventionnement avec les libéraux, le premier accueil à RézoCAMSP, la réactualisation du livret d'accueil, les orientations des enfants après le suivi par RézoCAMSP.

2 des 3 parents ont quitté l'établissement en juillet 20 du fait de la fin de la prise en charge de leur enfant, ne restait alors plus qu'un parent. Il était prévu de réorganiser des élections début 2021, mais les absences de personnel n'ont pas permis de réactiver le CVS, ce qui sera prévu pour 2022.

#### Temps d'échanges et de rencontre pour les familles

Depuis le premier semestre 2019, parallèlement aux accompagnements individuels, l'assistante sociale a proposé des temps d'échanges avec les parents au sein de la salle d'attente. Sans thématique prédéfinie, l'objectif général était de soutenir et d'accompagner la parentalité de personnes ayant un enfant « différent » en proposant un lieu d'échanges et d'écoute. Ce groupe n'était pas à visée thérapeutique. Il s'agissait de favoriser la rencontre, l'échange et l'écoute entre parents dans un lieu dédié, et de permettre aux familles de prendre de la distance, du recul par rapport à leur vécu.

A partir d'octobre 2019, la proposition a évolué vers un accueil des familles autour d'un « Thé ou café » chaque premier lundi du mois, de 9h à 10h, avec l'éducatrice de jeunes enfants. Une seule maman est venue sur le premier jour du groupe. A partir de mars 2020, le groupe a été suspendu et n'a pas repris à la rentrée de septembre 2020.

Ce projet reste d'actualité et sera réactivé à la rentrée prochaine de septembre 2022.

#### Évènement annuel de fin d'année : le goûter des familles

Chaque année, au mois de juillet, un « goûter des familles » avec un spectacle est habituellement organisé au sein du CAMSP.



Ce temps de rencontre convivial favorise les échanges entre les familles, mais aussi avec les professionnels.

Il permet aussi de marquer la fin de la prise en charge pour les enfants dont le suivi s'arrête à RézoCAMSP. Un livret photo personnalisé, confectionné par l'équipe, leur est remis individuellement.

Les administrateurs de l'association participent aussi à cet évènement, ils animent notamment un stand pour promouvoir le Conseil de la Vie Sociale (CVS). Jusqu'à 2020, c'était une maman dont l'enfant était suivi au CAMSP, pâtissière de métier, qui préparait le goûter.

En 2020, du fait de la crise sanitaire, ce goûter n'avait pas pu se dérouler comme habituellement autour d'un spectacle. En 2021, un spectacle a de nouveau pu être offert aux enfants.

Comme chaque année, il a été remis à chaque enfant un livret photos personnalisé.



*Emy-Line et Gary lors du carnaval du groupe « Crapahute »*

## **5. Rôle de ressource et d'expertise auprès des partenaires**

RézoCAMSP développe une mission ressources sur son territoire en organisant des rencontres à destination des professionnels (soirée thématique, journées de sensibilisation, etc...), en participant aux réseaux présents sur le territoire (ex : Réseau petite enfance G-PETO sur le Brivadois), en invitant ou en allant à la rencontre des équipes partenaires (ex : PMI, Institut des Gravouses, Réseau REVA, PICOCAP et POC42-43 ...).

## 6. Unité d'évaluation et de diagnostic précoce de l'autisme et des TSA

Depuis juillet 2017, RézoCAMSP, en lien avec le CAMSP du Puy, est labellisé « Unité de diagnostic précoce de l'autisme et des Troubles du Spectre Autistique » en Haute-Loire.

Cette labellisation engage RézoCAMSP dans une triple démarche qui doit se faire de manière simultanée, à savoir :

- Une démarche diagnostique précoce, à l'aide d'évaluations et d'outils recommandés ;
- Une prise en charge adaptée qui doit se mettre en place sans retard ;
- Une information et une communication en direction du grand public et des professionnels de la petite enfance afin de favoriser le repérage précoce.

### 1. La démarche diagnostique

Elle débute par la phase dite de « bilan CAMSP » comme pour tout autre trouble du développement. En fonction de la consultation médicale, réalisée conjointement avec la psychologue du service, une démarche plus spécifique de bilan des TSA peut être ensuite débutée. Elle comporte notamment un bilan génétique, un bilan fonctionnel (orthophonique, psychomoteur, etc.), une observation sur les lieux de vie de l'enfant (par l'éducatrice de jeune enfant, etc.) et des évaluations complémentaires (ADOS, ...).

Dans tous les cas, l'annonce diagnostique est un processus très réfléchi à RézoCAMSP et celle-ci se fait en consultation conjointe médecin/psychologue, afin d'accompagner au mieux les familles.

**En 2021, 5 enfants ont été diagnostiqués TSA.** Il n'y en avait eu aucun en 2020, 1 en 2019, 4 en 2018 et 5 en 2017.

### 2. La prise en charge adaptée

La démarche diagnostique ne doit pas retarder la mise en place de séances de rééducations adaptées. Dans ce cadre, dès la première phase du bilan terminée, ces séances se mettent en place soit à RézoCAMSP, soit en libéral (sous convention).

**Ces séances s'appuient sur les Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles consacrées aux Troubles du Spectre Autistique.** Dans le cadre de TSA, elles sont souvent associées à des séances de **Thérapie d'Échange et de Développement**, dite méthode T.E.D., développée par le CHRU de Tours.

L'équipe de RézoCAMSP (psychologue, EJE, orthophoniste, psychomotricienne, médecin et directrice) avait participé à un stage d'immersion au sein du service du Pr BARTHELEMY au CHRU de Tours en 2017.

S'en est suivie la participation à la formation T.E.D pour la psychologue, l'EJE et l'orthophoniste. Cette formation a débuté en 2017 avec le stage pratique et s'est terminée en 2018 avec les séances de supervision des pratiques, indispensable à la validation de la formation.

**En 2019, les professionnels de RézoCAMSP et du CAMSP d'Espaly St Marcel formés à la T.E.D ont travaillé sur un projet commun d'intervision des pratiques en T.E.D. Ce projet aboutira en 2020 par la mise en œuvre effective de séances régulières d'intervision.**

Une première séance a eu lieu avant le confinement, une seconde était prévue avant l'été qui n'a pas pu se dérouler. En l'absence des autres thérapeutes formés (psychologue et



orthophoniste), l'éducatrice de jeunes enfants a rencontré en décembre la psychologue du CAMSP de Vals pour croiser les regards sur la prise en charge TED.

### 3. L'information et la communication

Plusieurs actions de communication ont été entreprises depuis 2017 au moment la labellisation officielle du CAMSP et de RézoCAMSP.

Certaines actions se poursuivent, comme par exemple **la diffusion de la plaquette d'information** spécifique à l'Unité de diagnostic ; d'autres ont été spécifiquement réalisées en 2019 et 2020 :

- Présentation de l'UDA et apports sur les TSA à la promotion des éducateurs de jeunes enfants à l'ITSRA au premier trimestre 2019 et nouvelle intervention sur l'évaluation précoce, le diagnostic et la prise en charge de l'enfant TSA sur une journée en janvier 2020 ;
- Intervention sur « Prévention et diagnostic des TSA » dans le cadre d'une soirée du **réseau REVA** à Clermont-Ferrand destinée aux pédiatres.
- Rencontre et échanges avec l'**Équipe Mobile Autisme Enfants du Puy-de-Dôme en 2019** et l'**Équipe mobile Autisme de Haute-Loire en 2020**.

### 4. Les formations spécifiques des professionnels

Depuis 2019, plusieurs professionnelles se sont formées à l'outil de diagnostic ADOS-2.

En 2021, la psychologue et l'éducatrice de jeunes enfants et la psychomotricienne ont suivi une formation TSA sur les comportements défis et leurs déterminants. La psychologue et l'EJE en ont suivi une autre sur les particularités sensorielles.

Le neuropédiatre, la psychologue, l'EJE et la psychomotricienne se sont également formés au diagnostic différentiel du TSA.

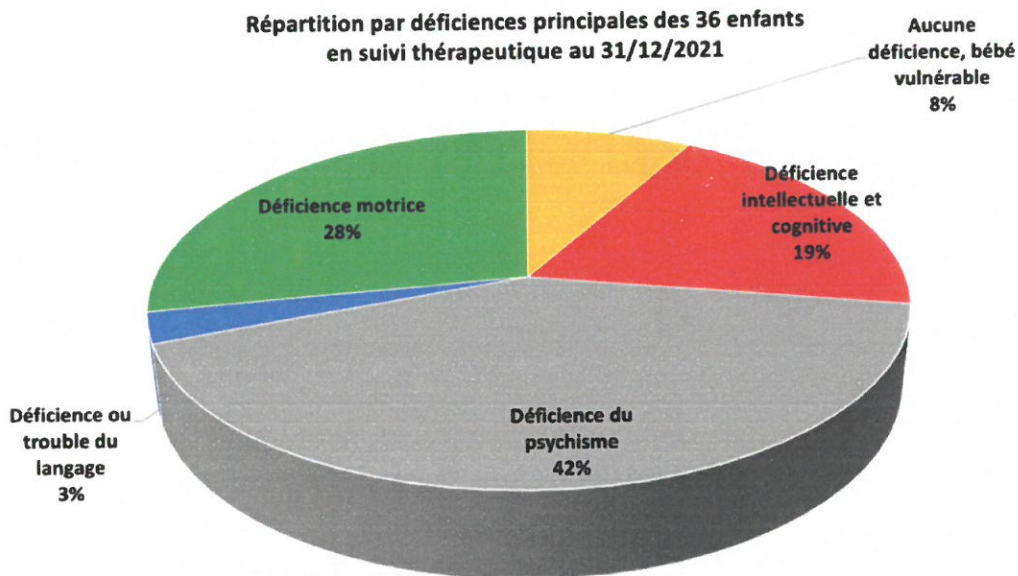
Enfin, la psychologue a suivi une formation « Troubles du sommeil et TSA ».

## **C. Description des enfants présents au 31 décembre 2021 : point sur les caractéristiques du public accueilli au CAMSP**

### **Déficiences principales des 36 enfants en suivi thérapeutique au 31/12/2021 :**

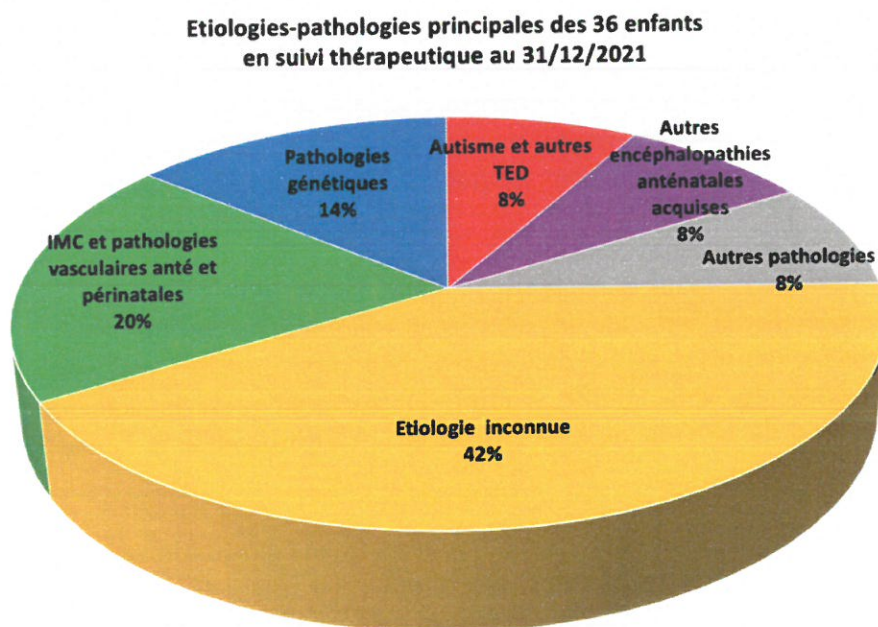
Les déficiences principales les plus représentées en 2021 chez les enfants en suivi thérapeutique sont les mêmes qu'en 2020 :

- 15 enfants présentent une **déficience du psychisme**, soit 30%
- 10 enfants présentent une **déficience motrice**, soit 28%
- 7 enfants présentent une **déficience intellectuelle et cognitive**, soit 16%



**Étiologies-pathologies principales des 36 enfants en suivi thérapeutique au 31/12/2021 :**

- 15 enfants, soit **42%** pour lesquels l'étiologie est encore inconnue
- 7 enfants, soit **20%** ayant présenté une IMC ou séquelles anténatales et périnatales
- 5 enfants, soit **14%** avec pathologies génétiques
- 3 enfants, soit **8%** avec d'autres encéphalopathies anténatales acquises
- 3 enfants, soit **2%** avec un autisme et autres TED



Nous constatons qu'un nombre important d'enfants a un accompagnement médico-social régulier en CAMSP, sans connaissance précise du diagnostic étiologique (42% en 2021 contre 33% l'année d'avant). Ce chiffre peut être mis en lien avec le nombre important de très jeunes enfants (- de 3 ans) en premier accueil.



Exceptés des pathologies ou handicaps pouvant être diagnostiqués dès la naissance, de nombreuses pathologies nécessitent du temps pour le diagnostic.

Pour les enfants déficients sensoriels, RézoCAMSP travaille en collaboration avec des établissements spécialisés à Clermont-Ferrand (Institut des Gravouses, Centre de Rééducation pour Déficients Visuels).

## **D. Procédure d'accueil des enfants entrés dans l'année**

### **1. Procédures d'accueil mises en place :**

Les familles prennent généralement contact avec le secrétariat du CAMSP par téléphone. La secrétaire enregistre les premières informations (état-civil, adresse et raison de la demande).

Ensuite, la chef de service contacte la famille pour avoir des éléments complémentaires. Dans la majorité des cas, ce premier échange donne lieu à une proposition de rendez-vous pour un « Premier entretien d'accueil ». Parfois, une réorientation vers le secteur libéral ou vers une autre structure mieux à même de répondre aux besoins ou attentes de la famille peut être proposée dès ce premier échange téléphonique.

Le premier entretien d'accueil se déroule à RézoCAMSP dans un délai de 1 à 4 semaines après le premier contact. Un entretien à domicile est parfois proposé dans des situations très spécifiques. En 2019, le délai moyen entre la prise de contact téléphonique par la famille et la rencontre avec la chef de service était de 35 jours ; il était passé à presque 41 jours en 2020 puis a diminué à 28 jours en 2021.

**Depuis 2018, le premier entretien d'accueil est systématiquement assuré par la chef de service et l'assistante sociale de RézoCAMSP.** La présence de l'assistante sociale dès le premier entretien a notamment pour objectif de démystifier son rôle, encore trop souvent associé à des images négatives. Après trois années de fonctionnement sur ce modèle, nous observons que les familles prennent plus facilement contact avec l'assistante sociale et identifient mieux les situations dans lesquelles elles peuvent la solliciter.

Les objectifs de cet entretien sont :

- De prendre le temps d'accueillir l'enfant et sa famille ;
- De recueillir la demande, les attentes, les inquiétudes des familles ;
- De présenter les missions du CAMSP, la composition de l'équipe pluridisciplinaire ;
- De demander à la famille si elle souhaite poursuivre la démarche au CAMSP ; la signature du Document Accueil Bilan (DAB) officialise le démarrage de la phase de bilan.

Après cet entretien, l'enfant et ses parents sont reçus en consultation conjointe avec le médecin et la psychologue. Le bilan peut s'interrompre à l'issue de la consultation conjointe si nécessaire, ou à tout moment par la suite si les parents le souhaitent.

Pendant la phase de bilan, les séances peuvent se réaliser au CAMSP, mais il peut parfois s'agir d'une observation au domicile de l'enfant, à l'école, à la crèche ou chez l'assistante maternelle.

## **2. Les délais d'attente pour entrer au CAMSP :**

Le temps d'attente pour le premier entretien avec la chef de service et l'assistante sociale est généralement de quinze jours à trois semaines. Il est réduit lorsque les situations le nécessitent, comme par exemple pour les bébés qui viennent de sortir de néonatalogie et pour lesquels des soins sont indispensables.

Pour les enfants dont le domicile est éloigné du CAMSP ou pour lesquels les déplacements sont difficiles à supporter (ça peut être le cas pour les bébés nés prématurément et dont la sortie d'hospitalisation est récente), la consultation conjointe avec le médecin et la psychologue fait immédiatement suite au premier entretien d'accueil.

**En 2021, le délai moyen entre le 1<sup>er</sup> entretien d'accueil et la consultation conjointe est de 19 jours. Il était de 29,5 jours en 2020.** Ce délai avait nettement augmenté en raison du confinement du printemps 2020.

## **E. Enfants sortis et fluidité des parcours**

### **1. Les sorties**

**Sur 140 enfants de la file active, 55 sont sortis de RézoCAMSP en 2021 (48 en 2020).**

29% enfants sont sortis après une période de suivi régulier (16 enfants sur 55), 40% des enfants sont sortis à la fin du bilan et 31% après un suivi ponctuel.

**Trois raisons principales expliquent que la sortie puisse se faire dès la fin du bilan :**

- Les conclusions du bilan n'indiquent pas la nécessité d'un accompagnement pluridisciplinaire ;
- Le bilan permet de proposer une orientation plus adaptée aux besoins de l'enfant (ex : accompagnement en libéral sur un aspect ciblé du développement) ;
- La famille ne souhaite pas donner suite à la démarche bilan ou fait le choix de l'interrompre avant la fin.

**Deux raisons principales expliquent que la sortie se fasse à la fin d'une période de suivi régulier :**

- L'enfant a ou va bientôt avoir 6 ans, dans ce cas l'orientation est travaillée avec la famille pour assurer la continuité des soins après le CAMSP ;
- Les besoins de l'enfant ne relèvent plus d'un accompagnement pluridisciplinaire.

D'une année sur l'autre, les orientations varient mais si on analyse les données sur un laps de temps plus long, certaines tendances se dégagent :

- Les orientations se répartissaient quasiment à part égal entre le secteur médico-social (30% en moyenne entre 2016 et 2020) et le secteur sanitaire (29% en moyenne ces



quatre dernières années). En 2021, un peu plus de 27% des enfants ont été orientés vers le secteur médico-social (autre CAMSP, IME, SESSAD) et presque 12% sur le secteur sanitaire (CMP ou hôpital de jour).

- L'orientation vers un suivi thérapeutique en libéral qui se situaient chaque année autour de 20% est passé à 34,8% en 2020 puis a diminué en 2021 à 22,9 %.

## 2. Les difficultés de fluidité des parcours

Le territoire interdépartemental correspond à une logique de bassin de santé, mais les offres d'accueil pour les enfants de plus de 6 ans ne sont pas identiques.

Les constats des années précédentes restent identiques avec par exemple l'absence de CMPP sur la partie Haute-Loire de notre territoire, ou l'absence de service ou établissement pour la prise en charge spécifique des enfants présentant des difficultés motrices (handicap moteur, maladie neuromusculaire, dyspraxie) sur la partie Cantal de notre territoire.

Nous regrettons également le manque de dispositifs spécifiques aux enfants porteurs de Troubles du Spectre Autistique sur notre territoire alors qu'il en existe plusieurs sur le secteur clermontois (PCPE, SESSAD, Unité spécifique en IME, Unité d'Enseignement en Maternelle Autisme, etc.).

Le même constat est établi pour les enfants ayant un Trouble Spécifique du Langage.

En revanche, nous constatons aussi des évolutions positives avec, par exemple, la volonté récente du SSESD 43 de Brives-Charensac de répondre aux besoins des enfants de notre territoire.

Le manque de places, voire l'absence de dispositifs spécifiques sur certains territoires, doit nous inviter à penser autrement le parcours de l'enfant. Cela ne peut se faire qu'avec des volontés partagées des directions d'associations et d'établissements, et en lien avec les politiques actuelles.

## 3. Le réseau

### 1. Le secteur paramédical

Depuis son ouverture, RézoCAMSP développe un partenariat important avec les professionnels paramédicaux installés en libéral sur le territoire.

En 2021, **6 nouvelles conventions** ont été signées avec 2 orthophonistes, 1 psychomotricienne, 2 orthoptistes et 1 kinésithérapeute. Depuis l'ouverture, **81 conventions de partenariat avec des professionnels différents** ont été signées et ont abouti à la prise en charge d'un ou plusieurs enfants ; 12 d'entre elles ont pris fin car le professionnel est parti en retraite ou a quitté le territoire.





L'augmentation du recours au secteur libéral s'explique par les difficultés de recrutement rencontrées ces deux dernières années : pas de remplacement faute de candidats de certaines professionnelles en congé maladie longue durée, mi-temps thérapeutique ou congé maternité.

Par ailleurs, les distances entre certains lieux de domicile et Brioude ne permettent pas d'envisager la mise en place de suivis réguliers par notre équipe, le temps de trajet serait trop fatiguant pour les enfants et trop coûteux sur le plan organisationnel pour les parents. C'est par exemple le cas pour des enfants du Cantal qui ont plusieurs séances de kinésithérapie par semaine. Ainsi, certaines rééducations se font en libéral, proche du domicile des parents. Par ailleurs, lorsque l'enfant est déjà pris en charge par un professionnel libéral avant son admission au CAMSP, il n'est pas mis fin à ce suivi et l'enfant continue ses soins auprès de ce professionnel ; une convention est alors signée entre le CAMSP et le professionnel.

## **2. Le secteur sanitaire :**

Des médecins spécialistes assurent des consultations dans nos locaux conjointement avec le directeur médical de RézoCAMSP. Ces consultations sont regroupées sur une même journée, et cela a lieu plusieurs fois dans l'année. Des conventions de partenariat ont été signées avec le CHU Estaing de Clermont-Fd et avec le CMI de Romagnat.

**Ces consultations externalisées au CAMSP présentent un double intérêt pour les enfants et leurs familles : éviter des trajets (aller-retour) pour se rendre à Clermont-Ferrand et bénéficier d'un relai médical pendant la consultation en la présence du directeur médical, avec, pour finalité, une diminution du stress de l'enfant et de ses parents.**

Dans ce cadre, en 2021, se sont déroulées dans nos locaux :

- **5 consultations conjointes avec un médecin généticien, le Dr Laffargue, pour des enfants suivis à RézoCAMSP ou au CAMSP de Vals près-le Puy ;**
- **Aucune consultation conjointe avec le Dr Rivet-Tétard, médecin MRP n'a eu lieu en 2021 contrairement aux années précédentes.** Ces consultations in-situ favorisent la cohérence de la prise en charge et la participation de la kiné ou de l'ergothérapeute. Le suivi qui en découle en est ainsi facilité (ex : appareillage orthopédique).

## **3. Le secteur médico-social**

L'assistante sociale et la chef de service participent habituellement une à deux fois par an à des réunions sur chaque territoire (Issoire / Brioude / St Flour) avec des structures médico-sociales (SESSAD, CMPP, IME) pour maintenir le lien entre les services et faciliter le parcours des enfants.

## **4. Le secteur scolaire**

L'école en chiffres : en 2021, l'assistante sociale, accompagnée d'au moins un autre membre de l'équipe de RézoCAMSP, a participé à **7 réunions d'équipe éducative ou réunions d'équipe de suivi spécialisé (ESS)**.

Au sein de l'équipe, l'assistante sociale est référente scolaire c'est-à-dire qu'elle assiste systématiquement aux réunions à l'école, accompagnée par des professionnels du CAMSP. C'est elle qui soutient les familles dans l'élaboration de leurs dossiers administratifs MDPH.

## **F. Les ressources humaines**

### **1. L'équipe pluridisciplinaire**

**Au 31/12/2021, l'équipe est composée de 14 salariés, soit 10,30 ETP.** A noter que les salariés en arrêt maladie ou en congé maternité sont comptabilisés dans cet effectif avec leur remplaçante également.

#### **Composition de l'équipe au 31/12/2021 :**

- 14 salariés, dont 12 femmes et 2 hommes
- 5 personnels cadres : un directeur, un directeur médical, une chef de service, deux psychologues
- 9 personnels non cadres

#### **Répartition par âge au 31/12/2021 :**

51-60 ans : 1            41-50 ans : 7            31-40 ans : 3            20-30 ans : 3

#### **Composition de l'équipe pluridisciplinaire au 31/12/2021 :**

Directeur : 0,20 ETP	Directeur médical : 0,50 ETP
Chef de service : 1 ETP	Psychologues : 1,30 ETP
Secrétaires : 1,75 ETP	Assistante sociale : 0,75 ETP
Éducatrice jeunes enfants : 1 ETP	Orthophoniste : 0,80 ETP
Ergothérapeute : 0,80 ETP	Kinésithérapeute : 0,50 ETP
Psychomotriciennes : 1,70 ETP	

#### **Mouvements dans l'année (chronologiquement) :**

- Changement de directeur en février 202
- Départ de la chef de service dans le cadre d'une rupture conventionnelle de contrat en mai 202

#### **Les absences des salariés pour raisons diverses :**

- 1 salariée (psychomotricienne) en congé parental d'éducation à 50% à partir d'août 2019, temps complété par une seconde psychomotricienne
- 10 salariés ont eu recours à un arrêt maladie au moins une fois au cours de l'année 2020. Au total, il y a eu 318 jours d'arrêt maladie
- 2 salariées ont eu recours à un congé pour évènements familiaux
- 4 salariées ont pris un congé pour enfant malade, soit 8 jours au total
- 5 salariées ont bénéficié d'un congé maternité pour un total de 297 jours.





**Stagiaires :**

**5 stagiaires accueillies en 2021 :**

- Clémence, étudiante kinésithérapeute
- Olivia, étudiante psychologue
- Ophélie, Lucile, Lisa et Zoé, stagiaires psychomotriciennes



## 2. Les formations

### Formations inter OPCO SANTÉ

FORMATIONS	ORGANISME	LIEU	PROF.	FONCTION	DATES	JOURS	HEURES	COUT PEDAGOGIQUE	FRAIS ANNEXES (Héberg+Repas+Trajet)	Commentaires
PECS Niveau 1	Pyramid PECS	Clermont F4	RAYMONDEAU JAVAT Allac	Educatrice jeunes enfants	01 au 02 mars	2	13	450,00 €	162,26 €	Voiture de service
Oralité et déglutition	Laciale formation	Angers	DUBOIS Joëlle MARQUES Isabelle	Psychomotricienne Kinésithérapeute	27 au 28 mars	2	14	1 900,00 €	507,00 €	Voiture de service
Psychoéducation, habilités parentales	OCT OPUS	Paris	RAYMONDEAU JAVAT Allac VERDIER Vanessa	Educatrice jeunes enfants Psychologue	27 au 29 sept	3	21	1 540,00 €	747,00 €	Voiture particulière en gare pubi SNCF
L'éducation et l'évaluation du chien	AnimalClin	Albi	ANASTACIO Magali	Ergothérapeute	29 sept au 01 oct	3	21	550,00 €	425,00 €	Voiture particulière
ACACED Attestation connaissances animaux de compagnie	Zoopro	Clermont F4	ANASTACIO Magali	Ergothérapeute	18 et 19 oct	1,5	14	290,00 €	0,00 €	Voiture de service
Les particularités du traitement sensoriel dans les TND : Évaluation et prise en charge	L'AFREE	Montpellier	DUBOIS Joëlle	Psychomotricienne	20 au 22 oct	3	21	660,00 €	306,00 €	Voiture de service
<b>S-TOTAL INTER</b>						<b>14,5</b>	<b>104</b>	<b>5 390,00 €</b>	<b>2147,26</b>	

### Journées et autres OPCO Santé

FORMATIONS	ORGANISME	LIEU	PROF.	FONCTION	DATES	JOURS	HEURES	COUT PEDAGOGIQUE	FRAIS ANNEXES (Héberg+Repas+Trajet)	Commentaires
Enfants polyhandicapés et action précoce	ANECAMSP	Visio	DUBOIS Joëlle et autres professionnels	Psychomotricienne	18 et 19 mars	2	14	195,00 €	0,00 €	Visio
Action précoce et protection de l'enfance	ANECAMSP	Visio	PREYSSAT Harmony et autres professionnels	Assistante sociale	25 et 26 nov	2	14	195,00 €	0,00 €	Visio
Parents-Soyants : vivre ensemble la prématurité	SOS PREMA	Paris	PATAS D'ILLIERS Marie-France VEAULEGER Anaïs	Psychologue Psychomotricienne	07 et 08 oct	2	14	290,00 €	530,00 €	Trajet SNCF
Diagnostic différentiel	CRA	Lyon	VERDIER Vanessa	Psychologue	11 au 15 oct	5	35	342,00 €	360,00 €	Voiture de service
<b>S-TOTAL</b>						<b>11</b>	<b>77</b>	<b>1 022,00 €</b>	<b>880,00 €</b>	

### Formation intra

FORMATIONS	ORGANISME	LIEU	PROF.	FONCTION	DATES	JOURS	HEURES	COUT PEDAGOGIQUE	FRAIS ANNEXES (Héberg+Repas+Trajet)	Commentaires
APP	Mr SOC AT Boris	Intra	Equipe sauf la direction		9 janv - 21 oct	1,5	10	1 200,00 €	0,00 €	
<b>S-TOTAL INTRA</b>						<b>1,5</b>	<b>10</b>	<b>1 200,00 €</b>	<b>0,00 €</b>	

### Financement CNR

FORMATIONS	ORGANISME	LIEU	PROF.	FONCTION	DATES	JOURS	HEURES	COUT PEDAGOGIQUE	FRAIS ANNEXES (Héberg+Repas+Trajet)	Commentaires
Sensibilisation aux Mouvements généraux	Reseau de périnatalité Occitanie	Toulouse	DUBOIS Joëlle MARQUES Isabelle	Psychomotricienne Kinésithérapeute	17-20 nov	3,5	24,5	1 600,00 €	728,00 €	Enveloppe CNR
<b>S-TOTAL</b>						<b>3,5</b>	<b>24,5</b>	<b>1 600,00 €</b>	<b>728,00 €</b>	



FORMATIONS	ORGANISME	LIEU	PROF.	FONCTION	DATES	JOURS	HEURES	COUT PEDAGOGIQUE	FRAIS ANNEXES (Hébergement+Repas+Trajet)	Commentaires
Diagnostic différentiel	CRA Lyon	Visio	DEFAY Richard RAYMONDEAU- JAYAT Aline DUBOIS Joëlle	Médecin Educatrice de Jeunes enfants Psychomotricienne	29 au 30 avril	5	35	0,00 €	0,00 €	Visio
Accompagnement parentalité	EPE 63	Dielic à Brioude	RAYMONDEAU JAYAT Aline	Educatrice jeunes enfants	17 et 18 mai	2	14	40,00 €	12,00 €	Voiture de service
Troubles du sommeil et TSA	CRA	Visio	VERDIER Vanessa	Psychologue	14-juin	1	7	0,00 €	0,00 €	Visio
Travail avec les familles	RAPSYA	Clermont Fd	VERDIER Vanessa	Psychologue	09-juil	1	7	0,00 €	0,00 €	Voiture de service
TSA Comportement défis	Learnenjoy	Clermont Fd	RAYMONDEAU JAYAT Aline VERDIER Vanessa	Educatrice jeunes enfants Psychologue	06-07 déc	2	14	0,00 €	0,00 €	Voiture de service
TSA Comportement défis	Learnenjoy	Clermont Fd	DUBOIS Joëlle	Psychomotricienne	08-09 déc	2	14	0,00 €	41,10 €	Voiture particulière
TSA Particularités sensorielles	OSEO Formales	Clermont Fd	RAYMONDEAU JAYAT Aline VERDIER Vanessa	Educatrice jeunes enfants Psychologue	09-10 déc	2	14	0,00 €	0,00 €	Voiture de service
<b>S-TOTAL</b>						<b>15</b>	<b>105</b>	<b>40,00 €</b>	<b>53,10 €</b>	
<b>TOTAL</b>						<b>45,50</b>	<b>320,50</b>	<b>9 252,00 €</b>	<b>3 808,36 €</b>	

## G. Périmètre d'intervention et chiffrage du bassin de population

### 1. Le portrait du territoire

RézoCAMSP couvre un territoire rural d'une superficie de 4009,25km<sup>2</sup>, avec une population de 132 744 habitants, soit une densité de 33,11 hab/km<sup>2</sup>, donc trois fois moins que la moyenne nationale.

L'espace géographique est dense et montagneux.

Le seul moyen de transport en commun est le train mais avec des trajets peu fréquents et ce mode de transport n'est pas facile avec des enfants en bas âge. Pour faciliter leur venue, RézoCAMSP peut aller chercher ces familles à la gare de Brioude, ou se déplacer au domicile pour un premier entretien d'accueil.

La démographie professionnelle est faible, avec des densités souvent bien inférieures à la densité moyenne régionale.

Tous ces éléments interagissent entre eux, ce qui rend difficile le parcours de soins d'un enfant en situation de handicap. La coordination d'actions des différents intervenants est incontournable car les risques sont de proposer des prises en charge insuffisantes, voire d'aboutir à des ruptures de prise en charge.

### 2. Les déplacements des professionnels

#### Nombre de kilomètres par voiture de service

RézoCAMSP dispose de deux véhicules de service.

Les voitures de service sont très utilisées pour les interventions à l'extérieur (crèches, écoles, domiciles) mais également pour les formations sur des lieux pas toujours très accessibles en train. Les salariés n'utilisent que ponctuellement leurs voitures personnelles.

- 208 : 4830 kms
- Partner : 8374 kms

**Soit un total de 13 204 kms effectués, relativement stable par rapport à 2020** après la baisse de 2019 due majoritairement au confinement et l'impossibilité de reprise des séances sur l'école par l'ergothérapeute du service.





# L'activité des professionnels









Le travail en ergothérapie comporte toujours une phase de bilans/observations évaluation en séance conjointe ou individuelle.

**A RézoCAMSP, à l'école, à la crèche, s'adapter pour être au plus près des besoins de l'enfant**

La présence des parents est indispensable afin de cibler ensemble les difficultés de l'enfant au quotidien. Si l'enfant est scolarisé, je leur demande alors l'autorisation de prendre contact avec l'enseignant. En fonction des objectifs définis, le travail en lien avec l'enseignant peut s'avérer indispensable ; si ce n'est pas le cas, la séance peut se faire à RézoCAMSP et des échanges téléphoniques avec l'enseignant peuvent également être proposés. Les séances proposées se font la plupart du temps de façon hebdomadaires ou par quinzaine, avec ou sans la présence des parents, individuelles ou conjointes avec un autre professionnel.

Les réunions de synthèses ainsi que les points concertation et tous les échanges avec l'équipe pluridisciplinaire de RézoCAMSP sont un atout pour garder une vision globale de l'enfant suivi. Les prises en charge au sein des écoles et à la crèche sont de plus en plus fréquentes afin de favoriser les échanges avec les enseignants et les auxiliaires puéricultrice pour proposer des adaptations répondant aux mieux aux besoins de l'enfant en fonction des tâches scolaires ou des activités de la vie quotidienne demandées. Le temps d'intervention ne se limite donc pas au temps de la séance avec l'enfant, ils comprennent également un temps d'échange (ponctuels ou réguliers) avec les professionnels si bien sûr ils/elles peuvent se rendre disponibles.

En 2021, les interventions sur les écoles ont été répartis par secteur, une matinée par département, Cantal, Haute-Loire et le Puy-de-Dôme.

**Accompagner l'enfant et la famille dans la mise en place d'un appareillage**



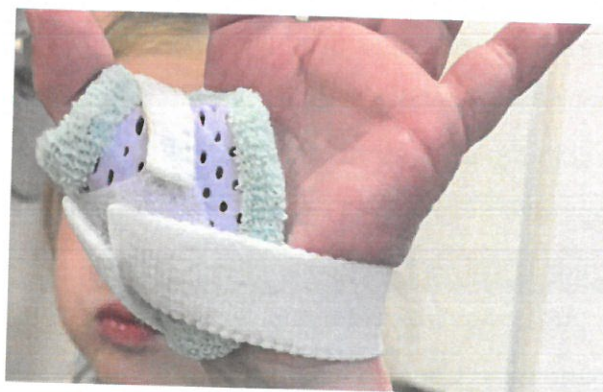
Une part du travail de l'ergothérapeute concerne l'appareillage, la recherche d'aide technique (pour les repas, se déplacer, le bain...) adaptée et personnalisée en fonction des besoins de l'enfant. Cette activité demande du temps car plusieurs étapes sont nécessaires comme par exemple prendre contact avec des appareilleurs, obtenir la possibilité d'un prêt pour permettre aux familles d'essayer le matériel, s'entretenir avec les familles pour cibler



les points positifs et négatifs du matériel en question. A RézoCAMSP nous possédons également du matériel à disposition des familles tels que 2 poussettes adaptées, une flèche, un Scoot, un siège Laloo.



Pour plusieurs enfants nous sommes amenés à réaliser des orthèses de main (de repos ou de fonction), la fabrication se fait en binôme avec la kinésithérapeute.



Orthèse de fonction favorisant l'opposition du pouce, en néoprène et en thermoformable.

La mise en place de prise en charge de groupes, une autre façon de répondre aux besoins de l'enfant et travailler en équipe.

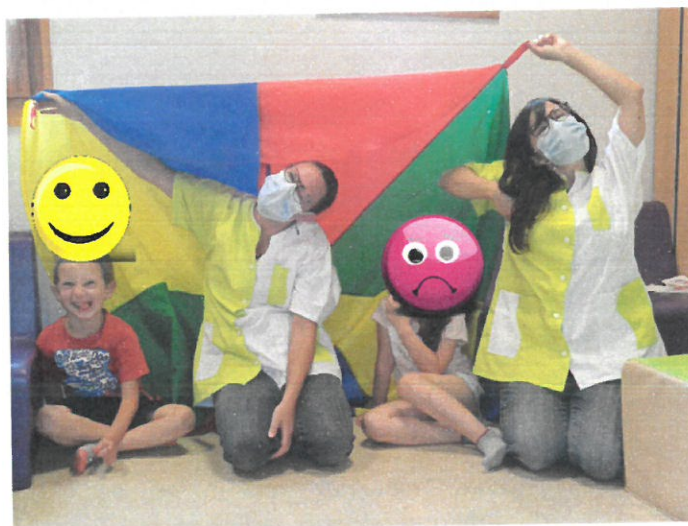
Le groupe « **Crapahute** » co-animé par la kinésithérapeute et moi-même, pour des enfants



présentant une atteinte motrice unilatérale. Il s'agit d'un travail de manipulations diverses au travers d'activités manuelles ludiques (du bricolage, des manipulations de différentes textures, pâte à sel, terre glaise) en sollicitant une coordination bimanuelle. Des parcours moteurs sont proposés afin de favoriser l'équilibre et les transferts d'appui, en reprenant les niveaux d'évolution motrice (4 pattes, etc).

Le groupe « **Plouf** » animé en collaboration avec la psychomotricienne, pour des enfants présentant un retard de développement. Ce groupe se déroulait en balnéothérapie mais celle-ci ayant été hors service les objectifs ont été revu et le groupe renommé. Le groupe s'appelle désormais « **Grandir ensemble** », il se déroule en salle et répond à divers objectifs :

- Développer les capacités de coordination et de dissociation
- Développer les habiletés manuelles dans des gestes du quotidien
- Explorer les sensations tactiles et proprioceptives
- Développer sa capacité à avoir des interactions adaptées et variées, grâce à la situation de groupe : consignes collectives, jeux à deux, partage d'expériences par la verbalisation...



Un groupe co-animé par la psychologue et moi-même, le groupe **Fratrie** qui se déroule une fois par trimestre et au sein duquel nous accueillons les frères et sœurs des enfants suivis à RézoCAMSP. Un courrier a été envoyé à l'ensemble des familles concernées mais aucun besoin n'a été identifié, ce groupe n'a donc pas eu lieu en 2021.

*Magali*





## Psychomotriciennes à 0,50 ETP et 0,70 ETP

Sur la majeure partie de l'année 2021, Anaïs Veauléger et Joëlle Dubois ont continué de travailler ensemble : Anaïs à 50 % et Joëlle à 70 % afin de compléter le congé parental d'Anaïs. Le fait d'être deux psychomotriciennes a toujours été très apprécié pour la richesse des échanges et des complémentarités.

Anaïs s'est ensuite absentée à partir de la mi-octobre dans le cadre d'un congé maternité. Elle n'a pas pu être remplacée, ce qui a malheureusement nécessité de prioriser des suivis et d'en interrompre certains.

La situation sanitaire encore difficile a exigé le maintien d'un protocole strict de protection et de désinfection. Néanmoins, les suivis individuels et les bilans ont pu reprendre leur cours habituel.

Bien que nous manquions de plus en plus de temps pour cela, quelques suivis s'effectuent à domicile lorsque cela paraît préférable compte tenu de la situation d'un enfant.

Une des nouveautés de 2021 a par ailleurs concerné l'accueil de nombreuses stagiaires psychomotriciennes, ce qui n'avait pas pu être le cas auparavant. Les ateliers « massage bébé » d'Anaïs se sont poursuivis en individuel, au domicile des familles et conjointement avec notre collègue psychologue Marie-France D'Illiers dès septembre. L'objectif est de faire découvrir une mise en relation corporelle aux enfants et à leurs parents et de renforcer ainsi les liens, à travers un moment privilégié de partage et de détente. Ces massages sont destinés à être poursuivis par les parents au domicile.

Joëlle Dubois a de son côté participé à la mise en place de deux groupes.

**Le groupe « contes »**, mené sur le premier trimestre 2021 conjointement avec Marie-France Patas d'Illiers, psychologue, visait à soutenir le développement de l'imaginaire et du jeu symbolique.

**Le groupe « Plouf »** de balnéothérapie, animé avec Magali Anastacio, ergothérapeute, avait quant à lui pour objectif de travailler la motricité (mouvements globaux dans l'eau, coordinations bimanuelles pour l'habillage...) et la sensorialité ainsi que les relations avec les autres. Il est devenu le groupe « Grandir Ensemble » en décembre, en raison des dysfonctionnements importants de la balnéothérapie. Les objectifs restent les mêmes, mais avec d'autres supports matériels.

## Le travail partenarial, un enrichissement mutuel des pratiques

**Le partenariat avec les Relais Petite Enfance** de Brioude et de Vergongheon a également pu se poursuivre jusqu'en octobre, bien qu'au ralenti. Il se traduit par la mise en place et/ou la supervision d'ateliers psychomoteurs pour les enfants accueillis dans ces relais et leurs assistantes maternelles. L'un des objectifs est de sensibiliser et conseiller les assistantes



maternelles sur le développement psychomoteur du tout-petit. Ces moments de partage sont importants quant à la mission de prévention du CAMSP et permettent bien souvent d'ajuster les propositions faites aux enfants et ainsi de favoriser un développement psychomoteur harmonieux.

**Le partenariat avec Portage & Handicap** s'est poursuivi, permettant à plusieurs familles de bénéficier de prêt de porte-bébés, et d'avoir des conseils adaptés à leurs besoins particuliers.

Le travail en réseau avec les psychomotriciennes de l'APAJH43, du Brivadois, et avec les psychomotriciennes libérales conventionnées avec le CAMSP s'est maintenu. Dans ce cadre, une soirée destinée aux psychomotriciennes du secteur a été organisée à RézoCAMSP le 15 octobre, avec une intervention du CRA de Clermont-Ferrand autour d'un nouveau bilan sensoriel, l'EPSA.

Au cours de l'année, Joëlle Dubois a pu terminer avec la kinésithérapeute Isabelle Marques une formation de 4 jours sur les troubles de l'oralité et de la déglutition chez l'enfant, entamée en 2020. Des consultations conjointes psychomotricienne-kinésithérapeute-orthophoniste (avec Laurence Renaud) autour des troubles de l'oralité se sont donc mises en place à partir de décembre 2021.

Joëlle Dubois a bénéficié fin octobre d'une formation de 3 jours sur les particularités sensorielles dans les troubles du neuro-développement. Cette formation visait entre autres à enrichir les propositions faites aux familles et aux enfants dans le cadre de l'Unité de Diagnostic Autisme, qui reçoit souvent des enfants ayant des difficultés sensorielles.

Elle a également participé, toujours avec Isabelle Marques, mais aussi avec le Dr Richard Defay et deux collègues du CAMSP de Vals, à une formation organisée à Toulouse sur les Mouvements Généraux du bébé (GMA), du 17 au 20 novembre. Cette formation s'inscrit dans les objectifs de renforcer la précocité des prises en soin en nous permettant de détecter de probables difficultés motrices, et ce dès les premières semaines de vie. Joëlle Dubois et Isabelle Marques ayant fait le premier module de formation, le second reste à faire.

Anaïs Veauléger a par ailleurs participé à un colloque organisé par l'association SOS Préma.

*Anaïs et Joëlle*



## Kinésithérapeute à 0,50 ETP

**2021** : Les années se suivent et ne se ressemblent pas à RézoCAMSP...

D'un point de vue kiné, cette année 2021 a été plutôt « insatisfaisante » de part une diminution de l'activité ; moins de naissances d'enfants prématurés ? Moins de représentativité dans le paysage régional ? Diminution des orientations ? Départ d'enfants polyhandicapés qui occupaient bien l'emploi du temps kiné ?, etc.

Nous sommes souvent soumis à des « vagues » aléatoires d'arrivée d'enfants...

**2021**, entre COVID et cette baisse d'activité sera une année un peu difficile de mon point de vue.

### Des collaborations entre collègues efficaces et efficientes à RézoCAMSP :

Avec Joëlle Dubois, notre psychomotricienne, nous avons pu terminer la formation sur l'oralité auprès de Luciole Formation à Angers.

Un travail a ensuite été effectué avec notre collègue orthophoniste, Laurence Renaud, pour pouvoir se soutenir face aux diverses difficultés concernant l'oralité au sein des familles de RézoCAMSP. Ces interventions sont envisagées le plus souvent en binôme psychomotricienne-orthophoniste ou psychomotricienne-kiné ou orthophoniste-kiné.

Plusieurs consultations conjointes ont ainsi eu lieu pendant l'été 2021, de façon expérimentale et finalement très concluante pour les professionnelles comme pour les enfants et les parents.

Le groupe Crapahute a poursuivi ses explorations motrices et autres activités manuelles entre ergothérapeute et kinésithérapeute. Le groupe de trois enfants hémiparétiques a consolidé son fonctionnement d'entraide et de soutien.

En novembre, ma collègue psychomotricienne et moi-même avons enfin pu accéder au 1er niveau basique des « General Movements ». Plonger ainsi dans une formation dans un anglais, certes abordable, a été une grande première, riche en apprentissage et regard nouveau.



Cette année a vu l'éloignement des liens avec les médecins de médecine physique et de réadaptation, nos partenaires quant aux appareillages et installations des enfants. Ma collègue ergothérapeute, Magali Anastacio, et moi-même en sommes désolées, tant les besoins sont là en termes de première en place d'appareillage et de renouvellement.

Le travail en réseau est à reconstruire... vivement les prochaines soirées en perspective !

*Isabelle*



**2 Secrétaires à 1,75 ETP**

### **Polyvalence et adaptation...**

Nos missions de secrétaires sont très polyvalentes : de l'accueil, à la gestion du dossier des enfants, la comptabilité en passant par toute la gestion administrative du service (courriers, comptes rendus, agenda du directeur médical, gestion des ressources administratives...).

En l'absence de la chef de service sur le premier semestre 2021, son homologue du CAMSP de Vals est venue nous épauler et a été d'un grand soutien. Nous avons ensuite accueilli une nouvelle chef de service en septembre. M. Pandraud a pris la direction de RézoCAMSP en tout début d'année mais a été absent les quatre derniers mois de l'année.

Ces changements successifs au niveau de la direction ont beaucoup impacté le secrétariat : davantage de travail en autonomie pour chacune de nous (autonomie pas toujours préparée ou souhaitée), délais rallongés pour obtenir des informations ou des validations, etc...

La continuité et la régularité des échanges avec le pôle de gestion comptable du Gecac et le suivi budgétaire bimestriel ont permis que ces mouvements de direction impactent le moins possible le service tant d'un point de vue de la gestion comptable que des ressources humaines.

Par ailleurs, différents projets de travail d'équipe ont été mis en suspens (plaquette école, projet de service), mais seront repris sur l'année 2022.

Le fait d'être deux secrétaires nous a permis de nous adapter, de nous soutenir mutuellement et de ne pas se démotiver.

2021 a fait suite à une année 2020 marquée par le confinement, les adaptations nombreuses à la situation de crise sanitaire.

L'activité de 2021 a cependant été moins désorganisée que 2020, même si nous ne sommes pas revenus à notre fonctionnement d'avant-crise. Notre quotidien a encore été marqué par de nécessaires adaptations : davantage de visioconférences y compris pour les collègues en formation, de nombreux rendez-vous annulés et/ou reportés du fait de la pandémie tant chez les enfants et leurs parents que chez les professionnels... Il nous a fallu faire preuve de réactivité, de sérénité, d'organisation pour reprogrammer les réunions de synthèses, les consultations médicales, les rendez-vous conjoints, etc...

Le contexte sanitaire nous oblige toujours à respecter les protocoles, la salle d'attente est très épurée mais permet tout de même l'accueil des familles.



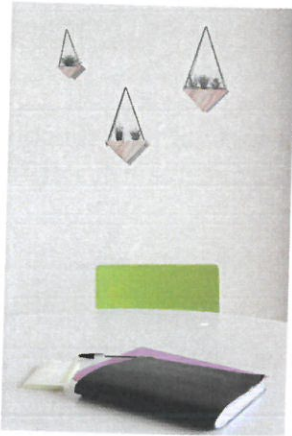
Nous étions dans l'attente d'une nouvelle version de notre logiciel d'activité Eval ; cette nouvelle version n'a pas pu se concrétiser en 2021 et n'aura plus lieu.

Nous attendons donc impatiemment 2022 et l'arrivée d'un nouveau logiciel plus fonctionnel, plus complet, plus sûr. Un important travail d'amont sera nécessaire concernant les différents paramétrages de ce logiciel.

Les rencontres entre secrétaires de l'association n'ont pas repris en 2021. De même, nous n'avons suivi aucune formation sur cette année, la direction souhaitant attendre la création du Système d'information et la mise en place d'un nouveau logiciel d'activité.

*Martine et Sandrine*

## Assistante sociale à 0,75 ETP



Le début de l'année 2021 a été marqué par mon absence au sein de RézoCAMSP. Effectivement, j'ai été en congé maternité de mi-Novembre 2020 à fin Avril 2021, sans avoir malheureusement pu être remplacée.

Aussi, j'ai repris mon activité professionnelle dans un premier temps à 70% (sur mon temps plein APAJH, autre activité à 25% en SAMSAH) d'Avril à Octobre 2021, puis dans un second temps à 90 % (du 27 Octobre 2022 et encore aujourd'hui). J'ai donc été présente à RézoCAMSP du 26 Avril au 31 Décembre sur l'année 2021.

Mon rôle et mes missions principales à RézoCAMSP sont d'accueillir, écouter, accompagner et soutenir les familles dans leurs demandes et démarches sociales et administratives. Pour cela, je veille toujours à écouter leurs besoins et respecte leur rythme. Je garde aussi toujours en ligne de mire le projet personnalisé de l'enfant.

Je rencontre le plus souvent les familles à RézoCAMSP pendant que l'enfant est en séance mais je peux aussi me rendre au domicile des personnes.

*En 2021, j'ai essentiellement eu des rendez-vous à RézoCAMSP et j'ai réalisé 4 visites à domicile.*

### **De manière plus précise, voici comment j'interviens :**

**L'accueil des familles** : Je suis présente avec la chef de service lors des premiers entretiens d'accueil des familles. Ces rencontres sont intéressantes dans la mesure où elles permettent aux familles de m'identifier dès leur venue à RézoCAMSP et de m'interpeller par la suite si besoin. Il est aussi plus facile pour moi de les informer sur leurs droits ensuite, comme la rencontre a déjà eu lieu.

*Sur l'année 2021, j'ai participé à 23 entretiens d'accueil.*

**L'accès aux droits** : J'informe les parents sur leurs droits et les éventuels soutiens financiers auxquels ils peuvent prétendre en fonction de leur demande et des besoins de leurs enfants (accompagnement dans le montage de dossier MDPH pour des demandes d'AEEH, PCH, demande d'accord préalable pour l'accès aux remboursements des frais de transport par la sécurité sociale, demande d'Allocation Journalière de Présence Parentale, bourses vacances, etc.).

**La scolarisation** : Je coordonne l'organisation des réunions d'école avec les familles en lien avec les écoles, les enseignants référents et l'équipe de RézoCAMSP. Je participe presque à toutes les réunions d'école en binôme avec une de mes collègues qui connaît bien l'enfant. Ces rencontres me permettent de soutenir les parents, de reprendre par la suite ce qui a été dit lors de la réunion, et facilite la constitution des dossiers MDPH (par exemple : demandes d'AESH, de matériels spécifiques ou d'orientation en ULIS ou établissement).



*Du fait de mon absence à RézoCAMSP, j'ai participé, pour l'année 2021, à seulement 3 réunions d'école (réunions équipes éducatives ou ESS). Mes collègues ont pu de leur côté se rendre disponibles pour ces temps d'échanges.*

**L'orientation** : J'accompagne les familles dans l'orientation post-CAMSP de l'enfant. Pour cela, j'apporte une écoute attentive à ces familles qui ont des questions à ce sujet et je les informe et soutien sur les diverses démarches à suivre (dossier MDPH pour une demande d'orientation en établissement, démarches pour trouver des financements pour aider la famille à supporter des frais de séances en libéral par exemple, inscription auprès des structures, accompagnement à la visite d'établissement).

En lien avec l'équipe, j'essaie de préparer ces orientations avec anticipation, afin d'éviter le plus possible les ruptures de soins.

**Le suivi Post-CAMSP** : Je contacte les familles des enfants partis afin de veiller à ce qu'ils aient tous une prise en charge suite à l'arrêt du RézoCAMSP. J'apporte mon soutien aux familles pour celles qui sont encore dans l'attente d'une place pour leur enfant en établissement ou auprès d'un professionnel en libéral (liens avec les établissements, professionnels, équipe). Il m'arrive également de les aider dans certaines démarches administratives sur la première année après CAMSP (dossier de renouvellement MDPH, demande de financements, etc.).

*Cette année, du fait de mon congé maternité, non remplacé, et par manque de temps, je constate que j'ai eu moins de contacts avec les anciennes familles.*

**Le travail avec les partenaires** : Du fait de notre vaste territoire et de notre particularité de « Rézo », il est important de créer et de garder un lien avec nos partenaires. Dès mon retour de congés, j'ai poursuivi et/ou repris ce temps de présence auprès de ces derniers.

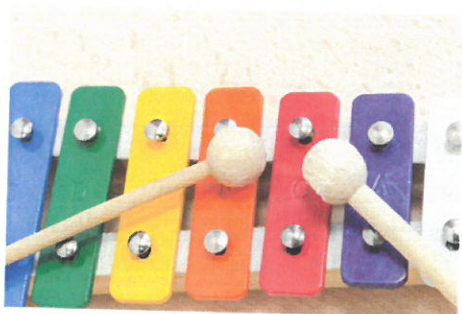
*En 2021, j'ai participé à 11 rencontres auprès de partenaires (réunions AS Spé 63 et 43, réunions de réseau parentalité 43, rencontres partenariales 63, rencontre PMI 15, rencontre SESSAD, etc.)*

**La formation** : Pas toujours facile de trouver des formations adaptées à la pratique du métier d'assistante sociale en structure médico-sociale.

Toutefois, je sais prendre l'information là où elle est, je sais actualiser mes connaissances lorsque j'en ai besoin.

En 2021, j'ai participé à des rencontres partenariales dans le 63 sur des thématiques bien précises (« l'école inclusive : nouvelles modalités de partenariat pour une société inclusive », « les situations complexes et parcours partagés ») et j'ai participé à un ANECAMSP (« à la croisée des chemins pour une action médico-sociale partagée avec la protection de l'enfance »).

*Harmony*



## Éducatrice de jeunes enfants à 1 ETP

J'occupe le poste d'Éducatrice de Jeunes Enfants à temps plein à RézoCAMSP depuis son ouverture en septembre 2011, je viens donc d'achever ma 10ème année.

Ces deux dernières années ont été ternies à plusieurs niveaux (la crise sanitaire face à laquelle nous avons dû chacun(e)s nous adapter, l'absence de chef de service jusqu'en septembre 2021...)

Mon intervention s'axe toujours sur différents points et missions qui me sont confiés et qui évoluent aussi plus ou moins selon les années :

- Les bilans/observations des enfants présentant un retard de développement qui arrivent en bilan au CAMSP ;
- La prise en charge en individuel ou en groupe (en binôme avec psychologue, orthophoniste ou assistante sociale) lorsque ces enfants sont admis à RézoCAMSP, l'accompagnement et le soutien à la parentalité sur un versant plus éducatif ;
- Les prises en charge en séances individuelles de Thérapie d'Échange et de Développement ;
- Le travail avec les différents réseaux du secteur de la petite enfance et de soutien à la parentalité en participant aux différentes réunions et actions des réseaux de notre territoire (sur le brivadois, le langeadois et le pays d'Issoire).
- 

### La période des bilans

Au cours de la période de bilans, je rencontre l'enfant et sa famille à RézoCAMSP ou à domicile si la venue dans nos locaux est difficile à mettre en œuvre, afin de pouvoir évaluer les besoins, les compétences et les difficultés de l'enfant et de sa famille. De manière générale, je rencontre dans un premier temps l'enfant accompagné d'un de ses parents ou de sa famille d'accueil. Cela me permet d'échanger avec les parents ou la famille d'accueil autour du quotidien et de l'autonomie de l'enfant et d'évaluer les besoins, les demandes et les attentes par rapport à RézoCAMSP. En fonction de ce que j'ai pu observer des capacités de l'enfant, je vais proposer un second rendez-vous et tenter (uniquement si cela est possible) de rencontrer l'enfant seul : la séparation s'effectue parfois pour la première fois au CAMSP.

En accord avec les responsables légaux, si cela s'avère utile, je me mets en lien avec la structure petite enfance et/ou l'école que fréquente l'enfant. Au cas par cas, il peut s'agir soit d'une prise de contact par téléphone, soit d'aller observer l'enfant directement à la crèche ou à l'école. Cette démarche me permet principalement de recueillir des éléments concernant l'enfant en situation avec ses pairs, d'évaluer comment il interagit avec eux et quelles sont ses relations sociales, quel est son niveau d'autonomie.

### L'accompagnement et la prise en charge

A l'issue de la période du bilan pluri-disciplinaire, les besoins de l'enfant et de sa famille font l'objet d'un temps d'échanges entre les professionnels. C'est à ce moment que se décide le projet



personnalisé de soins de l'enfant. Un accompagnement éducatif et un soutien aux parents ou à la famille d'accueil peuvent être proposés à la famille. Ces prises en charge de suivi représentent la plus grande partie de mon rôle au sein du CAMSP. Cependant, elles sont très différentes les unes des autres et viennent répondre à des besoins bien spécifiques et individuels. En fonction de ce qui est perçu pour l'enfant et sa famille, les modalités peuvent différer. J'essaie de répondre de la façon la plus adaptée aux besoins repérés, en fonction de mon emploi du temps et des disponibilités de part et d'autre.

- **Les prises en charge éducatives individuelles de l'enfant à RézoCAMSP** ont pour but de l'accompagner et de l'étayer dans son développement : le soutenir et l'amener à développer un jeu plus élaboré en orientant la séance autour de la singularité de ses besoins (autonomie, relation, comportement, limites, gestion de ses émotions, jeu symbolique et de faire semblant, concentration, agitation...) toujours en lien avec son stade de développement et en partant d'où en est l'enfant.
- **Les prises en charge parent-enfant à RézoCAMSP** sont pensées pour venir soutenir les parents dans leur parentalité, les amener à avoir une relation plus apaisée avec leur enfant et pouvoir partager des temps de plaisir à deux, dans le but de pouvoir le généraliser à la maison, de les accompagner dans un lieu Accueil Parent Enfant si cela est possible ou vers une socialisation de leur enfant.
- **Les prises en charge au domicile** répondent à un besoin familial, mais ne doivent pas se substituer à ce qui existe déjà. Ces prises en charge ont pour but d'accompagner parent et enfant dans leur relation et de venir les soutenir dans leur parentalité ou tout simplement dans leur quotidien.
- **Les prises en charge de groupe avec une collègue** viennent répondre à des problématiques relationnelles chez les enfants. Le cadre du groupe permet à l'enfant d'être en situation d'interaction avec ses pairs de manière rassurante, car étayée par la présence de l'adulte. Ces temps de groupe ont pour but que l'enfant puisse le généraliser par la suite, à la crèche, à l'école et dans la vie de tous les jours. Ces prises en charge groupales sont encadrées, pensées et mises en place par deux professionnelles, permettant ainsi une complémentarité des regards, une richesse de travail bénéfique à la fois pour les professionnelles et pour les enfants et leur famille. En raison de la crise sanitaire, en 2021 les temps de groupe ont été suspendus jusqu'à l'été. Un temps de groupe autour des Habiletés Sociales est à nouveau proposé depuis septembre 2021 à trois enfants présentant un trouble du spectre autistique, conjointement avec Vanessa Verdier, psychologue.
- **L'accompagnement et le soutien de RézoCAMSP auprès des écoles et des structures d'accueil du jeune enfant** : Je me rends disponible pour participer aux Équipeq de Suivi Scolaire, la plupart du temps accompagnée par l'assistante sociale : mon rôle est de venir soutenir à la fois la famille et l'enseignant(e) dans ses adaptations pédagogiques à proposer à l'enfant. S'il s'avère utile, je me rends aussi disponible pour venir faire une observation de l'enfant sur un temps de classe et échanger avec l'enseignant(e). En 2021, nous avons fait un travail de partenariat avec le multi-accueil de Langaec, le DAHLIR et le RézoCAMSP pour venir soutenir un enfant pris en charge en soins à RézoCAMSP et qui fréquentait la crèche et le centre de loisirs. Pour cela, nous nous sommes rencontrés à deux reprises.



### **Le travail du réseau parentalité de notre territoire**

La spécificité de RézoCAMSP réside dans son territoire réparti sur trois départements. Par le biais de nos participations (l'assistante sociale et/ou moi-même) aux réunions régulières et actions, RézoCAMSP est intégré dans les différents réseaux de soutien à la parentalité du 63 et du 43.

**Dans le 43 :** plusieurs groupes existent.

- Le réseau de la parentalité brivadoise auquel nous participons avec ma collègue assistante sociale,
- Le groupe **G-PETO**. Ce dernier concerne davantage les établissements d'accueil du jeune enfant (Crèche, Halte-Garderie, LAEP, RPE...). L'année blanche 2020 ne nous a pas permis de nous réunir et de poursuivre notre travail débuté, nous avons donc tenté de mettre « les bouchées doubles » en 2021 et nous sommes réunies plus régulièrement (3 fois), afin de finaliser la création d'un petit livret à destination des familles sur le thème de « **Mon enfant face aux écrans** ». Ce dernier sera donc mis en circulation prochainement au sein de notre territoire.
- Sur le territoire des Rives du Haut-Allier (Langeac/Paulhaguet/Saugues) une volonté de travailler sur la parentalité a émergé en 2021, j'ai donc été sollicitée pour le RézoCAMSP. Mon emploi du temps chargé ne m'a permis de participer à seulement deux rencontres en 2021. Un projet de LAEP est à l'état de réflexion suite à un état des lieux réalisé en 2020. Ce serait un véritable outil de travail pour moi dans l'accompagnement des enfants et des familles. Il est également prévu un FETE DES FAMILLES sur ce territoire pour l'automne 2022, à laquelle nous sommes conviés.

**Dans le 63 :** au cours des rencontres régulières (8 en 2021) avec ISIS, la CAF 63, la PMI 63 et RézoCAMSP nous travaillons sur notre participation à la semaine de la parentalité dans le Puy-de-Dôme. Cette dernière s'est déroulée le **19 octobre 2021** (elle avait été reportée en Mars 2021). Nous avons proposé un P'tit Déj des parents « Maman solo, Papa solo, seul(e) même à 2 et si on en parlait... » à destination des familles.

**Dans le 15 :** Le travail avec le Cantal se fait au cas par cas jusqu'à présent. Je contacte individuellement les partenaires susceptibles d'être ressources pour la famille (lieu d'accueil pour une socialisation, structure de mode de garde si besoin...). Nous avons également rencontré le médecin de PMI Mme PIERLOT venue nous présenter l'UMAS 15, un dispositif dans le Cantal qui vient en aide aux familles qui recherchent une solution d'accueil pour leur enfant.

Participer à ces groupes permet à RézoCAMSP d'être identifié et présent sur les territoires d'interventions de la structure dans une dynamique commune d'accompagnement et de soutien. Ensemble, nous réfléchissons à des actions communes à destination de ces familles bénéficiaires que nous accompagnons tous à différents niveaux.

### **L'importance du travail en équipe RézoCAMSP**

Le travail en équipe est indispensable pour assurer une prise en charge et un suivi adaptés à l'enfant et à sa famille. Jusqu'à présent, une journée entière est consacrée à ce travail : réunion d'équipe, réunions pluridisciplinaires de synthèses, points concertation et réunions de suivis des bilans des enfants. L'ensemble de ces modalités vient répondre à un besoin de mieux communiquer entre les membres de l'équipe, afin de partager une information, un doute, un

questionnement et de pouvoir réfléchir ensemble à la réponse qu'il serait souhaitable d'apporter. D'autre part, les temps de prises de notes après avoir vu les enfants en groupes sont aussi des temps d'échanges à deux qui permettent de partager nos observations, croiser nos regards, mais aussi nos questionnements, afin de faire évoluer la prise en charge, afin d'être en capacité de faire de nouvelles propositions. Les temps d'échanges plus informels me semblent tout aussi indispensables pour venir se soutenir mutuellement dans certaines situations complexes ou au contraire pour partager la progression et l'évolution d'un enfant.

### **La formation continue**

Après cette année blanche de 2020, j'ai pu effectuer quelques formations professionnelles qui sont venues me donner de nouvelles compétences dans ma pratique professionnelle à l'exercice de mon poste d'éducatrice de jeunes enfants à RézoCAMSP.

- Les **1 et 2 mars** : je me suis formée au PECS Niveau 1 (Picture Exchange Communication System) à Clermont-Ferrand participer.
- Du **26 avril au 30 avril** en VISIO avec le CRA (Centre Ressource Autisme) de LYON sur le diagnostic différentiel, formation animée par la québécoise Nancy Trépanier. Nous avons suivi cette formation ensembles avec la psychomotricienne Joëlle Dubois. Cette formation très riche vient nous renforcer au sein de l'équipe de l'UDA du CAMSP.
- Les **17 et 18 mai**, à Brioude dans le cadre de notre groupe de parentalité brivadoise, j'ai participé à deux jours sur le thème du soutien à la parentalité, une formation faite par l'EPE63 (Ensemble Parents & Éducateurs).

### **Les écrits professionnels**

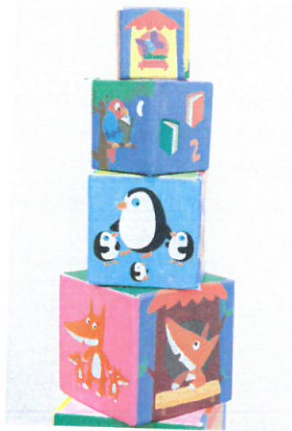
Une partie de mon travail est aussi la rédaction d'écrits sur la situation de l'enfant dans son évolution au sein du RézoCAMSP : observations lors de la phase de bilan, contact avec les professionnels extérieurs, bilan des prises en charge et de l'évolution de l'enfant pour les réunions dites de synthèse ou comptes rendus à destination de la MDPH, rédaction des projets de travail de prises en charge de groupe, travail de recherche en fonction des actions auprès des différents groupes du 43 & 63.

### **Former et accompagner les futurs professionnels**

Je suis en lien réguliers avec l'ITSRA de Clermont-Ferrand (Institut de Travail Social de la Région Auvergne). En 2021, je n'ai pas accueilli de stagiaire en formation d'éducatrice de jeunes enfants, l'année ayant été également compliquée pour les centres de formation et les étudiants. Je ne suis pas intervenue non plus auprès des étudiants qui effectuaient les cours en VISIO.

*Aline Raymondeau-Jayat*





## 2 psychologues pour 1,30 ETP

Nous sommes actuellement 2 psychologues à temps partiel. En fonction de nos connaissances théoriques et compétences développées de part et autre, Marie-France Patas d'Illiers rencontre plus spécifiquement les enfants nés prématurés et est impliquée dans le dispositif REVA et Vanessa Verdier accueille les enfants présentant plus spécifiquement des troubles de communication sociale, suspectés ou qui présentent un TSA et fait partie de l'équipe de l'UDA.

Concernant le reste de la population accueillie à RézocCAMSP, la répartition se fait en fonction des disponibilités de chacune lors de la phase de bilan et d'accueil des nouveaux enfants.

### MISSIONS ET ACTIVITES COMMUNES DES PSYCHOLOGUES

- Accueil des enfants et de leur famille au travers de la consultation conjointe Médecin-psychologue
- Évaluation de la situation de l'enfant et de sa famille au travers d'entretiens cliniques et si nécessaire à l'aide d'outils d'évaluation standardisés.
- Mise en œuvre d'une prise en charge psychologique
- Travail de lien avec les partenaires extérieurs
- Fonction de cadre technique fonctionnel au sein de l'équipe : participation aux réunions de concertation 1h par semaine, participation aux réunions cadres qui ne sont plus effectives au regard des différents changements institutionnels.

### ACTIVITES 2021 SPECIFIQUES A VANESSA VERDIER

Du fait de mon absence la première partie de l'année 2021, remplacée par Louise Moure, les éléments ci-dessous concerneront la période après Mai 2021, et ce à hauteur de 60%.

Je reçois actuellement majoritairement des enfants et ou familles présentant un trouble de la communication sociale.

#### *Prises en charge spécifiques pour les enfants suspectés ou présentant un TSA : La généralisation du développement des compétences sociales au cœur des accompagnements :*

Depuis Septembre 2020, la majorité des Thérapies d'Échange et de Développement se déroulent en co-thérapie soit deux séances par semaine avec deux thérapeutes différents : Aline Raymondeau-Jayat, Éducatrice de Jeunes enfants, Laurence Renaud, orthophoniste et/ou moi.

Les enfants qui ont une seule TED bénéficient parallèlement d'une prise en charge de groupe visant le développement des compétences de communication sociale.

Dans les deux cas, il est visé la **GENERALISATION** des compétences de communication et interactionnelles des enfants et ce en proposant différents contextes d'interaction.

Toujours dans cette dynamique, une psychologue stagiaire, Olivia Chabaud, réalise son stage de dernière année à RézoCAMSP afin de favoriser cette généralisation auprès des familles. Elle intervient auprès des parents des enfants participant au groupe d'habiletés sociales. Il a consisté dans un premier temps en la construction d'un livret transmis aux parents pour qu'ils puissent également venir solliciter leur enfant autour du développement de ces habiletés.

#### L'Unité Diagnostique Autisme :

Des collaborations avec le CAMSP de Vals en 2021 se sont poursuivies où j'ai pu être sollicitée pour intervenir autour de deux situations du CAMSP de Vals, afin de réaliser l'ADOS.

Entre Juin et Décembre, nous notons avec l'équipe de l'UDA, une augmentation des démarches diagnostiques avec notamment un nombre de passation d'ADOS plus important.

#### Réseau :

Participation au Réseau Auvergne Des Psychologues Autisme (RAPSYA) initié par le CRA : rencontre en Juillet, autour du travail avec les familles

#### Le travail avec les familles : PROJET

Nous avons pu réaliser une formation avec Aline Raymondeau-Jayat, Éducatrice de Jeunes Enfants, à notre demande, autour des groupes d'habiletés parentales (report d'une formation de 2020, au regard du contexte sanitaire). Celle-ci nous a amenées à penser pour Septembre 2022 un groupe de parents dont l'un des enfants est suivi par le CAMSP et ayant eu un diagnostic de TSA. Ce dernier s'appuiera sur les recommandations de bonnes pratiques et dont l'objectif principal sera de renforcer les compétences parentales des parents.

L'année 2021 dans le prolongement de 2020 aura été notamment impactée par la crise sanitaire et ce dans notre clinique quotidienne.

Depuis Septembre 2020, de nouveaux projets ont pu se penser et se mettre en place avec la possibilité notamment de remettre en place des prises en charge de groupe ce qui permet d'offrir aux enfants et aux familles des espaces de soins plus diversifiés pour répondre aux besoins de la population accueillie.

*Vanessa Verdier*





## Orthophoniste à 0,80 ETP

Pour rappel, le poste d'orthophoniste à RézoCAMSP est prévu sur 1,25 ETP. Après un congé maternité, je suis revenue au CAMSP début septembre 2021 en congé parental à 50%. Je suis présente dans le service les lundis/mardis/jeudis. Le jeudi étant consacré aux réunions d'équipe et aux synthèses, mes disponibilités de prises en soin sont limitées. Beaucoup de suivis orthophoniques se réalisent en cabinet libéral (convention).

Les besoins en orthophonie restent importants et il est toujours difficile de répondre de manière optimale à toutes les demandes.

Des **matinées d'accueil de parents d'enfant(s) né(s) prématurément**, auxquelles je suis présente et disponible, sont prévues mensuellement.

Par ailleurs, depuis septembre 2017, RézoCAMSP concrétise la **labellisation de l'UDA (Unité Diagnostique Autisme)**. A ce titre, l'orthophoniste est amenée à réaliser, dans le cadre de la démarche diagnostique, des bilans spécifiques qui demandent la participation d'autres collègues et du temps supplémentaire qui impacte sur le temps consacré aux écrits et/ou aux contacts avec les partenaires.

Les lieux d'intervention restent principalement RézoCAMSP.

Quelques visites à domicile ont lieu selon les besoins de l'enfant et de sa famille (observations et/ou accompagnement sur des temps de repas, mise en place d'outils par exemple). Le lien avec l'éducatrice de jeunes enfants, qui peut intervenir à domicile et dans les structures de petite enfance où est socialisé l'enfant, est alors très précieux pour assurer la continuité de l'accompagnement.

Par ailleurs, des déplacements peuvent avoir lieu dans les écoles lors de réunions en présence des familles autour du projet scolaire de l'enfant notamment.

### Les contenus des prises en charge orthophoniques contiennent les bilans et suivis des enfants.

- Les bilans se réalisent sur plusieurs séances et contiennent des temps d'échanges avec les parents, des temps d'observation et d'évaluations quantitatives et/ou qualitatives autour de jeux ciblés, de tests standardisés, de repas.

Ces bilans permettent de noter les capacités et difficultés de l'enfant à un moment T et de cibler plus précisément les besoins et objectifs de PEC si nécessaire.

- Les séances proposées peuvent être hebdomadaires ou plus ponctuelles, avec ou sans la présence des parents, individuelles ou conjointes avec un autre professionnel. Ces prises en charge peuvent être modifiées et réajustées en termes de durée, de fréquence et de contenu selon les besoins et le rythme de chaque enfant.

### **La mise en place de prise en charge de groupe, une autre façon de répondre aux besoins de l'enfant et de travailler en équipe.**

Malgré des demandes importantes de prises en charge individuelles, il est pour moi important de continuer à proposer et à animer des séances de groupe.

Car ces temps, qui ne se substituent pas aux séances individuelles mais qui sont complémentaires, me permettent d'aborder des problématiques en conjoint avec une collègue et suscitent la stimulation et l'imitation entre pairs. Les observations sur l'enfant s'enrichissent, les regards se croisent.

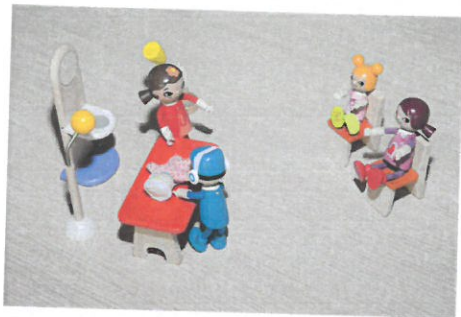
Des projets sont pensés pour la rentrée prochaine...

L'orthophoniste au sein de RézoCAMSP intervient donc auprès de l'enfant en difficulté ou à risque dans le développement de la communication et du langage oral mais aussi dans le développement de l'oralité et de l'alimentation, en incluant la famille et l'entourage dans le suivi. En effet, les parents sont les principaux acteurs dans le développement global de leur enfant. Ce sont eux qui connaissent le mieux leur enfant.

Par ailleurs, des échanges fréquents et réguliers avec les autres professionnels de l'équipe qui suivent l'enfant sont possibles et primordiaux afin d'être et de rester dans une approche globale et au plus près des besoins de l'enfant.

*Laurence*





Directeur médical à 0,5 ETP

### Les axes fondateurs de l'activité du Directeur Technique Médical

La Direction Technique Médicale s'organise autour des aspects cliniques biomédicaux et de coordination des situations de chaque enfant et de chaque famille. Elle vise aussi à l'entretien et le développement de la réseautabilité en direction des partenaires qui réfèrent les nouveau-nés, nourrisson et enfants.

Le niveau d'activité comptabilise 144 consultations dont 43 sont des primo-co-consultations.

### La pluridisciplinarité médicale et des liens avec le CHU, le CMI et le CHER

Elle ne reste régulière que sur les consultations spécialisées génétiques du Dr LAFFARGUE Pédiatre-Généticien.

La pénurie de Médecin de Médecine Physique et de Réadaptation se fait clairement ressentir et n'est pas sans poser de problème sur le suivi nécessaire. Des soins sont différés parfois de plusieurs mois. Nous référons les familles au CMI, au CHU de Clermont-Ferrand mais certains enfants doivent aller jusqu'à Lyon. Devant ces constats une demande d'inscription au DIU de MPR a été validée par la dirigeance associative, mais cela est un projet à moyen terme.

La vacance pédopsychiatrique est trouvée auprès du Dr SULIC au Puy-en-Velay dont les constats et comptes rendus sont précieux.

Les consultations d'ORL et d'audiométrie-phonatoire restent assurées par le Dr Chardon-Roy du CHU de Saint-Etienne.

**Le suivi des nouveau-nés vulnérables** reste une activité importante. De nombreuses difficultés non résolues persistent pour rencontrer les familles en amont de leur sortie des services de néonatalogie.

Nous privilégions le dépistage précoce et avant 5 mois nous utilisons l'évaluation des mouvements généraux des nouveau-nés.

Nous visons des interventions sans délai en délaissant parfois les exigences du formalisme du suivi REVA.

La dimension psycho-affective reste une préoccupation prioritaire mais nous n'avons pas à ce stade finaliser l'utilisation d'un questionnaire de dépistage validé à destination des parents.

- 49 consultations ont été effectués sur cette population. Des difficultés récurrentes d'accès au dossier en ligne expliquant que bien des fiches de suivi ne soient pas remplies.

**Les modalités des relais des suivis neuro-développementaux des enfants sortis** avec les consœurs neuro-pédiatres du CHU restent inchangées et semblent pertinentes. Nous n'avons en effet aucun retour de difficultés.

### Les Troubles du Spectre Autistique : une implication qui se poursuit

Le fonctionnement de l'unité labellisée pour l'évaluation et le diagnostic des troubles du spectre autistique reste très dynamique avec une activité soutenue et des diagnostics posés dans des délais courts permettant une stratégie d'intervention rapide, conformément aux recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé.

Après un mandat de représentation des CAMSP d'Auvergne au Conseil d'Orientation Stratégique (COS) du Centre Ressource Autisme d'Auvergne (CRA A), cette implication n'a pas été renouvelée.

### Les formations et congrès, une participation indispensable pour actualiser les connaissances et maintenir les liens confraternels

Le déploiement de l'analyse des mouvements généraux s'est poursuivi. De nouvelles formations réalisées en confortent les acquis.

Le groupe de partage et d'étude collective des vidéos se réunit toujours une fois par mois au CAMSP de Firminy

Si l'idée d'un travail de recherche clinique se poursuit et malgré des contacts répétés avec le Dr Gadéat responsable de l'unité de recherche clinique du CHER, rien n'a pu se mettre en place à ce stade. Cela reste nécessaire.

Renouvellement au Comité Scientifique du Réseau de Soins Périnatal d'Auvergne cette année.

Aucune participation aux congrès de la Société Française de Neurologie Pédiatrique (SFNP) et de la Ligue Française contre l'Épilepsie (LFCE).

*Richard Defay*





# Annexes









*Travaux d'abaissement du trottoir le long du mur d'entrée du CAMSP*

