À la demande de l'ARS RA

LA PRISE EN CHARGE TRES PRECOCE DES BEBES VULNERABLES EN RHONE-ALPES

ANNEXES

CREAI RHONE ALPES

SEPTEMBRE 2011

Sommaire

Annexe 1 **Cartographie régionale**

Annexes 2 à 9 **Monographies départementales**

Annexe 2 : Monographie de l'Ain

Annexe 3 : Monographie de l'Ardèche

Annexe 4 : Monographie de la Drôme

Annexe 5 : Monographie de l'Isère

Annexe 6 : Monographie de la Loire

Annexe 7 : Monographie du Rhône

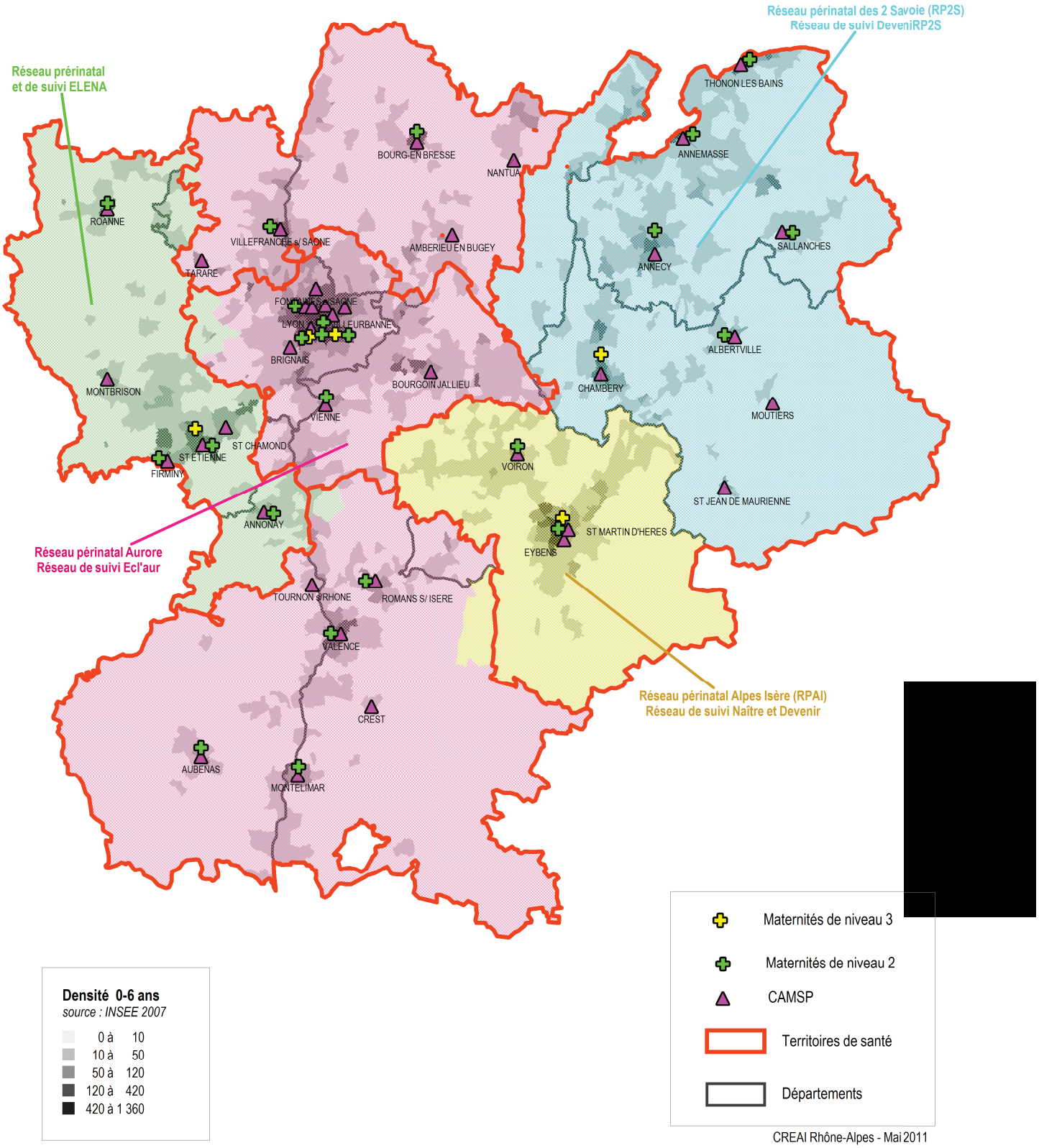
Annexe 8 : Monographie de la Savoie

Annexe 9 : Monographie de Haute-Savoie

Annexe 10 **Diagnostic par territoire de santé**

Annexe 11 **Récapitulatif du déroulement méthodologique de l'étude (entretiens et retour de questionnaire)**

CAMSP en Rhône-Alpes

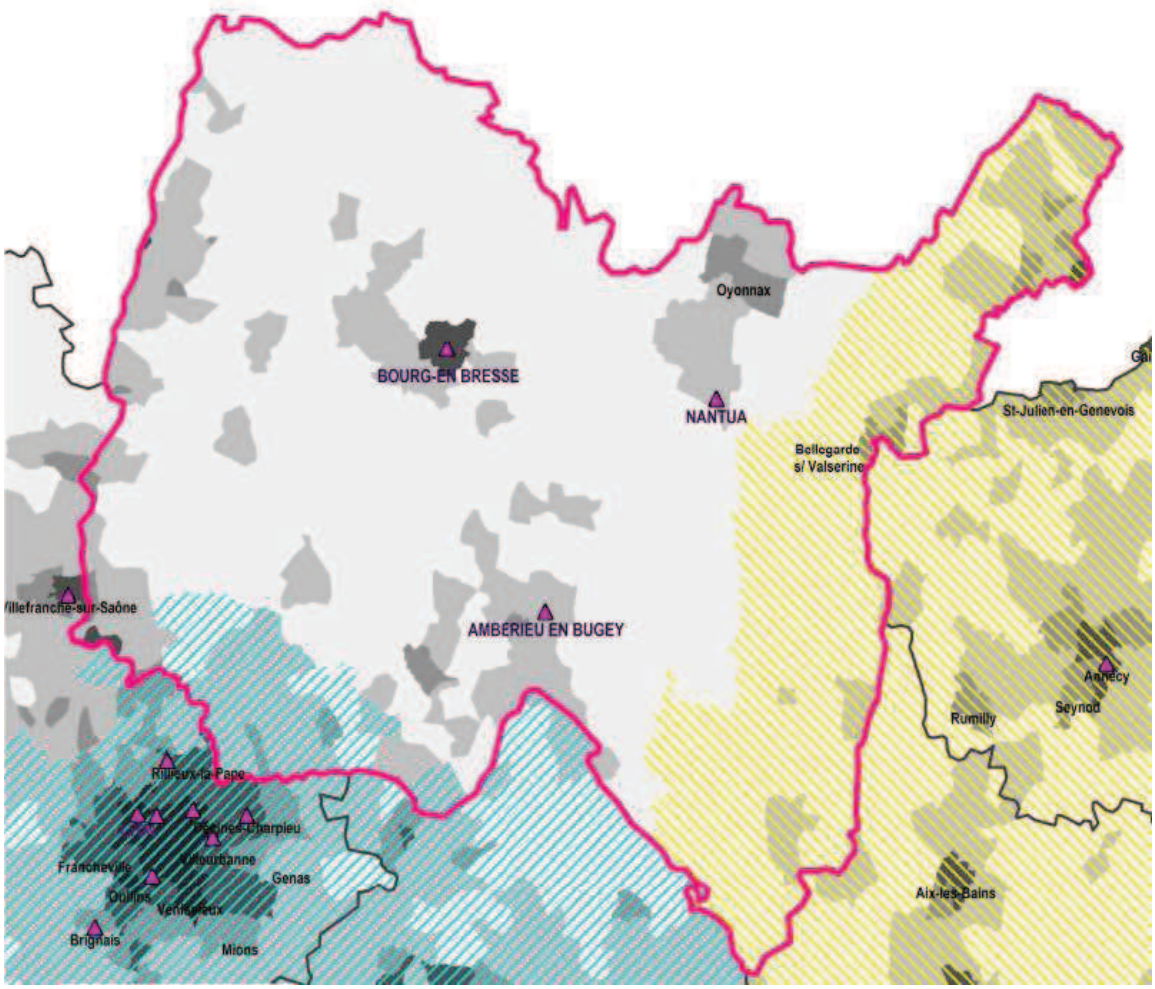


CREAI Rhône-Alpes - Mai 2011

CREAI RHONE ALPES

Etude régionale CAMSP / périnatalité 2011

Monographie départementale de l'Ain (01)



Annexe 2

NOTE

Cette monographie est un document **intermédiaire** permettant le prélèvement des matériaux pour réaliser l'étude qualitative régionale.
Ce document est le produit d'une **observation et d'un recueil de données** réalisé à un moment précis, entre mars et mai 2011, auprès de plusieurs acteurs concernés :

- Les CAMSP du département (interrogés dans le cadre d'un questionnaire)
- La direction départementale de la PMI (dans le cadre d'un entretien)
- Le(s) réseau(x) de périnatalité et de suivi le cas échéant – 4 réseaux recouvrant la région Rhône-Alpes (dans le cadre d'entretien)
- Le service de consultation pédiatrique pluridisciplinaire – au nombre de 3 pour la région (dans le cadre d'entretien)

D'autres sources disponibles ont pu être utilisées en complément de ce recueil (rapport d'activité, données officielles …)

SOMMAIRE

1. Situation du département 3
1.1 Présentation du département 3
1.2 Les acteurs de l'action très précoce 5

2. Les réseaux périnatalité sur le département 6
2.1 Présentation 6
2.2 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et le secteur sanitaire 8
2.3 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et la PMI 12
2.4 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et le secteur médico-social 13

3. Les CAMSP 14
3.1 CAMSP APF (Bourg en Bresse – 1 antenne à Nantua) 14
3.2 CAMSP Entraide Universitaire (Amberieu en Bugey) 17
3.3 Observation des flux et de la précocité des prises en charge des CAMSP 18
3.4 Observation des délais d'attente au sein des CAMSP 19
3.5 Observation de l'âge de sortie des enfants au sein des CAMSP 19
3.6 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et le secteur sanitaire 20
3.7 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et la PMI 24
3.8 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et le secteur médico-social 26

4. Analyse de l'offre départementale 28
Articulation des acteurs 28
Analyse de la couverture de l'offre 30

1. Situation du département

1.1 Présentation du département

Positionnement géographique du département sur les territoires de santé et les réseaux périnataux	Le département de l'Ain est positionné à cheval sur 3 territoires de santé : le territoire du Nord pour une grande partie du Département, le territoire de l'Est pour le Pays de Gex Bellegarde et le Bugey, le territoire du Centre pour le Sud Ouest du département (une partie de la Côtière Val-de-Saône). Une grande partie du département est couvert par le réseau de périnatalité AURORE – ECL'AUR. Les territoires Pays de Gex et Bugey (dans l'Est de l'Ain) sont quant à eux situés sur le territoire du réseau RP2S (Réseau Périnatal des 2 Savoie).
Territoires PMI	Le département est divisé en 8 territoires PMI : - Maison départementale de la solidarité de BRESSE *(Montrevel en Bresse)* - Maison départementale de la solidarité de BOURG EN BRESSE - Maison départementale de la Solidarité du HAUT BUGEY *(Nantua)* - MDS du PAYS DE GEX – BELLEGARDE *(Saint Genis Pouilly)* - MDS du BUGEY *(Belley)* - MDS de la PLAINE DE L'AIN *(Ambérieu en Bugey)* - MDS de COTIERE – VAL DE SAONE *(Jassans Riottier)* - MDS des DOMBES *(Chatillon sur Chalaronne)*
Maternités	On compte 4 maternités sur le département de l'Ain : - Centre Hospitalier Fleyriat de Bourg-en-Bresse (niveau 2B) - Clinique privée mutualiste – Ambérieu en Bugey (niveau 1) - Centre Hospitalier du Haut-Bugey - Oyonnax (niveau 1) - Centre Hospitalier DR Recamier - *Belley* (niveau 1)
Natalité / Nombre de naissances	**Évolution du nombre de naissances domiciliées dans l'Ain entre 1996 et 2008** *(d'après les avis de naissance et certificats de santé du 8e jour reçus en PMI)* La natalité poursuit sa progression ascendante depuis le creux de 1993. Ainsi, on compte 12,8 naissances pour 1 000 habitants en 2006. Le nombre de naissances domiciliées dans l'Ain ne cesse donc d'augmenter (+ 3,6 % entre 2007 et 2008), passant la barre des 7 000 en 2005, et atteignant presque 7 400 en 2008. **Nombre de naissances** *Près de la moitié des naissances en dehors du département* Selon la PMI de l'Ain, on compte environ 7300 naissances d'enfants domiciliés sur le département par an. Le département compte un grand nombre de naissances dans des maternités extérieures au département. Alors que 54,4 % des enfants domiciliés dans l'Ain naissent dans les 4 maternités de l'Ain (Ambérieu-en-Bugey, Belley, Bourg-en-Bresse et Oyonnax), 23,6 % naissent dans les maternités du Rhône (Villefranche-sur-Saône, Lyon…), 12 % dans les maternités de Haute-Savoie (Saint-Julien-en-Genevois, Annecy…) et 6,9 % dans celles de Saône-et-Loire (Mâcon). Cette répartition peut s'expliquer par la géographie du département, les axes de communication et l'organisation des bassins de vie des habitants. 54,4% des naissances d'enfants domiciliés dans l'Ain naissent donc dans les maternités de ce département. Le centre hospitalier de Bourg en Bresse enregistre le plus grand nombre de naissances de l'Ain (un peu plus de la moitié ; légère hausse chaque année), suivi par la clinique d'Ambérieu en Bugey (22,1%). Le centre hospitalier d'Oyonnax comptabilise 17,3% des naissances domiciliées dans l'Ain et celui de Belley 9,6%.

	2006	2007	2008	2009	2010
CS8[1] reçus d'enfants domiciliés dans l'Ain	3761	3778	4012	3880	3973
Centre Hospitalier de Bourg-en-Bresse	1864	1836	1942	1924	2001
% des CS8 reçus des maternités de l'Ain	49,6%	48,6%	49,6%	49,6%	50,4%
Clinique d'Ambérieu-en-Bugey	853	879	918	877	878
% des CS8 reçus des maternités de l'Ain	22,7%	23,3%	23,4%	22,6%	22,1%
Centre Hospitalier d'Oyonnax	653	667	672	670	686
% des CS8 reçus des maternités de l'Ain	17,4%	17,7%	17,2%	17,3%	17,3%
Centre Hospitalier de Belley	388	396	384	378	381
% des CS8 reçus des maternités de l'Ain	10,3%	10,5%	9,8%	9,7%	9,6%

Prématurité /bébés vulnérables

Prématurité – entre 2004 et 2008

(Source : PMI de l'Ain)

Après une baisse en 2005 et 2006, le taux de prématurité est revenu au taux de 2004, toutefois au profit d'âge gestationnel plus élevé en 2008 (prématurité moins sévère en 2008 qu'en 2004). La progression actuelle peut être rapprochée du nombre de naissances multiples.

	2004	2005	2006	2007	2008
Prématurés < 37 semaines	6,4%	5,8%	5,4%	5,9%	6,4%
Dont					
35 SA <= âge gestationnel < 37 SA	54,9%	60,3%	61,3%	60,3%	66,9%
33 SA <= âge gestationnel < 35 SA	21,5%	22,9%	18,6%	24,5%	17,9%
âge gestationnel < 33 SA	23,6%	16,8%	20,1%	15,2%	15,3%

[1] **Les certificats de santé du 8ème jour de l'enfant (CS8)** : la loi du 15 juillet 1970 a rendu obligatoire la délivrance de certificat de santé lors de l'examen préventif obligatoire effectué dans les 8 jours suivant toute naissance. Ce certificat est envoyé au médecin responsable des services de Protection Maternelle et Infantile (PMI) de chaque département. Le recueil de ces certificats de santé poursuit un double objectif. Pour les équipes médicales, il s'agit avant tout d'assurer le suivi individuel de la santé des jeunes enfants et d'identifier, à partir de critères médico-sociaux, les familles susceptibles de recevoir une aide personnalisée. Mais les certificats de santé jouent aussi un rôle important de surveillance sanitaire et sociale puisqu'ils permettent de produire tous les ans des données statistiques et épidémiologiques aux niveaux national et départemental

1.2 Les acteurs de l'action très précoce

Noms des réseaux périnataux	Date d'ouverture	Localisation	Nombre d'enfants suivis	Nombre d'enfants suivis sur le département
Réseau périnatal AURORE Réseau de suivi ECL'AUR	1er octobre 2009 pour le réseau de suivi ECL'AUR	Départements couverts par les réseaux AURORE et ECL'AUR : Ain Rhône Nord-Isère Drôme Une partie de l'Ardèche	Chaque année, dans le périmètre du réseau : - 45 500 naissances - 7,5% de nouveau-nés hospitalisés - **1,5% de prématurés de – de 33 semaines** Enfant inclus dans ECL'AUR au 31/05/11 : prématurés de moins de 33 SA nés à partir du 1er octobre 2009. File active du réseau de suivi ECL'AUR : 845 enfants au total (en moyenne 50 inclusion /mois)	*A la date du 31/05/2011* 95 prématurés de moins de 33 SA suivis sur le département de l'Ain par le réseau ECL'AUR
Réseau périnatal des 2 Savoie (RP2S) Réseau de suivi DeveniRP2S	Janvier 2001 pour le réseau périnatal Mai 2011 pour le réseau de suivi	Départements couverts par les deux réseaux : Savoie, Haute-Savoie, partie Est de l'Ain (Belley – Pays-de-Gex) limitrophe avec les deux Savoie Soit les secteurs sanitaires 1, 10 et 11.	Environ 15 000 naissances chaque année, dans le périmètre du réseau.	Le réseau de suivi n'est formalisé que depuis mai 2011 (→ pas de données disponibles concernant l'inclusion d'enfants dans le réseau de suivi).
Noms des CAMSP	**Date d'ouverture**	**Localisation**	**Nombre de places**	**Agrément** **Organismes gestionnaires**
CAMSP APF de l'Ain	1/09/99 pour le site de Bourg en Bresse 01/04/09 pour l'antenne du Haut Bugey (Nantua)	Site principal et administratif à Bourg en Bresse Une antenne (du Haut Bugey) à Nantua	Bourg-en-Bresse : 65 places Nantua : 20 places Le PRIAC prévoit 8 places supplémentaires sur le Haut Bugey (Nantua, Bellegarde sur Valserine et Pays de Gex) pour 2011 + 8 places supplémentaires pour 2012	CAMSP Polyvalent Association des Paralysés de France
CAMSP d'Ambérieu-en-Bugey	Juin 2008	Ambérieu-en-Bugey	32 places L'avis favorable du CROSMS prévoyait 40 places. 8 places sont prévues au PRIAC, non pourvues à ce jour	CAMSP Polyvalent Entraide universitaire

NB : le CAMSP d'Ambérieu-en-Bugey expose ses interrogations sur la planification des extensions. Le site d'Ambérieu est autorisé pour 40 places avec une création initiale de 25 places puis de 32 places. Les 8 places complémentaires ont été inscrites au PRIAC mais il semble que ce soit l'APF avec la création de l'antenne récente de Nantua qui bénéficie de ces 8 places. Or le principe d'une alternance était prévu dans la création de places sur ces deux sites (Nantua et Ambérieu), et la dernière augmentation concernait Nantua (Source : CAMSP d'Ambérieu-en-Bugey).

2. Les réseaux périnatalité sur le département

2.1 Présentation

Le département de l'Ain étant essentiellement couvert par les réseaux Aurore et Ecl'aur, nous nous limiterons ici à une description de ceux-ci.

Pour le réseau RP2S /DeveniRP2S, qui ne couvrent qu'une partie du département, nous renverrons le lecteur aux monographies des départements concernés (Savoie et Haute-Savoie).

Réseau de périnatalité AURORE Réseau de suivi ECL'AUR	Le réseau de périnatalité AURORE – ECL'AUR couvre la quasi-intégralité du département de l'AIN (il inclut également le Rhône, le Nord-Isère, la Drôme et une partie de l'Ardèche). Le Réseau AURORE (Association des Utilisateurs du Réseau Obstétrico-pédiatrique REgional) regroupe un ensemble d'établissements publics et privés en Rhône-Alpes, ainsi que des professionnels de santé libéraux et de PMI ayant pour objectifs communs de fournir des soins de qualité aux femmes enceintes et aux nouveaux nés, et des associations de parents ou de professionnels. Ces objectifs nécessitent : - **Une harmonisation des pratiques médicales.** Les membres du Réseau AURORE utilisent des protocoles communs de soins et de traitements régulièrement discutés et mis à jour. - **Une concertation et une communication entre les professionnels**. Le Réseau AURORE transmet à tous les professionnels de la naissance des informations permanentes et actualisées. - **Des soins adaptés à l'état des mères et des nouveaux nés**. En cas de nécessité médicale, les mères et les nouveaux nés peuvent bénéficier en permanence des meilleurs soins. Il est parfois nécessaire d'envisager le transfert vers un autre établissement plus adapté au type de soins exigés. Le Réseau AURORE s'engage alors à organiser les transferts éventuellement nécessaires dans les meilleures conditions. Le retour dans l'établissement d'origine sera systématiquement privilégié. - **Maintien du lien mère / enfant**. Le Réseau AURORE favorise toujours la proximité de l'enfant et de la mère, et ce dans toutes les situations, pour optimiser le lien affectif mère / nouveau né. (*Source : réseau AURORE-ECL'AUR)* Le réseau ECL'AUR est un projet de réseau d'aval de suivi des nouveau-nés vulnérables qui a été élaboré en 2008 par le pédiatre coordinateur mi-temps du réseau AURORE en collaboration avec les services de néonatalogie du réseau. Le réseau ECL'AUR concerne la même étendue géographique qu'AURORE. Son objectif général est de **dépister les enfants présentant des troubles de développement ou une pathologie d'origine prénatale pour les orienter précocement vers une prise en charge spécialisée**. Les objectifs spécifiques concernent : - Une égalité de chance pour tous les enfants - L'accompagnement des familles sur le plan psychologique et social - L'amélioration des compétences des professionnels impliqués dans le suivi - La coordination et la facilitation de la prise en charge par des services et des professionnels spécialisés - La connaissance et l'analyse du devenir des prématurés pour évaluer la politique périnatale L'état des lieux effectué en mars 2008 montrait un taux de suivi des prématurés de moins de 33 SA de 80-90% à 2 ans d'âge corrigé mais seulement de 50% à 5 ans, et une forte demande d'harmonisation des pratiques justifiant la mise en place d'un réseau sur le modèle du réseau existant à Grenoble (Réseau « Naître et Devenir »). Le financement a été accordé en avril 2009. La coordination a été mise en place en

Réseau de périnatalité AURORE Réseau de suivi ECL'AUR	septembre 2009. Les inclusions ont commencé au 1er octobre 2009. Depuis le 1er octobre 2009, le réseau a démarré l'inclusion et le suivi des **prématurés de moins de 33 SA.** (*Source : réseau AURORE-ECL'AUR)* *Modalités d'organisation du suivi* : Le suivi est basé sur le principe d'une alternance entre un pédiatre pilote hospitalier (**CH de Bourg en Bresse et CH d'Oyonnax** pour le département de l'Ain) et un pédiatre pilote libéral ou de PMI. Un calendrier de suivi calculé pour chaque enfant constitue le plan personnalisé de soin. Il est envoyé après l'inclusion aux parents et aux pédiatres. Une révision de ce PPS est réalisée, en cas de besoin, au cours de la prise en charge. *Consultations pédiatriques* : - 1 mois après la sortie : pilote hospitalier - 4 mois d'AC (âge corrigé) : pilote libéral ou PMI - 9 mois d'AC : pilote hospitalier - 12 mois d'AC : pilote libéral ou PMI - 18 mois d'AC : pilote libéral ou PMI - 24 mois d'AC : pilote hospitalier - De 3 à 7 ans, une fois par an : pilote hospitalier ou libéral / PMI *Autres consultations* : - Des consultations psychologiques à 6 mois, 2 ans et entre 4 et 6 ans sont aussi prévues. - Des examens complémentaires en ophtalmologie et ORL sont prévus mais ne sont pas pris en charge par le réseau. *Composition de l'équipe* : - *Une coordinatrice administrative* (assistante de recherche clinique) travaille à temps plein. - *Une pédiatre coordinatrice* à mi-temps. - *Une psychologue clinicienne* a été embauchée depuis le 6 septembre 2010 à 75% d'ETP. - *Une Secrétaire* (recrutement en cours) A la composition de l'équipe s'ajoutent les financements pour les formations et les prestations dérogatoires. (*Source : réseau AURORE-ECL'AUR)*
Réseau périnatalité RP2S	La formalisation du RP2S est effective depuis janvier 2001 par une convention constitutive et l'adhésion de tous les établissements des départements de la Savoie, Haute-Savoie et de Belley (17 établissements à l'origine). Cette convention définit le domaine d'activité, les objectifs et le fonctionnement du réseau. Le RP2S fédère aujourd'hui 12 établissements *(voir ci-dessous les partenariats)* et les divers professionnels intervenant dans ces établissements, ainsi que d'autres professionnels libéraux ou associations de professionnels. ***Voir les monographies de Savoie et de Haute-Savoie pour plus d'éléments sur la présentation du réseau***

2.2 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et le secteur sanitaire

Nous précisons ici aux lecteurs que c'est sur les partenariats propres au réseau de suivi ECL'AUR, et non au réseau périnatal AURORE-ECL'AUR, que sera mis l'accent dans cette partie de la monographie. En effet, étant donnée la problématique de notre étude (l'articulation entre les partenaires de la prise en charge très précoce des enfants prématurés et handicapés), l'accent sera ici mis sur les relations établies par le réseau dans le cadre du suivi des enfants prématurés (ECL'AUR).
Toutefois, cette orientation n'a pas été respectée de façon systématique, notamment lorsque les partenaires cités étaient fortement impliqués sur la mission prévention (ex : PMI), mission prévention également assurée par le réseau AURORE. Les précisions suffisantes seront mentionnés ci-dessous pour que le lecteur puisse se repérer dans les partenariats qui concernent davantage le réseau périnatal AURORE et ceux qui concernent le réseau de suivi ECL'AUR.

Spécificités des réseaux périnataux (tant les partenariats propres à un réseau qu'à l'inverse les non-partenariats d'un réseau)

Réseaux concernés	Partenariats	Description des partenariats
Réseau de suivi ECL'AUR	Dans le cadre de cette étude, et étant donné sa problématique, à savoir l	
	Partenariats propres au réseau	
	Service de néonatalogie *CH Fleyriat (Bourg en Bresse)*	**Suivi des enfants prématurés (moins de 33 SA)** Les 12 services de néonatalogie du réseau AURORE sont impliqués dans le réseau de suivi. Le suivi de chaque enfant est organisé en proximité à partir du service de néonatalogie de l'établissement le plus proche du domicile des parents qui est, en principe, le service qui organise l'inclusion dans le réseau avant le retour à domicile. Un groupe de travail « Néonatalogie » a été mis en place par ECL'AUR pour permettre des échanges entre les services de néonatalogie et l'harmonisation des pratiques (la sortie de la néonatalogie ; les soins de développement, création d'outils (fiches, flyer, etc.)) (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*)
	Service de pédiatrie *CH d'Oyonnax*	**Suivi des enfants prématurés (moins de 33 SA)** Une collaboration a été établie entre le réseau de suivi ECL'AUR et le service de pédiatrie d'Oyonnax. (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*)
	Pédiatres hospitaliers *CH Fleyriat (Bourg en Bresse)* *CH d'Oyonnax*	**Suivi des enfants prématurés (moins de 33 SA)** En principe, le suivi est fait en alternance entre consultations hospitalières et libérales selon le calendrier du plan personnalisé de soin. Une exceptions concerne les situations où il n'y a pas de pilote libéral adhérent au réseau dans le secteur géographique des parents, ou s'ils ont déjà un pédiatre libéral qui n'est pas adhérent au réseau. Dans ce cas, le suivi est uniquement hospitalier. Les pédiatres hospitaliers adhèrent individuellement à ECL'AUR même si leur établissement est déjà adhérent du réseau AURORE. Deux sessions de formations sont organisées chaque année pour les pédiatres adhérents. Chaque session est organisée à 2 dates différentes pour permettre à chacun de participer (il n'est pas possible à tous les pédiatres d'un même service de se libérer en même temps). Thèmes des formations (entre 2008 et 2010) : - Neurologie du développement – période néonatale et suivi 0-

Réseau de suivi ECL'AUR		2 ans ; - Repères sur les pathologies non neurologiques - Difficultés psychologiques 0-2 ans, plate-forme informatique - Orientations et prise en charge des troubles neuromoteurs avant 2 ans (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*)
	Psychologues hospitaliers	**Suivi des enfants prématurés (moins de 33 SA)** Une convention ont été passée avec le CH de Bourg-en-Bresse pour la mise à disposition de fractions de temps du psychologue du service pour assurer les consultations de 6 mois (psychologue mis à disposition) (1 *psychologue mis à disposition* par le CH Fleyriat (Bourg) – ETP = 0,1) De même, 1 *psychologue / pédopsychiatre partenaire* (CH Fleyriat) assure la consultation de 6 mois pour des familles qu'il a déjà pris en charge pendant le séjour de néonatalogie, pour garder une certaine continuité. Il participe également au comité de pilotage. Une psychologue clinicienne, embauchée par le réseau depuis septembre 2006, assure la coordination des psychologues adhérents et mis à disposition. Elle définit les besoins et organise les formations pour les psychologues adhérents. Les psychologues adhèrent et signent une fiche d'adhésion spécifique. (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*)
	Pédiatres libéraux	**Suivi des enfants prématurés (moins de 33 SA)** En principe, le suivi est fait en alternance entre consultations hospitalières et libérales selon le calendrier du plan personnalisé de soin. Les pédiatres libéraux adhèrent à titre personnel sur la base du volontariat. Tous les pédiatres libéraux du périmètre AURORE ont été sollicités à 2 reprises en 2008 et 2009. Environ 30% des pédiatres libéraux du périmètre sont adhérents du réseau ECL'AUR. Sur les 64 pédiatres libéraux adhérents au réseau en 2010, 5 se situent sur le département de l'Ain (soit 7,8%). Comme pour les pédiatres hospitaliers, deux sessions de formations sont organisées chaque année pour les pédiatres adhérents. (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*)
	Médecins / thérapeutes libéraux	**Prise en charge des difficultés associées à la prématurité des nourrissons** Si une prise en charge est nécessaire, elle peut se faire en ville (s'il s'agit d'une prise en charge monodisciplinaire). Mais pour les problématiques plus complexes (psycho-sociales), nécessitant une approche pluridisciplinaire, un accompagnement CAMSP serait plus approprié (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*) Le service pédiatrique du CH d'Oyonnax (réseau AURORE et ECL'AUR) assure le dépistage des troubles moteurs des prématurés et n'indiquent le CAMSP que lors de troubles avérés – voire en complément de rééducations à visée motrice (réseau de kinésithérapeutes « spécialisés » en libéral (*CAMSP APF de l'Ain*)

Réseau de suivi ECL'AUR	Unité ESCALE *Hôpital Femme Mère Enfant (Bron)* R4P *Réseau Régional de Rééducation et de Réadaptation Pédiatrique Rhône Alpes*	**Présentation de l'unité ESCALE** Unité qui existe depuis 1984 sous sa forme actuelle. Service destiné aux enfants isolés (avec pour objectif de rompre l'isolement des parents). Initialement destiné aux enfants avec un handicap moteur. Depuis 10 ans, l'unité s'est ouverte aux enfants avec troubles des apprentissages sans handicap moteur. A l'heure actuelle, l'Unité accueille 60% d'enfants ayant des troubles moteurs. Ce service est catégorisé comme service de rééducation. Mais dans la pratique, il consacre ses activités aux bilans, appareillages, orientations, conseils, liens avec les équipes et les libéraux, à tel point qu'une réflexion est amorcée sur la pertinence de considérer l'unité comme un service de soins de suite et de réadaptation. 1 000 enfants âgés de 0 à 15 ans sont accueillis par an (entre 1 et 20 fois par an). Le bassin de population couvert est le bassin Lyonnais (à savoir le Rhône et une partie de l'Ain). L'objectif est d'accompagner les enfants le plus précocement possible Le déménagement récent de l'Unité lui a permis de se retrouver au centre des services consacrés à la périnatalité, c'est-à-dire de devenir un service central de rééducation au sein de l'HFME, et de renforcer les liens avec la Pédiatrie et la Néonatalogie (ce qui permet d'accompagner les enfants ayant les troubles / difficultés les plus lourds de façon plus précoce). Le médecin chef de service l'ESCALE fait partie du Comité de pilotage du réseau ECL'AUR depuis sa création et a participé à la formation des pédiatres pilotes en 2010 (*Source : réseau ECL'AUR*) **Missions Soins** *Le réseau de suivi ECL'AUR* adresse à l'Unité les tout jeunes enfants : le pédiatre qui s'occupe du suivi écrit une lettre à l'Unité. Puis les parents appellent et la coordinatrice de l'Unité explique les démarches. En ce qui concerne le réseau, la chef de service de l'Unité l'ESCALE regrette de ne pas voir suffisamment tôt les anciens prématurés souffrant d'un handicap « léger » (absence de précocité dans l'orientation vers l'unité). En règle général, face à de légères difficultés, le pédiatre en charge du suivi prescrit de la kinésithérapie, jusqu'au moment où l'on se rend compte que finalement l'enfant continue de marcher sur la pointe, difficulté à laquelle s'ajoutent des troubles de l'apprentissage. Certains de ces pédiatres en charge du suivi connaissent très bien l'Unité ESCALE, sont formés au dépistage des troubles susceptibles d'être accompagnés par celle-ci, mais il est difficile pour eux d'adresser les enfants à la consultation pédiatrique pluridisciplinaire (connotation Handicap) (*Source : L'ESCALE*)

<table>
<tr><td rowspan="2">Réseau de suivi ECL'AUR</td><td>Autres réseaux de suivi de la région : Réseau Périnatal des 2 Savoie</td><td>2 rencontres avec RP2S pour aide méthodologique dans l'élaboration de leur projet de réseau de suivi, et présentation de la base de données
(Source : Réseau AURORE-ECL'AUR)</td></tr>
<tr><td>R4P
Réseau Régional de Rééducation et de Réadaptation Pédiatrique Rhône Alpes</td><td>R4P : le réseau est parti de l'Unité ESCALE, qui est en conséquence particulièrement impliquée dans ce dernier (participation aux commissions, etc.). Le réseau couvre toute la région depuis 5 ans à peu près. Il fonctionne très bien et à pour perspective d'évolution la mise en place du carnet de suivi Handicap (Source : L'ESCALE)
1200 personnes actuellement adhérentes
→ Organisation de formations (autisme, troubles de l'oralité, etc.)
→ Projet éthique
→ Atelier partage (ex : pratique de l'équithérapie)
→ Etc.
(Source : Consultation pédiatrique pluridisciplinaire – CHU de St Etienne)

4 rencontres avec le réseau R4P. Procédure de collaboration pour la mise en relation entre les pédiatres de notre réseau et les professionnels de la rééducation adhérents du R4P.
(Source : Réseau AURORE-ECL'AUR)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Réseau Périnatal des 2 Savoie</td><td colspan="2">Partenariats propres au réseau
Voir les monographies de Savoie et Haute-Savoie.</td></tr>
<tr><td>Maternités / services de néonatalogie
Maternités de Savoie, Haute-Savoie, Ain (Pays de Gex et Belley)</td><td>Les structures hospitalières impliquées dans le réseau sont celles ayant une maternité, soit 12 établissements sur le territoire d'intervention du RP2S répartis :
selon les départements :
- 7 en Haute-Savoie
- 4 en Savoie
- 1 dans l'Ain
selon les types de maternité :
- 6 type 1 (4 ayant fermé ces 3 dernières années)
- 4 type 2A
- 1 type 2B
- 1 type 3
selon le statut :
- 2 établissements privés
- 10 établissements publics

Dans l'Ain n'est concerné que le CH Dr Recamier à Belley (type1).

La convention constitutive du réseau formalise l'adhésion de ces établissements, sans lien hiérarchique entre les différents acteurs, dans une logique de complémentarité des institutions. Les professionnels hospitaliers du réseau sont ceux des établissements signataires.

(Source : RP2S)</td></tr>
<tr><td>Professionnels libéraux</td><td>Outre les professionnels hospitaliers des établissements du réseau, d'autres professionnels sont concernés, libéraux ou associations de professionnels, avec une grande diversité de catégories professionnelles : gynécologues et obstétriciens, sages-femmes, pédiatres, puéricultrices, médecins généralistes, assistantes sociales, psychologues, psychomotriciens, directeurs d'établissement, anesthésistes, etc. …</td></tr>
</table>

2.3 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et la PMI

Spécificités des réseaux périnataux (tant les partenariats propres à un réseau qu'à l'inverse les non-partenariats d'un réseau)

Réseaux concernés	Partenariats	Description des partenariats
Réseau de suivi ECL'AUR	Partenariats propres au réseau	
	Médecins de PMI Puéricultrices de PMI *Conseil Général de l'Ain*	**Suivi des enfants prématurés (moins de 33 SA)** Liens très forts avec les PMI du territoire du réseau (l'Ain et les autres départements) : articulation très facile qui se fait à la sortie de la néonatalogie. Un accord a été passé avec la PMI de l'Ain pour une collaboration active dans le réseau, par l'intermédiaire des puéricultrices de PMI mises à disposition dans les services de néonatalogie. Certains médecins de PMI sont impliqués en tant que médecins pilotes du suivi : en principe, le suivi est fait en alternance entre consultations hospitalières et libérales selon le calendrier du plan personnalisé de soin. Néanmoins, il y a des exceptions : suivi alterné avec la PMI (à la place du libéral) pour certaines familles qui peuvent choisir un pilote de PMI dans leur secteur ou sur proposition des puéricultrices de PMI des services de néonatalogie. Les médecins de PMI adhérent sous couvert de leur direction et non à titre personnel. Seuls les médecins de PMI formés peuvent suivre des enfants. En ce qui concerne le département de l'Ain, **2 médecins de PMI formés au suivi des prématurés** (à Bourg-en-Bresse et Ambérieu-en-Bugey). Sur les autres territoires, le suivi est fait par des médecins généralistes (*Réseau AURORE-ECL'AUR & PMI de l'Ain*) **Mission prévention** En ce qui concerne la prévention en matière de prématurité, c'est plutôt la dimension psycho-sociale qui est importante. Pour ce faire, partenariats mis en place avec les PMI et les HAD (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*)

2.4 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et le secteur médico-social

Spécificités des réseaux (tant les partenariats propres à un réseau qu'à l'inverse les non-partenariats d'un réseau)

Réseaux concernés	Partenariats	Description des partenariats
Réseau de suivi ECL'AUR	Non partenariat du réseau	
	CAMSP	**Remarques générales sur le partenariat** Pour l'instant, aucune relation formelle entre le réseau situé à Lyon et les CAMSP de l'Ain. Les CAMSP ne sont pas impliqués dans le réseau. Le partenariat est à construire avec les CAMSP. Les CAMSP du secteur d'AURORE ont été invités à une réunion du comité de pilotage du réseau. 8 CAMSP étaient présents (sur les 21 présents sur le territoire du réseau), et chacun avait une problématique différente. Il reste à définir des modalités de collaboration entre chaque CAMSP et le réseau. **Prise en charge des enfants prématurés (moins de 33 SA)** Le réseau ne réalise pas de prise en charge. Si une prise en charge est nécessaire pour un enfant suivi, il peut selon les besoins et la situation être adressé en ville pour un suivi libéral ou vers un CAMSP pour les situations plus complexes nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire (incluant une dimension psycho-sociale). Le réseau ne finance pas non plus les prises en charge, d'où l'intérêt d'orienter les enfants qui en ont besoin vers les CAMSP (l'autre solution consistant à faire une demande de 100%). Le cas échéant le médecin référent (pédiatre adhérent au réseau) sollicite directement le CAMSP. L'articulation réseau périnatalité – CAMSP ne transite pas par la coordinatrice du réseau. A la date du 31 mars 2011, 845 enfants étaient suivis par le réseau ECL'AUR (49578, soit un peu moins de 12%, domiciliés dans l'Ain). Jusque là, seuls 4 enfants ont été adressés à un CAMSP (sur l'ensemble du territoire couvert par le réseau). Potentiellement, plus d'enfants pourraient y être adressés, mais les problèmes de délai font que les professionnels se retreignent dans l'orientation. **Sur le département de l'Ain, 1 pédiatre adhérant au réseau est aussi pédiatre intervenant en CAMSP (Bourg en Bresse), ce qui simplifie l'accès au CAMSP.** (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*)
	CMPP	**Suivi des enfants prématurés (moins de 33 SA)** Des contacts sont pris par la psychologue avec les CMPP du Grand Lyon (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*) Il n'y a pas de centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) sur le département de l'Ain.
Réseau Périnatal des 2 Savoie	Partenariats propres au réseau	
	SESSAD de Fernay Voltaire (APF)	Le territoire de l'Ain couvert par RP2S ne comprend pas de CAMSP. Il compte en revanche un SESSAD qui accueille des enfants dès la naissance, avec lequel le réseau échange au même titre que les CAMSP (*Source : RP2S*) Le réseau invite les CAMSP de son territoire aux formations qu'il organise. En pratique, ils viennent exceptionnellement (y compris le SESSAD).

3. Les CAMSP

3.1 CAMSP APF (Bourg en Bresse – 1 antenne à Nantua)

<table>
<tr><td>File active 2010</td><td colspan="5">161
124 sur Bourg en Bresse + 37 sur Nantua</td></tr>
<tr><td>Nb enfants entrés en 2010</td><td colspan="5">55
38 enfants sur Bourg en Bresse + 17 sur Nantua</td></tr>
<tr><td>Nb enfants sortis en 2010</td><td colspan="5">50 (tous types de séjour confondus)
37 enfants sortants sur Bourg + 13 sur Nantua</td></tr>
<tr><td rowspan="7">Nature de l'activité de la file active</td><td>Contacts / Dépistages</td><td>Bilans</td><td colspan="2">Prises en charge</td><td>Suivis ponctuels
dont post-sortie avant 2010</td></tr>
<tr><td rowspan="6">28</td><td rowspan="6">37</td><td>Total</td><td>81</td><td rowspan="6">15
Les parents ou les professionnels accompagnant l'enfant après la sortie du CAMSP peuvent avoir un lien soit lors du passage de relais – en amont de la sortie de l'enfant des effectifs du CAMSP – ou en aval après des temps de suivis. Le lien se fait souvent par l'intermédiaire des assistantes sociales des services (sanitaires : CMP ou CATTP - médico-sociale : SESSAD ou IME - sociale : Maison de l'enfance et Sauvegarde de l'Enfance)</td></tr>
<tr><td>PEC complètes</td><td>46</td></tr>
<tr><td>PEC modulée</td><td>14</td></tr>
<tr><td>PEC partielle</td><td>19</td></tr>
<tr><td>PEC déléguée</td><td>2</td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td>Existence d'une phase de bilan systématique avant le début de la prise en charge</td><td colspan="5">Existence d'une phase de bilan systématique avant le début de la prise en charge.
Le plus souvent, le CAMSP intervient dans un contexte de repérage de signes, dont l'ensemble n'entre pas dans un cadre nosologique et syndromique clair. Les notions de dépistage et de prévention portent alors sur le niveau de connaissances, de reconnaissance et d'importance de la conséquence des troubles.
La demande et l'attente des parents est le plus souvent de type « symptomatique » - la marche, la parole, la réussite scolaire.
Le moment de la prise de contact par les parents avec le CAMSP peut être décalé par rapport à l'information donnée par le prescripteur en fonction de la perception de chacun de l'importance des troubles et attentes – « ça va passer, j'étais pareil quand j'étais petit … ».
(Source : CAMSP APF de l'Ain)</td></tr>
<tr><td>Déficiences principales et spécificités</td><td colspan="5">Symptômes ou troubles inclassables + dépistage : 39.1%
Troubles à dominantes motrices : 26,1%
Troubles instrumentaux dont difficultés d'apprentissages : 19,9%
Troubles du comportement et de la relation : 13,1%
Polyhandicap : 1,2%
Retard mental : 0,6%

Les données sont à apprécier à un temps T en sachant qu'elles peuvent être évolutives en fonction de l'âge (ex Trisomie 21 et déficience intellectuelle) et ne deviennent prépondérantes qu'au moment de la scolarisation.
Auparavant, il peut s'agir de troubles de l'attachement et du soutien à la parentalité, de troubles moteurs de type hypotoniques ou articulaires, etc.
Dans d'autres cas, le changement de situation environnementale ou d'outils d'évaluation – voire les effets de la rééducation – peuvent amener des modifications du classement par déficiences (Source : CAMSP APF de l'Ain)</td></tr>
</table>

Accompagnement anténatal	Solution trop peu utilisée. Rencontre avec le Directeur, comme dans le cadre habituel d'un accueil au CAMSP afin d'évoquer le travail fait au CAMSP et l'accompagnement éventuellement prévisible, lors de la naissance de l'enfant. En fonction de la demande des parents, une rencontre avec la psychologue – qui par la suite peut se mettre en contact avec la psychologue du Pôle Mère Enfant. L'assistante sociale en lien avec les parents, peut avoir des contacts avec les services de la PMI et service d'aide familial. (*Source : CAMSP APF de l'Ain*)
Taux d'enfants présentant un surhandicap d'origine sociale ou environnementale (%)	Éléments très subjectifs dont chacun demanderait d'être mis en perspective avec les besoins de l'enfant et ses difficultés de mises en place d'un travail. Ainsi, une famille recomposée peut être un surhandicap pour certains et pas pour d'autres. La notion de pauvreté peut s'entendre sur le plan financier (et le CAMSP n'a pas nécessairement accès à ces données) ou/et à une pauvreté environnementale. L'expérience montre que les aspects financiers sont surtout importants dans le paiement des soins de santé ou de transports (*Source : CAMSP APF de l'Ain*)

Accessibilité de l'établissement

Implantation ou intégration du CAMSP	Le CAMSP n'est pas intégré à une structure hospitalière. L'antenne du CAMSP de Nantua est située sur le site de l'Hôpital local de Nantua – sans être intégré à la structure hospitalière.			
Présence et modalité de fonctionnement de(s) antenne(s) et/ou locau(x) extérieur(s)	Ouverture de l'antenne de Nantua en 2009 20 places installés et financées au 1er janvier 2011 + 8 places sur 2011 et complément de 8 places sur 2012. (*Source : CAMSP APF de l'Ain*)			
Locaux extérieurs	Non.			
Origine géographique des enfants (%) – en **km**	0-5 km (aller)	5-10 km (aller)	10-20 km (aller)	20-50 km (aller)
	36%	14%	28%	22%
Origine géographique des enfants (%) – en **temps**	0-10 mn (aller)	10-30 mn (aller)	30-60 mn (aller)	+ 60 mn (aller)
	8%	76%	16%	0%
Origine géographique des enfants	La distance est calculée sur le trajet domicile / lieu d'intervention. L'ouverture du site de Nantua en 2009 – ainsi que l'ouverture en 2008 du CAMSP de Ambérieu en Bugey, ont permis de réduire les temps de trajet des familles. Certaines familles pouvaient faire des trajets supérieurs à 50 kms et pouvant aller jusqu'à 1 heure. La distance domicile-CAMSP peut être une des raisons pour lesquelles il est décidé de mettre en place ou de poursuivre un travail en libéral. (*Source : CAMSP APF de l'Ain*)			
Interventions délocalisées des professionnels	Le projet principal et les moyens alloués permettent essentiellement un travail dans le cadre des locaux du CAMSP. Les professionnels du CAMSP peuvent intervenir en lien avec le lieu de vie l'enfant (assistante maternelle, crèche, halte-garderie, école, etc.) selon différentes modalités : - pour envisager les besoins d'aménagements et d'installations au domicile ou sur le(s) lieu(x) d'accueil de l'enfant ; - pour échanger sur des aspects spécifiques de l'accompagnement (cahier de communication, manutentions et installations de l'enfant, mise en place d'appareillage) ; - pour les réunions de suivi d'équipe éducative, les plans personnalisés de soin et autre projets réunissant les différents partenaires autour de la formalisation des modes d'accueils et d'accompagnement ;			

	- pour des interventions régulières sur un ou des lieux de vie de l'enfant. Ce type d'accompagnement est moins fréquent, notamment pour des raisons de moyens en temps. Cependant, ce mode d'intervention est étudié chaque fois que la situation de l'enfant le nécessite. En pratique, plus l'enfant habite loin du centre, plus cela devient compliqué. Les interventions dans ces suivis sont le plus souvent inscrites dans le cadre du travail de la kinésithérapeute et/ou de l'éducatrice. Cela s'inscrit dans le temps soit de manière « brève » sur quelques semaines ou mois par exemple dans le cadre d'une aide à la socialisation en crèche ou halte-garderie. Cela peut aussi se faire sur des temps plus long (des mois, voire des années, dans le cadre d'un projet particulier). Il n'y a pas d'actions d'intervention à long terme dans le cadre scolaire, comme cela peut se faire en SESSAD. Si cela était nécessaire, alors le projet de scolarisation doit être interrogé – l'enfant est-il prêt ? Les moyens d'accompagnement sont-ils suffisants ? Etc. (*Source : CAMSP APF de l'Ain*)

3.2 CAMSP Entraide Universitaire (Amberieu en Bugey)

File active 2010	70				
Nb enfants entrés en 2010	31				
Nb enfants sortis en 2010	17				
Nature de l'activité de la file active	Contacts / Dépistages	Bilans	Prises en charge		Suivis ponctuels
	10	**6**	**Total**	**54**	**0**
			PEC complètes	9	
			PEC modulée	28	
			PEC partielle	0	
			PEC déléguée	17	
Bilan	Existence d'une phase de bilan systématique avant le début de la prise en charge				
Déficiences principales et spécificités	Handicap psychique : 24% Dépistage : 20% Handicap intellectuel : 17% Troubles d'acquisition et de coordination : 17% Handicap moteur : 17% Polyhandicap : 3% Autre : 1%				
Accompagnement anténatal	CAMSP qui ne propose pas d'accompagnement anténatal auprès des familles				
Taux d'enfants présentant un surhandicap d'origine sociale ou environnementale (%)	14% d'origine familial uniquement				

Accessibilité de l'établissement

Implantation ou intégration du CAMSP	CAMSP non intégré à une structure hospitalière.			
Présence et modalité de fonctionnement de(s) antenne(s)	Le CAMSP Entraide Universitaire ne dispose pas d'antenne.			
Dispose de locaux extérieurs pour effectuer des interventions	Le CAMSP ne dispose pas de locaux extérieurs pour effectuer les interventions.			
Origine géographique des enfants (%) – en **km**	0-5 km (aller)	5-10 km (aller)	10-20 km (aller)	20-50 km (aller)
	31%	16%	39%	14%
Origine géographique des enfants (%) – en **temps**	0-10 mn (aller)	10-30 mn (aller)	30-60 mn (aller)	+ 60 mn (aller)
	36%	61%	3%	0%
Origine géographique des enfants				
Interventions délocalisées des professionnels	Les professionnels se déplacent sur les lieux de vie des enfants et/ou de leur famille, dans le cadre de préconisation, de guidance familiale, de réunions scolaires (plan personnalisé de scolarisation), de rencontre ponctuelle avec l'enseignant, la PMI, etc. (*Source : CAMSP Entraide Universitaire*)			

3.3 Observation des flux et de la précocité des prises en charge des CAMSP

CAMSP	Organisme ou personne à l'origine de la prise en charge	Répartition de l'âge **à l'entrée** des enfants (précocité) (%)	Moyenne d'âge des enfants ayant fait une demande d'admission	Commentaires et analyse de l'âge d'entrée des enfants
CAMSP APF Bourg-en-Bresse Nantua	***Sur les 55 enfants entrés en 2010 :*** Service de Pédiatrie : 12 PMI : 9 *(7 Action sociale & 2 Consultations scolaires)* Psychologues scolaires : 6 Secteur action social : 6 Écoles – enseignants RASED : 4 Secteur Pédopsychiatrie : 4 Parents / Familles : 3 Service de néonatalogie : 2 Autre(s) service(s) hospitaliers : 2 Médecins libéraux : 2 Autre(s) structures médico-sociales : 2 Autre(s) CAMSP : 1 Paramédicaux libéraux : 1 Autre : 1	***Sur les 161 enfants de la file active 2010 :*** < 1 an : 17,4% 1 < 2 ans : 19,6% 2 < 3 ans : 19,3% 3 < 4 ans : 21% 4 < 5 ans : 19% 5 < 6 ans : 21% 6 < 7 ans : 10%	***Sur les entrées 2010*** : 3 ans et 1 mois *Sur la file active* : 2 ans et 9 mois	Partenariat historique avec le service pédiatrique du CH de Bourg en Bresse, qui est le principal partenaire, avec la PMI, qui oriente les enfants vers le CAMSP. 37% des enfants entrent au CAMSP avant 2 ans. 21% des débuts de prise en charge au CAMSP sont à l'initiative de partenaires intervenant dans le secteur scolaire (psychologues scolaires, écoles & enseignants RASED, consultations scolaires PMI) (*Avis Chercheur*)
CAMSP Entraide Universitaire Ambérieu en Bugey	***Sur les 31 enfants entrés en 2010*** École : 9 Autres services hospitaliers : 7 Pédiatrie : 4 PMI : 3 Autres CAMSP : 1 Parents / Familles : 1 Autres : 6	< 1 an : 3% 1 < 2 ans : 6% 2 < 3 ans : 11% 3 < 4 ans : 19% 4 < 5 ans : 17% 5 < 6 ans : 30% 6 < 7 ans : 11% 7 ans et + : 3%	3 ans	

3.4 Observation des délais d'attente au sein des CAMSP

CAMSP (capacité)	Nombre d'enfants en attente *au 31.12.10*			Délais d'attente moyen			Commentaires et analyse des délais d'attentes
	avant le 1er RDV	avant le 1er RDV médical	avant le 1er soin	avant le 1er RDV	avant le 1er RDV médical	avant le 1er soin	
CAMSP APF Bourg-en-Bresse Nantua **Nb de places**	0	5	10	14 jours	59 jours	De 6 à 9 mois	Délais d'attente dépendant des disponibilités des parents sur les créneaux rares de temps médical – et des moyens de transports. Pour la 1ère année, le CAMSP a été amené à créer une liste d'attente pour le démarrage de certains suivis : psychomotricité (6 à 9 mois d'attente), psychologie (plus de 6 mois d'attente), kinésithérapie (de 2 à 6 mois d'attente) A l'inverse, des suivis se sont mis en place sans attendre la fin du processus d'évaluation (kinésithérapie) (*CAMSP APF*)
CAMSP Entraide Universitaire Ambérieu en Bugey	0	0 enfant	17	1 à 2 mois	15 jours	3 mois	Ces données sont à relativiser car effet de création en juillet 2008. Les délais étaient très courts (15 j.) mais explosés à ce jour au regard de la circulation de l'information sur l'existence du CAMSP (*Source : CAMSP d'Ambérieu en Bugey*)

3.5 Observation de l'âge de sortie des enfants au sein des CAMSP

CAMSP (nb de sorties 2010)	Nombre d'enfants ≤ 6 ans	Nombre d'enfants > 6 ans	Orientations principales des enfants à la sortie	Analyse de l'âge de sortie des enfants et de la pression sur l'offre
CAMSP APF Bourg en Bresse Nantua *50 enfants sortis en 2010*	88%	12%	SESSAD : 20% Pas de suite donnée par les parents : 16% CMP : 14% Suivi libéral : 14% Pas d'orientation nécessaire en terme de soins : 12% IME externat : 10%	
CAMSP Entraide Universitaire Ambérieu en Bugey	63%	37%	Pas d'orientation nécessaire (en termes de soin) : 35% SESSAD : 23,5% Autres CAMSP : 23,5%	

3.6 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et le secteur sanitaire

NB : Ne sont abordés ici que les partenariats concernant les missions des CAMSP en lien avec la thématique de l'étude : soit la prise en charge très précoce (missions de dépistage – diagnostic, de prévention, de soins)

La mission d'accompagnement des familles et celle d'aide et de soutien à l'adaptation sociale et éducative, largement exercées pas les CAMSP et sur lesquelles les équipes pluridisciplinaires ont développé une très forte expertise accompagnée d'un large partenariat de proximité, ne seront pas développées ici.

Tronc commun à l'ensemble des CAMSP

Partenaires	Description des partenariats (lorsque le partenariat est commun à la majorité des CAMSP)
Réseaux de périnatalité AURORE et ECL'AUR	Il n'y a pas de réseau de périnatalité réellement formalisé sur le département de l'Ain. Ce n'est qu'en fonction de l'évaluation médicale que l'information au CAMSP est donnée. *Source : CAMSP APF de L'Ain*
Services Néonatalogie CH Fleyriat (Bourg-en-Bresse) HFME (Bron, 69) → **Réseau AURORE et ECL'AUR**	**Dépistage des troubles chez les prématurés et orientation vers le CAMSP** Les enfants prématurés, de petits poids de naissance ou nés dans un contexte obstétrical compliqué, sont la population la plus à risque à dépister en priorité afin de prévenir des troubles plus importants. Actuellement, ces services assurent le dépistage de ces troubles (réseau AURORE et ECL'AUR) et n'indiquent les CAMSP que lors de troubles avérés – voire en complément de rééducations à visée motrice (réseau de kinésithérapeutes « spécialisés » en libéral) Le CAMSP APF de l'Ain évoque plus précisément *les troubles de la motricité*, qui peuvent être détectés très rapidement (quelques jours à quelques semaines) ou au moins observés dans le cadre d'un contexte de naissance dans des conditions particulières.
Pôle Mère-Enfant CH Fleyriat (Bourg-en-Bresse)	Le Pôle mère-Enfant du CH de Fleyriat oriente des enfants vers les 2 CAMSP de l'Ain pour la mission de **dépistage et de diagnostic précoce**. Le CAMSP Entraide Universitaire considère également le CH de Fleyriat comme prescripteur sur la mission **prévention** des handicaps. **Liens historiques avec le CAMSP de Bourg-en-Bresse :** Le dossier de création du CAMSP a été porté à l'origine par le SESSD-APF de Bourg-en-Bresse qui faisait plus ou moins fonction de CAMSP en lien avec la CDES et le service de pédiatrie de Bourg-en-Bresse, le Médecin pédiatre étant responsable du service hospitalier ayant une intervention au SESSD. 2 pédiatres qui interviennent au CAMSP de Bourg et Nantua sont pédiatres au Pôle Mère Enfant de Bourg en Bresse (dont 1 pédiatre du service de néonatalogie). A ce titre, ils sont en liaison importante avec le service de pédiatrie du CH d'Oyonnax et avec les services de l'Hôpital Femme Mère Enfant de Bron (69 - Rhône) **Groupe de travail médico-psycho-social** Le CAMSP APF de l'Ain nous précise qu'en 2007, sur l'impulsion d'un médecin pédospychiatre agissant sur l'hôpital, un groupe de travail large (sanitaire, PMI, médico-social, pédopsychiatrie, associations de Techniciens de l'Intervention Sociale et Familiale, etc.) s'est constitué afin de réfléchir à un réseau de périnatalité sur le versant socio-psycho-médico-familial pouvant se mobiliser.
Les différents services de l'Hôpital Femme Mère Enfant (HFME) - 69 → **en dehors de la néonatalogie**	**Dépistage et diagnostic :** - Orientation des enfants et leur famille vers les CAMSP de l'Ain pour un dépistage et diagnostic - Les services de l'HFME réalisent des actes et/ou réalisent des activités de conseil permettant au CAMSP de poser un diagnostic Le CAMSP Entraide Universitaire nous cite plus précisément *l'Unité l'Escale*, appartenant à l'HFME, et repéré comme un centre référent constituant une aide au **diagnostic** dans la région Rhône-Alpes.

	Cette unité est également citée par ce CAMSP comme prescripteur de conseils sur la mission **prévention**. D'une façon plus générale, L'Hôpital Femme Mère Enfant travaille en collaboration avec le CAMSP Entraide Universitaire dans le cadre de la mission **Prévention** des handicap et de la mission **soin**.
Réseau « ville – hôpital »	Un travail a été mené autour de la construction d'un réseau d'accompagnement à la périnatalité élargi aux aspects « domicile » lors de l'arrivée de l'enfant au domicile, et prenant en compte, outre les aspects médicaux, les approches psycho-médico-sociales. Cet embryon de réseau d'une 40aine de personnes visait à une meilleure coordination et intervention entre l'hôpital et la ville (*Source : CAMSP APF de L'Ain* Le département valorise les réseaux de proximité : des staffs ont été installés dans les maternités. Participent entre autre la PMI, mais également les 2 CAMSP du département. - À Bourg en Bresse : une puéricultrice de PMI est installée depuis longtemps (ETP = 0,5) - Belley est une petite maternité : une puéricultrice de PMI 2 X 1 heure par semaine - Ambérieu et Oyonnax : 1 personne de la PMI référente 2 X ½ journée par semaine → assure la liaison PMI. A Ambérieu, c'est une sage-femme de PMI qui fait la liaison. La sage-femme a pour particularité de bien connaître le monde médical, donc ça fonctionne mieux dans les maternités (notamment à Ambérieu où la clinique est décrite comme fermée sur elle-même) *Source : PMI de l'Ain* Le partenariat entre la PMI et les réseaux périnataux de proximité existe depuis un long moment. Il se fait par le biais des puéricultrices infirmières et sage femmes des centres et des puéricultrices du Conseil Général détachées auprès des maternités, services pédiatriques et néonatalogiques – selon les besoins – en plus des deux fois par semaine (passage au centre hospitalier d'Oyonnax) En contact téléphonique et manuscrit avec les services de Néonatalogie, Maternité, Pédiatrie de la région Rhône-Alpes (et du Jura) La PMI est de mieux en mieux identifiée dans ces réseaux. L'articulation se fait par le biais du téléphone, de fiches de liaison. (*Source PMI du Haut Bugey*)
CMP	**Dépistage et diagnostic :** - **Orientation des enfants et leur famille vers les CAMSP de l'Ain** **Prise en charge partagée sur la mission dépistage et diagnostic – Prévention – Soin** : le CAMSP APF précise que le travail avec le secteur pédopsychiatrique se développe au cours des dernières années autour d'enfants présentant des besoins à la fois de soins de type « rééducatifs » (kinésithérapie, ergothérapie et orthoptie) dont le plateau technique des CMP est dépourvu
Hôpitaux de Jour	**Prise en charge partagée sur la mission dépistage et diagnostic – Prévention – Soin :** les CAMSP s'appuient sur des spécialités non présentes au CAMSP et plus en lien avec des aspects soins psychiques
Thérapeutes libéraux *Médecins ou/et paramédicaux*	**Dépistage et diagnostic - Prévention** Médecins libéraux, kinésithérapeutes et orthophonistes peuvent être en place avant un contact des parents avec le CAMSP. Ils peuvent être aussi à l'initiative de l'information. Le CAMSP APF de l'Ain précise que le travail en place demeure durant la phase d'évaluation et le plus souvent à l'issue de la définition de projet en fonction des besoins et demandes des parents. Le CAMSP Entraide Universitaire cite les paramédicaux et les professionnels libéraux (ORL, ophtalmologues) comme partenaires dans le cadre de la réalisation d'actes sur la mission dépistage et diagnostic précoce et prévention. Dans certains cas, l'équipe du CAMSP ne peut assurer les soins par manque de places. **Mission Soin** Le CAMSP APF de l'Ain nous parle de **prise en charge partagée des soins** : kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes peuvent être en place de manière antérieure aux actions du CAMSP. Le CAMSP intervient en seconde intention pour compléter et prendre

	le relais d'un travail initié par les parents. La distance domicile-CAMSP peut être une des raisons pour lesquelles il est décidé de mettre en place ou de poursuivre un travail en libéral. Pour le CAMSP Entraide Universitaire, les libéraux spécialisés / paramédicaux sont des des partenaires dans le cadre d'un accueil post-CAMSP.
CRA CEDA'AIN *Centre d'évaluation et de diagnostic de l'Autisme de l'Ain*	**Prise en charge partagée sur la mission dépistage et diagnostic – Prévention – Soin** : Les CAMSP s'appuient sur des spécialités non présentes au CAMSP et plus en lien avec des aspects soins psychiques
Réseau Régional de Rééducation et Réadaptation Pédiatrique (R4P)	Le directeur du CAMSP APF de l'Ain est membre du Conseil d'Administration au nom des structures Enfance Jeunesse de l'APF en région Rhône-Alpes. Le CAMSP Entraide Universitaire sollicite ce partenaire dans le cadre d'activités d'informations sur la mission **prévention** des handicaps.

Spécificités des CAMSP (tant les partenariats propres à un CAMSP qu'à l'inverse les non-partenariats d'un CAMSP avec un acteur commun aux autres CAMSP)

CAMSP	Partenariats	Description des partenariats
CAMSP APF de l'AIN	Partenariats propres au CAMSP	
	Service Néonatalogie CH Fleyriat (Bourg-en-Bresse)	Un pédiatre du Pole Mère Enfant de Bourg en Bresse, dont une partie de l'intervention se fait en néonatalogie, intervient au CAMSP pour l'antenne de Nantua.
	Service Pédiatrie CH d'Oyonnax → **Réseau AURORE et ECL'AUR**	**Dépistage des troubles de la motricité chez les prématurés et orientation vers le CAMSP** Ce service (réseau AURORE et ECL'AUR) assure le dépistage des troubles moteurs des prématurés et n'indique le CAMSP que lors de troubles avérés – voire en complément de rééducations à visée motrice (réseau de kinésithérapeutes « spécialisés » en libéral) *Source : CAMSP APF de L'Ain*
	CH d'Oyonnax Etc.	**Dépistage et Diagnostic précoce (dans le cadre de la réalisation d'actes)** Les partenariats dans le cadre de la réalisation de mission de dépistage et diagnostic précoce des déficits ou handicaps, pour la réalisation d'actes, va essentiellement s'appuyer sur le secteur sanitaire, soit dans le cadre diagnostic avec l'utilisation de plateaux techniques (IMR, scanner, EEG, PEA, PEV, etc.)
	Hors Département CH Saint Julien et CH Annecy (74) CH Macon (71) CH Lons le Saunier (39)	Services agissant pour des enfants et des familles de l'Ain. Un travail est à construire pour des liens plus proches avec les services de St Julien en Genevois et Annecy. *Source : CAMSP APF de L'Ain*
	Centre Roman-Ferrari Hôpital et SSR	**Prise en charge partagée sur la mission dépistage et diagnostic - Prévention**
	CMP	**Orientation post-CAMSP – Suivi post-CAMSP** Les parents ou les professionnels accompagnant l'enfant après la sortie du CAMSP peuvent avoir un lien soit lors du passage de relais – en amont de la sortie de l'enfant des effectifs du CAMSP – ou en aval après des temps de suivis. Le lien se fait souvent par l'intermédiaire des assistantes sociales.
	Non partenariats du CAMSP	
	Service Néonatalogie CH Fleyriat (Bourg-en-Bresse)	Il n'y a pas de lien formalisé, ni contractualisé, avec le service de néonatalogie. En 2000, le CAMSP avait proposé l'intervention de plusieurs de ses professionnels (kinésithérapeute et psychomotricienne) en néonatalogie. Les rencontres étaient hebdomadaires. Les intervenants suivaient les visites, sans intervention auprès de l'enfant. Le projet s'est arrêté faute de « sens » à ces interventions. Un travail au CAMSP avec les intervenantes associées à l'orthophoniste a été fait par la suite afin de relancer des actions. Il n'y a pas eu de suites données.
CAMSP Entraide Universitaire	Partenariats propres au CAMSP	
	Clinique d'Ambérieu en Bugey	Adressage des enfants vers les CAMSP pour un dépistage et diagnostic. NB : le partenariat peut s'avérer plus compliqué avec cette clinique qui a tendance a être fermée sur elle-même *(Source : PMI de l'Ain)*
	Médecins scolaires	Orientation des enfants et leur famille vers les CAMSP pour un dépistage et diagnostic

3.7 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et la PMI

Tronc commun à l'ensemble des CAMSP

Partenaires	Description des partenariats (lorsque le partenariat est commun à la majorité des CAMSP)
PMI	**Dépistage - Diagnostic précoce – Prévention - Soin** Les services de PMI sont des interlocuteurs importants des CAMSP. Il n'y a pas de formalisation particulière (convention ou autre). Les relations sont fonctionnelles et de bonne qualité. En dehors de l'approche hospitalière et sanitaire, le dépistage et le diagnostic précoce va essentiellement se faire en relation avec les services de PMI – médecin, puéricultrice et sage-femme : - Le travail se fait à différents niveaux de l'organisation (lien direct médecins PMI – médecins pédiatres du CAMSP – directeur du CAMSP) ; - Sages – femmes et puéricultrices sont en lien avec les Assistantes Sociales du CAMSP et les éducatrices *(Source : CAMSP APF de l'Ain*) Les CAMSP constitue pour la PMI des partenaires de choix dans le secteur médico-social. L'articulation se fait par le biais des réunions de synthèse notamment. Tous les ans, la liste des enfants suivis par les CAMSP est envoyée à la PMI (*Source : PMI de l'Ain*) **Un exemple de partenariat : PMI du Haut-Bugey et l'antenne de Nantua** Les PMI du territoire du Haut-Bugey explique travailler en collaboration avec le CAMSP de Bourg en Bresse depuis son ouverture, ainsi qu'avec son antenne (Nantua) depuis sa création en 2009. La relation s'est améliorée et intensifiée du fait du rapprochement géographique avec l'ouverture du site de Nantua. Excellente collaboration. Le Point Accueil Solidarité (PMI) de Nantua et l'antenne du CAMSP (Nantua) sont dans les mêmes locaux. Les échanges sont donc facilités. Lors des visites à domicile, consultations et permanence, la PMI peut informer la famille sur l'existence du CAMSP et l'y orienter. Lorsqu'un besoin pour un enfant apparaît, la PMI informe les parents de l'existence du CAMSP, et éventuellement un accompagnement de l'enfant et de sa famille est proposé après prise de rendez-vous. Lorsqu'un problème avec un enfant est repéré (dans le suivi PMI et/ou à l'école), et qu'il nécessite un diagnostic et/ou prise en charge par des professionnels. La PMI sollicite le CAMSP avant le *diagnostic* : - L'infirmière de PMI informe les parents : soit ils prennent contact directement avec le CAMSP ; soit la famille nous demande de prendre rendez-vous et d'organiser le transport. Une autre modalité consiste également à ce que l'enfant soit orienté par la puéricultrice vers son pédiatre qui confirme l'orientation au CAMSP. La PMI prend ensuite contact avec le CAMSP. - Évaluation et prise en charge de l'enfant et sa famille *(Source : PMI Haut-Bugey*) La mission *Prévention* est étroitement associée à celle de dépistage & diagnostic. Un interlocuteur précise que du fait de la prise en charge précoce de l'enfant au sein de sa famille, et des éventuelles structures accueillant l'enfant (crèche, écoles, etc.), l'information est faite pour la prévention. Le territoire du Haut Bugey travaille également avec le CAMSP de Nantua sur la mission *soin* : échanges informels, compte-rendu et synthèse. Modes de relation : téléphone, mails, réunions. Rencontre entre les deux organismes (4 rencontres par an) au CAMSP ou au CG. Réunions autour de situations difficiles. Il y a eu une rencontre au CAMSP des deux équipes organisée par le CAMSP lors de l'ouverture de l'antenne à Nantua. A ce jour, il y a des contacts téléphoniques avec le Directeur et des rencontres lors des Projets Personnalisés Scolaires dans les écoles maternelles. *Source : PMI du Haut-Bugey*
PMI - PJJ - AEMO - ADSEA	**Dépistage – Diagnostic précoce et Prévention des troubles socio-familiaux** Le CAMSP APF de l'Ain nous explique qu'un travail de partenariat est souvent en place à la fois dans le cadre d'un dépistage ou d'un « diagnostic différentiel » pour des situations d'enfants (en lien avec l'environnement familial et social). Il s'agit de tenter de faire la part entre le « médical » (les troubles propres à l'enfant) et le trouble « socio-familial » (les troubles générés par l'environnement proche de l'enfant).

	Il ne s'agit pas de traiter la situation sociale, mais d'envisager les troubles de l'enfant afin de réduire ou prévenir des troubles importants. L'âge de survenue ou de repérage des troubles n'est pas fixé. Partenariat PMI-CAMSP de Bourg en Bresse sur la mission Protection de l'enfance (*Source : PMI de l'Ain*)

Spécificités des CAMSP (tant les partenariats propres à un CAMSP qu'à l'inverse les non-partenariats d'un CAMSP avec un acteur commun aux autres CAMSP)

CAMSP concernés	Partenariats	Description des partenariats
CAMSP de l'APF (Ain)	Partenariats propres au CAMSP	
	PMI Accompagnement anténatal des familles	Les services de PMI orientent les familles vers le CAMSP. Rencontre avec le Directeur, comme dans le cadre habituel d'un accueil au CAMSP afin d'évoquer le travail fait au CAMSP et l'accompagnement éventuellement prévisible, lors de la naissance de l'enfant. En fonction de la demande des parents, une rencontre avec la psychologue du CAMSP – qui par la suite peut se mettre en contact avec la psychologue du Pôle Mère Enfant. L'assistante sociale en lien avec les parents peut avoir des contacts avec les services de PMI et service d'aide familial. *(Source : CAMSP APF de l'Ain*)
	PMI - Maisons de la solidarité de : *Bourg, Bresse, Dombes, Haut Bugey, Pays de Gex, Plaine de l'Ain*	Lien avec la PMI, ou plus directement avec les MDS citées. Travail avec les cellules Enfance et protection de l'Enfance des MDS. *(Source : CAMSP APF de l'Ain*)
	Famille d'accueil Maison de l'Enfance *Bourg en Bresse Ambérieu en Bugey* Sauvegarde de l'enfance	**Prise en charge partagée :** Plusieurs enfants suivis au CAMSP et bénéficiant d'un placement en famille d'accueil ou à la Maison de l'Enfance de Bourg en Bresse et d'Ambérieu en Bugey **Suivi post-CAMSP :** Les parents ou les professionnels accompagnant l'enfant après la sortie du CAMSP peuvent avoir un lien soit lors du passage de relais – en amont de la sortie de l'enfant des effectifs du CAMSP – ou en aval après des temps de suivis. Le lien se fait souvent par l'intermédiaire des assistantes sociales des services (*Source : CAMSP APF de l'Ain*)
	Non partenariats du CAMSP	
	PMI	Un regret : qu'il ne soit pas fait appel de manière plus systématique à l'équipe du CAMSP dans le cadre des formations auprès des Assistants Familiaux à titre permanent et des Assistantes maternelles. Cela pourrait être l'occasion à la fois de présenter les structures CAMSP, d'aborder la notion de Handicap, voire de travailler sur l'approche du développement moteur du petit enfant. Cela a été fait il y a quelques années avec l'intervention de la kinésithérapeute et de la psychomotricienne.
CAMSP Entraide Universitaire	Partenariats propres au CAMSP	
	Maisons de l'enfance	Orientation des enfants et leur famille vers les CAMSP pour un dépistage et diagnostic précoce
	Partenariat à développer	
	PMI	Manque de lien au quotidien

3.8 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et le secteur médico-social

Tronc commun à l'ensemble des CAMSP

Partenaires	Description des partenariats (lorsque le partenariat est commun à la majorité des CAMSP)
CATTP	**Prise en charge partagée du dépistage et du diagnostic précoce :** Les CAMSP s'appuient sur des spécialités non présentes dans leur plateau technique et plus en lien avec les aspects soins psychiques.
SESSAD	**Orientations post-CAMSP** 20% des orientations pour le CAMSP APF de l'Ain 23,5% des orientations pour le CAMSP d'Ambérieu en Bugey

Spécificités des CAMSP (tant les partenariats propres à un CAMSP qu'à l'inverse les non-partenariats d'un CAMSP avec un acteur commun aux autres CAMSP)

CAMSP concernés	Partenariats	Description des partenariats
CAMSP APF de l'Ain	Partenariats propres au CAMSP	
	SESSAD	**Suivi post-CAMSP** Les parents ou les professionnels accompagnant l'enfant après la sortie du CAMSP peuvent avoir un lien soit lors du passage de relais – en amont de la sortie de l'enfant des effectifs du CAMSP – ou en aval après des temps de suivis. Le lien se fait souvent par l'intermédiaire des assistantes sociales des services
	IME	**Suivi post-CAMSP** Les parents ou les professionnels accompagnant l'enfant après la sortie du CAMSP peuvent avoir un lien soit lors du passage de relais – en amont de la sortie de l'enfant des effectifs du CAMSP – ou en aval après des temps de suivis. Le lien se fait souvent par l'intermédiaire des assistantes sociales des services
	Les CAMSP spécialisés à couverture régionale	Des suivis peuvent être partagés du fait du besoin d'intervention très spécifique ne pouvant trouver de réponses adéquates en libéral ou en CAMSP. Il en est ainsi d'enfants sourds, appareillés, voire implantés. Le CAMSP intervient le plus souvent comme un acteur complémentaire et de proximité apportant sa connaissance du réseau et la réponse « au plus près » (*Source : CAMSP APF de l'Ain)*
	Autres établissements médico-sociaux	La mise à disposition de moyens humains ou matériels entre structures. Ainsi, il y a des conventions entre le CAMSP et d'autres structures médico-sociales afin d'assurer des interventions ponctuelles (ex : aide à l'installation de matériels spécialisés par l'ergothérapeute du CAMSP au profit d'un enfant suivi par le SIAAM 01) ou sur un terme plus long comme la poursuite d'un travail orthoptique engagé dans le CAMSP et poursuivi pendant quelques mois lors du passage de l'enfant vers l'équipe du SESSAD Handicap moteur de l'APF. Le but est de limiter les ruptures de soins. (*Source : CAMSP APF de l'Ain)* **Mission Soin – Prise en charge partagée** La prise en charge partagée peut intervenir dans le cadre de pathologies spécifiques qui requièrent des savoir faire très techniques (ex : les implants cochléaires avec le CAMSP déficience auditive). Lorsque les pathologies sont complexes et les atteintes multiples, le recours à *une structure spécialisée* se fait sur la base de la plus grande technicité. L'intervention d'un CAMSP spécialisé se faisant sur la base de la « proximité » et de la globalité.

	DELTA 01	**Dépistage et diagnostic précoce des déficits ou handicaps** Le dépistage d'enfant « dys » n'est pas systématique. La demande part le plus souvent des écoles avec la mise en place des exigences scolaires (dont langage, écriture, motricité fine, etc.). L'âge de détection se situe en général vers les 4 ans lors des premiers apprentissages formalisés. Un travail autour de la mise en place d'évaluations spécifiques dans certaines situations d'enfants en amont d'une proposition d'accompagnement et d'orientation par la MDPH, est fait avec le service DELTA 01 – afin de bénéficier d'avis complémentaires plus spécialisés. (*Source : CAMSP APF de l'Ain)*
CAMSP Entraide Universitaire	Partenariats propres au CAMSP	
	Autres CAMSP	**Dépistage et diagnostic précoce :** - Orientation des enfants et leur famille vers les CAMSP pour un dépistage et diagnostic - Prise en charge partagée du dépistage et diagnostic précoce

4. Analyse de l'offre départementale

Articulation des acteurs

Articulation réseau de suivi, partenaires médicaux, PMI, CAMSP	**Articulations des missions** ➢ **Mission dépistage et diagnostic précoce** *Dans le cadre du réseau de suivi des enfants prématurés* Sur une grande partie du département de l'Ain, le suivi des bébés prématurés est organisé par le réseau ECL'AUR. En principe, le suivi est fait en alternance entre consultations hospitalières et libérales. Sur le département de l'Ain, ce sont 4 pédiatres du CH de Fleyriat (Bourg-en-Bresse) et 1 pédiatre du service pédiatrique du CH d'Oyonnax qui participent au suivi des enfants prématurés (soit 5 professionnels sur les 66 appartenant au réseau). Parallèlement, sur les 64 pédiatres libéraux adhérents au réseau en 2010, 5 se situent sur le département de l'Ain (soit 7,8%) (*source : réseau ECL'AUR*) *Liens PMI /réseau* Une exception à alternance entre consultations hospitalières et libérales concerne le suivi alterné avec la PMI (à la place du libéral) pour certaines familles qui peuvent choisir un pilote de PMI dans leur secteur ou sur proposition des puéricultrices de PMI des services de néonatalogie. Le réseau ECL'AUR mentionne un lien très fort avec les PMI du territoire du réseau, une articulation très facile qui se fait à la sortie de la néonatalogie. En ce qui concerne le département de l'Ain, un accord a été passé avec la PMI et le réseau ECL'AUR pour une collaboration active dans le réseau, par l'intermédiaire des puéricultrices de PMI mises à disposition dans les services de PMI. Seuls 2 médecins de la PMI de l'Ain ont été formés au suivi des prématurés. Sur les autres territoires, le suivi est fait par des médecins généralistes. *Liens CAMSP / réseau* Lorsqu'un suivi se met en place, il convient de penser les liens entre réseaux périnataux et CAMSP dans une logique de continuité plutôt que parallèlement. Le suivi des prématurés par les CAMSP ou par les réseaux de périnatalité pose des questions d'ordre philosophique : les CAMSP n'ont pas les moyens de mettre en place un suivi pour l'ensemble des prématurés, ce qui pose la question de l'équité. Par ailleurs, les néonatalogistes sont exigeants envers les CAMSP (sur la question des délais d'attente notamment), mais d'autres problématiques plus lourdes que la prématurité semblent prioritairement nécessiter un accompagnement CAMSP. Ainsi, parmi les prématurés suivis par la périnatalité, seuls 8% vont avoir des séquelles lourdes (ce qui représente environ 50 enfants par an). A ces 50 enfants s'ajoute la centaine naissant à terme mais avec des problèmes neurologiques, ainsi qu'à la marge, des anomalies chromosomiques et syndromes non étiquetés. Le dépistage et le diagnostic sont les objectifs du réseau, sa mission première. Selon lui il n'est donc pas logique de solliciter les CAMSP sur cette mission (en tout cas s'agissant des bébés prématurés). Les enfants suivis par le réseau ne sont adressés au CAMSP que lorsque la nécessité d'une prise en charge se fait ressentir. En outre les CAMSP semblent beaucoup plus positionnés (en tout cas identifiés) sur la mission de *soin*. Pour le diagnostic, s'il manque un avis neuropédiatrique par exemple, il n'est pas sûr que le pédiatre du réseau se tourne vers le CAMSP. Pourtant, les CAMSP de l'Ain inscrivent dans leurs missions l'intervention très précoce auprès des bébés vulnérables y et prématurés, dont la participation « *au dépistage des troubles ou déficiences dus à la très grande prématurité* » (CAMSP Entraide Universitaire). Le CAMSP APF de l'Ain, quant à lui, précise : « *le CAMSP a pour visée initiale une intervention très précoce pour certaines catégories d'enfants (prématurés, lésions cérébrales, pathologies génétiques comme la Trisomie 21) avec une orientation essentiellement à visée de rééducation motrice et d'accompagnement éducatif spécialisé. »*

Articulation réseau de suivi, partenaires médicaux, PMI, CAMSP	*Articulation CAMSP /PMI / Ville /Hôpital dans le cadre des réseaux de proximité* Les acteurs du département attachent davantage encore de considération au travail amorcé au travers le réseau de proximité ville-hôpital qu'à la mise en lien opérée par les réseaux régionaux. Le CAMSP APF de l'Ain nous explique qu'un travail a été mené autour de la construction d'un réseau d'accompagnement à la périnatalité élargi aux aspects « domicile » lors de l'arrivée de l'enfant au domicile, et prenant en compte, outre les aspects médicaux, les approches psycho-médico-sociales. Cet embryon de réseau d'un 40 aine de personnes visait à une meilleure coordination et intervention entre l'hôpital et la ville. La PMI de l'Ain nous explique que des staffs ont été installés dans les maternités. Participent entre autre la PMI, mais également les 2 CAMSP du département. Le partenariat entre la PMI et les réseaux de proximité existe depuis un long moment. Il se fait par le biais des puéricultrices et sages-femmes du conseil général détachées auprès des maternités, services pédiatriques et néonatalogiques – selon les besoins. A Bourg-en-Bresse par exemple, une puéricultrice travaille l'équivalent d'un ETP = 0,5 dans la maternité. ➢ **Mission Prévention** Acteurs sollicités par le réseau : PMI et HAD. En matière de prématurité, c'est plutôt la dimension psycho-sociale qui est importante. ➢ **La prise en charge des enfants prématurés / des bébés vulnérables** Le réseau ne fait pas de prise en charge. A la date du 31 mars 2011, 845 enfants étaient suivis par le réseau ECL'AUR : jusqu'à présent, seuls 4 ont été adressés à un CAMSP (sur l'ensemble du territoire). Potentiellement, plus d'enfants pourraient y être adressés. Mais les problèmes de délai font que les professionnels se retreignent dans l'orientation. Le réseau ne finance pas les prises en charge, d'où l'intérêt d'orienter les enfants qui ont besoin d'une prise en charge vers les CAMSP (l'autre solution consistant à faire une demande de 100%) L'articulation CAMSP – réseau de périnatalité est encore insuffisamment définie. Si dans le cadre d'un suivi un médecin est inquiet, il en réfère à un de ses collègues (confrontation des points de vue), et si la suspicion est confirmée, l'enfant est adressé au CAMSP (comme pour tout autre enfant en fait : les pédiatres connaissaient les CAMSP avant d'être impliqués dans le réseau). En d'autres termes, lorsqu'une prise en charge par un CAMSP se révèle nécessaire, c'est le médecin référent (pédiatre adhérent au réseau) qui sollicite directement le CAMSP. L'articulation réseau périnatalité – CAMSP ne transite pas par la coordinatrice du réseau. Si une prise en charge est nécessaire, elle peut se faire en ville (s'il s'agit d'une prise en charge monodisciplinaire). Mais pour les problématiques plus complexes (psycho-sociales), nécessitant une approche pluridisciplinaire, un accompagnement CAMSP peut être sollicités plus approprié. Ainsi le réseau de suivi assure le dépistage de ces troubles et n'indique les CAMSP que lors des troubles avérés – voire en complément de rééducations à visée motrice (réseau de kinésithérapeutes « spécialisés » en libéral). Le CAMSP APF se sent davantage concerné par la rééducation des troubles de la motricité. Le CAMSP Entraide Universitaire d'Ambérieu en Bugey n'évoque que peu de lien avec les services de néonatalogie de son département, ni avec le réseau de suivi. Ces partenariats s'inscrivent uniquement dans le cadre d'échanges d'informations, de compte-rendu de consultations, de consultations partagées, etc.

Analyse de la couverture de l'offre

Analyse de la couverture départementale par les partenaires sanitaires, sociaux, médico-sociaux

➢ **La PMI**

Le département de l'Ain apparait très insuffisamment pourvu en moyens de PMI.

L'absence de médecins de PMI – ou d'adjoints médicaux aux responsables de Maison Départementale de la Solidarité (MDS) – perturbe souvent et retarde à la fois le repérage de situations délicates sur le terrain par les équipes de PMI. En aval, il y a aussi une gène par manque de relais avec les équipes de PMI.

On compte 14 médecins du Conseil Général sur le département (PMI et centres de planification) ; 2 postes vacants.

➢ **L'offre en CAMSP**

La capacité des CAMSP du département

CAMSP	Année	Capacité installée	File active 2010	Places en attente de financement
Bourg-en-Bresse	1999	65	124	44
Nantua		20	37	
Ambérieu-en-Bugey	2008	32	70	8
Total		**117**	**231**	52

Pour 2 CAMSP et une antenne, la capacité départementale est de 117 places installées en 2011, soit un taux d'équipement départemental de 2,12 places pour 1000 enfants de 0 à 6 ans.

231 enfants ont été accueillis en 2010 par les CAMSP de l'Ain.

L'équipement départemental en CAMSP est considéré comme très faible par la plupart des partenaires. Le caractère réduit de l'offre de services semble en partie expliquer la difficulté des CAMSP à s'investir sur la prise en charge très précoce.

L'exemple du CAMSP APF (65 places) illustre la nécessité pour les acteurs médico-sociaux de réadapter leurs missions initiales pour compenser cette carence. A sa création, en 1999, la capacité initiale est de 65 places se déclinant en 40 places dites de « bilans » et 25 places dites de « traitement ». Etait prévue dans le projet une intervention très précoce avec une orientation essentiellement à visée de rééducation motrice et d'accompagnement éducatif spécialisé. Finalement, dès son ouverture, le CAMSP a une vocation polyvalente : « *en 1999, le département de l'Ain est dépourvu de réponse CAMSP structurée. La vocation polyvalente des CAMSP s'est accentuée au fil des années, du fait du manque de certaines structures (peu de SESSAD à l'époque, de CMPP, d'offre CMP) de l'éloignement de certaines structures de diagnostic. Les écoles ont très vite repéré le CAMSP comme un lieu de ressource pour les parents dans un contexte où les RASED n'intervenaient pas systématiquement dans les écoles maternelles* ».

Remarques concernant le financement des places

En 2008, les 10 places créées pour l'antenne de Nantua ne sont financées qu'en 2009 sur la base d'un financement de 10 places supplémentaires (extension de 10 places de l'antenne de Nantua).

A l'heure actuelle, le PRIAC prévoit 16 places supplémentaires sur le Haut Bugey (8 places en 2011 et 8 places en 2012) et 8 places supplémentaires pour le CAMSP pour le CAMSP d'Ambérieu en Bugey. Le CAMSP APF de l'Ain précise que ces places supplémentaires ne répondront à terme qu'à une partie des besoins du département, et qu'il resterait une capacité de 44 places à financer.

Le cofinancement par l'ARS et le CG du fonctionnement des CAMSP nécessite une articulation pas toujours aisée au moment du financement des places supplémentaires. En pratique c'est l'ARS principal financeur (80%) qui impulse les financements et détermine le moment où ils sont pourvus, ce qui implique que le Conseil général puisse suivre ces choix.

Au-delà du nombre de places consacrées au CAMSP, le CAMSP APF de l'Ain estime à 55 le nombre de place restant à financer au-delà de 2012 pour l'ensemble des structures de l'Ain. Il est intéressant de noter que ce CAMSP, au moment de nous décliner ses missions, nous parle de la mise en place de soins et d'accompagnement, en nous précisant que celle-ci consiste, entre autre, à « *gérer les listes d'attentes des structures médico-sociales (attente de places en SESSAD, IME, etc.)* »

La répartition géographique de l'offre

Le département s'avère encore insuffisamment couvert, malgré la création du CAMSP d'Ambérieu en 2008 (dont l'ouverture sur le secteur de la Plaine de l'Ain correspond à l'ambition de développer des réponses CAMSP sur le département de l'Ain à partir des places complémentaires et d'implantations limitant les déplacements des enfants et facilitant la proximité des ressources) et celle de l'antenne de Nantua en 2009 (très bénéfique du fait de la ruralité et de l'isolement géographique des usagers, ainsi que du manque de transport en commun).

- Le projet initial du Haut Bugey avait pour vocation de s'appuyer sur un point situé à ***Bellegarde sur Valserine***, qui se trouve à la jonction du Haut-Bugey – Pays de Gex – Vallée supérieure du Rhône (Seyssel, Culoz). Mais compte tenu des moyens octroyés au démarrage, il a été fait le choix d'intervenir à partir de Nantua afin de créer une continuité des réponses depuis Bourg-en-Bresse aussi bien sur le CAMSP que sur les réponses médico-sociales autres (IME à Oyonnax, Belley, Condamines).
  Toute la zone limitrophe avec la Haute-Savoie (***Bellegarde / Pays-de-Gex***) et avec la Savoie (***Bugey***) est donc dépourvue de CAMSP.
  La PMI de l'Ain propose de réfléchir à la création d'antennes de CAMSP sur les territoires du Pays de Gex et du Bugey (ce qui permettrait une mutualisation du temps de travail).
- Sur le secteur de ***Bourg-en-Bresse***, le constat actuel est que la création de places sur les secteurs autour n'a pas réduit la demande sur la ville préfecture – au contraire.

En matière d'accessibilité, la mobilité des différents professionnels, qui pourrait compenser l'insuffisante répartition de l'offre, s'avère difficile à organiser pour les CAMSP, pour des raisons de moyens en temps. Si ce mode d'intervention est étudié chaque fois que nécessaire, plus l'enfant habite loin du centre et plus cela devient compliqué.

➢ **Les autres dispositifs médico-sociaux**

- Sur l'extrême Nord-Est (***Pays-de-Gex***), le réseau périnatal des 2 Savoie considère « comme un CAMSP » le SESSAD situé à Fernay Voltaire qui dispose d'un agrément dès la naissance ; cela peut composer partiellement l'absence d'offre en CAMSP mais sans offrir les intérêts en matière d'action très précoce, notamment l'accès libre.
- Sur ***Bellegarde*** il n'y a pas de réponses médico-sociales (en CAMSP ni en solutions d'aval).

En outre le département de l'Ain ne compte aujourd'hui toujours pas de Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP), ce qui constitue un manque pour certaines orientations d'enfants.

	➢ **L'offre sanitaire** Le département se caractérise par la plus faible densité de professionnels de santé libéraux de la région (tant en médecins – généralistes et spécialistes – qu'en IDE et kinésithérapeutes. S'agissant de l'offre hospitalière, l'Ain connait également une faible densité, avec le plus faible taux d'équipement en lits et places de gynécologie-obstétrique. Ceci peut expliquer pour partie le nombre de naissances dans les maternités d'autres départements (environ 45%). Le département compte une seule maternité de type 2, celle du CH Fleyriat de Bourg-en-Bresse (les 3 autres étant de type 1). La maternité de ***Bourg-en-Bresse*** est par conséquent le partenaire clef en matière d'offre sanitaire, que ce soit pour le réseau périnatal /réseau de suivi (elle est affiliée au réseau, ainsi que certains de ses pédiatres) ou pour le CAMSP. Elle enregistre le plus grand nombre de naissances sur le département (50,4% des naissances domiciliées). Par ailleurs, le pôle Mère Enfant est cité par les 2 CAMSP comme prescripteur d'enfants sur la mission dépistage et diagnostic précoce. Il possède des liens historiques avec le CAMSP de Bourg-en-Bresse : le dossier de création du CAMSP ayant été partiellement porté le service pédiatrie de Bourg en Bresse. De plus, 2 pédiatres qui interviennent au CAMSP de Bourg et Nantua sont pédiatres au pôle Mère Enfant de Bourg en Bresse (dont 1 pédiatre du service de néonatalogie). C'est aux qui assurent le travail de liaison avec le CH d'Oyonnax et les services de l'Hôpital Femme Mère Enfant (HFME). La maternité ***d'Ambérieu-en-Bugey*** serait quant à elle à la recherche active de pédiatres, sous menace de fermeture. La zone située juste en dessous d'Ambérieu-en-Bugey est d'ailleurs fortement dépourvue en matière de pédiatres libéraux. Après le CH Fleyriat de Bourg en Bresse, le ***CH d'Oyonnax*** et ***l'HFME*** sont les principaux partenaires hospitaliers cités par les acteurs de l'action précoce du département. Le *service pédiatrique* du CH d'Oyonnax fait partie du réseau de suivi ECL'AUR. Il assure le dépistage des troubles des prématurés et bébés vulnérables et oriente les enfants et leur famille vers le CAMSP de Bourg en Bresse pour la prise en charge (lorsqu'il s'agit de troubles moteurs essentiellement). L'HFME est également un partenaire du réseau de suivi ECL'AUR. Il est principalement cité par les 2 CAMSP pour son travail collaboratif sur la mission dépistage et diagnostic (il oriente des enfants vers le CAMSP pour un diagnostic et les CAMSP y orientent des enfants pour des examens complémentaires). Le CAMSP Entraide Universitaire nous parle également de son *Unité l'Escale* (consultation pluridisciplinaire pédiatrique) et le qualifie de centre référent constituant une aide au diagnostic et comme un prescripteur de conseil sur la mission prévention dans le région Rhône-Alpes. D'une façon plus générale, le CAMSP APF de l'Ain nous mentionne que l'ouverture, le développement de la centralisation de la structuration lyonnaise par l'organisation de l'HFME renforce l'accompagnement dans les recherches diagnostics, pronostics et de traitement. Ceci semble favorable à un parcours d'enfants et de parents moins chaotique, et les CAMSP sont mieux repérés comme un lieu ressources pour les parents (dans l'accompagnement de la découverte des troubles et dans l'accompagnement de proximité sur la mise en œuvre de soins et de socialisation). Un bémol est mis par la PMI de l'AIN qui explique que les territoires du ***Pays de Gex – Bellegarde*** (territoire confronté à une forte précarité) et du ***Bugey*** (Belley) 2 territoires situés à l'Est du département, ne sont pas prioritaires pour des prises en charge sur le Rhône. A ceci s'ajoutent les constats du CAMSP APF de l'Ain concernant le caractère insatisfaisant de la couverture de l'offre de services sur le secteur de Belley.

* * *

CREAI RHONE ALPES

Etude régionale CAMSP / périnatalité 2011

Monographie départementale de l'Ardèche (07)



Annexe 3

NOTE

Cette monographie est un document **intermédiaire** permettant le prélèvement des matériaux pour réaliser l'étude qualitative régionale.
Ce document est le produit d'une **observation et d'un recueil de données** réalisé à un moment précis, entre mars et mai 2011, auprès de plusieurs acteurs concernés :

- Les CAMSP du département (interrogés dans le cadre d'un questionnaire)
- La direction départementale de la PMI (dans le cadre d'un entretien)
- Le(s) réseau(x) de périnatalité et de suivi le cas échéant – 4 réseaux recouvrant la région Rhône-Alpes (dans le cadre d'entretien)
- Le service de consultation pédiatrique pluridisciplinaire – au nombre de 3 pour la région (dans le cadre d'entretien)

D'autres sources disponibles ont pu être utilisées en complément de ce recueil (rapport d'activité, données officielles …)

SOMMAIRE

1. Situation du département 3
1.1 Présentation du département 3
1.2 Les acteurs de l'action très précoce 4

2. Les réseaux périnataux sur le département 6
2.1 Présentation 6
2.2 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et le secteur sanitaire 8
2.3 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et la PMI 10
2.4 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et le secteur médico-social 11

3. Les CAMSP 12
3.1 CAMSP Annonay 12
3.2 CAMSP Tournon sur Rhône 13
3.3 CAMSP d'Aubenas 14
3.5 Observation des délais d'attente au sein des CAMSP 15
3.6 Observation de l'âge de sortie des enfants au sein des CAMSP 16
3.7 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et le secteur sanitaire 17
3.8 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et la PMI 20
3.9 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et le secteur médico-social 21

4. Analyse de l'offre départementale au regard de la réponse aux besoins 22
Articulation des missions des partenaires 22
Couverture départementale – accessibilité de l'offre 24

1. Situation du département

1.1 Présentation du département

Situation, caractéristiques géographiques et socio-démographiques

Le département de l'Ardèche est limitrophe de la Drôme (dont il est séparé par le Rhône) et la Loire et l'Isère au nord, et des régions Languedoc-Roussillon (Vaucluse, Gard et Lozère) et Auvergne (Haute-Loire).

L'Ardèche est un département rural, et le moins peuplé de la région : 313 693 habitants en 2009 avec une densité moyenne de moins de 60 habitants au km² (pour une moyenne régionale de 140).

En 2008 le taux de natalité est également le moins élevé de la région (11‰ pour une moyenne régionale de 13,3‰). Le taux de croissance annuel moyen de la population entre 1999 et 2008 est de 0,9% (soit un taux comparable à la moyenne régionale) avec seulement 0,4% d'augmentation dûe au solde naturel.

L'Ardèche se caractérise par une population vieillissante, et inégalement répartie sur le territoire ardéchois avec des zones rurales où réside une population plus âgée et des zones urbaines qui concentrent la population la plus jeune.

Le schéma départemental « santé enfance famille » 2009-2013 note que le développement encore timide de l'intercommunalité notamment dans le champ de compétence de l'action sociale auprès des familles et des enfants pénalise la mise en œuvre de solutions d'accueil du jeune enfant.

Positionnement du département sur les territoires de santé et les réseaux périnataux

Le département de l'Ardèche est positionné sur 2 territoires de santé *(voir la cartographie régionale)* :

- La majeure surface du département appartient au territoire de santé Sud (qui inclut aussi la Drôme et une toute petite partie de l'Isère)
- le nord du département est situé sur le territoire de santé Ouest (couvrant aussi la Loire).

Une grande partie du département est couvert par le réseau de périnatalité AURORE-ECL'AUR (cf. limites du territoire de santé Sud).

Le Nord du département appartient au réseau de périnatalité ELENA (cf. frontière du territoire de santé Ouest).

Territoires PMI

Le département est divisé en 4 territoires de PMI (unités territoriales d'action sociale) :

- UT nord
- UT centre
- UT sud-ouest
- UT sud-est.

13 ou 14 lieux de consultation PMI jalonnent le département : à Annonay, Aubenas, Guilherand-Granges, La Voulte, Lamastre, Largentière, Le Cheylard, Le Teil, Les Vans, Privas, Tournon, Vallon Pont d'Arc, Vals les Bains.

Maternités

On compte en Ardèche 4 maternités (services de gynécologie /obstétrique) avec 3 services de pédiatrie (P).

NB : l'équipement est aussi à analyser au regard des ressources humaines disponibles dans chaque maternité – nombre de pédiatres par exemple (données non connues ici).

Etablissement	Localité	Services	Type maternité	Nombre annuel d'accouchements*
CH d'Annonay	Annonay	P	2	680
CH d'Ardèche méridionale	Aubenas	P	2	810
CH des Vals d'Ardèche	Privas	P	1	237
Clinique Pasteur	Guilherand-Granges		1	1 358

Nombre de naissances Nombre de prématurés	Il existe 2 maisons périnatales / centres périnataux de proximité - Maison périnatale du *CH de Tournon-sur-Rhône* : consultation pré et post-natales ; suivi de grossesse ; consultation du 4ème mois et préparation à l'accouchement ; consultation d'allaitement ; rééducation périnatale. - Centre périnatal de proximité de *l'hôpital Privé de Moze à St-Agrève* : suivis externes des femmes enceintes et jeunes parents (suivis de grossesses, consultations post-natales ; rééducation postnatales, etc.) (*Sources : Ministère de la santé – plateforme platines*) 3 307 naissances sont domiciliées en Ardèche en 2009. (*Source : INSEE, Etat civil*) Les données relatives aux certificats de santé de l'enfant au 8ème jour (CS8) 2008-2009 indiquent un taux de prématurité (naissance avant 37 semaines d'aménorrhée) de **6,1 pour 100** naissances (pour un taux régional de 6,6%). La répartition selon le niveau de prématurité n'est pas disponible. Ce taux est de 6,4% selon les données du PMSI 2008-2009 (pour un taux régional de 6,1%).

1.2 Les acteurs de l'action très précoce

Noms des réseaux périnataux	Date d'ouverture	Localisation	Nombre d'enfants suivis	Nombre d'enfants suivis sur le département
Réseau périnatal AURORE Réseau de suivi ECL'AUR	1er octobre 2009 pour le réseau de suivi ECL'AUR	Départements couverts par les réseaux AURORE et ECL'AUR : Une partie de l'Ardèche Rhône Drôme Ain Nord-Isère	Chaque année, dans le périmètre du réseau : - 45 500 naissances - 7,5% de nouveau-nés hospitalisés - **1,5% de prématurés de – de 33 semaines** Enfant inclus dans ECL'AUR au 31/05/11 : prématurés de moins de 33 SA nés à partir du 1er octobre 2009. File active du réseau de suivi ECL'AUR : 845 enfants au total (en moyenne 50 inclusion par mois)	*A la date du 31/05/2011* 41 prématurés de moins de 33 SA suivis sur le département de l'Ardèche par le réseau ECL'AUR
Réseau de suivi et périnatal ELENA	Formalisé en 2010 pour le réseau de périnatalité Financement obtenu en mai 2011 pour le réseau de suivi	Départements couverts par le réseau : Loire Nord Ardèche Une petite partie de l'Est du département du Rhône	11 500 naissances par an sur le territoire couvert par le réseau	Pas encore d'enfants suivis sur le département (étant donné que les financements n'ont été obtenus qu'en mai 2011)

Noms des CAMSP	Date d'ouverture	Localisation	Nombre de places	Agrément polyvalent vs. spécialisé Organisme gestionnaire
CAMSP d'Annonay	Avril 1987	Annonay	30 places Un projet d'extension de 10 places va être déposé lors du schéma départemental 2014	Agrément polyvalent APAJH
CAMSP Tournon sur Rhône	Décembre 2002	Tournon sur Rhône	30 places 210 jours d'ouverture par an. Pas de projet d'extension	Agrément polyvalent GALTR
CAMSP d'Aubenas	Septembre 1996	Aubenas	39 places depuis septembre 2009 Pas de projet d'extension	Agrément polyvalent APAJH

2. Les réseaux périnataux sur le département

2.1 Présentation

Réseau de périnatalité AURORE Réseau de suivi ECL'AUR	Le réseau de périnatalité AURORE – ECL'AUR couvre une grande partie du département de l'ARDECHE (il inclut également le Rhône, le Nord-Isère, l'Ain et la Drôme). Le Réseau AURORE (Association des Utilisateurs du Réseau Obstétrico-pédiatrique REgional) regroupe un ensemble d'établissements publics et privés en Rhône-Alpes, ainsi que des professionnels de santé libéraux et de PMI ayant pour objectifs communs de fournir des soins de qualité aux femmes enceintes et aux nouveaux nés, et des associations de parents ou de professionnels. Ces objectifs nécessitent : - **Une harmonisation des pratiques médicales.** Les membres du Réseau AURORE utilisent des protocoles communs de soins et de traitements régulièrement discutés et mis à jour. - **Une concertation et une communication entre les professionnels**. Le Réseau AURORE transmet à tous les professionnels de la naissance des informations permanentes et actualisées. - **Des soins adaptés à l'état des mères et des nouveaux nés**. En cas de nécessité médicale, les mères et les nouveaux nés peuvent bénéficier en permanence des meilleurs soins. Il est parfois nécessaire d'envisager le transfert vers un autre établissement plus adapté au type de soins exigés. Le Réseau AURORE s'engage alors à organiser les transferts éventuellement nécessaires dans les meilleures conditions. Le retour dans l'établissement d'origine sera systématiquement privilégié. - **Maintien du lien mère / enfant**. Le Réseau AURORE favorise toujours la proximité de l'enfant et de la mère, et ce dans toutes les situations, pour optimiser le lien affectif mère / nouveau né. (*Source : réseau AURORE-ECL'AUR)* Le réseau ECL'AUR est un projet de réseau d'aval de suivi des nouveau-nés vulnérables qui a été élaboré en 2008 par le pédiatre coordinateur mi-temps du réseau AURORE en collaboration avec les services de néonatalogie du réseau. Le réseau ECL'AUR concerne la même étendue géographique qu'AURORE. Son objectif général est de **dépister les enfants présentant des troubles de développement ou une pathologie d'origine prénatale pour les orienter précocement vers une prise en charge spécialisée**. Les objectifs spécifiques concernent : - Une égalité de chance pour tous les enfants - L'accompagnement des familles sur le plan psychologique et social - L'amélioration des compétences des professionnels impliqués dans le suivi - La coordination et la facilitation de la prise en charge par des services et des professionnels spécialisés - La connaissance et l'analyse du devenir des prématurés pour évaluer la politique périnatale L'état des lieux effectué en mars 2008 montrait un taux de suivi des prématurés de moins de 33 SA de 80-90% à 2 ans d'âge corrigé mais seulement de 50% à 5 ans, et une forte demande d'harmonisation des pratiques justifiant la mise en place d'un réseau sur le modèle du réseau existant à Grenoble (Réseau « Naître et Devenir »). Le financement a été accordé en avril 2009. La coordination a été mise en place en septembre 2009. Les inclusions ont commencé au 1er octobre 2009. Depuis le 1er octobre 2009, le réseau a démarré l'inclusion et le suivi des **prématurés de moins de 33 SA.** (*Source : réseau AURORE-ECL'AUR)*

	Modalités d'organisation du suivi : Le suivi est basé sur le principe d'une alternance entre un pédiatre pilote hospitalier (**CH Ardèche Méridionale – Aubenas** et **CH d'Annonay** pour le département de l'Ardèche) et un pédiatre pilote libéral ou de PMI. Un calendrier de suivi calculé pour chaque enfant constitue le plan personnalisé de soin. Il est envoyé après l'inclusion aux parents et aux pédiatres. Une révision de ce plan personnalisé de soin est réalisée, en cas de besoin, au cours de la prise en charge. *Consultations pédiatriques* : - 1 mois après la sortie : pilote hospitalier - 4 mois d'AC (âge corrigé) : pilote libéral ou PMI - 9 mois d'AC : pilote hospitalier - 12 mois d'AC : pilote libéral ou PMI - 18 mois d'AC : pilote libéral ou PMI - 24 mois d'AC : pilote hospitalier - De 3 à 7 ans, une fois par an : pilote hospitalier ou libéral / PMI *Autres consultations* : - Des consultations psychologiques à 6 mois, 2 ans et entre 4 et 6 ans sont aussi prévues. - Des examens complémentaires en ophtalmologie et ORL sont prévus mais ne sont pas pris en charge par le réseau. *Composition de l'équipe* : - *Une coordinatrice administrative* (assistante de recherche clinique) travaille à temps plein. - *Une pédiatre coordinatrice* à mi-temps. - *Une psychologue clinicienne* a été embauchée depuis le 6 septembre 2010 à 75% d'ETP. - *Une Secrétaire* (recrutement en cours) A la composition de l'équipe s'ajoutent les financements pour les formations et les prestations dérogatoires. (*Source : réseau AURORE-ECL'AUR)*
Réseau périnatal et de suivi ELENA	Historiquement, le réseau ELENA est assez ancien (il existe depuis les premiers SROS), mais il a été formalisé de façon récente (en 2010). La chartre a eu du mal à être validée par l'ensemble des partenaires, ce qui a empêché de signer une convention avec, à l'époque, l'ARH. Le déblocage de la situation a permis le recrutement d'une secrétaire. Le réseau périnatal a pour objectif : - la formation, - la mise en place de protocoles - l'harmonisation des pratiques, des liens entre hospitaliers et libéraux - le recueil d'indicateurs (sur le même modèle que les autres réseaux de la région) - la veille épidémiologique En mai 2011, les financements ont été obtenus pour le suivi des enfants à risque, avec pour mission supplémentaire le recueil de données épidémiologiques, la mobilisation de temps de neuropsychologues, la mise en lien entre les hôpitaux et les partenaires (pédiatres libéraux). Dans ce cadre, les liens avec les CAMSP vont naturellement se mettre en place (*Source : réseau ELENA*) Il n'y a pas grand-chose de formalisé concernant le suivi des prématurés. Une coordinatrice sage-femme a été recrutée depuis septembre 2010. Le réseau de suivi est en train de se mettre en place.

2.2 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et le secteur sanitaire

NB : Les éléments ci-dessous se centrent sur l'activité et les partenariats des réseaux de suivi (le cas échéant !), plus concernés par la présente étude que les réseaux périnataux

Spécificités des réseaux périnataux (tant les partenariats propres à un réseau qu'à l'inverse les non-partenariats d'un réseau)

Réseaux concernés	Partenariats	Description des partenariats
Réseau de périnatalité AURORE Réseau de suivi ECL'AUR	Partenariats du réseau	
	Service de néonatalogie *CH Ardèche Méridionale - Aubenas*	**Suivi des enfants prématurés (moins de 33 SA)** Les 12 services de néonatalogie relevant du réseau AURORE sont impliqués dans le réseau de suivi. Le suivi de chaque enfant est organisé en proximité à partir du service de néonatalogie de l'établissement le plus proche du domicile des parents qui est, en principe, le service qui organise l'inclusion dans le réseau avant le retour à domicile. Un groupe de travail « néonatalogie » a été mis en place par ECL'AUR pour permettre des échanges entre les services de néonatalogie et l'harmonisation des pratiques (la sortie de la néonatalogie ; les soins de développement ; création d'outils et supports, etc. …) (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*)
	Service de néonatalogie *CH d'Annonay*	**Suivi des enfants prématurés (moins de 33 SA)** → Service de néonatalogie situé sur le territoire du réseau ELENA Une collaboration a été établie avec le service de néonatalogie d'Annonay qui dépend du réseau ELENA (dont la coordination est située à Saint-Etienne), limitrophe du réseau AURORE-ECL'AUR, et est amené à prendre en charge des nouveau-nés domiciliés dans le réseau basé à Lyon. (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*)
	Pédiatres hospitaliers *CH d'Aubenas* *CH d'Annonay*	**Suivi des enfants prématurés (moins de 33 SA)** En principe, le suivi est fait en alternance entre consultations hospitalières et libérales selon le calendrier du plan personnalisé de soin. Une exception concerne les situations où il n'y a pas de pilote libéral adhérent au réseau dans le secteur géographique des parents, ou s'ils ont déjà un pédiatre libéral qui n'est pas adhérent au réseau. Dans ce cas, le suivi est uniquement hospitalier. Les pédiatres hospitaliers adhérent individuellement à ECL'AUR même si leur établissement est déjà adhérent du réseau AURORE. Deux sessions de formations sont organisées chaque année pour les pédiatres adhérents. Chaque session est organisée à 2 dates différentes pour permettre à chacun de participer (il n'est pas possible à tous les pédiatres d'un même service de se libérer en même temps). Thèmes des formations (entre 2008 et 2010) : - Neurologie du développement – période néonatale et suivi 0-2 ans

		- Repères sur les pathologies non neurologiques - Difficultés psychologiques 0-2 ans, plate-forme informatique - Orientations et prise en charge des troubles neuromoteurs avant 2 ans (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*)
	Pédiatres libéraux	**Suivi des enfants prématurés (moins de 33 SA)** Le suivi alterne entre consultations hospitalières et libérales. Les pédiatres libéraux adhérent à titre personnel sur la base du volontariat. Tous les pédiatres libéraux du périmètre AURORE ont été sollicités à 2 reprises en 2008 et 2009. Environ 30% des pédiatres libéraux du périmètre sont adhérents du réseau ECL'AUR. Sur les 64 pédiatres libéraux adhérents au réseau en 2010, cinq se situent sur le département de l'Ardèche (soit 7,8%) Ils bénéficient des formations organisées chaque année pour les pédiatres adhérents. (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*)
	Médecins / thérapeutes libéraux	**Prise en charge des difficultés associées à la prématurité des nourrissons** Si une prise en charge est nécessaire, elle peut se faire en ville (s'il s'agit d'une prise en charge monodisciplinaire).
	R4P *Réseau Régional de Rééducation et de Réadaptation Pédiatrique Rhône Alpes*	**R4P** : le réseau couvre toute la région depuis 5 ans à peu près. Il fonctionne très bien et à pour perspective d'évolution la mise en place du carnet de suivi Handicap (*Source : L'ESCALE*) 1200 personnes actuellement adhérentes → Organisation de formations (autisme, troubles de l'oralité, etc.) → Projet éthique → Atelier partage (ex : pratique de l'équithérapie) *Source : Consultation pédiatrique pluridisciplinaire – CHU de St Etienne* 4 rencontres avec le réseau R4P. Procédure de collaboration pour la mise en relation entre les pédiatres de notre réseau et les professionnels de la rééducation adhérents du R4P. (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*)
	Partenariats à développer	
	Psychologues hospitaliers	Contrairement à d'autres départements, pas de psychologue adhérent au réseau sur le département de l'Ardèche (*Précisions Chercheur*)
Réseau périnatal et de suivi ELENA	Partenariats du réseau	
	CH d'Annonay	
	Centre périnatal de proximité *Saint Agrève*	
	Partenariats à développer	
	Sages-femmes libérales de proximité	Pas de partenariat entre le réseau et des sages-femmes libérales de proximité sur le département de l'Ardèche

2.3 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et la PMI

Spécificités des réseaux périnataux (tant les partenariats propres à un réseau qu'à l'inverse les non-partenariats d'un réseau)

Réseaux concernés	Partenariats	Description des partenariats
Réseau de périnatalité AURORE / Réseau de suivi ECL'AUR	Partenariats du réseau	
	Médecins de PMI Puéricultrices de PMI *Conseil Général de l'Ardèche*	**Remarques générales sur le partenariat :** Le territoire du réseau étant très étendu (concerne 5 départements), la coordination du réseau, située à Lyon, est éloignée du département de l'Ardèche, ce qui peut rendre la collaboration plus difficile. En outre le département ne compte que 3 sages femmes PMI. (*Source : Conseil Général de l'Ardèche*) **Suivi des enfants prématurés (moins de 33 SA)** Certains médecins de PMI sont impliqués dans ce suivi : En principe, le suivi est fait en alternance entre consultations hospitalières et libérales, mais peut aussi être assuré en alternance avec la PMI (à la place du libéral) pour certaines familles qui peuvent choisir comme « médecin pilote » un médecin de PMI dans leur secteur, ou sur proposition des puéricultrices de PMI des services de néonatalogie. Les médecins de PMI adhérent sous couvert de leur direction et non à titre personnel. Seuls les médecins de PMI formés peuvent suivre des enfants. En ce qui concerne le département de l'Ardèche, **seul un médecin de PMI est formé au suivi des prématurés** (à Le Teil) (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*) La PMI a travaillé sur la question de l'entretien prénatal avec le réseau AURORE (*Source : Conseil Général de l'Ardèche*)
Réseau de périnatalité ELENA	Partenariats du réseau	
	PMI	De même que pour le réseau Aurore, la coordination du réseau régional située à Saint Etienne est trop éloignée pour permettre un investissement. A ceci s'ajoute que le département compte seulement 3 sages femmes de PMI. (*Source : Conseil Général de l'Ardèche*)

2.4 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et le secteur médico-social

Spécificités des réseaux (tant les partenariats propres à un réseau qu'à l'inverse les non-partenariats d'un réseau)

Réseaux concernés	Partenariats	Description des partenariats
Réseau de périnatalité AURORE Réseau de suivi ECL'AUR	Partenariats du réseau	
	CAMSP d'Annonay	Le réseau AURORE / ECL'AUR travaille plus ou moins avec ce CAMSP qui est pourtant situés sur le territoire du réseau ELENA (Saint-Etienne). Seuls les enfants qui transitent pas Lyon sont suivis par le réseau (*Source : réseau AURORE / ECL'AUR*)
	CAMSP de Privas	Le pédiatre du CAMSP est adhérant au réseau, ce qui simplifie l'accès au CAMSP.
	Partenariats à développer	
	CAMSP	**Remarques générales sur le partenariat** Pour l'instant, aucune relation formelle entre le réseau (dont la coordination est située à Lyon) et les CAMSP ardéchois. Les CAMSP ne sont pas impliqués dans le réseau, et le partenariat est à construire. A ce jour, une réunion avec tous les CAMSP du secteur d'AURORE a eu lieu le 29 avril 2009 dans le cadre d'un comité de pilotage. **Articulation des missions : prise en charge des difficultés associées à la prématurité des nourrissons** Si une prise en charge est nécessaire, elle peut se faire en ville s'il s'agit d'une prise en charge monodisciplinaire. Les problématiques plus complexes nécessitant une approche pluridisciplinaire et/ou intégrée (médico-psycho-sociales), peuvent relever d'un accompagnement par un CAMSP. Le réseau ne finance pas les prises en charge, d'où l'intérêt d'orienter les enfants qui en ont besoin vers les CAMSP (intéressants aussi pour leur accès libre). Le cas échéant le médecin référent (pédiatre adhérent au réseau) sollicite directement le CAMSP. L'articulation réseau périnatalité – CAMSP ne transite pas par la coordinatrice du réseau. Cependant sur les 845 enfants suivis au 31 mars 2011 sur l'ensemble du territoire du réseau (avec 41 suivis en Ardèche), à ce jour seuls 4 ont été adressés vers un CAMSP (pour l'ensemble des départements couverts par le réseau). Potentiellement, plus d'enfants pourraient y être adressés, mais les problèmes de délai font que les professionnels se limitent dans l'orientation. (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*)
	CMPP	
Réseau périnatal et de suivi ELENA	Partenariats du réseau	
	CAMSP d'Annonay	Depuis mai 2011, le réseau ELENA a obtenu de l'ARS le financement pour le fonctionnement d'un réseau de suivi des prématurés Le CAMSP d'Annonay semble intéressé par l'avancée de ce projet

3. Les CAMSP

3.1 CAMSP Annonay

File active 2010	62				
Nb enfants entrés en 2010	9				
Nb enfants sortis en 2010	15				
Nature de l'activité de la file active	Contacts / Dépistages	Bilans	Prises en charge		Suivis ponctuels
	0	26	Total	36	0
			Détail non renseigné		
Phase de bilan avant début de prise en charge	Existence d'une phase de bilan systématique avant le début de la prise en charge				
Déficiences principales et spécificités	Dépistage : 50% Troubles apprentissages / communication : 30% Autres : 20%				
Accompagnement anténatal	Non proposé				
Taux d'enfants présentant un surhandicap social ou environnemental (%)	2% des enfants présentant un surhandicap lié à la situation des parents				

Accessibilité de l'établissement

Implantation ou intégration du CAMSP	CAMSP non intégré à une structure hospitalière			
Présence et modalité de fonctionnement de(s) antenne(s) et/ou locau(x) extérieur(s)	CAMSP sans antenne			
Dispose de locaux extérieurs pour effectuer des interventions	CAMSP ne disposant pas de local extérieur pour effectuer les interventions			
Origine géographique des enfants (%) – en **km**	0-5 km (aller)	5-10 km (aller)	10-20 km (aller)	20-50 km (aller)
	11%	7%	23%	59%
Origine géographique des enfants (%) – en **temps**	0-10 mn (aller)	10-30 mn (aller)	30-60 mn (aller)	+ 60 mn (aller)
	11%	32%	55%	2%
Origine géographique des enfants	Départements limitrophes : Loire, Haute-Loire, Drôme, Isère			
Interventions délocalisées des professionnels	Les professionnels de la structure se déplacent sur les lieux de vie des usagers (enfants / familles) pour des séances psychomotricité ou éducative. L'assistante sociale se déplace également sur le lieu de vie des enfants et de leur famille.			

3.2 CAMSP Tournon sur Rhône				
File active 2010	77			
Nb enfants entrés en 2010	29			
Nb enfants sortis en 2010	13			
Nature de l'activité de la file active	Contacts / Dépistages	Bilans	Prises en charge	Suivis ponctuels
	20	57	44	0
Déficiences principales et spécificités	NR			
Accompagnement anténatal	Non proposé par le CAMSP, ou parfois ponctuellement			
Taux d'enfants présentant un surhandicap	NR			
Accessibilité de l'établissement				
Implantation ou intégration du CAMSP	Le CAMSP est situé au centre ville de Tournon, non loin du Centre hospitalier.			
Dispose de locaux extérieurs pour effectuer des interventions	Une psychomotricienne du CAMSP assure une permanence dans les locaux du CMS (centre médico-social) = vacation PMI pour actions individuelles et collectives (sur un financement PMI)			
Origine géographique des enfants (%) – en **km**	0-5 km (aller)	5-10 km (aller)	10-20 km (aller)	20-50 km (aller)
	19%	16%	54%	11%
Origine géographique des enfants (%) – en **temps**	0-10 mn (aller)	10-30 mn (aller)	30-60 mn (aller)	+ 60 mn (aller)
	19%	16%	54%	11%
Origine géographique des enfants	Cantons de Tournon-sur-Rhône, le Cheylard, Lamastre, St Félicien, St Péray, Satillieu, Vernoux-en-Vivarais, La Voulte, bassin de vie de Tain-l'Hermitage (dans la Drôme).			
Interventions délocalisées des professionnels	En PMI			

3.3 CAMSP d'Aubenas				
File active 2010	57			
Nb enfants entrés en 2010	28			
Nb enfants sortis en 2010	10			
Nature de l'activité de la file active	Contacts / Dépistages	Bilans	Prises en charge	Suivis ponctuels
	Données non cohérentes			
Phase de bilan avant début de prise en charge	Existence d'une phase de bilan systématique avant le début de la prise en charge			
Déficiences principales et spécificités	Non renseigné			
Accompagnement anténatal	Non proposé par le CAMSP			
Taux d'enfants présentant un surhandicap	Non renseigné			
Accessibilité de l'établissement				
Implantation ou intégration du CAMSP	CAMSP non intégré à une structure hospitalière			
Présence et modalité de fonctionnement de(s) antenne(s)	Le CAMSP ne dispose pas d'antenne			
Dispose de locaux extérieurs pour effectuer des interventions	Le CAMSP ne dispose pas de local extérieur pour effectuer ses interventions			
Origine géographique des enfants (%) – en **km**	0-5 km (aller)	5-10 km (aller)	10-20 km (aller)	20-50 km (aller)
	14%	35%	16%	35%
Origine géographique des enfants (%) – en **temps**	0-10 mn (aller)	10-30 mn (aller)	30-60 mn (aller)	+ 60 mn (aller)
	Non renseigné	Non renseigné	Non renseigné	Non renseigné
Origine géographique des enfants				
Interventions délocalisées des professionnels	Les professionnels de la structure se déplacent sur les lieux de vie des usagers : - Pour des enfants polyhandicapés, visites à domicile ponctuelles de l'ergothérapeute et de l'assistante sociale ; - Pour mettre en place un dossier pour l'adaptation du logement			

3.3 Observation des flux et de la précocité des prises en charge des CAMSP

CAMSP	Organisme ou personne à l'origine de la prise en charge	Répartition de l'âge **à l'entrée** des enfants (précocité) (%)	Moyenne d'âge des enfants ayant fait une demande d'admission
CAMSP Annonay	*Sur les 9 enfants entrés en 2010* : Pédiatrie : 4 Autres services hospitaliers : 2 PMI : 1 Médecins libéraux : 1 Autres CAMSP : 1	< 1 an : 23% 1 < 2 ans : 22% 2 < 3 ans : 10% 3 < 4 ans : 45% 4 < 5 ans : 0% 5 < 6 ans : 0% 6 < 7 ans : 0%	2 ans et 10 mois
CAMSP Tournon	*NC*	< 1 an : 7% 1 < 2 ans : 9% 2 < 3 ans : 15% 3 < 4 ans : 18% 4 < 5 ans : 18% 5 < 6 ans : 17% 6 < 7 ans : 9% > 7 ans : 7%	NR
CAMSP Aubenas	Médecins libéraux : 32% Pédiatrie : 18% PMI : 18% Service sociaux : 11% Parents / Famille : 7% Autres CAMSP-CMPP : 7% École : 7%	< 1 an : 14% 1 < 2 ans : 18% 2 < 3 ans : 14% 3 < 4 ans : 25% 4 < 5 ans : 21% 5 < 6 ans : 8% 6 < 7 ans : 0%	NR

3.5 Observation des délais d'attente au sein des CAMSP

CAMSP (capacité)	Nombre d'enfants en attente de prise en charge avant le 1er RDV	Nombre d'enfants en attente de prise en charge avant le 1er soin *au 31.12.10*	Délai d'attente moyen avant le 1er RDV	Délai d'attente moyen avant le 1er soin	Commentaires et analyse des délais d'attentes
CAMSP Annonay	Non renseigné	2 → bilans effectués en décembre → 1 enfant entré en janvier, l'autre en mars 2011	1 mois	1 mois avant le 1er RDV médical 2 mois avant le 1er soin (début de prise en charge)	La disponibilité des parents par rapport aux rendez-vous proposés est une variable importante
CAMSP de Tournon	0	0	1 mois	1 à 2 mois selon intervenant	
CAMSP d'Aubenas	0 enfant en attente avant le 1er rendez-vous médical	10 enfants en attente avant le 1er soin	1 semaine avant le 1er RDV médical	1 mois avant le 1er soin (début de prise en charge)	

3.6 Observation de l'âge de sortie des enfants au sein des CAMSP

CAMSP (nb de sorties 2010)	Nombre d'enfants inférieur ou égal à 6 ans	Nombre d'enfants supérieur à 6 ans	Orientations principales des enfants à la sortie	Analyse de l'âge de sortie des enfants et de la pression sur l'offre
CAMSP Annonay	94%	6%	École – AVS – suivi libéral : 42% IME externat : 26% SESSAD déficience motrice : 13% CHU St Etienne (regroupant les soins) : 13% CMPP : 6%	
CAMSP de Tournon	1 < 2 ans : 16% 2 < 3 ans : 23% 3 < 4 ans : 15% 4 < 5 ans : 8% 5 < 6 ans : 23% 6 < 7 ans : 15%		CMPP CMP SESSAD IME CATTP Orthophonistes en libéral	La plupart reste jusqu'à l'anniversaire des 6 ans
CAMSP d'Aubenas	80% des enfants sort du CAMSP entre 5 et 6 ans Les informations relatives au 20% des enfants restant n'ont pas été renseignées		En libéral (faute de place dans les établissements) : 60% CMP : 10% IME internat : 10% Enfant ayant quitté la région : 10% Enfant sans orientation : 10%	

3.7 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et le secteur sanitaire

***NB** : Ne sont abordés ici que les partenariats concernant les missions des CAMSP en lien avec la thématique de l'étude : soit la prise en charge très précoce (missions de dépistage – diagnostic, de prévention, de soins)*

La mission d'accompagnement des familles et celle d'aide et de soutien à l'adaptation sociale et éducative, largement exercées pas les CAMSP et sur lesquelles les équipes pluridisciplinaires ont développé une très forte expertise accompagnée d'un large partenariat de proximité, ne seront pas développées ici.

Tronc commun à l'ensemble des CAMSP

Partenaires	Description des partenariats (lorsque le partenariat est commun à la majorité des CAMSP)
Réseau de périnatalité AURORE / Réseau de suivi ECL'AUR Réseau périnatal et de suivi ELENA	2 des 3 CAMSP (Tournon et Aubenas) sont situés sur la zone de compétence du réseau AURORE. Seuls les enfants qui transitent par Lyon sont suivis par le réseau. Le CAMSP d'Annonay est situé sur la zone de compétence du réseau ELENA (dont la coordination est basée à St Etienne), pourtant le réseau AURORE / ECL'AUR travaille avec ce CAMSP. (*Source : réseau AURORE / ECL'AUR*)
CH de Valence (26) *Maternité niveau 2*	Le CAMSP d'Annonay évoque des consultations partagées avec les praticiens hospitaliers du CH de Valence, ainsi qu'un temps partagé des professionnels. Le CAMSP de Tournon, ainsi que le CAMSP d'Aubenas, citent le CH de Valence comme l'un de ses principaux partenaires dans le secteur sanitaire. La maternité, mais aussi les autres services du CH de Valence, adressent des enfants au CAMSP d'Aubenas dans le cadre de la mission **dépistage et diagnostic**. Ces services hospitaliers du CH de Valence sont également en lien avec le CAMSP dans le cadre de la mission de **soin**.
Médecins et thérapeutes libéraux *Pédiatres* *Kinésithérapeutes*	Les CAMSP d'Annonay et d'Aubenas mentionnent les médecins libéraux parmi les prescripteurs dans le cadre de la mission **dépistage et diagnostic précoce** des CAMSP. Le CAMSP d'Aubenas précise que les kinésithérapeutes libéraux peuvent effectuer une prise en charge partagée dans le cadre de cette mission de **dépistage et diagnostic**.
Consultation pédiatrique pluridisciplinaire *CHU de Saint-Etienne*	La région compte 3 consultations pédiatriques pluridisciplinaires (CHU de Lyon, Grenoble et St Etienne). Celle de St Etienne accueille des enfants originaires de l'Ardèche et de la Drôme. Depuis 2 ans, l'équipe mobile de la consultation pédiatrique se déplace au CH de Valence pour réaliser des injections de toxine botulique. Elle rencontre les CAMSP de Drôme et d'Ardèche pour discuter des enfants qui pourront avoir besoin d'une injection. *Apports des CAMSP* : → Accompagnement des familles → Coordination des soins → Suivi dans le temps à la différence des consultations qui voient les enfants 2 fois par an (dans ce cadre, le discours tenu aux familles peut parfois être brutal du fait d'une nécessité de « tout leur dire d'un coup »). Au CAMSP, le discours est « étalé dans le temps », ce qui est plus adapté et mieux vécu. *Limite des CAMSP* : les CAMSP seraient une solution idéale pour beaucoup d'enfants ; mais le manque de places et de ressources en CAMSP (ex : 6 mois d'attente avant une prise en charge psychomotricité) conduit à organiser une prise en charge libérale en attendant, ce qui n'est pas optimal. *Perspectives d'évolution avec les CAMSP* : continuer la collaboration sous cette forme. Se rencontrer permet d'avoir la même vision du projet de l'enfant, le même discours auprès des familles (*Source : consultation pédiatrique pluridisciplinaire – CHU de St Etienne*)

Spécificités des CAMSP (tant les partenariats propres à un CAMSP qu'à l'inverse les non-partenariats d'un CAMSP avec un acteur commun aux autres CAMSP)		
CAMSP concernés	Partenariats	Description des partenariats
CAMSP Annonay	Partenariats propres au CAMSP	
	Réseau Ecl'aur	Depuis 2007 une 1ère expérience de partenariat entre le CAMSP et le CH s'est mise en place afin de mieux cerner les besoins et la teneur d'une convention. Depuis 2010, concertation entre le CAMSP d'Annonay et médecins de ville en l'absence d'une référence hospitalière. Constitution d'un référentiel avec modalités et procédure pour la vigilance par rapport aux enfants nés prématurément. Entre 2005 et 2011, 20 enfants en bilan dont 13 inscrits ensuite au CAMSP d'Annonay, issus d'une hospitalisation à Lyon et orientés par le CH.
	CH Annonay *Pédiatrie* *Néonatalogie*	Orientation des enfants et de leur famille vers le CAMSP (mission **dépistage et diagnostic précoce**, mission **prévention** des handicaps. Le service pédiatrique du CH d'Annonay est considéré comme un partenaire sur la mission de **soins** du CAMSP. Consultations partagées et temps partagé des professionnels avec les services de néonatalogie et de pédiatrie du CH d'Annonay
	CH Bellevue (St Etienne – 42) *Néonatalogie entre autre*	Orientation des enfants et de leur famille vers le CAMSP (mission **dépistage et diagnostic précoce**) En ce qui concerne le service de néonatalogie plus précisément, le CAMSP Annonay relate des consultations partagées avec les praticiens hospitaliers, ainsi que des temps partagé entre professionnels
	Hôpital Femme – Mère – Enfant (HFME) (Bron – 69)	Orientation des enfants et de leur famille vers le CAMSP dans le cadre de sa mission **dépistage et diagnostic précoce**. Ce partenaire est également cité par le CAMSP dans le cadre de la mission **prévention** des handicaps, et dans le cadre de la mission de **soins**.
	Unité l'ESCALE *Hôpital Femme Mère Enfant (Bron – 69)*	Orientation des enfants et de leur famille vers le CAMSP dans le cadre de ses missions de **dépistage / diagnostic précoce** et de **soins**.
	Partenariats à développer et non partenariats du CAMSP	
	Réseau périnatalité ELENA / réseau de suivi	Depuis mai 2011, le réseau ELENA a obtenu de l'ARS le financement pour le fonctionnement d'un réseau de suivi des prématurés Le CAMSP d'Annonay semble intéressé par l'avancée de ce projet
	Réseau périnatal de proximité	Projet de création d'un réseau de proximité de périnatalité
CAMSP de Tournon sur Rhône	Partenariats propres au CAMSP	
	CH Romans sur Isère, Guilherand Granges	
	Unité l'ESCALE (*HFME)* Centre Claude Bernard	
	Orthophonistes et ORL	

<table>
<tr><td rowspan="5">CAMSP
d'Aubenas</td><td colspan="2">Partenariats propres au CAMSP</td></tr>
<tr><td>CH de Privas,
CH d'Aubenas,
Hôpitaux Lyonnais
Maternité,
Autres services</td><td>Adressage d'enfants vers le CAMSP dans le cadre de ses missions de dépistage / diagnostic précoce et de soins</td></tr>
<tr><td>CH de Montélimar</td><td>Convention avec l'hôpital de Montélimar pour l'emploi du pédopsychiatre</td></tr>
<tr><td colspan="2">Hôpitaux de Montpellier, Marseille, Paris</td></tr>
<tr><td colspan="2">CMP</td></tr>
</table>

3.8 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et la PMI

Tronc commun à l'ensemble des CAMSP

Partenaires	Description des partenariats (lorsque le partenariat est commun à la majorité des CAMSP)
PMI	Les PMI sollicitent prioritairement les CAMSP : - Lorsque des problèmes développementaux sont repérés par les puéricultrices PMI lors des visites à domicile ou des consultations nourrissons. - En cas de difficultés repérées au moment du bilan de santé en école maternelle (4 ans) **Dans le cadre de la mission de dépistage et diagnostic précoce** La PMI est concernée par le dépistage, puis oriente les enfants et leur famille vers le CAMSP pour le diagnostic (*Source : Conseil Général 07*) Le CAMSP d'Aubenas mentionne plus particulièrement les PMI d'Aubenas, du Teil et de Privas. **Dans le cadre de la mission de prévention** Le Conseil général de l'Ardèche précise que les CAMSP manquent de moyens, ce qui les empêche de s'impliquer sur la question de la prévention. Les CAMSP interviennent tout de même dans les formations à destination des assistantes maternelles (réalisées par les PMI) sur un temps très court. Il y a sûrement des choses à développer en ce qui concerne la formation continue des assistantes maternelles (et aussi des crèches). Mais un manque de moyens, à la fois du côté des CAMSP et du Conseil Général / PMI, empêche de s'investir davantage sur ces missions (*Source : Conseil Général 07*) **Mission Soin** Pour les familles en difficultés, un suivi conjoint PMI / CAMSP peut être mis en place (*Source : Conseil Général 07*)
CMS Centre médico-social	Partenaire cité à la fois par le CAMSP d'Annonay (CMS d'Annonay) et le CAMSP de Tournon

Spécificités des CAMSP (tant les partenariats propres à un CAMSP qu'à l'inverse les non-partenariats d'un CAMSP avec un acteur commun aux autres CAMSP)

CAMSP concernés	Partenariats	Description des partenariats
CAMSP Annonay	Partenariats propres au CAMSP	
	PMI de la Drôme et de la Loire	Les services de PMI des 2 départements frontaliers peuvent solliciter le CAMSP dans le cadre de ses missions de : - **Dépistage et diagnostic précoce** - **Prévention des handicaps :** → Temps partagés entre les professionnels CAMSP et PMI → Rencontre CAMSP / PMI
CAMSP de Tournon	Partenariats propres au CAMSP	
	PMI *Centre médico-social*	**Mission Soin** Une psychomotricienne du CAMSP de Tournon effectue une permanence dans les locaux du CMS (centre médico-social) = vacation PMI pour actions individuelles et collectives (sur un financement PMI) Peut être serait-il pertinent de développer des actions comme celles faites avec la psychomotricienne du CAMSP → Soit en salle d'attente PMI → Soit en atelier C'est une initiative très intéressante, mais problème de temps et d'argent. (*Source : Conseil Général 07*)

3.9 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et le secteur médico-social

Tronc commun à l'ensemble des CAMSP

Partenaires	Description des partenariats (lorsque le partenariat est commun à la majorité des CAMSP)
CAMSP	Le CAMSP d'Annonay mentionne les CAMSP ardéchois voire isérois
SESSAD, IME, CMPP	Orientation post CAMSP vers les établissements et services du département et de la Drôme

4. Analyse de l'offre départementale au regard de la réponse aux besoins

Articulation des missions des partenaires

Articulation réseau de suivi, partenaires médicaux, PMI, CAMSP	*Une synthèse est proposée ici des éléments marquants évoqués ci-dessus en termes d'articulation des différents acteurs et de leurs missions respectives au regard de la « chaîne » dépistage / diagnostic – prévention – soins.* • **Mission de dépistage et diagnostic précoce** *Acteurs concernés : Réseaux périnataux et de suivi, PMI (pour le dépistage), CAMSP, consultations et services spécialisés* Sur une majeure partie du département de l'Ardèche, le suivi des bébés prématurés est organisé depuis fin 2009 par le réseau ECL'AUR. En principe, le suivi est fait en alternance entre consultations hospitalières et libérales. Sur le département de l'Ardèche, ce sont 2 pédiatres du service de néonatalogie du CH Ardèche Méridionale (Aubenas) et 3 pédiatres du CH d'Annonay qui participent au suivi (soit 5 professionnels sur les 66 appartenant au réseau). Pour le CH d'Annonay, situé sur le territoire du réseau ELENA et cité comme partenaire par le réseau AURORE ECL'AUR, on peut s'interroger sur la pérennité de la nature de ce lien maintenant que le réseau ELENA a obtenu les financements nécessaires au suivi des enfants prématurés sur son territoire. *Le dépistage par la PMI* Le suivi médical des enfants de 0 à 6 ans par la PMI est organisé par le biais : - Des consultations de nourrissons, qui concernent chaque année environ 3 200 bébés. - Des visites à domicile, au nombre d'environ 3 500 par an, dont ¼ dans le cadre de la prévention des mauvais traitements - Du bilan de santé des enfants de 3-4 ans scolarisés en maternelle. *Articulation PMI / réseaux / maternités* La PMI est adhérente aux deux réseaux qui couvrent le département : ELENA et AURORE. Mais il n'y a pas de réunion régulière. L'éloignement des centres de coordination des réseaux régionaux (Lyon et St Etienne) rend difficile l'investissement du département dans ces réseaux. A ceci s'ajoute le peu de moyens de la PMI (seulement 3 sages femmes sur le département). Les grands prématurés vont tous à Lyon ou à St Etienne, ce qui pose la question de la séparation mère enfant quand cette dernière rentre à son domicile (question à laquelle peuvent s'ajouter des difficultés économiques pour couvrir les frais de déplacements). Cette configuration et l'éloignement du bébé avec le reste de la famille obligent la mise en place d'aides (ex : travailleuses familiales). Un travail de proximité est mis en place autour de chaque maternité (PMI – maternité). Les PMI passent dans les maternités 1 à 2 fois par semaine. Elles connaissent les mamans et peuvent ainsi mieux repérer celles qui sont éventuellement en difficulté. Mais il n'y a pas d'instance qui régisse ce travail de proximité. Il n'y a pas de temps de coordination pour faire un réel travail en réseau. *Les CAMSP* D'une manière générale les CAMSP sont peu investis sur la mission de diagnostic / dépistage précoce, et ce pour plusieurs raisons liées notamment : aux caractéristiques du département, au manque de moyens *(voir ci-dessous)*, et à l'intervention des réseaux sur cette mission (s'agissant en tout cas de la prématurité). Pourtant il s'agit notamment du point de vue de la PMI (dont Ils sont le principal partenaire, avec les CMP, en ce qui concerne le diagnostic des enfants handicapés), d'une mission très importante pour laquelle il n'existe pas d'équivalent, pour plusieurs raisons principales : - La pluridisciplinarité, l'existence d'un lieu unique d'accueil.

- Un accès direct, facilitateur pour les parents (plutôt que de s'adresser à la MDPH ou au CMP davantage connoté « handicap »)
- La vision globale de l'enfant, très importante lorsque l'on parle de retard de développement chez un petit enfant (qui appelle de la prudence sur la question du dépistage et du diagnostic)

Le Conseil général (PMI) souhaiterait solliciter davantage les CAMSP sur cette mission, par exemple pour réaliser des bilans, et réorienter par la suite vers les établissements, services, libéraux etc. en fonction des besoins.
Cependant leur capacité apparait insuffisante.

- **Mission de prévention**

C'est essentiellement la PMI qui est positionnée sur cette mission, mais elle se caractérise par une insuffisance de moyens. Le taux de couverture des bilans de santé réalisés par les services de PMI auprès des enfants de 3-4 ans scolarisés à l'école maternelle en 2009 est de 23%, soit le plus faible de la région.

Pour le Conseil général, la question du suivi des prématurés ne relève pas d'une réflexion particulière ni d'une priorité actuelle sur le département. La PMI et les services sociaux accompagnent « comme ils peuvent » chaque situation au cas par cas.

Ils s'orientent plutôt vers la prévention d'autres risques périnataux que la prématurité : dysfonctionnement de la relation mère-enfant, isolement, vulnérabilité médicale des femmes enceintes, fragilité sociale, psychologique, addictions …

La prévention précoce et l'action périnatale sont d'ailleurs inscrites en tant qu'orientation du schéma départemental « santé enfance famille » 2009-2013.

Les CAMSP agissent plutôt par une prévention 2^{ndaire} :

- Aide à l'installation, prévention de l'aggravation des troubles ou des handicaps (appareillage, ergonomie …)
- A travers des actions de formation / sensibilisation auprès des structures de droit commun (petite enfance, écoles …) *(voir ci-dessous)*

- **La prise en charge et le soin**

Acteurs concernés : CAMSP, consultations et services spécialisés, thérapeutes libéraux et hospitaliers …

Le réseau ne fait pas de prise en charge, et il n'y pas d'articulation CAMSP / réseau définie sur cette mission : Si un médecin est inquiet, il en réfère à un de ses collègues (confrontation des points de vue), et si la suspicion est confirmée, l'enfant est adressé au CAMSP (comme pour tout autre enfant en fait, les pédiatres connaissaient les CAMSP avant d'être impliqués dans le réseau). En d'autres termes, lorsqu'une prise en charge par un CAMSP se révèle être nécessaire, c'est le médecin référent (pédiatre adhérent au réseau) qui sollicite directement le CAMSP. L'articulation réseau périnatalité – CAMSP ne transite pas par la coordination du réseau.

Les CAMSP sont des acteurs très important du soin, leur pluridisciplinarité apparait comme un atout fort. Mais l'orientation vers les CAMSP est compromise par leurs limites de capacité et délai d'attente *(voir ci-dessous)*.

Les limites de la polyvalence des CAMSP concernent surtout les situations de handicap grave (polyhandicap notamment) ou de handicap à faible prévalence (sensoriels). Pour ces situations se pose le problème de la proximité et de l'accessibilité des ressources. S'agissant de certains actes très techniques (ex. injection de toxine botulinique) l'intervention délocalisée à Valence de l'équipe mobile de consultation pédiatrique pluridisciplinaire (basée au CHU de St Etienne) permet plus de proximité.

Enfin, les CAMSP notent des carences en termes de plateau technique *(voir ci-dessous)* qu'ils tentent de « compenser » par le recours à d'autres ressources du secteur sanitaire (services hospitaliers de pédiatrie), éventuellement en libéral, par des partenariats parfois formalisés.

	• **L'aide à l'adaptation sociale et éducative** *Acteurs concernés : CAMSP, PMI, structures d'accueil petite enfance …* Cette mission n'est pas analysée dans le cadre de la présente étude. Il apparait cependant qu'elle concerne une part importante de l'activité des CAMSP, qui sont en proie de devenir des pôles ressource Petite Enfance (en particulier le CAMSP d'Annonay, avec une vocation interdépartementale) : - Information, sensibilisation - Échanges de pratiques - Soutien et aide à l'accueil dans les structures petite enfance. L'objectif actuel est la reconnaissance officielle de ce « pôle ressource » (avec la réponse à l'appel à projet sur cette question d'ici fin juin 2011 pour les 3 CAMSP du département). Cette mission du Pôle ressource est assurée en articulation CAMSP – PMI – crèches, au travers de réunions régulières réunissant de nombreux partenaires. Cette implication des CAMSP sur la mission d'aide à l'adaptation sociale et éducative, les ressources et le temps déployés posent la question de la possibilité pour ces structures médico-sociales de s'investir sur d'autres missions (dépistage et diagnostic, suivi et prise en charge), et illustre la tension entre les différentes missions des CAMSP, en particulier sur un département rural caractérisé par la rareté et le manque d'accessibilité de l'offre sanitaire et médico-sociale. Vers quel interlocuteur les parents peuvent-ils se tourner sur un département qualifié de fortement rural (en dehors de la Vallée du Rhône), avec des possibilités de déplacement limités (précarité ; nombreuses familles sans voiture ; département non pourvu en lignes SNCF).
Couverture départementale – accessibilité de l'offre	
Analyse de l'offre en termes de moyens et de couverture départementale	Le grand sud de la région Rhône-Alpes (Drôme et Ardèche), concentre beaucoup de situations complexes, alors même que l'offre de services est réduite et peu accessible (en raison des difficultés de déplacements). **Inégalités territoriales** On note une opposition entre le dynamisme de la Vallée du Rhône et la ruralité du reste du département. Le territoire du sud est coupé en deux par la Vallée du Rhône, Vallée qui marque la frontière entre l'Ardèche et la Drôme, autour de laquelle se regroupe la population. Le « reste » du territoire, à l'Est de la Vallée du Rhône (Ardèche) et à l'Ouest (Drôme) est essentiellement rural, peu pourvu en offre de services. La principale problématique de l'Ardèche est celle des déplacements. Pas de train sur le département. A ceci s'ajoutent les questions de précarité : beaucoup de familles ne possèdent pas de véhicule. Les puéricultrices des PMI qui font des visites à domicile mettent parfois ½ journée, voire 1 journée par temps de neige, pour aller rencontrer une famille. Des consultations conjointes CAMSP PMI peuvent être mises en place pour une économie de moyens (professionnels qui utilisent le même véhicule) On retrouve ici des problématiques inhérentes à un département rural : - Distance / mobilité - Absence de besoins concentrés (pourtant nécessaires pour pouvoir créer des structures) **L'offre en CAMSP – capacité et moyens** La capacité des CAMSP du département est de 99 places en 2011, soit un taux d'équipement départemental de 3,9 places pour 1 000 enfants de 0 à 6 ans. 193 enfants ont été accueillis en 2010 par les CAMSP ardéchois.

CAMSP	Année	Evolution de capacité	Capacité financée	File active annuelle	Extension prévue
Annonay	1987	30 places	30	62	+10 places (demande en 2014)
Aubenas	1996	30→39 places en 2009	39	57	
Tournon-sur-Rhône	2002	30 places	30	74	
Total		90→99 places en 2009	**99**	**193**	**+ 10 places demandées**

Les CAMSP notent une saturation à l'entrée et à la sortie : sont constatés par les CAMSP et leurs partenaires un manque de places, en CAMSP mais aussi dans d'autres structures médico-sociales, notamment en SESSAD.

Tous les CAMSP du département semblent saturés (malgré l'extension de capacité du CAMSP d'Aubenas en 2009, mais qui est le seul sur les 2 unités territoriales du sud).

Cela altère leur mission de dépistage et de prévention. Les CAMSP ne disposent pas suffisamment de moyens pour aller faire des bilans dans les crèches par exemple.

Pour favoriser la précocité de la prise en charge, les CAMSP font des bilans et orientent les enfants en libéral en attendant que des places se libèrent pour une prise en charge. Mais quoi qu'il en soit, le manque de place impacte grandement sur la précocité de la prise en charge.

Les partenaires notent également des difficultés en termes de moyens internes aux CAMSP (plateau technique), avec des difficultés de recrutement (notamment en kiné et professions médicales). En outre les temps des professionnels sont souvent très partiels et fragmentés.

Par manque de places d'aval (SESSAS notamment), les CAMSP gardent les enfants longtemps.

Accessibilité et couverture géographique

Les CAMSP

Malgré un effort de répartition et des zones de recrutement étendues, les CAMSP ne couvrent pas tout le territoire départemental, et se heurtent aux difficultés considérables pour le département en termes de transport.

C'est en particulier la **partie sud** du département qui ne compte qu'un CAMSP (celui d'Aubenas) pour les deux unités territoriales sud-ouest et sud-est.

Il n'y a pas de CAMSP à Privas, les enfants et les familles de ce secteur sont redirigés soit sur le CAMSP de Valence, soit sur celui de Montélimar (département limitrophe).

Il y a un bon fonctionnement, une bonne articulation entre le département de l'Ardèche et celui de la Drôme. Les échanges entre les deux départements fonctionnement bien au niveau administratif, mais des blocages peuvent être constatés en ce qui concerne les places.

La position spécifique du CAMSP d'Annonay, situé sur le territoire de santé Est, au Nord du département de l'Ardèche, à l'interface entre le département de la Drôme et la Loire, mais également de l'Isère, du Rhône et de Haute-Loire, explique ses partenariats interdépartementaux, notamment avec la PMI de l'Ardèche, mais aussi de la Drôme et de la Loire.

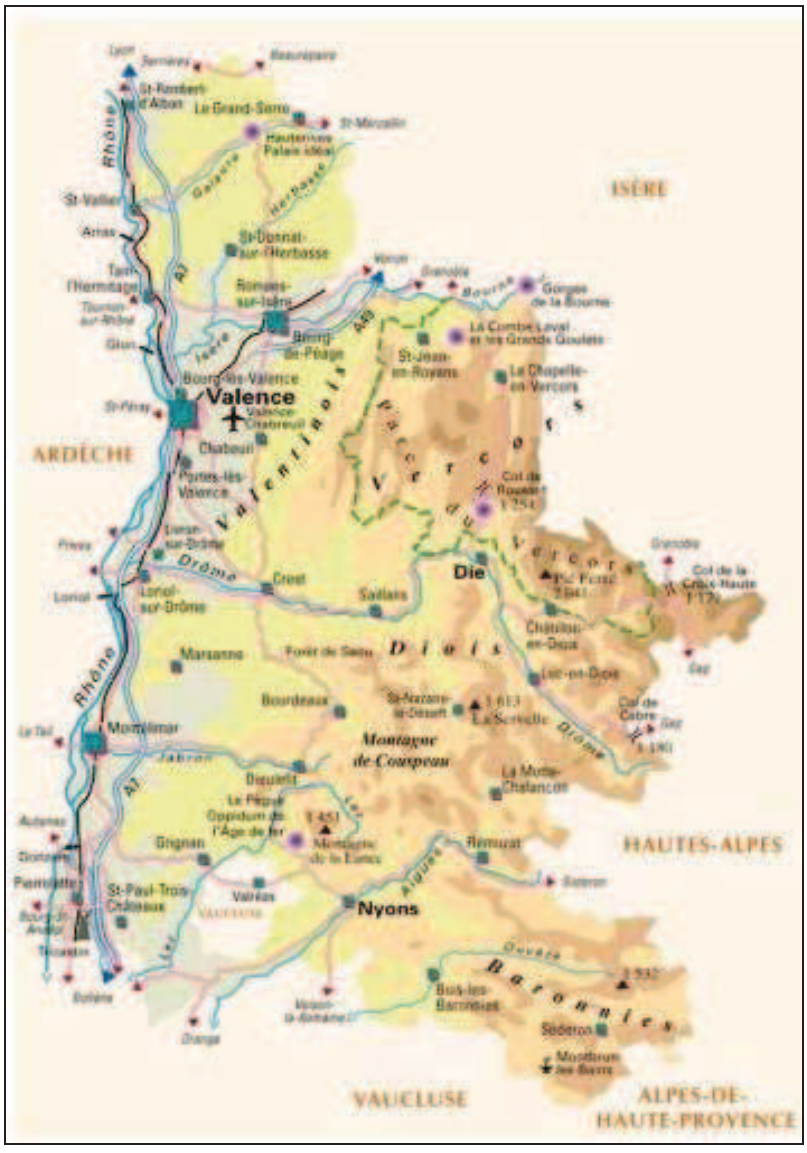
Du point de vue de leurs partenaires, les CAMSP se déplacent insuffisamment sur les lieux de vie de l'enfant malgré la possibilité qui est la leur de réaliser des visites à domicile. Le CAMSP d'Aubenas par exemple fait le choix d'éviter les déplacements, par manque de temps et de moyens.

	La PMI Du fait de la configuration et des difficultés du département en termes d'accessibilité et de transports, les services de PMI du Conseil général tentent quant à eux de mettre l'accent sur les visites à domicile (avec une faible activité de consultation). ***L'offre sanitaire*** Or les CAMSP sont les principales ressources sur le département, et l'offre sanitaire semble insuffisante sur le département, qui manque notamment de pédiatres et neuropédiatres. En outre l'Ardèche ne dispose pas de maternité de niveau 3. Les grands prématurés et leur famille sont donc envoyés sur Lyon, avec toutes les complications et difficultés que cela peut susciter. Le service néonatalogie de l'Hôpital Femme Mère Enfant essaie de rapprocher les familles le plus tôt possible de leur domicile, mais les services sont pleins, ce qui rend le rapprochement compliqué.

CREAI RHONE ALPES

Etude régionale CAMSP / périnatalité 2011

Monographie départementale de la Drôme (26)



Annexe 4

NOTE

Cette monographie est un document **intermédiaire** permettant le prélèvement des matériaux pour réaliser l'étude qualitative régionale.
Ce document est le produit d'une **observation et d'un recueil de données** réalisé à un moment précis, entre mars et mai 2011, auprès de plusieurs acteurs concernés :

- Les CAMSP du département (interrogés dans le cadre d'un questionnaire)
- La direction départementale de la PMI (dans le cadre d'un entretien)
- Le(s) réseau(x) de périnatalité et de suivi le cas échéant – 4 réseaux recouvrant la région Rhône-Alpes (dans le cadre d'entretien)
- Le service de consultation pédiatrique pluridisciplinaire – au nombre de 3 pour la région (dans le cadre d'entretien)

D'autres sources disponibles ont pu être utilisées en complément de ce recueil (rapport d'activité, données officielles …)

SOMMAIRE

1. Situation du département 3

1.1 Présentation du département 3
1.2 Les acteurs de l'action très précoce 4

2. Les réseaux périnataux sur le département 6

2.1 Présentation 6
2.2 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et le secteur sanitaire 8
2.3 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et la PMI 10
2.4 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et le secteur médico-social 11

3. Les CAMSP 12

3.1 CAMSP de Romans 12
3.2 CAMSP APAJH 26 (Montélimar) 14
3.3 CAMESOP (Valence) 15

3.4 Observation des flux et de la précocité des prises en charge des CAMSP 16
3.5 Observation des délais d'attente au sein des CAMSP 17
3.6 Observation de l'âge de sortie des enfants au sein des CAMSP 18
3.7 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et le secteur sanitaire 19
3.8 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et la PMI 24
3.9 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et le secteur médico-social 26

4. Analyse de l'offre départementale 27

1. Situation du département

1.1 Présentation du département

Positionnement géographique du département sur les territoires de santé et les réseaux périnataux

La Drôme est un département rural, limitrophe de l'Ardèche à l'Ouest (séparé par la vallée du Rhône), de l'Isère au Nord et à l'Est (avec le massif du Vercors), et de la région PACA au Sud (Hautes-Alpes, Alpes de Haute Provence, Vaucluse).

Le département de la Drôme est positionné sur le territoire de santé Sud de la région Rhône-Alpes. Le Sud est le territoire où la population rurale est la plus importante de la région (21% de la population), mais aussi le territoire le moins densément peuplé, et le moins jeune.

Hormis une petite partie à l'Est de la Drôme couverte par le réseau périnatal Alpes Isère (RPAI) / Réseau de suivi Naître et Devenir, et une toute petite partie du Nord Ouest qui intègre le réseau périnatal et de suivi ELENA, la quasi totalité du département est couverte par le réseau de périnatalité AURORE-ECL'AUR.

Territoires PMI

Le département est divisé en 4 territoires de PMI.

Maternités

On compte 4 maternités* sur le département :

Etablissement	Localité	Type maternité	Nombre annue d'accouchemen
CH de Montélimar	Montélimar	2	1 633
CH de Valence	Valence	1	1 979
Les Hôpitaux Drôme Nord – CH de Romans sur Isère	Romans-sur-Isère	2	1 498
CH de Die	Die	1	135

2 centres périnataux de proximité fonctionnent dans la Drôme :

- **Centre périnatal de proximité** du *Centre Hospitalier de Crest*
- **Centre périnatal de proximité** du *Centre Hospitalier de Saint-Vallier*

(*Sources : Ministère de la santé – plateforme platines*)

* *Dans le cadre d'une restructuration des établissements de la Générale de santé, la maternité de la Clinique générale privée de Valence a fermé en 2005, les lits ont été transférés sur la Clinique Pasteur à Guilherand-Granges, agglomération valentinoise mais de l'autre côté de la frontière côté Ardèche.*

Nombre de naissances

La Drôme connait un taux de natalité[1] plus faible que la moyenne régionale (12,3‰ devant l'Ardèche et la Savoie).

Nombre de prématurés

On compte près 6 000 naissances par an sur le département (5 833 naissances estimées par la DRESS en 2007). 6,6% des enfants sont nés avant 37 SA en 2007, dont :

- < 33 SA = 1%
- Entre 33 et 34 SA = 1,2%
- Entre 35 et 36 SA = 4,4%

(*Source : DRESS* - Les certificats de santé de l'enfant au 8ème jour (CS8))

D'après les données 2009 du *Ministère de la santé (DRESS / Statistique Annuelle des Établissements de Santé)*, le centre hospitalier de Montélimar est celui qui compte le plus grand nombre de naissances par an, suivi de près par le CH de Valence et les Hôpitaux Drôme Nord (respectivement 1639 ; 1595 et 1529 naissances par an)

[1] Nombre de naissances vivantes de l'année rapporté à la population moyenne de l'année. Il est généralement exprimé pour 1 000 habitants

1.2 Les acteurs de l'action très précoce

Noms des réseaux périnataux	Date d'ouverture	Localisation	Nombre d'enfants suivis	Nombre d'enfants suivis sur le département :
Réseau périnatal AURORE Réseau de suivi ECL'AUR	1er octobre 2009 pour le réseau de suivi ECL'AUR	Départements couverts par les réseaux AURORE et ECL'AUR : Drôme Une partie de l'Ardèche Rhône Ain Nord-Isère	Chaque année, dans le périmètre du réseau : - 45 500 naissances - 7,5% de nouveau-nés hospitalisés - **1,5% de prématurés de moins de 33 semaines** Enfant inclus dans ECL'AUR au 31/05/11 : prématurés de moins de 33 SA nés à partir du 1er octobre 2009. File active du réseau de suivi ECL'AUR (au 31/05/11) : 845 enfants au total (en moyenne 50 inclusion par mois)	*A la date du 31/05/2011* 106 prématurés de moins de 33 SA suivis sur le département de la Drôme par le réseau ECL'AUR
Réseau périnatal Alpes Isère (RPAI) Réseau de suivi Naître et Devenir	Juin 2005 : financement du réseau de suivi Naitre et Devenir Février 2006 : démarrage effectif	La coordination du réseau est située au CHU de Grenoble. Les réseaux RPAI et Naitre et devenir couvrent le secteur sanitaire 4, soit - Une grande partie du département de l'Isère (Sud /Sud-Est), correspondant à la frontière Sud-ouest du territoire de santé Est (Arc Alpin) - Un canton au Nord-Est du département de la Drôme : le canton de la Chapelle-en-Vercors (communes de St Julien-en-Vercors, St Martin-en-Vercors, la Chapelle-en-Vercors, St Agnan-en-Vercors et Vassieux-en-Vercors). *Voir cartographie*	**563** enfants (nés prématurément) ont été inclus dans le réseau depuis l'ouverture en février 2006. Le suivi est proposé aux parents, domiciliés dans le secteur sanitaire IV, de nouveau-nés hospitalisés au moins un jour dans un service de néonatologie (maternité niveau 2) et nés prématurément. Il est envisagé ultérieurement d'étendre ce suivi aux nouveau-nés à risque : porteurs de malformations congénitale, syndromes malformatifs, anoxo-ischémies périnatales à terme.	
Réseau périnatal et de suivi ELENA	Formalisé en 2010 pour le réseau de périnatalité Financement obtenu en mai 2011 pour le réseau de suivi	Une toute petite partie de la Drôme Loire Nord Ardèche	11 500 naissances par an sur le territoire couvert par le réseau	Le suivi des prématurés n'est pas encore formalisé (financements obtenus en mai 2011)

Noms des CAMSP	Date d'ouverture	Localisation	Nombre de places	Agrément Organismes gestionnaires
CAMSP de Romans	Mai 1983	Romans	40 places Pas de projet d'extension	CAMSP polyvalent Centre Communal d'Action Sociale de la ville de Romans sur Isère
CAMSP APAJH 26	Avril 1989	Montélimar	45 places En attente d'une acceptation pour un agrément de 50 places	CAMSP polyvalent APAJH Drôme
CAMESOP	Novembre 1979	Valence Antenne à Crest	75 places En attente de 5 places supplémentaires pour l'antenne de Crest (projet initial de 10 places avec 5 en 2010, et 5 à l'échéance inconnue)	CAMSP polyvalent APAJH Drôme

2. Les réseaux périnataux sur le département

2.1 Présentation

Le département de la Drôme étant essentiellement couvert par les réseaux Aurore et Ecl'aur, nous nous limiterons ici à une description de ceux-ci.

Pour les réseaux Elena et RPAI /Naitre et devenir, qui ne couvrent qu'une infime partie du département, nous renverrons le lecteur aux monographies des départements concernés (respectivement Loire et Isère).

Réseau de périnatalité AURORE Réseau de suivi ECL'AUR	Le réseau de périnatalité AURORE – ECL'AUR couvre la quasi-intégralité du département de la DROME (il inclut également une partie de l'Ardèche, le Rhône, l'Ain, et le Nord-Isère). Le Réseau AURORE (Association des Utilisateurs du Réseau Obstétrico-pédiatrique REgional) regroupe un ensemble d'établissements publics et privés en Rhône-Alpes, ainsi que des professionnels de santé libéraux et de PMI ayant pour objectifs communs de fournir des soins de qualité aux femmes enceintes et aux nouveaux nés, et des associations de parents ou de professionnels. Ces objectifs nécessitent : - **Une harmonisation des pratiques médicales.** Les membres du Réseau AURORE utilisent des protocoles communs de soins et de traitements régulièrement discutés et mis à jour. - **Une concertation et une communication entre les professionnels**. Le Réseau AURORE transmet à tous les professionnels de la naissance des informations permanentes et actualisées. - **Des soins adaptés à l'état des mères et des nouveaux nés**. En cas de nécessité médicale, les mères et les nouveaux nés peuvent bénéficier en permanence des meilleurs soins. Il est parfois nécessaire d'envisager le transfert vers un autre établissement plus adapté au type de soins exigés. Le Réseau AURORE s'engage alors à organiser les transferts éventuellement nécessaires dans les meilleures conditions. Le retour dans l'établissement d'origine sera systématiquement privilégié. - **Maintien du lien mère / enfant**. Le Réseau AURORE favorise toujours la proximité de l'enfant et de la mère, et ce dans toutes les situations, pour optimiser le lien affectif mère / nouveau né. (*Source : réseau AURORE-ECL'AUR)* Le réseau ECL'AUR est un projet de réseau d'aval de suivi des nouveau-nés vulnérables qui a été élaboré en 2008 par le pédiatre coordinateur mi-temps du réseau AURORE en collaboration avec les services de néonatalogie du réseau. Le réseau ECL'AUR concerne la même étendue géographique qu'AURORE. Son objectif général est de **dépister les enfants présentant des troubles de développement ou une pathologie d'origine prénatale pour les orienter précocement vers une prise en charge spécialisée**. Les objectifs spécifiques concernent : - Une égalité de chance pour tous les enfants - L'accompagnement des familles sur le plan psychologique et social - L'amélioration des compétences des professionnels impliqués dans le suivi - La coordination et la facilitation de la prise en charge par des services et des professionnels spécialisés - La connaissance et l'analyse du devenir des prématurés pour évaluer la politique périnatale L'état des lieux effectué en mars 2008 montrait un taux de suivi des prématurés de moins de 33 SA de 80-90% à 2 ans d'âge corrigé mais seulement de 50% à 5 ans, et une forte demande d'harmonisation des pratiques justifiant la mise en place d'un réseau sur le modèle du réseau existant à Grenoble (Réseau « Naître et Devenir »). Le financement a été accordé en avril 2009. La coordination a été mise en place en septembre 2009. Les inclusions ont commencé au 1er octobre 2009. Depuis le 1er octobre 2009, le réseau a démarré l'inclusion et le suivi des **prématurés de moins de 33 SA.** (*Source : réseau AURORE-ECL'AUR)*

Réseau de périnatalité AURORE Réseau de suivi ECL'AUR	*Modalités d'organisation du suivi* : Le suivi est basé sur le principe d'une alternance entre un pédiatre pilote hospitalier (**CH Drôme Nord (Romans-sur-Isère), de Valence et de Montélimar** pour le département de la Drôme) et un pédiatre pilote libéral ou de PMI. Un calendrier de suivi calculé pour chaque enfant constitue le plan personnalisé de soin. Il est envoyé après l'inclusion aux parents et aux pédiatres. Une révision de ce plan personnalisé de soin est réalisée, en cas de besoin, au cours de la prise en charge. *Consultations pédiatriques* : - 1 mois après la sortie : pilote hospitalier - 4 mois d'AC (âge corrigé) : pilote libéral ou PMI - 9 mois d'AC : pilote hospitalier - 12 mois d'AC : pilote libéral ou PMI - 18 mois d'AC : pilote libéral ou PMI - 24 mois d'AC : pilote hospitalier - De 3 à 7 ans, une fois par an : pilote hospitalier ou libéral / PMI *Autres consultations* : - Des consultations psychologiques à 6 mois, 2 ans et entre 4 et 6 ans sont aussi prévues. - Des examens complémentaires en ophtalmologie et ORL sont prévus mais ne sont pas pris en charge par le réseau. *Composition de l'équipe* : - *Une coordinatrice administrative* (assistante de recherche clinique) travaille à temps plein. - *Une pédiatre coordinatrice* à mi-temps. - *Une psychologue clinicienne* a été embauchée depuis le 6 septembre 2010 à 75% d'ETP. - *Une Secrétaire* (recrutement en cours) A la composition de l'équipe s'ajoutent les financements pour les formations et les prestations dérogatoires. (*Source : réseau AURORE-ECL'AUR)*
Réseau périnatal Alpes Isère (RPAI) Réseau de suivi Naître et Devenir	Créé en 2006, le réseau Naitre est Devenir est le premier réseau de suivi des bébés à risques en Rhône-Alpes. Le RPAI est une association d'établissements publics et privés, alors que le réseau de suivi est constitué d'individus (médecins hospitaliers, libéraux, médecins de PMI, psychologues …) Le réseau périnatal Alpes Isère (RPAI) et le Réseau de suivi Naître et Devenir recouvrent le secteur IV, soit : - la majeure partie du département de l'Isère (centre, sud et est /sud-est), dont l'agglomération grenobloise et le voironnais, correspondant à la partie du iséroise rattachée au territoire de santé Est (« Arc Alpin ») - sur le département de la Drôme, le canton de la Chapelle-en-Vercors (communes de St Julien-en-Vercors, St Martin-en-Vercors, la Chapelle-en-Vercors, St Agnan-en-Vercors et Vassieux-en-Vercors). ***Voir la monographie de l'Isère pour une description du fonctionnement du réseau***
Réseau de périnatalité et de suivi ELENA	Le réseau périnatal et de suivi ELENA couvre une infime partie du département de la Drôme (au nord-ouest du département) Historiquement, le réseau ELENA est assez ancien (il existe depuis les premiers SROS), mais il a été formalisé de façon récente (en 2010). ***Voir la monographie de la Loire pour une description du fonctionnement du réseau***

2.2 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et le secteur sanitaire

NB : Seuls les partenariats propres au réseau ECL'AUR seront exposés dans cette partie de la monographie. Ainsi, le réseau ELENA ne couvrant qu'une infime partie du département, n'étant qu'à ses balbutiements en ce qui concerne le suivi des prématurés, et n'ayant pas développé de partenariat propre au département de la Drôme, il nous a semblé peu pertinent de développer plus en détail ses relations partenariales dans le cadre de cette monographie.
C'est avec le même souci de concision et de clarté, et pour les mêmes raisons que celles exposées pour le réseau ELENA, que les partenariats spécifiques au réseau périnatal Alpes Isère ne seront pas détaillés.
Enfin, en ce qui concerne le réseau AURORE / ECL'AUR, et étant donné la problématique de notre étude (l'articulation entre les partenaires de la prise en charge très précoce des enfants prématurés et handicapés), l'accent sera ici mis sur les relations établies par le réseau dans le cadre du suivi des enfants prématurés (ECL'AUR). Toutefois, cette orientation n'a pas été respectée de façon systématique, notamment lorsque les partenaires cités étaient fortement impliqués sur la mission prévention (ex : PMI), mission prévention également assurée par le réseau AURORE. Les précisions suffisantes seront mentionnés ci-dessous pour que le lecteur puisse se repérer dans les partenariats qui concernent davantage le réseau périnatal AURORE et ceux qui concernent le réseau de suivi ECL'AUR

Spécificités des réseaux périnataux (tant les partenariats propres à un réseau qu'à l'inverse les non-partenariats d'un réseau)

Réseaux concernés	Partenariats	Description des partenariats
Réseau de suivi ECL'AUR	Partenariats du réseau	
	Services de néonatalogie *CH de Montélimar (type 2)* *CH de Valence (type 2)* *CH Drôme Nord – Romans sur Isère (type 2)*	**Suivi des enfants prématurés (moins de 33 SA)** Les 12 services de néonatalogie du réseau AURORE sont impliqués dans le réseau de suivi. Le suivi de chaque enfant est organisé en proximité à partir du service de néonatalogie de l'établissement le plus proche du domicile des parents qui est, en principe, le service qui organise l'inclusion dans le réseau avant le retour à domicile. Un groupe de travail « Néonatalogie » a été mis en place par ECL'AUR pour permettre des échanges entre les services de néonatalogie et l'harmonisation des pratiques (la sortie de la néonatalogie ; les soins de développement, création d'outils) (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*)
	Pédiatres hospitaliers *CH Drôme Nord – Romans sur Isère* *CH de Valence* *CH de Montélimar*	**Suivi des enfants prématurés (moins de 33 SA)** En principe, le suivi est fait en alternance entre consultations hospitalières et libérales selon le calendrier du plan personnalisé de soin. Une des exceptions concerne les situations où il n'y a pas de pilote libéral adhérent au réseau dans le secteur géographique des parents, ou s'ils ont déjà un pédiatre libéral qui n'est pas adhérent au réseau. Dans ce cas, le suivi est uniquement hospitalier. Les pédiatres hospitaliers adhérent individuellement à ECL'AUR même si leur établissement est déjà adhérent du réseau AURORE. 2 sessions de formations sont organisées chaque année pour les pédiatres adhérents. Chaque session est organisée à 2 dates différentes pour permettre à chacun de participer. Thèmes des formations (2008 - 2010) : - Neurologie du développement – période néonatale et suivi 0-2 ans - Repères sur les pathologies non neurologiques - Difficultés psychologiques 0-2 ans, plate-forme informatique - Orientations et prise en charge des troubles neuromoteurs avant 2 ans (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*)

Réseau de suivi ECL'AUR	Psychologues hospitaliers	**Suivi des enfants prématurés (moins de 33 SA)** Une convention a été passée avec le CH de Valence pour la mise à disposition de fractions de temps du psychologue du service pour assurer les consultations de 6 mois De même, 1 psychologue / pédopsychiatre partenaire (CH de Valence) assure la consultation de 6 mois pour des familles qu'il a déjà pris en charge pendant le séjour de néonatalogie, pour garder une certaine continuité. Il participe également au comité de pilotage. Une psychologue clinicienne, embauchée par le réseau depuis septembre 2006, assure la coordination des psychologues adhérents et mis à disposition. Elle définit les besoins et organise les formations pour les psychologues adhérents. Les psychologues adhérent et signent une fiche d'adhésion spécifique. (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*)
	Pédiatres libéraux	**Suivi des enfants prématurés (moins de 33 SA)** En principe, le suivi est fait en alternance entre consultations hospitalières et libérales selon le calendrier du Plan Personnalisé de Soin. Les pédiatres libéraux adhèrent à titre personnel sur la base du volontariat. Tous les pédiatres libéraux du périmètre AURORE ont été sollicités à deux reprises en 2008 et 2009. Environ 30% des pédiatres libéraux du périmètre régional sont adhérents du réseau ECL'AUR. Sur les 64 pédiatres libéraux adhérents au réseau en 2010, 5 se situent sur le département de la Drôme (soit 7,8%) Comme pour les pédiatres hospitaliers, deux sessions de formations sont organisées chaque année pour les pédiatres adhérents. (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*)
	Médecins / thérapeutes libéraux	**Prise en charge des difficultés associées à la prématurité des nourrissons** Si une prise en charge est nécessaire, elle peut se faire en ville (s'il s'agit d'une prise en charge monodisciplinaire). Mais pour les problématique plus complexe (psycho-sociales), nécessitant une approche pluridisciplinaire, un accompagnement CAMSP peut être plus approprié.
Réseau de suivi ECL'AUR	R4P *Réseau Régional de Rééducation et de Réadaptation Pédiatrique Rhône Alpes*	**R4P** : le réseau est parti de l'Unité ESCALE, qui est en conséquence particulièrement impliquée dans ce dernier (participation aux commissions, etc.). Le réseau couvre toute la région depuis 5 ans à peu près. Il fonctionne très bien et à pour perspective d'évolution la mise en place du carnet de suivi Handicap (*Source : L'ESCALE*) 1200 personnes actuellement adhérentes → Organisation de formations (autisme, troubles de l'oralité, etc.) → Projet éthique → Atelier partage (ex : pratique de l'équithérapie) → Etc. (*Source : Consultation pédiatrique pluridisciplinaire – CHU de St Etienne*) 4 rencontres avec le réseau R4P. Procédure de collaboration pour la mise en relation entre les pédiatres de notre réseau et les professionnels de la rééducation adhérents du R4P. (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*)

2.3 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et la PMI

Spécificités des réseaux périnataux (tant les partenariats propres à un réseau qu'à l'inverse les non-partenariats d'un réseau)

Réseaux concernés	Partenariats	Description des partenariats
Réseau périnatal AURORE Réseau de suivi ECL'AUR	Partenariats à développer	
	Médecins de PMI *Conseil Général de la Drôme*	**Réseau Aurore** Pas de véritable inscription de la PMI dans le réseau AURORE. Des formations à destination des médecins de PMI sont tout de même organisées – par exemple récemment, une formation sur les « dys », à laquelle ont participé 2-3 médecins de PMI du département (même si le repérage des troubles « dys » est de fait un peu trop tardif dans le cadre des missions PMI). Cette participation a permis de rétablir le contact avec la pédiatre du réseau (dans le cadre du suivi des prématurés - réseau ECL'AUR) (*Source : Conseil Général de la Drôme*) **Réseau de suivi ECL'AUR** Pas d'inscription de la PMI dans le réseau ECL'AUR. La PMI a été sollicitée plusieurs fois, mais la pédiatre du réseau a estimé que les médecins de PMI du département n'avaient pas le temps de s'inscrire dans un tel projet > en cours de réorganisation (cf. ci-dessus) A ceci s'ajoute que les consultations de suivi des enfants prématurés sont lourdes (en terme de temps). Par exemple, en Isère, le prix des consultations faites par les libéraux est majoré. En ce qui concerne le département de la Drôme, **aucun médecin de PMI n'est formé au suivi des prématurés** Le développement du suivi des enfants prématurés par les médecins de PMI n'est donc pas d'actualité – peut-être l'année prochaine. (*Source : Conseil Général de la Drôme*) **Mission prévention** En ce qui concerne la prévention en matière de prématurité, c'est plutôt la dimension psycho-sociale qui est importante (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*)

2.4 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et le secteur médico-social

Spécificités des réseaux (tant les partenariats propres à un réseau qu'à l'inverse les non-partenariats d'un réseau)

Réseaux concernés	Partenariats	Description des partenariats
Réseau de suivi ECL'AUR	Partenariats à développer	
	CAMSP	**Remarques générales sur le partenariat** Pour l'instant, aucune relation formelle entre le réseau situé à Lyon et les CAMSP de la Drôme. Les CAMSP ne sont pas impliqués dans le réseau. Le partenariat est à construire avec les CAMSP. Tous les CAMSP du secteur d'AURORE ont été invités à une réunion du comité de pilotage du réseau. 8 CAMSP étaient présents (sur les 21 présents sur le territoire du réseau), et chacun avait une problématique différente. Il reste à définir des modalités de collaboration entre chaque CAMSP et le réseau Une 1ère rencontre entre le CAMESOP de Valence et le réseau ECL'AUR a eu lieu le 30 juin permettant de poser le principe d'une convention entre l'établissement et le réseau. **Dépistage et diagnostic** Le CAMSP de Valence a proposé de faire une 10aine de diagnostic (bilans multidisciplinaires) par an aux prématurés suivis par le réseau ECL'AUR. Mais cette démarche pose des soucis de financement. Le CAMSP souhaiterait être financé 1 300 euros pour chaque diagnostic, alors que le réseau ne peut proposer une somme plus élevée que 60 euros. Néanmoins, ce problème de financement ne remet pas en cause la proposition du CAMSP de Valence qui pourrait être mise en œuvre pour un nombre moindre d'enfants (*Sources : Réseau ECL'AUR et CAMESOP de Valence*) **Prise en charge des enfants prématurés (moins de 33 SA)** Le réseau ne réalise pas de prise en charge. Si une prise en charge est nécessaire pour un enfant suivi, il peut selon les besoins et la situation être adressé en ville pour un suivi libéral ou vers un CAMSP pour les situations plus complexes nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire (incluant une dimension psycho-sociale). Le réseau ne finance pas non plus les prises en charge, d'où l'intérêt d'orienter les enfants qui en ont besoin vers les CAMSP (l'autre solution consistant à faire une demande de 100%). Le cas échéant le médecin référent (pédiatre adhérent au réseau) sollicite directement le CAMSP. L'articulation réseau périnatalité – CAMSP ne transite pas par la coordinatrice du réseau. A la date du 31 mars 2011, 845 enfants étaient suivis par le réseau ECL'AUR (106 domiciliés dans la Drôme). Jusque là, seuls 4 enfants ont été adressés à un CAMSP (sur l'ensemble du territoire couvert par le réseau). Potentiellement, plus d'enfants pourraient y être adressés, mais les problèmes de délai font que les professionnels se retreignent dans l'orientation. (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*) **Sur le département de la Drôme, 1 pédiatre adhérant au réseau est aussi pédiatre intervenant au CAMSP (Valence), ce qui simplifie l'accès au CAMSP** (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*)

3. Les CAMSP

3.1 CAMSP de Romans

File active 2010	71				
Nb enfants entrés en 2010	20				
Nb enfants sortis en 2010	15				
Nature de l'activité de la file active	Contacts / Dépistages	Bilans	Prises en charge		Suivis ponctuels *dont post-sortie avant 2010*
	8	2	Total	52	9
			PEC complètes	31	
			PEC modulée	0	
			PEC partielle	21	
			PEC déléguée	0	
	+ 4 enfants non comptabilisés dans la file active (contacts ponctuels)				
Phase de bilan	Existence d'une phase de bilan systématique avant le début de la prise en charge				
Déficiences principales et spécificités	Intellectuelle : 44% Motrice : 21% Polyhandicap : 10% Psychique : 7% Troubles des apprentissages : 6% Cécité : 1% Autres : 11%				
Accompagnement anténatal	Un accompagnement anténatal auprès des familles est proposé par le CAMSP : Si la grossesse est connue au CAMSP, la psychologue du CAMSP propose une guidance et/ou adresse aux partenaires susceptibles d'accompagner cette grossesse – en libéral, en hospitalier (psychologue de la maternité), à la consultation spécialisée de la Teppe (Tain l'Hermitage : consultation du médecin psychiatre), éventuellement si nécessaire aux sages-femmes de PMI par le réseau de périnatalité.				
Taux d'enfants présentant un surhandicap social ou environnemental (%)	25%				

Accessibilité de l'établissement

Implantation ou intégration du CAMSP	CAMSP non intégré à une structure hospitalière			
Dispose de locaux extérieurs pour effectuer des interventions	Le CAMSP dispose de locaux extérieurs pour effectuer des interventions : → Utilisation d'une salle de psychomotricité, mise à disposition gratuitement, dans une maison de quartier pour groupes enfants et parents/enfants ; salle de psychomotricité et jeux extérieurs dans un multi-accueil – plage disponible tous les vendredi matins → Convention avec une piscine couverte d'un foyer occupationnel pour travail mères-enfants (enfants polyhandicapés) une fois par semaine (créneau horaire de 2 heures)			
Origine géographique des enfants (%) – en **km**	0-5 km (aller)	5-10 km (aller)	10-20 km (aller)	20-50 km (aller)
	87,3%			12,7%
Origine géographique des enfants (%) – en **temps**	15 mn (aller)	15-30 mn (aller)	30-60 mn (aller)	+ 60 mn (aller)
	44%	48%	8%	0%

Interventions délocalisées des professionnels	Les professionnels de la structure se déplacent sur les lieux de vie des usagers (enfants / familles) : → Déplacements des professionnels sur les lieux de vie : multi-accueil, centres de loisirs, écoles, assistantes maternelles → L'Éducatrice de jeunes enfants fait des suivis familiaux et des évaluations à domicile. L'assistante sociale et l'ergothérapeute se déplacent également au domicile. → La psychologue se déplace dans les structures multi-accueil et dans les écoles. Le kinésithérapeute également, mais très ponctuellement. Les assistantes sociales se déplacent à domicile

3.2 CAMSP APAJH 26 (Montélimar)

File active 2010	85				
Nb enfants entrés en 2010	31				
Nb enfants sortis en 2010	28				
Nature de l'activité de la file active	Contacts / Dépistages	Bilans	Prises en charge		Suivis ponctuels
	0	**30**	Total	**55**	0
			PEC complètes	35	
			PEC modulée	5	
			PEC partielle	10	
			PEC déléguée	5	
Phase de bilan	Existence d'une phase de bilan systématique avant le début de la prise en charge				
Déficiences principales et spécificités	Déficit intellectuel : 20% Retard psychomoteur : 15% Déficit moteur : 15% Troubles du langage : 10% Polyhandicap : 7% Troubles du comportement : 7% Prévention retard de développement : 7% Dépistage : 7% Sur-handicap / maltraitance : 7% Handicap sensoriel : 5%				
Accompagnement anténatal	Le CAMSP ne propose pas d'accompagnement anténatal auprès des familles				
Taux d'enfants présentant un surhandicap d'origine sociale ou environnementale (%)	Entre 7 et 10% des enfants qui arrivent au CAMSP relèvent du placement familial qui devient un partenaire important pour le CAMSP				

Accessibilité de l'établissement

Implantation ou intégration du CAMSP	CAMSP non intégré à une structure hospitalière			
Antenne(s) / locau(x) extérieur(s)	Le CAMSP ne dispose pas d'antenne ni de locaux extérieurs pour effectuer ses interventions			
Origine géographique des enfants (%) – en **km**	0-5 km (aller)	5-10 km (aller)	10-20 km (aller)	20-50 km (aller)
	34%	28%	21%	17%
Origine géographique des enfants (%) – en **temps**	0-10 mn (aller)	10-30 mn (aller)	30-60 mn (aller)	+ 60 mn (aller)
	Non renseigné	Non renseigné	Non renseigné	Non renseigné
Origine géographique des enfants				
Interventions délocalisées des professionnels	Les professionnels de la structure se déplacent sur les lieux de vie de l'usager lorsque l'enfant est difficilement transportable du fait de sa santé. Les déplacements concernent particulièrement l'ergothérapeute pour envisager des aménagements des locaux, et spécifiquement les éducatrices qui fonctionnent essentiellement au domicile de l'enfant dans un travail auprès de la famille incluant les parents et la fratrie.			

3.3 CAMESOP (Valence)

File active 2010	101				
Nb enfants entrés en 2010	30				
Nb enfants sortis en 2010	19				
Nature de l'activité de la file active	Contacts / Dépistages	Bilans	Prises en charge		Suivis ponctuels *dont post-sortie avant 2010*
			Total	**93**	**8**
			PEC complètes	65	
			PEC modulée	28	
			PEC partielle		
			PEC déléguée		
	Activités ressources : bilans / dépistage, intervention en néonatalogie non comptabilisés dans la file active car activités expérimentale jusqu'en septembre 2010 ou ayant démarré en septembre 2010				
Phase de bilan	Existence d'une phase de bilan systématique avant le début de la prise en charge.				
Déficiences principales et spécificités	Déficience intellectuelle : 30% Déficience motrice : 29% Polyhandicap : 16% Surdité : 11% Troubles du langage et des apprentissages : 7% Déficience visuelle : 1% Troubles psychiques : 1% Autres : 5%				
Accompagnement anténatal	Le CAMSP ne propose pas d'accompagnement anténatal auprès des familles				
Taux d'enfants présentant un surhandicap social ou environnemental (%)	22% des enfants présentant un surhandicap d'origine sociale ou environnemental				

Accessibilité de l'établissement

Implantation ou intégration du CAMSP	CAMSP non intégré à une structure hospitalière			
Présence et modalité de fonctionnement de(s) antenne(s) et/ou locau(x) extérieur(s)	Le CAMSP dispose d'une antenne à Crest de 15 places actuellement, à terme 20 places. La population des enfants suivis est identique à celle suivie sur Valence. Ouverture 3 jours par semaine : calendrier d'ouverture identique à celui de Valence			
Locaux extérieurs	Le CAMSP ne dispose pas de local extérieur pour effectuer ses interventions.			
Origine géographique des enfants (%) – en **km**	0-5 km (aller)	5-10 km (aller)	10-20 km (aller)	20-50 km (aller)
	4%	55,4%	20,8%	19,8%
Origine géographique des enfants (%) – en **temps**	0-10 mn (aller)	10-30 mn (aller)	30-60 mn (aller)	+ 60 mn (aller)
	37,6%	48,5%	12,9%	1%
Interventions délocalisées des professionnels	Les professionnels de la structure se déplacent sur les lieux de vie des usagers pour une partie des interventions éducatives, pour certaines séances régulières de kinésithérapie et d'orthophonie, des interventions ponctuelles d'ergothérapie.			

3.4 Observation des flux et de la précocité des prises en charge des CAMSP

CAMSP	Organisme ou personne à l'origine de la prise en charge	Répartition de l'âge **à l'entrée** des enfants (précocité) (%)	Moyenne d'âge des enfants ayant fait une demande d'admission	Commentaires et analyse de l'âge d'entrée des enfants
CAMSP de Romans Romans-sur-Isère	*Sur les 20 enfants entrés en 2010* Pédiatrie : 10 Médecins libéraux : 3 Structures petite enfance : 2 Autres CAMSP : 2 Parents / Familles : 1 PMI : 1 Écoles : 1	*Sur les 20 enfants entrés en 2010* < 1 an : 10% 1 < 2 ans : 30% 2 < 3 ans : 15% 3 < 4 ans : 25% 4 < 5 ans : 15% 5 < 6 ans : 5%	2 ans et 1 mois	40% des enfants adressés au CAMSP à moins de 2 ans. Les orientations sont majoritairement effectuées par les services pédiatriques (CH de Romans et de Valence). Le Médecin Pédiatre Directeur du CAMSP est également pédiatre au CH de Romans, ce qui facilite les liens entre les 2 partenaires au moment de l'orientation. En 2010, aucune orientation n'a été effectuée par les services de néonatalogie.
CAMSP – APAJH 26 Montélimar	*Sur les 85 enfants de la file active* Pédiatrie : 25 PMI : 15 Services hospitaliers : 14 Écoles : 12 Médecins libéraux : 10 Parents / Familles : 6 CAMSP : 3	< 1 an : 2,4% 1 < 2 ans : 12,9% 2 < 3 ans : 15,3% 3 < 4 ans : 14,1% 4 < 5 ans : 25,9% 5 < 6 ans : 15,3% 6 < 7 ans : 14,1%	Non renseigné	
CAMESOP Valence	*Sur les 30 enfants entrés en 2010* Pédiatrie : 17 Services hospitaliers : 6 Parents / familles : 2 Médecins libéraux : 1 CAMSP : 1 Autres : 3	< 1 an : 13,3% 1 < 2 ans : 33,3% 2 < 3 ans : 26,7% 3 < 4 ans : 16,7% 4 < 5 ans : 6,7% 5 < 6 ans : 3,3%	2 ans	

3.5 Observation des délais d'attente au sein des CAMSP

CAMSP (capacité)	Nombre d'enfants en attente de prise en charge avant le 1er RDV *A la date du 31.12.10*	Nombre d'enfants en attente de prise en charge avant le 1er soin *A la date du 31.12.10*	Délais d'attente moyen avant le 1er RDV *A la date du 31.12.10*	Délais d'attente moyen avant le 1er soin *A la date du 31.12.10*	Commentaires et analyse des délais d'attentes
CAMSP de Romans Romans-sur-Isère	0	5 enfants en attente avant le 1er RDV médical 0 enfant en attente de consultation avant le premier soin	Avant la première rencontre : 24 jours Avant le 1er RDV médical : 2 mois et 4 jours	Entre le RDV médical et la prise en charge : 23 jours	
CAMSP – APAJH 26 Montélimar	24	15 enfants en attente avant le 1er RDV médical 24 enfants en attente avant le 1er soin	Avant la 1ère rencontre : environ 5 mois Avant le 1er RDV médical : environ 5 mois	Environ 8 mois ½	
CAMESOP Valence	5	5 enfants en attente avant le 1er RDV médical 5 enfants en attente avant le 1er soin	Avant la 1ère rencontre : 6 semaines Avant le 1er RDV médical : 2 mois	Avant le 1er soin (début de prise en charge) de l'enfant : 4 mois	Les difficultés d'admission se situent davantage à partir du mois de mars / avril compte tenu des sorties qui se font à 95% en juillet (*Source : CAMESOP*)

3.6 Observation de l'âge de sortie des enfants au sein des CAMSP

CAMSP (nb de sorties 2010)	Nombre d'enfants ≤ 6 ans	Nombre d'enfants > 6 ans	Orientations principales des enfants à la sortie	Analyse de l'âge de sortie des enfants et de la pression sur l'offre
CAMSP de Romans Romans-sur-Isère **Sur les 15 enfants sortis en 2010**	60%	40%	SESSAD : 33,2% IME externat : 20% Pas d'orientation nécessaire en soins : 20% Hôpitaux de jour : 6,7% Suivi libéral : 6,7% Autres (arrêt à la demande des parents ; difficultés familiales > pas de prise en charge CPAM) : 13,4%	
	La durée moyenne des parcours à la sortie du CAMSP pour les 15 enfants sortants est de 2 ans et 3 mois			
CAMSP – APAJH 26 Montélimar **Sur les 28 enfants sortis en 2010**	100%	0%	Suivi libéral : 21,4% SESSAD : 14,3% Libéral par défaut de place : 10,71% PMI : 7,1% CMP : 7,1% IME externat : 7,1% Hôpitaux de jour : 3,6% CAMSP : 3,6% CMPP : 3,6% Refus / absence parents : 3,6% A revoir en bilan : 3,6% Pas d'orientation nécessaire - en soin : 7,1%	
CAMESOP Valence	52,6%	47,4%	42% en SESSAD 10,5% dans un autre CAMSP 10,5% en IME externat 10,5% en suivi libéral 5,3% en Hôpital de jour 5,3% en IEM externat 5,3% en IEAP externat 5,3% en IESDA (Institut d'éducation sensorielle pour déficients auditifs) 5,3% en PMI	4 dérogations au CAMESOP par manque de places dans établissement d'orientation (sur 23 orientations MDPH)

3.7 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et le secteur sanitaire

NB : Ne sont abordés ici que les partenariats concernant les missions des CAMSP en lien avec la thématique de l'étude : soit la prise en charge très précoce (missions de dépistage – diagnostic, de prévention, de soins)

La mission d'accompagnement des familles et celle d'aide et de soutien à l'adaptation sociale et éducative, largement exercées pas les CAMSP et sur lesquelles les équipes pluridisciplinaires ont développé une très forte expertise accompagnée d'un large partenariat de proximité, ne seront pas développées ici.

Tronc commun à l'ensemble des CAMSP

Partenaires	Description des partenariats (lorsque le partenariat est commun à la majorité des CAMSP)
Services de Pédiatrie → *CH Drôme Nord – Romans sur Isère (niveau 2)* → *CH de Valence* → *CH de Montélimar*	• **Orientation des enfants et leur famille vers le CAMSP** *Le service pédiatrique du CH de Valence* oriente des enfants et leur famille vers les CAMSP de Romans et de Valence dans le cadre de la mission **Dépistage et diagnostic précoce**, pour de la **prévention** ou pour des **soins**. *Le service pédiatrique du CH de Romans* oriente quant à lui des enfants vers le CAMSP de Romans (Missions **Dépistage et diagnostic précoce** & **Soins**). *Le service pédiatrique du CH de Montélimar* oriente des enfants et de leur famille vers le CAMSP de Montélimar pour les missions **Dépistage et diagnostic précoce, Prévention** et **Soin.** Le CAMSP précise que le service pédiatrique du CH de Montélimar lui adresse effectivement des enfants régulièrement, mais que peu de liens sont formalisés entre les équipes. • **Accompagnement anténatal des familles** • **Mission Soins – prise en charge partagée** Quelques prises en charge partagées existent sur la mission **Soins** entre le *CH de Montélimar* et le CAMSP de Montélimar. Des prises en charges partagées existent également entre le CH de Valence et le CAMSP de Romans, ainsi qu'entre le CH Drôme Nord et le CAMSP de Romans. • **Partage du temps de pédiatre entre CAMSP et hôpital** Le pédiatre du CAMESOP intervient également au CH de Valence en pédiatrie : ceci facilite les liens entre l'Hôpital et le CAMSP, mais également entre la PMI et le CAMSP. Même constat à Romans : le temps partagé du pédiatre entre le CAMSP et l'Hôpital de Romans facilite les liens du CAMSP avec l'Hôpital mais également avec la PMI. (*Source : Conseil Général de la Drôme*) Le CAMSP a des contacts réguliers et fonctionnels avec le service pédiatrique de Romans. Le médecin pédiatre directeur technique du CAMSP est médecin pédiatre dans le service pédiatrique de Romans (*Source : CAMSP de Romans*) • **Convention** Le CAMSP de Valence possède un partenariat encore plus privilégié avec le service pédiatrique du CH de Valence, puisqu'une convention a été signée entre les deux partenaires : convention avec binôme de coordination de part et d'autre ; intervention hebdomadaire du CAMESOP à l'hôpital ; coordinateur de l'activité au CAMESOP

CHU de Lyon (69) *Audiophonologie, Orthopédie, Ophtalmologie Etc.*	Les CAMSP de Romans et de Montélimar sont en lien avec les services hospitaliers spécialisés à Lyon. Le CAMSP de Romans détaille ce partenariat en parlant d'une orientation des enfants et de leur famille vers le CAMSP (Missions **Dépistage et diagnostic précoce, Soins**) et d'une articulation avec ce partenaire sur la mission **Prévention**, ainsi que pour des cas de prise en charge partagée médicale (consultations spécialisées dans les services d'orthopédie, neurologiques, etc.)
Consultation pédiatrique pluridisciplinaire *CHU de Saint-Etienne*	La région compte 3 consultations pédiatriques pluridisciplinaires (CHU de Lyon, Grenoble et St Etienne). Celle de St Etienne accueille des enfants originaires de l'Ardèche et de la Drôme. Depuis 2 ans, l'équipe mobile de la consultation pédiatrique se déplace au CH de Valence pour réaliser des injections de toxine botulique. Elle rencontre les CAMSP pour discuter des enfants qui pourront avoir besoin d'une injection. *Apports des CAMSP* : → Accompagnement des familles → Coordination des soins (CAMESOP de Valence) → Suivi dans le temps à la différence des consultations qui voient les enfants 2 fois par an (dans ce cadre, le discours tenu aux familles peut parfois être brutal du fait d'une nécessité de « tout leur dire d'un coup »). Au CAMSP, le discours est « étalé dans le temps », ce qui est plus adapté et mieux vécu. *Limite des CAMSP* : les CAMSP seraient une solution idéale pour beaucoup d'enfants ; mais le manque de places et de ressources en CAMSP (ex : 6 mois d'attente avant une prise en charge psychomotricité) conduit à organiser une prise en charge libérale en attendant, ce qui n'est pas optimal. *Perspectives d'évolution avec les CAMSP* : continuer la collaboration sous cette forme. Se rencontrer permet d'avoir la même vision du projet de l'enfant, le même discours auprès des familles (*Source : consultation pédiatrique pluridisciplinaire – CHU de St Etienne*)
Établissement médical La Teppe *Tain l'Hermitage*	**Mission Prévention** Existence à la Teppe située à Tain l'Hermitage d'un « groupe pivot » ouvert aux professionnels impliqués dans la périnatalité autour des questions de prévention et de dépistage précoce et proposant des rencontres mensuelles en s'appuyant sur des situations cliniques. Y participent des professionnels des maternités Drôme / Ardèche, des équipes PMI, des libéraux, des CAMSP … Le CAMSP de Romans participe en tant que membre au « staff pluridisciplinaire de périnatalité » (Staff-EPP[2]) destiné au territoire de santé avec les partenaires de la Teppe (psychiatrie périnatale) et les Hôpitaux Drôme-Nord (pôle Femme-enfant et pôle psychiatrie) **Mission Prévention – Accompagnement anténatal auprès des familles**.
CMP	Les CMP orientent les enfants et leur famille dans le cadre de la mission **Dépistage et diagnostic** (CAMESOP de Valence) ou dans le cadre de la mission **Soins** (CAMESOP de Valence et CAMSP de Romans). L'articulation CAMSP-CMP peut également se faire dans le cadre d'une prise en charge partagée des **soins** (CAMSP de Romans, CAMSP de Montélimar). Le CAMSP de Montélimar cite ces partenaires dans le cadre d'une **orientation post-CAMSP**.

[2] Les staffs-EPP des équipes médico-soignantes permettent de répondre à l'obligation d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) pour les praticiens exerçant en établissements de santé publics ou privés (*Source : HAS*)

Médecins et thérapeutes libéraux *Médecins généralistes* *Pédiatres* *Kinésithérapeute* *Orthophoniste* *Psychiatres*	**Dépistage et diagnostic précoce / Soins** Les libéraux orientent les enfants et leur famille vers le CAMSP (CAMSP de Romans, CAMSP de Montélimar et CAMESOP de Valence). **Mission Soin** Mais les libéraux sont également sollicités par les CAMSP dans le cadre d'une prise en charge partagée des soins. Cette prise en charge partagée concerne le CAMESOP de Valence. Le CAMSP de Romans précise travailler avec les psychiatres libéraux ou les médecins traitants par exemple, dans le cadre de la réalisation d'actes (kinésithérapeutes et orthophonistes pour des prises en charge spécifiques, ou ayant systématiquement lieu à domicile, ou lorsqu'il y a besoin de plusieurs séances par semaine). En ce qui concerne le CAMSP de Montélimar, au vu d'une augmentation du nombre des demandes et de listes d'attente très importantes, il s'organise actuellement pour offrir une réponse en termes de guidance et d'accompagnement de l'enfant et sa famille et pour coordonner les soins en libéral avec un espace ouvert à l'intérieur de l'établissement sous forme d'un « groupe accueil ». Élaboration en cours pour la mise en place d'un partenariat structuré avec les partenaires en libéral (*Source : CAMSP de Montélimar*) **Mission Prévention** ** Accompagnement anténatal auprès des familles* ** Orientation des enfants et de leur famille vers le CAMSP ; Prise en charge partagée* (CAMSP de Montélimar) **Orientation post-CAMSP** pour le CAMSP de Montélimar

Spécificités des CAMSP (tant les partenariats propres à un CAMSP qu'à l'inverse les non-partenariats d'un CAMSP avec un acteur commun aux autres CAMSP)

CAMSP concernés	Partenariats	Description des partenariats
CAMSP de Romans	Partenariats propres au CAMSP	
	Réseau périnatal AURORE / ECL'AUR	**Mission Prévention** Le CAMSP participe aux rencontres organisées par le réseau
	Réseau périnatal RPAI / Naître et Devenir	**Mission dépistage et diagnostic précoce** Orientation des enfants et de leur famille vers le CAMSP **Mission Prévention** Le CAMSP participe aux rencontres organisées par le réseau RPAI **Mission Soin** : Prise en charge partagée
	Staff pluridisciplinaire périnatalité Pédiatrie *CH Drôme Nord (Romans s/I)*	**Mission Prévention** Le CAMSP participe au staff pluridisciplinaire du CH Drôme Nord dans le cadre d'activités d'informations
	Soins de Suite et de Réadaptation → *CH de Valence* Consultation d'injection de toxine botulique → *CEOR (Centre d'Évaluation d'Orientation et de Réflexion SSR)* *Bassin hospitalier de Valence*	En ce qui concerne le partenariat entre les services pédiatriques et le CAMSP de Romans, le CAMSP participe aux réunions du CEOR pour la mise en place de la médecine MPR pédiatrique sur le bassin Valence Drôme Nord et pour l'évaluation de la consultation MPR / Botox mise en place sur Valence. Prise en charge partagée avec les consultations d'injection de toxine botulique (**mission Soin**) Partenariat entre le CAMSP et ces services de Soins de suite : au cas par cas, sur les missions **Prévention** et **Soins**

CAMSP de Romans	Audiophonologie Orthopédie Ophtalmologie *CHU de Grenoble (38)*	**Mission dépistage et diagnostic précoce** : orientation des enfants et de leur famille vers le CAMSP **Prévention** **Soins** : orientation des enfants et de leur famille vers le CAMSP ; prise en charge partagée (consultations spécialisées dans les services d'orthopédie, neurologiques, etc.)
	Services orthopédie, médecins MPR *CHU de Saint Etienne (42)*	**Prévention** **Soins** : prise en charge partagée (consultations spécialisées dans les services d'orthopédie, neurologiques, etc.)
	Services de pédopsychiatrie *Valence, Romans Tain, St-Vallier, Saint Marcellin (38)*	Non renseigné
	Médecins de santé scolaire Psychologues scolaires	**Soins** : orientation des enfants et de leur famille vers le CAMSP
	Prothésiste Revendeurs de matériel	**Soins** : dans le cadre d'une prise en charge partagée
	Partenariats à développer	
	Staff pluridisciplinaire périnatalité *Pédiatrie* CH Drôme Nord – Romans sur Isère (niveau 2)	Le projet du CAMSP de Romans est de s'inscrire le plus possible dans le plateau hospitalier du CH Drôme Nord et du réseau périnatalité du CH de Romans pour une plus grande proximité avec le service de pédiatrie et la maternité, d'être reconnu comme un centre « ressource » auprès des équipes ou du personnel (développement de l'enfant de 0 à 6 ans, prise en charge précoce, etc.) (*Source : CAMSP de Romans*) Il existe une convention entre le CCAS de Romans, gestionnaire du CAMSP, et les Hôpitaux Drôme Nord pour qu' « à la demande » les services de pédiatrie, de maternité ou de néonatalogie puissent avoir à leur disposition le personnel spécialisé en CAMSP : les demandes antérieures ont été faites en ce qui concerne l'orthophoniste, l'ergothérapeute, la psychologue, la kinésithérapeute. Actuellement, pas de demande étant donné l'absence de relance de la part du CAMSP **Service de néonatalogie** : la maternité de Romans est de type 2 avec une unité de néonatalogie. Elle participe au réseau AURORE-ECL'AUR. Le CAMSP n'intervient pas directement dans le service de néonatalogie

CAMSP APAJH 26 *Montélimar*	Partenariats propres au CAMSP	
	Service neurologique CH de Valence	**Dépistage et diagnostic précoce** & **Prévention** Orientation des enfants et de leur famille vers le CAMSP ou dans le cadre d'une prise en charge partagée
	Services hospitaliers spécialisés Marseille, Paris	**Dépistage et diagnostic précoce** & **Prévention** Orientation des enfants et de leur famille vers le CAMSP **Prévention** Orientation des enfants et de leur famille vers le CAMSP ou dans le cadre d'une prise en charge partagée
	Services d'Hospitalisation à domicile	Partenariat établi par le CAMSP avec les HAD pour la réalisation d'actes (dans le cadre de la mission **Soin**)
	Partenariats à développer	
	Service de néonatalogie *CH de Montélimar*	Peu de lien avec le service de néonatalogie du CH de Montélimar Amorce dans la mise en place d'un réseau de périnatalité autour du CH de Montélimar, pour entre autre un accompagnement anténatal auprès des familles, qui n'a finalement pas abouti. Le réseau périnatalité et le partenariat avec l'Hôpital n'est pas suffisamment développé (*Source : CAMSP de Montélimar*)
CAMESOP *Valence*	Partenariats propres au CAMSP	
	Réseau AURORE ECL'AUR	**Dépistage et diagnostic** Mise en place d'une convention de coopération entre le CAMESOP et le réseau (*Source : CAMESOP de Valence*)
	Service néonatalogie *CH de Valence*	*Convention entre le service de néonatalogie du CH de Valence et le CAMSP* : convention avec binôme de coordination de part et d'autre ; intervention hebdomadaire du CAMESOP à l'hôpital ; coordinateur de l'activité au CAMESOP **Dépistage et diagnostic précoce / Prévention** Activités ressources : bilans / dépistage, intervention en néonatalogie non comptabilisés dans la file active car activités expérimentale jusqu'en septembre 2010 ou ayant démarré en septembre 2010
	Service spécialisé ORL / audiophonologie – Pavillon U *Hôpital Édouard Herriot* *Lyon*	Le CAMESOP de Valence dispose d'un agrément de CAMSP polyvalent avec prise en charge spécifique pour enfants sourds et enfants handicapés moteurs (*Source : CAMESOP de Valence*) Liens étroits avec le service ORL du Pavillon U Hôpital E. Herriot qui adresse les enfants déficients auditifs au CAMESOP (*Source : CAMESOP de Valence*)
	Partenariats à développer	
	Hôpital de jour	

3.8 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et la PMI

Tronc commun à l'ensemble des CAMSP

Partenaires	Description des partenariats (lorsque le partenariat est commun à la majorité des CAMSP)
CG / PMI	Le partenariat est de fait établi étant donné l'obligation par le Conseil Général de financer la PMI à hauteur de 20%. **Mission Dépistage et diagnostic précoce : orientation des enfants et de leur famille vers le CAMSP** Le lien PMI → CAMSP se fait principalement sur la mission Dépistage et diagnostic précoce. Les médecins de PMI, s'ils repèrent des difficultés, adressent les enfants et leur famille au(x) médecins du CAMSP qui évaluent les besoins en bilans *(Source : Conseil Général de la Drôme*) **Mission Prévention** * *La mise en réseau* Une journée de réseau est organisée au *CAMESOP* 1 fois / an (financée par le Conseil Général). Au cours de cette journée sont présentés des cas cliniques (cf. journée réseau au CAMESOP) *(Source : Conseil Général de la Drôme & CAMESOP de Valence*) * *Accompagnement anténatal auprès des familles* **Mission Soin** Après le diagnostic, l'accompagnement de l'enfant et sa famille échappe un peu à la PMI : si l'enfant est handicapé, avec une prise en charge « lourde » par le CAMSP, la PMI est peu concernée. Les enfants accompagnés par le CAMSP sont des cas qui ne relèvent pas de la PMI. Le médecin de PMI s'inquiète si le bilan a été fait, si les parents ont pu aller au CAMSP dans ce cadre là. Après, au moment de la prise en charge CAMSP, le suivi PMI s'arrête. Le CAMSP de Montélimar déclare que la PMI lui adresse effectivement des enfants, et que ce partenaire collabore au suivi des enfants admis au CAMSP en participant à certaines réunions, en intervenant au domicile des enfants (prise en charge partagée CAMSP / PMI) Le CAMSP de Romans cite également la PMI sur la mission Soin, considérant ce partenaire comme prescripteur d'enfants. Des prises en charges partagées CAMSP / PMI peuvent également être mises en place. * * * Les médecins de PMI connaissent les CAMSP, mais aussi les pédiatres hospitaliers : le département est « petit » *(en densité !)*, les médecins se connaissent entre eux selon un réseau informel (*Source : Conseil Général de la Drôme*) Des rencontres ont été organisées entre les professionnels du CAMSP de Romans et les professionnels de la PMI, que ce soit les médecins PMI (certains sont venus s'immerger dans le CAMSP ; consultations pédiatriques de développement et synthèses), ou les infirmières de PMI (soit ponctuellement à la demande ou pour une situation familiale spécifique, soit des rencontres d'informations et d'échanges au CAMSP)
Les services sociaux Les assistantes sociale de secteur	Orientation des enfants et de leur famille vers les CAMSP, ou prise en charge partagée avec les CAMSP, dans le cadre de la mission **Dépistage et diagnostic**, de la mission **Prévention** ou de la mission **Soin** pour les CAMSP de Romans et de Montélimar. Prise en charge partagée des situations pour le CAMSP de Romans.

Spécificités des CAMSP (tant les partenariats propres à un CAMSP qu'à l'inverse les non-partenariats d'un CAMSP avec un acteur commun aux autres CAMSP)

CAMSP concernés	Partenariats	Description des partenariats
CAMESOP *Valence*	Partenariats propres au CAMSP	
	PMI *Conseil Général*	Convention avec le Conseil Général pour les PMI situés sur la zone de couverture du CAMESOP (grand Valentinois, Vallée de la Drôme, etc.) (*Source : CAMESOP de Valence*) **Mission Dépistage et Diagnostic précoce / Prévention** Liens forts entre la PMI et le CAMESOP de Valence. La PMI a une convention particulière avec ce CAMSP : elle finance les bilans (en plus de la subvention) pour certains enfants adressés au CAMSP par les médecins PMI *(Source : Conseil Général de la Drôme*) Convention avec le Conseil Général : à la demande des médecins de la PMI et des médecins scolaires, réalisations de bilans pluridisciplinaires (activités ressources). Accompagnement des parents sur quelques mois. Facturation de la prestation au Conseil Général en sus de la dotation globale (*Source : CAMESOP de Valence*) **Prévention** Organisation par le CAMESOP d'une « journée réseau » 1 fois par an dans le cadre de la convention avec le Conseil Général. L'objectif est de favoriser des regroupements pluridisciplinaires centrés sur la clinique, permettant à chacun de se représenter les rôles des différents professionnels, les articulations en jeu, de développer « l'esprit réseau », d'augmenter la coordination entre les professionnels autour d'une situation, ce, dans le champ de la petite enfance en difficulté de développement. Sont invités à cette journée l'ensemble des acteurs intervenant auprès de l'enfant (service de gynéco-obstétrique, néonatalogie, pédiatrie, PMI, CAMSP, HAD, services pédopsychiatriques, libéraux, services d'aide à domicile, etc.) (*Source : CAMESOP de Valence*) **Mission Soin** Le lien entre la PMI et le CAMESOP est encore plus fort qu'avec les autres CAMSP du département, puisque le médecin de PMI qui a adressé l'enfant au CAMSP est quasi-systématiquement invité aux synthèses *(Source : Conseil Général de la Drôme*)
	CMS Centre médico-social	Convention avec les CMS situés sur la zone de couverture du CAMESOP (grand Valentinois, Vallée de la Drôme, etc.) (*Source : CAMESOP*)
CAMESOP de Valence CAMSP de Montélimar	PMI de l'Ardèche	Beaucoup de liens interdépartementaux liés à la proximité du département de l'Ardèche et au manque d'offre en CAMSP de l'autre côté de la vallée du Rhône.

3.9 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et le secteur médico-social

Tronc commun à l'ensemble des CAMSP

Partenaires	Description des partenariats (lorsque le partenariat est commun à la majorité des CAMSP)
Autres CAMSP	Des prises en charge partagées CAMSP polyvalents et CAMSP spécialisés (Rhône) sont organisés (mission **Soin**). Le CAMSP de Montélimar précise travailler avec ces partenaires dans le cadre d'un accueil post-CAMSP. Les CAMSP s'adressent des enfants entre eux. Le CAMESOP mentionne des relations partenariales avec les autres CAMSP de son département (Montélimar et de Romans)
SESSAD	**Orientation post-CAMSP** pour les 3 CAMSP du département
IME	**Orientation post-CAMSP** pour les 3 CAMSP du département
CMPP	**Orientation post-CAMSP** pour les 3 CAMSP du département
MDPH	La MDPH oriente des enfants et leur famille vers le CAMSP de Romans et de Valence (**Soins**). Les CAMSP de la Drôme travaillent l'orientation post-CAMSP avec la MDPH.

Spécificités des CAMSP (tant les partenariats propres à un CAMSP qu'à l'inverse les non-partenariats d'un CAMSP avec un acteur commun aux autres CAMSP)

CAMSP concernés	Partenariats	Description des partenariats
CAMESOP *Valence*	Partenariats propres au CAMSP	
	CATTP	
	SSEFIS	Des prises en charge partagée entre le CAMESOP de Valence et un SSEFIS sont organisées dans le cadre de la mission **Soins.**

4. Analyse de l'offre départementale

Articulation réseau(x) de suivi, partenaires médicaux, PMI, CAMSP	**Articulation des missions** • ***Mission Dépistage et Diagnostic précoce*** *Dans le cadre du réseau de suivi Ecl'aur* Une grande partie du département est couvert par le réseau périnatal AURORE-ECL'AUR. A la date du 31 mars 2011, 106 enfants prématurés étaient suivis dans la Drôme par le réseau ECL'AUR. Les réseaux périnataux Alpes-Isère-Naître et Devenir & ELENA ne couvrent qu'une petite partie du département et n'ont pas développé de partenariat spécifique sur le département de la Drôme. En principe, le suivi des enfants prématurés s'organise au travers une alternance entre consultations hospitalières et libérales : sur le département de la Drôme, ce sont - 4 pédiatres du CH de Valence ; 3 pédiatres du CH de Montélimar ; et 3 pédiatres du CH de Romans sur Isère qui participent au suivi des enfants prématurés → soit 10 professionnels sur les 66 appartenant au réseau. - Parallèlement, sur les 64 pédiatres libéraux adhérents au réseau en 2010, 5 se situent sur le département de la Drôme (soit 7,8% des pédiatres libéraux adhérents au réseau) (*Source : réseau ECL'AUR*) *Le suivi des prématurés par la PMI – articulation PMI / réseau* Une exception au principe d'alternance entre consultations hospitalières et consultations libérales concerne un suivi alterné avec la PMI (à la place du libéral) pour certaines familles qui peuvent choisir un pilote de PMI dans leur secteur ou sur proposition des puéricultrices de PMI des services de néonatalogie. Mais en ce qui concerne le département de la Drôme, et en dehors de la participation à certaines des formations organisées par le réseau de périnatalité AURORE, on ne peut pas citer la PMI comme actrice du réseau ECL'AUR et du suivi des enfants prématurés. Sur le département de la Drôme, aucun médecin de PMI n'est formé au suivi des prématurés – or seuls les médecins de PMI formés par le réseau peuvent suivre des enfants. Si la pédiatre du réseau périnatal s'est tournée plusieurs fois vers ce partenaire, il a finalement été convenu que les médecins de PMI étaient trop peu nombreux et suffisamment surchargés pour participer en plus au suivi des enfants prématurés. Une perspective de partenariat dans le cadre de ce suivi serait malgré tout envisageable, mais pas dans l'immédiat. Il n'y a donc pas de véritable inscription de la PMI dans le réseau de suivi ECL'AUR ; les prématurés sont suivis dans le cadre de consultations PMI classiques : si un prématuré naît à Valence par exemple, une consultation alternée avec le service de néonatalogie sera organisée pour s'assurer de la bonne prise de poids de l'enfant, etc. Par ailleurs, plusieurs infirmières de PMI passent dans les maternités et les services de néonatalogie : elles informent les familles qui ont besoin d'un suivi PMI. Des infirmières passent donc dans les services de Montélimar, Romans, Valence et en Ardèche (Clinique Pasteur à Guilherand Granges) en alternance avec la PMI Ardèche. De cette façon, si un prématuré sort de la maternité, la PMI de secteur en est très vite informée. Mais les infirmières PMI ne se déplacent pas pour voir les prématurés exclusivement, elle suit les bébés et familles vulnérables également (ex : pour les allaitements, etc.) Si de gros soins sont nécessaires pour les bébés, l'Hôpital oriente davantage vers l'HAD. Dans le cadre de sa mission Prévention, le Conseil Général finance des heures de travailleuses familiales et d'aides ménagères aux femmes avec risque de grossesses pathologiques pour un travail sur la parentalité

Le suivi des prématurés par les CAMSP – articulation CAMSP /réseau

Lorsqu'un suivi se met en place, il convient de penser les liens entre réseaux périnataux et CAMSP dans une logique de continuité plutôt que parallèlement.

Le suivi des prématurés par les CAMSP ou par les réseaux de périnatalité pose des questions d'ordre philosophique : les CAMSP n'ont pas les moyens de mettre en place un suivi pour l'ensemble des prématurés, ce qui pose la question de l'équité. Par ailleurs, les néonatalogistes sont exigeants envers les CAMSP (sur la question des délais d'attente notamment), mais d'autres problématiques plus lourdes que la prématurité (ex : polyhandicap) semblent prioritairement nécessiter un accompagnement CAMSP. Ainsi, parmi les prématurés suivis par la périnatalité, seuls 8% vont avoir des séquelles lourdes (ce qui représente environ 50 enfants par an). A ces 50 enfants s'ajoute la centaine qui va naître à terme mais avec des problèmes neurologiques, ainsi qu'à la marge, des anomalies chromosomiques et syndromes non étiquetés.

Le dépistage et le diagnostic sont les objectifs du réseau, sa mission première. Selon lui il n'est donc pas logique de solliciter les CAMSP sur cette mission (en tout cas s'agissant des bébés prématurés). Les enfants suivis par le réseau ne sont adressés au CAMSP que lorsque la nécessité d'une prise en charge se fait ressentir.

Cependant le CAMESOP propose de réaliser des bilans pluridisciplinaires (en nombre annuel limité) pour certains enfants prématurés à la demande de médecins du réseau ; il conviendra d'en définir les conditions financières, par exemple dans le cadre d'une convention CAMESOP / Réseau ECL'AUR qui ira probablement dans ce sens.

- ***Mission Prévention***

Le réseau périnatal déclare n'avoir que peu de visibilité en ce qui concerne la prévention en matière de prématurité. C'est plutôt la dimension psycho-sociale qui est importante. Pour ce faire, des partenariats sont mis en place avec les PMI.

Le taux de couverture des bilans de santé réalisés par les services de PMI auprès des enfants de 3-4 ans scolarisés à l'école maternelle en 2009 est de 76%.

- ***La prise en charge des enfants prématurés / des bébés vulnérables et l'accompagnement des familles***

Le réseau ne fait pas de prise en charge. Sur les 845 enfants suivis par le réseau ECL'AUR à la date du 31 mars 2011, seuls 4 ont été adressés à un CAMSP (sur l'ensemble du territoire). Potentiellement, plus d'enfants pourraient y être adressés, mais les problèmes de délai font que les professionnels se retreignent dans l'orientation. Le réseau ne finance pas les prises en charge, d'où l'intérêt d'orienter les enfants qui ont besoin d'une prise en charge vers les CAMSP (l'autre solution consistant à faire une demande de 100%).

L'articulation CAMSP – réseau de périnatalité est encore insuffisamment définie.
Si dans le cadre d'un suivi un médecin est inquiet, il en réfère à un de ses collègues (confrontation des points de vue), et si la suspicion est confirmée, l'enfant est adressé au CAMSP (comme pour tout autre enfant en fait : les pédiatres connaissaient les CAMSP avant d'être impliqués dans le réseau). En d'autres termes, lorsqu'une prise en charge par un CAMSP se révèle nécessaire plutôt qu'une prise en charge en ville – pour les problématiques plus complexes, nécessitant une approche pluridisciplinaire, c'est le médecin référent (pédiatre adhérent au réseau) qui sollicite directement le CAMSP. L'articulation réseau périnatalité – CAMSP ne transite pas par la coordinatrice du réseau.

Le ***CAMSP de Romans*** indique vouloir s'inscrire davantage encore dans l'action très précoce par le biais d'un rapprochement plus marqué avec le plateau hospitalier du CH Drôme Nord et le réseau périnatalité du CH de Romans (maternité type 2 rattachée au réseau AURORE-ECL'AUR) « *pour une plus grande proximité avec le service de pédiatrie et la maternité, afin d'être reconnu comme un centre « ressource » auprès des équipes ou du personnel (développement de l'enfant de 0 à 6 ans, prise en charge précoce, etc.)* ».

	Cependant, cette articulation entre les services hospitaliers de Romans pour une prise en charge encore plus précoce des enfants reste à définir. Jusqu'alors, 40% des enfants qui entrent au CAMSP de Romans a moins de 2 ans (10% a moins d'1 an), mais ceux-ci sont majoritairement orientés par les services pédiatriques de Romans et de Valence (le médecin pédiatre Directeur Technique du CAMSP est également Pédiatre au CH de Romans, ce qui facilite les liens pour les orientations) ; en 2010, aucune orientation n'a été faite par les services de néonatalogie. Une convention existe pourtant entre le CCAS de Romans (organisme gestionnaire du CAMSP) et les Hôpitaux Drôme-Nord (Romans) pour qu'à la demande, les services de pédiatrie, de maternité ou de néonatalogie puissent avoir à leur disposition le personnel spécialisé en CAMSP : les demandes antérieures ont été faites en ce qui concerne l'orthophoniste, l'ergothérapeute, la psychologue, la kinésithérapeute. Actuellement, pas de demande étant donné l'absence de relance de la part du CAMSP. Lorsqu'une grossesse est connue au CAMSP, il lui arrive de proposer un accompagnement anténatal auprès des familles (lien entre psychologue du CAMSP et de l'Hôpital). Le CAMSP participe également au staff pluridisciplinaire périnatalité du CH dans le cadre d'activités d'informations. Il existe également des prises en charge partagées (mission **Soins**) entre le CAMSP et ce même service pédiatrique. Le partenariat est donc amorcé, voire étroit, entre le CAMSP et les services du CH Drôme Nord de Romans (pédiatrie notamment). Il serait de ce fait peut-être pertinent et relativement peu coûteux de mobiliser quelques ressources et du temps à ce travail partenarial déjà amorcé, la conséquence directe de cet investissement serait alors une plus grande précocité de la prise en charge. Du côté du ***CAMSP APAJH 26 de Montélimar***, 15,3% des enfants qui ont débuté une prise en charge au CAMSP en 2010 avait moins de 2 ans. Comme pour le CAMSP de Romans, les orientations se font majoritairement par les services pédiatriques (par le CH de Montélimar principalement). Le CAMSP précise par ailleurs que le service pédiatrique du CH de Montélimar lui adresse effectivement des enfants régulièrement, mais que peu de liens sont formalisés entre les équipes. Si on se centre plus spécifiquement sur les liens entre le service néonatalogie du CH de Montélimar (maternité type 2 appartenant au réseau AURORE-ECL'AUR) et le CAMSP APJH 26, nous pouvons nous rendre compte qu'aucune orientation de la part du 1er acteur de l'action précoce vers le 2nd n'a été réalisée. Le CAMSP de Montélimar déclare d'ailleurs n'avoir que peu de liens avec le service de néonatalogie du CH de Montélimar. Un partenariat a été amorcé entre le CAMSP et le CH de Montélimar dans le cadre de la mise en place d'un réseau de périnatalité, pour entre autre un accompagnement anténatal auprès des familles, qui n'a finalement pas abouti. Le réseau périnatalité et le partenariat CAMSP/ l'hôpital n'apparaissent pas suffisamment développés. Finalement, le partenariat le plus significatif en ce qui concerne l'accompagnement des enfants prématurés et de leur famille est celui mis en place par le ***CAMESOP de Valence*** et le service néonatalogie du CH de la même ville. Une convention a d'ailleurs été signée entre ces deux partenaires. S'agissant du réseau de suivi, le fait que le pédiatre du CAMSP adhère au réseau facilite les liens et simplifie l'accès au CAMSP. Si ce CAMSP est celui du département qui propose une prise en charge la plus précoce (46,6% des enfants ayant débuté une prise en charge en 2010 avaient moins de 2 ans), l'articulation CAMSP-service de néonatalogie ne se traduit pas encore en chiffres : les activités de bilans/dépistage et les interventions en néonatalogie n'étant pas comptabilisées dans la file active 2010 (ces activités ressources étant expérimentales jusqu'en septembre 2010 ou ayant démarré en septembre 2010).

Analyse de la couverture départementale par les partenaires sociaux, médico-sociaux et sanitaires

En ce qui concerne le grand sud de la région (Drôme et Ardèche), on y trouve beaucoup de situations complexes, alors même que l'offre de services est réduite et les déplacements difficiles.

- **L'offre en CAMSP**

La capacité des CAMSP du département

La capacité des CAMSP du département est de 160 places en 2011, soit un taux d'équipement départemental de 3,88 places pour 1000 enfants de 0 à 6 ans.

257 enfants ont été accueillis en 2010 par les CAMSP drômois.

CAMSP	Année	Capacité installée	File active 2010	Places en attente de financement
CAMESOP (Valence)	1979	70	101	5
Antenne de Crest	2010	5		
Romans	1983	40	71	
Montélimar	1989	45	85	
Total		**160**	**257**	5

L'équipement départemental en CAMSP est très ancien – comme plus largement l'équipement médico-social drômois du fait d'un héritage hygiéniste.

Le CAMESOP de Valence est le plus ancien CAMSP de la région (1979), les deux autres CAMSP ont été créés en 1983 (CAMSP de Romans) et 1989 (CAMSP de Montélimar). Aucun CAMSP n'a donc été créé sur le département depuis la fin des années 80. En revanche, ces structures ont bénéficié au fil du temps d'autorisation d'extension.

Le CAMSP de Romans est ainsi passé d'un agrément de 20 places en 1983 à un agrément de 40 places en 2003 (date de sa dernière extension). Ce CAMSP n'a actuellement pas de projet d'extension de son nombre de places.

L'agrément du *CAMESOP de Valence* prévoyait quant à lui 60 places à l'ouverture (1979). Puis il a évolué à 70 places (2003), puis 75 places dans le cadre de l'ouverture d'une antenne à Crest en janvier 2010. Le CAMSP est actuellement en attente de 5 places supplémentaires pour son antenne de Crest (projet initial de 10 places avec 5 en 2010, et 5 plus tard – échéance inconnue).

En ce qui concerne le *CAMSP de Montélimar*, l'agrément d'origine (avril 1989) était de 40 places. En 2010, le CAMSP reçoit une acceptation pour un agrément de 45 places.

Ce CAMSP indique constater depuis plusieurs années une augmentation des demandes et être confronté à une liste d'attente très importante. Il s'organise donc actuellement pour offrir une réponse en termes de guidance et d'accompagnement de l'enfant et sa famille et pour coordonner les soins en libéral avec un espace ouvert à l'intérieur de l'établissement sous forme d'un « groupe accueil » animé par l'éducatrice et l'assistante sociale. Un référent est attribué à chaque famille pour recentrer les informations. L'admission s'effectue dès qu'une place se libère. Une élaboration est en cours pour la mise en place d'un partenariat structuré avec les partenaires en libéral.

La répartition géographique de l'offre – Contraste entre la vallée du Rhône et l'Est du département

La Vallée du Rhône (frontière Ouest du département) est assez bien pourvue. C'est aussi la partie du département où la densité de population est la plus forte.

Les problèmes en ce qui concerne l'offre de service se situent en fait à ***l'Est de la Drôme*** : l'absence de CAMSP sur cette partie du département s'accompagne d'une carence dans l'offre libérale.

A ceci s'ajoutent des difficultés particulières liées au manque d'offre observées sur

toute la partie frontalière du département de l'Isère – soit les territoires (plutôt ruraux) de *Trièves*, *le Sud Grésivaudan*, *Bièvre Valloire et le sud de l'Isère Rhônadienne*.

- **Les autres dispositifs médico-sociaux – L'orientation post-CAMSP**

De façon intuitive, ont peut supposer que la précocité de la prise en charge sur le département de la Drôme est altérée par l'offre de service à la sortie des CAMSP. Cette hypothèse semble être validée par les chiffres des CAMSP de Romans et le CAMESOP de Valence en ce qui concerne l'âge de sortie des enfants au sein du CAMSP. Concernant le 1er CAMSP, 40% des enfants sort de la file active après 6 ans. A Valence, ce sont 47,4% des enfants qui sortent après 6 ans. Seul le CAMSP de Montélimar arrive donc à orienter tous les enfants de sa file active avant 6 ans. Précisions toutefois que contrairement aux CAMSP de Romans et de Valence qui orientent préférentiellement vers les SESSAD (respectivement 33,2% et 42% des orientations), le CAMSP de Montélimar a davantage tendance à s'appuyer sur les libéraux pour poursuivre la prise en charge après 6 ans (21,4% des orientations se fait vers les libéraux, pourcentage auquel s'ajoute les 10,7% d'orientation vers le libéral par défaut de places).

- **La PMI**

Le Conseil Général déclare avoir du mal à recruter des médecins de PMI du fait de la faible attractivité du caractère rural de l'Est du département : sur ce département, qui compte 23 médecins de PMI (avec un temps de travail à 80% pour la majorité), 1 poste ½ est non pourvu à ce jour.

La PMI essaie de compenser un peu le manque d'offre sanitaire et médico-sociale sur l'Est, mais elle ne dispose pas de compétence en soin. Quoi qu'il en soit, la Vallée du Rhône reste tout de même la partie du département où la PMI fait le plus de consultations.

- **L'offre sanitaire**

Le département se caractérise une faible densité de ***professionnels de santé libéraux*** (tant en médecins – généralistes et spécialistes – qu'en IDE et kinésithérapeutes) par rapport à la moyenne régionale – le 7ème taux avec l'Ardèche et avant l'Ain.

S'agissant de ***l'offre hospitalière***, la Drôme connait également une faible densité, avec un faible taux d'équipement en lits et places de gynécologie-obstétrique.

La Drôme ne dispose pas de maternité de niveau 3. Les grands prématurés et leur famille sont donc envoyés sur Lyon, avec toutes les complications que ceci suscite. Le service néonatalogie de l'Hôpital Femme Mère Enfant essaie de rapprocher les familles le plus tôt possible de leur domicile, mais les services sont pleins, ce qui rend le rapprochement compliqué.

Tout comme pour l'offre médico-sociale, ***l'Est du département*** apparaît être dépourvu en matière d'offre sanitaire : les 3 services de néonatalogie du département (Romans-sur-Isère ; Valence et Montélimar) sont situés tout près de la Vallée du Rhône ; tandis que les médecins et thérapeutes libéraux hésitent à s'installer en zone rurale).

En ce qui concerne le ***secteur psychiatrique***, il n'existe dans la Drôme qu'un seul lieu d'hospitalisation à temps complet pour les enfants et les adolescents jusqu'à 16 ans. Cette unité d'hospitalisation se situe à St-Vallier, et concerne également le département de l'Ardèche qui ne compte aucune structure d'hospitalisation complète en psychiatrie infanto-juvénile. Cette offre ardéchois-drômoise, construite transversalement, correspond à un taux d'équipement très inférieur à ce qui existe au niveau régional et national (0,04 lits pour 1000 habitants de moins de 20 ans contre respectivement 0,11 et 0,13).
Le taux d'équipement en hospitalisation partielle (de jour comme de nuit) est par contre plus élevé dans la Drôme qu'au niveau régional et proche du niveau national.

Les alternatives à l'hospitalisation : Depuis le début du plan national Psychiatrie et Santé Mentale en 2005 a été ouvert un CMP enfants à Valence. En revanche, le nombre de places a diminué en ateliers thérapeutiques ou CATTP (3 places en Ardèche et 4 dans la Drôme en 2009, contre 167 sur la région).

CREAI RHONE ALPES

Etude régionale CAMSP / périnatalité 2011

Monographie départementale de l'Isère (38)



Annexe 5

NOTE

Cette monographie est un document **intermédiaire** permettant le prélèvement des matériaux pour réaliser l'étude qualitative régionale.
Ce document est le produit d'une **observation et d'un recueil de données** réalisé à un moment précis, entre mars et mai 2011, auprès de plusieurs acteurs concernés :

- Les CAMSP du département (interrogés dans le cadre d'un questionnaire)
- La direction départementale de la PMI (dans le cadre d'un entretien)
- Le(s) réseau(x) de périnatalité et de suivi le cas échéant – 4 réseaux recouvrant la région Rhône-Alpes (dans le cadre d'entretien)
- Les services de consultation pédiatrique pluridisciplinaire – au nombre de 3 pour la région (dans le cadre d'entretien)

D'autres sources disponibles ont pu être utilisées en complément de ce recueil (rapport d'activité, données officielles …)

SOMMAIRE

1. Situation du département 3

1.1 Présentation du département 3
1.2 Les acteurs de l'action très précoce 5

2. Les réseaux périnataux sur le département 7

2.1 Présentation 7
2.2 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et le secteur sanitaire 11
2.3 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et la PMI 16
2.4 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et le secteur médico-social 16

3. Les CAMSP 18

3.1 CAMSP de Vienne 18
3.2 CAMSP de Bourgoin-Jallieu (hospitalier) 20
3.3 CAMSP APF St Martin d'Hères et Voiron 21
3.4 CAMSP ARIST (Eybens) 22

3.5 Observation des flux et de la précocité des prises en charge des CAMSP 24
3.6 Observation des délais d'attente au sein des CAMSP 26
3.7 Observation de l'âge de sortie des enfants au sein des CAMSP 27
3.8 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et le secteur sanitaire 29
3.9 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et la PMI 37

4. Analyse de l'offre départementale au regard de la réponse aux besoins 39

1. Situation du département

1.1 Présentation du département

Caractéristiques géographiques et démographiques du département	Le département de l'Isère compte 1 212 000 habitants répartis sur 7 431 km². Il se décompose géographiquement en trois parties : - Les plaines et collines du Nord-Ouest, plutôt rurales, avec un fort développement urbain et économique dans la couronne lyonnaise (Vienne, l'Isle d'Abeau, Bourgoin- Jallieu); - Le Sud-Est, alpin, constitué de massifs montagneux (plateau du Vercors, Chartreuse, Belledonne, Oisans) voués à l'hydroélectricité et au tourisme; - Entre ces deux parties, la vallée de l'Isère, qui abrite l'agglomération grenobloise et des espaces de péri urbanisation où se développent les industries et les services. La population de l'Isère s'élève à 1 212 000 habitants au recensement de 2008. Elle s'est accrue de 118 214 habitants depuis 1999. La croissance démographique de l'Isère (1 % par an), ralentit mais reste toujours supérieure à la moyenne régionale (0,6% par an). Ainsi, l'Isère se classe au troisième rang régional derrière la Haute-Savoie et l'Ain, et au onzième rang des départements français. Depuis le milieu des années soixante-dix, le solde naturel (excédent des naissances sur les décès) est stable à 0,6 %. Il est devenu le principal facteur de croissance démographique à partir de 1982. L'excédent migratoire, au contraire, a poursuivi son recul amorcé depuis plusieurs décennies. Il ne contribue à la croissance que pour 0,2 % par an. L'agglomération de Grenoble, où résident près de quatre isérois sur dix, atteint 427 000 habitants, soit une hausse de 0,3 % par an depuis 1990. Avec 156 107 habitants, Grenoble reste la ville la plus peuplée du département, devant Saint Martin d'Hères (35 217 habitants) et Echirolles (35 687 habitants). A proximité de Lyon, les cantons du Nord-Isère enregistrent des hausses de population nettement supérieures à la moyenne départementale (1,6 - 1,8 %). L'accroissement de population, 3 % par an, reste très supérieur à la moyenne départementale. *(Source : Conseil général 38)*
Territoires PMI	Le département a été divisé en 13 territoires : - Haut-Rhône dauphinois - Porte des Alpes - Isère Rhodanienne - Vals du Dauphiné - Voironnais Chartreuse - Bièvre Valloire - Grésivaudan - Agglomération grenobloise - Vercors - Sud Grésivaudan - Oisans - Matheysine - Trièves Dans une logique de proximité, chacun des territoires comporte une maison du Conseil général rassemblant les différents services du département, dont la PMI. Le département compte 84 centres médico-sociaux.
Positionnement sur les territoires de santé	L'Isère est positionnée essentiellement sur deux territoires de santé de la région Rhône-Alpes : - Le territoire **Centre** auquel est rattaché le nord / nord-ouest du département (territoires Haut-Rhône dauphinois /Porte des Alpes /Isère Rhodanienne /Vals du Dauphiné /partie ouest de Bièvre Valloire – Agglomérations de Vienne et Bourgoin-Jallieu) - Le territoire de santé **Est** (« Arc Alpin ») qui comporte la plus grande partie du département,

dont l'agglomération grenobloise et le voironnais.

- Une petite partie au centre-ouest du département (sud-ouest du Grésivaudan) est intégrée au territoire de santé **Sud**.

Réseaux périnataux

2 réseaux de périnatalité / de suivi se partagent le territoire isérois, entre nord/ouest et sud/est :

- Le réseau de périnatalité AURORE / Réseau de suivi ECL'AUR sur les parties du département rattachées aux territoires de santé Centre et Sud
- Le réseau périnatal Alpes Isère (RPAI) / Réseau de suivi Naître et Devenir, s'agissant de la partie couverte par le territoire de santé Est.

(*Source : Précisions chercheur*)

Maternités

L'équipement en services médicaux "mère et enfant" de l'Isère comporte, en 2011, 8 maternités.
On compte 4 services de néonatologie (N), dont 1 avec réanimation néonatale (RN), et 4 services de pédiatrie (P).
NB : l'équipement est aussi à analyser au regard des ressources humaines disponibles dans chaque maternité (données non connues ici).

Etablissement	Localité	Services	Type maternité	Nombre annuel d'accouchements	
CHU de Grenoble	Grenoble /La Tronche	N/RN/P	3	2491	2071 *
Groupe hospitalier mutualiste	Grenoble		1	1921	
Clinique Belledonne	St Martin d'Hères	N	2	2633	2894 *
Clinique des Cèdres	Echirolles	P	1	1321	1407 *
CH Pierre Bazin	Voiron	N	2	1624	1677 *
CH Lucien Hussel	Vienne	N/P	2	1454	
CH P. Oudot	Bourgoin-Jallieu	P	1	830	
Clinique St Vincent de Paul	Bourgoin-Jallieu		1	1673	
				12 487	

Sources : Ministère de la santé – plateforme platines / Sites des établissements
Précisions chercheur
** Source RPAI – « Chiffres officiels pour 2009 publiés en fev. 2011 »*

4 centres périnataux de proximité fonctionnent en Isère :

- *Centre hospitalier* de Pont de Beauvoisin
- *Centre hospitalier* de St Marcellin
- *Centre hospitalier* de La Mure
- *Clinique St Charles* à Roussillon

  NB : la maternité de la clinique St Charles (type 1) a fermé le 28 juin 2010 pour se transformer en centre périnatal de proximité avec hébergement.

Sources : Ministère de la santé – plateforme platines, RPAI, Réseau Aurore

Nombre de naissances

Chaque année naissent environ 15 000 enfants isérois, ces naissances ayant lieu pour 15 % à 20% d'entre elles dans des maternités extérieures à l'Isère.

Les données relatives aux certificats de santé de l'enfant au 8ème jour ne sont pas disponibles concernant le département de l'Isère.

Nombre de prématurés

Selon les données du PMSI 2008-2009, le taux de naissances prématurées est de 6,6% naissances en Isère (pour un taux régional de 6,1%).

142 enfants nés en 2001 dans le département de l'Isère sont porteurs d'au moins une déficience neurosensorielle sévère à leur 8ème année, soit un taux de prévalence de 9‰.

(Source : REHOP, rapport d'activité 2010)

1.2 Les acteurs de l'action très précoce

Noms des réseaux périnataux	Date d'ouverture	Localisation	Nombre d'enfants suivis	Nombre d'enfants suivis sur le département :
Réseau périnatal AURORE Réseau de suivi ECL'AUR	1er octobre 2009 pour le réseau de suivi ECL'AUR	Départements couverts par les réseaux AURORE et ECL'AUR : Drôme Une partie de l'Ardèche Rhône Ain Nord /Nord-Ouest de l'Isère et une petite partie au centre-ouest de l'Isère	Chaque année, dans le périmètre du réseau : - 45 500 naissances - 7,5% de nouveau-nés hospitalisés - **1,5% de prématurés de moins de 33 semaines** Enfant inclus dans ECL'AUR au 31/05/11 : prématurés de moins de 33 SA nés à partir du 1er octobre 2009. File active du réseau de suivi ECL'AUR (au 31/05/11) : 845 enfants au total (en moyenne 50 inclusion par mois)	*Au 31/05/2011* 98 prématurés de moins de 33 SA sont suivis sur le département de l'Isère par le réseau ECL'AUR
Réseau périnatal Alpes Isère (RPAI) Réseau de suivi Naître et Devenir	Juin 2005 : financement du réseau de suivi Naitre et Devenir Février 2006 : démarrage effectif	La coordination du réseau est située au CHU de Grenoble. Les réseaux RPAI et Naitre et devenir couvrent le secteur sanitaire 4, soit - Une grande partie du département de l'Isère (Sud /Sud-Est), correspondant à la frontière Sud-ouest du territoire de santé Est (Arc Alpin) - Une petite partie du département de la Drôme (au Nord-Est) *Voir cartographie*	Dans le périmètre du réseau en 2009 : - 10 107 naissances (10 000 nés vivants) - 1,8% nés avant 32 semaines - 8,3% des nouveau-nés transférés en néonatologie File active au 31/08/2011 : **997 enfants suivis** 1132 inclus dans le réseau depuis l'ouverture en février 2006 Le suivi est proposé aux parents, domiciliés dans le secteur sanitaire IV, de nouveau-nés hospitalisés au moins un jour dans un service de néonatologie (maternité type 2) et nés prématurément. Il est envisagé ultérieurement d'étendre ce suivi aux nouveau-nés à risque : porteurs de malformations congénitale, syndromes malformatifs, anoxo-ischémies périnatales à terme.	

Noms des CAMSP	Date d'ouverture	Localisation	Nombre de places	Agrément polyvalent vs. spécialisé Organismes gestionnaires
CAMSP « la p'tite cabane »	1988	Vienne	45 places + 5 places en janvier 2013 (sur les 20 places autorisées le 12 mai 2010 pour la création d'une équipe mobile pour le suivi des grands prématurés) La création d'une antenne (ou l'ouverture d'un local) à Beaurepaire est envisagée	CAMSP polyvalent APAJH 38
CAMSP de Bourgoin Jallieu	Décembre 2006	Bourgoin-Jallieu	40 places Demande d'extension de 12 places (30%) refusée	CAMSP polyvalent CH P. Oudot
CAMSP APF de St Martin d'Hères /Voiron	21 juin 1978 (agrément en 1980)	Saint Martin d'Hères Une antenne à Voiron	85 places (63 /22) Un projet d'extension sur le Haut Rhône Dauphinois (12+20 places)	CAMSP polyvalent APF
CAMSP « Huguette Permingeat » ARIST	1980	Eybens	33 places Une extension progressive est prévue d'ici 2015 ; 5 places supplémentaires ont été accordées pour 2011	CAMSP spécialisé pour les déficiences intellectuelles liées aux troubles génétiques (« trisomie 21 et troubles du développement psychomoteur et de la communication dus à des pathologies génétiques et neurologiques ») Association ARIST

2. Les réseaux périnataux sur le département

2.1 Présentation

Réseau de périnatalité AURORE Réseau de suivi ECL'AUR	Le réseau de périnatalité AURORE et le réseau de suivi ECL'AUR couvrent en Isère : - la partie nord /nord-ouest du département attachée au territoire de santé Centre, correspondant aux territoires Haut-Rhône dauphinois, Porte des Alpes, Isère Rhodanienne, Vals du Dauphiné et une partie ouest de Bièvre Valloire (incluant les agglomérations de Vienne et Bourgoin-Jallieu). - une petite partie au centre-ouest du département (sud-ouest du Grésivaudan), intégrée au territoire de santé Sud. En Isère, le CH Lucien Hussel à Vienne (service de néonatologie) et le CH Pierre Oudot à Bourgoin-Jallieu (service de pédiatrie) adhèrent au réseau Aurore. Le réseau périnatal et le réseau de suivi couvrent par ailleurs les départements du Rhône et de la Drôme (intégralement), ainsi qu'une grande partie des départements de l'Ardèche et de l'Ain. Le Réseau AURORE (Association des Utilisateurs du Réseau Obstétrico-pédiatrique REgional) regroupe un ensemble d'établissements publics et privés en Rhone-Alpes, ainsi que des professionnels de santé libéraux et de PMI ayant pour objectifs communs de fournir des soins de qualité aux femmes enceintes et aux nouveaux nés, et des associations de parents ou de professionnels (*Source : réseau AURORE – ECL'AUR*) - Ces objectifs nécessitent : **Une harmonisation des pratiques médicales**. Les membres du Réseau AURORE utilisent des protocoles communs de soins et de traitements régulièrement discutés et mis à jour. - **Une concertation et une communication entre les professionnels**. Le Réseau AURORE transmet à tous les professionnels de la naissance des informations permanentes et actualisées. - **Des soins adaptés à l'état des mères et des nouveaux nés**. En cas de nécessité médicale, les mères et les nouveaux nés peuvent bénéficier en permanence des meilleurs soins. Il est parfois nécessaire d'envisager le transfert vers un autre établissement plus adapté au niveau de soins exigés. Le Réseau AURORE s'engage alors à organiser les transferts éventuellement nécessaires dans les meilleures conditions. Le retour dans l'établissement d'origine sera systématiquement privilégié. - **Maintien du lien mère / enfant**. Le Réseau AURORE favorise toujours la proximité de l'enfant et de la mère, et ce dans toutes les situations, pour optimiser le lien affectif mère / nouveau né. (*Source : réseau AURORE-ECL'AUR)* Le réseau ECL'AUR est un projet de réseau d'aval de suivi des nouveau-nés vulnérables qui a été élaboré en 2008 par le pédiatre coordinateur mi-temps du réseau AURORE en collaboration avec les services de néonatalogie du réseau. Le réseau ECL'AUR concerne la même étendue géographique qu'AURORE. Son objectif général est de **dépister les enfants présentant des troubles de développement ou une pathologie d'origine prénatale pour les orienter précocement vers une prise en charge spécialisée**. Les objectifs spécifiques concernent : - Une égalité de chance pour tous les enfants - L'accompagnement des familles sur le plan psychologique et social - L'amélioration des compétences des professionnels impliqués dans le suivi - La coordination et la facilitation de la prise en charge par des services et des professionnels spécialisés - La connaissance et l'analyse du devenir des prématurés pour évaluer la politique périnatale L'état des lieux effectué en mars 2008 montrait un taux de suivi des prématurés de moins de 33 SA de 80-90% à 2 ans d'âge corrigé mais seulement de 50% à 5 ans, et une forte demande d'harmonisation des pratiques justifiant la mise en place d'un réseau sur le modèle du réseau existant à Grenoble (Réseau « Naître et Devenir »). Le financement a été accordé en avril 2009. La coordination a été mise en place en

	septembre 2009. Les inclusions ont commencé au 1er octobre 2009. Depuis le 1er octobre 2009, le réseau a démarré l'inclusion et le suivi des **prématurés de moins de 33 SA.** (*Source : réseau AURORE-ECL'AUR)* *Modalités d'organisation du suivi* : Le suivi est basé sur le principe d'une alternance entre un pédiatre pilote hospitalier et un pédiatre pilote libéral ou de PMI. Un calendrier de suivi calculé pour chaque enfant constitue le plan personnalisé de soin. Il est envoyé, après l'inclusion, aux parents et aux pédiatres. Une révision de ce plan personnalisé de soin est réalisée, en cas de besoin, au cours de la prise en charge. *Consultations pédiatriques* : - 1 mois après la sortie : pilote hospitalier - 4 mois d'AC (âge corrigé) : pilote libéral ou PMI - 9 mois d'AC : pilote hospitalier - 12 mois d'AC : pilote libéral ou PMI - 18 mois d'AC : pilote libéral ou PMI - 24 mois d'AC : pilote hospitalier - De 3 à 7 ans, une fois par an : pilote hospitalier ou libéral / PMI *Autres consultations* : - Des consultations psychologiques à 6 mois, 2 ans et entre 4 et 6 ans sont aussi prévues. - Des examens complémentaires en ophtalmologie et ORL sont prévus mais ne sont pas pris en charge par le réseau. *Composition de l'équipe* : - *Une coordinatrice administrative* (assistante de recherche clinique) travaille à temps plein. - *Une pédiatre coordinatrice* à mi-temps. - *Une psychologue clinicienne* a été embauchée depuis le 6 septembre 2010 à 75% d'ETP. - *Une Secrétaire* (recrutement en cours) A la composition de l'équipe s'ajoutent les financements pour les formations et les prestations dérogatoires. (*Source : réseau AURORE-ECL'AUR)*

Réseau périnatal Alpes Isère (RPAI) Réseau de suivi Naître et Devenir	Créé en 2006, le réseau Naitre est Devenir est le premier réseau de suivi des bébés à risques en Rhône-Alpes. A l'origine intégré à l'entité opérationnelle existante du RPAI (gestion et financement via le CHU de Grenoble), il relève aujourd'hui d'une association créée en novembre 2007. Le RPAI est une association d'établissements publics et privés, alors que le réseau de suivi est constitué d'individus (médecins hospitaliers, libéraux, médecins de PMI, psychologues …) Le réseau périnatal Alpes Isère (RPAI) et le Réseau de suivi Naître et Devenir recouvrent le secteur IV, soit : - la majeure partie du département de l'Isère (centre, sud et est /sud-est), dont l'agglomération grenobloise et le voironnais, correspondant à la partie du iséroise rattachée au territoire de santé Est (« Arc Alpin ») - sur le département de la Drôme, le canton de la Chapelle-en-Vercors (communes de St Julien-en-Vercors, St Martin-en-Vercors, la Chapelle-en-Vercors, St Agnan-en-Vercors et Vassieux-en-Vercors). *(Source : Réseau Naitre et Devenir, Précisions chercheur)* **5 établissements** isérois adhèrent au réseau RPAI : - Le CH de Voiron - Le CHU de Grenoble à La Tronche - La Clinique Mutualiste des Eaux Claires à Grenoble - La Clinique Belledonne à St Martin d'Hères - La Clinique des Cèdres à Echirolles Les **autres professionnels** du réseau : Plus de 180 professionnels *libéraux* : - Sages-femmes (> 100) - Pédiatres (40) - Gynécologues (20) - Médecins généralistes (10) - ORL, ophtalmologistes (< 5) 20 professionnels de *PMI* (14 SF, 5 pédiatres) Le réseau de suivi Naitre et devenir est quant à lui composé principalement de pédiatres (près d'une soixantaine) dont les 2/3 sont des libéraux (le reste étant composé de pédiatres hospitaliers et de PMI) OBJECTIFS DU RESEAU DE SUIVI : Assurer un suivi médical et une évaluation psychologique prolongé jusqu'à l'âge des acquisitions scolaires de base (école primaire) des nouveau-nés prématurés du secteur sanitaire 4 grâce à une collaboration entre pédiatres hospitaliers, libéraux, PMI, psychologues et autres médecins spécialistes. En pratique aujourd'hui le réseau suit les enfants jusqu'à 4 ans. Il s'agit d'un réseau axé sur le **dépistage** : dépister les anomalies du développement (psychomoteurs et cognitifs, majeures ou mineures) afin d'améliorer la prise en charge des incapacités fonctionnelles, psychomotrices ou psychoaffectives en les repérant précocement (dans le but d'en diminuer ou d'en éviter les conséquences). Pour atteindre cet objectif de dépistage, plusieurs actions essentielles : 1. **La formation des professionnels** : Harmoniser les pratiques de suivi afin d'aboutir à un suivi homogène pour tout nouveau-né à risque par l'utilisation d'un cahier de suivi partagé, et la formation des différents acteurs du réseau. Thèmes des formations proposées entre 2006 et 2008 : « Suivi de la naissance à l'école maternelle » « Dyspraxies « Langage du tout petit »

« Les troubles attentionnels chez l'enfant »

2. **La coordination des professionnels**
   Mise en place d'un calendrier de suivi pour chaque enfant permettant l'alternance des consultations hospitalières et libérales à des âges-clé avec un véritable binôme médical responsable de l'enfant
   Evaluation psychologique à des âges clé à titre systématique au moyen d'outils validés (Brunet-Lézine …)
   Suivi neuro sensoriel (ORL, ophtalmologiste …)
3. **la création d'une base de données** épidémiologiques pour tous les nouveau-nés inclus : la PEPS – plateforme d'échange des professionnels de santé *(voir ci-dessous le partenariat avec le RHEOP)*.

Ce dépistage a pour but l'amélioration de la prise en charge globale et du suivi des patients en orientant certains enfants vers les professionnels et structures de prise en charge adéquates. Ceci permet aussi la rationalisation de la prise en charge en termes de recours et de coûts en évitant l'errance médicale des parents, phénomène classique des familles des enfants développant des incapacités fonctionnelles.

MODE D'ORGANISATION DU SUIVI

Les idées générales retenues ont été les suivantes :

- Choix par les parents, pour le suivi de leur enfant, de leur pédiatre libéral référent, au sein d'une liste qui leur est fournie pendant le séjour en néonatologie.
- Mise en place d'un binôme médical, avec alternance de consultations par les néonatologues hospitaliers et les pédiatres libéraux permettant d'offrir aux enfants un registre de compétences différentes et complémentaires
- Rythme de consultation programmé et défini à l'avance aux âges clé du développement psychomoteur
- Des consultations programmées avec les psychologues selon le groupe d'inclusion
- Les consultations neuro-sensorielles (ophtalmologiques et auditives) à des âges clé

Programmation des consultations
(Voir ci-dessous les partenaires du secteur sanitaire)

Cahier de suivi
Le cahier de suivi ou « dossier de soins patient » est remis aux parents lors de la sortie du service de néonatologie.
Les parents amènent à chaque consultation ce cahier, tout comme le carnet de santé.
Il s'agit d'un cahier en triplicata, qui contient la lettre d'information et d'engagement des parents, la charte des professionnels de santé, les données médicales à remplir aux âges-clé. Un exemplaire reste dans le cahier, un exemplaire est envoyé à la coordination et le dernier reste dans le dossier médical du médecin ayant effectué la visite.

COMMISSIONS ET GROUPES DE TRAVAIL

4 commissions ont été mises en place entre 2006 et 2009 sur autant d'objets de travail:

- Cahier de suivi de consultations
- Formation
- Base de données
- Questionnaire de satisfaction

Source : RPAI / Réseau Naitre et Devenir
Rapport d'audition évaluation du réseau Naitre et Devenir (juin 2009)

2.2 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et le secteur sanitaire

NB : Les éléments ci-dessous se centrent sur l'activité et les partenariats des réseaux de suivi, plus concernés par la présente étude que les réseaux périnataux

Spécificités des réseaux périnataux (tant les partenariats propres à un réseau qu'à l'inverse les non-partenariats d'un réseau)

Réseaux concernés	Partenariats	Description des partenariats
Réseau de suivi Ecl'aur ***(Nord Isère)***	Partenariats du réseau	
	Services de néonatalogie *CH L. Hussel Vienne*	**Suivi des enfants prématurés** Les 12 services de néonatalogie du réseau AURORE sont impliqués dans le réseau de suivi. Pour le département isérois il s'agit du CH Lucien Hussel à Vienne (maternité de type 2). D'une manière générale, le suivi de chaque enfant est organisé en proximité à partir du service de néonatalogie de l'établissement le plus proche du domicile des parents qui est, en principe, le service qui organise l'inclusion dans le réseau avant le retour à domicile. Un groupe de travail « Néonatalogie » a été mis en place par ECL'AUR pour permettre des échanges entre les services de néonatalogie et l'harmonisation des pratiques (la sortie de la néonatalogie ; les soins de développement, création d'outils…) Un psychologue partenaire (CH de Vienne) assure la consultation de 6 mois pour des familles qu'il a déjà prises en charge pendant le séjour de néonatalogie, pour garder une certaine continuité. Il participe également au comité de pilotage. (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR, rapport d'activité 2010*)
	Services de pédiatrie *CH de Vienne* *CH de Bourgoin-Jallieu*	**Suivi des enfants prématurés (moins de 33 SA)** En principe, le suivi est fait en alternance entre consultations hospitalières et libérales selon le calendrier du plan personnalisé de soin (sauf exception). Une exception concerne les situations où il n'y a pas de pilote libéral adhérent au réseau dans le secteur géographique des parents, ou s'ils ont déjà un pédiatre libéral non adhérent au réseau. Dans ce cas, le suivi est uniquement hospitalier. Les pédiatres hospitaliers adhérent individuellement à ECL'AUR même si leur établissement est déjà adhérent du réseau AURORE. En Isère sont concernés : - le CH L. Hussel de Vienne (maternité de type 2, avec un service de néonatologie et de pédiatrie), dont trois professionnels adhèrent au réseau Ecl'aur - le CH P. Bazin à Bourgoin-Jallieu (maternité de type 1, service de pédiatrie), avec 3 professionnels adhérents au réseau de suivi. Deux sessions de formations sont organisées chaque année pour les pédiatres adhérents. Chaque session est organisée à 2 dates différentes pour permettre à chacun de participer (il n'est pas possible à tous les pédiatres d'un même service de se libérer en même temps).

		Thèmes des formations (entre 2008 et 2010) : - Neurologie du développement – période néonatale et suivi 0-2 ans - Repères sur les pathologies non neurologiques - Difficultés psychologiques 0-2 ans, plate-forme informatique - Orientations et prise en charge des troubles neuromoteurs avant 2 ans (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*)
	Pédiatres libéraux	**Suivi des enfants prématurés (moins de 33 SA)** En principe, le suivi est fait en alternance entre consultations hospitalières et libérales selon le calendrier du Plan Personnalisé de Soin. Les pédiatres libéraux adhèrent à titre personnel sur la base du volontariat. Tous les pédiatres libéraux du périmètre AURORE ont été sollicités à 2 reprises en 2008 et 2009. Sur les 64 pédiatres libéraux adhérents au réseau en 2010, 6 exercent sur le département Isérois. Comme pour les pédiatres hospitaliers, deux sessions de formations sont organisées chaque année pour les pédiatres adhérents. (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*)
	Médecins / thérapeutes libéraux	**Prise en charge des difficultés associées à la prématurité des nourrissons** Si une prise en charge est nécessaire, elle peut se faire en ville (s'il s'agit d'une prise en charge monodisciplinaire). Pour les problématiques plus complexes (psycho-sociales), nécessitant une approche pluridisciplinaire, un accompagnement CAMSP est parfois plus approprié (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*)
	Autres réseaux régionaux périnataux et réseaux de suivi : RPAI/Naitre et Devenir et RP2S	- Naitre et devenir : 3 rencontres, nombreux échanges téléphoniques. Harmonisation des indicateurs du rapport FICQS (fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins) Organisation des « échanges » de patients entre réseaux - RP2S : 2 rencontres pour une aide méthodologique dans l'élaboration du projet de réseau de suivi (aujourd'hui DeveniRP2S), présentation de la base PEPS (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*)
	R4P *Réseau Régional de Rééducation et de Réadaptation Pédiatrique Rhône Alpes*	**R4P** : le réseau est issu de l'Unité ESCALE à Lyon (consultation pédiatrique pluridisciplinaire). Le réseau couvre toute la région depuis 5 ans à peu près. Il fonctionne très bien et à pour perspective d'évolution la mise en place du carnet de suivi Handicap (*Source : L'ESCALE*) 1200 personnes sont actuellement adhérentes → Organisation de formations (autisme, troubles de l'oralité, marche …) → Projet éthique → Atelier partage (ex : pratique de l'équithérapie) → ... 4 rencontres ont été organisées avec le réseau R4P : il existe une procédure de collaboration pour la mise en relation entre les pédiatres du réseau périnatalité et les professionnels de la rééducation adhérents du R4P. (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*)

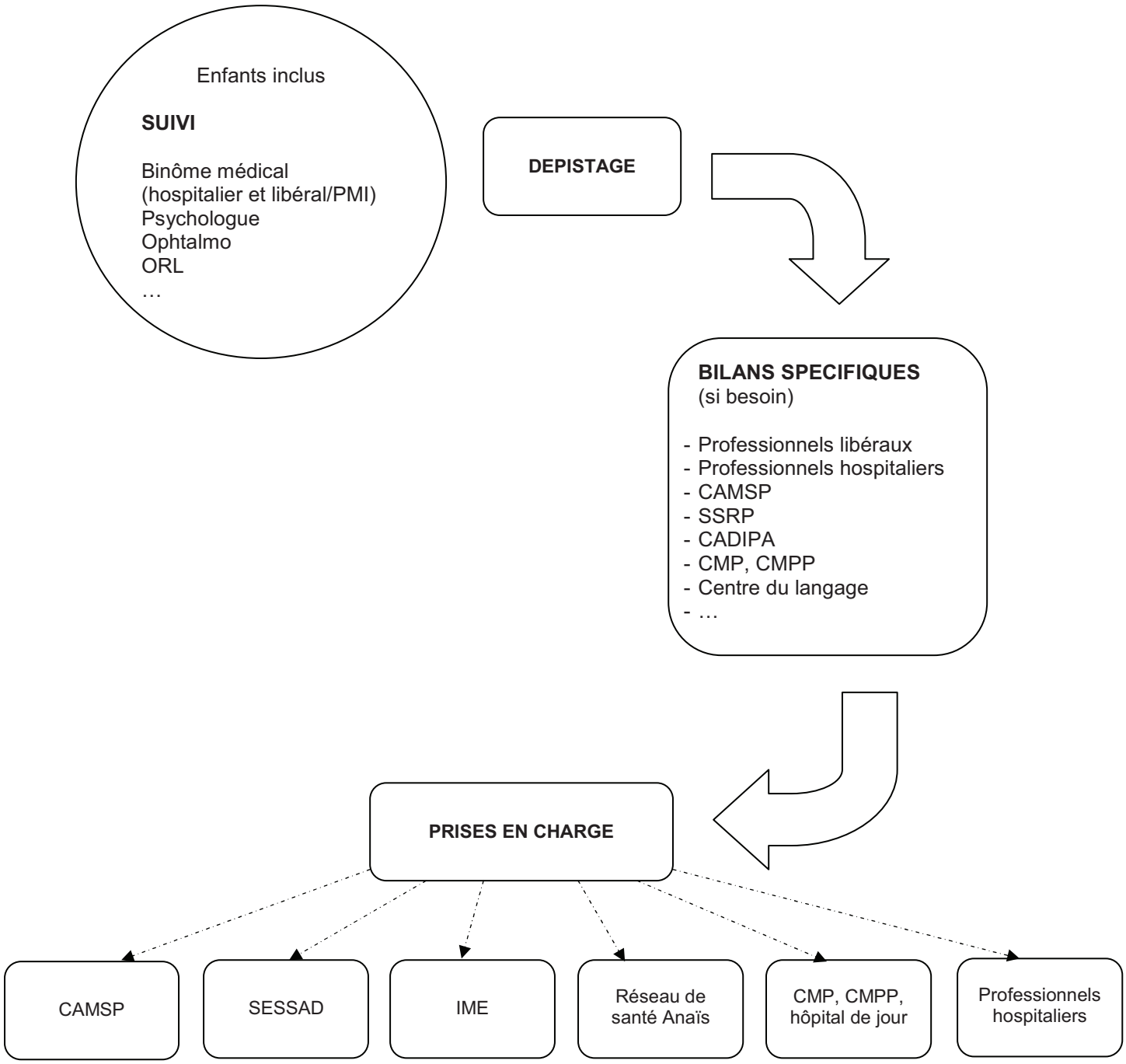
<table>
<tr><td rowspan="4">Réseau de suivi
Naître et devenir
(Grenoble et sud/est Isère)</td><td colspan="2">Partenariats du réseau</td></tr>
<tr><td>Services de néonatalogie
CHU de Grenoble, Clinique Belledonne (St Martin d'Hères) et CH P. Bazin (Voiron)</td><td>Suivi des enfants prématurés à haut risque et à moyen risque (moins de 32 SA, et 33 à 34 SA)
Les structures impliquées dans le réseau sont les structures du SS4 ayant un service de néonatologie soit 3 établissements sur ce secteur :
- CHU de Grenoble (type 3)
- Clinique Belledonne à St Martin d'hères (type 2)
- CH P. Bazin de Voiron (type 2)
L'engagement de ces structures est lié à l'adhésion de chaque professionnel, car il n'y a pas de convention entre ces établissements.
(Source : Réseau Naitre et Devenir)</td></tr>
<tr><td>Services hospitaliers de pédiatrie et pédiatres libéraux</td><td>Suivi des enfants prématurés (moins de 32 SA, et 33 à 34 SA)
Le suivi des enfants est organisé par la mise en place d'un binôme médical, avec alternance de consultations par les néonatologues hospitaliers et les pédiatres libéraux permettant d'offrir aux enfants un registre de compétences différentes et complémentaires. 5 consultations sont proposées la 1ère année, 2 consultations durant la seconde puis 1 consultation annuelle jusqu'à l'âge de 8 ans.
Les dates de la première consultation hospitalière et libérale sont programmées dès la sortie de l'unité d'hospitalisation par la coordination centrale et spécifique du réseau. Les dates des consultations ultérieures sont ensuite indiquées aux parents dans le cahier de suivi qui leur est remis. Ces consultations ultérieures sont programmées directement lors de la consultation préalable ou par le secrétariat du réseau..

Le réseau de suivi Naitre et devenir est composé principalement de pédiatres (près d'une soixantaine) dont les 2/3 sont des libéraux. Chaque pédiatre du réseau (hospitalier ou libéral) a bénéficié de la formation continue au sein du réseau, organisée par la FPG. Chacun s'est engagé en signant la charte.

Chacun possède une batterie identique de jouets permettant une harmonisation des examens cliniques à chacun des âges clé. L'ensemble de ces outils a été financé par les Tutelles et prêté aux pédiatres.
Source : RPAI / Réseau Naitre et Devenir
Rapport d'audition évaluation du réseau Naitre et Devenir (juin 2009)</td></tr>
<tr><td>Médecins spécialisés
(ophtalmologue, ORL, radiologue, pneumopédiatre)</td><td>Dans le cadre du suivi des enfants prématurés, sont organisées 2 consultations spécialisées (ophtalmologie et ORL) pour assurer un dépistage sensoriel, auditif ou ophtalmologique et un bilan complet pour près de ¾ des enfants suivis.
En outre il peut être fait appel à des spécialistes réalisant des examens complémentaires dans le cadre de la mission de dépistage et diagnostic.
Ces médecins remplissent le cahier de suivi.
Le listing des correspondants privilégié du réseau est transmis aux parents.
4 ORL, 3 ophtalmologues et 1 radiologue adhèrent au réseau.
Source : RPAI / Réseau Naitre et Devenir</td></tr>
</table>

	Thérapeutes libéraux : Psychologue	**Dans le cadre du suivi des enfants prématurés**, sont organisées 2 ou 3 consultations (à 6 mois puis 23 mois) avec un psychologue, afin d'évaluer la relation mère enfant et le développement psychomoteur et psychoaffectif de l'enfant. *Source : RPAI / Réseau Naitre et Devenir* *Rapport d'audition évaluation du réseau Naitre et Devenir (juin 2009)*
	Réseau de santé Anaïs Service de rééducation pédiatrique du CHU de Grenoble (Hôpital de jour)	Si lors des consultations, une déficience est dépistée, l'enfant est **orienté** vers une prise en charge adaptée, parmi lesquelles le réseau de santé Anaïs, l'hôpital de jour de rééducation pédiatrique du CHU de Grenoble …. L'enfant continue à être généralement suivi par le même binôme médical, mais sort administrativement du réseau et plus aucun acte dérogatoire n'est payé. Une convention a été signée en 2006 entre le réseau Naitre et Devenir et le réseau Anaïs.
	Autres thérapeutes libéraux ou hospitaliers *(psychomotricien, psychologue, neuropsychologue)*	Même remarque : **à l'issue du dépistage** dans le cadre du réseau, une orientation peut être proposée pour une prise en charge adaptée
	ASSTRIADE (Accueil Soins Séquentiels pour la Triade)	Une fois le dépistage effectué par le réseau, l'enfant peut être orienté vers cette équipe de pédopsychatrie spécialisée dans l'aide à apporter aux parents dans la relation avec leur bébé.
	Réseau Aurore / Ecl'aur	3 rencontres ont été organisées entre les coordinations des 2 réseaux, avec de nombreux échanges téléphoniques. - Harmonisation des indicateurs du rapport FICQS (fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins) - Organisation des « échanges » de patients entre réseaux
	RHEOP	Créé en Octobre 1991, le Registre des handicaps de l'enfant /observatoire périnatal a pour objectif le recueil continu et exhaustif de données relatives au handicap sévère et la mortinatalité, et d'une **surveillance épidémiologique** à l'échelon locorégional (Isère, Savoie et Haute-Savoie). 2 niveaux de collaboration entre le RHEOP et le réseau de suivi : - La transmission régulière de données vers le RHEOP - La création d'une base de données épidémiologiques pour tous les nouveau-nés inclus dans le réseau Naitre et Devenir. (PEPS – plateforme d'échange des professionnels de santé) NB : en pratique, cette base PEPS est encore méconnue et peu ou pas utilisée des professionnels.

Fonctionnement du réseau Naitre et Devenir et articulation avec les partenaires
Source : Naitre et Devenir



2.3 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et la PMI

Spécificités des réseaux périnataux (tant les partenariats propres à un réseau qu'à l'inverse les non-partenariats d'un réseau)

Réseaux concernés	Partenariats	Description des partenariats
Réseau Aurore / Ecl'aur	Partenariats	
	Médecins de PMI *Conseil Général 38*	Le suivi des bébés et enfants inclus dans le réseau est basé sur le principe d'une alternance entre un pédiatre hospitalier et un pédiatre libéral ou de PMI. Les médecins de PMI adhèrent sous couvert de leur direction et non à titre personnel. En Isère, la PMI n'adhère pas au réseau Aurore /Eclaur'. En revanche des actions de formation sont assurées par le réseau à destination des médecins de PMI (en particulier sur les territoires insuffisamment pourvus en offre de soins).
RPAI / Réseau de suivi Naitre et Devenir	Médecins et sages-femmes de PMI *Conseil général 38*	Les liens avec la PMI sont développés essentiellement à travers le réseau de périnatalité (RPAI), auquel adhèrent une quinzaine de sages-femmes. S'agissant du réseau Naitre et devenir, 6 pédiatres de PMI y adhèrent ; ils assurent ainsi les consultations de suivi des enfants inclus dans le réseau, selon une alternance avec un médecin hospitalier (voir ci-dessus le fonctionnement du réseau).

2.4 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et le secteur médico-social

Spécificités des réseaux (tant les partenariats propres à un réseau qu'à l'inverse les non-partenariats d'un réseau)

Réseaux concernés	Partenariats	Description des partenariats
Réseau AURORE ECL'AUR	CAMSP	**Remarques sur le partenariat** Les deux CAMSP concernés ici sont ceux de Vienne et de Bourgoin-Jallieu (nord/ouest isérois). La mise en place du réseau est récente (2009). A ce jour, il n'existe aucune relation formelle entre le réseau situé à Lyon et les 2 CAMSP Isérois. Les CAMSP sont cependant impliqués dans le réseau via certains de leurs professionnels (les pédiatres des 2 CAMSP et la psychomotricienne du CAMSP de Vienne) au titre de leur activité hospitalière. Le CAMSP de Vienne est très impliqué dans la création d'un réseau périnatal de proximité (*voir ci-dessous)* lui-même adhérent au réseau Aurore. **Articulation des missions** Le partenariat est à construire avec les CAMSP (idem pour tous ceux des autres départements), et l'articulation des missions des CAMSP et du réseau n'est pas définie à ce jour. Au regard des missions des CAMSP, ne sont identifiées et sollicitées par le réseau que celles relevant de la prise en charge : - soin, - accompagnement des familles, - adaptation socio-éducative,

		et non celles de : - dépistage et de diagnostic précoce (le réseau considérant qu'il est seul compétent sur cette mission,) - prévention (sur laquelle le réseau n'a pas de visibilité). Le projet de création d'une équipe mobile attachée au CAMSP de Vienne dédiée à l'intervention à domicile pour le suivi des grands prématurés pose d'ailleurs la question de l'articulation sur ces missions. S'agissant de la **mission de soins**, le médecin référent du réseau sollicite directement le CAMSP si une prise en charge par celui-ci s'avère nécessaire (l'articulation ne passe pas par la coordination du réseau). En pratique à ce jour, seuls 4 des 600 enfants inclus dans le réseau ont été adressés à un CAMSP (pour les 5 départements concernés par le réseau), ce que la coordination explique par plusieurs facteurs, notamment : - la liste d'attente et les délais d'accueil par le CAMSP - le fait que les CAMSP sont identifiés plutôt pour prendre en charge des problématiques « lourdes » (polyhandicap par exemple) qui ne représentent qu'un faible pourcentage de l'activité du réseau.
RPAI / Réseau de suivi Naitre et Davenir	CAMSP	**Remarques sur le partenariat** Les CAMSP concernés ici sont ceux de St Martin d'Hères /Voiron et d'Eybens. Les liens entre les CAMSP et le service de néonatologie du CHU de Grenoble existent « depuis toujours » (soit depuis leur ouverture) ; ces liens se sont poursuivis dans le cadre du réseau grenoblois au moment de la mise en place de celui-ci (en 2005). Aujourd'hui les liens entre les CAMSP et la maternité ne se font d'ailleurs plus que par le biais du réseau de suivi. **Modalités d'articulation des missions :** • ***Mission de dépistage et diagnostic des CAMSP*** Le réseau du suivi exerce une mission première, quasi exclusive, de dépistage des troubles chez les bébés nés prématurément ; sur ce plan il « dépossède » d'une certaine manière les CAMSP de leur mission, s'agissant des enfants nés prématurément. Il peut cependant de manière subsidiaire solliciter les CAMSP pour réaliser un bilan spécifique (au même titre que d'autres spécialistes – voir schéma ci-dessus). • ***Mission de prévention*** Il s'agit ici de prévention secondaire. Un travail en commun est nécessaire pour assurer une coordination avec 2 préoccupations : - orienter au plus tôt vers les CAMSP (le cas échéant), avant même que les conséquences /séquelles n'apparaissent. - éviter les risques de redondance des examens réalisés dans le cadre du réseau et par le CAMSP. En matière de prévention, le manque de place et le temps d'attente en CAMSP peuvent s'avérer préjudiciables. • ***Mission de soins*** Le réseau assure le suivi, non la prise en charge et les soins. A l'issue du dépistage réalisé dans le cadre du réseau et selon les besoins de l'enfant, une orientation peut être proposée vers un CAMSP, dont la valeur ajoutée réside essentiellement dans la coordination de la prise en charge ainsi que sa globalité, avec une prise en compte de la famille. Est notée sur ce point une bonne communication CAMSP /réseau, avec des retours d'information systématique. Le partage du pédiatre entre le CH de Grenoble et le CAMSP de St Martin d'Hères apparait sur ce point comme un facilitateur.

3. Les CAMSP

3.1 CAMSP de Vienne

File active 2010	69 enfants
Nb enfants entrés en 2010	14
Nb enfants sortis en 2010	18

Nature de l'activité de la file active

Dépistages	Bilans initiaux	Prises en charge		Suivis ponctuels *dont post-sortie avant 2010*
5	9	Total	49	1
		PEC complètes	44	
		PEC modulée		
		PEC partielle	5	
		PEC déléguée		

Existence d'une phase de bilan systématique avant le début de prise en charge	Oui
Accompagnement anténatal	Non proposé en tant que tel par le CAMSP actuellement. La psychomotricienne du CAMSP participe une fois par mois à la réunion maternité /réseau de proximité (en présence des sages-femmes de consultation ainsi que les sage-femme de PMI, puéricultrice de PMI, puéricultrice de maternité, psychiatrie adulte, cadre de santé, équipe de pédopsychiatrie de liaison). Le CAMSP porte une attention particulière aux mamans d'enfants suivis au CAMSP et enceintes d'un autre enfant, sous la forme d'un entretien prénatal précoce. La psychomotricienne du CAMSP est détachée par voie conventionnelle sur le budget du réseau périnatal de proximité.
Déficiences principales et spécificités	Intellectuelle 48% Motrice 32% Polyhandicap 18% Psychique 10% Troubles des apprentissages 4% 5 enfants en cours de dépistage → diagnostic non connu
Taux d'enfants présentant un surhandicap d'origine sociale ou environnementale (%)	Pauvreté 30% Familial 28% Logement 6% Situation des parents 40% (NB : Il s'agit d'un item difficile à renseigner d'après le CAMSP du fait de la difficulté à distinguer les difficultés familiales de la situation des parents.)

Accessibilité de l'établissement

Implantation ou intégration du CAMSP	Le local du CAMSP est situé dans un pôle petite enfance, qui accueille également 2 CMP, la PMI, une ludothèque, un multi-accueil, un relai d'assistantes maternelles… *(pas de visite des locaux par le chercheur)*

<table>
<tr><td>Présence et modalité de fonctionnement de(s) antenne(s) et/ou locau(x) extérieur(s)</td><td colspan="4">Le CAMSP ne dispose pas d'autres locaux que ceux de Vienne. En revanche l'ouverture d'un local (éventuellement sans équipe spécifique, avec un ajustement en fonction du volume d'extension) serait souhaitée sur Beaurepaire (secteur dépourvu selon le CAMSP). Le prêt de locaux au sein de l'ESAT (APAJH 38) a été à plusieurs reprises envisagé. Enfin, un projet de création d'un complexe APAJH sur la Côte St André pourrait également être retenu en lieu et place du site de Beaurepaire.
Un local d'accueil distinct des locaux du CAMSP sera sollicité dans le cadre du nouvel agrément (mai 2010) pour création d'une équipe mobile pour le suivi des grands prématurés.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Origine géographique des enfants (%) – en km</td><td>0-5 km (aller)</td><td>5-10 km (aller)</td><td>10-20 km (aller)</td><td>20-50 km (aller)</td></tr>
<tr><td>30,9%</td><td>11,7%</td><td>42,6%</td><td>14,7%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Origine géographique des enfants (%) – en temps</td><td>15 mn (aller)</td><td>15-30 mn (aller)</td><td>30-60 mn (aller)</td><td>+ 60 mn (aller)</td></tr>
<tr><td>42,6%</td><td>52,9%</td><td>2,9%</td><td>1,7%</td></tr>
<tr><td>Origine géographique des enfants</td><td colspan="4">En principe le secteur d'intervention du CAMSP s'étend à une périphérie de 50 km autour de Vienne (localisation du CAMSP). (Source : guide de description)
En pratique, la zone de recrutement ou d'intervention se trouve limitée du fait « des moyens et du volume des demandes qui ne permettent pas de répondre à l'ensemble des demandes surtout si celles-ci sont éloignées ».
Le CAMSP cite par exemple des zones peu desservies telles que Beaurepaire (à 30 km de Vienne) et la Côte St André (40 km).</td></tr>
<tr><td>Interventions délocalisées des professionnels</td><td colspan="4">- L'éducatrice spécialisée (plein temps) :
Interventions au domicile exclusivement (« au plus près de la réalité de vie de l'enfant et sa famille »)
Elle assure le lien entre la famille et le centre, ce qui est souvent « facilitateur » pour aider les familles très en difficulté à accepter de venir au CAMSP
- L'ergothérapeute
Est amenée à se déplacer au domicile pour quelques conseils en aménagement
- L'assistante sociale
Peut être amenée à se déplacer au domicile en fonction des besoins

NB : un projet de création d'une équipe mobile pour le suivi des grands prématurés attachée au CAMSP et dédiée à l'intervention à domicile à été autorisé en mai 2010 à hauteur de 20 places.
Un financement est prévu à compter de janvier 2013 pour 5 places sur ces 20 (sans spécificité équipe mobile)</td></tr>
</table>

3.2 CAMSP de Bourgoin-Jallieu (hospitalier)

File active 2010	70 enfants
Nb enfants entrés en 2010	9
Nb enfants sortis en 2010	9

Nature de l'activité de la file active

Contacts / Dépistages	Bilans	Prises en charge		Suivis ponctuels *dont post-sortie avant 2010*
1		Total	58	11
		PEC complètes	48	
		PEC modulée		
		PEC partielle		
		PEC déléguée	10	

Phase de bilan	Existence d'une phase de bilan systématique avant le début de la prise en charge
Accompagnement anténatal	Non proposé par le CAMSP.

Déficiences principales et spécificités

Retard psychomoteur global sans étiologie	33%
Anomalies chromosomiques	26%
Anoxo-ischémie périnatale	16%
Atteinte post-natale	9%
Embryo-fœto-pathie	9%
Maladies orphelines	9%

Taux d'enfants présentant un surhandicap d'origine sociale ou environnementale (%)	60% (sans précisions sur le type ou l'origine du surhandicap)

Accessibilité de l'établissement

Implantation ou intégration du CAMSP	Le CAMSP polyvalent de Bourgoin est géré par le CH Pierre Oudot. Il n'est pas implanté géographiquement sur le même site que le centre hospitalier, mais à côté de l'établissement pour personnes âgées géré par l'hôpital, ainsi qu'à proximité de l'hôpital de jour de pédopsychiatrie. *(pas de visite des locaux par le chercheur)*
Fonctionnement de(s) antenne(s) /locau(x) extérieur(s)	NC

Origine géographique des enfants (%) – en **km**	0-5 km (aller)	5-10 km (aller)	10-20 km (aller)	20-50 km (aller)
	14%	12%	37%	37%

Origine géographique des enfants (%) – en **temps**	0-10 mn (aller)	10-30 mn (aller)	30-60 mn (aller)	+ 60 mn (aller)
	14%	63%	23%	0

Origine géographique des enfants	NR
Interventions délocalisées des professionnels	Les professionnels de la structure se déplacent sur les lieux de vie des enfants et familles, pour plusieurs types d'interventions : - Observation et conseils sur les temps de repars pour les enfants souffrant de troubles de l'oralité - Aménagement du domicile et pour les équipements ergonomiques - Accompagnement éducatif en milieu ordinaire (domicile, école, services de petite enfance)

3.3 CAMSP APF St Martin d'Hères et Voiron

File active 2010	137
Nb enfants entrés en 2010	28
Nb enfants sortis en 2010	51

Nature de l'activité de la file active	Contacts / Dépistages	Bilans	Prises en charge		Suivis ponctuels *dont post-sortie avant 2010*
	7 (dépistage secondaire)	8	Total	122	
			PEC complètes	28	
			PEC modulée	82	
			PEC partielle		
			PEC déléguée	12	

Phase de bilan	Existence d'une phase de bilan systématique avant le début de la prise en charge
Accompagnement anténatal	Non proposé par le CAMSP. Pas d'action sur les grossesses à risque

Déficiences principales et spécificités	
Motrice	42,4%
Polyhandicap	22,6%
Psychique	18%
Intellectuelle	8%
Troubles des apprentissages	6,6%
Surdité	0,7%

Taux d'enfants présentant un surhandicap d'origine sociale ou environnementale (%)	
17,6 % des enfants accueillis sont concernés par un surhandicap d'origine sociale ou environnementale	
Familial	7,3%
Situation des parents	5,9%
Pauvreté	2,9%
Logement	1,5%

Accessibilité de l'établissement

Implantation ou intégration du CAMSP	Les locaux du CAMSP de St Martin d'Hères sont au cœur de l'agglomération grenobloise, parfaitement accessibles en transports en commun. *(pas de visite des locaux par le chercheur)*
Présence et modalité de fonctionnement de(s) antenne(s) et/ou locau(x) extérieur(s)	Une antenne implantée à Voiron, qui fonctionne comme un CAMSP en tant que tel (équipe et locaux distincts). Gestion et direction communes

Origine géographique des enfants (%) – en **km**	0-5 km (aller)	5-10 km (aller)	10-20 km (aller)	20-50 km (aller)
	34,3%	22,4%	18,7%	21,6%

Origine géographique des enfants (%) – en **temps**	0-10 mn (aller)	10-30 mn (aller)	30-60 mn (aller)	+ 60 mn (aller)
	40,3%	46,3%	12,7%	0,7%

Origine géographique des enfants	NB : 4 enfants accueillis par le CAMSP habitent à plus de 50 km du CAMSP (dont un à plus de 70 km)
Interventions délocalisées des professionnels	Les professionnels de la structure se déplacent sur les lieux de vie des enfants et familles, pour plusieurs types d'interventions : - L'éducateur de jeunes enfants intervient à domicile avec pour objectif de conseiller sur le plan éducatif. Limiter, jouer, nourrir, accompagner le sommeil de l'enfant …

	- L'ergothérapeute, de même que les autres professionnels, peuvent être amenés à concevoir et mettre en œuvre les adaptations techniques au domicile, à conseiller et observer l'enfant pour mieux évaluer ses compétences en situation de vie.

3.4 CAMSP ARIST (Eybens)

File active 2010	45				
Nb enfants entrés en 2010	16				
Nb enfants sortis en 2010	6				
Nature de l'activité de la file active	Contacts / Dépistages	Bilans	Prises en charge		Suivis ponctuels *dont post-sortie avant 2010*
	2	2	Total	41	
			PEC complètes	35	
			PEC modulée	1	
			PEC partielle	5	
			PEC déléguée		
Phase de bilan	Existence d'une phase de bilan systématique avant le début de la prise en charge				
Accompagnement anténatal	Un accompagnement anténatal est proposé par le CAMSP à des mamans /parents orientés le cas échéant par des gynécologues. Le CAMSP propose alors une rencontre avec le médecin et/ou le psychologue, une visite de la structure et un accueil par la direction.				
Déficiences principales et spécificités	Intellectuelle 83% Troubles des apprentissages 7% Polyhandicap 5% Surdité 2% NC (enfants en dépistage) 5%				
Taux d'enfants présentant un surhandicap d'origine sociale ou environnementale (%)	2% (sans précisions sur le type ou l'origine du surhandicap)				

Accessibilité de l'établissement

Implantation ou intégration du CAMSP	Les locaux du CAMSP sont situés à Eybens, au sud de l'agglomération grenobloise, à proximité immédiate d'une zone d'activité (Champ Fila). *(pas de visite des locaux par le chercheur)*			
Présence et modalité de fonctionnement de(s) antenne(s) et/ou locau(x) extérieur(s)	Sans objet (pas d'antenne ni de locaux extérieurs)			
Origine géographique des enfants (%) – en **km**	0-5 km (aller)	5-10 km (aller)	10-20 km (aller)	20-50 km (aller)
	2%	46%	44%	9%
Origine géographique des enfants (%) – en **temps**	0-10 mn (aller)	10-30 mn (aller)	30-60 mn (aller)	+ 60 mn (aller)
		48%	44%	9%
Origine géographique des enfants	NR			

Interventions délocalisées des professionnels	Les professionnels de la structure se déplacent sur les lieux de vie des enfants et familles (essentiellement le domicile), pour plusieurs types d'interventions : - Pour limiter les déplacements et pour prendre en compte leur lieu d'éveil : Interventions de l'orthophoniste ou la psychomotricienne (formées spécialement pour le suivi des bébés), centrées sur un échange avec la famille, l'observation et la proposition de moyens pour développer au mieux ses potentialités. Dès l'accueil des bébés, la proposition est faite aux familles de venir chez eux. - Interventions ponctuelles de l'orthophoniste au domicile sur les temps de repas pour une guidance ou (et) bilan de la déglutition/ alimentation chez l'enfant - Interventions ponctuelles de l'ergothérapeute pour des observations de situations d'activités quotidiennes et des essais de matériels adaptés pouvant soutenir ces mêmes activités.

3.5 Observation des flux et de la précocité des prises en charge des CAMSP

CAMSP	Organisme ou personne à l'origine de la prise en charge	Répartition de l'âge **à l'entrée** des enfants (précocité)	Moyenne d'âge à l'admission	Commentaires et analyse de l'âge d'entrée des enfants *NB : l'absence d'entretien avec les professionnels du CAMSP explique les difficultés en termes d'analyse de la précocité de l'accueil qui relève essentiellement de suppositions*
CAMSP de Vienne	*14 admissions en 2010 sur 28 proposées* *Origine* / *Propo sées* / *Réali- sées* PMI 1 1 Pédiatrie 13 7 Psychiatrie de liaison 1 Médecins libéraux 1 1 Paramédicaux libéraux 2 Autres CAMSP 5 2 CMP 2 1 Association 3 2 Attente 5 6	*14 enfants entrés en 2010* < 1 an 7,15% 1 < 2 ans 35,7% 2 < 3 ans 28,6%	2,9 ans (Base : 25 enfants mais un certain nombre « trop âgés » ont été réorientés)	Au regard de la saturation et du travail préparatoire nécessaire à la sortie, aucun enfant ne peut être admis au CAMSP s'il est âgé de plus de 3 ans. Actuellement l'âge moyen d'admission est de près de 3 ans. Le CAMSP doit continuer à se rapprocher de l'hôpital afin d'arriver à accueillir plus précocement les enfants.
CAMSP de Bourgoin -Jallieu	9 admissions en 2010 *Origine* / *Nombre* Parents /familles 1 Pédiatrie 2 Autre service hospitalier 3 Autres CAMSP 1 Autre 2	*9 enfants entrés en 2010* < 1 an 33% 1 < 2 ans 39% 2 < 3 ans 23% 3 < 4 ans 4% 4 < 5 ans 1%	1,2 ans environ	1/3 des enfants accueillis au CAMSP ont moins d'un an. Si peu d'éléments permettent d'analyser cette précocité de l'accueil, deux données peuvent être avancées sur ce point : - les caractéristiques en termes de déficience : Anomalies chromosomiques (26%) et Anoxo-ischémie périnatale (16%) pouvant conduire à un dépistage et une prise en charge immédiates à la naissance (voire avant). - la gestion hospitalière du CAMSP : le rattachement du CAMSP à un CH disposant d'une maternité et d'un service de pédiatrie peut être un facilitateur à l'orientation précoce vers le CAMSP (5 orientations sur 9 en 2010)

CAMSP	Organisme ou personne à l'origine de la prise en charge	Répartition de l'âge **à l'entrée** des enfants (précocité)	Moyenne d'âge à l'admission	Commentaires et analyse de l'âge d'entrée des enfants *NB : l'absence d'entretien avec les professionnels du CAMSP explique les difficultés en termes d'analyse de la précocité de l'accueil qui relève essentiellement de suppositions*
CAMSP de St Martin d'Hères et Voiron	28 admissions en 2010 *Origine* — *Nombre* Parents /familles 3 PMI 2 Ecoles 2 Structures petite enfance 1 Néonatologie 4 Pédiatrie 7 Autre service hospitalier 1 Médecins libéraux 5 Paramédicaux libéraux 2 Autres CAMSP 1	*28 enfants entrés en 2010* < 1 an 18,8% 1 < 2 ans 35,5% 2 < 3 ans 29,7% 3 < 4 ans 9,4% 4 < 5 ans 5,1% 5 < 6 ans 1,4%	1,9 ans	
CAMSP d'Eybens (ARIST)	16 admissions en 2010 *Origine* — *Nombre* PMI 3 Ecoles 2 Maternité 5 Pédiatrie 1 Autre service hospitalier 2 Médecins libéraux 1 Autres CAMSP 1 Autre 1	*16 enfants entrés en 2010* < 1 an 50% 1 < 2 ans 18% 2 < 3 ans 6% 3 < 4 ans 15% 4 < 5 ans 12%	21 mois	La moitié des enfants accueillis le sont avant 1 an, soit une précocité très supérieure à celle des autres CAMSP. Cela peut s'analyser en premier lieu au regard de la spécificité du CAMSP qui était dédié à l'origine à l'accueil d'enfants porteurs de Trisomie 21 (aujourd'hui étendu aux déficiences intellectuelles liées aux troubles génétiques), soit des troubles détectés avant ou dès la naissance.

3.6 Observation des délais d'attente au sein des CAMSP

CAMSP (capacité)	Délai d'attente moyen de prise en charge *au 31.12.10*			Nombre d'enfants en attente *Au 31.12.10*			Commentaires et analyse des délais d'attentes
	Avant la 1ère rencontre	Avant le 1er RDV médical	Avant le 1er soin	Avant la 1ère rencontre	Avant le 1er RDV médical	Avant le 1er soin	
CAMSP de Vienne	Environ 4 mois NB : Pas de rencontre des familles avant le médecin sauf si la famille vient directement au CAMSP. Seul un entretien téléphonique poussé est réalisé avec le directeur. Au regard de la nature de la demande et de son contenu un rendez-vous est fixé avec le médecin et la psychologue		Attente variable Environ 1 an	5 enfants		8 enfants 3 familles réorientées (CMP et CAMSP DA) en l'absence de place au CAMSP	Un manque de place est noté au terme des bilans. Une « sélection » est réalisée en amont via l'hôpital (où exerce le pédiatre) afin de limiter l'effet de saturation. Dans la mesure du possible, une rencontre mensuelle avec un rééducateur ou la psychologue peut être proposée aux familles en attendant, ce qui permet de faire connaissance et préciser la demande de la famille. Mais ce fonctionnement diminue pour les professionnels le temps de prise en charge « normale ».
CAMSP de Bourgoin-Jallieu	1 semaine	2 à 3 semaines	2 mois		12		L'ouverture progressive de places entre 2006 et 2011 a permis d'atténuer des difficultés en termes de capacités et les délais d'attentes (*source : CG 38)* Cependant la gravité de la problématique des enfants accueillis oblige le CAMSP à intensifier de manière significative le travail de réseau (réunions de réflexion et de coordination) Les demandes d'inscription affluent, la liste d'attente atteint 22 enfants sur l'année 2010. *(Source : CAMSP)*
CAMSP de St Martin d'Hères et Voiron	1 à 2 semaines	2 à 3 semaines	6 à 8 semaines	0	0	0	Ils sont liés aux rythmes de la procédure d'admission L'ouverture de l'antenne à Voiron a permis de désengorger l'accès *(source : CG 38)*, mais de manière encore insuffisante (*HJ-RP)*
CAMSP d'Eybens (ARIST)	2 semaines	1 mois	4 mois	0	0	0	Une extension de capacité en 2011 pourra permettre de réduire l'attente *(source : CG 38)*

3.7 Observation de l'âge de sortie des enfants au sein des CAMSP

CAMSP (nb de sorties 2010)	Répartition de l'âge des enfants à la sortie du CAMSP	Orientations principales des enfants à la sortie	Analyse de l'âge de sortie des enfants et de la pression sur l'offre
CAMSP de Vienne	*18 enfants sortis en 2010* 1 < 2 ans 16,7% 2 < 3 ans 11,1% 3 < 4 ans 16,7% 4 < 5 ans 11,1% 5 < 6 ans 27,8% 6 < 7 ans 16,7%	*18 enfants sortis en 2010* Soin / Nombre d'enfants CMP 1 Autre CAMSP 2 IME internat 1 IEAP externat 1 SESSAD DI 2 SESSAD DM 3 SSEFIS 1 Suivi libéral 6 Intégration / Nombre d'enfants Structures petite enfance 2 Maternelle 6 Elémentaire ordinaire 1 CLIS 2	Le CAMSP est amené à effectuer des actions de placement et de coordination de libéraux pendant les trois années suivant la sortie des enfants Un manque de SESSAD (places et structures) pèse sur la fluidité à la sortie des CAMSP (*Source HJ-RP)*
CAMSP de Bourgoin-Jallieu	*9 enfants sortis en 2010* 2 < 3 ans 11% 4 < 5 ans 11% 5 < 6 ans 45% 6 < 7 ans 33%	*9 enfants sortis en 2010* Soin / Nombre d'enfants CMP 1 IME externat 2 IEAP externat 1 SESSAD DI 3 SSEFIS 2 Suivi libéral 1 Intégration / Nombre d'enfants Maternelle ordinaire 4 Maternelle CLIS 2	4 orientations préconisées en IME (externat), dont seulement 2 ont abouti. Un manque de SESSAD (places et structures) pèse sur la fluidité à la sortie des CAMSP (*Source HJ-RP)*

CAMSP (nb de sorties 2010)	Répartition de l'âge des enfants à la sortie du CAMSP	Orientations principales des enfants à la sortie	Analyse de l'âge de sortie des enfants et de la pression sur l'offre
CAMSP de St Martin d'Hères et Voiron	*51 enfants sortis en 2010* > 1 an 1,9% 1 < 2 ans 5,8% 2 < 3 ans 7,8% 3 < 4 ans 17,6% 4 < 5 ans 21,6% 5 < 6 ans 5,9% 6 < 7 ans 35,3% > 7 ans 3,9%	*51 enfants sortis en 2010* Soin — Nombre d'enfants CMP 4 Hôp de jour rééduc fonct. 1 IME externat 11 IEM externat 2 SESSAD DI 2 SESSAD DM 3 SESSAD TLA 1 Suivi libéral 4 Réseau Anaïs 2 Intégration — Nombre d'enfants Structures petite enfance 24 Maternelle 80* * non pertinent	Un manque de SESSAD (places et structures) pèse sur la fluidité à la sortie des CAMSP (*Source HJ-RP)* Cette remarque peut être illustrée pour la déficience motrice par le fait que seules 3 orientations vers un SESSAD DM sur 6 préconisées par le CAMSP ont abouti (à nuancer cependant car l'orientation peut dépendre d'autres facteurs que la capacité) Sur le sud Isère, le manque d'anticipation des sorties qui peut être reproché à certains CAMSP ne concerne pas le CAMSP APF, pour lequel est constaté plus de fluidité et une volonté d'éviter une chronicisation de la prise en charge
CAMSP d'Eybens (ARIST)	*6 enfants sortis en 2010* 6 < 7 ans 35% > 7 ans 65%	*6 enfants sortis en 2010* Soin — Nombre d'enfants IME externat 4 SESSAD DI 1 Suivi libéral 1 Intégration — Nombre d'enfants Maternelle ordinaire 1 Maternelle CLIS 1	Le manque de SESSAD (places et structures) pèse sur la fluidité à la sortie des CAMSP, ainsi qu'un manque d'anticipation des sorties (*Source HJ-RP)*

3.8 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et le secteur sanitaire

Tronc commun à l'ensemble des CAMSP

Partenaires	Description des partenariats (lorsque le partenariat est commun à la majorité des CAMSP)
Services de Pédiatrie	*Voir ci-dessous le détail par CAMSP.* 4 pédiatres exerçant au sein de 3 CAMSP et de l'antenne ont un temps partagé avec l'hôpital, ce qui facilite largement les liens. Les services de pédiatries sont parmi les principaux prescripteurs vers les CAMSP.
Réseaux de périnatalité	Sur le département de l'Isère, on peut noter que l'articulation avec le RPAI (qui concerne les CAMSP de St Martin d'Hères /Voiron et Eybens) est plus effective que sur le nord/ouest avec le Réseau Ecl'aur, ce qui peut s'expliquer notamment du fait de la date de création des deux réseaux (2005 pour le réseau Grenoblois, 2009 pour Ecl'aur). En outre le réseau Ecl'aur recouvre une zone très étendue (il intervient sur 5 départements) ce qui peut rendre difficile dans les premiers temps un ancrage territorial, de plus sa coordination des localisée à Lyon, soit sur un autre département. *(Voir ci-dessus les modalités d'articulation entre CAMSP et réseaux de périnatalité)* Sur le Nord/ouest isérois, les CAMSP (Vienne et Bourgoin) travaillent plutôt avec les réseaux périnataux de proximité qu'avec le réseau régional *(voir le détail par CAMSP ci-dessous*). Le travail avec ces réseaux peuvent rapprocher les CAMSP de la dynamique des réseaux régionaux (à Vienne par exemple). Les réseaux de proximité concernent localement les CAMSP, les services de la PMI et de l'ASE, ainsi que les maternités et les professionnels libéraux.
CHU de Grenoble – *Service de consultation pédiatrique / hôpital de jour (HJ-RP)*	*Sources : Entretien avec la coordination R4P /Hôpital de jour de rééducation pédiatrique, guides de description des CAMSP* **Remarques général sur le partenariat** D'un point de vue général, au regard de leurs missions et de leurs fonctionnements respectifs, une complémentarité peut être observée entre les CAMSP et la consultation pédiatrique de l'hôpital de jour du CHU : - L'hôpital de jour assure une mission d'évaluation et de rééducation sur du court terme (6 mois max) Son fonctionnement se caractérise d'une part par un haut niveau de technicité, d'autre part par un turn over important ainsi qu'un certain manque de maturité des équipes, notamment en l'absence de lieu de réflexion collective. - Les CAMSP quant à eux proposent un accompagnement dans la durée avec une approche globale, socio-éducative du projet de vie (importance du chef de service), ainsi qu'une intervention sur tous les champs En parallèle avec l'hôpital de jour, on peut noter d'une part une moindre compétence sur le plan très technique (liée au budget de formation et aux difficultés à suivre les évolutions technologiques) d'autre part une grande maturité des équipes (soutenues par l'interdisciplinarité et des temps de synthèse), qui se caractérisent aussi par leur stabilité. La collaboration entre le service de rééducation pédiatrique et les CAMSP est effective (peut-être privilégiée avec le CAMSP St Martin d'Hères /Voiron), et relativement ancienne puisqu'elle remonte à la création du service (2003), dont le projet a été élaboré au regard de l'activité des CAMSP (donc en complémentarité avec elle). Il s'agit d'une collaboration dans le cadre de l'exercice clinique (autour des soins), et plutôt informelle (non institutionnalisée ou formalisée).

Articulation des missions

- ***Dépistage et diagnostic précoce***

Les CAMSP ne sont pas sollicités par l'hôpital sur cette mission. Les investigations se font en amont de l'orientation vers le CAMSP, mais certains enfants n'ont pas de diagnostic posé à leur arrivée au CAMSP.

S'agissant des bilans, il est suggéré de rechercher une coordination des pratiques visant à éviter une redondance des examens réalisés par l'hôpital de jour et par le CAMSP (parfois constatée lorsque l'enfant est envoyé par le CAMSP, et qui peut s'avérer coûteuse, y compris en énergie et en temps pour les familles)

- ***Prévention***

En matière de prévention secondaire (des surhandicaps, y compris sociaux), les CAMSP jouent leur rôle de manière très opérationnelle, « à partir du moment où l'enfant est dans ses mains » (ce qui renvoie au caractère non proactif du recrutement).

Une réflexion commune entre les CAMSP et l'hôpital de jour sur cette mission serait intéressante.

- ***Soin***

L'articulation concerne principalement cette mission de soin.

Ainsi qu'évoqué, la connaissance et l'articulation entre les deux dispositifs sont « tacites » et informelles (pas de convention), bien qu'effectives.

Le projet de service de l'HJ (ouvert en 2003) a été écrit en fonction des capacités et des moyens des CAMSP, à la recherche d'une complémentarité.

→ En pratique, l'HJ, qui se situe comme une « porte d'entrée vers tous les services du CHU », propose ce que les CAMSP ne peuvent pas faire (sur ce point il existe des différences selon les CAMSP, en fonction de leurs moyens – plateau technique – mais aussi de leur projet et de l'orientation de leurs pratiques).

Ainsi par exemple, l'HJ intervient sur des compétences très techniques, évaluations complexes (analyse quantifiée de la marche, injections de toxine botulinique …)

Sur cette mission, l'intérêt des CAMSP réside dans leur capacité à intervenir sur le long terme (alors que l'intervention de l'HJ est limitée à 6 mois), et sur tous les champs (globalité).

- ***Accompagnement des familles***

Les interventions s'articulent dans les faits, lorsque certains patients vont et viennent entre les 2 services. Des échanges de courriers, d'appels, permettent d'évoquer les relations avec les familles.

L'intérêt des CAMSP sur cette mission consiste surtout dans la guidance familiale, le travail de proximité sur le long terme, facilité par l'existence de temps de synthèse.

S'agissant des visites à domicile – qui s'approchent un peu des pratiques écologiques canadiennes – les CAMSP peuvent avoir des pratiques différentes (celui d'Eybens par exemple intervient plus au domicile, celui de l'APF avec une dimension plutôt rééducative).

Le service préconise que les CAMSP aient une démarche proactive en allant au-devant des besoins des familles ; l'expérimentation du logiciel Trajectoires (logiciel d'aide à l'orientation conçu par R4P) pourrait être une occasion d'évoluer en ce sens, avec toutes les limites liées à la capacité des CAMSP.

Est également suggéré un travail commun sur l'éducation thérapeutique via :

- Une formation théorique et pratique qui serait proposée par le CHU et les CAMSP à destination des parents

L'organisation d'animation et d'échanges (ex. soirée à thème)

Préconisations sur le partenariat (travail en commun et articulation)
(Source : *R4P / HJ rééducation pédiatrique)*

Des réunions CAMSP / HJ RP (qui existaient en 2003 à l'ouverture du service) pourraient être remises en place.

	De plus un travail en commun sur l'orientation serait à envisager (par l'intermédiaire d'un lieu de synthèse des demandes d'admission potentielles) dans le but d'assurer pour tous les enfants une solution de prise en charge avec une priorisation et une répartition des demandes.
RHEOP	Le registre des handicaps de l'enfant et observatoire de la périnatalité (*voir présentation ci-dessus)*, registre à l'origine isérois, puis étendu aux départements de Savoie et Haute-Savoie, est alimenté par les données d'activité de nombreux partenaires, notamment celles des CAMSP
R4P	Réseau régional de rééducation pédiatrique **R4P** : le réseau est parti de l'Unité ESCALE, qui est en conséquence particulièrement impliquée dans ce dernier (participation aux commissions, etc.). Le réseau couvre toute la région depuis 5 ans à peu près. Il fonctionne très bien et à pour perspective d'évolution la mise en place du carnet de suivi Handicap (*Source : L'ESCALE*) 1200 personnes sont actuellement adhérentes → Organisation de formations (autisme, troubles de l'oralité, etc.) → Projet éthique → Atelier partage (ex : pratique de l'équithérapie) → Etc. Il apporte une réelle valeur ajoutée pour l'amélioration des pratiques. Les différents CAMSP sont impliqués plus ou moins régulièrement dans les commissions et groupes de travail de réseau, notamment dans la mise en place du carnet de Soins et de Suivis Spécifiques. Ce projet arrive à terme et la mise en route va débuter dans les trois prochains mois. Cette mise en place sera initialement ciblée sur les enfants mais devrait se développer rapidement au secteur adulte.
Intersecteur de pédopsychiatrie CMP, CMPP	Pas de précisions apportées sur l'articulation des missions respectives.
Médecins et thérapeutes libéraux *Médecins généralistes, pédiatres, kinésithérapeute, orthophoniste, psychiatres*	Orientation dans le cadre des missions de dépistage /diagnostic et de soins Prise en charge partagée (NB : diversité entre les CAMSP sur ce point – voir ci-dessous)

Spécificités des CAMSP (tant les partenariats propres à un CAMSP qu'à l'inverse les non-partenariats d'un CAMSP avec un acteur commun aux autres CAMSP)		
CAMSP concernés	Partenariats	Description des partenariats
CAMSP de Vienne	Partenariats propres au CAMSP	
	CH de Vienne (L. Hussel) *Service de néonatologie*	Une convention lie le CAMSP à l'hôpital. Elle précise les modalités de détachement de la psychomotricienne du CAMSP à l'hôpital pour des interventions en service de maternité et de néonatologie (la psychomotricienne peut aussi assurer des consultations externes à la demande des pédiatres ou du pédopsychiatre de pédopsychiatrie de liaison). Les liens en termes d'orientation des enfants de l'hôpital local vers le CAMSP posent cependant un problème puisque les enfants n'arrivent qu'à 2 ans en moyenne au CAMSP.
	HCL : HFME et CH de la Croix Rousse *Services de néonatologie*	Les liens directs sont à ce jour quasi inexistant mais les contacts avec ces néonatologies de type 3 ont été très appréciés par ces structures qui sont en attente de la création de l'équipe mobile. *(source : guide de description)*
	CH de Vienne (L. Hussel) *Service de pédiatrie*	Les liens sont constants. Ils concernent les missions de prévention et de dépistage /diagnostic précoce : prescription, réalisation d'actes et prise en charge partagée. Le directeur médical du CAMSP est également médecin pédiatre au CH (dans le cadre de son activité d'intérêt général) ; ce qui facilite les orientations de la maternité vers le CAMSP. En effet un nombre important d'enfants est adressé au CAMSP par la pédiatrie, principal prescripteur (13 enfants sur 33 entrés en 2010) La psychomotricienne détachée du CAMSP peut intervenir auprès des bébés en service de néonatologie ou des enfants de moins de trois ans hospitalisés ou en consultations externes à la demande des pédiatres ou du pédopsychiatre du service de pédiatrie du CH..
	Réseau périnatal de proximité « Naitre et grandir Vienne et environs » *Professionnels hospitaliers (maternité) et libéraux* *PMI*	Ce partenariat s'inscrit dans le cadre des missions de **dépistage et diagnostic** précoce ainsi que de **prévention** du CAMSP. Le CAMSP est fortement impliqué dans ce réseau périnatal notamment en tant que membre du comité de pilotage. Uns convention lie le CAMSP à l'hôpital pour le détachement d'une psychomotricienne du CAMSP vers le réseau (grâce aux crédits alloués à l'hôpital dans le cadre du plan de périnatalité. Cette psychomotricienne participe aux réunions mensuelles maternité / réseau (auxquelles sont aussi présentes les sages-femmes de consultation, du service et de PMI). La mise en place d'un groupe de travail est en projet en vue de préparer une formation transversale sur le handicap
	Réseau AURORE / ECL'AUR	De par sa place en néonatologie, la psychomotricienne du CAMSP participe au groupe de travail régional réunissant tous les services de néonatologie, sur l'initiative du réseau Ecl'Aur. Le pédiatre intervient également dans le cadre du protocole Ecl'Aur en tant qu'adhérent au réseau Ecl'aur (via son activité au CH en pédiatrie).

	Hospitalisation à domicile *ALPP*	Dans le cadre de la **mission de soins**, CAMSP et HAD peuvent prendre en charges parallèlement des mêmes situations ; en pratique l'HAD intervient pour la réalisation d'acteurs de soins importants et spécifiques pour certains enfants suivis par le CAMSP. Dans le cadre de son projet d'équipe mobile et de sa mission de rééducation, de réadaptation et de soins, le CAMSP de Vienne propose d'assurer un travail d'interface et de coordination avec l'HAD.
	Thérapeutes libéraux *Médecins, kiné, orthophonistes, psychomotriciens)*	• **Dans le cadre de la mission de dépistage /diagnostic du CAMSP** *Prise en charge partagée et réalisation d'actes*. • **Dans le cadre de la mission de soins** En pratique la plupart des enfants pris en charge par le CAMSP en 2010 le sont totalement en interne. Dans certaines situations la *prise en charge* peut être partagée, le plus souvent par subsidiarité en raison d'une saturation des professionnels du CAMSP La *réalisation* de certains actes est sous-traitée par le CAMSP, notamment - dans l'attente d'une disponibilité interne du CAMSP, qui apporte alors des conseils aux libéraux en matière de soins spécialisés, - ou pour des activités de soins importantes et techniques (kiné respiratoire …) • Le CAMSP **oriente** certains enfants vers des libéraux à la sortie du CAMSP, avec le cas échéant un suivi voire une coordination (possible dans les 3 années suivant la sortie)
	Autres professionnels *Orthopédistes, appareilleurs*	Dans le cadre de la mission de soins du CAMSP, mais aussi d'aide à l'adaptation sociale le CAMSP correspond avec ces professionnels pour la réalisation d'actes techniques.
CAMSP Bourgoin	**Partenariats propres au CAMSP**	
	CH P. Oudot *Service de pédiatrie*	Il existe un lien particulier du fait de la gestion du CAMSP par le centre hospitalier (cependant il n'est pas implanté sur le même site) La plupart des entrants au CAMSP en 2010 sont orientés par différents services de l'hôpital (5 sur 9). Le pédiatre du CAMSP intervient également au CH. • **Dans le cadre de la mission de prévention du CAMSP** Le service de pédiatrie est partenaire en tant que prescripteur vers le CAMSP et en terme sde réalisation d'actes. • **Dans le cadre de la mission de dépistage /diagnostic** Il est également prescripteur, et intervient pour la réalisation d'actes. • **Dans le cadre de la mission de prévention du CAMSP** Le service de pédiatrie est partenaire en tant que prescripteur vers le CAMSP et en termes de réalisation d'actes.
	Services de néonatologie de la région	NB : la maternité du CH de Bourgoin est de type 1, il n'y a donc pas de service de néonatologie sur ce secteur. Autour de situations d'enfants domiciliés sur son territoire, le CAMSP de Bourgoin développe donc des échanges épistolaires et téléphoniques avec les maternités de typex 3 et 2B de la région.

	Pédopsychiatrie de secteur	Plusieurs modalités d'articulation : Les différents CMPE (centres médico-psychologiques pour enfants et adolescents) peuvent être prescripteur en matière de **dépistage et diagnostic précoce** vers le CAMSP. Dans le cadre de sa mission de dépistage, le CAMSP assure des actions de conseil vers ces structures. Il peut proposer des orientations d'enfants vers les CMPE et CATTP à la sortie du CAMSP Enfin en matière d'accompagnement des familles le partenariat peut se traduire par des prises en charges partagées avec les CMPE et la réalisation d'actes ;
	HFME *Services de neuropédiatrie, de néonatologie et de génétique*	Des enfants sont orientés parc ces services vers le CAMSP dans le cadre de sa mission de soin Ce partenariat ne fait pas l'objet de convention mais des échanges épistolaires et téléphoniques.
	Réseau Ecl'aur	Le pédiatre du CAMSP est adhérent au réseau Ecl'aur (via son activité au CH en pédiatrie).
	Réseau de proximité de Bourgoin-Jallieu	Le pédiatre du CAMSP impliqué dans la constitution d'un réseau de proximité (en tant que président de l'association)
CAMSP APF de St Martin d'Hères / Voiron	**Partenariats propres au CAMSP**	
	CHU de Grenoble et CH P. Bazin (Voiron) *Services de pédiatrie*	**Remarques sur le partenariat** Le médecin directeur technique du CAMSP de Saint Martin d'Hères (0,20 ETP) est également praticien hospitalier au service de pédiatrie du CHU de Grenoble. De même à Voiron, le médecin directeur technique travaille à l'hôpital de Voiron en pédiatrie. **Articulation des missions** Le lien entre le CAMSP et ces services est opérationnel notamment du fait de ces temps de pédiatre partagés. Il se traduit par une orientation vers le CAMSP dans le cadre de ses missions : • de prévention (tertiaire) • de dépistage et diagnostic • de soins Les services de pédiatrie sont d'ailleurs les1ers prescripteurs vers le CAMSP. Les parents concernés par un risque de handicap sont informés de l'existence du CAMSP et invités à le consulter Des rencontres sont mises en place dans les services lorsque l'enfant reste hospitalisé pour une longue durée ou lors de ré hospitalisations pour conseiller, informer et échanger à propos des actes techniques à mettre ou non en œuvre dans le champ de la rééducation.

CAMSP APF de St Martin d'Hères / Voiron	Réseau Naitre et Devenir CHU de Grenoble et CH P. Bazin (Voiron) *Services de néonatologie et de réanimation néonatale*	Aujourd'hui (depuis 2005) les liens vers les services de néonatologie existent par le biais du réseau Naitre et Devenir (voir ci-dessus). Ils ont auparavant toujours existé (soit depuis leur ouverture). Le CAMSP est membre du réseau Naitre et Devenir ; de très nombreux enfants prématurés sont suivis à la fois par le réseau et par le CAMSP. *(Voir ci-dessus les modalités d'articulation)*
	CH de Grenoble *Service de rééducation fonctionnelle / service de rééducation pédiatrique (hôpital de jour)*	Orientation et réalisation d'actes dans le cadre des missions de dépistage /diagnostic et de soins (*voir le détail ci-dessus)*
	CHU de Grenoble *Autres services spécialisés (neurologie pédiatrique, ORL, ophtalmologie, génétique)*	Orientation dans le cadre de la mission de soins
	Réseau Anaïs	Le Réseau de santé Anaïs propose aux professionnels de santé libéraux un support logistique leur permettant d'assurer en ambulatoire l'accompagnement et les soins des enfants présentant un handicap ou un trouble du développement nécessitant une prise en charge multiple et dans le temps. Il concerne les enfants domiciliés sur l'agglomération de Grenoble et du pays Voironnais. Le Réseau de santé Anaïs a pour objectifs de : - favoriser le dépistage précoce du handicap - promouvoir des actions de sensibilisation auprès des parents, - améliorer la formation des professionnels qui prennent en charge un enfant handicapé. Orientation dans le cadre de la mission de dépistage et diagnostic du CAMSP
	R4P	Orientation dans le cadre de la mission de soins
	Praticiens et thérapeutes libéraux *(Kinésithérapeutes, ophtalmologistes, orthophonistes, psychomotriciens …)*	Dans le cadre des missions de dépistage /diagnostic et de soins du CAMSP, le partenariat consiste en l'orientation et/ou la prise en charge partagée de l'enfant à son domicile ou en cabinet. Il s'agit d'une spécificité du CAMSP APF en matière de partenariat avec les libéraux : une grande partie des enfants suivis par le CAMSP fait l'objet d'une prise en charge modulée (avec recours à des libéraux rémunérés sur le budget du CAMSP).
	Autres professionnels *Orthopédistes, appareilleurs*	Dans le cadre de la mission de soins du CAMSP, mais aussi d'aide à l'adaptation sociale le CAMSP correspond avec ces professionnels pour la réalisation d'actes techniques.

CAMSP ARIST	**Partenariats propres au CAMSP**	
	RPAI / Réseau Naitre et Devenir CHU de Grenoble *Service de néonatologie*	Aujourd'hui (depuis 2005) les liens vers les services de néonatologie existent par le biais du réseau Naitre et Devenir (voir ci-dessus). Ils ont auparavant toujours existé (soit depuis leur ouverture). Dans le cadre des missions de **dépistage** /diagnostic et de **prévention** : Dès qu'il a la connaissance de la naissance d'un enfant qui pourrait rentrer dans l'agrément, le médecin du CAMSP contacte ses confrères de néonatologie. A la naissance de l'enfant, dans la mesure du possible, le médecin se déplace dans le service pour rencontrer les parents et l'équipe médicale *(Voir aussi ci-dessus les modalités d'articulation)*
	CHU de Grenoble *Consultations spécialisés (cardiologie, neurologie pédiatrique, ORL, ophtalmologie, pneumologie, centre du sommeil)*	Dans le cadre de ses missions de dépistage/diagnostic précoce et de soins : le CAMSP peut orienter des enfants pour des bilans spécialisés et la réalisation d'actes
	Pédiatres hospitaliers et libéraux	Le CAMSP a organisé en 2010 dans ses locaux une réunion d'information auprès de tous les pédiatres du département. Si besoin, ils sont invités aux réunions cliniques de l'équipe
	Réseau Anaïs	Le Réseau de santé Anaïs propose aux professionnels de santé libéraux un support logistique leur permettant d'assurer en ambulatoire l'accompagnement et les soins des enfants présentant un handicap ou un trouble du développement nécessitant une prise en charge multiple et dans le temps. Il concerne les enfants domiciliés sur l'agglomération de Grenoble et du pays Voironnais. Le Réseau de santé Anaïs a pour objectifs de : - favoriser le dépistage précoce du handicap - promouvoir des actions de sensibilisation auprès des parents, - améliorer la formation des professionnels qui prennent en charge un enfant handicapé C'est dans le cadre de ses missions de prévention et de soins que le CAMSP propose des actions de conseil et d'information vers les professionnels du réseau.
	R4P	Orientation dans le cadre de la mission de soins

3.9 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et la PMI

***Note** : Ne sont abordés ici que les partenariats concernant les missions des CAMSP en lien avec la thématique de l'étude : soit la prise en charge très précoce (missions de dépistage – diagnostic, de prévention, de soins)*

La mission d'accompagnement des familles et celle d'aide et de soutien à l'adaptation sociale et éducative, largement exercées pas les CAMSP et sur lesquelles les équipes pluridisciplinaires ont développé une très forte expertise accompagnée d'un large partenariat de proximité, ne seront pas développées ici.

Tronc commun à l'ensemble des CAMSP

Partenaires	Description des partenariats (lorsque le partenariat est commun à la majorité des CAMSP) et missions concernées pour les CAMSP
CG / PMI	**Remarques sur le partenariat** Le partenariat est de fait établi par la relation de contrôle et de financement liée aux compétences du Conseil Général (financement à hauteur de 20% au titre de la PMI. Le lien est ainsi établi avec les services de l'ARS, autre autorité de contrôle et de financement. Au niveau départemental, sont organisées depuis 2004 des journées de rencontre partenariale autour d'une thématique réunissant les CAMSP, la PMI ainsi que des parents (via l'ODPHI). Les changements dans l'organisation des services du Conseil général, ainsi que les récents changements de direction des différents CAMSP expliquent que cette initiative n'ait pas été reconduite en 2010. Le travail entre Conseil général et CAMSP sur des sujets communs (de réflexion, de formation, d'harmonisation), ainsi que l'articulation de leurs missions nécessitent d'être développés. *(Source : CG 38, CAMSP)* **L'articulation des missions** • ***Mission de dépistage et de diagnostic précoce*** Du point de vue de la PMI, l'intérêt des CAMSP sur cette mission réside principalement dans la pluridisciplinarité des équipes, permettant que soient réalisés dans un même lieu les différents examens, évitant la dispersion pour les parents. Environ 17% des nouveau-nés sont vus par les médecins de PMI ; il s'agit donc d'apporter une vigilance particulière avec les familles et bébés « vulnérables » et de cibler ces situations sur des critères de vulnérabilité, définis avec les maternités. A l'issue du dépistage, les médecins orientent si nécessaire vers les CAMSP en vue de diagnostic. Selon les situations, l'enfant est adressé plus ou moins tôt. NB : Les CAMSP ne sont pas les 1ers prescripteurs vers les CAMSP sur cette mission. La plupart des bébés concernés et vus par la PMI font l'objet d'un diagnostic anté/périnatal par les services hospitaliers. • ***Mission de prévention*** Les CAMSP apparaissent comme très performants en matière de prévention précoce – il s'agit là de prévention secondaire intégrée à l'accompagnement et la prise en charge. Cette mission est notamment exercée par le biais d'interventions à domicile (d'ergothérapeute ou autre), plus particulièrement pour les CAMSP de Vienne (APAJH) et Eybens (ARIST). Les actions des CAMSP et de la PMI sur cette mission s'articulent notamment du fait de leurs compétences sur une même classe d'âge (moins de 6 ans). Un maillage est assuré, en particulier sur la guidance parentale, avec des spécificités selon les CAMSP. • ***Mission de veille épidémiologique*** Si les CAMSP ne sont pas en position d'assurer une veille en tant que telle (par manque de capacité et du fait qu'ils n'accueillent pas toutes les situations), il arrive qu'ils fassent remonter certains éléments à la PMI dans le cadre de ses compétences départementales (les CAMSP

	APF et ARIST ont par exemple souligné une augmentation des difficultés métaboliques) En outre les CAMSP contribuent tous au RHEOP (registre des handicaps de l'enfant et observatoire de la périnatalité) • ***Mission de soins*** Pas de compétence de la PMI sur cette mission • ***Mission d'accompagnement des familles et mission d'aide à l'adaptation sociale et éducative*** Ces missions appellent un partenariat et une articulation forts entre les CAMSP et la PMI

Spécificités des CAMSP (tant les partenariats propres à un CAMSP qu'à l'inverse les non-partenariats d'un CAMSP avec un acteur commun aux autres CAMSP)

CAMSP concernés	Partenariats	Description des partenariats
CAMSP de Vienne	Partenariats propres au CAMSP	
	Conseil général 38	Participation à l'élaboration du schéma départemental « autonomie » Participation à la CORTA (coordination territoriale de l'autonomie) de l'Isère rhodanienne
	Conseil général 38 *PMI de proximité*	Les collaborations sont établies en fonction des lieux de domicile des enfants relevant de la compétence du CAMSP. Sur la mission de *prévention* : prescription (orientation de la PMI vers le CAMSP) et collaboration active du CAMSP aux actions conduites par la PMI. Sur la mission de *dépistage et diagnostic précoce* : conseil, information et rares prises en charge partagées. NB : les enfants en commun sont très peu nombreux car la PMI a tendance à orienter les enfants pour des soins plutôt vers l'hôpital que vers le CAMSP. Au-delà de ce partenariat « classique » commun aux autres CAMSP, le CAMSP de Vienne a initié un partenariat avec la PMI dans le cadre de son projet d'équipe mobile (qui nécessite un travail en commun). Ce partenariat pourrait passer par le détachement de personnel de PMI, ce que refuse actuellement la PMI. En outre le partenariat local est développé à travers le réseau périnatal de proximité de l'APPEVE *(voir ci-dessus).*
	Conseil général 69 *PMI de proximité*	Le CAMSP de Vienne est limitrophe avec le département du Rhône ; dont sont originaire (résidents) de nombreux enfants naissant à la maternité de Vienne, et relevant de la compétence du CAMSP. En outre le CAMSP se déplace dans les structures petite enfance du Rhône.
CAMSP de Bourgoin-Jallieu	Partenariats propres au CAMSP	
	CG 38 *PMI de proximité*	Une puéricultrice du CAMSP travaille également en PMI, ce qui facilite les relations de proximité.
CAMSP APF	Partenariats propres au CAMSP	
	CG 38 *PMI de proximité*	Des rencontres régulières CAMSP /PMI sont organisées sur l'articulation des missions de **prévention**

4. Analyse de l'offre départementale au regard de la réponse aux besoins

Remarque préliminaire : Sont constatées et signalées par les différents partenaires des difficultés et lacunes en terme d'évaluation des besoins non couverts.

Articulation des acteurs

Analyse de l'offre en terme d'articulation des acteurs et dispositifs

Une synthèse est proposée ici des éléments marquants évoqués ci-dessus en termes d'articulation des différents acteurs et de leurs missions respectives au regard de la « chaîne » dépistage / diagnostic – prévention – soins.

- ***En matière de dépistage /diagnostic précoce***

Acteurs concernés : les réseaux de périnatalité, les CAMSP, la PMI (pour le dépistage), les consultations hospitalières spécialisées et pluridisciplinaires

Parallèlement à l'activité des CAMSP et de la PMI, la mise en place des réseaux de suivi semble avoir considérablement amélioré les réponses en matière de dépistage des troubles chez les nouveau-nés prématurément.

Le dépistage par la PMI

C'est le cœur des missions de la PMI, limitée en pratique par le manque de moyens. Les médecins de PMI voient environ 17% des nouveau-nés ; les puéricultrices de PMI environ la moitié. Il s'agit donc de cibler ces situations sur des critères de vulnérabilité. La PMI conduit pour cela un travail avec les maternités sur la définition de ces critères et des éléments d'observation des signes préoccupants, en ciblant son intervention sur les zones dépourvues (voir ci-dessous).

Le dépistage dans le cadre des réseaux de suivi

- Inclusion systématique de tous les bébés nés prématurément (à moins de 32 semaines, voire de 33-34 SA pour le réseau Naitre et devenir)
- Alternance de consultations ville hôpital, au nombre de 4 à 5 pour la 1ère année de l'enfant, 2 pour la 2nde puis une consultation annuelle.
- Des principes différents entre les deux réseaux en matière de recours aux CAMSP sur la mission de diagnostic précoce (non sollicitée pour le nord/ouest isérois)

Le dépistage / diagnostic par les CAMSP

Il concerne l'ensemble des enfants accueillis au CAMSP : une phase de bilan est en principe assurée de façon systématique à l'entrée (ce qui n'est pas forcément vérifié par les données chiffrées de l'année 2010). En revanche les CAMSP ne sont généralement pas proactifs sur la mission de dépistage.

Articulation des acteurs sur cette mission

- *CAMSP/ réseaux de suivi*
  Des efforts sont à poursuivre en matière d'articulation et de clarification des missions respectives, en particulier sur le secteur nord/ouest Isérois (compétence du réseau Ecl'aur) où le réseau est très récent.
  (Voir par exemple le projet de création d'une équipe mobile attachée au CAMSP de Vienne et dédiée à l'intervention à domicile pour le suivi des grands prématurés)
- *PMI / maternités*
  Seul le réseau Naitre et Devenir compte des médecins PMI adhérents. Les médecins de PMI ne participent pas au suivi des enfants prématurés dans le cadre du réseau Ecl'aur, mais bénéficient d'actions de formation (notamment sur les territoires dépourvus).
  En vue d'une priorisation des besoins, la PMI travaille avec les maternités sur la définition de critères de vulnérabilité (voir ci-dessus).
- *CAMSP /PMI*
  En orientant les enfants dépistés vers les CAMSP, la PMI recourt plutôt à leur mission de diagnostic. Sur le territoire viennois le CAMSP est très rarement sollicité

par la PMI (qui oriente plutôt vers les services hospitaliers).

- ***En matière de prévention***

Acteurs concernés : la PMI, les réseaux de périnatalité et réseaux de suivi, les CAMSP (prévention 2ndaire)

Les réseaux périnataux : Aurore et RPAI – action anténatale (pas de données recueillies dans le cadre de l'étude)

La PMI :

Mêmes remarques : une mission forte de la PMI, articulée avec le sanitaire (maternité) mais peu avec les CAMSP.

Les CAMSP :

Les CAMSP semblent mal identifiés sur cette mission sur laquelle on note peu d'articulation avec les autres acteurs concernés.

Les CAMSP ne sont pas positionnés (sauf exception pour le CAMSP ARIST) sur l'accompagnement anténatal des familles (actions sur des grossesses à risques…)

Il s'agit plutôt de prévention 2ndaire

- en lien avec leur mission de soin (sur ce point le manque de place et le temps d'attente en CAMSP peuvent s'avérer préjudiciables)
- à travers des actions de formation / sensibilisation (largement développées par les CAMSP) auprès des structures de droit commun (petite enfance, écoles …) et dans le cadre des réseaux de proximité (non mentionnées dans le cadre de cette étude).

Articulation des acteurs sur la mission de prévention

Un travail en commun est nécessaire pour assurer une coordination des acteurs avec deux préoccupations :

- Une orientation la plus précoce possible :
  Vers les CAMSP (le cas échéant), avant même que les conséquences /séquelles n'apparaissent. Sur ce point le manque de place et le temps d'attente en CAMSP peuvent s'avérer préjudiciables ;
  Vers les services spécialisés (interpeler au plus tôt sur les cas « problèmes »)
- Eviter les risques de redondance des examens réalisés par les différents professionnels (dans le cadre du réseau, par le CAMSP, par l'hôpital de jour de rééducation périatrique).

- ***Mission de soin***

Acteurs concernés : les CAMSP, le service hospitalier (HJ) de rééducation pédiatrique, le réseau Anaïs (Grenoble /Voironnais), thérapeutes libéraux et hospitalier …

Des difficultés sont identifiées notamment en termes de moyens (voir ci-dessous)

On note globalement une bonne articulation avec une connaissance des missions respectives ; **quelques préconisations** peuvent être formulées en matière d'articulation :

- Développer les lieux et temps de rencontre
- Manquerait un lieu de concertation sur les demandes d'admissions potentielles en vue d'une priorisation et d'une répartition des demandes pour améliorer les solutions
- A noter l'expérience du réseau R4P en matière d'amélioration et d'harmonisation des pratiques.

En matière de veille épidémiologique :
Le RHEOP apparait comme insuffisamment utilisé au niveau régional (*Source RPAI)*

Analyse de la couverture de l'offre

Analyse de l'offre en terme de capacité / moyens

En 2009 on comptait 15 916 naissances domiciliées en Isère ;

78 717 enfants âgés de 0 à 4 ans au 1er janvier 2009 *(Source : Estimations INSEE).*

Plus de 650 enfants nés prématurément sont suivis par les 2 réseaux sur le département de l'Isère (98 pour Ecl'aur /563 par Naitre et Devenir).

La capacité des CAMSP du département est de 208 places en 2011, soit un taux d'équipement départemental de 1,9 place pour 1000 enfants de 0 à 6 ans.

321 enfants ont été accueillis en 2010 par les CAMSP d'Isère.

Localité et agrément	Année	Evolution de capacité	Capacité financée	File active annuelle	Extension prévue
Vienne *Polyvalent*	1988	40→45 places en 2005 45→50 places en 2013	45	69	+ 5 places en 2013 + 15 places (autorisées)
Bourgoin-Jallieu *Polyvalent*	2006	25→30 places en 2008 30→35 places en 2009 35→40 places en 2010	40	70	
St Martin d'Hères Voiron *Polyvalent*	1978	63→85 places en 2005	63 22	137	+ 12 places en 2012 +20 places en 2015
Eybens *Polyvalent*	1980	30→33 places en 2009 33→38 places en 2011	38	45	+ 10 places d'ici 2015
Total			**208**	**321**	**62**

Malgré les extensions successives, des délais d'attente importants (2 mois à 1 an pour le soin) sont constatés par les CAMSP et leurs partenaires (entravant notamment leur mission de prévention).

Ces délais sont en 1er lieu liés au manque de place (le taux d'équipement isérois est le plus faible de la région), ce constat étant partagé par tous les acteurs (*HJ rééducation pédiatrique, PMI, réseau de suivi),* ainsi que dans le cadre du schéma départemental « autonomie » 2011-2015.

Mais les délais seraient aussi liés pour partie à un manque :

- De réactivité à l'entrée
- D'anticipation de la sortie – celle-ci étant elle-même liée pour partie à la pression de la demande à la sortie et à la capacité des SESSAD et IME

La PMI souligne un manque de moyens (notamment notamment en médecins) *Voir ci-dessus*.

Analyse de l'offre en terme de couverture départementale	**Organisation de la PMI :** Les compétences du Conseil général de l'Isère en matière de périnatalité (prévention – dépistage précoce) sont exercées au sein des treize territoires. Au niveau départemental, la PMI a dédié une puéricultrice de liaison. **S'agissant de l'offre médico-sociale en CAMSP :** Un effort de répartition géographique de l'offre est noté avec l'ouverture récente à Voiron d'une antenne du CAMSP APF (voir cartographie de l'équipement). Plusieurs inégalités territoriales apparaissent malgré tout : • Des difficultés particulières liées au manque d'offre sont observées sur les territoires (plutôt ruraux) de T*rièves, le Sud Grésivaudan, Bièvre Valloire et le sud de l'Isère Rhôdanienne* – soit toute la partie frontalière avec le département de la Drôme. *(Sources : CG 38, HJ-RP, précisions chercheur)* On peut ajouter que l'absence de CAMSP sur l'Est de la Drôme, partie du département frontalière avec l'Isère, s'accompagne d'une carence dans l'offre libérale. (*Source : Conseil Général 26)* • Des manques sont également pointés sur le *Haut-Rhône Dauphinois (Sources : CG 38, CAMSP APF)* ; le CAMSP APF mentionne un projet d'extension sur ce secteur. • *Le secteur de Beaurepaire (source HJ-RP)* semble également insuffisamment desservi – le CAMSP de Vienne n'intervient pas jusque là *(Source CAMSP Vienne)* • *Le Pont de Beauvoisin*, du côté de la frontière savoyarde, à équidistance entre Chambéry et Voiron (30 min), serait également une zone où l'offre fait défaut *(Source RP2S)*. Sur ces territoires (en particulier la frontière drômoise et le Haut-Rhône Dauphinois), le manque d'offre en CAMSP ne semble pas compensé par l'offre sanitaire (ville et hôpital). Par ailleurs et au-delà de l'offre en CAMSP : • Sur le secteur de *Bourgoin-Jallieu* sont notées une insuffisante proximité de l'offre libérale *(source HJ-RP)* et l'absence de service de néonatologie (*sources Réseau Ecl'aur / précision chercheur)*
Autres éléments d'analyse de l'offre au regard des types de handicap *NB : s'agissant de problématiques et situations de handicap bien spécifiques, les seuls éléments recueillis dans le cadre de la présente étude ne peuvent permettre de faire ici une analyse suffisamment approfondie.*	• Plus de places sont attendues pour les CAMSP, notamment pour certaines pathologies : handicaps moteurs, **retard du développement complexe, polyhandicap** … pour lesquelles les CAMSP apparaissent sous-dotés pour faire face à leur mission, et pour lesquelles il n'y a pas de relais (l'hôpital de jour en rééducation pédiatrique ne peut pas accompagner ces situations de manière globale et sur le long terme). Le CAMSP APF mentionne une démarche d'accompagnement et de formation des équipes sur la problématique du polyhandicap. *(Source : HJ-RP)* • Pour les **déficiences sensorielles**, une vision précise sur les manques territoriaux fait défaut *(source HJ-RP)* ; ces situations apparaissent insuffisamment prises en compte sur le département *(source : Conseil général 38)* On peut noter en matière de prise en charge précoce que le CHU de Grenoble héberge un centre audition langage. En outre les CAMSP spécialisés, situés dans l'agglomération lyonnaise, ont une compétence régionale ; mais les CAMSP du département ne mentionnent pas de partenariat avec eux, hormis des orientations d'enfants du CAMSP (Vienne) vers le CAMSP DA en l'absence de place. En outre le département compte 2 SSEFIS (totalisant une capacité de 115 places), dont un accueillant dès 3 ans, cité comme partenaire par le CAMSP APF. Environ 30% des enfants suivis par ce SSEFIS l'étaient auparavant par le CAMSP. On compte aussi un SAAAIS / SAFEP. *(Sources : Document d'orientations régionales en faveur des jeunes sourds ; Précisions chercheur)*

	• **Les troubles cognitifs / troubles des apprentissages** seraient sous-estimés : On ne compte pas d'offre en matière de diagnostic et surtout de prise en charge, qui s'avère coûteuse en libéral …, y compris de la part des CAMSP qui accueillent plutôt les « handicaps lourds » *(Source RPAI)* • **L'autisme et les troubles envahissants du développement,** avec des situations sans solution en matière de prise en charge. Le CADIPA attendrait des CAMSP un développement de compétences pour le repérage des TED, ainsi qu'un positionnement en tant que coordonnateur du projet en lien avec d'autres acteurs.

CREAI RHONE ALPES

Etude régionale CAMSP / périnatalité 2011

Monographie départementale de la Loire (42)



Annexe 6

NOTE

Cette monographie est un document **intermédiaire** permettant le prélèvement des matériaux pour réaliser l'étude qualitative régionale.
Ce document est le produit d'une **observation et d'un recueil de données** réalisé à un moment précis, entre mars et mai 2011, auprès de plusieurs acteurs concernés :

- Les CAMSP du département (interrogés dans le cadre d'un questionnaire)
- La direction départementale de la PMI (dans le cadre d'un entretien)
- Le(s) réseau(x) de périnatalité et de suivi le cas échéant – 4 réseaux recouvrant la région Rhône-Alpes (dans le cadre d'entretien)
- Le service de consultation pédiatrique pluridisciplinaire – au nombre de 3 pour la région (dans le cadre d'entretien)

D'autres sources disponibles ont pu être utilisées en complément de ce recueil (rapport d'activité, données officielles …)

SOMMAIRE

1. Situation du département 3

1.1 Présentation du département 3
1.2 Les acteurs de l'action très précoce 4

2. Les réseaux périnataux sur le département 5

2.1 Présentation 5
2.2 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et le secteur sanitaire 6
2.3 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et la PMI 7
2.4 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et le secteur médico-social 7

3. Les CAMSP 8

3.1 CAMSP de Saint-Etienne 8
3.2 CAMSP – Centre Emile Meyer (Roanne) 9
3.3 CAMSP – Centre Emile Meyer (St-Chamond) 10
3.4 CAMSP APAJH 42 (Montbrison) 11
3.5 CAMSP – Centre Emile Meyer (Firminy) 12

3.6 Observation des flux et de la précocité des prises en charge des CAMSP 13
3.7 Observation des délais d'attente au sein des CAMSP 15
3.8 Observation de l'âge de sortie des enfants au sein des CAMSP 16
3.9 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et le secteur sanitaire 17
3.10 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et la PMI 23
3.11 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et le secteur médico-social 25

4. Analyse de l'offre départementale 26

Articulation des missions des partenaires 26
Couverture départementale – accessibilité de l'offre 29

1. Situation du département

1.1 Présentation du département

Le département de la Loire s'organise principalement autour du pôle urbain de St Etienne. Il est situé à l'Ouest de la région Rhône-Alpes ; il est limitrophe avec le Rhône (à l'Est), l'Ardèche (Sud-Est), et la région Auvergne (Allier, Puy-de-Dôme et Haute-Loire).

Positionnement géographique du département sur les territoires de santé et les réseaux périnataux

Il est entièrement couvert par le territoire de santé Ouest. L'Ouest, qui présente une densité de population équivalente à la valeur régionale, est un territoire où l'accroissement de la population est inférieur aux autres.

Le réseau périnatal et de suivi ELENA couvre la quasi intégralité du département de la Loire (en dehors du canton de Pélussin, à l'extrême sud est du département, rattaché au réseau AURORE – ECL'AUR)

Territoires PMI

Le département compte 6 territoires de PMI.

Maternités

6 maternités : une de type 3 (néonatologie et réanimation néonatale) ; deux de type 2 et trois de type 1.

Etablissement	Localité	Type maternité	Nombre annuel d'accouchements[3]
Hôpital Nord CHU de Saint-Etienne	Saint Priest-en-Jarez	3	3 192
CHG de Roanne	Roanne	2	1 936
Hôpital privé de la Loire	St Etienne	2	1 729
CHG de Firminy	Firmigny	1	1 509
CHG du Pays de Gier	St Chamond	1	1035
CHG Beauregard	Montbrison	1	905

(*Source : Ministère de la santé – plateforme platines*)

Un *Centre périnatal de proximité à Feurs* : les femmes accouchant à Montbrison, et si elles le souhaitent se rapprochent de leur domicile en étant transférées 3h après l'accouchement dans ce Centre périnatal de proximité.

Nombre de naissances

En 2009 le nombre de naissances domiciliées dans la Loire était de 9 174 (le taux de natalité du département était de 12,6‰ en 2008).
(Source : INSEE, recensements, état civil)

Nombre de prématurés

Les données relatives aux certificats de santé de l'enfant au 8ème jour (CS8) 2007 indiquent un taux de prématurité (naissance avant 37 semaines d'aménorrhée) de **6,7 pour 100** naissances (pour un taux régional de 6,6%), avec une répartition selon le niveau de prématurité de :

- < 33 SA = 1,2%
- Entre 33 et 34 SA = 1,4%
- Entre 35 et 36 SA = 4,1%

Ce taux est de 5,6% selon les données du PMSI 2008-2009 (pour un taux régional de 6,1%).

1.2 Les acteurs de l'action très précoce

Noms des réseaux périnataux	Date d'ouverture	Localisation	Nombre d'enfants	Nombre d'enfants suivis sur le département
Réseau périnatal ELENA Réseau de suivi SEVE	Formalisé en 2010 pour le réseau de périnatalité Financement obtenu en mai 2011 pour le réseau de suivi	Loire Nord Ardèche Une petite partie de l'Est du département du Rhône	11 500 naissances par an sur le territoire couvert par le réseau	Pas encore d'enfants suivis sur le département (étant donné que les financements n'ont été obtenus que récemment) Démarrage du suivi au 01/01/2012
Noms des CAMSP	**Date d'ouverture**	**Localisation**	**Nombre de places**	**Agrément polyvalent vs. spécialisé** **Organismes gestionnaires**
CAMSP de Saint Etienne	1979	Saint Etienne	CAMSP créé pour 175 enfants, mais aucun écrit Capacité actuelle : 80 nouveaux enfants / an Projet d'extension de 10 places pour un pôle périnatalité	*CAMSP polyvalent* APS (Association Prévention Soins)
CAMSP – Centre Émile Meyer	Non renseigné	Roanne	File active : 300 enfants	*CAMSP polyvalent* Ligue de l'enseignement de la Loire
CAMSP – Centre Emile Meyer	1979	Saint-Chamond	Le CAMSP de St Chamond n'a pas été doté d'un nombre de places à l'ouverture. Un agrément définissant **28 places** a été décidé par l'ARS dans le cadre de la signature du contrat pluriannuel d'objectif et de moyens en 2009 Pas de projet d'extension	*CAMSP polyvalent* Ligue de l'enseignement de la Loire
CAMSP - APAJH 42	Septembre 1996	Montbrison	40 places	*CAMSP polyvalent* APAJH Loire
CAMSP – Centre Emile Meyer	Avril 1979	Firminy	Le CAMSP de Firminy n'a pas été doté d'un nombre de places à l'ouverture. Un agrément définissant **42 places** a été décidé par les ARS dans le cadre de la signature du contrat pluriannuel d'objectif et de moyen en 2009 Pas de projet d'extension	*CAMSP polyvalent* Ligue de l'enseignement de la Loire

2. Les réseaux périnataux sur le département

2.1 Présentation

Réseau périnatal et de suivi ELENA	Historiquement, le réseau ELENA est assez ancien (il existe depuis les premiers SROS), mais il a été formalisé de façon récente (en 2010). La chartre a eu du mal à être validée par l'ensemble des partenaires, ce qui a empêché de signer une convention avec, à l'époque, l'ARH. Le déblocage de la situation a permis le recrutement d'une secrétaire. Le réseau périnatal a pour objectifs : - la formation, - la mise en place de protocoles - l'harmonisation des pratiques, des liens entre hospitaliers et libéraux - le recueil d'indicateurs (sur le même modèle que les autres réseaux de la région) - la veille épidémiologique En mai 2011, les financements ont été obtenus pour le suivi des enfants à risque, avec pour mission supplémentaire le recueil de données épidémiologiques, la mobilisation de temps de neuropsychologues, la mise en lien entre les hôpitaux et les partenaires (pédiatres libéraux). Dans ce cadre, les liens avec les CAMSP vont naturellement se mettre en place (*Source : réseau ELENA*) Il n'y a pas grand-chose de formalisé concernant le suivi des prématurés. Une coordinatrice sage-femme a été recrutée depuis septembre 2010. Le réseau de suivi est en train de se mettre en place. La PMI travaillait peu avec ce réseau très hospitalier et très médical, centré sur les protocoles de prises en charge obstétricales ou pédiatriques très pointus) (*Source : Conseil Général 42*)
Réseau AURORE-ECL'AUR	Le réseau périnatal et de suivi ELENA couvre la quasi intégralité du département de la Loire, à l'exception du canton de Pélussin, à l'extrême sud est du département, rattaché au réseau AURORE – ECL'AUR. → Le réseau périnatal et de suivi AURORE-ECL'AUR n'a pas développé de partenariat ni d'action spécifique sur ce canton de Pélussin. Il ne sera donc pas évoqué au cours de cette monographie. ***Voir la monographie du département du Rhône pour une présentation du réseau périnatalité et de suivi AURORE-ECL'AUR***

2.2 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et le secteur sanitaire

Spécificités des réseaux périnataux (tant les partenariats propres à un réseau qu'à l'inverse les non-partenariats d'un réseau)

Réseaux concernés	Partenariats	Description des partenariats
Réseau périnatal et de suivi ELENA	Partenariats propres au réseau	
	Maternités / Centres périnataux de proximité du département → *(voir liste ci-dessus)*	Le *réseau périnatal* travaille avec l'ensemble des 6 maternités (de type 1, 2 et 3) et avec le centre périnatal du département de la Loire. Ses objectifs sont : - La formation ; - La mise en place de protocoles ; - L'harmonisation des pratiques, des liens entre hospitaliers et libéraux ; - Le recueil d'indicateurs sur le même modèle que les autres réseaux de la région ; - La veille épidémiologique - Etc. (*Source : réseau ELENA*)
	30 Sages-femmes libérales de proximité	Le *réseau périnatal* travaille avec 30 sages-femmes libérales de proximité. Les objectifs sont : - Préparation à la naissance (sophrologie, piscine, suivi à domicile, en groupe, yoga, relaxation, eutonie, haptonomie) ; - Rééducation périnatale ; - Consultations anténatales ; - Surveillance de grossesse pathologique à domicile ou au cabinet ; - Entretien du 4e mois (avec travail sur les peurs, etc.) ; - Suivi post-natal – maman et bébé ; - Massage bébé / portage bébé ; - Échographie obstétricale ; - Suite de couches à domicile ; - Consultations d'acupuncture ; - Accouchements privés ; - Consultations d'allaitement ; - Consultations pré-conceptionnelle (*Source : réseau ELENA*)
	Partenariats à développer	
	Pédiatres libéraux et pédiatres hospitaliers	On peut présumer que les financements obtenus pour la mise en place du *réseau de suivi ELENA* devraient amorcer l'adhésion des 3 pédiatres de néonatalogie de l'Hôpital Nord – CHU de St Etienne, ainsi que du kinésithérapeute travaillant dans le même service, à ce même réseau de suivi (*cf. 4 – Analyse de l'offre départementale*) Parallèlement, l'obtention de ces financements engendre une réflexion quant à l'adhésion de pédiatres libéraux du département au réseau de suivi, dans la même logique que celle impulsée par des réseaux de suivis plus anciens sur la région (Naître et Devenir), et ce, dans une logique de meilleure couverture départementale et de plus grande proximité avec les familles (cf. Monographies du Rhône et de l'Isère pour une meilleure visibilité sur l'implication des pédiatres libéraux et hospitaliers dans les réseaux de suivi des prématurés) Dans le cadre de la mise en place du *réseau de suivi*, effective depuis mai 2011, il est important de songer à l'augmentation de la rémunération des pédiatres pour qui faire une consultation de suivi, remplir les dossiers, etc., nécessitent du temps supplémentaire par rapport à une consultation classique (*Source : réseau ELENA*)
	HAD Réseau Dys 42 …	**Prévention / Suivi des enfants prématurés**

2.3 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et la PMI

Spécificités des réseaux périnataux (tant les partenariats propres à un réseau qu'à l'inverse les non-partenariats d'un réseau)

Réseaux concernés	Partenariats	Description des partenariats
Réseau périnatal et de suivi ELENA	Partenariats à développer	
	PMI *Conseil Général 42*	Le réseau de suivi des prématurés est en train de se formaliser. Il y aura une possibilité de travailler avec la PMI dans ce cadre là. La PMI de la Loire est encline à participer au suivi des enfants prématurés (*Source : Conseil Général Loire*) Il est prévu qu'un travail conjoint entre la PMI et le réseau de suivi se mette en place, sur le thème de l'entretien de début de grossesse (aujourd'hui, 30% des femmes enceintes bénéficent de cet entretien). L'idée est de former les sages-femmes de PMI, mais également les sages-femmes hospitalières et libérales, à cet entretien de début de grossesse. Il est prévu que cette formation soit pensée par la PMI avec le réseau de suivi (sur un financement réseau) (*Source : Conseil Général Loire*) Dans le cadre de la mise en place de ce réseau de suivi, il est également prévu de mettre en place un protocole départemental sur la prise en charge des situations complexes, à savoir les situations de protection de l'enfance qui nécessitent une prise en charge lourde à la naissance avec placement ou alternative au placement. Chaque maternité travaille déjà avec les services de PMI sur cette question (bons liens entre la PMI et les maternités). L'objectif, en travaillant avec le réseau de suivi, est de travailler sur l'harmonisation des pratiques (*Source : Conseil Général Loire*) Dans une logique d'un maillage territorial plus optimal, des médecins de PMI pourraient être impliqués dans le suivi des enfants prématurés (*cf. Réseau de suivi ELENA → Monographie du Rhône*)

2.4 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et le secteur médico-social

Spécificités des réseaux (tant les partenariats propres à un réseau qu'à l'inverse les non-partenariats d'un réseau)

Réseaux concernés	Partenariats	Description des partenariats
Réseau périnatal et de suivi ELENA	Partenariats à développer	
	CAMSP	Les CAMSP ne sont pas directement impliqués dans le réseau périnatal. Le réseau concerne davantage l'ensemble des partenaires travaillant autour de la périnatalité. Les CAMSP ne sont pas directement en lien avec la problématique de la grossesse. Il n'y a pas vraiment de perspective d'impliquer les CAMSP dans le *réseau de périnatalité* (à la différence du *réseau de suivi*) (*Source : réseau ELENA*) En mai 2011, les financements ont été obtenus pour le suivi des enfants à risque. Dans ce cadre, les liens avec les CAMSP vont naturellement se mettre en place (*Source : réseau ELENA*)

3. Les CAMSP

3.1 CAMSP de Saint-Etienne

File active 2010	190				
Nb enfants entrés en 2010	67				
Nb enfants sortis en 2010	90				
Nature de l'activité de la file active	Contacts / Dépistages	Bilans	Prises en charge		Autres
	0	**25**	Total	**157**	**8**
			PEC complètes	45	
			PEC modulée		
			PEC partielle	64	
			PEC déléguée	48	
Existence d'une phase de bilan systématique avant le début de la prise en charge	Existence d'une phase de bilan systématique avant le début de la prise en charge				
Accompagnement anténatal	Pas d'accompagnement anténatal auprès des familles				
Déficiences principales et spécificités	Non renseigné				
Taux d'enfants présentant un surhandicap d'origine sociale ou environnementale (%)	Non renseigné				

Accessibilité de l'établissement

Implantation ou intégration du CAMSP	CAMSP non intégré à une structure hospitalière			
Présence et modalité de fonctionnement de(s) antenne(s)	CAMSP qui ne dispose pas d'antenne			
Dispose de locaux extérieurs pour effectuer des interventions	CAMSP qui ne dispose pas de local extérieur pour effectuer ses interventions			
Origine géographique des enfants (%) – en **km**	0-5 km (aller)	5-10 km (aller)	10-20 km (aller)	20-50 km (aller)
	Non renseigné	Non renseigné	Non renseigné	Non renseigné
Origine géographique des enfants (%) – en **temps**	0-10 mn (aller)	10-30 mn (aller)	30-60 mn (aller)	+ 60 mn (aller)
	Non renseigné	Non renseigné	Non renseigné	Non renseigné
Origine géographique des enfants				
Interventions délocalisées des professionnels	Les professionnels de la structure se déplacent sur les lieux de vie des usagers (enfants / famille), pour des observations au domicile			

3.2 CAMSP – Centre Emile Meyer (Roanne)

File active 2010	318				
Nb enfants entrés en 2010	147				
Nb enfants sortis en 2010	114				
Nature de l'activité de la file active	Contacts / Dépistages	Bilans	Prises en charge		Suivis ponctuels
		147	Total	**171**	
			PEC complètes	145	
			PEC modulée	26 (dont 6 kiné et 20 autres : analyses, avis complémentaires	
			PEC partielle		
			PEC déléguée		
Phase de bilan	Existence d'une phase de bilan systématique avant le début de la prise en charge				
Accompagnement anténatal	Le CAMSP ne propose pas d'accompagnement anténatal auprès des familles				
Déficiences principales et spécificités	Non codifié de façon précise à ce jour par le CAMSP (en projet). Toutefois, il précise avoir une file active composée de : - Enfants polyhandicapés (relais APF) – *selon le CHU de St Etienne le CAMSP de Roanne accueille davantage des enfants polyhandicapés* - 20 enfants TED - 3 enfants sourds - 2 enfants aveugles Ce CAMSP précise qu'au départ, d'un accueil de toutes les demandes, il passe à la prise en charge des pathologies les plus lourdes, à un travail de dépistage des troubles sévères du langage oral et des TED. Concrètement, toute demande est acceptée avec orientation possible vers le secteur libéral pour les pathologies légères				
Surhandicap social ou environnemental (%)	Non renseigné				

Accessibilité de l'établissement

Implantation ou intégration du CAMSP	CAMSP non intégré à une structure hospitalière			
Fonctionnement de(s) antenne(s) et locaux extérieurs	Le CAMSP ne dispose pas d'antenne ni de local extérieur pour effectuer des interventions			
Origine géographique des enfants (%) – en **km**	0-5 km (aller)	5-10 km (aller)	10-20 km (aller)	20-50 km (aller)
	27,21%	17%	46,95%	8,84%
Origine géographique des enfants (%) – en **temps**	0-10 mn (aller)	10-30 mn (aller)	30-60 mn (aller)	+ 60 mn (aller)
	Non renseigné	Non renseigné	Non renseigné	Non renseigné
Interventions délocalisées des professionnels	Les professionnels du CAMSP se déplacent sur les lieux de vie des usagers (enfants / familles) : → Centre Hospitalier de Roanne → Halte-garderie de Hably → Municipalité de Marcigny (71) → PMI → SPIP (Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation)			

3.3 CAMSP – Centre Emile Meyer (St-Chamond)

File active 2010	182				
Nb enfants entrés en 2010	62				
Nb enfants sortis en 2010	60				
Nature de l'activité de la file active	Contacts / Dépistages	Bilans	Prises en charge		Suivis ponctuels
	Non renseigné	**56**	Total	**126**	0
			PEC complètes	126	
			PEC modulée	0	
			PEC partielle	Non renseigné	
			PEC déléguée	0	
Existence d'une phase de bilan systématique avant le début de la prise en charge	Existence d'une phase de bilan systématique avant le début de la prise en charge				
Accompagnement anténatal	CAMSP qui propose un d'accompagnement anténatal auprès des familles : → Partenariat avec **CHU de St Etienne** : participation aux réunions de diagnostic anténatal. Séance hebdomadaire (mardi 18h00-19h30), avec intervention auprès des mamans dans le cadre de consultation organisée pendant leur séjour dans le service de la pathologie de la grossesse ou encore en consultation pédiatrique				
Déficiences principales et spécificités	Non renseigné				
Taux d'enfants présentant un surhandicap d'origine sociale ou environnementale (%)	Non renseigné				

Accessibilité de l'établissement

Implantation ou intégration du CAMSP	CAMSP non intégré à une structure hospitalière			
Présence et modalité de fonctionnement de(s) antenne(s)	Le CAMSP ne dispose pas d'antenne			
Dispose de locaux extérieurs pour effectuer des interventions	Le CAMSP ne dispose pas de local extérieur pour effectuer ses interventions			
Origine géographique des enfants (%) – en **km**	0-5 km (aller)	5-10 km (aller)	10-20 km (aller)	20-50 km (aller)
	45,16%	17,74%	24,20%	12,5%
Origine géographique des enfants (%) – en **temps**	0-10 mn (aller)	10-30 mn (aller)	30-60 mn (aller)	+ 60 mn (aller)
	56,45%	37,09%	6,45%	0%
Origine géographique des enfants				
Interventions délocalisées des professionnels	Les professionnels de la structure ne se déplacent pas sur les lieux de vie des usagers (enfants / familles)			

3.4 CAMSP APAJH 42 (Montbrison)

File active 2010	118				
Nb enfants entrés en 2010	23				
Nb enfants sortis en 2010	20				
Nature de l'activité de la file active	Contacts / Dépistages	Bilans	Prises en charge		Suivis ponctuels *dont post-sortie avant 2010*
	23	**11**	Total	**80**	4
			PEC complètes	51	
			PEC modulée	0	
			PEC partielle	25	
			PEC déléguée	4	
Phase de bilan	Existence d'une phase de bilan systématique avant le début de la prise en charge				
Accompagnement anténatal	Pas d'accompagnement anténatal auprès des familles				
Déficiences principales et spécificités	Déficience intellectuelle : 23,7% Déficience psychique : 14,4% Déficience motrice : 21,1% Polyhandicap : 8,5% Troubles des apprentissages et de la communication : 16,1% Inclassable : 2,5% Aucune déficience : 13,7%				
Taux d'enfants présentant un surhandicap d'origine sociale ou environnementale (%)	12,7% des enfants présentent un surhandicap d'origine sociale ou environnementale				

Accessibilité de l'établissement

Implantation ou intégration du CAMSP	CAMSP non intégré à une structure hospitalière			
Fonctionnement de(s) antenne(s) et locaux extérieurs	Le CAMSP ne dispose pas d'antenne ni de local extérieur pour effectuer des interventions			
Origine géographique des enfants (%) – en **km**	0-5 km (aller)	5-10 km (aller)	10-20 km (aller)	20-50 km (aller)
	17,8%	3,4%	25,4%	53,4%
Origine géographique des enfants (%) – en **temps**	0-10 mn (aller)	10-30 mn (aller)	30-60 mn (aller)	+ 60 mn (aller)
	18,7%	44,9%	36,4%	0%
Origine géographique des enfants				
Interventions délocalisées des professionnels	Les professionnels de la structure se déplacent sur les lieux de vie des usagers : - Ergothérapeute : déplacement domicile, école ou crèche pour adaptations ; - Paramédicaux ou éducateurs : déplacement en famille et/ou suivi à domicile, rarement, suivant besoin - Paramédicaux ou éducateurs : observation et rencontres dans les écoles. Parfois projet spécifique régulier autour d'un enfant + rencontre avec enseignants dans le cadre des ESS			

3.5 CAMSP – Centre Emile Meyer (Firminy)

File active 2010	231				
Nb enfants entrés en 2010	91				
Nb enfants sortis en 2010	72				
Nature de l'activité de la file active	Contacts / Dépistages	Bilans	Prises en charge		Suivis ponctuels
	Non renseigné	**56**	Total	**175**	0
			PEC complètes	175	
			PEC modulée		
			PEC partielle		
			PEC déléguée		
Phase de bilan	Pas de phase de bilan systématique avant le début de prise en charge				
Accompagnement anténatal	CAMSP qui propose un d'accompagnement anténatal auprès des familles : → Partenariat avec **CHU de St Etienne** : participation aux réunions de diagnostic anténatal. Séance hebdomadaire (mardi 18h00-19h30), avec intervention auprès des mamans dans le cadre de consultation organisée pendant leur séjour dans le service de la pathologie de la grossesse ou encore en consultation pédiatrique				
Déficiences principales et spécificités	Non renseigné				
Taux d'enfants présentant un surhandicap d'origine sociale ou environnementale (%)	Non renseigné				

Accessibilité de l'établissement

Implantation ou intégration du CAMSP	CAMSP non intégré à une structure hospitalière			
Présence et modalité de fonctionnement de(s) antenne(s)	CAMSP qui ne dispose pas d'antenne			
Dispose de locaux extérieurs pour effectuer des interventions	CAMSP qui ne dispose pas de local extérieur pour effectuer des interventions			
Origine géographique des enfants (%) – en **km**	0-5 km (aller)	5-10 km (aller)	10-20 km (aller)	20-50 km (aller)
	48,3%	23,1%	19,8%	8,8%
Origine géographique des enfants (%) – en **temps**	0-10 mn (aller)	10-30 mn (aller)	30-60 mn (aller)	+ 60 mn (aller)
	60,4%	37,4%	2,2%	0%
Origine géographique des enfants				
Interventions délocalisées des professionnels	Les professionnels de la structure se déplacent sur les lieux de vie des usagers : → Essentiellement en travail de prévention et d'information Ex : déplacement du kinésithérapeute pour des essais de matériels adaptés au handicap de l'enfant Ex : Travail de prévention auprès de structures d'accueil pour conseil auprès des professionnels de la petite enfance sur la prise en charge du handicap (crèches, haltes-garderies, relais Assistantes maternelles)			

3.6 Observation des flux et de la précocité des prises en charge des CAMSP

CAMSP	Organisme ou personne à l'origine de la prise en charge	Répartition de l'âge **à l'entrée** des enfants (précocité) (%)	Moyenne d'âge des enfants ayant fait une demande d'admission	Commentaires et analyse de l'âge d'entrée des enfants
CAMSP de Saint-Etienne	Médecins libéraux : 22,2% Pédiatrie : 21,1% Ecoles : 16,7% PMI : 15,6% Néonatalogie : 10% Sauvegarde / ASE : 5,5% Parents / Famille : 6,7% Autres CAMSP : 1,1% CMPP : 1,1%	< 1 an : 1 % 1 à 2 ans : 8,4% 2 à 3 ans : 13,2 % 3 à 4 ans : 20,5 % 4 à 5 ans : 20 % 5 à 6 ans : 24,7% 6 à 7 ans : 4,7% 7 ans et + : 0,5%	3,5 ans	Partenariat privilégié avec le service de néonatalogie de l'Hôpital Nord de Saint-Etienne : liens précoces, dès la fin de l'hospitalisation des grands prématurés et des enfants avec anomalies génétiques Le pédiatre du CAMSP est également praticien hospitalier en pédiatrie (*Source : CAMSP de St Etienne*)
CAMSP Centre Emile Meyer *Roanne*	*Sur les 147 enfants entrés en 2010* Ecoles (dont médecins et psychologues scolaires) : 35,4% Parents / famille : 18,4% Médecins libéraux : 14,3% PMI : 10,9% Pédiatrie : 6,1% Services sociaux : 4,8% Autres : 10,1%	1 à 2 ans : 2,2 % 2 à 3 ans : 5,4 % 3 à 4 ans : 10,7 % 4 à 5 ans : 22,6 % 5 à 6 ans : 49,7 % 6 à 7 ans : 9,4 %	Non renseigné	L'âge des enfants pour lesquelles une demande d'admission a été faite dans ces CAMSP parait élevée (pour plus de la moitié après 5 ans) ; ce qui est lié au fait que le 1er adresseur vers ces CAMSP est le milieu scolaire (écoles, dont médecins et psychologues scolaires).
CAMSP Centre Emile Meyer *Saint-Chamond*	*Sur les 62 enfants entrés en 2010* Ecoles : 25,8% PMI : 19,4% Médecins libéraux : 19,3% Parents / Familles : 11,3% Autres CAMSP : 9,7% Services hospitaliers (néonatalogie, maternité, pédiatrie, autres) : 8,1% Autres : 6,4%	< 1 an : 1,2 % 1 à 2 ans : 1,6 % 2 à 3 ans : 6 % 3 à 4 ans : 13,7 % 4 à 5 ans : 18,1 % 5 à 6 ans : 24,7 % 6 à 7 ans : 24,7 % 7 ans et + : 10%	Non renseigné	
CAMSP APAJH 42 *Montbrison*	*Sur les 76 enfants suivis en 2010* Pédiatrie : 35,6% PMI : 17,1% Médecins libéraux : 14,5% Néonatalogie : 11,8% Écoles : 6,6% Orthophonistes : 5,3% Autres services hospitaliers : 3,9% Autre CAMSP : 1,3% ASE : 1,3% Psychomotricienne libérale : 1,3% Parents / familles : 1,3%	*Sur les 23 enfants entrés en 2010* < 1 an : 26,1% 1 à 2 ans : 21,7% 2 à 3 ans : 17,4% 3 à 4 ans : 17,4% 4 à 5 ans : 17,4%	2,7 ans	Ce CAMSP se caractérise par un accueil très précoce : près de la moitié des enfants ayant fait une demande d'admission a moins de 2 ans. Les liens privilégiés avec les services hospitaliers (pédiatrie et néonatalogie) peuvent avoir un impact sur cette précocité.

CAMSP Centre Emile Meyer *Firminy*	*Sur les 91 enfants entrés en 2010* Écoles : 31,9% Médecins libéraux : 23,1% Services hospitaliers (néonatalogie, maternité, pédiatrie, autres) : 18,7% PMI : 7,7% Parents / Familles : 6,6% Services sociaux : 6,6% Autre CAMSP : 1,1% Autre(s) : 4,3%	< 1 an : 4,8% 1 à 2 ans : 8,2% 2 à 4 ans : 38,1% 4 à 6 ans : 46,3% 6 à 7 ans et + : 2,6%	Non renseigné	Le médecin directeur technique du CAMSP travaille également au Pôle Mère-Enfant (néonatalogie et pédiatrie) de l'Hôpital Nord de St-Etienne, ce qui permet de travailler en lien privilégié (*Source : CAMSP de Firminy*) Même remarque que pour les CAMSP de Roanne et St Chamond concernant la précocité de l'accueil.

3.7 Observation des délais d'attente au sein des CAMSP

CAMSP	Nombre d'enfants en attente de prise en charge avant le 1er RDV *Au 31/12/10*	Nombre d'enfants en attente de prise en charge avant le 1er soin *Au 31/12/10*	Délais d'attente moyen avant le 1er RDV	Délais d'attente moyen avant le 1er soin de l'enfant
CAMSP de Saint-Etienne	12 enfants en attente de prise en charge avant la 1ère rencontre 17 enfants en attente de prise en charge avant le 1er RDV médical	Non renseigné	3,4 mois d'attente en moyenne avant le 1èr RDV médical avec la famille	6,1 mois d'attente en moyenne avant le 1er soin (début de prise en charge) de l'enfant
Centre Emile Meyer *Roanne*	6 enfants en attente de prise en charge avant la 1ere rencontre 12 enfants en attente de prise en charge avant le 1er rendez-vous médical	56 enfants en attente avant le 1er soin de l'enfant	1 à 2 semaines d'attente en moyenne avant la 1ère rencontre avec la famille 1 mois à 1 mois ½ d'attente en moyenne avant le 1er rendez-vous médical avec la famille	Entre 5 et 6 mois d'attente en moyenne avant le 1er soin (début de prise en charge) de l'enfant
Centre Emile Meyer *Saint-Chamond*	0 enfant en attente de prise en charge avant la 1ere rencontre 0 enfants en attente de prise en charge avant le 1er rendez-vous médical	Non renseigné	En moyenne, moins d'1 mois de délais d'attente avant la 1ère rencontre avec la famille En moyenne, moins d'1 mois de délais d'attente avant le 1er rendez-vous médical	En moyenne, entre 1 et 2 mois d'attente avant le 1er soin (début de prise en charge) de l'enfant
CAMSP APAJH 42 *Montbrison*	5 enfants en attente de prise en charge avant la 1ere rencontre (avant le 1er rendez-vous médical)	4 enfants en attente avant le 1er soin de l'enfant	42 jours d'attente en moyenne avant la 1ère rencontre avec la famille (rendez-vous médical)	149 jours d'attente en moyenne avant le 1er soin (début de prise en charge) de l'enfant → entre première consultation et début de suivi
Centre Emile Meyer *Firminy*	Non renseigné	Non renseigné	15 jours d'attente en moyenne avant le 1er rendez-vous médical	Non renseigné

3.8 Observation de l'âge de sortie des enfants au sein des CAMSP

CAMSP (nb de sorties 2010)	Nombre d'enfants ≤ 6 ans	Nombre d'enfants > 6 ans	Orientations principales des enfants à la sortie
CAMSP de Saint-Etienne **Sur les 90 enfants sortis en 2010**	91,2%	8,8%	CMP : 25% Suivi libéral : 20% Réorientation des soins après entretien d'accueil : 12% Pas d'orientation nécessaire en terme de soins : 11% Rupture : 10% Déménagement : 6% IME externat : 5% SESSAD : 5% Hôpitaux de jour : 2% Hospitalisation complète : 2% Décès : 2%
Centre Emile Meyer *Roanne* **Sur les 114 enfants sortis en 2010**	Non renseigné		Amélioration clinique : 41,3% CMPP : 30,2% Abandon pour diverses raisons : 17,2% IME externat : 8,6% Hôpital de jour : 0,9% SESSAD : 0,9% CATTP : 0,9%
Centre Emile Meyer *Saint-Chamond* **Sur les 60 enfants sortis en 2010**	26,67%	73,33%	CMPP : 61,8% Pas d'orientation nécessaire (en terme de soins) : 17,2% Suivi libéral : 10,5% IME externat : 2,6% Autre CAMSP : 1,3% SESSAD : 1,3% Autres : 5,3%
CAMSP APAJH 42 *Montbrison* **Sur les 20 enfants sortis en 2010**	78,6% des enfants de la file active 100% des enfants sortis en 2010 après suivi (20)	21,4% des enfants de la file active	Suivi libéral : 30% SESSAD Déficience motrice : 15% SESSAD Déficience intellectuelle : 10% IME externat : 10% IEM externat : 5% CMP : 5% Autres CAMSP : 5% Décès : 5% Pas d'orientation nécessaire (en termes de soins) : 15%
Centre Emile Meyer *Firminy* **Sur les 72 enfants sortis en 2010**	66,7%	33,3%	Décision arrêt de soins en accord avec la famille : 24,7% CMP ou CMPP : 11% Suivi libéral : 8,2% IME externat : 8,2% Hôpitaux de jour : 6,8% SESSAD : 5,5% PMI : 1,4% Pas d'orientation nécessaire (en termes de soins) : 30,1% Autre(s) : Déménagement – Arrêt des soins sans relais : 4,1%

3.9 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et le secteur sanitaire

NB : Ne sont abordés ici que les partenariats concernant les missions des CAMSP en lien avec la thématique de l'étude : soit la prise en charge très précoce (missions de dépistage – diagnostic, de prévention, de soins)

La mission d'accompagnement des familles et celle d'aide et de soutien à l'adaptation sociale et éducative, largement exercées pas les CAMSP et sur lesquelles les équipes pluridisciplinaires ont développé une très forte expertise accompagnée d'un large partenariat de proximité, ne seront pas développées ici.

Tronc commun à l'ensemble des CAMSP

Partenaires	Description des partenariats (lorsque le partenariat est commun à la majorité des CAMSP)
Service néonatalogie Niveau 3 *CHU de St Etienne*	**Suivi des enfants prématurés à risque** Les *CAMSP de St Etienne*, de *Montbrison*, de *St-Chamond* et de *Firminy* déclarent participer aux réunions mensuelles organisées entre le service néonatalogie et de réanimation du CHU de St Etienne et les médecin(s) du CAMSP / psychanalyste / psychologue de la Loire (*Source : Service néonatalogie CHU St-Etienne / Réseau ELENA*). Le *CAMSP APAJH de Montbrison* parle de projet de prévention « post sortie ». Le *CAMSP de Firminy* par exemple nous explicite le contenu de ces réunions en disant que le dossier des enfants prématurés et évoqués, dans le but de prévoir si nécessaire un accompagnement par un CAMSP : présentation des enfants à risque et discussion du meilleur des modalités de suivi avec interactions des différents intervenants **Soins** Lorsqu'une prise en charge se révèle nécessaire, orientation de la part du service de néonatalogie vers le libéral si elle doit être mono disciplinaire, et vers les CAMSP si elle doit être pluridisciplinaire. Notons que les temps de kinésithérapie sont très limités dans les CAMSP (au CAMSP de St Etienne par exemple, il n'y a pas de kinésithérapeute) *(Source : Équipe de coordination de soins de suite – Service MPR pédiatrique - CHU de St Etienne*) Le dépistage clinique des difficultés associées à la prématurité à lieu au sein des CHU, la prise en charge précoce dans les CAMSP. Le point positif des CAMSP concerne l'accompagnement des familles. Pour certains prématurés, avec des difficultés légères, on pourrait les laisser sans prise en charge pendant 3 mois par exemple. Mais il est très difficile de laisser les parents seuls. La présence de psychologues dans les CAMSP est donc importante. A ceci s'ajoute l'importance des séances de psychomotricité (non remboursées par la sécurité sociale) (*Source : Service néonatalogie CHU St-Etienne / Réseau ELENA*) ** Partenariat privilégié entre le service de néonatalogie de l'Hôpital Nord de Saint-Etienne et le CAMSP de Saint-Etienne* : Le *CAMSP de St Etienne* est intégré dans un travail avec l'Hôpital pour accompagner les enfants au plus tôt vers un **soin** au CAMSP s'il est nécessaire (convention) : liens précoces, dès la fin de l'hospitalisation des grands prématurés et des enfants avec anomalies génétiques. Ces-derniers sont orientés précocement vers le CAMSP. Les liens se font entre médecins. Entre 2 à 10 enfants sont vus le 1er mardi du mois. Initiative qui a permis de faire descendre le temps d'attente de ces enfants chez lesquels des troubles ou difficultés ont été repérées (*Source : CAMSP de St-Etienne, Service Néonatalogie CHU de St-Etienne, Réseau ELENA* & *Conseil Général de la Loire*) Le Conseil Général de la Loire complète ces propose en stipulant que l'accompagnement des grands prématurés est priorisé par rapport aux enfants concernés par d'autres troubles ou pathologies. On pense que ces enfants vont avoir besoin d'une prise en charge : ils sont donc orientés systématiquement vers le CAMSP. Il n'y a pas de délai d'attente pour entrer au CAMSP pour ces enfants. C'est bien, mais du coup tous les enfants ne peuvent bénéficier d'un accompagnement CAMSP. Les enfants en dehors de St-Etienne ne bénéficient pas de cette précocité de prise en charge (*Source : Conseil Général Loire*) Idéalement, le Pédiatre du réseau ELENA aurait aimé que le *CAMSP de Saint Etienne* soit

Service néonatalogie Niveau 3 *CHU de St Etienne*	situé dans les locaux de l'Hôpital, pour qu'il soit davantage repéré par les professionnels et les familles. De même, le projet avait été amorcé que le CAMSP se déplace au service de néonatalogie. Mais cette démarche demande du temps qui n'est pas à disposition (*Source : Service néonatalogie CHU St-Etienne / Réseau ELENA*) * *Démarche proactive de la part des CAMSP St Chamond & Firminy* Les parents et les enfants ayant bénéficié d'un diagnostic anténatal (cf. ci-dessus) pendant leur séjour dans le service de la pathologie de la grossesse ou encore en consultation pédiatrique, sont ensuite revus par l'un ou l'autre de ces 2 CAMSP pendant leur séjour en réanimation néonatale, soins intensifs ou encore néonatalogie et maternité ou le CAMSP commence à élaborer un projet de prise en charge. **Partage du temps de travail entre le CAMSP et le service néonatalogie** Le médecin directeur technique du CAMSP travaille également dans le service de néonatalogie de l'Hôpital Nord, ce qui permet de travailler en lien privilégié (*Source : CAMSP de St-Chamond & de Firminy*)
Services de pédiatrie *CHU de St Etienne* *CHG de Roanne* *CHG de St Chamond* *CHG de Firminy*	Les services pédiatriques de St Etienne, de Roanne, de Firminy et de St-Chamond orientent des enfants vers les CAMSP de la Loire dans le cadre des missions **Dépistage et diagnostic précoce**, **Prévention** ou **Soins**. A titre d'exemple, sur les 76 enfants suivis en 2010 par le *CAMSP APAJH de Montbrison*, plus de 35% ont été orientés par les services pédiatriques hospitaliers (**Soins**). A l'inverse, des enfants peuvent être adressés en Pédiatrie par les CAMSP : le *CAMSP de Roanne* déclare ainsi s'adresser au service pédiatrique du CH de Roanne dans le cadre de réalisation d'actes utiles au **diagnostic** par exemple. D'une façon plus générale, le *CAMSP de St-Chamond* explique que des prises en charges partagées, des actes, des activités de conseils et d'information sont réalisés grâce à une collaboration avec les services pédiatriques. Pour ce CAMSP précisément, il s'agit d'un partenariat avec le service pédiatrique du CH de St-Chamond, dans le cadre de la mission **Prévention**. → **Partage du temps de travail** : le pédiatre du *CAMSP de St Etienne* est également praticien hospitalier en pédiatrie. Le médecin directeur technique du *CAMSP de Firminy* travaille également dans le service de pédiatrie de l'Hôpital Nord, ce qui permet de travailler en lien privilégié → **Mise à disposition**, de la part du *CAMSP de Roanne*, **d'une psychomotricienne (Prévention)** : Le CAMSP intervient en pédiatrie (dans le cadre de la réalisation d'actes)
→ Service MPR pédiatrique → Équipe de coordination de soins de suite *Hôpital Bellevue - CHU de Saint-Etienne* → Réseau R4P	**Équipe de coordination de soins de suite** Il existe une équipe de coordination des soins de suite dont l'action consiste à développer le réseau régional de rééducation et de réadaptation pédiatrique Rhône-Alpes R4P et les relations inter-établissements sanitaires et médico-sociaux des départements Loire-Drôme-Ardèche. L'équipe de coordination de soins de suite est également chargée d'améliorer les liens entre le court et le moyen séjour, et de faire remonter les problématiques. Le service fait partie intégrante du pôle Couple, Mère et Enfant : elle accompagne les enfants de 0 à 18 ans (quelques exceptions pour les enfants polyhandicapés, qui peuvent être accompagnés jusqu'à 20-25 ans) **Une équipe mobile** est plus particulièrement chargée de voir très précocement les enfants handicapés. **Réseau R4P :** Le réseau couvre toute la région depuis 5 ans à peu près. Il fonctionne très bien et à pour perspective d'évolution la mise en place du carnet de suivi Handicap (Source : Chef de service L'ESCALE - 69) 1200 personnes actuellement adhérentes → Organisation de formations (autisme, troubles de l'oralité, etc.) → Projet éthique → Atelier partage (ex : pratique de l'équithérapie) (*Source : Équipe de coordination de soins de suite – Service MPR pédiatrique - CHU de St Etienne*)

→ Service MPR pédiatrique → Équipe de coordination de soins de suite *Hôpital Bellevue - CHU de Saint-Etienne* → Réseau R4P	**** Le service MPR pédiatrique adresse des enfants au CAMSP*** Le service MPR pédiatrique adresse des enfants au *CAMSP de St-Chamond* et de *Montbrison* dans le cadre des missions **Dépistage et diagnostic précoce** et/ou **Soins**. **** Le service MPR pédiatrique, et l'équipe mobile qui y est rattachée plus particulièrement, organisent des prises en charge partagée avec les CAMSP*** Des prises en charge partagées (réalisation d'actes) entre l'équipe mobile du service MPR et les *CAMSP de St-Chamond*, de *Montbrison* et de *Firminy* sont organisées (appareillage, toxine botulique, etc.). Ces prises en charges partagées sont l'occasion d'échanges entre les équipes, d'activités de conseils et d'informations (*Sources : CAMSP & Équipe de coordination de soins de suite – Service MPR pédiatrique – CHU de St Etienne*) De façon plus précise, le *CAMSP de Montbrison* par exemple déclare travailler avec le service de MPR du CHU dans le cadre de prises en charge partagées relatives au **dépistage et diagnostic précoce,** à la **prévention** et aux **Soins**. Ce partenaire est sollicité dans le cadre de la réalisation d'actes par ces 3 CAMSP et sur ces mêmes missions : liens avec le réseau R4P avec organisation de séances de soins communes, au CAMSP, avec le médecin en rééducation fonctionnelle et avec la kinésithérapeute du *CAMSP de St Chamond* par exemple, sous la présence du pédiatre CAMSP. Une réunion de synthèse est organisée dans le cadre de ces séances Organisation de consultations communes dans le *CAMSP de Firminy* avec le médecin de rééducation fonctionnelle du réseau R4P. Environ une intervention par trimestre. Consultations organisées avec le kinésithérapeute et le médecin directeur. Peuvent intervenir d'autres professionnels de l'équipe. L'équipe mobile précise que ce partenariat organisé avec ces 3 CAMSP de la Loire est organisé de façon informelle. Si chacun de ces CAMSP est rencontré 3-4 fois par an, c'est dans le cadre de la mission d'intérêt général des médecins de l'équipe mobile. Elle précise également avoir pour perspective de continuer cette collaboration, sous cette forme : « *se rencontrer permet d'avoir la même vision du projet de l'enfant, le même discours auprès des familles* » Enfin, le service MPR pédiatrique participe aux synthèses des enfants suivis à la fois par le CHU et le *CAMSP de St Etienne* (*Source : Équipe de coordination de soins de suite – Service MPR pédiatrique – CHU de St Etienne*) * ***Orientations post-CAMSP*** Des **orientations post-CAMSP** peuvent se faire vers le service MPR pédiatrique du CHU de St Etienne (**Soins**) → *CAMSP de St-Chamond*
Centre Léo Kanner *CHU de St Etienne – Hôpital Nord*	**Centre Leo Kanner – Centre de référence de l'Autisme** Unité intersectorielle de diagnostic précoce et de prise en charge des troubles autistiques et apparentés → Unité d'évaluation diagnostique (pôle stéphanois du Centre Ressource Autisme Rhône-Alpes) →Dispositif d'intervention thérapeutique précoce →Jardin d'Enfants Thérapeutique (2-6 ans) →Unité de soins spécialisés à temps partiel (6-12 ans) (*Source : Internet)* Le *CAMSP de Firminy* déclare solliciter le Centre Léo Kanner dans le cadre du **Dépistage précoce** de l'autisme. Si une suspicion est évoquée par un des médecins du centre, l'enfant est adressé à ce partenaire qui a mis au point un protocole précis de diagnostic comportant différentes consultations et évaluations permettant de faire des hypothèses de diagnostic avec plus de sécurité. Après le compte-rendu fait à la famille par le médecin responsable du centre de référence, une rencontre est organisée entre le CAMSP et le service pour discuter du lieu et des modalités de prise en charge les plus approprié pour l'enfant. Les *CAMSP de St-Chamond*, de *Montbrison* et de *Firminy* corroborent les informations fournies par le *CAMSP de Firminy* en évoquant des prises en charge partagées, la

Centre Léo Kanner *CHU de St Etienne – Hôpital Nord*	réalisation d'actes et une activité de conseil et d'information avec ce partenaire dans le cadre de la mission **Dépistage et diagnostic précoce**, mais également sur celles de **Prévention** ou de **Soins**. Le centre de référence Autisme adresse des enfants au *CAMSP de St-Chamond* pour des **Soins**, et à l'inverse, le CAMSP adresse des enfants au centre de référence pour une **orientation post-CAMSP** (**Soins**). Le *CAMSP de St Etienne* cite également le Centre Léo Kanner comme étant l'un de ses principaux partenaires.
Intersecteurs de pédopsychiatrie	Les CAMSP citent les intersecteurs de pédopsychiatrie comme partenaires privilégiés dans le cadre de prises en charge partagée, de réalisations d'actes et d'activités de conseils et d'informations relatives au **dépistage et diagnostic précoce** (*CAMSP de St-Chamond* et de *Montbrison*), à la **prévention** (*CAMSP de Montbrison*) ou aux **soins** (*CAMSP de CAMSP de St-Chamond* et de *Montbrison*) Les intersecteurs de pédopsychiatrie orientent des enfants vers le *CAMSP de St-Chamond* pour des **Soins**, et à l'inverse, ce CAMSP adresse des enfants vers ces partenaires dans le cadre d'une **orientation post-CAMSP (Soins**) Le *CAMSP de St-Etienne* travaille également avec les intersecteurs de pédopsychiatrie Le *CAMSP de Montbrison* précise avoir 1 projet de prévention en cours de constitution : diagnostic précoce et suivi de l'autisme en collaboration avec le secteur pédopsychiatrique.
Médecins libéraux	**Dépistage et diagnostic précoce** Les médecins libéraux orientent les enfants vers le *CAMSP de St Etienne* ; le *CAMSP de Montbrison* dans le cadre de cette mission Les médecins travaillent également avec le *CAMSP de St Etienne* dans le cadre d'une prise en charge partagée sur cette mission Dépistage et diagnostic précoce Le *CAMSP de Firminy* effectue quant à lui une activité de conseil auprès des médecins et généralistes libéraux (**Dépistage et diagnostic précoce**) **Prévention** Les médecins libéraux orientent les enfants vers le *CAMSP de Montbrison*, mais également vers celui *St Etienne*. Ces deux derniers partenaires travaillent ensemble dans le cadre d'une prise en charge partagée sur cette mission Prévention Les pédiatres et médecins traitants orientent les enfants et leur famille vers le *CAMSP de Firminy* dans le cadre d'un accompagnement anténatal. **Soins** Les médecins libéraux orientent les enfants vers les *CAMSP de Montbrison* et de *St Etienne*. Ce dernier CAMSP, tout comme celui de *Firminy*, travaille avec les médecins libéraux dans le cadre d'une prise en charge partagée ou de réalisation d'actes sur cette mission Soins. Les *CAMSP de Montbrison* et de *Firminy* réalisent des activités de conseil relatives aux soins auprès de ces médecins libéraux. Le *CAMSP de Roanne* oriente les enfants avec des pathologies légères vers les médecins libéraux
Thérapeutes libéraux *Orthophonistes* *Kinésithérapeutes* *Orthoptistes* *Ergothérapeutes*	**Dépistage et diagnostic précoce / Prévention** Les praticiens libéraux travaillent avec le *CAMSP de St Etienne* dans le cadre d'une prise en charge partagée sur ces missions Dépistage et diagnostic précoce et Prévention Les orthophonistes libéraux orientent les enfants vers le *CAMSP de Montbrison* avec pour objectifs un dépistage et diagnostic précoce et la prévention. Des prises en charge partagée CAMSP / libéraux (orthophonistes, kinésithérapeutes, orthoptistes) sont organisées dans le cadre d'un dépistage et d'un diagnostic et de la prévention. Ces mêmes thérapeutes sont sollicités dans le cadre de la réalisation d'actes utiles au dépistage et diagnostic précoce et à la prévention. **Soins** Les praticiens libéraux travaillent avec le *CAMSP de St Etienne* dans le cadre d'une prise en charge partagée sur cette mission Soins. Il en est de même pour le *CAMSP Emile Meyer de Roanne* (kinésithérapeutes libéraux) et le *CAMSP de Montbrison* (orthophonistes, kinésithérapeutes). Ce dernier CAMSP sollicite les praticiens libéraux

	cités dans le cadre de la réalisation d'actes, et effectue une activité de conseil à leur égard. Il adresse également les enfants aux ergothérapeutes libéraux dans le cadre d'une **orientation post-CAMSP**. Le *CAMSP de Roanne* oriente les enfants avec des pathologies légères vers les thérapeutes libéraux
Centre de prévention déficience visuelle *Clermont-Ferrand (63)*	**Dépistage et diagnostic précoce / Prévention** Le CRDV adresse des enfants au *CAMSP de Roanne* dans le cadre de la mission Dépistage et diagnostic précoce. Une prise en charge partagée des dépistages et diagnostics est également organisée entre ces deux partenaires. Le *CAMSP de Montbrison* et ce partenaire travaillent ensemble dans le cadre d'activités de conseil en lien avec cette mission de Dépistage et de diagnostic précoce, mais aussi de Prévention.
Réseau Dys (42)	Le *CAMSP de Montbrison* adresse des enfants au réseau Dys42 dans le cadre d'un **accueil post-CAMSP**. Le pédiatre / neuropédiatre du *CAMSP de Saint Etienne* coordonne également le réseau « dys » (*Source : réseau ELENA*)

Spécificités des CAMSP (tant les partenariats propres à un CAMSP qu'à l'inverse les non-partenariats d'un CAMSP avec un acteur commun aux autres CAMSP)

CAMSP concernés	Partenariats	Description des partenariats
CAMSP de St Etienne	Partenariats propres au CAMSP	
	CMP	**Orientation post-CAMSP** Orientation principale à la sortie du CAMSP en 2010 (25%)
CAMSP Centre Émile Meyer *Roanne*	Partenariats propres au CAMSP	
	Service de génétique *CHU de St Etienne*	**Dépistage et diagnostic précoce** Le service de génétique du CHU de St Etienne adresse des enfants au CAMSP dans le cadre de la mission Dépistage et diagnostic précoce
	Médecine scolaire	**Dépistage et diagnostic précoce** et **Prévention** Une prise en charge partagée des dépistages et diagnostics est organisée entre ces deux partenaires
	Hôpitaux de jour	**Orientation post-CAMSP**
	Partenariats à développer	
	Service de néonatalogie *CH de Roanne*	Développement de ce partenariat en cours de projet. Pas d'enfant adressé au CAMSP par ce service en 2010
	Réseau de périnatalité ELENA	Le *CAMSP Émile Meyer de Roanne* ne déclare aucun lien avec le réseau de périnatalité

CAMSP Centre Émile Meyer *St-Chamond*	Partenariats propres au CAMSP	
	Service de Génétique *CHU de St Etienne*	Pour les enfants non dépistés avant la naissance (cf. ci-dessus le diagnostic anténatal organisé par le CAMSP), réunion avec neuropédiatres généticiens et métabolicien hebdomadaire (lundi 16h-18h)
	Centre Référent des Troubles des Apprentissages *Hôpital Nord – CHU de St Etienne*	**Dépistage et diagnostic précoce** Activités de conseil **Soins** Prescripteur, activités de conseil et d'informations
	CMP	
CAMSP APAJH 42 *Montbrison*	Partenariats propres au CAMSP	
	Neuropédiatrie CHU de St Etienne	Convention avec le service du CHU pour consultation commune mensuelle de neuropédiatrie au CAMSP
CAMSP Centre Émile Meyer *Firminy*	Partenariats propres au CAMSP	
	Service de Génétique *CHU de St Etienne*	Pour les enfants non dépistés avant la naissance (cf. ci-dessus le diagnostic anténatal organisé par le CAMSP), réunion avec neuropédiatres généticiens et métabolicien hebdomadaire (lundi 16h-18h)
	Médecine scolaire	**Dépistage et diagnostic précoce** Activités d'informations : contact téléphonique avec les médecins scolaires ; réunions organisées au CAMSP
	Hôpital de jour	**Orientation post-CAMSP**
	CMP	**Orientation post-CAMSP**
	Centre de référence Surdité	

3.10 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et la PMI

Tronc commun à l'ensemble des CAMSP

Partenaires	Description des partenariats (lorsque le partenariat est commun à la majorité des CAMSP)
PMI	**Orientation des enfants et de leur famille vers le CAMSP (Dépistage et diagnostic précoce, Prévention, Soins**) Orientation des enfants vers les CAMSP quand des enfants ont des difficultés et/ou troubles nécessitant d'une prise en charge globale : → soit à partir des consultations nourrissons : dans ces situations, l'orientation vers le CAMSP et précoce et accompagnée. (courrier + appel téléphonique au(x) médecin(s) du CAMSP pour juger de l'urgence de la situation ; les situations les plus urgentes sont priorisées). Ici, si les parents n'adhérent pas tout de suite à la nécessité de mettre en place une prise en charge, la PMI dispose d'un peu plus de temps pour travailler avec les familles (on est dans le cadre d'un suivi PMI, les parents sont donc revus régulièrement) → soit après les bilans en école maternelle à 3 ans (98% des enfants sont vus dans les écoles dans le département de la Loire). Quand des difficultés sont repérées à cet âge, les professionnels se retrouvent face à des parents qui n'ont jusqu'alors pas forcément pris conscience des difficultés de leur enfant. C'est alors l'école qui met l'accent sur les difficultés de l'enfant. Suite au bilan, la PMI adresse un courrier au CAMSP pour y orienter les familles. Cette première initiative ne fonctionne pas forcément (il arrive que les parents ne prennent pas rendez-vous avec le CAMSP). Mais pour ces enfants dont des difficultés ont été repérées, la PMI, lorsqu'elle repasse dans l'école, va revoir l'enfant, et relancer les parents sur la nécessité de mettre en place un accompagnement (*Source : Conseil Général de la Loire*) **Prises en charge partagées** Pour les enfants qui ont été orientés vers le CAMSP, la PMI continue de travailler avec les familles sur le versant social : la famille assure-t-elle les rendez-vous CAMSP ? Travail sur la problématique de la Protection de l'enfance ; etc. (*Source : Conseil Général Loire*) Des liens réguliers existent entre le *CAMSP de Roanne* et la PMI qui organisent des prises en charge partagées dans le cadre des missions **dépistage et diagnostic précoce**, **prévention** & **soins**. La PMI peut être sollicitée par le CAMSP pour la réalisation d'actes dans le cadre de ces mêmes missions. Mise à disposition de la part du CAMSP de psychomotriciennes, orthophonistes et d'une psychologue. Des rencontres ont lieu 2 fois par mois entre ces deux partenaires pour reprendre des dossiers, dossiers sur lesquels il y aurait besoin d'une intervention de la PMI par exemple (en plus du CAMSP), ou dossiers pour lesquels il y a besoin de faire un bilan autour d'une prise en charge partagée (*Source : CAMSP de Roanne & Conseil Général de la Loire*) Dans le cadre des missions **Prévention** et **Soins**, Le *CAMSP St-Chamond* cite la PMI comme partenaire pour des prises en charges partagées, des actes (rencontres, concertations, réalisation, collaboration, information réciproque, prise de décision en commun) **Prévention** Il y a plusieurs années, un DU sur le dépistage des troubles neurologiques avait été mis en place (en partenariat avec le *CAMSP de Saint-Etienne* et la pédopsychiatrie). Mais ces journées de formation n'ont pas été reprises. Aucune nouvelle action de formation ou d'information organisée dans le cadre d'un partenariat CAMSP-PMI Les *CAMSP de Roanne* et de *Saint-Chamond* déclarent toutefois que le partenariat CAMSP/PMI peut avoir lieu sur le versant d'activités de conseils et d'informations (**Prévention**). Le *CAMSP de Montbrison* met en place des activités d'informations auprès de la PMI (Missions **Dépistage et diagnostic précoce**, **Prévention** et **Soins**). Le *CAMSP de Firminy* également : contact téléphonique avec la PMI ; réunions de concertation organisées au CAMSP (**Dépistage et diagnostic précoce**) En dehors des orientations, des prises en charge partagées, et des activités de formation et d'information, les liens entre la PMI et les CAMSP se font au cas par cas (*Source : Conseil Général Loire*). Le *CAMSP de St-Etienne* par exemple déclare avoir des échanges réguliers avec la PMI à propos des enfants, le *CAMSP APAJH Montbrison* des rencontres ponctuelles

Spécificités des CAMSP (tant les partenariats propres à un CAMSP qu'à l'inverse les non-partenariats d'un CAMSP avec un acteur commun aux autres CAMSP)		
CAMSP concernés	Partenariats	Description des partenariats
CAMSP de Saint-Etienne	Partenariats propres au réseau	
	Les services sociaux	Si les enfants qui viennent au CAMSP en ont besoin
	Partenariats à développer	
	PMI	Le CAMSP de Saint Etienne semble mettre davantage l'accent sur les enfants avec des troubles neurologiques, au détriment des enfants avec des troubles du développement. Ceci ne favorise pas le développement du partenariat avec la PMI (*Source : Conseil Général Loire*)
Centre Emile Meyer *Roanne*	Partenariats propres au CAMSP	
	SPIP (Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation)	**Dépistage et diagnostic précoce** et **Prévention** Interventions délocalisées des professionnels du CAMSP au sein de ce service pénitentiaire : mise à disposition de la part du CAMSP d'une psychologue et d'une psychomotricienne dans le cadre de la réalisation d'actes utiles au dépistage et diagnostic précoce, ainsi que dans une démarche préventive
	Conseil Général	**Dépistage et diagnostic précoce** Intervention d'orthophonistes du CAMSP dans le cadre d'activités d'informations (au sein des équipes médico-sociales du Conseil Général) **Prévention** Intervention du CAMSP dans le cadre d'accueil parents / enfants
	Municipalité de Marcigny (71)	Actions de prévention : → 3 rencontres par an → Intervention de 2 psychomotriciennes
CAMSP Centre Émile Meyer *Saint-Chamond*	Partenariats à développer	
	PMI	Pendant longtemps, il a été très difficile pour la PMI d'être en lien avec ce CAMSP (une fois que l'enfant est orienté par la PMI vers le CAMSP, il était très difficile d'avoir des nouvelles de cet enfant en dehors des informations données par les parents). Des rencontres ont depuis été organisées, mais l'équipe CAMSP parle de réduction de moyens (avec une file active qui passerait de 100 à 30 enfants), ce qui ne va pas faciliter le partenariat entre le CAMSP et la PMI (*Source : Conseil Général Loire*)
CAMSP APAJH 42 *Montbrison*	Partenariats propres au CAMSP	
	Associations locales de promotion de la santé	Le CAMSP organise des activités d'information auprès de ces partenaires dans le cadre des missions **Dépistage et diagnostic précoce** et **Prévention**.
CAMSP Centre Émile Meyer *Firminy*	Partenariats propres au CAMSP	
	PMI	Articulation qui fonctionne bien entre ce CAMSP et la PMI (*Source : Conseil Général Loire*) Des rencontres ont lieu 2 fois par mois pour reprendre des dossiers, dossiers sur lesquels il y aurait besoin d'une intervention de la PMI par exemple (en plus du CAMSP), ou dossiers pour lesquels il y a besoin de faire un bilan autour d'une prise en charge partagée (*Source : Conseil Général Loire*)

3.11 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et le secteur médico-social

Tronc commun à l'ensemble des CAMSP

Partenaires	Description des partenariats (lorsque le partenariat est commun à la majorité des CAMSP)
IME	**Orientation post-CAMSP** pour l'ensemble des CAMSP du département Le *CAMSP de Firminy* détaille ce travail d'orientation post-CAMSP en mentionnant l'accompagnement dans les visites des IME, l'aide au montage des dossiers MDPH et les contacts pris avec les différents services sociaux si besoin
SESSAD	**Orientation post-CAMSP** pour l'ensemble des CAMSP du département

Spécificités des CAMSP (tant les partenariats propres à un CAMSP qu'à l'inverse les non-partenariats d'un CAMSP avec un acteur commun aux autres CAMSP)

CAMSP concernés	Partenariats	Description des partenariats
CAMSP de Saint-Etienne	Partenariats propres au CAMSP	
	SESSAD spécialisés (TED ; DYS ; APF)	Le SESSAD spécialisé TED travaille avec le *CAMSP de St Etienne* dans le cadre d'une prise en charge partagée dans le cadre des missions **Dépistage et diagnostic précoce**, **Prévention** et **Soins**
Centre Emile Meyer *Roanne*	Partenariats propres au CAMSP	
	CMPP	**Orientation post-CAMSP** principale en 2010 (30,2% des orientations)
Centre Emile Meyer *St-Chamond*	Partenariats propres au CAMSP	
	CMPP	**Orientation post-CAMSP** principale en 2010 (61,8% des orientations)
CAMSP APAJH 42 *Montbrison*	Partenariats propres au CAMSP	
	SESSAD	Le CAMSP sollicite les SAFEP et SSEFIS dans le cadre d'activités de conseil sur les missions **Dépistage et diagnostic précoce** et **Prévention**.
	ANECAMSP	

4. Analyse de l'offre départementale

Articulation des missions des partenaires

Articulation réseau de suivi, partenaires médicaux, PMI, CAMSP .	**Le suivi des enfants prématurés sur le département** Jusqu'au mois de mai 2011, aucun réseau de suivi des prématurés n'était formalisé sur le département de la Loire. Le réseau périnatal ELENA n'assurait pas ces missions, mais était davantage impliqué sur la question de la formation, la mise en place de protocole, le recueil d'indicateurs, l'harmonisation des pratiques, etc. Les missions de ce réseau se sont donc étendues en mai 2011, après obtention des financements ARS, et dans le but de mettre en place le suivi des enfants prématurés sur le territoire concerné. Jusqu'à présent, c'est au sein des services de néonatalogie que le suivi des prématurés est organisé. Plus précisément, à l'*Hôpital Nord – CHU de Saint-Etienne*, trois médecins de néonatalogie ont des consultations dédiées au suivi des prématurés dès la sortie de la néonatalogie. - Ainsi, tous les bébés nés avant 33 SA, ou les 34-35 SA en fonction des facteurs de risque, sont revus 1 mois après la sortie de la maternité. Puis ils sont vus tous les 6 mois jusqu'à 2 ans ½, puis les visites sont espacées le plus possible. - Tous les grands prématurés (moins de 33 SA) sont revus jusqu'à 7 ans par les pédiatres du CHU. Le Chef de service néonatalogie du CHU de St-Etienne est également le Pédiatre du réseau périnatal (et du réseau de suivi nouvellement créé) ELENA, ce qui facilite l'articulation entre le service hospitalier et le réseau. Au CHU de St Etienne, les pédiatres du service de néonatalogie sont très vigilants concernant le dépistage des troubles associés à la prématurité. Un kinésithérapeute est également présent dans le service pour dépister les troubles. Lorsqu'une prise en charge se révèle nécessaire, orientation vers le libéral si elle doit être mono disciplinaire, et vers les CAMSP si elle doit être pluridisciplinaire. Un kinésithérapeute travaille dans le service de néonatalogie de l'*Hôpital Nord – CHU de Saint-Etienne* : lorsque des troubles sont dépistés, les enfants à risque sont directement adressés à la kinésithérapie libérale. Un réseau informel de kinésithérapeutes libéraux a été constitué pour prendre en charge ces enfants. **Les CAMSP et la prématurité** Les CAMSP de la Loire attachent une importance certaine à la question de la prématurité et de la prise en charge très précoce des tout jeunes enfants. Le *CAMSP de St-Etienne* par exemple inscrit dans les orientations et les objectifs de son dernier projet d'établissement la **prévention** dans les situations à risque pour le développement moteur et/ou psychoaffectif, d'origine anté-périnatale (embryofoetopathies, grande prématurité, retard de croissance intra utérin, etc.) ou à révélation post natale, expression d'une maladie génétique ou pathologie acquise (infectieuse ou traumatique). D'une façon générale, le service de néonatalogie du CHU de St Etienne travaille avec les CAMSP. Le **dépistage clinique** des difficultés associées à la prématurité à lieu au sein des CHU, la **prise en charge** précoce dans les CAMSP. Pour le Chef de service néonatalogie de ce CHU, le point positif des CAMSP concerne **l'accompagnement des familles**. Certains prématurés avec des difficultés « légères » pourraient rester sans prise en charge pendant une durée de 3 mois par exemple. Mais il est très difficile de laisser les parents seuls. La présence de psychologues dans les CAMSP est donc importante. A ceci s'ajoute l'importance des séances de psychomotricité (non remboursées par la sécurité sociale). Notons cependant que les temps de kinésithérapie sont très limités dans les CAMSP (au CAMSP de St Etienne par exemple, il n'y a pas de kinésithérapeute). Ceci est susceptible de poser des difficultés lorsqu'une prise en charge des retards de développement et des troubles associés à la prématurité est censée se mettre en place. Au-delà de cette reconnaissance des compétences des CAMSP en matière de prise en charge des difficultés associées à la prématurité, le partenariat CAMSP / service de

Articulation réseau de suivi, partenaires médicaux, PMI, CAMSP	néonatalogie est renforcé par des facteurs tels que le partage du temps de travail CAMSP / CHU ou par l'existence de conventions. ● *CAMSP de Firminy* : le Pédiatre du CAMSP travaille également au Pôle Mère-Enfant de l'Hôpital Nord du CHU de St-Etienne (Néonatalogie et Pédiatrie) ● *CAMSP de St-Etienne* : Il existe un partenariat privilégié avec le service de néonatalogie du CHU (convention) : lorsque les acteurs de l'action très précoce de cette ville estiment que les enfants prématurés vont avoir besoin d'une prise en charge, ils sont orientés systématiquement vers le CAMSP de St-Etienne. Ceci est une bonne initiative, même si elle pose la question de l'équité dans l'accès au CAMSP : l'accompagnement des grands prématurés est priorisé par rapport aux enfants concernés par d'autres troubles ou pathologies. Du coup tous les enfants ne peuvent bénéficier d'un accompagnement CAMSP. ● Le *CAMSP de Montbrison* : 12% des enfants ayant intégré la file active en 2010 lui ont été adressés par le service de néonatalogie. Celui-ci déclare d'ailleurs en cours de constitution le développement d'un travail précoce de prévention en néonatalogie. On peut d'ailleurs supposer que ces liens entre CAMSP et service néonatologie ont un impact sur la précocité de l'accueil dans ce CAMPS, où 26% des entrants en 2010 ont moins d'un an ! et près de 50% entrent avant 2 ans. ● Les *CAMSP de St Etienne*, de *Montbrison*, de *St-Chamond* et de *Firminy* déclarent participer aux réunions mensuelles organisées entre le service néonatalogie / réanimation du CHU et les médecin(s) du CAMSP / psychanalyste / psychologue de la Loire. Lors de ces réunions le dossier des enfants prématurés est évoqué, dans le but de prévoir si nécessaire un accompagnement par un CAMSP : présentation des enfants à risque et discussion des meilleures modalités de suivi avec interactions des différents intervenants Le CAMSP Montbrison parle de projet de prévention « post sortie ». ● *CAMSP de Firminy* & de *St-Chamond* : accompagnement anténatal des familles, puis démarche proactive dans le service de néonat, mais aussi maternité, auprès des femmes ayant eu des grossesses à risque. Le *CAMSP de Roanne* déclare n'avoir aucun lien avec le service de néonatalogie du CH de sa ville, qui d'ailleurs ne lui a adressé aucun enfant en 2010. Développement de ce partenariat en cours de projet. On peut avancer l'hypothèse que l'absence de lien avec le service de néonatologie entrave la précocité de l'accueil dans ce CAMSP où plus de 90% des enfants ayant fait une demande d'admission ont plus de 3 ans. **Le Service MPR pédiatrique et l'équipe de coordination de soins de suite** Lorsque des difficultés sont repérées par le service Néonatalogie du CHU de St-Etienne, une des alternatives possibles à l'orientation vers les CAMSP (prise en charge pluridisciplinaire) ou vers les libéraux (prise en charge mono disciplinaire) est le service MPR pédiatrique du CHU de St-Etienne. Notons que ce service hospitalier possède une équipe mobile, plus particulièrement chargée de voir très précocement les enfants handicapés. Le service MPR pédiatrique travaille peu avec les pédiatres en charge du suivi des enfants prématurés. Ces derniers sont susceptibles d'être orientés vers ce service du CHU, mais les pédiatres évitent de le faire trop rapidement (avant 1 an, sauf grosse pathologie), car le service est fortement connoté « handicap ». Les pédiatres en charge du suivi préfèrent se donner un peu de temps afin de préserver le lien mère-enfant. Au départ, l'équipe de coordination de soins de suite passait en néonatalogie : mais pour les mêmes raisons que celles évoquées par les pédiatres impliqués dans le suivi de la prématurité (connotation « handicap » du service qui se révèle être brutale pour les parents), cette pratique a été arrêtée. La mise en place récente du réseau de suivi ELENA ne changera donc pas forcément le cadre du partenariat avec les acteurs de la prise en charge très précoce de la prématurité.

Articulation réseau de suivi, partenaires médicaux, PMI, CAMSP	**La PMI – Prévention des risques psychosociaux dans les maternités de la Loire** Comme sur les autres départements de la région, il y a dans le service maternité du CHU de Saint Etienne (niveau 3) une infirmière qui passe dans le service et qui favorise l'articulation entre l'hôpital et la PMI. Le CHU a de très bonnes relations avec la PMI qui travaille sur les risques psychosociaux. Réunion de concertation CHU / PMI pour les cas difficiles. Des puéricultrices de liaison (PMI) interviennent en maternité : - Une puéricultrice intervient à temps plein dans les services de Maternité et de Pédiatrie du CHU. Cette maternité est la seule à être de niveau 3 sur le département, ce qui fait que les interventions de cette puéricultrice de liaison concerne des familles venant de l'ensemble du département ; - A Roanne, une puéricultrice intervient à mi-temps au CH de Roanne ; - Sur les secteurs de Saint-Chamond, Montbrison et Feurs (centre périnatal de proximité), 1 puéricultrice de liaison passe dans les services ½ journée par semaine. Ces puéricultrices de liaison vont donc dans les services de maternité une à plusieurs fois par semaine pour, entre autre, récupérer les CS8, pour faire les liaisons avec les équipes concernant les situations complexes, pour se mettre à disposition des familles (à domicile) ayant eu un enfant prématuré, et ce dès la sortie du service. Elles travaillent en lien avec les puéricultrices de liaison des autres départements. A titre d'exemple, 30% des accouchements de Firminy concernent des femmes domiciliées dans la Haute-Loire. Il y a donc de fait des liens interdépartementaux, voire interrégionaux. Depuis plusieurs années, formations communes entre les équipes de PMI et celles de maternité qui ont abouti, entre autre, à la création d'une fiche de liaison. Des formations conjointes sur l'allaitement maternel ont également été organisées il y a quelque temps. L'objectif était d'aboutir à des réponses cohérentes dans les équipes Maternité et PMI. Des puéricultrices de PMI et des sages-femmes de Maternité avaient été détachées le temps de former toutes les équipes. **Le réseau ville-hôpital Naître et Bien-être** Il s'agit d'un réseau, financé par l'ARS et le Conseil Général, de prise en charge des troubles de la parentalité ou de développement pour les enfants de 0 à 2 ans qui se situe entre la PMI (dont les missions sont davantage centrées sur le soutien à la parentalité) et la prise en charge CAMSP. En d'autres termes, ce réseau accompagne des enfants ayant des troubles trop graves pour que la PMI puisse les prendre en charge, mais qui ne nécessitent pas forcément une prise en charge pédopsychiatrique ou CAMSP. Ce réseau propose des thérapies familiales, des bilans des troubles du développement, etc. Son rayon d'action est St-Etienne et ses alentours proches. A la différence des CAMSP du département, surchargés et avec des délais d'attente qui ne cessent d'augmenter, ce réseau arrive à proposer un délai d'attente avant accompagnement de 15 jours maximum. Ce réseau travaille en partenariat avec la PMI et les libéraux. Le plus gros contingent des enfants pour ce réseau sont des enfants déjà suivis en PMI et pour lesquels une prise en charge plus poussée est nécessaire.

Couverture départementale – accessibilité de l'offre

Analyse de la couverture départementale par les partenaires médico-sociaux

La PMI

Le département compte 6 territoires de PMI ; plus de 50 lieux de consultation sont implantés sur le territoire.

Les CAMSP du département

La capacité des CAMSP du département est de 193 places en 2011, soit un taux d'équipement départemental de 3,07 places pour 1000 enfants de 0 à 6 ans.

1039 enfants ont été accueillis en 2010 par les CAMSP ligériens.

CAMSP	Année	Capacité installée *	File active 2010	Projet d'extension
St Etienne	1979	« 80 nouveaux enfants /an »	190	10
E. Meyer (Roanne)		NR	318	
E. Meyer (St Chamond)	1979	28	182	
Montbrison	1996	40	118	
E. Meyer (Firmigny)	1979	42	231	
Total		**193***	**1039**	

Remarques concernant la capacité et le financement des places

* L'équipement ligérien apparait assez peu lisible. Les CAMSP n'ont pas toujours indiqué de capacité installée ou autorisée, mais parfois seulement une file active (ex. CAMSP de Roanne précisant une file active prévue à hauteur de 300 enfants). Pour les CAMSP de St Chamond et de Firmigny, la capacité a été définie par l'ARS dans le cadre de la signature du CPOM en 2009. La capacité totale de l'équipement en CAMSP reprise ici (193 places) est celle mentionnée dans le schéma départemental pour les personnes handicapées 2010-2014.

Une précision de la part du Conseil Général concernant le financement des CAMSP : celui-ci est assuré à hauteur de 20%, mais sans aucune exigence particulière du CG à l'égard des CAMSP. Par ailleurs, la budgétisation des CAMSP a été transférée au service DAF (Direction Administrative et Financière), ce qui fait que la procédure se fait de manière très administrative. Il n'y a pas de véritables échanges entre le Conseil Général et les CAMSP

Les 3 CAMSP du département sont des CAMSP polyvalents et associatifs. Trois d'entre eux sont gérés par la Ligue de l'enseignement de la Loire.

Certains de ces CAMSP sont considérés ou se déclarent avoir une orientation concernant la prise en charge des enfants accueillis.

Le *CAMSP de Montbrison* précise avoir 2 projets en cours de constitution, l'un concernant un travail précoce de prévention en néonatalogie (cf. ci-dessus), et l'autre de prévention diagnostic précoce et suivi de l'autisme en collaboration avec le secteur pédopsychiatrique.

Le *CAMSP de Roanne* est décrit par l'équipe de coordination de soins de suite (Service MPR pédiatrique – CHU de St Etienne) comme accueillant en priorité les enfants polyhandicapés. Ce CAMSP précise qu'au départ, d'un accueil de toutes les demandes, il passe à la prise en charge des pathologies les plus lourdes, à un travail de dépistage des troubles sévères du langage oral et des TED. Ce CAMSP a également centré son activité sur les actions de prévention en direction de la PMI, du Centre Hospitalier de Roanne (Pédiatrie), des écoles maternelles, etc. avec la mise à disposition des professionnels de l'équipe CAMSP. Concrètement, toute demande est acceptée avec orientation possible vers le secteur libéral pour les pathologies légères.

Cette orientation vers les libéraux a effectivement été notée par certains des partenaires

des CAMSP.

Jusqu'à ces dernières années, la prise en charge des CAMSP était une prise en charge globale. Aujourd'hui, face à l'ampleur de la demande, les CAMSP ont tendance à assurer la coordination de la prise en charge. Un bilan est fait au CAMSP, puis orientation vers les libéraux. Ceci entraîne des difficultés : la psychomotricité par exemple est une spécialité qui n'est pas remboursée ; il manque une unité de lieu pour les familles (nombreux déplacements pour pouvoir assurer les rendez-vous chez tous les spécialistes). Ces difficultés font qu'on perd certaines familles qui se découragent et n'assurent plus l'accompagnement des troubles et difficultés de leur enfant.

Les *CAMSP de St Etienne et de Firminy* déclarent en effet travailler avec les médecins libéraux dans le cadre de prise en charge partagées ou de réalisation d'actes dans le cadre de la mission **Soins**. Les praticiens libéraux sont également sollicités par les CAMSP, à *St Etienne* (dans le cadre d'une prise en charge partagée), mais aussi à *Roanne* ou le CAMSP organise des prises en charge partagée avec les kinésithérapeutes libéraux, ou à *Montbrison* ou le CAMSP sollicite les orthophonistes et kinésithérapeutes dans le cadre de réalisation d'actes. Ce CAMSP adresse également les enfants aux ergothérapeutes libéraux dans le cadre d'une orientation post-CAMSP – mais cette spécialisation n'est pas remboursée par la sécurité sociale.

Les chiffres relatifs à la nature de la file active des CAMSP corroborent ces constats : 112 prises en charge, sur les 157 effectuées en 2010 par le CAMSP de *St Etienne* (soit 71%), sont des prises en charge partielles ou déléguées. 31% à *Montbrison*.

Ces constats, mis en lumière dans la Loire, peuvent également concerner les autres départements de la région où les CAMSP peuvent assurer des prises en charge partagées ou déléguées (avec les libéraux principalement). Il ne s'agit pas ici de stigmatiser les CAMSP de la Loire, mais d'amorcer une réflexion quant à leur unité de lieu, la pluridisciplinarité de leur prise en charge (reconnue par tous comme l'une de leur principale qualité), etc., facteurs clés dans l'identité des CAMSP, notamment au moment de s'inscrire sur des missions telles que l'accompagnement des familles.

Le chef de service néonatalogie du CHU de St Etienne (également Pédiatre au réseau ELENA) mentionne que les points positifs des CAMSP concernent le projet mis en place autour de l'enfant, la centralisation du projet thérapeutique et des moyens difficiles à trouver en libéral (ergothérapeute par exemple).

L'équipe de coordination de soins de suite du service MPR pédiatrique (CHU de St Etienne) complète cette analyse concernant la spécificité des CAMSP, leurs atouts au moment d'accompagner de façon très précoce les difficultés du tout jeune enfant et leur famille en soulignant l'importance du suivi dans le temps à la différence du service hospitalier qui voit les enfants 2 fois par an.

Pression de la demande sur les CAMSP et délais d'attente

Plusieurs partenaires font ce constat :

Selon le service de MRP pédiatrique les CAMSP seraient une solution idéale pour beaucoup d'enfants ; mais le manque de places et de ressources en CAMSP (ex : 6 mois d'attente avant une prise en charge psychomotricité) conduit à organiser une prise en charge libérale en attendant, ce qui n'est pas optimal.

De même le service de néonatologie du CHU constate une file active des CAMSP est très importante avec un délai d'attente moyen avant un premier rendez-vous avec l'équipe CAMSP de 3-4 mois.

Le Conseil Général note que cette pression de la demande sur les CAMSP ne leur permet pas d'assurer une prise en charge aussi globale qu'auparavant. La plus grosse difficulté en ce qui concerne les liens entre les CAMSP et la PMI concerne les délais d'attente. Le délai d'attente minimum pour qu'un enfant puisse bénéficier d'un bilan est de 6 mois. Pour une prise en charge, c'est encore plus long. Il sera très difficile de mettre en place un projet avec les CAMSP tant qu'ils seront « pris à la gorge ».

Les chiffres de 2010 fournis par les CAMSP vont dans le sens des propos recueillis auprès de leurs partenaires. Le *CAMSP de St Etienne*, de *Roanne* et de *Montbrison* déclarent aux alentours de 6 mois d'attente en moyenne avant le 1er soin (début de prise en charge).

Le réseau ELENA évoque également la lourdeur de la prise en charge, du fait que la porte

	d'entrée CAMSP soit unique : toutes les nouvelles admissions transitent par la direction. Il serait bien que l'ergothérapeute par exemple puisse être une porte d'entrée pour les nouvelles situations. La particularité des CAMSP réside également dans le fait que les parents doivent faire la démarche pour amorcer un accompagnement, démarche qui n'est pas forcément évidente à accomplir lors de l'annonce du handicap de leur enfant. **Les territoires dépourvus dans la Loire** • *La Vallée du Gier* La vallée du Gier (sud du département) est fortement concernée par des problèmes de précarité. Ce n'est pas pour rien si on retrouve 3 CAMSP dans le sud du département. • *Le canton de Pélussin* Sur le secteur de Pélussin, il n'y a aucun dispositif en lien avec la prise en charge précoce des enfants et de leur famille. Le CAMSP de Saint-Chamond, qui semble être à proximité géographique de ce secteur, est en fait inaccessible : Pélussin est une zone montagneuse, avec aucune offre de transports en commun à disposition. Les autres CAMSP sont suffisamment surchargés pour refuser les familles domiciliées sur ce secteur. Le constat est le même en ce qui concerne le secteur de pédopsychiatrie. Une association, le CHAPI, a d'ailleurs été crée par les médecins généralistes du canton pour un soutien aux familles face à cet isolement ; mais aucune prise en charge n'est proposée par cette association. La PMI se déplace dans ce secteur, mais se retrouve dépourvue lorsqu'elle se retrouve dans des situations nécessitant des soins (le soin n'est pas inscrit dans ses missions). Le secteur de Pélussin appelle au secours depuis de nombreuses années face à cette carence dans l'offre de service. De plus, nous sommes ici face à une population en difficulté chronique depuis de nombreuses années (chômage, etc.). • *La Plaine de Forez* Les habitants de la Plaine de Forez sont adressés au CAMSP de Montbrison. Mais il s'agit d'une zone montagneuse, assez dépourvue en offre de transports. Par ailleurs, la zone se précarise : ses habitants sont d'anciens résidents de Saint Etienne qui ont investi la Plaine pour pouvoir accéder à la propriété. Mais beaucoup n'arrivent pas à faire face aux traites et aux frais engendrés par les transports, et s'endettent. • *Roanne* Roanne est une partie du département où les difficultés socio-économiques sont un peu moins prononcées. La PMI du Rhône n'oriente pas spontanément des enfants vers le CAMSP de Roanne (lorsque des enfants sont domiciliés près de cette partie de la région – mais plutôt vers le CAMSP de Villefranche-sur-Saône. Se posent ici des soucis interdépartementaux : pas facile d'orienter vers la Loire des enfants domiciliés dans le Rhône. **Orientation post-CAMSP** Les SESSAD ont dans leur majorité un agrément 0-20 ans, mais dans les faits, ils accueillent très peu de jeunes enfants. IME & IEM peuvent accueillir les enfants à partir de 3 ans, mais à la marge. **La question des interventions à domicile** La question de l'articulation des missions entre CAMSP et l'équipe de coordination de soins de suite s'agissant des déplacements sur le lieu de vie a été posée, notamment dans le cadre du réseau R4P (réunions de coordination et réflexion sur l'harmonisation des pratiques). Mais bien que ces déplacements soient très utiles (ex de l'ergothérapeute qui se déplace sur le lieu de vie et voit plein d'autres choses que la simple question de l'appareillage), les CAMSP sont submergés ; même s'ils bénéficiaient de davantage de moyens, pas sûr que cela réduirait les difficultés associées au déplacement sur les lieux de vie.
Analyse de la couverture	**Inter-secteur de pédospychiatrie** Ici aussi, les délais d'attente sont très longs : 1 an d'attente avec qu'une prise en charge

départementale par les partenaires sanitaires	puisse être amorcée. **Développement de l'offre en matière d'Hospitalisation à domicile (HAD)** *HAD périnatal (association OÏKIA)* Le siège de cette HAD pédiatrique est situé à Andrézieux (dans le sud du département). Cette HAD était initialement un service de soins à domicile des gens en fin de vie (donc destiné aux adultes). Depuis 2 ans, ils font également de l'HAD périnatale (pour les sorties très précoces de maternité). La prise en charge est limitée à 1 mois maximum. Ce service peut travailler sur des problématiques telles que les allaitements difficiles par exemple, ce qui peut risquer de le mettre en concurrence avec la PMI pour certaines situations. Plus précisément, l'investissement de ces missions peut être problématique quand l'HAD travaille avec les familles qui se situent à la limite de la Protection de l'enfance. Mais les liens entre la PMI et l'HAD pédiatriques sont dans l'ensemble plutôt bons. Une rencontre a été organisée et les équipes se sont présentées. Cet HAD périnatale peut, en cas de besoin, passer tous les jours au domicile de l'enfant et sa famille. Lorsque les situations familiales sont difficiles, une alternance HAD / PMI peut se mettre en place. *HAD pédiatrique* Située à Saint-Etienne, il s'agit d'une antenne de Lyon. Ce service, contrairement au précédent, à une approche très médicale, ce qui permet un travail en complémentarité avec la PMI. Cette HAD accompagne des enfants que même les CAMSP ne peuvent prendre en charge sur le plan médical /sanitaire. La PMI intervient en complémentarité de l'HAD sur la mission d'accompagnement des familles. **Autre** Le CHU de St Etienne constitue un centre de compétences pour maladies neuromusculaires.

CREAI RHONE ALPES

Etude régionale CAMSP / périnatalité 2011

Monographie départementale du Rhône (69)



Annexe 7

NOTE

Cette monographie est un document **intermédiaire** permettant le prélèvement des matériaux pour réaliser l'étude qualitative régionale.
Ce document est le produit d'une **observation et d'un recueil de données** réalisé à deux périodes distinctes :

- Entre mars et avril 2009, dans le cadre de l'étude nationale sur les CAMSP réalisées par le CREAI RA pour la CNSA
- Entre mars et mai 2011 pour l'actualisation de données d'activité des CAMSP du Rhône (par le biais d'un questionnaire très allégé par rapport à celui renseigné en 2009 en Haute-Savoie et dans le Rhône, et en 2011 dans les autres départements).

D'autres sources disponibles ont pu être utilisées en complément de ce recueil (rapport d'activité, données officielles …)

SOMMAIRE

1. Situation du département 3

1.1 Présentation du département 3
1.2 Les acteurs de l'action très précoce 4

2. Les réseaux périnataux sur le département 6

2.1 Présentation 6
2.2 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et le secteur sanitaire 8
2.3 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et la PMI 12
2.4 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et le secteur médico-social 14

3. Les CAMSP 16

3.1 CAMSP polyvalent Lyon 9ème 16
3.2 CAMSP Décines 17
3.3 CAMSP Raymond Agar (Fontaine sur Saône) 19
3.4 CAMSP en Beaujolais (Villefranche-sur-Saône) 20
3.5 CAMSP Sud Ouest Lyonnais (SOL) (Brignais) 22
3.6 CAMSP ARIMC (Lyon – La Duchère 9e) – spécialisé dans la Déficience motrice 23
3.7 CAMSP Troubles de la relation précoce ARHM (Lyon 7e) 24
3.8 CAMSP Déficience visuelle (Villeurbanne) 25
3.9 CAMSP Déficience auditive F. Collomb (Villeurbanne) 26

3.10 Observation des flux et de la précocité des prises en charge des CAMSP 27
3.11 Observation des délais d'attente au sein des CAMSP 30
3.12 Observation de l'âge de sortie des enfants au sein des CAMSP 32
3.13 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et le secteur sanitaire 34
3.14 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et laPMI 40
3.15 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et le secteur médico-social 42

4. Analyse de l'offre départementale 44

Articulation des missions des partenaires 44
Couverture départementale – accessibilité de l'offre 48

1. Situation du département

1.1 Présentation du département

Caractéristiques du département

Le département du Rhône s'organise autour du pôle urbain de la ville de Lyon, capitale régionale et 2nde agglomération en France. Les trois quarts de la population rhodanienne habitent dans le Grand Lyon. La majeure partie du territoire est composé des moyennes montagnes des monts du Beaujolais au nord, et des monts du Lyonnais au sud.

Positionnement géographique sur les territoires de santé

Le département du Rhône est positionné sur les territoires de santé Centre et Nord. Le territoire Centre, avec Lyon et son agglomération, concentre une grande partie (près d'1/3) de la population de Rhône-Alpes (sa densité y est 4 fois supérieure aux autres territoires). A contrario, le Nord est le territoire le moins peuplé (moins de 10% de la population générale)

Réseaux périnataux

Abstraction faite d'une très petite partie à l'Est du département qui appartient au réseau périnatal et de suivi ELENA, la quasi-totalité du département est couverte par le réseau de périnatalité AURORE-ECL'AUR (*Précisions Chercheur*)

Territoires PMI

Il y a actuellement 51 Maisons du Rhône sur le département (en cours de restructuration) (*Source : Conseil Général 69*)

Maternités

Le Rhône compte 14 maternités (dont 2 maternités de type 3), qui assurent 29 000 naissances en 2010 :

Etablissement	Localité	Type maternité	Nombre de naissances 2010
Hôpital Croix-Rousse – HCL	*Lyon 4ème*	3	4 096
Hôpital femme-mère-enfant – HCL	*Bron*	3	4 313
Hôpital privé mère-enfant Natécia	*Lyon 8ème*	2	4 093
Clinique du Val d'Ouest Vendôme	*Ecully*	2	3 138
CH Lyon Sud – HCL	*Pierre Bénite*	2	2 139
CH de Villefranche-sur-Saône	*Villefranche-sur-Saône*	2	1 488
CH St Joseph St Luc	*Lyon*	1	1 515
CH de Ste Foy-lès-Lyon	*Ste Foy-lès-Lyon*	1	1 324
Groupement hospitalier mutualiste Les portes du Sud	*Vénissieux*	1	1 793
Clinique du Tonkin	*Villeurbanne*	1	1 289
CH de Montgelas	*Givors*	1	799
Union Résamut Réseau de santé mutualiste	*Lyon*	1	1 281
Clinique d'Arnas	*Arnas*	1	1 239
Polyclinique de Rillieux	*Rillieux-la-Pape*	1	600

Source : Réseau AURORE / ECL'AUR)

Nombre de naissances

Environ 29 000 bébés naissent chaque année dans le département.

Nombre de prématurés	Selon la DRESS et son analyse des certificats de santé de l'enfant du 8e jour (CS8), 6,3% des enfants sont nés avant 37 SA en 2007, dont : - < 33 SA = 0,9% - Entre 33 et 34 SA = 1,1% - Entre 35 et 36 SA = 4,3% Les données du réseau AURORE font état en 2010 de 8,1% des naissances avant 37 SA : - < 33 SA = 1,6% - Entre 33 et 36 SA = 6,5%

1.2 Les acteurs de l'action très précoce

Noms des réseaux périnataux	Date d'ouverture	Localisation	Nombre d'enfants suivis	Nombre d'enfants suivis sur le département
Réseau périnatal AURORE Réseau de suivi ECL'AUR	1er octobre 2009 pour le réseau de suivi ECL'AUR	Départements couverts par les réseaux AURORE et ECL'AUR : Rhône Ain Drôme Une partie de l'Ardèche Nord-Isère	Chaque année, dans le périmètre du réseau : - 45 500 naissances - 7,5% de nouveau-nés hospitalisés - **1,5% de prématurés de moins de 33 semaines** Enfant inclus dans ECL'AUR au 31/05/11 : prématurés de moins de 33 SA nés à partir du 1er octobre 2009. File active du réseau de suivi ECL'AUR : 845 enfants au total (en moyenne 50 inclusion par mois)	*A la date du 31/05/2011* **478 prématurés** de moins de 33 SA suivis par le réseau ECL'AUR sur le département du Rhône
ELENA	Formalisé en 2010 pour le réseau de périnatalité Financement obtenu en mai 2011 pour le réseau de suivi	Départements couverts par le réseau : Loire Nord Ardèche Une petite partie de l'Ouest du département du Rhône	11 500 naissances par an sur le territoire couvert par le réseau	Pas encore d'enfant suivi par le réseau sur le département (les financements n'ayant été obtenus que récemment)

Noms des CAMSP	Date d'ouverture	Localisation	Nombre de places	Agrément polyvalent vs. spécialisé Organismes gestionnaires
CAMSP polyvalent du 9e	Septembre 2007	Lyon (09)	25 places	CAMSP polyvalent ADAPEI 69
CAMSP Décines	1er septembre 1996	Décines	60 places 30 places en attente de financement	CAMSP Polyvalent APJH 69
CAMSP Raymond Agar	1985	Fontaine sur Saône	45 places Projet d'extension de 5 places après 2013	CAMSP Polyvalent (à l'exception des troubles relationnels) APJH 69
CAMSP en Beaujolais	2003 pour le CAMSP de Villefranche 2 février 2009 pour l'antenne à Tarare	Villefranche-sur-Saône Tarare	45 places à Villefranche 15 places financées à Tarare et 5 places en attente de financement	CAMSP polyvalent AGIVR
CAMSP Sud Ouest Lyonnais (SOL)	1er juin 2008	Brignais	15 places 15 places en attente de financement. projet de mise en place d'une antenne pour desservir les zones rurales	CAMSP Polyvalent APAJH 69
CAMSP ARIMC – La Duchère	Avril 1982	Lyon (09) – La Duchère	45 places Pas de projet d'extension	CAMSP polyvalent / Déficience motrice ARIMC
CAMSP Troubles de la relation précoce	Janvier 2006	Lyon 7e	30 places 30 places en attente de financement	CAMSP spécialisé Troubles de la relation précoce / Déficience psychique (agrément départemental) ARHM
CAMSP Déficience visuelle	Février 1981	Villeurbanne	45 places en 2011 (agrément régional) Pas de projet d'extension	CAMSP spécialisé déficience visuelle ADPEP 69
CAMSP Déficience auditive F. Collomb	1er novembre 1982	Villeurbanne	50 places (agrément régional) Pas de projet d'extension	CAMSP spécialisé Déficience Auditive Association pour le traitement de la Prophylaxie de la Surdité de l'Enfant (ATPSE) jusqu'en 2010 / Puis fusion avec les PEP 69

2. Les réseaux périnataux sur le département

2.1 Présentation

Réseau de périnatalité AURORE Réseau de suivi ECL'AUR	Le réseau de périnatalité AURORE – ECL'AUR couvre la quasi-intégralité du département du RHÔNE (il inclut également l'Ain, le Nord-Isère, la Drôme et une partie de l'Ardèche). Le Réseau AURORE (Association des Utilisateurs du Réseau Obstétrico-pédiatrique REgional) regroupe un ensemble d'établissements publics et privés en Rhône-Alpes, ainsi que des professionnels de santé libéraux et de PMI ayant pour objectifs communs de fournir des soins de qualité aux femmes enceintes et aux nouveaux nés, et des associations de parents ou de professionnels. Ces objectifs nécessitent : - **Une harmonisation des pratiques médicales.** Les membres du Réseau AURORE utilisent des protocoles communs de soins et de traitements régulièrement discutés et mis à jour. - **Une concertation et une communication entre les professionnels**. Le Réseau AURORE transmet à tous les professionnels de la naissance des informations permanentes et actualisées. - **Des soins adaptés à l'état des mères et des nouveaux nés**. En cas de nécessité médicale, les mères et les nouveaux nés peuvent bénéficier en permanence des meilleurs soins. Il est parfois nécessaire d'envisager le transfert vers un autre établissement plus adapté au type de soins exigés. Le Réseau AURORE s'engage alors à organiser les transferts éventuellement nécessaires dans les meilleures conditions. Le retour dans l'établissement d'origine sera systématiquement privilégié. - **Maintien du lien mère / enfant**. Le Réseau AURORE favorise toujours la proximité de l'enfant et de la mère, et ce dans toutes les situations, pour optimiser le lien affectif mère / nouveau né. (*Source : réseau AURORE-ECL'AUR)* Le réseau ECL'AUR est un projet de réseau d'aval de suivi des nouveau-nés vulnérables qui a été élaboré en 2008 par le pédiatre coordinateur mi-temps du réseau AURORE en collaboration avec les services de néonatalogie du réseau. Le réseau ECL'AUR concerne la même étendue géographique qu'AURORE. Son objectif général est de **dépister les enfants présentant des troubles de développement ou une pathologie d'origine prénatale pour les orienter précocement vers une prise en charge spécialisée**. Les objectifs spécifiques concernent : - Une égalité de chance pour tous les enfants - L'accompagnement des familles sur le plan psychologique et social - L'amélioration des compétences des professionnels impliqués dans le suivi - La coordination et la facilitation de la prise en charge par des services et des professionnels spécialisés - La connaissance et l'analyse du devenir des prématurés pour évaluer la politique périnatale L'état des lieux effectué en mars 2008 montrait un taux de suivi des prématurés de moins de 33 SA de 80-90% à 2 ans d'âge corrigé mais seulement de 50% à 5 ans, et une forte demande d'harmonisation des pratiques justifiant la mise en place d'un réseau sur le modèle du réseau existant à Grenoble (Réseau « Naître et Devenir »). Le financement a été accordé en avril 2009. La coordination a été mise en place en septembre 2009. Les inclusions ont commencé au 1er octobre 2009. Depuis le 1er octobre 2009, le réseau a démarré l'inclusion et le suivi des **prématurés de moins de 33 SA.** (*Source : réseau AURORE-ECL'AUR)*

Réseau de périnatalité AURORE Réseau de suivi ECL'AUR	*Modalités d'organisation du suivi* : Le suivi est basé sur le principe d'une alternance entre un pédiatre pilote hospitalier (**Hôpital Femme Mère Enfant**, **Hôpital de la Croix Rousse**, **CH de Villefranche**, **Centre Hospitalier Lyon Sud**, **Hôpital privé Natecia** et **Clinique du Val d'Ouest** pour le département du Rhône) et un pédiatre pilote libéral ou de PMI. Un calendrier de suivi calculé pour chaque enfant constitue le plan personnalisé de soin. Il est envoyé après l'inclusion aux parents et aux pédiatres. Une révision de ce plan personnalisé de soin est réalisée, en cas de besoin, au cours de la prise en charge. *Consultations pédiatriques* : - 1 mois après la sortie : pilote hospitalier - 4 mois d'AC (âge corrigé) : pilote libéral ou PMI - 9 mois d'AC : pilote hospitalier - 12 mois d'AC : pilote libéral ou PMI - 18 mois d'AC : pilote libéral ou PMI - 24 mois d'AC : pilote hospitalier - De 3 à 7 ans, une fois par an : pilote hospitalier ou libéral / PMI *Autres consultations* : - Des consultations psychologiques à 6 mois, 2 ans et entre 4 et 6 ans sont aussi prévues. - Des examens complémentaires en ophtalmologie et ORL sont prévus mais ne sont pas pris en charge par le réseau. *Composition de l'équipe* : - *Une coordinatrice administrative* (assistante de recherche clinique) travaille à temps plein. - *Une pédiatre coordinatrice* à mi-temps. - *Une psychologue clinicienne* a été embauchée depuis le 6 septembre 2010 à 75% d'ETP. - *Une Secrétaire* (recrutement en cours) A la composition de l'équipe s'ajoutent les financements pour les formations et les prestations dérogatoires (*Source : réseau AURORE-ECL'AUR)*
Réseau périnatal et de suivi ELENA	Le réseau périnatal et de suivi ELENA couvre une petite partie du département du Rhône (à l'Ouest) → **Cf. Monographie de la Loire pour une présentation du réseau ELENA**

2.2 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et le secteur sanitaire

Nous précisons ici aux lecteurs que c'est sur les partenariats propres au réseau de suivi ECL'AUR, et non au réseau périnatal AURORE-ECL'AUR, que sera mis l'accent dans cette partie de la monographie. En effet, étant donnée la problématique de notre étude (l'articulation entre les partenaires de la prise en charge très précoce des enfants prématurés et handicapés), l'accent sera ici mis sur les relations établies par le réseau dans le cadre du suivi des enfants prématurés (ECL'AUR).
Toutefois, cette orientation n'a pas été respectée de façon systématique, notamment lorsque les partenaires cités étaient fortement impliqués sur la mission prévention (ex : PMI), mission prévention également assurée par le réseau AURORE. Les précisions suffisantes seront mentionnés ci-dessous pour que le lecteur puisse se repérer dans les partenariats qui concernent davantage le réseau périnatal AURORE et ceux qui concernent le réseau de suivi ECL'AUR.

Spécificités des réseaux périnataux (tant les partenariats propres à un réseau qu'à l'inverse les non-partenariats d'un réseau)

Réseaux concernés	Partenariats	Description des partenariats
Réseau AURORE Réseau de suivi ECL'AUR	Services de néonatalogie → *Hôpital Femme-Mère-Enfant (Bron)* – **Type 3** → *Hôpital Croix Rousse (Lyon)* – **Type3** → *CH Lyon Sud (Pierre-Bénite)* **Type 2** → *Hôpital privé Natecia (Lyon)* – **Type 2** → *Clinique du Val d'Ouest (Écully)* – **Type2** → *CH de Villefranche-sur-Saône* – **Type 2**	**Suivi des enfants prématurés (moins de 33 SA)** Les 6 services de néonatalogie du Rhône adhérant au réseau AURORE sont impliqués dans le réseau de suivi. Le suivi de chaque enfant est organisé en proximité à partir du service de néonatalogie de l'établissement le plus proche du domicile des parents qui est, en principe, le service qui organise l'inclusion dans le réseau avant le retour à domicile. Un groupe de travail « Néonatalogie » a été mis en place par ECL'AUR pour permettre des échanges entre les services de néonatalogie et l'harmonisation des pratiques (la sortie de la néonatalogie ; les soins de développement ; création d'outils (fiches, flyer, etc.)) (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*) * Hôpital Femme Mère Enfant – (HFME) Le Chef de service néonatalogie de l'HFME est particulièrement impliqué dans le **réseau AURORE** (il fait partie du Comité de pilotage), et participe régulièrement aux formations. Tout le service (y compris les internes) a été formé au suivi des prématurés (**réseau ECL'AUR**) soit 2 séances de formation
Réseau de suivi ECL'AUR	Pédiatres hospitaliers → *Hôpital Femme – Mère – Enfant (HFME)* → *Hôpital de la Croix Rousse* → *CH Lyon Sud* → *CH de Villefranche-sur-Saône*	**Suivi des enfants prématurés (moins de 33 SA)** En principe, le suivi est fait en alternance entre consultations hospitalières et libérales selon le calendrier du plan personnalisé de soin. Pour le Rhône cela concerne : - 11 pédiatres du CH Croix Rousse (Lyon) – Type 3 - 12 pédiatres de l'HFME (Bron) – Type 3 - 4 pédiatres du CH de Villefranche-sur-Saône – Type 2 - 3 pédiatres du CH Lyon Sud – Type 2 - 4 pédiatres de l'Hôpital privé Natecia – Type 2 - 6 pédiatres de la Clinique Val d'Ouest (Ecully) – Type 2 qui participent au suivi des enfants prématurés (soit 40 professionnels sur les 66 du réseau) (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*) Quelques exceptions à cette alternance : - suivi uniquement libéral pour les enfants qui ont été hospitalisés en établissement privé (Clinique du val d'Ouest ; Clinique Natecia)

Réseau de suivi ECL'AUR		- situations où il n'y a pas de pilote libéral adhérent au réseau dans le secteur géographique des parents, ou si les parents ont déjà choisi un pédiatre libéral qui n'est pas adhérent au réseau. Dans ce cas, le suivi est uniquement hospitalier. Les pédiatres hospitaliers adhérent individuellement à ECL'AUR même si leur établissement est déjà adhérent du réseau AURORE. Deux sessions de formations sont organisées chaque année pour les pédiatres adhérents. Chaque session est organisée à 2 dates différentes pour permettre à chacun de participer (il n'est pas possible à tous les pédiatres d'un même service de se libérer en même temps). Thèmes des formations (entre 2008 et 2010) : - Neurologie du développement – période néonatale et suivi 0-2 ans - Repères sur les pathologies non neurologiques - Difficultés psychologiques 0-2 ans, plate-forme informatique - Orientations et prise en charge des troubles neuromoteurs avant 2 ans (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*)
	Psychologues Hospitaliers	**Suivi des enfants prématurés (moins de 33 SA)** Une psychologue clinicienne, embauchée par le réseau depuis septembre 2006, assure la coordination des psychologues adhérents et mis à disposition. Elle définit les besoins et organise les formations pour les psychologues adhérents. Elle assure également une consultation psychologique pour tous les enfants sortis d'un service de néonatalogie de Lyon (3 services des Hospices Civils de Lyon et 2 cliniques privées) pour assurer les consultations de 6 mois. Une convention a été passée avec le CH de Villefranche-sur-Saône pour la mise à disposition de fractions de temps du psychologue du service pour assurer les consultations de 6 mois. De même, 4 psychologues / pédopsychiatres partenaires (Hôpital de la Croix-Rousse ; Hôpital Femme Mère Enfant ; CH de Villefranche ; CH Lyon Sud) assurent la consultation de 6 mois pour des familles qu'ils ont déjà pris en charge pendant le séjour de néonatalogie, pour garder une certaine continuité. Ils participent également au comité de pilotage. (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*)
	Pédiatres libéraux	**Suivi des enfants prématurés (moins de 33 SA)** Voir remarques précédentes concernant le principe d'alternance entre consultations hospitalières et libérales. Les pédiatres libéraux adhérent à titre personnel sur la base du volontariat. Tous les pédiatres libéraux du périmètre AURORE ont été sollicités à deux reprises en 2008 et 2009. Environ 30% des pédiatres libéraux du périmètre sont adhérents du réseau ECL'AUR. Sur les 64 pédiatres libéraux adhérents au réseau en 2010, 43 (soit 67%) se situent sur le département du Rhône. 28% des pédiatres adhérents exercent leur activité sur Lyon. Comme pour les pédiatres hospitaliers, deux sessions de formations sont organisées chaque année pour les pédiatres adhérents. (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*)
	Médecins / thérapeutes libéraux	**Prise en charge des difficultés associées à la prématurité des nourrissons** Si une prise en charge est nécessaire, elle peut selon les besoins se faire en ville par un /des thérapeutes libéraux.

Réseau de suivi ECL'AUR		Les kinésithérapeutes libéraux vers lesquels sont envoyés les enfants prématurés par le service néonatalogie HFME sont des professionnels qui se sont formés à la néonatalogie du nouveau-né. Le service de néonatalogie dispose d'une liste de ces kinésithérapeutes formés. Des noms de personnes référentes sont également fournis par le biais du réseau R4P (*Source : Service néonatalogie – HFME*)
	Hospitalisation à domicile	**Mission de soin** Les enfants nés prématurément suivis par le réseau peuvent pour quelques situations complexes nécessiter une HAD. **Mission prévention** En ce qui concerne la prévention en matière de prématurité, c'est plutôt la dimension psycho-sociale qui est importante. Pour ce faire, partenariats mis en place avec les PMI et les HAD (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*) Le réseau a rencontré l'équipe de l'HAD pédiatrique de Lyon en avril 2010. Certaines modalités de collaboration ont été établies. Une nouvelle rencontre a eu lieu en janvier 2011 qui a permis de mettre en place des procédures plus précises. Une convention de partenariat va être établie avec l'HAD (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*)
	Réseau dys / 10	2 rencontres avec le réseau Dys/10 Organisation d'une journée commune sur « Prématurité et troubles d'apprentissage » le 10 juin 2011. (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*)
	Unité ESCALE *Hôpital Femme Mère Enfant (Bron*) R4P *Réseau Régional de Rééducation et de Réadaptation Pédiatrique Rhône Alpes*	**Présentation de l'unité ESCALE** Unité qui existe depuis 1984 sous sa forme actuelle. Service destiné aux enfants isolés (avec pour objectif de rompre l'isolement des parents). Initialement destiné aux enfants avec un handicap moteur. Depuis 10 ans, l'unité s'est ouverte aux enfants avec troubles des apprentissages sans handicap moteur. A l'heure actuelle, l'Unité accueille pour 60% de sa file active des enfants ayant des troubles moteurs. Ce service est catégorisé comme service de rééducation. Mais dans la pratique, il consacre ses activités aux bilans, appareillages, orientations, conseils, liens avec les équipes et les libéraux, à tel point qu'une réflexion est amorcée sur la pertinence de considérer l'unité comme un service de soins de suite et de réadaptation. 1 000 enfants âgés de 0 à 15 ans sont accueillis par an (entre 1 et 20 fois par an). Le bassin de population couvert est le bassin Lyonnais (à savoir le Rhône et une partie de l'Ain). L'objectif est d'accompagner les enfants le plus précocement possible. Le déménagement récent de l'Unité lui a permis de se retrouver au centre des services consacrés à la périnatalité, c'est-à-dire de devenir un service central de rééducation au sein de l'HFME, et de renforcer les liens avec la Pédiatrie et la Néonatalogie (ce qui permet d'accompagner les enfants ayant les troubles / difficultés les plus lourds de façon plus précoce). Toute la Pédiatrie du département du Rhône est aujourd'hui concentrée à l'HFME. → Travail en partenariat avec l'Hôpital de la Croix Rousse (pour les enfants devenus adultes). → Travail en partenariat avec l'Hôpital de Vienne (38) (qui possède un centre de balnéo et de rééducation) *(Source : l'ESCALE*) L'ESCALE possède, tout comme à St Etienne, une équipe mobile. (*Source : Consultation pédiatrique CHU de St Etienne*)

<table>
<tr>
<td rowspan="2">Réseau de suivi
ECL'AUR</td>
<td>Unité ESCALE
Hôpital Femme Mère Enfant (Bron, 69)
R4P
Réseau Régional de Rééducation et de Réadaptation Pédiatrique Rhône Alpes</td>
<td>→ Cf. Monographie de la Loire

Le médecin chef de service l'ESCALE fait partie du Comité de pilotage du réseau ECL'AUR depuis sa création et a participé à la formation des pédiatres pilotes en 2010 (Source : réseau ECL'AUR)

Missions Soins

<u>Le réseau de suivi ECL'AUR</u> adresse à l'Unité les tout jeunes enfants : le pédiatre qui s'occupe du suivi écrit une lettre à l'Unité. Puis les parents appellent et la coordinatrice de l'Unité explique les démarches.

En ce qui concerne le réseau, la chef de service de l'Unité l'ESCALE regrette de ne pas voir suffisamment tôt les anciens prématurés souffrant d'un handicap « léger » (manque de précocité dans l'orientation vers l'unité). En règle générale, face à de légères difficultés, le pédiatre en charge du suivi prescrit de la kinésithérapie, jusqu'au moment où l'on se rend compte que finalement l'enfant continue de marcher sur la pointe, difficulté à laquelle peuvent s'ajouter des troubles de l'apprentissage. Certains de ces pédiatres en charge du suivi connaissent très bien l'Unité ESCALE, sont formés au dépistage des troubles susceptibles d'être accompagnés par celle-ci, mais il est difficile pour eux d'adresser les enfants à la consultation pédiatrique pluridisciplinaire (du fait d'une forte connotation « handicap » associée à l'unité) .
(Source : L'ESCALE)

R4P : le réseau est parti de l'Unité ESCALE, qui est en conséquence particulièrement impliquée dans ce dernier (participation aux commissions, etc.). Le réseau couvre toute la région depuis 5 ans à peu près. Il fonctionne très bien et à pour perspective d'évolution la mise en place du carnet de suivi Handicap (Source : L'ESCALE)

1200 personnes sont actuellement adhérentes
→ Organisation de formations (autisme, troubles de l'oralité, etc.)
→ Projet éthique
→ Atelier partage (ex : pratique de l'équithérapie)
→ Etc.

(Source : Consultation pédiatrique pluridisciplinaire – CHU de St Etienne)

4 rencontres avec le réseau R4P. Procédure de collaboration pour la mise en relation entre les pédiatres de notre réseau et les professionnels de la rééducation adhérents du R4P.

(Source : Réseau AURORE-ECL'AUR)</td>
</tr>
<tr>
<td colspan="2">Partenariats du réseau</td>
</tr>
<tr>
<td>Réseau périnatal
ELENA</td>
<td>1 Sages-femmes libérales
Saint-Martin-en-Haut</td>
<td>Consultations anténatales / Préparation à la naissance / Haptonomie
Rééducation périnatale
Surveillance de grossesse pathologique à domicile
Entretien du 4e mois
Conseil en allaitement
Suivi post-natal
Sortie précoce

(Source : Réseau ELENA)</td>
</tr>
</table>

2.3 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et la PMI

Spécificités des réseaux périnataux (tant les partenariats propres à un réseau qu'à l'inverse les non-partenariats d'un réseau)

Réseaux concernés	Partenariats	Description des partenariats
Réseau AURORE Réseau de suivi ECL'AUR	Partenariats du réseau	
	Médecins de PMI Puéricultrices de PMI *Conseil Général du Rhône*	**La PMI et le réseau AURORE** la PMI participe à toutes les commissions. La chef de service PMI est présidente de la commission Prévention. La PMI a participé à l'actualisation d'un dossier destiné aux mamans qui ont perdu un enfant. Travail de liaison entre sages-femmes PMI et sages-femmes hospitalières (même travail avec puéricultrices en cours). Des journées de formation sont montées (PMI-AURORE) – Thèmes abordés : prématurité ; adolescentes enceintes ; etc. (*Source : Conseil Général 69*) Points forts du réseau AURORE : Meilleure coordination des actions autour des enfants entre la PMI, l'Hôpital et les libéraux. Meilleure collaboration. Harmonisation des pratiques (tout le monde gagne en compétences, y compris l'hôpital qui sollicite la PMI pour davantage de compétences en ce qui concerne le bilan 3-4 ans) (*Source : Conseil Général 69*) ; Meilleure articulation entre les services de néonatalogie, notamment lorsqu'un bébé doit changer de service, ce qui est toujours une épreuve difficile pour les parents (création d'une fiche de liaison). Échanges sur les soins de développement. Un des bénéfices du réseau est également la reconnaissance des compétences de la PMI, reconnue comme partenaire, et non pas comme sous-partenaire (*Source : Conseil Général 69*) **Suivi des enfants prématurés (moins de 33 SA) – Réseau ECL'AUR** Une convention de partenariat entre la PMI du Rhône et le réseau ECL'AUR va être établie prochainement (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*) *Les médecins PMI* Liens très forts avec les PMI du territoire du réseau : articulation très facile qui se fait à la sortie de la néonatalogie (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*) Certains médecins de PMI sont impliqués en tant que médecins pilotes du suivi : au principe du suivi en alternance entre consultations hospitalières et libérales une exception consiste en un suivi alterné avec la PMI (à la place du libéral) pour certaines familles qui peuvent choisir un pilote de PMI dans leur secteur ou sur proposition des puéricultrices de PMI des services de néonatalogie (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*) Les médecins de PMI adhérent sous couvert de leur direction et non à titre personnel. Seuls les médecins de PMI formés peuvent suivre des enfants (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*)

<table>
<tr><td rowspan="2">Réseau AURORE
Réseau de suivi ECL'AUR</td><td>Médecins de PMI
Puéricultrices de PMI
Conseil Général du Rhône</td><td>En ce qui concerne le département du Rhône, 10 médecins de PMI sont formés au suivi des prématurés (3 sur Lyon ; 1 à Villeurbanne ; 1 à Sainte Foy les Lyon ; 2 à Vaulx-en-Velin ; 1 à Vénissieux ; 1 à Neuville-sur-Saône ; 1 à Gleize) (Source : Réseau AURORE-ECL'AUR)

Des médecins PMI sont référents dans le suivi des enfants. 10 médecins de PMI (qui interviennent à la place des pédiatres libéraux). Le choix entre pédiatres libéraux et médecins de PMI se fait en fonction du choix des parents. La PMI a essayé de faire en sorte qu'un maillage territorial soit organisé : elle intervient donc en priorité dans les zones les plus reculées, là où se situe la grande précarité (Source : Conseil Général 69)

Lorsque des troubles sont repérés, et qu'un besoin de prise en charge se fait ressentir, une fiche est remplie par le médecin de PMI et renvoyée au réseau. Ce n'est pas le médecin de PMI qui adresse directement les enfants vers le CAMSP (Source : Conseil Général 69)

Les médecins de PMI formés au suivi des enfants prématurés ont le souci de transmettre à leurs collègues les acquis de cette formation. Les professionnels PMI se sentent davantage légitimes et possèdent des interlocuteurs pour interpeller sur la question de la prématurité. Meilleure écoute entre la PMI et les services de néonatalogie (Source : Conseil Général 69)

Les puéricultrices PMI

Un accord a été passé avec la PMI du Rhône pour une collaboration active dans le réseau, par l'intermédiaire des puéricultrices de PMI mises à disposition dans les services de néonatalogie (Source : Réseau AURORE-ECL'AUR)

Mission prévention

En ce qui concerne la prévention en matière de prématurité, c'est plutôt la dimension psycho-sociale qui est importante. Pour ce faire, partenariats mis en place avec les PMI et les HAD (Source : Réseau AURORE-ECL'AUR)

Perspective d'évolution

Bilan de santé de 4 ans pour les enfants prématurés (fiche de liaison concernant la socialisation de l'enfant). Pas avant 2012 – 2013 (les enfants suivis par le réseau n'étant jusqu'alors pas âgés de plus d'1 an) (Source : Conseil Général 69)</td></tr>
<tr><td colspan="2">Partenariats à développer</td></tr>
<tr><td>ELENA</td><td>PMI</td><td>Le territoire couvert par le réseau ELENA sur le département du Rhône étant très réduit, ce dernier n'est pas concerné par un développement partenarial avec la PMI 69.</td></tr>
</table>

2.4 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et le secteur médico-social

Spécificités des réseaux (tant les partenariats propres à un réseau qu'à l'inverse les non-partenariats d'un réseau)

Réseaux concernés	Partenariats	Description des partenariats
Réseau de suivi ECL'AUR	Partenariats du réseau	
	CAMSP ARIMC Duchère	Le partenariat est davantage établi avec ce CAMSP, notamment parce qu'**un pédiatre du CAMSP est adhérent au réseau**. Le partenariat est plus facile à établir quand le même médecin travaille dans les deux structures. Un médecin et deux paramédicaux du CAMSP sont venus à une réunion du réseau pour expliquer leur travail. Perspectives d'évolution : faire une convention avec ce CAMSP (avec lequel le partenariat semble être le plus intuitif). D'une façon plus générale, formaliser les liens qui reposent souvent sur 1 personne et qui s'effondrent lorsque celle-ci quitte ses fonctions. (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*)
	CAMSP polyvalent du 9ème	Sur le département du Rhône, 2 pédiatres adhérant au réseau sont aussi pédiatres intervenant au CAMSP (Lyon Vaise & Villefranche-sur-Saône), ce qui simplifie l'accès au CAMSP. (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*)
	CAMSP en Beaujolais *Villefranche-sur-Saône*	
	Partenariats à développer	
	CAMSP polyvalents	**Remarques générales sur le partenariat** Pour l'instant, aucune relation formelle entre le réseau situé à Lyon et les CAMSP du Rhône. Les CAMSP ne sont pas impliqués dans le réseau. Le partenariat est à construire avec les CAMSP. Les CAMSP du secteur d'AURORE ont été invités à une réunion du comité de pilotage du réseau. 8 CAMSP étaient présents (sur les 21 présents sur le territoire du réseau), et chacun avait une problématique différente. Il reste à définir des modalités de collaboration entre chaque CAMSP et le réseau. **Prise en charge des enfants prématurés (moins de 33 SA)** Le réseau ne réalise pas de prise en charge. Si une prise en charge est nécessaire pour un enfant suivi, il peut selon les besoins et la situation être adressé en ville pour un suivi libéral ou vers un CAMSP pour les situations plus complexes nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire (incluant une dimension psycho-sociale). Le réseau ne finance pas non plus les prises en charge, d'où l'intérêt d'orienter les enfants qui en ont besoin vers les CAMSP (l'autre solution consistant à faire une demande de 100%). Le cas échéant le médecin référent (pédiatre adhérent au réseau) sollicite directement le CAMSP. L'articulation réseau périnatalité – CAMSP ne transite pas par la coordinatrice du réseau.

Réseau de suivi ECL'AUR	CAMSP polyvalents	A la date du 31 mars 2011, 845 enfants étaient suivis par le réseau ECL'AUR (478, soit 56,6%, domiciliés dans le Rhône). Jusque là, seuls 4 enfants ont été adressés à un CAMSP (sur l'ensemble du territoire couvert par le réseau). Potentiellement, plus d'enfants pourraient y être adressés, mais les problèmes de délai font que les professionnels se retreignent dans l'orientation. (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*)
	CAMSP spécialisés	Le réseau estime qu'il serait plus facile de travailler en lien avec les CAMSP spécialisés déficiences visuelle et auditives du département du fait de leur spécialisation. (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*)
	CMPP	**Suivi des enfants prématurés (moins de 33 SA)** Des contacts sont pris par la psychologue du réseau avec les CMPP du Grand Lyon (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*)
Réseau ELENA	Partenariats propres au réseau	
	CAMSP	Réseau non concerné par un développement partenarial avec les CAMSP du Rhône (territoire pourvu très réduit).

3. Les CAMSP

3.1 CAMSP polyvalent Lyon 9ème

File active **2010** *(et 2008)*	**26** *(29 en 2008)*			
Nb enfants entrés en **2010**	**17**			
Nb enfants sortis en **2010**	**3**			
Nature de l'activité de la file active	Contacts / Dépistages	Bilans	Prises en charge	Suivis ponctuels
	Non renseigné	Non renseigné	Non renseigné	Non renseigné
	Dépistage en interne et en externe (troubles sensoriels, troubles associés à la T 21, bilan, observation, etc.)			
Phase de bilan	Il existe une phase de bilan systématique avant le début de la prise en charge.			
Accompagnement anténatal	Le CAMSP ne propose pas d'accompagnement anténatal auprès des familles.			
Déficiences principales et spécificités	Déficience intellectuelle : 100% Troubles psychiques associés : 30% Troubles moteurs associés : 0,3% L'activité tend à changer pour accueillir d'autres pathologies que la trisomie 21.			
Taux d'enfants présentant un surhandicap d'origine sociale ou environnementale (%)	Isolement, précarité sociale, pauvreté : 48% La dimension sociale (précarité) est de plus en plus prégnante dans la population accueillie (*Source : Monographie 2009*) Face aux difficultés sociales et économiques des familles, certaines éprouvent le besoin d'être accompagnées. Or, le CAMSP ne dispose pas d'assistante sociale pour répondre à leurs attentes (*Source : Monographie 2009*)			

Accessibilité de l'établissement

Implantation ou intégration du CAMSP	Déménagement depuis peu. CAMSP situé dans le centre de Vaise.
Présence et modalité de fonctionnement de(s) antenne(s)	Le CAMSP polyvalent du 9ème ne dispose pas d'antenne.
Dispose de locaux extérieurs pour effectuer des interventions	Le CAMSP polyvalent du 9ème ne dispose pas de local extérieur pour effectuer ses interventions.

Origine géographique des enfants (%) – en **km**	0-5 km (aller)	5-10 km (aller)	10-20 km (aller)	20-50 km (aller)
	44%	40%	16%	1%
Origine géographique des enfants (%) – en **temps**	0-10 mn (aller)	10-30 mn (aller)	30-60 mn (aller)	+ 60 mn (aller)
	0%	77%	23%	0%
Origine géographique des enfants	Agrément polyvalent pour l'accueil des enfants en provenance de l'Ouest Lyonnais principalement.			
Interventions délocalisées des professionnels	Les professionnels de la structure se déplacent sur les lieux de vie des usagers (enfants/familles) : - Déplacements pour des suivis individuels par l'éducatrice de jeunes enfants au domicile des parents, en crèche, à l'école. De manière beaucoup plus exceptionnelle en fonction des situations, la psychologue, l'orthophoniste, la kinésithérapeute ou la psychomotricienne peuvent également parfois se rendre au domicile familial ; - Déplacements dans les écoles du psychologue référent et/ou directeur adjoint pour les Équipes éducatives et les Équipes de suivi de scolarisation - Déplacements avec les familles dans les établissements type IME en préparation des orientations.			

3.2 CAMSP Décines

File active **2010**	**102** *(118 en 2007)*				
Nb enfants entrés en **2010**	**33**				
Nb enfants sortis en **2010**	**15**				
Nature de l'activité de la file active ***2007***	Contacts / Dépistages	Bilans	Prises en charge		Suivis ponctuels
	31	***0***	Total	***60***	
			PEC complètes	***47***	
			PEC modulée	***7***	
			PEC partielle	***6***	
			PEC déléguée		
Existence d'une phase de bilan systématique avant le début de la prise en charge	Il n'y a pas de bilan systématique avant le début de la prise en charge des enfants				
Accompagnement anténatal	CAMSP qui ne propose pas d'accompagnement anténatal auprès des familles				
Déficiences principales et spécificités	Déficience intellectuelle : 38% Déficience motrice : 32% Polyhandicap : 12% Déficience psychique : 8% Surdité / Cécité ou Surdicécité : 2% Autres : 8%				
Taux d'enfants présentant un surhandicap d'origine sociale ou environnementale (%)	50% d'enfants présentant un surhandicap d'origine sociale ou environnementale				

<table>
<tr><th colspan="5">Accessibilité de l'établissement</th></tr>
<tr><td>Implantation ou intégration du CAMSP</td><td colspan="4">CAMSP non intégré à une structure hospitalière</td></tr>
<tr><td>Présence et modalité de fonctionnement de(s) antenne(s) et/ou locau(x) extérieur(s)</td><td colspan="4">CAMSP qui ne dispose pas d'antenne</td></tr>
<tr><td>Dispose de locaux extérieurs pour effectuer des interventions</td><td colspan="4">CAMSP qui ne dispose pas de local extérieur pour effectuer ses interventions</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Origine géographique des enfants (%) – en km</td><td>0-5 km (aller)</td><td>5-10 km (aller)</td><td>10-20 km (aller)</td><td>20-50 km (aller)</td></tr>
<tr><td>25%</td><td>42%</td><td>32%</td><td>1%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Origine géographique des enfants (%) – en temps</td><td>0-10 mn (aller)</td><td>10-30 mn (aller)</td><td>30-60 mn (aller)</td><td>+ 60 mn (aller)</td></tr>
<tr><td>25%</td><td>74%</td><td>1%</td><td>0%</td></tr>
<tr><td>Origine géographique des enfants</td><td colspan="4">67 % des familles sont situées dans un rayon de moins de 10 kilomètres du CAMSP. 32 % d'entre-elles effectuent entre 10 et 20 kilomètres et seules 1 % font plus de 20 kilomètres. Compte tenu de sa situation géographique, le CAMSP répond à la forte demande liée à la concentration de la population dans l'Est lyonnais. La pression sur cette zone est également très forte puisque le délai d'attente avant le premier soin était en 2007 de 14 mois (Source : Précisions Chercheur & Monographie 2009)</td></tr>
<tr><td>Interventions délocalisées des professionnels</td><td colspan="4">Les professionnels de la structure se déplacent sur les lieux de vie des usagers.
Au CAMSP de Décines, l'éducatrice de jeunes enfants ainsi que l'éducatrice spécialisée sont référentes de la socialisation et de la vie quotidienne de chaque enfant accueilli. Ainsi, ces professionnels vont observer régulièrement les enfants à domicile, dans les écoles maternelles, dans les crèches, les haltes-garderies et autres lieux de socialisation. Ces temps d'observation d'une durée pouvant atteindre ½ journée permettent une guidance familiale appropriée et sont l'occasion d'apporter le cas échéant des conseils adaptés aux autres professionnels rencontrés dans ces différents lieux de vie dans le cadre de la mission de pôle ressource du CAMSP. D'autres professionnels de l'équipe pluridisciplinaire peuvent également se déplacer le cas échéant pour apporter une aide spécialisée. Cela peut-être par exemple une solution d'ordre technique à un problème spécifique (installation ou déplacement) ou bien encore une observation des repas en vue de faciliter l'alimentation de l'enfant.</td></tr>
</table>

3.3 CAMSP Raymond Agar (Fontaine sur Saône)

File active **2010**	**82** *(92 en 2008)*				
Nb enfants entrés en **2010**	**14**				
Nb enfants sortis en **2010**	**17**				
Nature de l'activité de la file active ***2008***	Contacts / Dépistages	Bilans	Prises en charge		Suivis ponctuels
	15	*10*	Total	*67*	
			PEC complètes	*41*	
			PEC modulée	*0*	
			PEC partielle (*Libéraux rémunérés par CAMSP)*	*25*	
			PEC déléguée	*1*	
Phase de bilan	Existence d'une phase de bilan systématique avant le début de la prise en charge				
Accompagnement anténatal	Le CAMSP ne propose pas d'accompagnement anténatal auprès des familles				
Déficiences principales et spécificités	Psychique + troubles des apprentissages : 48% Motrice : 18% Enfants en dépistage : 5% Polyhandicap : 4% Intellectuelle : 1% Autres : 24%				
Taux d'enfants présentant un surhandicap social ou environnemental (%)	23% des enfants présente un surhandicap d'origine sociale ou environnementale				

Accessibilité de l'établissement

Implantation ou intégration du CAMSP	CAMSP non intégré à une structure hospitalière			
Présence et modalité de fonctionnement de(s) antenne(s)	CAMSP qui ne dispose pas d'antenne			
Locaux extérieurs pour effectuer des interventions	CAMSP qui ne dispose pas de local extérieur pour effectuer des interventions			
Origine géographique des enfants (%) – en **km**	0-5 km (aller)	5-10 km (aller)	10-20 km (aller)	20-50 km (aller)
	32,9%		65,9%	1,2%
Origine géographique des enfants (%) – en **temps**	0-10 mn (aller)	10-30 mn (aller)	30-60 mn (aller)	+ 60 mn (aller)
	Non renseigné	Non renseigné	Non renseigné	Non renseigné
Origine géographique des enfants				
Interventions délocalisées des professionnels	Les professionnels du CAMSP se déplacent sur les lieux de vie des usagers : - Crèches : tout le personnel rééducatif ; l'assistante sociale ; les éducatrices - Écoles : surtout l'assistante sociale ; les éducateurs ; l'ergothérapeute et la psychomotricienne - Domicile : éducateurs ; kinésithérapeutes et ergothérapeutes			

3.4 CAMSP en Beaujolais (Villefranche-sur-Saône)

File active **2010**	**142** (Villefranche : 98 / Antenne de Tarare : 44) *94 en 2008*
Nb enfants entrés en **2010**	**57** (Villefranche : 35 / Antenne de Tarare : 22)
Nb enfants sortis en **2010**	**54** (Villefranche : 32 / Antenne de Tarare : 22)

Nature de l'activité de la file active *2008*

Contacts / Dépistages	Bilans	Prises en charge		Suivis ponctuels
26	*5*	Total	*63*	
		PEC complètes	*39*	
		PEC modulée		
		PEC partielle	*15 libéraux*	
		PEC déléguée	*9*	

Existence d'une phase de bilan systématique avant le début de la prise en charge

Existence d'une phase de bilan systématique avant le début de la prise en charge

Accompagnement anténatal

CAMSP qui ne propose pas d'accompagnement anténatal auprès des familles

Déficiences principales et spécificités

CAMSP de Villefranche		Antenne de Tarare	
Retard psychomoteur :	27%	Retard psychomoteur :	27%
Atteinte motrice :	25%	Troubles du langage :	20%
Déficience mentale :	20%	Déficience mentale :	14%
Polyhandicap :	8%	Troubles psychologiques et difficultés scolaires :	14%
Troubles psychologiques et difficultés scolaires :	7%	Atteinte motrice :	7%
Troubles psychologiques :	5%	Troubles psychologiques :	7%
Troubles du langage :	5%	Examen subnormal :	5%
Examens subnormal :	2%	Polyhandicap :	4%
Troubles visuels :	1%	Troubles visuels :	2%

Taux d'enfants présentant un surhandicap d'origine sociale ou environnementale (%)

CAMSP de Villefranche : 20% d'enfants présentant un surhandicap d'origine sociale ou environnementale

Antenne de Tarare : 35% d'enfants présentant un surhandicap d'origine sociale ou environnementale

<table>
<tr><th colspan="5">Accessibilité de l'établissement</th></tr>
<tr><td>Implantation ou intégration du CAMSP</td><td colspan="4">CAMSP non intégré à une structure hospitalière</td></tr>
<tr><td>Présence et modalité de fonctionnement de(s) antenne(s)</td><td colspan="4">1 antenne à Tarare (15 places)</td></tr>
<tr><td>Dispose de locaux extérieurs pour effectuer des interventions</td><td colspan="4">CAMSP qui ne dispose pas de local extérieur pour effectuer ses interventions</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Origine géographique des enfants (%) – en km</td><td>0-5 km (aller)</td><td>5-10 km (aller)</td><td>10-20 km (aller)</td><td>20-50 km (aller)</td></tr>
<tr><td>CAMSP de Villefranche : 18%
Antenne de Tarare : 22%</td><td>CAMSP de Villefranche : 0%
Antenne de Tarare : 38,6%</td><td>CAMSP de Villefranche : 53%
Antenne de Tarare : 38,6%</td><td>CAMSP de Villefranche : 29%
Antenne de Tarare : 0%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Origine géographique des enfants (%) – en temps</td><td>0-10 mn (aller)</td><td>10-30 mn (aller)</td><td>30-60 mn (aller)</td><td>+ 60 mn (aller)</td></tr>
<tr><td>CAMSP de Villefranche : 18%
Antenne de Tarare : 22%</td><td>CAMSP de Villefranche : 53%
Antenne de Tarare : 38,6%</td><td>CAMSP de Villefranche : 29%
Antenne de Tarare : 38,6%</td><td>CAMSP de Villefranche : 0,8%
Antenne de Tarare : 0,8%</td></tr>
<tr><td>Origine géographique des enfants</td><td colspan="4">Ce CASMP couvre le Nord du département sur lequel il manque des places pour accueillir les enfants. La pression de la demande est forte puisque le délai d'attente avant les premiers soins est égal à 5 mois (Source : Monographie 2009)</td></tr>
<tr><td>Interventions délocalisées des professionnels</td><td colspan="4">Les professionnels de la structure se déplacent sur les lieux de vie des usagers :
- Domicile : soutien à la parentalité ;
- École : observation, aide à l'aménagement ;
- Crèches : installations</td></tr>
</table>

3.5 CAMSP Sud Ouest Lyonnais (SOL) (Brignais)

File active ***2008***	Non renseigné ***24 ?***			
Nb enfants entrés en ***2008***	Non renseigné			
Nb enfants sortis en ***2008***	Non renseigné			
Nature de l'activité de la file active ***2008***	Contacts / Dépistages	Bilans	Prises en charge	Suivis ponctuels
	/	***13***	Total ***11***	Non renseigné
	Attente d'une prise en charge polyvalente plus importante en nombre de places, afin de répondre aux actions de dépistage et diagnostic précoce même si des bilans sont effectués au sein des établissements (*Source : monographie 2009*)			
Phase de bilan	Il existe une phase de bilan systématique avant le début de la prise en charge			
Accompagnement anténatal	CAMSP qui ne propose pas d'accompagnement anténatal auprès des familles			
Déficiences principales et spécificités	Polyhandicap 45% Déficience intelectuelle 45% Troubles des apprentissages et de la communication 10%			
Taux d'enfants présentant un surhandicap d'origine sociale ou environnementale (%)	Non évalué			

Accessibilité de l'établissement

Implantation ou intégration du CAMSP	CAMSP non intégré à une structure hospitalière			
Présence et modalité de fonctionnement de(s) antenne(s)	CAMSP sans antenne			
Dispose de locaux extérieurs pour effectuer des interventions	CAMSP qui ne dispose pas de local extérieur pour effectuer ses interventions			
Origine géographique des enfants (%) – en **km**	0-5 km (aller)	5-10 km (aller)	10-20 km (aller)	20-50 km (aller)
	9%	9%	82%	0%
Origine géographique des enfants (%) – en **temps**	0-10 mn (aller)	10-30 mn (aller)	30-60 mn (aller)	+ 60 mn (aller)
	18%	82%	0%	0%
Origine géographique des enfants	82 % des enfants effectuent entre 10 et 20 kilomètres pour se rendre au CAMSP. Selon les professionnels de la PMI, l'ouverture du service permet d'éviter aux familles de se rendre dans le département de l'Isère pour être prise en charge. Toutefois, Une étude des besoins sur le territoire du Sud-ouest lyonnais souligne que la demande potentielle nécessiterait l'ouverture de 400 places. L'association envisage d'ouvrir une antenne rurale dès lors que l'établissement attendra la taille de 45 places afin de limiter les déplacements des familles (*Source : Monographie 2009*)			
Interventions délocalisées des professionnels	Interventions délocalisées des professionnels : - Domicile (Orthophoniste ; Éducatrice spécialisée) - Petite Enfance (Orthophoniste, Éducatrice spécialisée) - École (Orthophoniste, Éducatrice spécialisée)			

3.6 CAMSP ARIMC (Lyon – La Duchère 9e) – spécialisé dans la Déficience motrice

File active *2008*	**62**				
Nb enfants entrés en *2008*	**Non renseigné**				
Nb enfants sortis en *2008*	**17**				
Nature de l'activité de la file active *2008*	Contacts / Dépistages	Bilans	Prises en charge		Suivis ponctuels
	0	***0***	Total	***62***	**0**
			PEC complètes	*51*	
			PEC modulée	*9*	
			PEC partielle	*2*	
			PEC déléguée	*0*	
Phase de bilan	Pas de bilan systématique avant le début de la prise en charge				
Accompagnement anténatal	CAMSP qui ne propose pas d'accompagnement anténatal auprès des familles				
Déficiences principales et spécificités	Déficiences motrices : 100% IMC en baisse et déficience motrice transitoire en hausse, en lien avec la prématurité et la survie d'un nombre accru d'enfants. Augmentation du nombre d'enfants à pathologies lourdes, à pathologies dégénératives, avec des pronostics assez sombres ce qui entraîne une augmentation des soins lourds et des accompagnements plus rapprochés. On peut également constater une augmentation des problèmes génétiques. De plus, l'accroissement de la prématurité a pour conséquence de réduire le nombre de décès et donc d'accroître le nombre de déficiences très graves (*Source : Monographie établissement 2009 – CAMSP La Duchère*)				
Taux d'enfants présentant un surhandicap social ou environnemental (%)	Non renseigné Augmentation des troubles psychiatriques et socioculturels. Augmentation du nombre de familles défavorisées. (*Source : Monographie 2009)*				

Accessibilité de l'établissement

Antenne(s) ; locaux extérieurs	Pas d'antenne ni de local extérieur			
Origine géographique des enfants (%) – en **km**	0-5 km (aller)	5-10 km (aller)	10-20 km (aller)	20-50 km (aller)
	Non renseigné	Non renseigné	Non renseigné	Non renseigné
Origine géographique des enfants (%) – en **temps**	0-10 mn (aller)	10-30 mn (aller)	30-60 mn (aller)	+ 60 mn (aller)
	Non renseigné	Non renseigné	Non renseigné	Non renseigné
Origine géographique des enfants	Compte tenu de sa « spécialisation » dans l'accueil des enfants déficients moteurs, les partenaires (sanitaires et sociaux) orientent très rapidement les enfants vers ce CAMSP quelque soit la distance à parcourir. De plus, comme pour le CAMSP de Décines, sa situation géographique dans une zone urbanisée lui permet d'accueillir des enfants habitant à proximité du service (*Source : Monographie 2009*)			
Interventions délocalisées des professionnels	Interventions délocalisées des professionnels : → A domicile (Orthophoniste ; Assistant social ; Moniteur Éducateur) → Structures Petite Enfance (Ergothérapeute ; Kinésithérapeute ; Psychomotricien ; Moniteur éducateur) → École (Ergothérapeute ; Kinésithérapeute ; Psychomotricien ; Moniteur Éducateur) → Assistante maternelle (Moniteur Éducateur)			

3.7 CAMSP Troubles de la relation précoce ARHM (Lyon 7e)

File active ***2008***	***63***				
Nb enfants entrés en ***2008***	***27***				
Nb enfants sortis en ***2008***	***25***				
Nature de l'activité de la file active ***2008***	Contacts / Dépistages	Bilans	Prises en charge		Suivis ponctuels
	37	***8***	Total	***18***	***0***
			PEC complètes	*14*	
			PEC modulée	*0*	
			PEC partielle	*3*	
			PEC déléguée	*1*	
Phase de bilan	Existence d'une phase de bilan systématique avant le début de la prise en charge				
Accompagnement anténatal	CAMSP qui ne propose pas d'accompagnement anténatal auprès des familles				
Déficiences principales et spécificités	Troubles de la relation précoce (100%) Les enfants souffrent de plus en plus de troubles relationnels précoces, car ils se trouvent dans des situations psychosociales souvent graves. Les familles souffrent de troubles liés à une situation d'acculturation et d'isolement majeur (*Source : Monographie Établissement 2009 – CAMSP Troubles de la relation précoce*)				
Taux d'enfants présentant un surhandicap d'origine sociale ou environnementale (%)	Non renseigné Les demandes et les actions en matière de soins sont de plus en plus liées avec un travail social auprès des familles, des parents. Nous enregistrons de plus en plus de demandes auprès d'enfants en situation de placement ou ayant des parents avec des pathologies lourdes (*Source : Monographie 2009 – CAMSP Tb de la relation précoce*)				

Accessibilité de l'établissement

Implantation ou intégration du CAMSP	Autrefois installé au sein d'une structure hospitalière, il est aujourd'hui implanté au cœur de la ville de Lyon dans une structure indépendante			
Antenne(s) ; locaux extérieurs	Pas d'antenne ni de local extérieur			
Origine géographique des enfants (%) – en **km**	0-5 km (aller)	5-10 km (aller)	10-20 km (aller)	20-50 km (aller)
	Non renseigné	Non renseigné	Non renseigné	Non renseigné
Origine géographique des enfants (%) – en **temps**	0-10 mn (aller)	10-30 mn (aller)	30-60 mn (aller)	+ 60 mn (aller)
	Non renseigné	Non renseigné	Non renseigné	Non renseigné
Origine géographique des enfants	L'établissement accueillait à ses débuts beaucoup d'enfants originaires du 3ème et 7ème arrondissements de Lyon et de Saint-Fons (les liens avec la PMI de Saint-Fons lui permettant d'accueillir des enfants de l'Est Lyonnais). Son action au-delà de ces périmètres se développe de plus en plus. Compte tenu de la file active existante (62 enfants pour 30 places), les démarches auprès des partenaires sont limitées pour accueillir d'autres enfants (*Source : Monographie départementale 2009*) La localisation dans le centre ville de Lyon représente un atout pour accueillir les enfants compte-tenu du service des transports en commun aux portes de l'établissement. Les professionnels (médecins, rééducateurs et éducateurs) se déplacent sur les lieux de vie des enfants (*Source : Monographie Établissement 2009*)			
Interventions délocalisées des professionnels	Interventions délocalisées des professionnels : - Au domicile (Éducateur spécialisé ; Psychomotricien ; Psychologue ; Pédiatre) - Petite enfance (Psychologue ; Éducateur spécialisé) - École (Psychologue ; Éducateur spécialisé ; Pédiatre ; Psychomotricien)			

3.8 CAMSP Déficience visuelle (Villeurbanne)

File active **2010**	**89** ***(103 en 2008)***				
Nb enfants entrés en **2010**	**19**				
Nb enfants sortis en **2010**	**12**				
Nature de l'activité de la file active ***2008***	Contacts / Dépistages	Bilans	Prises en charge		Suivis ponctuels
		46	Total	***57***	
			PEC complètes	*54*	
			PEC modulée		
			PEC partielle	*3 (CAMSP & IJAA)*	
			PEC déléguée		
Phase de bilan	Existence d'une phase de bilan systématique avant le début de la prise en charge				
Accompagnement anténatal	CAMSP qui ne propose pas d'accompagnement anténatal auprès des familles				
Déficiences principales et spécificités	100% déficience visuelle				
Taux d'enfants présentant un surhandicap d'origine sociale ou environnementale (%)	4% d'enfants présentant un surhandicap d'origine sociale ou environnementale				

Accessibilité de l'établissement

Implantation ou intégration du CAMSP	CAMSP non intégré à une structure hospitalière			
Antenne(s) ; locaux extérieurs	Pas d'antenne ni de local extérieur			
Origine géographique des enfants (%) – en **km**	0-5 km (aller)	5-10 km (aller)	10-20 km (aller)	20-50 km (aller)
	Non renseigné	Non renseigné	Non renseigné	Non renseigné
Origine géographique des enfants (%) – en **temps**	0-10 mn (aller)	10-30 mn (aller)	30-60 mn (aller)	+ 60 mn (aller)
	16%	42%	28%	14%
Origine géographique des enfants	14% des enfants a plus de 60 mn. (aller) pour se déplacer au CAMSP (vocation régionale) Compte tenu de son agrément (révisé en 1991) : Double fonction par rapport aux besoins de proximité et extra-départementaux. Le CAMSP prend en charge des enfants au-delà du département du Rhône. Les enfants sont issus de la Région, des départements suivants : 01, 07, 26, 38, 73, 74. Quelques enfants proviennent du département de la Saône et Loire (*Source : Monographie 2009*)			
Interventions délocalisées des professionnels	Les professionnels de la structure se déplacent sur les lieux de vie des usagers : → Soutien des structures Petite Enfance : observation de l'enfant in situ et conseils auprès des équipes ; → Visites à domicile : soutien à la parentalité, conseils d'adaptation dans la vie quotidienne → Soutien à l'inclusion sociale et scolaire : observation de l'enfant en classe ; conseils auprès des enseignants et AVS, aide à l'adaptation du matériel et installation en classe			

3.9 CAMSP Déficience auditive F. Collomb (Villeurbanne)

File active **2010**	**150** *(130 en 2007)*				
Nb enfants entrés en **2010**	**90**				
Nb enfants sortis en **2010**	**23**				
Nature de l'activité de la file active *2007*	Contacts / Dépistages	Bilans	Prises en charge		Suivis ponctuels
		46	Total	*84*	
			PEC complètes	*71*	
			PEC modulée		
			PEC partielle	*13*	
			PEC déléguée		
Existence d'une phase de bilan systématique avant le début de la prise en charge	Pas de phase de bilan systématique avant le début de la prise en charge. Projet mis en place après 3 mois de prise en charge d'observation : même si on parle de phase d'observation, le travail s'enclenche tout de suite. L'observation permet de déterminer la surdité moyenne de l'enfant et la surdité prochaine. Est également mis en place un travail de guidance avec les familles pour ne pas rompre le lien avec l'enfant (suite à l'annonce du handicap) (*Source : Monographie 2009 – CAMSP F. Collomb*)				
Accompagnement anténatal	CAMSP qui ne propose pas d'accompagnement anténatal auprès des familles				
Déficiences principales et spécificités	Surdité : 75% Syndrômes diverses : 25%				
Taux d'enfants présentant un surhandicap d'origine sociale ou environnementale (%)	30%d'enfants présentant un surhandicap d'origine sociale ou environnementale				

Accessibilité de l'établissement

Implantation ou intégration du CAMSP	CAMSP non intégré à une structure hospitalière			
Antenne(s) ; locaux extérieurs	Pas d'antenne ni de local extérieur			
Origine géographique des enfants (%) – en **km**	0-5 km (aller)	5-10 km (aller)	10-20 km (aller)	20-50 km (aller)
	22%	16%	18%	44%
Origine géographique des enfants (%) – en **temps**	0-10 mn (aller)	10-30 mn (aller)	30-60 mn (aller)	+ 60 mn (aller)
	6%	29%	50%	15%
Origine géographique des enfants	Agrément (révisé en 1991) : Double fonction par rapport aux besoins de proximité et extra-départementaux. 35% des enfants sont domiciliés à moins d'une ½ heure du CAMSP. 65% des enfants sont domiciliés dans la Région Rhône-Alpes engendrant entre 30 min et 2,5 h de déplacement			
Interventions délocalisées des professionnels	Les professionnels de la structure se déplacent sur le lieu de socialisation de l'enfant (crèche / école maternelle) à la demande du personnel de la crèche ou de l'enseignant (2 à 3 fois par an) Pas d'intervention à domicile, ni même sur le lieu de vie de l'enfant, malgré la forte distance géographique entre le CAMSP et certaines familles. Pas d'antenne, ni de local extérieur (*Source : Monographie Établissement 2009 – CAMSP F. Collomb*)			

3.10 Observation des flux et de la précocité des prises en charge des CAMSP

CAMSP	Organisme ou personne à l'origine de la prise en charge	Répartition de l'âge **à l'entrée** des enfants (précocité) (%)	Moyenne d'âge des enfants ayant fait une demande d'admission	Commentaires et analyse de l'âge d'entrée des enfants
CAMSP polyvalent du 9e *Lyon 5e* **Chiffres 2010** **Chiffres 2008**	Autres CAMSP : 40% CMP : 40% PMI : 20%	< 1 an : 23,7% 1 à 2 ans : 30,8% 2 à 3 ans : 23,7% 3 à 4 ans : 18% 4 à 5 ans : 3,8% 5 à 6 ans : 0%	2 ans et 1 mois	Le pédiatre qui vient d'être recruté (fin 2010) est un ancien pédiatre de PMI
CAMSP Décines **Chiffres 2010** **Chiffres 2007**	PMI : 25% Néonatalogie : 18,8% Autres services hospitaliers : 18,8% Autre CAMSP : 6,2% Maternité : 6,2% Kinésithérapeutes : 6,3% CMP : 6,3% Autres : 12,5%	<1 an : 0% 1 à 2 ans : 34% 2 à 3 ans : 39% 3 à 4 ans : 23% 4 à 5 ans : 4%	1 an et 7 mois	L'entrée au CAMSP n'est pas assez précoce. Les délais d'attente sont importants. On constate un âge critique pour orienter les enfants : 4 ans (notamment au vu des délais d'attente) (*Source : Monographie Établissement 2009*) Les CAMSP de Décines et de Fontaine sont soumis a de très longs délais d'attente (*Source : CG 69*)
CAMSP Raymond Agar *Fontaine sur Saône* **Chiffres 2010** **Chiffres 2008**	Libéraux : 31,6% Autres services hospitaliers : 31,6% Autres CAMSP : 15,8% Écoles : 10,5% PMI : 10,5%	<1 an : 23% 1 à 2 ans : 40% 2 à 3 ans : 21% 3 à 4 ans : 10% 4 à 5 ans : 1%	2 ans et 1 mois	Les CAMSP de Décines et de Fontaine sont soumis a de très longs délais d'attente (*Source : CG 69*) Une majorité des enfants est admise entre 1 et 2 ans (63% avant 2 ans)
CAMSP en Beaujolais *Villefranche-sur-Saône* **Chiffres 2010** **Chiffres 2008**	Services hospitaliers : 52,3% PMI : 15,9% Libéraux : 9% Familles : 5,7% Écoles : 5,7% CAMSP : 3,4% Secteur psy : 3,4% SESSAD : 2,3% Services sociaux : 2,3%	<u>Villefranche</u> <1 an : 2,9% 1 à 2 ans : 22,9% 2 à 3 ans : 31,4% 3 à 4 ans : 20% 4 à 5 ans : 14,3% 5 à 6 ans : 8,5% <u>Tarare</u> <1 an : 0% 1 à 2 ans : 9,1% 2 à 3 ans : 22,7% 3 à 4 ans : 31,8% 4 à 5 ans : 31,8% 5 à 6 ans : 4,5%	Villefranche : Entre 2 et 3 ans Tarare : entre 2 et 4 ans	La question de la précocité de la prise en charge est souvent appréhendée par la capacité de la famille à accepter une prise en charge et à engager un processus à partir de l'annonce du handicap : c'est un facteur principal pour tous les type de déficience. Il faut croiser ce facteur avec le type de déficience (gravité et urgence ou non à mettre en place des soins) et les facteurs sociaux (*Source : Monographie CAMSP 2009)*

CAMSP	Organisme ou personne à l'origine de la prise en charge	Répartition de l'âge **à l'entrée** des enfants (précocité) (%)	Moyenne d'âge des enfants ayant fait une demande d'admission	Commentaires et analyse de l'âge d'entrée des enfants
CAMSP ARIMC – La Duchère Lyon 9ème **Chiffres 2008**	Sur les 62 enfants entrés en 2008 Néonatalogie : 99%	<1 an : 21% 1 à 2 : 47% 2 à 3 : 24% 3 à 4 : 2% 4 à 5 : 5% 5 à 6 : 2%	1 an et 9 mois	Les familles sont adressées par la néonatologie avec une suspicion de déficience motrice. Ce qui importe, c'est le développement précoce de l'enfant. 1 enfant sur 5 est orienté avant 1 an au CAMSP, 68% avant 2 ans et la plupart avant 3 ans. C'est donc un dispositif d'orientation très précoce qui a été mis en place avec une orientation quasi-exclusive par le service de néonatalogie. C'est la spécificité de ce CAMSP sur la déficience motrice, son histoire, sa reconnaissance par le partenaire hospitalier qui en fait un outil de prise en charge sollicité très en amont Le CAMSP assure une présence dès la sortie de l'hôpital. Le CAMSP est connu des praticiens hospitaliers (*Source : Monographie Établissement 2009*)
CAMSP Troubles de la relation précoce **Chiffres 2008**	PMI : 50% Institut départemental de l'enfance et de la famille : 15% Crèches : 15% Médecins libéraux : 10% Autres services hospitaliers : 10%	<1 an : 20% 1 à 2 : 20% 2 à 3 : 35% 3 à 4 : 20% 4 à 5 : 5%	Non renseigné	L'âge des enfants est un critère d'admission au sein du CAMSP. La priorité est donnée aux enfants de moins de 3 ans (75% des enfants sont entrés avant l'âge de 3 ans). Au-delà, ils sont orientés vers des CMP (*Source : Monographie 2009 – CAMSP Troubles de la relation précoce*)
CAMSP Déficience visuelle *Villeurbanne* **Chiffres 2008**	*Sur les 52 enfants entrés en 2008* Autres CAMSP : 59,7% Services ophtalmologiques : 23,2% PMI : 3,8% Médecins libéraux : 3,8% Parents-Familles : 3,8% MDPH : 1,9% Écoles : 1,9% Autres : 1,9%	<1 an : 19,24% 1 à 2 : 17,31% 2 à 3 : 13,46% 3 à 4 : 19,23% 4 à 5 : 15,38% 5 à 6 : 15,38%	2 ans et 3 mois	Le CAMSP DV propose une prise en charge très précoce (*Source : Conseil Général 69*)

CAMSP	Organisme ou personne à l'origine de la prise en charge	Répartition de l'âge **à l'entrée** des enfants (précocité) (%)	Moyenne d'âge des enfants ayant fait une demande d'admission	Commentaires et analyse de l'âge d'entrée des enfants
CAMSP Déficience auditive F. Collomb *Villeurbanne* **Chiffres 2010** **Chiffres 2008**	Services hospitaliers : 84,8% Médecins libéraux : 9,1% Autres CAMSP : 6,1%	<1 an : 38,7% 1 à 2 : 22,5% 2 à 3 : 16,1% 3 à 4 : 19,3% 4 à 5 ans : 0% 5 à 6 ans : 3,2%	1 an et 9 mois (moyenne des 31 enfants arrivés en 2010)	Le CAMSP DA propose une prise en charge très précoce (*Source : Conseil Général 69*) L'âge de prise en charge des enfants sourds dans le Rhône est encore trop élevé (1 an et 9 mois). Or, plus le diagnostic est fait précocement, plus la prise en charge est bénéfique (cf. dépistage systématique de la surdité à J+2 après la naissance (*Source : Monographie 2009 – CAMSP F. Collomb*) Liens entre l'Hôpital Edouard Herriot (Pavillon U) et le CAMSP entretenus par le Médecin directeur technique qui établit le diagnostic de la surdité dans le 1er établissement et propose aussitôt après un accompagnement par le 2ème. Ceci facilite l'action précoce, mais également la précocité de la prise en charge (*Source : Monographie CAMSP 2009)*

3.11 Observation des délais d'attente au sein des CAMSP

CAMSP (capacité)	Nombre d'enfants en attente de avant le 1er RDV	Nombre d'enfants en attente avant le 1er soin	Délais d'attente moyen avant le 1er RDV	Délais d'attente moyen avant le 1er soin	Commentaires et analyse des délais d'attentes
CAMSP polyvalent du 9e *Lyon 5e* **Chiffres 2010** **Chiffres 2008**	*Au 31/12/2008* Aucun	*Au 31/12/2008* 4 enfants	15 jours à 1 mois avec la direction 3 mois avec le médecin psychiatre	1 an d'attente avant le 1er soin de l'enfant	
CAMSP Décines **Chiffres 2007**	*Au 31/12/2007* 10 enfants	*Au 31/12/2007* 19 enfants	3 mois	14 mois	La demande est forte. La première consultation pédiatrique intervient en moyenne 3 mois après le premier contact téléphonique avec le Directeur. Une collaboration est mise en place avec le CAMSP ATSE DA pour réduire le délai d'attente à 1 mois pour les enfants suivi par l'un ou l'autre service. Le pédiatre rencontre les enfants tous les 6 mois jusqu'à leur admission (*Source : Monographie départementale 2009*)
CAMSP Raymond Agar *Fontaine sur Saône* **Chiffres 2008**	*Au 31/12/2008* 3 enfants	*Au 31/12/2008* 2 enfants	1 mois	15 jours	Peu de délai d'attente. De plus, le service met en place un bilan systématique avant le début de la prise en charge des enfants (3 mois avant) (*Source : Monographie départementale 2009*)
CAMSP en Beaujolais *Villefranche-sur-Saône* **Chiffres 2008**	Non renseigné	*A la date du 31/12/2008* 5 enfants en attente de prise en charge avant le premier soin	2 mois d'attente avant le 1er rendez-vous avec la famille	5 mois d'attente avant le 1er soin de l'enfant	Grâce aux partenariats et aux réseaux de professionnels (libéraux) le CAMSP limite les délais d'attente même si le délai ne cesse d'augmenter. Le CAMSP prescrit des soins auprès des libéraux ou établit des relais avec l'hôpital si nécessaire au cours de la période d'attente (*Source : Monographie départementale 2009*)
CAMSP SOL *Brignais* **Chiffres 2008**	Non renseigné	Non renseigné	15 jours	1 mois	Nombre d'enfants non significatif car le CAMSP est ouvert depuis 7 mois. Malgré l'ouverture récente le nombre d'enfants autorisé (10 places) est trop faible pour faire face à la demande de la part des familles et des partenaires (PMI). Le pédiatre du CAMSP a indiqué qu'il était possible de mener des diagnostics. Ensuite, les enfants sont mis en relation avec les libéraux pour être pris en charge (*Source : Monographie départementale 2009*)

CAMSP (capacité)	*Nombre d'enfants en attente de avant le 1er RDV*	*Nombre d'enfants en attente avant le 1er soin*	Délais d'attente moyen avant le 1er RDV	Délais d'attente moyen avant le 1er soin	Commentaires et analyse des délais d'attentes
CAMSP ARIMC – La Duchère Lyon 9e **Chiffres 2008**	*A la date du 31/12/2008* 3 enfants	*A la date du 31/12/2008* 0 enfant	1 à 3 mois	Aucun délai	Flux maintenu grâce à une orientation précoce en IEM ou CEM dès 3 ou 4 ans. Les enfants peuvent être orientés vers des CAMSP polyvalents, des libéraux ou des services hospitaliers spécialisés (ESCALE, Neuropédiatrie…) pour une prise en charge (*Source : Monographie départementale 2009*)
CAMSP Troubles de la relation précoce **Chiffres 2008**	*A la date du 31/12/2008* 0 enfant	*A la date du 31/12/2008* 0 enfant	3 semaines	3 semaines	Il n'existe pas de liste d'enfants en attente de prise en charge, car les enfants sont reçus en consultation pédiatrique ou pédopsychiatrique dans un délai de 3 semaines, afin de réaliser un bilan. Les premiers soins peuvent être réalisés par des libéraux ou des services hospitaliers spécialisé (ESCALE…) Le CAMSP accueille des enfants de moins de 3 ans. Au-delà, le CAMSP les oriente vers des établissements et des services spécialisés (CMP…) (*Source : Monographie départementale 2009*) Un délai d'attente s'installe cependant, ce qui est préoccupant. Au début, il y avait une grande disponibilité des professionnels. Maintenant, l'accueil des enfants est un peu moins rapide (*Source : PMI – Monographie Établissement 2009*)
CAMSP Déficience visuelle Villeurbanne **Chiffres 2008**	*A la date du 31/12/2008* 1 enfant	*A la date du 31/12/2008* 3 enfants en attente avant le 1er soin	15 jours / 1 mois	1 mois ½	Mise en place d'un « suivi prévention » permettant un regard sur les enfants sans réponse et éviter la constitution d'une liste d'attente. Il s'agit de donner des conseils aux familles en attente de prise en charge : stimulation globale, développement de la vision et développement psychomoteur (*Source : Monographie départementale 2009*)
CAMSP Déficience auditive F. Collomb Villeurbanne **Chiffres 2008**	*A la date du 31/12/2008* 0 enfant	*A la date du 31/12/2008* 0 enfant	15 jours	1 mois	Après l'entretien avec le Médecin Directeur technique, la psychologue, la prise en charge est rapide afin de prévenir les troubles de relations parents-enfants. Une collaboration est mise en place avec le CAMSP de Décines pour réduire le délai d'attente à 1 mois pour les enfants suivi par l'un ou l'autre service (*Source : Monographie départementale 2009*)

3.12 Observation de l'âge de sortie des enfants au sein des CAMSP

CAMSP (nb de sorties 2010)	Nombre d'enfants ≤ 6 ans	Nombre d'enfants > à 6 ans	Orientations principales des enfants à la sortie	Analyse de l'âge de sortie des enfants et de la pression sur l'offre
CAMSP polyvalent du 9e *Lyon 5e* **Chiffres 2010** **Chiffres 2008**	91 %	9 %	SESSAD déficience intellectuelle : 25% Maternelle : 25% Décès : 50%	En 2009, l'orientation et le suivi au-delà de 6 ans est réalisé principalement avec le SESSAD (enfants trisomiques) duquel les places ont été réaffectées pour le CAMSP. (*Source : Monographie 2009 – CAMSP polyvalent du 9e*)
CAMSP Décines **Chiffres 2010** **Chiffres 2007**	60 %	40 %	*Sur les 22 enfants sortis en 2007* Suivi libéral : 55% CMP : 9% Autres CAMSP : 9% IEM internat : 4,5% IEM externat : 4,5% IEAP internat : 4,5% IEAP externat : 4,5% SESSAD DI : 4,5%	18 % des enfants sont réorientés vers des établissements spécialisés avant 3 ans. Une forte proportion des enfants (54 %) sont orientés entre 5 et 6 ans. Il manque des places en IME pour l'orientation des enfants. Le CAMSP prévoit de continuer les soins en cas de non disponibilité de places pour l'orientation des enfants.
CAMSP R. Agar *Fontaine sur Saône* **Chiffres 2008**	93,2 % (dont 6,6 % pour cause décès)	6,8 %	Sur les 15 enfants sortis en 2008 : SESSAD : 36,3% CMP : 9,1% Hôpitaux de jour : 9,1% Hospitalisation complète : 9,1% Autre CAMSP : 9,1% IME internat : 9,1% IEM : 9,1% IESDA : 9,1%	Très forte proportion des enfants sont orientes entre 5 et 6 ans (80 %). Certains enfants continuent à être pris en charge dans certains cas sur dérogation.
CAMSP en Beaujolais Villefranche-sur-Saône **Chiffres 2010** **Chiffres 2008**	CAMSP de Villefranche : 100% Antenne de Tarare : 100%	CAMSP de Villefranche : 0% Antenne de Tarare : 100%	Sur les 30 enfants sortis en 2008 : CMP : 23,4% IME externat : 13,4% IEM externat : 10% Suivi libéral : 6,7% SESSAD DI : 6,7% Hôpitaux de jour : 3,3% ITEP internat : 3,3% Décès : 3,3% PMI : 3,3% Déménagement : 3,3% Pas d'orientation nécessaire : 23,3%	

CAMSP (nb de sorties 2010)	Nombre d'enfants ≤ 6 ans	Nombre d'enfants > à 6 ans	Orientations principales des enfants à la sortie	Analyse de l'âge de sortie des enfants et de la pression sur l'offre
CAMSP SOL *Brignais* **Chiffres 2008**	Non renseigné	Non renseigné	Non renseigné	Ouverture récente du CAMSP (2008) Pas d'orientation au moment de l'étude nationale en 2009 (*Précisions Chercheur*)
CAMSP ARIMC – La Duchère Lyon 9e **Chiffres 2008**	88,3 %	11,7 %	*Sur les 17 enfants sortis en 2008* IME externat : 17,6% Suivi libéral : 17,6% Autres CAMSP : 11,8% IEM : 11,8% SESSAD DM : 11,8% CMP : 5,9% Pouponnière : 5,9% CMP / CMPP : 5,9% IESDV externat : 5,9% SESSAD TCC : 5,8%	18 % des enfants sont réorientés avant 2 ans vers des établissements plus appropriés. 4 orientations sur 10 sont réalisées entre 3 et 5 ans. Malgré l'accompagnement des enfants pour l'orientation 11 % restent après 6 ans (*Source : Monographie départementale 2009*)
CAMSP Troubles de la relation précoce **Chiffres 2008**	100 %	0 %	*Sur les 25 enfants sortis en 2008 :* CMP : 28% Hôpital de jour : 8% CMPP : 8% Pas d'orientation nécessaire en terme de soins : 56%	37 % des enfants sont réorientés vers des établissements spécialisés avant 3 ans. 53 % sont orientés entre 3 et 4 ans répondant à leur projet d'accueillir en priorité des enfants avant 3 ans. Seulement 10 % sont orientés entre 4 et 6 ans. Le CAMSP semble répondre à sa mission d'accueil précoce des enfants, mais aussi il s'applique à orienter les enfants vers des établissements disposant d'une équipe plus large ou mieux adaptée aux troubles diagnostiqués au sein de leur structure (*Source : Monographie départementale 2009*)
CAMSP Déficience visuelle *Villeurbanne* **Chiffres 2008**	87,5 %	12,5 %	*Sur les 16 enfants sortis en 2008* : SESSAD : 50% IESDV : 18,75% CMP : 6,25% Décès : 6,25% Autre CAMSP : 6,25% Arrêts décidés par les parents : 12,5%	Seuls 13 % des enfants sont réorientés vers des établissements spécialisés avant 3 ans. Plus de 56 % des enfants sortent après 5 ans, ce qui pose la question avec les SAAAIS, comme orientation possible, préparée et accompagnée en amont (*Source : Monographie départementale 2009*)
CAMSP Déficience auditive F. Collomb *Villeurbanne* **Chiffres 2010** **Chiffres 2008**	100 %	0 %	*Sur les 26 enfants sortis en 2008 :* Suivi libéral : 26,9% IESDA : 23,1% Pas de suivi nécessaire : 19,2% SSEFIS / SESSAD DA : 15,4% Autre CAMSP : 7,7% Déménagement : 7,7%	39 % des enfants sont réorientés vers des structures spécialisées avant 3 ans.

3.13 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et le secteur sanitaire

NB : Ne sont abordés ici que les partenariats concernant les missions des CAMSP en lien avec la thématique de l'étude : soit la prise en charge très précoce (missions de dépistage – diagnostic, de prévention, de soins)

La mission d'accompagnement des familles et celle d'aide et de soutien à l'adaptation sociale et éducative, largement exercées pas les CAMSP et sur lesquelles les équipes pluridisciplinaires ont développé une très forte expertise accompagnée d'un large partenariat de proximité, ne seront pas développées ici.

Tronc commun à l'ensemble des CAMSP

Partenaires	Description des partenariats (lorsque le partenariat est commun à la majorité des CAMSP)
Services néonatalogie → *Hôpital Femme Mère Enfant (Type 3)* → *Hôpital de la Croix Rousse (Type 3)* → *CH de Villefranche* (*Type2*)	**Missions Dépistage et diagnostic précoce** Le *CAMSP polyvalent du 9e* indique que le service de néonatalogie de l'HFME oriente les enfants vers le CAMSP pour affiner les dépistages précoces et/ou confirmer un diagnostic. Ce CAMSP travaille également avec l'Hôpital de la Croix-Rousse dans le même cadre, à savoir réaliser des bilans, confirmer ou infirmer un diagnostic Le *CAMSP Décines* déclare travailler avec le service néonatalogie de la Croix Rousse dans le cadre de bilans, en vue de confirmer ou infirmer un diagnostic. Ce partenariat concerne également la mission **Prévention** (plus le diagnostic est posé tôt, la prise en charge précoce, plus on peut permettre de prévenir ou limiter un surhandicap) Le *CAMSP en Beaujolais* travaille quant à lui avec le CH de Villefranche dans le cadre du suivi des enfants prématurés. Il déclare en 2009 un temps partagé de professionnels entre l'Hôpital et le CAMSP **Mission Soins** Les services néonatalogie de l'HFME et de la Croix-Rousse adressent les enfants prématurés pour lesquels une prise en charge pluridisciplinaire est indispensable (ce service déclare travailler avec tous les CAMSP du département). Le service néonatalogie de l'Hôpital de la Croix Rousse travaille également avec les CAMSP dans le cadre d'une prise en charge globale des troubles associés à la prématurité. Le *CAMSP de la Duchère* ne parle pas uniquement d'une prise en charge CAMSP-néonatalogie, mais CAMSP-PMI-néonatalogie. Ce CAMSP travaille à la fois avec les services de néonatalogie de l'HFME et de l'Hôpital de la Croix-Rousse : Les services hospitaliers orientent les enfants pour assurer une prise en charge des enfants diagnostiqués déficients moteurs. Il est d'ailleurs davantage cité par le service de néonatalogie de la Croix Rousse pour les enfants qui ont des troubles moteurs. **Partage d'un membre de l'équipe entre le CAMSP Duchère et le service néonatalogie de l'Hôpital de la Croix Rousse**. Le service de l'HFME indique que pour lui aussi, historiquement parlant, le partenariat est un peu plus développé avec le CAMSP de la Duchère. Pendant longtemps, il a été le référent privilégié du service de néonatalogie (du fait de sa spécialité dans la déficience motrice). Mais ce partenariat a évolué ces dernier temps, et le lien privilégié service de néonat / CAMSP de la Duchère apparaît moins privilégié. Notons enfin que les 2 CAMSP spécialisés déficiences sensorielles déclarent ne pas avoir de lien direct avec les services de néonatalogie.
Services de pédiatrie	*CAMSP polyvalent du 9e* ; *CAMSP Décines* ; *CAMSP R. Agar* ; *CAMSP en Beaujolais Villefranche-sur-Saône* ; *CAMSP DV* ; *CAMSP DA* Les services de pédiatrie adressent des enfants au CAMSP Suivis conjoints / Concertation partagée / Transmission d'informations médicales / Coordination des soins Actions de formation surdité

Consultation pédiatrique pluridisciplinaire *Unité L'ESCALE* *Hôpital Femme Mère Enfant (HFME)* *Bron*	**Mission diagnostic du handicap (selon la CIF) ; prévention et soins** L'Unité travaille beaucoup avec les établissements médico-sociaux (CAMSP et SESSAD entre autres). L'objectif est que les équipes qui accompagnent les enfants adressés à l'Unité n'aient pas besoin de cette dernière (actes spécifiques). Le CAMSP par exemple adresse l'enfant pour une question à laquelle l'ESCALE répond. Le CAMSP doit rester maître de la situation. Mais dans les faits, cet objectif reste difficile à mettre en place (l'unité est repérée pour son expertise). Plus précisément, l'Unité est destinée à travailler sur les appareillages complexes, pour les injections de toxine, pour les consultations pluridisciplinaires, etc. Les CAMSP (et autres établissements) adressent les enfants avec un handicap lourd, souffrant de plurihandicap, de polyhandicap, ou d'handicap rare. Rencontre avec les CAMSP pour les maladies les plus complexes. Les CAMSP qui n'ont dans leur équipe qu'un Pédiatre et pas de Médecin MPR manquent de technicité pour faire l'appareillage. Dans le cadre de leur activité d'intérêt général, les médecins de l'ESCALE vont donner des consultations dans les différentes structures médico-sociales (dont les CAMSP) censées avoir un médecin MPR dans leur équipe mais qui n'en trouvent pas. Ces consultations étaient jusqu'alors rémunérées, ce qui est remis en cause (notamment pour les jeunes médecins). Du coup, ces-derniers sont réticents à l'idée d'y aller. Ceci est dommageable, d'autant plus que ces consultations réalisées dans le cadre de l'activité d'intérêt général permettent de créer des liens solides entre l'Unité et les structures médico-sociales (*Source : Unité L'ESCALE*)
Centre de rééducation fonctionnelle *Les Massues*	Le centre accueille des enfants et jeunes 0-20 ans du Bassin Lyonnais pour des hospitalisations de jour ou hospitalisations complètes. Il travaille beaucoup avec les CAMSP notamment dans le cadre d'une orientation post-CAMSP (*Source : consultation pédiatrique pluridisciplinaire – CHU de St Etienne*)
Services Neuropédiatriques métaboliques et génétiques *HFME* *Hôpital Edouard Herriot*	**Dépistage et diagnostic précoce** Réaliser des diagnostics, des bilans complémentaires (génétiques, IRM, etc.) et mener des recherches sur des maladies génétiques. Le *CAMSP SOL de Brignais* précise que le lien peut se faire dans les deux sens : soit un premier diagnostic est réalisé au sein du CAMSP et les enfants sont orientés vers l'hôpital FME pour un examen complémentaire ; soit les enfants sont orientés vers les CAMSP afin d'approfondir les diagnostics réalisés à l'hôpital et de mener la prise en charge au sein d'une équipe pluridisciplinaire. L'hôpital se positionne comme un lieu de diagnostic précoce. La prise en charge est assurée par les CAMSP (*CAMSP polyvalent du 9e* ; *CAMSP Raymond Agar* ; *CAMSP SOL Brignais* ; *CAMSP de Décines* ; *CAMSP en Beaujolais* ; *CAMSP la Duchère*) **Prévention** Participation du médecin directeur technique à des séances de formation organisées par le responsable du Service Neuropédiatrique de l'HFME (*CAMSP du Sud Ouest Lyonnais*) **Soins** Le *CAMSP R. Agar*, de *Décines* et *La Duchère* indiquent que dans certains cas, il peut y avoir un suivi régulier ou pas en fonction de l'évolution de la pathologie de l'enfant. Pour les patients en commun : consultations de neuropédiatrie 1 ou 2 fois par an par exemple.
Services ORL, Ophtalmologue, Epilepsie, Orthopédique, etc. *HFME*	*CAMSP Raymond Agar* ; *CAMSP polyvalent du 9e* ; *CAMSP la Duchère* ; *CAMSP Décines* **Dépistage et diagnostic précoce** : Confirmer ou infirmer des diagnostics, des dépistages et prévenir des troubles associés **Prévention** : Les enfants peuvent être orientés par les médecins vers l'HFME afin de prévenir des troubles associés (surdité, vue, autisme, troubles de la personnalité, etc.) **Soins :** Réalisation de soins et assurer des suivis complémentaires
Centre de Ressources Autisme *CH Vinatier*	*CAMSP polyvalent du 9e ; CAMSP Décines ; CAMSP Troubles de la relation précoce* **Diagnostic et dépistage précoce des enfants** grâce à la mobilisation d'une équipe pluridisciplinaire (transfert des compétences et outils de dépistage développés par le CRA) **Prise en charge précoce des enfants** par le CAMSP après diagnostic et orientation par le CRA

	Orientation des enfants vers le CRA après diagnostic de troubles de la personnalité (CAMSP SOL)
ITTAC Institut de Traitement des Troubles de la Cognition et de l'Affection	(*CAMSP en Beaujolais* ; *CAMSP la Duchère*) Prise en charge partagée (lien pour suivi des enfants autistes) Appui technique pour des troubles cognitifs, autisme et TED
Médecins libéraux *→ Médecins généralistes* *→ Pédiatres* *→ Neurologues* *→ Médecins de rééducation fonctionnelle libéraux* *→ Orthophonistes* *→ Kinésithérapeutes libéraux*	**Dépistage et diagnostic précoce** Les médecins orientent les enfants vers les CAMSP afin d'établir des bilans et mener un accompagnement pluridisciplinaire (*CAMSP Brignais ; CAMSP Troubles de la relation précoce* ; *CAMSP DV* ; *CAMSP DA*) Les libéraux (neurologues, pédiatres, orthopédistes, etc.) peuvent également être sollicités pour poser un diagnostic (*CAMSP la Duchère* ; *CAMSP Troubles de la relation précoce*) Un bémol est mis par le *CAMSP spécialisé déficience auditive*, qui parle de partenariats à renforcer avec les pédiatres en libéral, généralistes, médecins de secteur dans le but de dépister plus précocement les déficiences auditives. Le *CAMSP la Duchère* nous dit que les libéraux tardent à orienter les enfants vers les CAMSP (3 à 4 ans) car ils ne savent pas qu'ils existent alors qu'ils pourraient mobiliser leur mission d'accompagnement parental. **Prévention** Actions d'informations et de formation auprès des pédiatres libéraux sur les troubles des relations précoces et l'Autisme, les déficiences sensorielles (*CAMSP Troubles de la relation précoce* ; *CAMSP DV* ; *CAMSP DA*) **Soins** ***Suivi pré-CAMSP*** : dans l'attente que le suivi débute pour gérer l'attente d'une prise en charge CAMSP, pour les enfants dont les parents habitent un secteur non couvert (ex. de Tarare avant l'ouverture de l'antenne) (*CAMSP en Beaujolais – Villefranche-sur-Saône* ; *CAMSP DV* ; *CAMSP DA*) ***Prise en charge partagée*** (*CAMSP polyvalent du 9e*, *CAMSP Brignais*, *CAMSP en Beaujolais*, *CAMSP Duchère*, *CAMSP troubles relation précoce*, *CAMSP DV*, *CAMSP DA*) *Ex du CAMSP polyvalent du 9e* : en l'absence de kinésithérapeute en interne, la rééducation des enfants est prise en charge par des professionnels libéraux. Ils sont invités à participer à la réunion clinique. Des séances complémentaires sont organisées auprès des médecins libéraux, dans le cadre d'une prise en charge globale de l'enfant (orthophoniste, psychomotricien et kinésithérapeute) *Ex du CAMSP en Beaujolais* : troubles de l'oralité dans le cadre d'un groupe sur le Rhône avec les orthophonistes libéraux Faciliter la prise en charge de proximité (orthophonistes) pour éviter la lourdeur de la prise en charge (*CAMSP la Duchère* ; *CAMSP en Beaujolais*) *Ex du CAMSP DV :* Orientation vers ces médecins libéraux en cas de(troubles associés.
CMP (Petite enfance) Centre psychiatrique petite enfance (Centre hospitalier Vinatier)	Mise en place d'un suivi des enfants en attendant une place au sein des CAMSP Organisation d'une prise en charge partagée (individuelles ou collectives) entre les professionnels du CAMSP et du CMP (*CAMSP polyvalent du 9e* ; *CAMSP R. Agar* ; *CAMSP SOL Brignais* ; *CAMSP de Décines* ; *CAMSP en Beaujolais* ; *CAMSP Duchère*) Appui technique pour les troubles cognitifs, autistiques et troubles envahissants du développement (*CAMSP Décines*) Orientation post-CAMSP
Centre Ferrari	(Bassin Lyonnais) → 0-20 ans
SMAEC	(Région, sauf Grenoble) → 0-20 ans Équipe mobile qui évalue et suit au long court les traumatisés crâniens et les tumeurs cérébrales Évaluations. Pas de prise en charge. Coordination avec les équipes de terrain. *(Source : consultation pédiatrique pluridisciplinaire – CHU de St Etienne*)

Spécificités des CAMSP (tant les partenariats propres à un CAMSP qu'à l'inverse les non-partenariats d'un CAMSP avec un acteur commun aux autres CAMSP)		
CAMSP concernés	Partenariats	Description des partenariats
CAMSP polyvalent du 9e *Lyon*	Partenariats propres au CAMSP	
	Réseau de suivi ECL'AUR	Inscription du pédiatre dans le réseau ECL'AUR Peu de suivi des enfants prématurés, car le CAMSP est peu identifié par les partenaires comme un CAMSP polyvalent (du fait de son histoire et de son ancien lien avec le SESSAD T21). La nouvelle pédiatre du CAMSP souhaite inscrire fortement le CAMSP dans cette mission
	Partenariats à développer	
	Réseaux de périnatalité	Nécessité de s'inscrire dans les réseaux de périnatalité (*Source : Monographie 2009 – CAMSP polyvalent du 9e*)
CAMSP APAJH *Décines*	Partenariats à développer	
	Les réseaux de périnatalité	
CAMSP Raymond Agar *Fontaines-sur-Saône*	Partenariats propre au réseau	
	Réseau de périnatalité AURORE	Actions de formation
	Hôpitaux et maisons d'enfants à caractère sanitaire	Accueil et hospitalisation séquentiel des enfants, sur prescription du CAMSP, pour soulager les parents et la famille
	Partenariats à développer	
	Les services de néonatalogie	Aucun contact entre le CAMSP et les services de néonatalogie
CAMSP en Beaujolais *Villefranche-sur-Saône*	Partenariats propre au réseau	
	Réseaux périnatalité	Le pédiatre du CAMSP est également pédiatre adhérant au réseau
	Services de Maternité	Orientation des enfants vers le CAMSP
	Services de Gastro-pédiatrique et de Chirurgie gastrique Hôpitaux publics de Villefranche/Saône	**Suivi des prématurés** relatif à la problématique de l'alimentation du petit enfant
	Radiologues libéraux	Réalisation d'actes
	Centre Petite Enfance (Centre hospitalier Saint-Jean-de-Dieu)	Effectuer des bilans / Orientation et prise en charge des enfants Le médecin directeur technique intervient au sein du CAMSP et du Centre de la petite enfance. Il oriente les enfants en fonction de l'urgence et des places disponibles au sein des deux établissements L'accueil au sein du centre petite enfance permet d'assurer un accueil de proximité des parents et enfants issus du territoire de Vénissieux et de l'Est Lyonnais (*Source : Monographie Établissement 2009*)

	Services de pédopsychiatrie	Accueil de parents psychotiques En amont de la prise en charge de l'enfant, l'établissement collabore avec les services ou unités mère-bébé qui les prennent en charge pendant 6 mois à l'Hôpital avant de passer le relais auprès des services de l'enfance de la MDR et du CAMSP qui organisent des visites médiatisées (*Source : Monographie Établissement 2009 – CAMSP Troubles de la relation précoce*)
CAMSP du Sud Ouest Lyonnais *Brignais*	Partenariats propre au réseau	
	Hôpitaux et Cliniques	Prises en charge partagée avec des médecins spécialistes (pneumologue) non présents au sein du plateau technique
	R4P	Adhésion des professionnels à des réseaux de rééducation pédiatrique en Rhône-Alpes afin de partager des savoir-faire en cours de formations organisées tout au long de l'année
	Partenariats à développer	
	Réseaux périnatalité	Pas de liens formalisés avec les réseaux périnatalité
CAMSP ARIMC Duchère *Lyon*	Partenariats propres au CAMSP	
	Réseau AURORE-ECL'AUR	Le partenariat est davantage établi avec ce CAMSP, notamment parce qu'un pédopsychiatre du CAMSP est adhérent au réseau. Le partenariat est plus facile à établir quand le même médecin travaille dans les deux structures (*Source : Réseau AURORE-ECL'AUR*) 1 médecin & 2 paramédicaux sont venus à une réunion du réseau pour expliquer leur travail.
	Centre de rééducation fonctionnelle les Massues	Le *CAMSP s*ollicite le Centre pour le dépistage des troubles orthopédiques, un avis sur des appareillages spécifiques. Traitement et suivi éventuels. Le centre réalise des consultations au CAMSP (le CAMSP ne possède pas de médecin de rééducation fonctionnelle. Par convention, 2 médecins viennent réaliser des consultations spécifiques) Les professionnels du CAMSP se déplacent également aux Massues pour réaliser des plâtres et appareillages (prévention des déformations articulaires). Les kinésithérapeutes des Massues rencontrent les enfants pour faciliter la mise en place des appareillages
	HAD Pédiatrique	Organisation des prises en charge au domicile des parents en amont des consultations auprès des enfants
	Partenariats à développer	
	Réseau de suivi ECL'AUR	L'objectif du réseau est de rencontrer tous les CAMSP, pour plus de visibilité Il souhaite aussi prévoir une convention avec le CAMSP Duchère avec lequel le partenariat semble être le plus intuitif). (*Source : Réseau ECL'AUR*)
	CMP	Développer les liens avec les CMP : les CMP nous adressent des enfants, on a peu d'échanges directs, plutôt par courrier, ce qui peut avoir un impact sur les délais (*Source : Monographie Établissement 2009*)

CAMSP Troubles de la relation précoce (ARHM) *Lyon*	Partenariats propre au réseau	
	CH St Jean de Dieu (Centre de la petite enfance)	Partage du temps du Médecin directeur technique qui oriente les enfants vers le CAMSP pour une prise en charge pluridisciplinaire
	Services de pédopsychiatrie (Unité Mères-enfants)	Collaboration avec services mères-bébés pour prise en charge avec service hospitalier avant de passer le relais auprès des MDR et CAMSP qui organisent des visites médiatisées
	Partenariats à développer	
	Maternités	**Dépistage et diagnostic précoce** Le travail dans le cadre des maternités est indispensable ; or le médecin n'a plus accès à la maternité, ce qui ne lui permet plus de mener un travail précoce. (*Source : PMI - Monographie Établissement 2009*)
	Secteur pédopsychiatrique	Nécessité de développer des liens avec le secteur pédopsychiatrique, secteur avec lequel le CAMSP a aujourd'hui peu de lien (*Source : Monographie établissement 2009*)
CAMSP Déficience visuelle (*Villeurbanne*) CAMSP Déficience auditive F. Collomb (*Villeurbanne*)	Partenariats propres aux CAMSP	
	Services pédiatriques et ophtalmologiques → *HFME* → *Hôpital Edouard Herriot*	Orientation et prescription d'examens complémentaires concernant des troubles neurovisuels et auditifs
	Unité INSERM Université Lyon I, Lyon II et INSERM	Activités et travaux de recherches sur les déficiences visuelles et déficiences auditives
	Partenariats à développer	
	Réseau de suivi ECL'AUR	La coordinatrice du réseau estime qu'il sera relativement aisé de travailler en lien avec les CAMSP spécialisés DA & DV du fait leur spécialisation (*Source : Réseau ECL'AUR*)
CAMSP Déficience visuelle *Villeurbanne*	Partenariats à développer	
	Les réseaux de périnatalité	Aucun lien avec les réseaux de périnatalité
CAMSP Déficience auditive F. Collomb *Villeurbanne*	Partenariats propres au CAMSP	
	Réseaux de périnatalité	Actions de formation surdité
	Pavillon U *Hôpital Edouard Herriot*	Le Médecin directeur technique qui travaille au sein du service oriente et prescrit des soins auprès des professionnels du CAMSP Accompagnement des familles dont l'enfant est susceptible d'être implanté Proposition aux familles d'être suivies au sein du CAMSP après son passage au sein du Pavillon U (*Source : Monographie départementale 2009*)

3.14 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et laPMI

Tronc commun à l'ensemble des CAMSP

Partenaires	Description des partenariats (lorsque le partenariat est commun à la majorité des CAMSP)
PMI	**Remarques générales sur le partenariat** Des liens institutionnels existent entre les CAMSP et la PMI du fait du financement par le CG à hauteur de 20% du budget des CAMSP - les responsables départementaux PMI ont une mission de contrôle, de vérification (validation des locaux notamment). Rencontre avec les gestionnaires de tous les CAMSP, état des lieux sur la file active. Les PMI travaillent avec les CAMSP, de façon plus ou moins proche en fonction des territoires (certains partenariats très forts avec certains CAMSP, avec d'autres moins). Les liens entre la PMI et les CAMSP existent depuis longtemps. (*Source : Conseil Général 69*) Moins de liens avec les CAMSP spécialisés déficiences sensorielles : - Le *CAMSP DV* considère avoir très peu de lien avec la PMI (très peu de diagnostics faits en PMI). Dès qu'un professionnel a un doute sur une surdité éventuelle, il envoie directement l'enfant à l'hôpital. La surdité est un « petit milieu » (envoi direct vers les spécialistes de la surdité). Ponctuellement quand même, lien avec la PMI quand difficulté avec l'enfant (ex : un enfant qui ne vient plus au CAMSP), ou pour ce qui est fréquemment appelé le Handicap social (*Source : Monographie 2009 – CAMSP DA*) - Le CAMSP DV travaillait peu avec la PMI. C'est au cours d'une rencontre que le partenariat s'est instauré, ce CAMSP se rendant compte de la pertinence de travailler avec ce partenaire. Le lien commence ainsi à se mettre en place (*Source : Conseil Général 69*) D'une façon plus générale, la proximité géographique est un facteur clé en ce qui concerne l'étroitesse des relations PMI-CAMSP (*Source : Conseil Général 69*) Des liens existent également au cas par cas, en fonction des situations des enfants (*Source : Conseil Général 69*) → Réunions régulières CAMSP-PMI (1 à 3 fois par an) avec quasiment tous les CAMSP, et plus particulièrement *Villefranche*, *Décines*, le *CAMSP Troubles de la relation précoce*. Les relations sont un peu moins étroites avec le *CAMSP de Fontaine*. (*Source : Conseil Général 69*) Une formation, en interne de la PMI, a également été réalisée pour que les équipes connaissent mieux ces partenaires (les CAMSP) (*Source : Conseil Général 69*) **Articulation des missions – Dépistage et diagnostic précoce** Le CAMSP du département sont très peu impliqués sur la mission de diagnostic. Ils privilégient davantage la prise en charge des enfants dont le diagnostic a déjà été posé. Là encore, des différences existent entre les CAMSP : le *CAMSP DA*, *Décines* et *Villefranche* sont davantage impliqués sur cette mission. Mais en règle générale, les CAMSP sont plutôt dans la prise en charge. Ceci est lié à l'ampleur de la file active, et non au fait qu'ils ne veulent pas faire de diagnostic (*Source : Conseil Général 69*) Du coup, cette absence d'investissement des CAMSP sur le diagnostic a induit une culture : la PMI envoie spontanément les enfants et leur famille à l'Hôpital pour le diagnostic, et les adresse aux CAMSP pour la prise en charge. Ceci est aussi lié au fait qu'il a au CHU des consultations spécialisées. Les PMI orientent également plus facilement vers le CRA et vers l'ESCALE sur la question du diagnostic Si les CAMSP pratiquaient davantage de diagnostic, la PMI orienterait plus facilement les enfants et leur famille vers le CAMSP. (*Source : CG 69*) **Mission Prévention** *Formation* La PMI a sollicité les *CAMSP DV* et *DA* pour une journée de formation à destination des professionnels de PMI et des infirmières scolaires (et la ville, service santé scolaire). Cette journée

PMI	a eu lieu en mai 2011. Le bilan a été très positif. Il serait possible de refaire de telle journée sur d'autres handicaps. Notons que c'est la PMI qui a sollicité les CAMSP pour ces journées de formation, et non l'inverse, et qu'une rétribution a été versée en plus de la subvention, (étant donné que la prise en charge des enfants n'est pas possible pendant ces journées de formation). (*Source : CG 69*) *Handicap social* Le *CAMSP la Duchère* évoque son lien avec les familles en grande difficulté sociale : un suivi au domicile est organisé par les puéricultrices pour les familles en grande difficulté sociale. Signalement, sur demande de la PMI ou du CAMSP, en cas de suspicion de maltraitance pour mise en place d'un « lien thérapeutique » (*Source : CG 69*) Le service de PMI travaillant avec ce *CAMSP de la Duchère* explique que l'orientation vers le CAMSP est le fait d'un médecin prescripteur, d'une demande d'une famille et pour laquelle il joue le rôle d'interface. Les situations peuvent être très variables au moment de la naissance. Parfois, face aux difficultés, la famille peut rompre le contact. Plus systématiquement, la PMI accompagne vers le CAMSP pour les familles les plus en difficulté : la puéricultrice PMI et l'intervenant CAMSP vont au domicile pour une intervention commune (*Source : Monographie Établissement 2009*) Le Conseil Général 69 considère quant à lui que les CMP (mais aussi certains CAMSP) hésitent à solliciter la PMI qui est impliquée dans les informations préoccupantes (*Source : CG 69*) Les CAMSP sollicitent peu la PMI sur la question de la Protection de l'Enfance. Les CAMSP (mais surtout les CMP en fait) hésite à solliciter la PMI qui est impliquée dans les informations préoccupantes. Le fait que le Conseil Général possède 2 casquettes peut générer une peur. Ce point est à travailler avec les partenaires. **Mission Soins** Le point fort des CAMSP réside dans son équipe pluridisciplinaire : quand une prise en charge globale est nécessaire pour un enfant, la PMI oriente davantage vers le CAMSP (*Source : Conseil Général 69*) Si des difficultés sont repérées par la PMI dans le cadre du bilan de 4 ans, les enfants sont vus par le CAMSP pour un avis, mais pas forcément pour une prise en charge. Les CAMSP sont tout de même particulièrement vigilants en ce qui concerne les familles précaires (notamment *CAMSP de Décines*), ou coordonne quand un besoin de prise en charge se fait sentir. Les familles les plus aisées ont tendance a moins aller au CAMSP (sauf pour les gros handicaps) (*Source : Conseil Général 69*) *Suivis conjoints* D'une façon plus générale, les CAMSP sont saturés, mais si la PMI insiste pour qu'une prise en charge se mette en place, les CAMSP vont faire de leur mieux pour essayer de recevoir l'enfant et sa famille et pour coordonner la prise en charge avec les libéraux ou la PMI. Notons que les libéraux n'ont pas toujours le « réflexe CAMSP ». Ils connaissent peu ces interlocuteurs, à part quand un CAMSP est situé près de leur cabinet (*Source : Conseil Général 69*) Temps partagé / Réunions trimestrielles (CAMSP / PMI) *Ex du CAMSP Troubles de la relation précoce* : Orientation des enfants vers des CMP ou le CAMSP et prise en charge partagée. Les professionnels du CAMSP traitent les troubles relationnels. Le service enfance de la PMI accompagne les familles. Travail sur les relations mères-enfants : rencontres avec les travailleurs sociaux et définition du projet de prise en charge au sein de la PMI * * * Travail en collaboration avec les PMI de Loire du fait de la spécialisation du CAMSP DV et de son agrément régional (*Source : Conseil Général 42*)
Maisons du Rhône (MDR)	
Services sociaux (ASE, OPAC …)	Collaboration des services de la PMI et du CAMSP dans des démarches auprès des services sociaux, logement….
Services de la Mairie	Lien avec les assistantes sociales et/ou les éducateurs spécialisés et/ou rééducateurs pour mettre à disposition des activités et/ou des activités (piscines, maîtres nageurs formés à l'accueil de personnes handicapées, ludothèques…)

3.15 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et le secteur médico-social

Tronc commun à l'ensemble des CAMSP	
Partenaires	Description des partenariats (lorsque le partenariat est commun à la majorité des CAMSP)
CAMSP du département	Orientation des enfants selon les places disponibles ou les spécialités des CAMSP (ARIMC = déficiences motrices ; ADAPEI = T21 ; ATPSE = Déficiences auditives ; ADPEP 69 = Déficiences visuelles ; ARHM = Troubles des relations précoces) (*Source : Monographie départementale 2009*) **Les CAMSP spécialisés déficiences sensorielles constituent des centres de référence pour les autres CAMSP sur le département et/ou la région**. Conseils et informations auprès des professionnels des CAMSP et/ou diagnostics partagés. Médecin Directeur Technique du CAMSP DA se déplace au sein des CASMP pour effectuer des consultations spécialisées (*Source : Monographie départementale 2009*) Ex. d'un partenariat entre un CAMSP polyvalent et un CAMSP spécialisé du département : « *Collaboration étroite et orientation. On tend à la polyvalence absolue, mais si on veut apporter une prestation ciblée et ne pas faire d'erreur de jugement pour l'enfant, il faut un centre régional de référence, pour nous c'est un étayage. La polyvalence peut être dommageable car on perd en qualité de présentation et de regard. Le CAMSP DV sait ce que l'on fait, c'est un gain de temps. On a peu d'enfants déficients sensoriels et on a besoin d'un centre régional. Cela nous permet des bilans ponctuels au CAMSP DV. Un bilan conjoint pour déterminer si la prestation nécessaire est plus psychique ou visuelle. Cette possibilité dans notre cadre régional répond à nos attentes » (Source : Monographie Établissement 2009 – CAMSP DV*) Le *CAMSP ATPSE DA* / *CAMSP DV ADPEP69* / *CAMSP Troubles de la relation précoce* et *CAMSP polyvalent du 9e* **orientent des enfants pour effectuer des soins spécifiques liés au handicap moteur** vers le *CAMSP de la Duchère* Le *CAMSP polyvalent du 9e* oriente des enfants vers le *CAMSP Troubles de la relation précoce* pour une prise en charge des troubles de la relation : orientation des enfants dont la dimension psychiatrique est plus prégnante, le CAMSP Troubles de la relation précoce disposant de compétences pour les prendre en charge. Le *CAMSP Beaujolais* propose une prise en charge partagée avec ce même CAMSP pour les enfants souffrant d'autisme
SESSAD	Les *CAMSP polyvalent du 9e*, *La Duchère*, *ARIMC*, *Beaujolais* orientent les enfants vers les SESSAD spécialisés ou non (*Source : Monographie départementale 2009*) Ex. du *CAMSP APAJH à Décines* qui a signé une convention avec le SESSAD spécialisé dans le handicap moteur Ex. du *CAMSP en Beaujolais* : Lien avec CAMSP / SESSAD spécialisé Autisme / MDR (Maison du Rhône) pour préparer l'intégration sociale et éducative au sein des crèches et des écoles. Implication commune dans le réseau petite enfance permet de réduire la réactivité des services sur le territoire
Autres établissements médico-sociaux (IME, IMPE, ITEP)	Orientation et accompagnement des enfants
MDPH	Information, orientation, accompagnement, etc.

Spécificités des CAMSP (tant les partenariats propres à un CAMSP qu'à l'inverse les non-partenariats d'un CAMSP avec un acteur commun aux autres CAMSP)

CAMSP concernés	Partenariats	Description des partenariats
CAMSP APAJH *Décines*	Partenariats propres au CAMSP	
	SEPAD (service d'éducation à domicile)	Mise en place d'un comité de gestion commun (même organisme gestionnaire)
CAMSP Raymond Agar *Fontaines-sur-Saône*	Partenariats propre au CAMSP	
	IME le Bouquet ASDAPEI 69	Orientation possible de l'enfant à partir de 4 ans.
CAMSP ARIMC Duchère *Lyon*	Partenariats propres au CAMSP	
	Centre d'éducation motrice	Orientation des enfants vers un établissement d'éducation motrice : Des liens se sont mis en place entre les équipes pour les enfants et leurs parents quelle que soit la suite réservée. Une équipe vient parler de la prise en charge au sein du CAMSP, entendre l'enfant individuellement pour prendre en compte le rythme de l'enfant. Donc parfois passage par des temps partiels car c'est dur pour les enfants et pour les parents. Il faudrait un référent pour l'équipe médico-sociale. Beaucoup de contact par les assistantes sociales ou parfois le médecin. Au moment de l'orientation rencontres entre les deux équipes de professionnels, un temps d'observation, puis des rencontres spécifiques comme l'ergothérapeute. Il y a un suivi sur un an pour l'installation de l'enfant, c'est central (*Source : Monographie Établissement 2009*)
	Partenariats à développer	
	Autres CAMSP du département	Nécessité à développer nos réseaux avec les autres CAMSP, car nous n'avons pas de connaissance mutuelle de notre activité (*Source : Monographie Établissement 2009 – CAMSP Troubles de la relation précoce*)
CAMSP Déficience visuelle *Villeurbanne*	Partenariats propres au CAMSP	
	→ CTRDV (Centre Technique Régional pour le Déficience Régionale) → SAFEP et SAAAIS sur la région RA	Orientation et accompagnement des enfants déficients visuels Accompagnement des enfants vers des structures de la petite enfance Bilan, conseils, suivi évolution
	IJAA (Institut pour les Jeunes Aveugles)	Accueil des enfants post-CAMSP
CAMSP Déficience auditive F. Collomb *Villeurbanne*	Partenariats propres au CAMSP	
	SSEFIS primaire / SEES Roland Champagnat (Gestionnaire OVE) IJS de Bourg en Bresse (01)	Orientation et accompagnement des enfants déficients auditifs Bilan, conseils, suivi évolution

4. Analyse de l'offre départementale

Articulation des missions des partenaires

Articulation réseau de suivi, partenaires médicaux, PMI, CAMSP	**1. Le suivi des enfants prématurés dans le cadre du réseau** **Mission Dépistage et diagnostic précoce** *Le réseau de suivi et les pédiatres* Les acteurs sanitaires et médico-sociaux du Rhône ne travaillent que de façon marginale avec le réseau ELENA. Seule une sage-femme libérale travaille avec le *réseau périnatal ELENA* (consultation anténatales, rééducation périnatale, conseil en allaitement, etc.). L'objectif d'un réseau concerne l'exhaustivité du suivi des prématurés ; le réseau AURORE-ECL'AUR couvre la majeure partie du département, et assure à la date du 31 mars 2011, le suivi de 478 enfants prématurés dans le Rhône. Le suivi des bébés prématurés, se fait en principe en alternance entre consultations hospitalières et libérales avec quelques exceptions. 40 pédiatres hospitaliers et 43 libéraux exerçant dans le Rhône assurent ce suivi. *(Voir ci-dessus la présentation du réseau AURORE-ECL'AUR, organisation et partenariats).* L'intérêt d'un tel réseau de suivi est de favoriser un dépistage de qualité. Il a permis de sensibiliser tous les acteurs à la formation neurologique (augmentation des connaissances des médecins). Il favorise également une plus grande exhaustivité dans le suivi (grâce à la mise en place d'un carnet de suivi notamment : si le document qui permet de s'assurer du suivi des enfants prématurés n'est pas rempli, le réseau aide à faire les relances en prenant contact avec les parents. *La PMI et le suivi des prématurés* Les médecins de PMI peuvent participer au suivi des enfants dans le cadre du réseau (à la place du libéral) pour certaines familles qui peuvent choisir un pilote de PMI dans leur secteur ou sur proposition des puéricultrices de PMI des services de néonatalogie. Le réseau ECL'AUR mentionne un lien très fort avec les PMI du Rhône (une convention de partenariat entre la PMI et le réseau ECL'AUR va être établie prochainement), une articulation très facile qui se fait à la sortie de la néonatalogie. 10 médecins de PMI sont formés au suivi des prématurés. Le Conseil Général a essayé d'assurer un maillage territorial : la PMI intervient en priorité dans les zones les plus reculées, là où se situe la grande précarité. Les médecins formés au suivi des enfants prématurés ont le souci de transmettre à leurs autres collègues les acquis de la formation prodiguée par ECL'AUR. *Les CAMSP et le suivi des prématurés* Lorsqu'un suivi se met en place, il convient de penser les liens entre réseaux périnataux et CAMSP dans une logique de continuité plutôt que parallèlement. Le suivi des prématurés par les CAMSP ou par les réseaux de périnatalité pose des questions d'ordre philosophique : les CAMSP n'ont pas les moyens de mettre en place un suivi pour l'ensemble des prématurés, ce qui pose la question de l'équité. Par ailleurs, les néonatalogistes sont exigeants envers les CAMSP (sur la question des délais d'attente notamment), mais d'autres problématiques plus lourdes que la prématurité (ex : polyhandicap) semblent prioritairement nécessiter un accompagnement CAMSP. Ainsi, parmi les prématurés suivis par la périnatalité, seuls 8% vont avoir des séquelles lourdes (ce qui représente environ 50 enfants par an). A ces 50 enfants s'ajoute la centaine qui va naître à terme mais avec des problèmes neurologiques, ainsi qu'à la marge, des anomalies chromosomiques et syndromes non étiquetés. Le dépistage et le diagnostic sont les objectifs du réseau, sa mission première. Selon lui il n'est donc pas logique de solliciter les CAMSP sur cette mission (en tout cas s'agissant des bébés prématurés). Les enfants suivis par le réseau ne sont adressés au CAMSP que lorsque la nécessité d'une prise en charge se fait ressentir.

En outre les CAMSP semblent moins positionnés (en tout cas identifiés) sur la mission de *Diagnostic et de dépistage* que sur la mission *Soin*. Pour le diagnostic, s'il manque un avis neuropédiatrique par exemple, il n'est pas sûr que le pédiatre du réseau se tourne vers le CAMSP. Dans les représentations, les CAMSP ont plutôt pour mission de proposer une prise en charge aux enfants et à leur famille.

Aucun CAMSP ne passe dans le service de néonatalogie de l'HFME : 9 fois sur 10, aucun signe clinique n'est dépistable dans les 3 premiers mois de vie de l'enfant.

Notons cependant que le *CAMSP polyvalent du 9e* (agrément polyvalent mais activité partiellement centrée sur la Trisomie 21) déclarait en 2009 avoir pour perspective le développement du partenariat avec le service de néonatalogie pour mener les actions de dépistage et de prévention auprès d'une population à risque, afin de soutenir la parentalité face à des problèmes psychologiques. Cette étude de 2011 met en évidence l'inscription du pédiatre du CAMSP dans le réseau ECL'AUR, une confirmation de cette volonté d'être impliqué dans le suivi des enfants prématurés, mais une difficulté à le faire du fait de l'histoire du CAMSP (à l'origine fortement orienté T21, à l'heure actuelle en pleine restructuration pour tendre le plus possible vers la polyvalence. Les partenaires n'ont donc pas encore repéré ce CAMSP comme étant polyvalent)

Le CAMSP en Beaujolais travaille quant à lui avec le service néonatalogie du CH de Villefranche dans le cadre du suivi des enfants prématurés. Il déclare en 2009 **un temps partagé de professionnels entre l'Hôpital et le CAMSP**

Un CAMSP précocité

Le projet de création d'un CAMSP « précocité », présenté par le chef de service néonatalogie de l'Hôpital de la Croix Rousse sur le modèle de celui existant à Montpellier, a reçu un avis favorable du CROSMS en 2010. Porté par l'association « Naissance et devenir » (dont le siège social se situe à l'Hôpital de la Croix Rousse), et soutenu fortement par les Hospices Civils de Lyon, ce projet est actuellement en attente de financement pour une capacité de 40 à 70 places.
Il s'adresse :

- aux enfants nés prématurément ou à terme, chez lesquels ont été mises en évidence en période néonatale immédiate, des anomalies susceptibles d'induire des anomalies de développement (asphyxie périnatale par exemple) ;
- aux enfants présentant un ou plusieurs handicaps sévères connus de la période néonatale (anomalie chromosomique, anomalie génétique, lésions cérébrales identifiées chez les prématurés, etc.) ;
- aux enfants avec des handicaps suspectés sur des symptômes divers : retard de développement, difficultés de séparation, difficultés d'intégration en milieu de vie ordinaire ;
- aux enfants présentant des troubles en rapport avec des difficultés parentales graves (maladie somatique ou psychiatrique, voire perturbations socio-familiales)

Ce projet est né du constat de la nécessité, pour les familles confrontées à la prématurité, d'une enveloppe contenante : d'où l'importance de la création d'un CAMSP hospitalier qui permettrait d'éviter le surhandicap lié à l'angoisse des parents.

Ce projet peut susciter des questions relatives à la répartition de l'offre et l'articulation des ressources sur le territoire : va-t-on avoir un déplacement des activités du service de néonatalogie vers le CAMSP, un partage du temps de travail des pédiatres entre le CAMSP et le service néonatologie ?

Une des clés de la bonne articulation entre la néonatalogie et le CAMSP pourrait être le partage du temps de travail entre les deux services (d'où l'importance de mettre le CAMSP à la Croix Rousse). Pour répondre à ses missions, il apparaît également pertinent que soient présentes dans le plateau technique infirmières et puéricultrices, impliquées sur la question des visites à domicile (nécessaires dans le suivi des prématurés ou des bébés vulnérables)

Un CAMSP précocité serait un élément supplémentaire pour une exhaustivité dans le suivi des prématurés, quoi qu'il en soit la question de l'articulation entre ce projet de CAMSP précocité et le réseau de suivi ECL'AUR supposera d'être posée et travailler

2. Mission Prévention

Démarche proactive des puéricultrices PMI dans les services hospitaliers

La grande force du département est de posséder, depuis 1977, des puéricultrices dans les services hospitaliers. La PMI est informée – ce depuis longtemps – des enfants prématurés qui sortent des services de néonatalogie. Il s'agit d'une compétence reconnue par l'hôpital.

5 puéricultrices interviennent en néonatalogie. Les liens sont très importants entre la PMI et la néonatalogie. Des groupes de travail sont organisés. Des fiches pour les parents sont élaborées. Ces liens permettent de travailler sur la façon d'apporter un message rassurant aux parents. Ils permettent également de commencer à faire le lien entre l'Hôpital et la PMI de terrain. **98% des enfants issus des services de néonatalogie sont vus par la PMI.** Les services de néonatalogie concernés sont le Centre Hospitalier Lyon Sud ; l'Hôpital Femme Mère Enfant ; l'Hôpital de Croix Rousse ; l'Hôpital privé Natecia (*Source : Conseil Général 69*)

2 puéricultrices de PMI (1 ETP) passent dans le service néonatalogie de l'HFME depuis 30 ans. Sa mission est de faire le lien avec les PMI de secteur (*Source : Service néonatalogie – HFME*)

Des sages-femmes et puéricultrices de PMI (total des ETP = 1,3) interviennent ici, depuis 2008, dans le service de néonatalogie. Elles font la visite ici avec le staff néonatalogie, et posent la question des difficultés socio-économiques. Elles déterminent dans quelles conditions on peut envisager un retour à domicile. (*Source : Service néonatalogie – Hôpital de la Croix-Rousse*)

3. La prise en charge des enfants prématurés
Mission Soins

La prise en charge des enfants prématurés par les CAMSP

Le réseau ne fait pas de prise en charge. A la date du 31 mars 2011, 845 enfants étaient suivis par le réseau ECL'AUR : jusqu'à présent, seuls 4 ont été adressés à un CAMSP (sur l'ensemble du territoire). Potentiellement, plus d'enfants pourraient y être adressés. Mais les problèmes de délai font que les professionnels se retreignent dans l'orientation. Le réseau ne finance pas les prises en charge, d'où l'intérêt d'orienter les enfants qui en ont besoin vers les CAMSP (l'autre solution consistant à faire une demande de 100%). De façon plus précise, si une prise en charge est nécessaire, elle peut se faire en ville (s'il s'agit d'une prise en charge monodisciplinaire). Mais pour les problématiques plus complexes (psycho-sociales), nécessitant une approche pluridisciplinaire, un accompagnement CAMSP serait plus approprié.

L'articulation CAMSP – réseau de périnatalité est encore insuffisamment définie. 135 médecins sont inscrits dans le réseau et suivent les enfants en alternance. Si un médecin est inquiet, il en réfère à un de ses collègues (confrontation des points de vue), et si la suspicion est confirmée, l'enfant est adressé au CAMSP (comme pour tout autre enfant en fait, les pédiatres connaissaient les CAMSP avant d'être impliqués dans le réseau). En d'autres termes, lorsqu'une prise en charge par un CAMSP se révèle nécessaire, c'est le médecin référent (pédiatre adhérent au réseau) qui sollicite directement le CAMSP. L'articulation réseau périnatalité – CAMSP ne transite pas par la coordinatrice du réseau.

Le service néonatalogie HFME partage son expérience partenariale avec les CAMSP en déclarant travailler avec chacun d'entre eux, et ce, depuis toujours : ces derniers sont tous venus dans le service présenter leur activité. Les relations sont bonnes et le partenariat est à privilégier. La seule difficulté concerne les délais d'attente qui sont, avant une prise en charge, trop importants (en moyenne 6 mois)

Le chef de service néonatalogie a surtout recours aux CAMSP de façon précoce pour les prématurés avec un examen neurologique anormal, à savoir les prématurés pour lesquels une prise en charge pluridisciplinaire est indispensable. Néanmoins, dans 9 cas sur 10, il adresse les prématurés qui ont besoin d'une prise en charge vers la kinésithérapie libérale (car les CAMSP sont surchargés, et parce qu'il est difficile de faire admettre aux familles la nécessité d'une prise en charge par le CAMSP (fortement connoté « handicap »). Le service dispose d'une liste des professionnels libéraux formés à la prise en charge du nouveau-né.

Le service néonatalogie de l'Hôpital de la Croix Rousse souligne l'insuffisance d'une prise en charge mono disciplinaire, en kinésithérapie libérale par exemple. Dans un premier temps, très peu de kinésithérapeutes sont spécialisés dans la prise en charge du tout jeune enfant, sans parler de la prise en charge psychomotricienne qui n'est pas remboursée par la sécurité sociale. Certains acteurs de l'action précoce considèrent qu'il peut être très difficile pour les parents d'aller vers le CAMSP, cependant une prise en charge pluridisciplinaire des difficultés associées à la prématurité est plus que pertinente, ne serait-ce que pour proposer une guidance parentale, pour ne pas laisser les parents seuls face aux difficultés de leur bébé (face aux difficultés associées à la prématurité, les familles n'expriment souvent pas de demande particulière en ce qui concerne un accompagnement (sidération))

Toutefois, pour cette maternité de type 3 également, les délais d'attente et l'étendue des besoins empêchent de mettre en pratique cette conception pluridisciplinaire de l'accompagnement de la prématurité. A la carence dans l'offre de service s'ajoutent des difficultés dans la mise en réseau des CAMSP. Du coup, ici aussi, l'alternative pour le service de néonatalogie est de passer par les libéraux. Des ressources sont également mobilisées en interne du réseau (ex. des tests de QI qui sont fait en interne par une psychologue du service)

Le contexte actuel étant posé, notons qu'il existe des perspectives d'évolution dans la définition du partenariat entre le réseau de suivi ECL'AUR et les CAMSP : l'objectif du réseau périnatalité est de rencontrer tous les CAMSP de son territoire pour davantage de visibilité. Par exemple, le *CAMSP ARIMC Duchère* prend en charge en priorité des enfants de moins d'1 an.

Le réseau précise également que le partenariat est davantage établi avec ce CAMSP, notamment parce que son **pédiatre travaille avec le CAMSP** (le partenariat est plus facile à établir quand le même médecin travaille dans les deux structures). Ce CAMSP est d'ailleurs davantage cité par les deux services de néonatalogie de niveau 3 du Rhône du fait de sa spécialisation dans la prise en charge des difficultés motrices.

Nous pouvons ici également préciser que **2 pédiatres libéraux adhérents au réseau sont également pédiatres intervenant au *CAMSP en Beaujolais de Villefranche-sur-Saône*** (impliqué dans le suivi des prématurés en lien avec le CH de Villefranche) et au ***CAMSP polyvalent du 9e***.

Le *CAMSP de la Duchère*, déclarait en 2009 avoir pour perspective le développement des partenariats, au-delà du secteur hospitalier, avec la PMI et les établissements médico-sociaux, principalement pour développer des complémentarités dans les prises en charge précoces. En d'autres termes, il s'agissait de s'engager sur la problématique de la grande prématurité dans le cadre d'un partenariat Service de néonatalogie - PMI - CAMSP (*Sources : Monographie 2009*)

Les deux CAMSP spécialisés déclarent quant à eux n'avoir développé aucun partenariat avec les services de néonatalogie (type 3) du département. Le CAMSP Déficience Visuelle n'a aucun lien avec le réseau périnatalité / de suivi, alors que le CAMSP Déficience Auditive déclare travailler avec ce partenaire dans le cadre d'actions de formation.

La prise en charge des enfants prématurés par le service l'ESCALE

L'une des orientations également envisageable après la néonatalogie est le *service L'ESCALE*. Dans ce cas, le pédiatre en charge du suivi, et donc adhérent au réseau ECL'AUR adresse les tout jeunes enfants à la consultation pédiatrique pluridisciplinaire. En ce qui concerne ce partenariat, la chef de service regrette de ne pas voir suffisamment tôt les anciens prématurés souffrant d'un handicap léger (absence de précocité dans l'orientation vers l'unité). En règle générale, face au handicap léger, le pédiatre en charge du suivi prescrit de la kinésithérapie, jusqu'au moment où l'on se rend compte que finalement l'enfant continue de marcher sur la pointe, difficulté à laquelle s'ajoutent des troubles de l'apprentissage. Certains de ces pédiatres en charge du suivi connaissent très bien l'Unité Escale, sont formés au dépistage des troubles susceptibles d'être accompagnés par l'Unité, mais il est difficile pour eux d'adresser les enfants à la consultation pédiatrique pluridisciplinaire (connotation « Handicap »).

.

Couverture départementale – accessibilité de l'offre

Analyse de la couverture départementale par les partenaires médico-sociaux

Environ 29 000 bébés naissent chaque année dans le département. Le Rhône compte 2 des 5 maternités de type 3 présentes en Rhône-Alpes (Hôpital de la Croix Rousse et Hôpital Femme Mère Enfant). Notons que les grands prématurés des départements ruraux de la région (tels que l'Ardèche et la Drôme, qui ne disposent pas de maternité de type 3) sont envoyés dans ces maternités de niveau 3 du Rhône. Le Rhône compte également 6 maternités de niveau 2 et 6 de niveau 1.

I. Les CAMSP du département du Rhône

1. Agréments polyvalents / spécialisés

La capacité des 9 CAMSP du département est de 375 places en 2011 (on peut ajouter que 160 places restent en attente de financement). Le taux d'équipement départemental est de 2,13 places pour 1000 enfants de 0 à 6 ans, compte tenu des 95 places à vocation régionale.

Environ 700 enfants étaient accueillis en 2007 ou 2008 par les CAMSP du Rhône*.

CAMSP	Année	Capacité installée	File active 2007 ou 2008*	Places en attente de financement
Déficience visuelle	1981	45	103	
F. Collomb (DA)	1982	50	130	
Duchère (ARIMC)	1983	45	62	
R. Agar	1985	45	92	
Décines	1996	60	118	30
Villefranche	2003	45	94	
Tarare	2009	15		5
ARHM	2006	30	63	30
Polyvalent du 9ème	2007	25	29	
Sud Ouest lyonnais	2008	15	*NC*	15
Avenir (prématurité)				40 à 70
E. Zola (TED)				40
Total		**375**	**691**	**160 à 190**

** Les données de l'activité 2010 ont été sollicitées dans le cadre de la présente étude, mais n'ont été renseignées que par 5 structures. Les données reprises ici sont celles des monographies réalisées en 2009, qui portaient alors selon les CAMSP sur des données de 2007 ou de 2008 !*

Le département du Rhône dispose de 9 CAMSP associatifs dont 3 sont spécialisés (déficience auditive, visuelle et troubles des relations précoces). Les CAMSP spécialisés dans les déficiences sensorielles disposent d'un agrément régional, le dernier CAMSP spécialisé d'un agrément départemental. Ces CAMSP entretiennent des relations étroites avec les services hospitaliers spécialisés.

Les CAMSP spécialisés sont positionnés comme des pôles ressources permettant d'affiner des diagnostics en vue d'isoler des troubles.

Les 6 autres CAMSP sont des CAMSP polyvalents même si certains d'entre eux

Analyse de la couverture départementale par les partenaires médico-sociaux	accueillent un public spécifique (enfants handicapés moteurs). Le *CAMSP la Duchère* possède donc un agrément polyvalent, même si son association gestionnaire, ARIMC (Association Régionale des Infirmes Moteurs Cérébraux Rhône-Alpes), traduit son orientation dans la prise en charge de la déficience motrice. Plus précisément, à l'origine, en 1971, ouverture d'une consultation spécialisée de dépistage de nourrissons. Transformation en CAMSP en 1982. Le CAMSP est donc héritier d'une pratique fondée il y a bien longtemps, ce qui lui donne une base, un ancrage. Il y a eu un recentrage sur le soin, mais au départ le CAMSP avait une activité de dépistage et de diagnostic (*Source : Monographie Établissement 2009 CAMSP la Duchère)* Le *CAMSP polyvalent du 9ème* est quant à lui fortement identifié comme un CAMSP spécialisé dans la Trisomie 21 (le CAMSP est à l'origine un redéploiement et une extension d'un SESSAD avec un agrément unique T21 (0/20 ans) existant depuis 30 ans). Toutefois, ce CAMSP, en pleine restructuration, revendique son agrément polyvalent, et désire fortement être identifié comme tel par les partenaires et les organismes de tutelle. **2. Couverture par les CAMSP du département** A l'exception de 2 CAMSP, les 7 autres CAMSP sont situés au sein de la Communauté Urbaine de Lyon. ➢ **Les CAMSP spécialisés et leur agrément régional** Le *CAMSP Déficience auditive – Francisque Collomb* est un CAMSP régional (car spécialisé en surdité). De ce fait, les déplacements au CAMSP sont très contraignants pour bon nombre de familles (en 2010, pour 15% d'entre elles, plus d'1 heure de trajet pour se rendre au CAMSP (aller uniquement)). Pas d'intervention à domicile, ni même sur le lieu de vie de l'enfant, malgré la forte distance géographique entre le CAMSP et certaines familles. Pas d'antenne, ni de local extérieur. En qualité de centre de référence, les CAMSP doivent donc se tourner vers l'extérieur à travers des accompagnements des partenaires à l'échelle régionale. En 2009 le CAMSP DA précisait qu'il accueillerait dans l'avenir de moins en moins d'enfants sourds, pour devenir un centre ressource – ceci nécessitant un développement de réseau de partenaires. Toutefois, même si ces CAMSP spécialisés dans les déficiences sensorielles ont une fonction de centre de référence auprès des autres partenaires de la région, il est important qu'il y ait un lieu où les parents et les enfants puissent se retrouver. L'organisation de temps de groupe où l'on peut se retrouver avec ses pairs est également une des missions du CAMSP ➢ **Une antenne nouvellement créée dans le Nord du département** D'après la DDASS (en 2009), la priorité a été donnée au développement dans le Nord du Département grâce à l'ouverture d'une antenne sur la commune de Tarare, (attachée au CAMSP du Beaujolais), ce qui demeurait une priorité pour les partenaires et les professionnels. Cette antenne à Tarare est donc la prise en compte du nord beaujolais et du Val de Saône. Elle s'inscrit dans le contexte du travail de fond mené pour construire le projet du CAMSP, avec une montée en charge progressive d'abord sur Villefranche puis sur le Nord. A été pensée la proximité du domicile avec un travail conduit en amont de l'ouverture de l'antenne avec les libéraux : kinésithérapeutes, orthophonistes, sur la base des liens déjà existants et le CMP ➢ **L'ouverture d'un CAMSP polyvalent sur l'Ouest Lyonnais** L'Ouest Lyonnais a vu son offre de service CAMSP s'étendre en 2007 grâce au redéploiement de 25 places du SESSAD Alliance en CAMSP polyvalent (*cf. ci-dessus les remarques concernant l'agrément).* Toutefois, le nombre de places pour absorber les besoins sur l'Ouest Lyonnais se révèle être insuffisant ➢ **Des besoins importants sur le Sud-Ouest Lyonnais** Le Sud-ouest lyonnais est partiellement couvert par le CAMSP SOL de Brignais, même si les 15 places ouvertes en 2008 apparaissent insuffisantes : 15 places sont en attente de financement, les besoins du secteur se sont confirmés. Par ailleurs, lors de l'étude nationale réalisée en 2009, la direction du CAMSP prévoyait à terme, dès lors que les places seraient ouvertes, de mettre en place une antenne pour se positionner

Analyse de la couverture départementale par les partenaires médico-sociaux	dans les zones rurales. Parallèlement, la capacité (15 places) est très faible et ne permet pas de répondre à l'ensemble des besoins du territoire qui sont importants sur le territoire, y compris les besoins pour le dépistage car il n'y a plus ce service à l'hôpital dans l'Ouest Lyonnais. Tout est réalisé au sein de l'HFME. Les délais d'attente sont trop importants à l'hôpital Cette faible capacité ainsi que l'amplitude de l'ouverture (limitée à un jour et demi par semaine) engendrent des difficultés dans l'organisation des rendez-vous et dans la prise en charge des enfants (notamment en groupe du fait du trop petit nombre d'enfants ; l'établissement constitue des binômes d'enfants pour mener à bien des prises en charge collectives et ainsi faciliter le partage des soins) Pour faire face à ces constats, les professionnels se montrent disponibles et proposent une relative souplesse dans les horaires. Polyvalence du personnel pour l'accompagnement des familles. La directrice et l'éducatrice spécialisée occupent la fonction d'assistante sociale pour mener à bien les démarches administratives. La kinésithérapeute organise des séances d'ergothérapie en l'absence de professionnels spécialisés (malgré la présence d'enfants polyhandicapés : 45%) * * * La chef de service de l'Unité L'ESCALE précise que les CAMSP de Brignais et de Décines sont effectivement pleins et surchargés. D'une façon générale, pour ces 2 CAMSP, les enfants adressés à 2 ans commencent une prise en charge à 4 ans. L'Unité l'ESCALE accompagne ces enfants durant le délai d'attente. Le Conseil Général ajoute le CAMSP Fontaine à la liste de ceux soumis à de très longs délais d'attente (*Source : Conseil Général 69*) **3. Précocité de la prise en charge** Les propos relatés par l'Unité L'ESCALE et le Conseil Général en ce qui concerne la précocité de la prise en charge des *CAMSP SOL (Brignais)*, *Fontaine* et *Décines* sont corroborés par les chiffres. En ce qui concerne ce dernier, aucun enfant de moins d'1 an n'est entré au CAMSP en 2010. Si en 2010, la moyenne d'âge des enfants entrés au CAMSP était de 1 an et 7 mois, et que les plus fortes proportions des enfants entrés en CAMSP sur cette même année se situent entre 1 et 2 ans (34%) et 2 et 3 ans (39%), les chiffres de 2007 font état de 3 mois d'attente avant le 1er rendez-vous avec la famille et de 14 mois d'attente avant le 1er soin de l'enfant. En ce qui concerne le *CAMSP DA*, notons la spécificité de la question de la prise en charge précoce de la surdité : avec le dépistage précoce et systématique de la surdité à J+2 après la naissance, expérimenté il y a encore peu de temps sur le département, les enfants avaient davantage la possibilité d'arriver au CAMSP tout bébé. Ce dépistage a pour conséquence moins de problèmes de comportement, des enfants qui vont bien, les troubles particuliers au niveau psychomoteur sont repérés, les enfants s'intègrent plus facilement dans un groupe, diminution du temps de suivi (quelques mois puis orthophoniste libéral). Baisse des coûts de prise en charge. Facilite la communication. Attention, quand le diagnostic de la surdité est fait précocement et qu'aucun suivi n'est proposé, il y a de fortes chances pour que ce soit très compliqué pour l'enfant et sa famille (risque de rupture du lien parent-bébé suite à l'annonce du handicap) (*Source : Monographie Établissement 2009 – CAMSP DA*) Toutefois, l'âge de prise en charge des enfants sourds dans le Rhône est encore trop élevé (1 an et 9 mois en moyenne pour les 31 enfants arrivés au *CAMSP DA* en 2010). Notons les relations très étroites entre ce CAMSP et le Pavillon U de l'Hôpital Édouard Herriot : le médecin directeur technique qui établit le diagnostic de la surdité dans le 1er établissement propose aussitôt après un accompagnement par le 2ème. Ceci favorise la précocité de la prise en charge (*Source : Monographie Établissement 2009 – CAMSP DA*) Des CAMSP mettent en œuvre de véritables dispositifs internes (suivi d'intégration) pour réduire l'attente des enfants et des familles. Mais également, ils n'hésitent pas à mobiliser leurs partenaires (sanitaires ou médicaux) pour assurer les prises en charge

Analyse de la couverture départementale par les partenaires médico-sociaux	avant leur intégration au sein des CAMSP pour des soins (*Précisions Chercheur*) En ce qui concerne le <u>*CAMSP spécialisé dans les troubles de la relation précoce*</u>, l'étude de 2009 met en évidence le fait que l'âge des enfants est un critère d'admission au sein du CAMSP. La priorité est donnée aux enfants de moins de 3 ans (75% des enfants sont entrés avant l'âge de 3 ans en 2008). Ceci est d'ailleurs en adéquation avec l'agrément de ce CAMSP. Ce dernier constat nous permet de faire la transition avec la question de l'orientation post-CAMSP, et de son impact sur la précocité de la prise en charge D'une façon générale, le Conseil Général du Rhône, en 2011, estime entre 3 à 6 mois le délai d'attente moyen nécessaire avant un début de prise en charge dans un CAMSP du département (le délai de 3 mois correspondant aux situations les plus urgentes) Les CAMSP du Rhône sont très peu impliqués dans le suivi des enfants de moins de 4 ans (*Source : Service néonatalogie – Hôpital de la Croix-Rousse*) ➢ **La question de l'orientation post-CAMSP** De façon assez intuitive, nous pouvons avancer que la question de l'orientation post-CAMSP a un impact direct sur la précocité de la prise en charge au sein de ces-derniers (*Précisions Chercheur*). Si nous restons centré sur le <u>*CAMSP spécialisé dans les troubles de la relation précoce*</u>, nous pouvons noter que celui-ci souffre moins de délais d'attente (en 2008 : 3 semaines d'attente avant le 1er rendez-vous avec la famille et avant les 1ers soins de l'enfant), par rapport à d'autres CAMSP où il n'est pas possible de prendre en charge un enfant avant de longs mois d'attente. La mise en place d'un bilan sous 3 semaines, réalisé par le pédopsychiatre ou le pédiatre, permet une prise en charge précoce ou une orientation précoce des enfants accueillis : les premiers soins peuvent être réalisés par des libéraux ou des services hospitaliers spécialisés (ESCALE, etc.). Le CAMSP accueille des enfants de moins de 3 ans. Au-delà, le CAMSP les oriente vers des établissements et des services spécialisés (CMP, etc.) (*Source : Monographie 2009 – CAMSP Troubles de la relation précoce*) Le CAMSP semble répondre à sa mission d'accueil précoce des enfants, mais aussi il s'applique à orienter les enfants vers des établissements disposant d'une équipe plus large et mieux adaptée aux troubles diagnostiqués au sein de la structure (*Précisions Chercheur*) Toutefois, les partenaires du CAMSP précisaient en 2009 que l'établissement, attendu par les acteurs pendant de nombreuses années, est victime de son succès. Il pourrait rencontrer des difficultés à l'avenir pour répondre précocement à l'ensemble des demandes. Le CAMSP lui-même se disait qu'il ne faudrait pas que les gens sachent ce qu'il propose, cela risquant d'augmenter le nombre de prises en charge et compte-tenu du nombre de places disponibles, il ne pourra pas absorber cette demande (*Source : Monographie 2009 – CAMSP Troubles de la relation précoce*) Il en est de même pour le <u>*CAMSP polyvalent du 9e*</u>, qui était en 2009 dans le cadre du redéploiement du nombre de places (des places du SESSAD spécialisé Trisomie 21 ont été réaffectées pour le CAMSP il y a quelques années), les enfants étaient prioritaires pour intégrer le SESSAD : l'orientation et le suivi au-delà de 6 ans étaient réalisés principalement avec le SESSAD. En d'autres termes, du fait du redéploiement du nombre de places, les enfants du CAMSP étaient prioritaires pour intégrer le SESSAD. Ceci semble faciliter quelque peu la précocité de la prise en charge : 54,5% des enfants qui étaient entrés au CAMSP en 2010 avaient moins de 2 ans (*Source : Monographie départementale et Établissement 2009 - CAMSP polyvalent du 9e & Guide de description 2001*) A contrario, pour le <u>*CAMSP de Décines*</u>, pour lequel nous venons de voir ci-dessus les délais d'attente importants avant le 1er rendez-vous avec la famille et avant les 1ers soins de l'enfant, 40% des enfants sont sortis de ce CAMSP après 6 ans. L'étude nationale de 2009 stipulait que si une forte proportion des enfants était orientée entre 5 et 6 ans, il manquait des places en IME pour l'orientation des enfants. Le CAMSP prévoyait alors de continuer les soins en cas de non disponibilité des places pour l'orientation des enfants

	CAMSP la Duchère : les délais d'orientation ne sont pas aussi longs que pour les autres types de Handicap pour les déficiences motrices. Le CAMSP Duchère a peu d'enfants qui restent jusqu'à 6 ans, avec un travail très en amont sur les relais, les orientations avec beaucoup de soutiens et des entrées possibles, et aussi des articulations avec les autres CAMSP spécialisés. Il y a une vraie dynamique interne autour de l'orientation (*Source : Monographie Établissement 2009 – CAMSP la Duchère*) D'une façon plus générale, l'offre de soins en SESSAD (à partir de 3-4 ans) est insuffisante sur le territoire malgré une affectation de moyens pour ouvrir des places jusqu'en 2010. Cette situation a pour conséquence l'accueil des enfants au sein des CAMSP entre 5 et 6 ans et plus (*Source : Monographie départementale 2009*) La création de places dans les CAMSP n'était pas prioritaire devant les besoins au sein des SESSAD jusqu'en 2010. Après cette date, quelques orientations budgétaires pourraient permettre d'augmenter le nombre de places sur trois territoires : l'Ouest, le Sud-ouest et le Nord du département. De plus, dans le cadre du plan de l'autisme, les autorités s'interrogent sur la nécessité de créer une nouvelle structure et/ou d'affecter cette mission au CAMSP spécialisé dans les troubles des relations précoces (*Source : DDASS - monographie départementale 2009*) **Interventions délocalisées des professionnels** La plupart du temps les familles doivent se déplacer au CAMSP (par opposition au SESSAD), ce qui est compliqué lorsqu'un enfant est porteur de handicap. Il serait bien que les CAMSP interviennent davantage à domicile, étant donné que les enfants les plus nécessiteux d'une prise en charge vraiment accompagnée passent à côté. Certains CAMSP (Villefranche, Vienne et Brignais notamment) se déplacent sur les lieux de vie ce qui apparait comme un point fort pour certains partenaires.
Analyse de la couverture départementale par les partenaires sanitaires	Environ 29 000 bébés naissent chaque année dans le département. Le Rhône compte 2 des 5 maternités de type 3 présentes en Rhône-Alpes (Hôpital de la Croix Rousse et Hôpital Femme Mère Enfant). Notons que les grands prématurés des départements ruraux de la région (tels que l'Ardèche et la Drôme, qui ne disposent pas de maternité de type 3) sont envoyés dans ces maternités de niveau 3 du Rhône. Le Rhône compte également 6 maternités de niveau 2 et 6 de niveau 1. Le taux de prématurité ne cesse d'augmenter et des enfants accueillis avec des handicaps de plus en plus lourds. D'après le Chef de service néonatalogie de l'Hôpital de la Croix Rousse, ceci est lié à une amélioration des techniques de prise en charge qui fait que davantage de bébés prématurés à haut risque survivent. Un questionnement éthique commence à se mettre en place concernant les enfants ayant les pathologies les plus graves (une commission éthique a été mise en place à l'HFME). Une réflexion partagée sur ces questions commence à devenir indispensable. Enfin, le chef de service néonatalogie de l'Hôpital de la Croix Rousse évoque la présence de moins en moins fréquente de troubles moteurs chez les prématurés, et de plus en plus de troubles des apprentissages (vers 4-5 ans) ce qui justifie des places supplémentaires en ce qui concerne les CAMSP polyvalents. → Le suivi néonatalogie à l'Hôpital de Villefranche-sur-Saône semble très dynamique → Moins de médecins de PMI seraient présents sur le grand Ouest du département → La DDASS soulignait en 2009 la difficulté de mettre en en place un véritable maillage territorial avec les professionnels libéraux → Le regroupement des services hospitaliers sur le pôle hospitalier femmes-mères-enfants de Bron (toute la Pédiatrie du département du Rhône est aujourd'hui concentrée à l'HFME) engendre des difficultés pour mener des actions de dépistages et diagnostics précoces. Les médecins orientent les enfants vers les CAMSP pour effectuer des bilans → Dans les zones rurales, il est plus difficile de former à toutes les pathologies, et donc au suivi des enfants prématurés → Des inégalités en matière d'offre de services sont à noter entre Lyon et le reste de la région, même si les acteurs lyonnais se connaissent peu et travaillent peu ensemble.

CREAI RHONE ALPES

Etude régionale CAMSP / périnatalité 2011

Monographie départementale de Savoie (73)



Annexe 8

NOTE

Cette monographie est un document **intermédiaire** permettant le prélèvement des matériaux pour réaliser l'étude qualitative régionale.
Ce document est le produit d'une **observation et d'un recueil de données** réalisé à un moment précis, entre mars et mai 2011, auprès de plusieurs acteurs concernés :

- Les CAMSP du département (interrogés dans le cadre d'un questionnaire)
- La direction départementale de la PMI (dans le cadre d'un entretien)
- Le(s) réseau(x) de périnatalité et de suivi le cas échéant – 4 réseaux recouvrant la région Rhône-Alpes (dans le cadre d'entretien)
- Le service de consultation pédiatrique pluridisciplinaire – au nombre de 3 pour la région (dans le cadre d'entretien)

D'autres sources disponibles ont pu être utilisées en complément de ce recueil (rapport d'activité, données officielles …)

SOMMAIRE

1. Situation du département 3
1.1 Présentation du département 3
1.2 Les acteurs de l'action très précoce 4

2. Le réseau périnatal sur le département 5
2.1 Présentation 5
2.2 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et le secteur sanitaire 6
2.3 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et le secteur social dont PMI 8
2.4 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et le secteur médico-social 8

3. Les CAMSP 11
3.1 CAMSP de Chambéry 11
3.2 CAMSP d'Albertville 13
3.3 Observation des flux et de la précocité des prises en charge des CAMSP 14
3.4 Observation des délais d'attente au sein des CAMSP 14
3.5 Observation de l'âge de sortie des enfants au sein des CAMSP 15
3.6 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et le secteur sanitaire 16
3.7 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et la PMI 20
3.8 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et le secteur médico-social 21

4. Analyse de l'offre départementale au regard de la réponse aux besoins 22

1. Situation du département

1.1 Présentation du département

Caractéristiques géographiques et démographiques du département

Le département de la Savoie compte 416 123 habitants répartis sur 6 267 km² (soit 14% environ de Rhône-Alpes). C'est le département le plus montagneux de France : 89 % de son territoire se situe en zone de montagne.

La densité moyenne de la population sur le territoire s'avère donc faible, avec moins de 70 habitants au km² (pour une densité moyenne régionale de 140 hbt/km², avec de fortes disparités).

En 2008 le taux de natalité est de 12,2 naissances domiciliées pour 1 000 habitants (pour une moyenne régionale de 13,3‰. Entre 1999 et 2008 la population a crû de 1% (dont 0,4% d'augmentation dû au solde naturel).

(Source : INSEE, recensements, état civil)

Territoires PMI

Le département compte de 305 communes dont 242 communes rurales et 63 communes urbaines, regroupées en 37 cantons et 3 arrondissements : Chambéry, Albertville et Saint-Jean-de-Maurienne.

La Savoie est découpée en 7 territoires de développement social (TDS).

- Territoire de l'avant-pays-savoyard
- Territoire du lac du Bourget et ses montagnes
- Territoire de Chambéry
- Territoire Cœur de Savoie
- Territoire d'Albertville /Ugine
- Territoire de Maurienne
- Territoire de Tarentaise / Vanoise

Positionnement sur les territoires de santé et les réseaux périnataux

La Savoie n'est positionnée que sur un territoire de santé de la région Rhône-Alpes : Le territoire de santé **Est** (« Arc Alpin ») qui recouvre également toute la Haute-Savoie, ainsi que la majeure partie de l'Isère (dont l'agglomération grenobloise et le voironnais) et une partie Est de l'Ain (Pays de Gex et Bugey).

De la même façon un seul réseau de périnatalité et un réseau de suivi couvrent le département : le réseau périnatal des deux Savoie (RP2S) et depuis quelques mois le réseau de suivi DeveniRP2S.

Maternités

L'équipement en services médicaux "mère et enfant" de Savoie comporte, en 2011, 4 maternités (services de gynécologie /obstétrique).
On compte un service de néonatologie (N) à Chambéry avec réanimation néonatale (RN), et 2 services de pédiatrie (P).

NB : l'équipement est aussi à analyser au regard des ressources humaines disponibles dans chaque maternité – nombre de pédiatres par exemple (données non connues ici).

Etablissement	Localité	Services	Type maternité	Nombre annuel d'accouchements*
CH de Chambéry	Chambéry	N/RN/P	3	2 700
CH d'Albertville-Moutiers	Albertville	P	2A	1 064
CH de Bourg-St-Maurice	Bourg St Maurice		1	231
CH de St Jean de Maurienne	St Jean de Maurienne		1	374

1 centre périnatal de proximité fonctionne en Savoie, à Aix-les-Bains au centre hospitalier. La maternité du CH a fermé en septembre 2010.

Sources : RP2S
** Ministère de la santé – plateforme platines*

Nombre de naissances Nombre de prématurés	En 2009 le nombre de naissances domiciliées en Savoie était de 4 863. *(Source : INSEE, recensements, état civil)* Les données relatives aux certificats de santé de l'enfant au 8ème jour (CS8) 2008-2009 indiquent un taux de prématurité (naissance avant 37 semaines d'aménorrhée) de **6,5 pour 100** naissances (pour un taux régional de 6,6%). La répartition selon le niveau de prématurité n'est pas disponible. Ce taux est de 5,5% selon les données du PMSI 2008-2009 (pour un taux régional de 6,1%). 39 enfants savoyards nés en 2001 sont porteurs d'au moins une déficience neurosensorielle sévère à leur 8ème année, soit un taux de prévalence de 7,5‰ (et de 8,9‰ en moyenne pour les enfants nés entre 1997 et 2001). *(Source : REHOP, rapport d'activité 2010)*

1.2 Les acteurs de l'action très précoce

Noms des réseaux	Date d'ouverture	Localisation	Nombre d'enfants suivis	Nombre d'enfants suivis sur le département :
Réseau périnatal des 2 Savoie (RP2S) Réseau de suivi DeveniRP2S	Janvier 2001 pour le réseau périnatal Mai 2011 pour le réseau de suivi	Départements couverts par les deux réseaux : Savoie, Haute-Savoie, partie est de l'Ain limitrophe avec les deux Savoie Soit les secteurs sanitaires 1, 10 et 11.	Environ 15 000 naissances chaque année, dans le périmètre du réseau.	Le réseau de suivi n'est formalisé que depuis mai 2011 (→ pas de données disponibles concernant l'inclusion d'enfants dans le réseau de suivi).
Noms des CAMSP	**Date d'ouverture**	**Localisation**	**Nombre de places**	**Agrément polyvalent vs. spécialisé** **Organismes gestionnaires**
CAMSP de Chambéry	1983	Chambéry Antenne à Hermillon (près de St Jean de Maurienne)	60 places (45 + 15)	CAMSP polyvalent Association CAMSP de Savoie
CAMSP d'Alberville	1993	Albertville Antenne à Moutiers	40 places	CAMSP polyvalent Association les papillons blancs

2. Le réseau périnatal sur le département

2.1 Présentation

Réseau périnatal des 2 Savoie (RP2S)	En France, la création des réseaux de Périnatalité fait suite à l'application du Plan Périnatalité 1995-2000 et s'inscrit dans le cadre des priorités mises en place par le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS). L'application de cette politique périnatale a entraîné sur les 2 Savoie, comme dans les autres régions, une restructuration de l'offre de soins avec la fermeture et le regroupement des petites maternités, la définition des niveaux de soins pour les différents établissements (publics et privés) et la formalisation du réseau au cours de l'année 2000. **Objectifs du réseau** L'objectif principal du réseau est d'améliorer la prise en charge de la mère et de l'enfant autour de la naissance par l'intervention coordonnée des personnels concernés. Il s'agit de favoriser un meilleur suivi et d'orienter les paturientes vers le type de maternité le mieux adapté au regard des risques néonataux prévisibles et de transférer si besoin les enfants vers les unités de néonatologie, de soins intensifs au de réanimation néonatale. Autres objectifs : - Décloisonner le système de santé - Placer le patient au cœur du système en lui donnant un rôle actif - Accroître les compétences, valoriser les acteurs - Optimiser l'efficience du système **Organisation du réseau :** La formalisation du RP2S est effective depuis janvier 2001 par une convention constitutive et l'adhésion de tous les établissements des départements de la Savoie, Haute-Savoie et de Belley (17 établissements à l'origine). Cette convention définit le domaine d'activité, les objectifs et le fonctionnement du réseau. Le réseau périnatal des 2 Savoie est porté par une association (Loi 1901), créée en Juin 2002. Le RP2S fédère aujourd'hui 12 établissements *(voir ci-dessous les partenariats)* et les divers professionnels intervenant dans ces établissements, ainsi que d'autres professionnels libéraux ou associations de professionnels. Le pilotage du réseau est assuré par la cellule de coordination et d'évaluation, basée au CH de Chambéry, composée de : - Un gynéco-obstétricien (avec activité clinique) - Un pédiatre (avec activité clinique) - Un médecin DIM (responsable de l'information médicale et de l'évaluation) - Une infirmière coordinatrice - Une secrétaire **Activité du réseau** : Des groupes de travail organisés en comités se rassemblent plusieurs fois par an. *1. Le comité scientifique* Quatre fois par an, ce comité réunit des médecins (gynéco et pédiatres), des cadres de maternité ou de néonatologie, des sages-femmes (libérales ou hospitalières), des puéricultrices … en vue : - D'élaborer des recommandations pour les pratiques (protocoles) entre les établissements du réseau, mais aussi dans le secteur ville-hôpital (ex. : transferts in utero, prises en charge psycho-sociale …) - D'organiser la formation continue (programme des journées annuelles du réseau, formations ponctuelles …) - D'organiser la communication (actualisation et diffusion du livret d'information RP2S, validation des informations sur le site …) - De collaborer à l'élaboration du dossier périnatal régional avec les autres réseaux de Rhône-Alpes - De valider la participation du réseau à des programmes hospitaliers de recherche clinique *2. Le comité d'évaluation* Composé de professionnels de santé représentant tous les établissements ainsi que la

	PMI, ce comité se réunit également chaque trimestre afin : - D'évaluer le fonctionnement du réseau (bilan d'activité, suivi épidémiologique par le CS8 …) - D'évaluer l'application des protocoles - D'organiser la gestion des risques et l'évaluation des pratiques (revues de morbi-mortalité, analyse des évènements graves, suivi des indicateurs sentinelles) - Participer aux réunions inter-réseau sur le dossier périnatal régional *3. Le comité de prévention* Mis en place au début de l'année 2008, ce comité répond à une demande des professionnels du secteur médical et psycho-social de participer conjointement à la prise en charge des grossesses et des nouveau-nés. Ce suivi transversal va permettre également de développer une meilleure collaboration ville-hôpital. *4. Les bilans annuels d'activité* Comme spécifié dans le cahier des charges des réseaux de santé en périnatalité, le RP2S est tenu de réaliser une évaluation interne tous les ans répondant aux objectifs suivants : - Mesurer l'impact de la politique de réseau - Evaluer le fonctionnement du réseau sur le plan quantitatif et qualitatif conformément à sa chartre - Evaluer les pratiques au sein du réseau au plan médico-psycho-social - Evaluer l'efficacité de la politique de réseau Cette évaluation est basée sur des indicateurs qui concernent : la santé périnatale et maternelle, les caractéristiques de la population ou des facteurs de risque et le système de soins. Les deux principales sources de données pouvant alimenter ces bilans d'activité proviennent du certificat de santé du 8ème jour et des tableaux de bords envoyés chaque année dans les différents établissements. *5. Formations et congrès* Organisées chaque année, les journées du réseau périnatal des 2 Savoie permettent aux différentes équipes de se rencontrer, de présenter des communications et d'actualiser les connaissances dans le domaine de la gynéco-obstétrique, de la néonatologie et du secteur psychosocial. *6. Information* La communication du réseau envers les usagers est délivrée par l'intermédiaire d'une plaquette distribuée aux femmes enceintes au cours de leur grossesse et diffusée par la PMI et la Caisse primaire d'assurance Maladie (CPAM) de Savoie et Haute-Savoie. Le site Internet du RP2S offre dans son espace public des informations générales sur le réseau, les coordonnées des établissements et des professionnels et des conseils pratiques. La communication envers les professionnels passe par les journées du Réseau, le site Internet et son espace professionnel, et par les visites dans les établissements à la rencontre des équipes par un médecin de la coordination et l'infirmière coordinatrice. *(Source : RP2S – document de présentation / avril 2008)*

2.2 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et le secteur sanitaire

Réseaux concernés	Partenariats	Description des partenariats
RP2S DeveniRP2S	Autres réseaux régionaux périnataux et réseaux de suivi	Le RP2S est en relation étroite avec les autres réseaux de la région Rhône-Alpes : Aurore, Réseau Périnatal Alpes Isère et Réseau Périnatal Loire Nord-Ardèche, mais aussi d'autres régions françaises. La participation aux différentes journées régionales et nationales favorise les rencontres. En outre, 2 rencontres spécifiques ont eu lieu avec le réseau Aurore /Ecl'aur en vue :

		- D'une aide méthodologique dans l'élaboration du projet de réseau de suivi (aujourd'hui DeveniRP2S), - D'une présentation de la base PEPS. (*Source : RP2S, Réseau AURORE-ECL'AUR*)
	Maternités / services de néonatalogie *Maternités de Savoie, Haute-Savoie, Ain (Pays de Gex et Belley)*	Les structures hospitalières impliquées dans le réseau sont celles ayant une maternité, soit 12 établissements sur le territoire d'intervention du RP2S répartis : *selon les départements :* - 7 en Haute-Savoie - 4 en Savoie - 1 dans l'Ain *selon les types de maternité* : - 6 type 1 (4 ayant fermé ces 3 dernières années) - 4 type 2A - 1 type 2B - 1 type 3 *selon le statut* : - 2 établissements privés - 10 établissements publics En Savoie sont concernés : - Le CH de Chambéry (maternité type 3) - Le CH intercommunal d'Albertville-Moutiers (type 2A) - Le CH de Bourg-St-Maurice (type 1) - Le CH de St-Jean-de-Maurienne (type 1) La convention constitutive du réseau formalise l'adhésion de ces établissements, sans lien hiérarchique entre les différents acteurs, dans une logique de complémentarité des institutions. Les professionnels hospitaliers du réseau sont ceux des établissements signataires. (*Source : RP2S*)
	Professionnels libéraux	Outre les professionnels hospitaliers des établissements du réseau, d'autres professionnels sont concernés, libéraux ou associations de professionnels, avec une grande diversité de catégories professionnelles : gynécologues et obstétriciens, sages-femmes, pédiatres, puéricultrices, médecins généralistes, assistantes sociales, psychologues, psychomotriciens, directeurs d'établissement, anesthésistes, etc. …
	RHEOP	Créé en Octobre 1991, le Registre des handicaps de l'enfant /observatoire périnatal a pour objectif le recueil continu et exhaustif de données relatives au handicap sévère et la mortinatalité, et d'une **surveillance épidémiologique** à l'échelon locorégional (Isère, Savoie et Haute-Savoie). 2 niveaux de collaboration entre le RHEOP et le réseau de suivi - La transmission régulière de données vers le RHEOP - La création d'une base de données épidémiologiques pour tous les nouveau-nés inclus dans le réseau Naitre et Devenir. (PEPS – plateforme d'échange des professionnels de santé) NB : en pratique, cette base PEPS est encore méconnue et peu ou pas utilisée des professionnels.

2.3 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et le secteur social dont PMI

Spécificités des réseaux périnataux (tant les partenariats propres à un réseau qu'à l'inverse les non-partenariats d'un réseau)

Réseaux concernés	Partenariats	Description des partenariats
RP2S	Partenariats	
	PMI *Conseil Général 73*	La PMI fait partie intégrante du RP2S, qui initie « un vrai travail de prévention » et d'harmonisation des pratiques. La PMI intervient notamment dans le cadre du comité de prévention ayant pour objets de travail : - La collaboration ville /hôpital - Les liaisons et transmissions des informations psycho-sociales - Les rencontres des professionnels du secteur médico- La PMI participe également au comité d'évaluation du réseau, réuni chaque trimestre afin : - D'évaluer le fonctionnement du réseau (bilan d'activité, suivi épidémiologique par le CS8 …) - D'évaluer l'application des protocoles - D'organiser la gestion des risques et l'évaluation des pratiques (revues de morbi-mortalité, analyse des évènements graves, suivi des indicateurs sentinelles) - De participer aux réunions inter-réseau sur le dossier périnatal régional

2.4 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et le secteur médico-social

Spécificités des réseaux (tant les partenariats propres à un réseau qu'à l'inverse les non-partenariats d'un réseau)

Réseaux concernés	Partenariats	Description des partenariats Points à développer / améliorer
Réseau périnatal des 2 Savoie Réseau DeveniRP2S	CAMSP	**Présentation du partenariat** Les CAMSP concernés sont ceux implantés sur le territoire d'intervention du réseau, soit les deux départements de Savoie (2 CAMSP) et Haute-Savoie (4 CAMSP), et la partie Est de l'Ain – Pays-de-Gex, Bellay (pas de CAMSP mais un SESSAD (Fernay-Voltaire) ayant un agrément dès la naissance). Pour la Savoie cela concerne les 2 CAMSP (Chambéry et Albertville) et leurs 2 antennes (St Jean de Maurienne et Moutiers). En pratique et d'une manière générale, la connaissance réciproque et les liens entre les CAMSP et le réseau dans ses deux dimensions (périnatalité et suivi) ne sont pas institutionnalisés ; ils ne passent que par les médecins. Le partenariat CAMSP /réseau est à développer, avec une question centrale – qui se pose d'une manière très générale : les CAMSP sont-ils partenaires ou membres du réseau ? • ***Réseau périnatal des 2 Savoie*** Les CAMSP sont associés plutôt qu'inscrits dans le réseau ; aujourd'hui ils ne participent pas ou à quelques exceptions près aux réunions du réseau. Les liens sont à développer. il peut d'ailleurs sembler paradoxal que les médecins se connaissent très

bien individuellement, mais qu'ils ne travaillent pas ou très peu ensemble dans le cadre du réseau.

- ***Réseau de suivi DeveniRP2S***

Le réseau de suivi n'étant formalisé que depuis mai 2011, le partenariat et l'articulation avec les CAMSP ne sont pas précisément définis. On peut parler plutôt d'entente locale que de partenariat.

Celui-ci est donc à construire et développer (idem dans les deux autres départements de la compétence du réseau).

Articulation des missions

Elle concerne les nouveau- nés prématurés ; il apparait que les CAMSP ayant un champ d'intervention et de compétence beaucoup plus étendu que celui du réseau (en matière de public cible et de missions), et ayant des moyens limités, ils ne peuvent pas répondre de manière toujours satisfaisante à l'ensemble des attentes du réseau.

- ***Dans le cadre de la mission de dépistage et diagnostic précoce***

En pratique, des grands prématurés peuvent être orientés vers les CAMSP pour dépistage de séquelles.

Même avant la formalisation du réseau DeveniRP2S, un suivi systématique est assuré à différentes étapes (6 mois, 9 mois et 1 an), à l'initiative du CAMSP, des libéraux et /ou du service de néonatalogie concerné (ce qui peut conduire à un double adressage). Les échanges se caractérisent par des courriers entre médecins, sur des situations individuelles, notamment des « anciens prématurés » suivis par les CAMSP.

D'une manière générale, peut être notée une insuffisante visibilité des missions respectives et de l'articulation, voire un risque de concurrence si les choses ne sont pas clarifiées.

- ***Mission de prévention***

Il s'agit pour les CAMSP de prévention secondaire. Cependant les délais d'attente peuvent s'avérer préjudiciable à une intervention très précoce des CAMSP ; en outre les CAMSP n'ont pas toujours les moyens d'une action préventive, au regard de la pression sur leurs autres missions.

Il serait intéressant que les CAMSP participent au comité de prévention du RP2S. *(Source : CG 73)*

- ***Dans le cadre de la mission de soins***

Le réseau n'est pas positionné sur les soins. L'hôpital propose des consultations médicales, mais pas de rééducation.

En pratique les médecins du réseau de suivi font la coordination des soins pour les situations plus « légères », ne nécessitant (ou ne bénéficiant) pas d'un accueil au CAMSP.

Malgré l'absence de choix des professionnels par les parents, la pluridisciplinarité s'avère un apport spécifique des CAMSP, permettant plusieurs visions de l'enfant, une prise en charge complète, ainsi qu'une coordination et des temps de synthèse.

En outre la proximité (notamment grâce aux deux antennes pour les CAMSP savoyard) et la gratuité des soins sont des réels intérêts de l'offre en CAMSP.

Mais le problème du manque de places en CAMSP peut conduire à ce que ceux-ci fassent souvent le choix de ne prendre que les situations nécessitant plusieurs interventions (au moins 2 ou 3) ; ce qui n'est pas satisfaisant au regard des besoins des enfants.

		Attentes / préconisations Si le réseau de suivi n'est qu'au démarrage de son fonctionnement officiel, plusieurs attentes vis-à-vis de ce partenariat sont d'ores et déjà formulées par la coordination du réseau : - Que les enfants adressés par le réseau puissent être accueillis au CAMSP de manière privilégiée, plus rapidement et facilement : en pratique la procédure d'admission peut s'avérer longue et contraignante, y compris pour des enfants adressés par le réseau (avec une phase de bilan systématique pour le CAMSP d'Albertville), retardant d'autant la prise en charge effective. - Que le réseau de suivi puisse bénéficier des contacts et réseaux professionnels des CAMSP (liste de professionnels ressources) afin de pouvoir les associer aux formations proposées par le réseau. Un développement du partenariat est attendu, avec une amélioration à rechercher dans la communication et l'échange d'informations (y compris avec les libéraux). *(Source : RP2S)*

3. Les CAMSP

3.1 CAMSP de Chambéry

File active 2010	100 enfants
Nb enfants entrés en 2010	22
Nb enfants sortis en 2010	18

Nature de l'activité de la file active

Dépistages 1aire	Dépistages 2ndaire	Bilans initiaux	Prises en charge		Suivis ponctuels *dont post-sortie avant 2010*
15	4		Total	81	
			PEC complètes	64	
			PEC modulée	12	
			PEC partielle	5	
			PEC déléguée		

Existence d'une phase de bilan systématique avant le début de prise en charge	Non
Accompagnement anténatal	Non proposé par le CAMSP.

Déficiences principales et spécificités

Intellectuelle	44,5%
Motrice	28,4%
Polyhandicap	13,6%
Psychique	11,1%
Visuel	2,4%

Taux d'enfants présentant un surhandicap d'origine sociale ou environnementale (%)	7,4% (sans précisions sur le type ou l'origine du surhandicap) 6% sont confiés au service Enfance Jeunesse Famille de l'ASE

Accessibilité de l'établissement

Implantation ou intégration du CAMSP	Le local du CAMSP est loué au centre hospitalier de Chambéry ; il se situe dans la partie ancienne de l'hôpital. *(pas de visite des locaux par le chercheur)*
Présence et modalité de fonctionnement de(s) antenne(s) et/ou locau(x) extérieur(s)	L'antenne du CAMSP se situe près de St Jean de Maurienne à Hermillon (dans la vallée de la Maurienne au sud du département). Les locaux sont ceux d'un appartement en rez-de-chaussée de 60m² en location. L'équipe est mixte, composée de salariés et de rééducateurs libéraux rattachés par convention. L'antenne est ouverte en moyenne 2 jours par semaine ; 10 enfants sont pris en charge et accueillis selon les mêmes critères d'admission qu'à Chambéry (*sans précision sur ce point)*

Origine géographique des enfants (%) – en km

0-5 km (aller)	5-10 km (aller)	10-20 km (aller)	20-50 km (aller)
20%	13%	31%	17%

Origine géographique des enfants (%) – en temps

15 mn (aller)	15-30 mn (aller)	30-60 mn (aller)	+ 60 mn (aller)
15%	59%	17%	

Origine géographique des enfants	Dans ce territoire très montagneux et étendu, l'implantation d'une antenne en Maurienne permet de limiter les temps de trajet pour les parents et les enfants (idem côté CAMSP d'Albertville)
Interventions délocalisées des professionnels	Les professionnels de la structure se déplacent sur les lieux de vie des enfants et familles, pour plusieurs types d'interventions :

	- l'assistante sociale : pour entretien et démarches administratives - l'ergothérapeute : pour des aménagements, installations de l'enfant pour ses activités (interventions au domicile et/ou à l'école) - l'éducatrice de jeunes enfants : dans les structures d'accueil petite enfance, pour un appui sur place aux professionnelles, par ½ journées - Les professionnels éducateurs, rééducateurs et psychologues par 2 ou 3 pour rencontrer périodiquement les enseignants, AVS, enseignants référents et autres professionnels dans les écoles et structures d'accueil petite enfance des enfants pris en charge.

3.2 CAMSP d'Albertville

File active 2010	73 enfants				
Nb enfants entrés en 2010	19				
Nb enfants sortis en 2010	18				
Nature de l'activité de la file active	Contacts / Dépistages	Bilans	Prises en charge		Suivis ponctuels *dont post-sortie avant 2010*
	Dépistage 2ndaire dans le cadre des bilans	19	Total	54	
			PEC complètes	32	
			PEC modulée	20	
			PEC partielle		
			PEC déléguée	2	
Phase de bilan	Existence d'une phase de bilan systématique avant le début de la prise en charge				
Accompagnement anténatal	Non proposé par le CAMSP.				
Déficiences principales et spécificités	Intellectuelle 13% Motrice 19% Polyhandicap 3% Psychique 29% Troubles des apprentissages 22% Visuel (cécité) 5,3% Autres 8%				
Taux d'enfants présentant un surhandicap d'origine sociale ou environnementale (%)	26% (sans précisions sur le type ou l'origine du surhandicap)				

Accessibilité de l'établissement

Implantation ou intégration du CAMSP	Le CAMSP est situé à Albertville, à proximité du centre ville. *(pas de visite des locaux par le chercheur)*			
Fonctionnement de(s) antenne(s) / locau(x) extérieur(s)	L'antenne du CAMSP est située à Moutiers. Les enfants reçus présentent les mêmes caractéristiques cliniques. Le CAMSP peut utiliser des locaux prêtés par les mairies (gymnase, salles pour organiser des manifestations festives), en fonction des projets de soins en groupe mais aussi en général pendant les périodes de congés scolaires et /ou à l'occasion de manifestations prévues par le CAMSP.			
Origine géographique des enfants (%) – en **km**	0-5 km (aller)	5-10 km (aller)	10-20 km (aller)	20-50 km (aller)
	26%	14%	27%	33%
Origine géographique des enfants (%) – en **temps**	0-10 mn (aller)	10-30 mn (aller)	30-60 mn (aller)	+ 60 mn (aller)
	23%	60%	14%	3%
Origine géographique des enfants	Dans ce territoire très montagneux et étendu, l'implantation d'une antenne permet de limiter les temps de trajet pour les parents et les enfants (idem côté CAMSP de Chambéry). Cette antenne est dédiée à toucher les familles installées en Tarentaise car l'agrément prévoit des interventions sur un territoire de plus de 80 à 100 kms autour d'Albertville, en moyenne voire haute-montagne. Certains domiciles sont à plus de 1500 m d'altitude			
Interventions délocalisées des professionnels	Les professionnels de la structure se déplacent sur les lieux de vie des enfants et familles, pour plusieurs types d'interventions :			

	- Visites et temps d'intervention auprès des enfants suivis au sein des haltes-garderies, à l'école et au domicile Dans ce cadre, co-animation d'ateliers en lien avec les auxiliaires puéricultrice ou rééducation et soins pour les enfants dans les autres cas de figure - Visites à domicile de l'AD pour informer et permettre aux familles de bénéficier de droits

3.3 Observation des flux et de la précocité des prises en charge des CAMSP

CAMSP	Organisme ou personne à l'origine de la prise en charge	Répartition de l'âge **à l'entrée** des enfants (précocité)	Moyenne d'âge à l'admission	Commentaires et analyse de l'âge d'entrée des enfants *NB : l'absence d'entretien avec les professionnels du CAMSP explique les difficultés en termes d'analyse de la précocité de l'accueil qui relève essentiellement de suppositions*
CAMSP de Chambéry	*22 admissions en 2010* *Origine* / *Nombre* PMI 1 Néonatologie 5 Pédiatrie 10 Autre service hospitalier 1 Médecins libéraux 3 Autres CAMSP 1 Autre 1	*22 enfants entrés en 2010* < 1 an 32% 1 < 2 ans 28% 2 < 3 ans 25% 3 < 4 ans 10% 4 < 5 ans 2,5% 5 < 6 ans 2,5%	21 mois	1/3 des enfants accueillis au CAMSP ont moins d'un an. Cette précocité de l'accueil, peut être expliquée pour partie par la proximité avec le CH hospitalier (16 enfants /22 accueillis sont adressés par un service hospitalier).
CAMSP d'Albertville	9 admissions en 2010 *Origine* / *Nombre* Ecole 1 Pédiatrie 3 Autre service hospitalier 3 Médecins libéraux 2 Paramédicaux libéraux 2 Foyer mère/ enfant 1	*19 enfants entrés en 2010* < 1 an 35% 1 < 2 ans 27% 2 < 3 ans 8% 3 < 4 ans 16% 4 < 5 ans 11% 5 < 6 ans 3%	2 ans et 8 mois	1/3 des enfants accueillis au CAMSP ont moins d'un an. Rq Albertville : certain écart entre adressage des enfants et admission effective. Ex : pédiatrie : 3 admissions /8 proposées Cause : saturation ? (voir ci-dessous les situations d'attente !)

3.4 Observation des délais d'attente au sein des CAMSP

CAMSP (capacité)	Délai d'attente moyen de prise en charge *au 31.12.10*			Nombre d'enfants en attente *Au 31.12.10*			Commentaires et analyse des délais d'attentes
	Avant la 1ère rencontre	Avant le 1er RDV médical	Avant le 1er soin	Avant la 1ère rencontre	Avant le 1er RDV médical	Avant le 1er soin	
CAMSP de Chambéry	2 semaines		2 mois ½		1	2	
CAMSP d'Albertville	1,4 mois		4,4 mois	5	5	7	

3.5 Observation de l'âge de sortie des enfants au sein des CAMSP

CAMSP (nb de sorties 2010)	Répartition de l'âge des enfants à la sortie du CAMSP	Orientations principales des enfants à la sortie	Analyse de l'âge de sortie des enfants et de la pression sur l'offre
CAMSP de Chambéry	*18 enfants sortis en 2010* 2 < 3 ans 5,6% 3 < 4 ans 5,6% 4 < 5 ans 5 ;6% 5 < 6 ans 44,4% 6 < 7 ans 38,9%	*18 enfants sortis en 2010* Soin / Nombre d'enfants CMP 1 Autre CAMSP 1 IME externat 8 IEM externat 1 SESSAD DI 4 SESSAD DM 1 SAAAIS 1 Suivi libéral 1 Intégration / Nombre d'enfants Maternelle 8 Elémentaire ordinaire 1	SESSAD : 4 orientations sur 5 préconisées
CAMSP d'Albertville	*18 enfants sortis en 2010* 2 < 3 ans 17% 3 < 4 ans 5,5% 4 < 5 ans 5,5% 5 < 6 ans 33% 6 < 7 ans 39%	*18 enfants sortis en 2010* Soin / Nombre d'enfants CMP 8 Autre CAMSP 1 IME internat 4 SESSAD DI 1 SESSAD DM 1 Suivi libéral 2 Pas d'orientation nécessaire 1 Intégration / Nombre d'enfants Maternelle 10 Elémentaire ordinaire 2 CLIS 1	

3.6 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et le secteur sanitaire

Tronc commun à l'ensemble des CAMSP

Partenaires	Description des partenariats (lorsque le partenariat est commun à la majorité des CAMSP)
Maternités de Chambéry et d'Albertville /Moutiers *Services de pédiatrie et néonatologie*	Les services de pédiatrie (CH de Chambéry et d'Albertville-Moutiers) sont les principaux prescripteurs vers les CAMSP, dans le cadre de leurs missions de dépistage /diagnostic précoce et de soins. Les deux CAMSP proposent l'intervention ponctuelle au sein des services de pédiatrie et de néonatologie d'une orthophoniste pour la prise en charges des troubles de l'alimentation et de la déglutition. *(voir ci-dessous le détail par CAMSP).*
Réseau périnatal des 2 Savoie Réseau de suivi DeveniRP2S	**Remarques générales sur le partenariat** Les CAMSP semblent des acteurs bien repérés en matière de prématurité. Cependant la connaissance réciproque et les liens entre les CAMSP et le réseau ne sont pas institutionnalisés et ne passent que par les médecins. Les CAMSP sont associés plutôt qu'inscrits dans le réseau ; aujourd'hui ils ne participent pas ou à quelques exceptions près aux réunions du réseau. Le réseau de suivi DeveniRP2S n'étant formalisé que depuis mai 2011, le partenariat et l'articulation avec les CAMSP ne sont pas précisément définis, et restent aussi à développer. *Voir ci-dessus dans la présentation des partenaires du réseau*
Intersecteur de pédopsychiatrie *CMP, CMPP*	*Voir ci-dessous des précisions pour le CAMSP d'Albertville*.
CHS de Bassens – intersecteur *Centre d'évaluation savoyard de l'autisme* CRA	Le centre d'évaluation savoyard de l'autisme, dispositif intersectoriel de pédopsychiatrie (CH de Bassens), complète depuis mars 2010 l'offre des unités d'évaluation et de diagnostic pour l'autisme et les troubles envahissants du développement en Rhône-Alpes. Les modalités d'articulation avec les missions des CAMSP ne sont pas précisées dans les données recueillies. Le CESA assure des missions de dépistage, diagnostic, de recherche, de conseil et d'information /formation. Des enfants peuvent être envoyés par les CAMSP pour confirmer un diagnostic dépisté, dans l'autre sens le CESA peut adresser vers les CAMSP pour un suivi et/ou une coordination des soins. On peut noter que le CAMSP d'Albertville /Tarentaise accueille plus d'enfants porteurs d'autisme /TED. Les deux CAMSP savoyards renseignent le livret autisme Rhône-Alpes (LARA), décrivant les modes d'organisation et d'accompagnement en faveur des enfants avec autisme et TED.
RHEOP	Le registre des handicaps de l'enfant et observatoire de la périnatalité (*voir présentation ci-dessus)*, registre à l'origine isérois, puis étendu aux départements de Savoie et Haute-Savoie, est alimenté par les données d'activité de nombreux partenaires, notamment celles des CAMSP
Réadaptation pédiatrique (consultations pluridisciplinaires, médecins de réadaptation fonctionnelle) *L'Escale, Les Massues (Lyon), libéraux*	• ***Dans le cadre de la mission de dépistage /diagnostic précoce*** Les services spécialisés de rééducation pédiatriques peuvent être sollicités par les CAMSP pour la réalisation d'actes ou des activités de conseil. • ***Dans le cadre de la mission de soin*** L'absence de médecins de réadaptation fonctionnelle au sein des CAMSP peut conduire à des limites de compétences pour certaines situations les plus complexes (polyhandicap par exemple) dans la réalisation d'actes très techniques (appareillage ou injection de toxine botulinique). Or peu de ressources sont localement disponibles (un seul MRP à Aix les Bains), ce qui

	nécessite de recourir aux services lyonnais (l'Escale, les Massues) ou grenoblois (CHU) *(Source : RP2S)*
R4P	Réseau régional de rééducation pédiatrique **R4P** : le réseau est parti de l'Unité ESCALE, qui est en conséquence particulièrement impliquée dans ce dernier (participation aux commissions, etc.). Le réseau couvre toute la région depuis 5 ans à peu près. Il fonctionne très bien et à pour perspective d'évolution la mise en place du carnet de suivi Handicap (*Source : L'ESCALE*) 1200 personnes sont actuellement adhérentes → Organisation de formations (autisme, troubles de l'oralité, etc.) → Projet éthique → Atelier partage (ex : pratique de l'équithérapie) → Etc. Il apporte une réelle valeur ajoutée pour l'amélioration des pratiques. Les différents CAMSP sont impliqués plus ou moins régulièrement dans les commissions et groupes de travail de réseau, notamment dans la mise en place du carnet de Soins et de Suivis Spécifiques. Ce projet arrive à terme et la mise en route va débuter dans les trois prochains mois. Cette mise en place sera initialement ciblée sur les enfants mais devrait se développer rapidement au secteur adulte.
Médecins et thérapeutes libéraux *Médecins généralistes* *Pédiatres* *Kinésithérapeute* *Orthophoniste* *ORL* *Psychiatres*	Orientation dans le cadre de la mission de dépistage /diagnostic et prise en charge partagée en matière de soins : Au cours de l'année 2010 les prises en charge « complètes » au CAMSP concernent 60% (Albertville) à 80% (Chambéry) des enfants suivis ; les libéraux sont sollicités pour des prises en charges modulées (les libéraux étant rémunérés sur le budget des CAMSP) ou des prises en charges partielles pour le CAMSP de Chambéry (la prise en charge étant partagée entre le CAMSP et d'autres intervenants ou services). *(Voir détail ci-dessous)*

Spécificités des CAMSP (tant les partenariats propres à un CAMSP qu'à l'inverse les non-partenariats d'un CAMSP avec un acteur commun aux autres CAMSP)

CAMSP concernés	Partenariats	Description des partenariats
CAMSP de Savoie Chambéry	Partenariats propres au CAMSP	
	CH de Chambéry *Service de pédiatrie*	**Remarques générales sur le partenariat** Il s'agit du 1er partenaire du CAMSP de Chambéry, des liens particuliers sont développés entre ces acteurs, à plusieurs niveaux : - L'association CAMSP de Savoie a fait le choix au moment de sa création d'un CAMSP polyvalent et pédiatrique - Le médecin pédiatre directrice technique du CAMSP est aussi chef du service de pédiatrie. (une convention lie le CAMSP et l'Hôpital sur ce point). - Les locaux du CAMSP sont situés sur le site de la partie ancienne du CH. **Articulation des missions** Le lien avec le service de pédiatrie, notamment pour les admissions, est privilégié. Le service de pédiatrie est en effet à l'origine de 10 admissions sur les 22 entrées au CAMSP en 2010. • ***Dans le cadre de la mission de dépistage et diagnostic précoce du CAMSP*** La plupart des enfants admis au CAMSP sont dépistés par le service de pédiatrie de l'hôpital de Chambéry. Ce service se charge de conduire les recherches diagnostiques avant et après l'admission au CAMSP. • ***Dans le cadre de la mission de soin*** Après dépistage (et diagnostic le cas échéant), le service de pédiatrie peut orienter vers le CAMSP les enfants nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire et coordonnée. L'orthophoniste du CAMSP intervient ponctuellement au sein des services de pédiatrie et de néonatologie auprès de nouveau-nés ayant des difficultés d'alimentation.
	CH de Chambéry *Service de néonatologie et réanimation néonatale* Réseau de suivi DeveniRP2S	• ***Dans le cadre de la mission de dépistage et diagnostic précoce*** Depuis 16 ans, des consultations conjointes sont proposées chaque semaine par un médecin du service de néonatalogie, un kiné et une psychologue du CAMSP, dans le cadre de la surveillance du développement des enfants sortis du service de néonatalogie. Cette action de dépistage ne peut pas se développer plus du fait d'un manque important de médecins pédiatres dans le service de néonatalogie. Le service de néonatologie adresse si nécessaire des bébés vers le CAMSP dans le cadre de cette mission (en 2010, cinq admissions au CAMSP sur 22 sont proposées par ce service). En outre des prises en charge peuvent être partagées pour quelques suivis d'observation. L'orthophoniste du CAMSP intervient ponctuellement au sein des services de pédiatrie et de néonatologie auprès de nouveau-nés ayant des difficultés d'alimentation.
	Intersecteur de pédopsychiatre	Pas de précisions apportées sur l'articulation des missions respectives.

	Thérapeutes libéraux *Médecins, kiné, orthophonistes, psychomotriciens)*	Le partenariat du CAMSP de Chambéry avec les thérapeutes libéraux s'inscrit dans le cadre de sa mission de soin, et se caractérise par des prises en charge partagées de certains enfants, et par la réalisation d'actes pour quelques-uns. Le CAMSP recourt au secteur libéral selon deux modalités possibles : - Soit les professionnels sont rémunérés par le CAMSP avec une convention – ce qui est surtout le cas pour l'antenne de Maurienne, au plateau technique plus réduit. En 2010, cela concernait par exemple 4 kinésithérapeutes pour 10 enfants en prise en charge « modulée », et 4 orthophonistes pour 7 enfants. - Soit les prestations sont sollicitées en libéral sur ordonnance et indications des médecins du CAMSP (cela concerne 5 kinés en 2010).
	Autres professionnels *Orthopédistes, appareilleurs*	Dans le cadre de la mission de soins du CAMSP, mais aussi d'aide à l'adaptation sociale, le CAMSP correspond avec ces professionnels pour la réalisation d'actes techniques.
CAMSP d'Albertville	**Partenariats propres au CAMSP**	
	CH d'Albertville-Moutiers *Service de pédiatrie et de néonatologie*	Le CAMSP d'Albertville met à disposition une assistante sociale pour une permanence bimensuelle. En outre l'orthophoniste spécialisée du CAMSP peut intervenir dans les services de pédiatrie et néonatologie pour la prise en charge des troubles de la déglutition.
	Autres services hospitaliers de Lyon et Grenoble	Sont cités par le CAMSP d'Albertville le centre hospitalier du Grand Est Lyonnais (dont l'HFME) et l'hôpital mère enfant de Grenoble, partenaires dans le cadre des missions de dépistage / diagnostic précoce, de prévention et de soins (en vue de prise en charge partagée et/ou de la réalisation d'actes).
	Pédopsychiatrie de secteur *CMP d'Albertville, Moutiers, Ugine, Bourg St Maurice* *CATTP d'Albertville*	Le CAMSP d'Albertville a développé des liens particuliers avec la pédopsychiatrie notamment dans le cadre de ses missions d'accompagnement des familles et de soin, avec une orientation privilégiée à la sortie du CAMSP : en 2010, l'orientation vers un CMP concernait 8 enfants sortis du CAMSP sur 18. On peut relier ce constat aux caractéristiques des enfants accueillis au CAMSP, dont 30% sont porteurs d'une déficience principale de nature psychique (un taux important par rapport aux autres CAMSP de la région).

3.7 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et la PMI

***Note** : Ne sont abordés ici que les partenariats concernant les missions des CAMSP en lien avec la thématique de l'étude : soit la prise en charge très précoce (missions de dépistage – diagnostic, de prévention, de soins)*

La mission d'accompagnement des familles et celle d'aide et de soutien à l'adaptation sociale et éducative, largement exercées pas les CAMSP et sur lesquelles les équipes pluridisciplinaires ont développé une très forte expertise accompagnée d'un large partenariat de proximité, ne seront pas développées ici.

Tronc commun à l'ensemble des CAMSP

Partenaires	Description des partenariats (lorsque le partenariat est commun à la majorité des CAMSP) et missions concernées pour les CAMSP
CG / PMI	**Remarques sur le partenariat** Le partenariat est de fait établi par la relation de contrôle et de financement liée aux compétences du Conseil Général (financement à hauteur de 20% au titre de la PMI. Le lien est ainsi établi avec les services de l'ARS, autre autorité de contrôle et de financement. D'une manière générale, les relations entre CAMSP et PMI se caractérisent par une facilité de contact, ainsi qu'une connaissance réciproque et une bonne entente. Pour autant il s'agit plutôt de relations de terrain sans réelle interpénétration. Le partenariat n'est pas suffisamment institutionnalisé, et nécessiterait d'être développé autour d'une réflexion commune et d'objectifs de travail en commun. **Articulation des missions :** • ***Mission de dépistage / diagnostic précoce*** La PMI sollicite facilement les CAMSP sur cette mission, en adressant vers eux des enfants en cas de repérage / dépistage de troubles. • ***Mission de prévention*** Le Conseil général de Savoie a mis en place (avant 2005) un groupe de travail en matière de prévention auquel sont associés les CAMPS. Mais au-delà de cette initiative, manque d'instance de réflexion, de discussion, d'articulation entre CAMSP et PMI en matière de prévention *(Source : CG 73, CAMSP)* • ***Mission de soins*** La PMI n'est pas compétente sur cette mission. Les CAMSP sont repérés par la PMI comme un acteur clef du soin, avec l'intérêt d'une approche globale et d'une coordination des soins, avec un lieu unique. • ***Mission d'accompagnement des familles*** Les CAMSP jouent un rôle spécifique et unique en matière d'accompagnement des familles (avec une approche psychologique, une dimension associative, un lieu unique et bienveillant permettant la rencontre entre parent). Cette mission appelle un partenariat et une articulation forts entre la PMI et les CAMSP.

Spécificités des CAMSP (tant les partenariats propres à un CAMSP qu'à l'inverse les non-partenariats d'un CAMSP avec un acteur commun aux autres CAMSP)		
CAMSP concernés	Partenariats	Description des partenariats
CAMSP d'Albertville	Partenariats propres au CAMSP	
	Conseil général 73 *PMI de proximité*	Les collaborations sont établies en fonction des lieux de domicile des enfants relevant de la compétence du CAMSP. Il s'agit essentiellement des services de proximité d'Ugine et d'Albertville, avec lesquels le CAMSP collabore non seulement dans le cadre de ses missions de dépistage et diagnostic précoce et d'accompagnement des familles (prise en charge partagée), mais aussi à travers des ateliers « petite enfance » co-animés par une auxiliaire de puériculture de la PMI et l'éducatrice de jeunes enfants du CAMSP.

3.8 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et le secteur médico-social

***Note** : Ne sont abordés ici que les partenariats concernant les missions des CAMSP en lien avec la thématique de l'étude : soit la prise en charge très précoce (missions de dépistage – diagnostic, de prévention, de soins)*

La mission d'accompagnement des familles et celle d'aide et de soutien à l'adaptation sociale et éducative, largement exercées pas les CAMSP et sur lesquelles les équipes pluridisciplinaires ont développé une très forte expertise accompagnée d'un large partenariat de proximité, ne seront pas développées ici.

Partenaires	Description des partenariats (lorsque le partenariat est commun à la majorité des CAMSP) et missions concernées pour les CAMSP
INJS de Cognin SAFEP	L'institut national de jeunes sourds dispose d'un agrément SAFEP 0-3 ans, qui couvre les départements de la Savoie, la Haute-Savoie, l'Ain limitrophe (Belley) et l'Isère limitrophe (Pontcharra). Il peut être sollicité par les CAMSP dans le cadre de sa mission de **dépistage et diagnostic** (CAMSP d'Albertville) et dans le cadre de la mission de **soins** des CAMSP et du SAFEP, pour la réalisation d'actes, voire une prise en charge partagée pour quelques enfants (CAMSP de Chambéry).
CAMSP de Villeurbanne (sai)	Il est mentionné par le CAMSP d'Albertville, en tant que partenaire dans le cadre de sa mission de **dépistage et diagnostic précoce**, pour des actions de conseil
Autres CAMSP/SAFEP SESSAD/SSEFIS/SAAAIS IME, IMP, CEM	Les CAMSP ont évidemment développé des liens avec les structures médico-sociales pouvant accueillir des enfants à leur sortie du CAMSP. 15 enfants sur 18 sortis du CAMSP de Chambéry en 2010 sont en effet orientés vers une structure médico-sociale (dont 9 en établissement et 6 vers un service). Cela ne concerne que 6 sorties sur 18 pour le CAMSP d'Albertville (qui compte plutôt des orientations en CMP).

4. Analyse de l'offre départementale au regard de la réponse aux besoins

***Remarque préliminaire** : Sont constatées et signalées par les différents partenaires des difficultés et lacunes en terme d'évaluation des besoins non couverts.*

Analyse de l'offre en terme d'articulation des acteurs et dispositifs	*Une synthèse est proposée ici des éléments marquants évoqués ci-dessus en termes d'articulation des différents acteurs et de leurs missions respectives au regard de la « chaîne » dépistage / diagnostic – prévention – soins.* **Remarques générales sur les partenariats et l'articulation des missions :** - Si une bonne continuité est globalement constatée dans la prise en charge par les professionnels « de terrain » entre dépistage, diagnostic et soin, apparait malgré tout un manque de coordination entre les différents acteurs (CAMSP, hôpital, pédiatre, PMI …), avec « beaucoup d'initiatives dispersées ». - Une formule de type « portail de l'accès aux soins en centre ville » serait intéressante pour favoriser l'accès aux soins et la coordination des interventions (Ex. à Lille, mais aussi l'espace solidarités à Chambéry, dans le champ de la précarité). - Certaines lourdeurs, un manque de réactivité ainsi que des différences de temporalité entre les acteurs concernés peuvent entraver la précocité de l'accueil et de la prise en charge. - Il est notamment attendu des CAMSP, en particulier celui d'Albertville, qu'ils développent le travail en réseau et l'ouverture aux partenaires. • ***En matière de dépistage /diagnostic précoce*** *Acteurs concernés : le réseau de périnatalité RP2S, les CAMSP, la PMI (pour le dépistage), les consultations hospitalières spécialisées et pluridisciplinaires* *Le dépistage par la PMI* Le suivi médical systématique des enfants de 0 à 6 ans par la PMI est organisé par le biais : - Des consultations de nourrissons gratuites organisées sur près de 50 sites par un médecin de PMI et une infirmière-puéricultrice. Plus de 4 000 enfants sont examinés chaque année dans ce cadre. - Du bilan de santé des enfants de 3-4 ans scolarisés en maternelle. *Le dépistage dans le cadre du réseau de suivi* Le réseau DeveniRP2S vient seulement d'être formalisé (financement ARS obtenu en mai 2011). Les principes de fonctionnement des réseaux permettront ainsi : - L'inclusion systématique de tous les bébés nés prématurément - L'alternance de consultations ville hôpital pour assurer le suivi et le dépistage. *Le dépistage / diagnostic par les CAMSP* Des différences peuvent être notées entre les CAMSP : • *Le CAMSP de Chambéry* semble plus identifié sur le dépistage, ce que peuvent expliquer ses liens particuliers avec le centre hospitalier. On remarque que près d'une vingtaine d'enfants de sa file active sont concernés par un dépistage (1aire ou 2ndaire) au moment de l'enquête (contrairement au CAMSP d'Albertville) • *Le CAMSP d'Albertville* : Une part importante des enfants de sa file active est concernée par un bilan. Il s'agit d'une pratique systématique pour le CAMSP d'Albertville (contrairement au CAMSP de Chambéry). *Articulation des acteurs sur cette mission* • La PMI sollicite facilement les CAMSP sur cette mission, en adressant vers eux des enfants en cas de repérage / dépistage de troubles.

- *CAMSP/ RP2S-DeveniRP2S :*
  D'une manière générale, peut être notée une insuffisante visibilité des missions respectives et de l'articulation, voire un risque de concurrence si les choses ne sont pas clarifiées. La formalisation récente du réseau de suivi pourrait être l'occasion de cette clarification.

- ***En matière de prévention***

Acteurs concernés : Le Conseil général (PMI), les réseaux de périnatalité et réseaux de suivi, les CAMSP (prévention 2^{ndaire})

Le réseau périnatal des 2 Savoie (pas de données recueillies dans le cadre de l'étude)

Le réseau initie un travail de prévention et d'harmonisation des pratiques. Un comité de prévention a été mis en place dans le cadre du réseau.

Le Conseil général :

De même que le dépistage, la prévention est au cœur des missions de la PMI, exercé :

- dans le cadre anténatal : par des consultations assurées par 5 sages-femmes de PMI dans les maternités et des visites à domicile ;
- suite à l'accouchement dans le cadre des consultations des nourrissons.

Le Conseil général souhaite mettre en place des outils pour observer l'étiologie et l'évolution des handicaps, par une affiliation avec le REHOP (via une convention).

Les CAMSP :

Il s'agit plutôt de prévention 2^{ndaire}

- Aide à l'installation, prévention de l'aggravation des troubles ou des handicaps (appareillage, ergonomie …)
- A travers des actions de formation / sensibilisation, largement développées par les CAMSP, auprès des structures de droit commun (petite enfance, écoles …) et dans le cadre des réseaux de proximité *(non mentionnées dans le cadre de cette étude)*

Articulation des acteurs sur la mission de prévention

La PMI fait partie intégrante du RP2S, et intervient en particulier dans le cadre du comité de prévention et du comité d'évaluation du réseau.

La Conseil général a mis en place avant 2005 un groupe de travail sur la prévention, réunissant des médecins de PMI, professionnels des CAMSP, psychologues …

Est cependant notée une insuffisante collaboration entre les CAMSP et leurs partenaires sur cette mission :

- Manque de temps et de lieux de réflexion, de discussion, d'articulation entre les CAMSP et la PMI.
- Les CAMSP ne participent pas au comité de prévention du réseau.

- ***Mission de soin***

Acteurs concernés : les CAMSP, consultations pédiatriques pluridisciplinaires (Grenoble et Lyon), thérapeutes libéraux et hospitaliers …

Des difficultés sont identifiées en termes de moyens *(voir ci-dessous)* :

- limite de capacité des CAMSP,
- coût de certains professionnels libéraux non remboursés.

Les CAMSP

L'intérêt principal de la mission de soins exercée par les CAMSP consiste en une approche globale et coordonnée des soins dispensés dans un lieu unique, évitant une prise en charge dispersée.

Ils offrent un confort et une prise en charge de qualité, avec un point régulier sur la situation. En outre la proximité (notamment grâce aux deux antennes pour les CAMSP

savoyard) et la gratuité des soins sont des réels intérêts de l'offre en CAMSP.

Malgré le principe du libre accès, le CAMSP semble très connoté « handicap », et ce lieu peut s'avérer inacceptable pour certains parents.
On peut alors souligner l'intérêt des antennes ou de consultations délocalisées, présentant un caractère plus neutre.

- ***Mission d'accompagnement des familles***

Cette mission n'est pas étudiée et analysée dans le cadre de cette étude.

Il apparait en tout cas que les CAMSP jouent un rôle très important et spécifique en la matière, un rôle qu'« eux seuls peuvent jouer » – notamment dans l'annonce du handicap et le suivi de l'annonce. Il s'agit selon les partenaires (*Conseil général, RP2S*), du « point fort » de leur activité.

Analyse de l'offre en terme de capacité / moyens

En 2009 on comptait 4 863 naissances domiciliées en Savoie ; 24 785 enfants âgés de 0 à 4 ans au 1er janvier 2009 *(Source : Estimations INSEE).*

Environ 7 500 enfants, soit 30% des enfants de 0 à 5 ans sont vus chaque année par les médecins de la PMI.

La capacité des CAMSP du département est de 100 places en 2011, soit un taux d'équipement départemental de 2,9 places pour 1000 enfants de 0 à 6 ans

173 enfants ont été accueillis en 2010 par les CAMSP de Savoie.

CAMSP	Année	Evolution de capacité	Capacité financée	File active annuelle	Extension prévue
Chambéry *Hermillon*	1983	30→40 places + 15 en 1987 55→60 places en 2004	60	100	+10 places (demande en 2009)
Albertville *Moutiers*	1993	35→40 places en 2004	40	73	
Total		90→100 places en 2004	**100**	**173**	**+ 10 places demandées**

Malgré une insuffisante visibilité des listes et délais d'attente, le Conseil général note une amélioration sur ce point.

Cependant des délais d'attente sont constatés, en particulier pour le CAMSP d'Albertville (environ 6 semaines avant le 1er RDV, près de 4 mois ½ avant le 1er soin ; 17 enfants en attente au 31 décembre 2010).

Les délais seraient liés en 1er lieu au manque de place, ce constat étant partagé par tous les acteurs (CG /*PMI, RP2S)* mais peut-être aussi au caractère contraignant et long de la procédure d'admission.

Dans l'attente d'un accompagnement par le CAMSP, un relai peut être proposé en libéral. Cependant certains professionnels (ergothérapeutes, psychomotriciens) ne font pas l'objet d'un remboursement, à moins d'une demande de prise en charge au titre du handicap, ce qui fait alors perdre tout l'intérêt d'un libre accès au CAMSP.

En outre le problème du manque de places en CAMSP conduit à une « priorisation » par les CAMSP qui font souvent le choix de n'accueillir que les situations nécessitant plusieurs interventions (au moins 2 ou 3) ; ce qui n'est pas satisfaisant au regard des besoins des enfants.

Autre point problématique au regard de l'adéquation de l'offre en terme de moyen, celui du manque de réponse après 6 ans. Au-delà des CAMSP, des délais d'attente sont surtout constatés en SESSAD et en IME.

	Le manque de structures d'aval d'accueil mère enfant en rupture sociale et familiale (au nombre de 2 selon le schéma départemental « enfance jeunesse famille », pour une capacité de 35 places) est constaté comme préjudiciable par certains partenaires.
Analyse de l'offre en terme de couverture départementale	*Organisation de la PMI :* Les compétences du Conseil général de l'Isère en matière de périnatalité (prévention – dépistage précoce) sont exercées au sein des sept territoires de développement social. Chacun d'entre eux compte plusieurs centres polyvalents d'action sociale, soit plus d'une quarantaine sur le département. *S'agissant de l'offre médico-sociale en CAMSP :* *Voir la cartographie de l'équipement.* Dans ce territoire très montagneux et étendu, l'implantation de 2 CAMSP et de leurs 2 antennes permet de limiter les kilomètres de trajet pour les parents et les enfants. Les deux CAMSP se répartissent le territoire entre l'ouest /sud-ouest (CAMSP de Chambéry) et l'est /nord-est (CAMSP d'Albertville). Les 2 vallées de la Maurienne et de la Tarentaise sont ainsi desservies. La répartition de l'offre semble donc a priori cohérente. Cependant le cadre concernant le territoire d'intervention des CAMSP n'apparait pas clair et visible pour certains partenaires, alors que certains CAMSP (sai) peuvent refuser d'accueillir des enfants domiciliés en dehors de leur territoire. *Des inégalités territoriales apparaissent en terme d'accessibilité de l'offre sanitaire et médicosociale :* • *Le Pont de Beauvoisin*, du côté de la frontière Iséroise, à équidistance entre Chambéry et Voiron (30 min), serait une zone où l'offre sanitaire et médico-sociale fait défaut *(Source RP2S)*. • Il n'existe qu'une seule offre de médecine de réadaptation fonctionnelle à Aix-les-Bains.
Autres éléments d'analyse de l'offre au regard des types de handicap	• Des carences sont identifiées en terme de prise en charge des troubles du langage et des apprentissages. *(Source : RP2S)* • S'agissant des pathologies les plus complexes (**polyhandicap** …) l'offre des CAMSP apparait insuffisante pour faire face à leur mission de soin (pas de médecin de réadaptation fonctionnelle), alors qu'il n'existe pas de relais autre que les services spécialisés type consultations pédiatriques pluridisciplinaires existant sur les autres départements (CHU Grenoble, L'Escale, les Massues). Or la proximité est insuffisante, et l'hôpital de jour ne peut pas accompagner ces situations de manière globale et sur le long terme). • Sont aussi insuffisamment prises en compte les difficultés économiques et sociales et leur incidence forte sur les difficultés néonatales. *Cependant s'agissant de problématiques et situations de handicap bien spécifiques, les seuls éléments recueillis dans le cadre de la présente étude ne peuvent permettre de faire ici une analyse suffisamment approfondie.*

CREAI RHONE ALPES

Etude régionale CAMSP / périnatalité 2011

Monographie départementale de Haute-Savoie (74)



Annexe 9

NOTE

Cette monographie est un document **intermédiaire** permettant le prélèvement des matériaux pour réaliser l'étude qualitative régionale.
Ce document est le produit d'une **observation et d'un recueil de données** réalisé à deux périodes distinctes :

- Entre mars et avril 2009, dans le cadre de l'étude nationale sur les CAMSP réalisées par le CREAI RA pour la CNSA
- Entre mars et mai 2011 pour l'actualisation de données d'activité des CAMSP de Haute-Savoie (par le biais d'un questionnaire très allégé par rapport à celui renseigné en 2009 en Haute-Savoie et dans le Rhône, et en 2011 dans les autres départements).

D'autres sources disponibles ont pu être utilisées en complément de ce recueil (rapport d'activité, données officielles …)

SOMMAIRE

1. Situation du département 3
1.1 Présentation du département 3
1.2 Les acteurs de l'action très précoce 4

2. Le réseau périnatal sur le département 5
2.1 Présentation 5
2.2 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et le secteur sanitaire 6
2.3 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et le secteur social dont PMI 8
2.4 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et le secteur médico-social 9

3. Les CAMSP 11
3.1 CAMSP de Sallanches 11
3.2 CAMSP d'Annecy 12
3.3 CAMSP d'Annemasse 13
3.4 CAMSP de Thonon-les-Bains 14
3.5 Observation des flux et de la précocité des prises en charge des CAMSP 15
3.6 Observation des délais d'attente au sein des CAMSP 16
3.7 Observation de l'âge de sortie des enfants au sein des CAMSP 16
3.8 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et le secteur sanitaire 18
3.9 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et la PMI 22
3.10 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et le secteur médico-social 23

4. Analyse de l'offre départementale au regard de la réponse aux besoins 24

1. Situation du département

1.1 Présentation du département

Caractéristiques géographiques et démographiques du département

Le département de la Haute-Savoie est limitrophe des départements de l'Ain et de la Savoie, ainsi que de la Suisse et de l'Italie.
Sa superficie est de 4 388 km^{2,} soit 10% environ de Rhône-Alpes.
C'est un département de montagne découpé par des vallées en quatre bassins géographiques : le Genevois, le Chablais, le bassin annecien et la Vallée de l'Arve.

La densité moyenne est de 163 habitants/km².
La population haut-savoyarde s'élève à 716 277 habitants en 2008 soit 11,7% de la population de Rhône-Alpes.

Territoires PMI

Entre 1999 et 2008, la croissance démographique de la Haute-Savoie (+ 1,4%) est l'une des plus dynamiques de la région Rhône-Alpes (au 1er rang avec le Rhône). Cette hausse résulte tant d'un fort excédent des naissances sur les décès (0,7%) que d'un solde migratoire élevé (0,7%).
Ce phénomène n'est pas récent : la Haute-Savoie connaît la croissance démographique la plus importante de la région depuis 1962 (la population du département a plus que doublé depuis cette date). La hausse concerne quasiment tout le territoire départemental, sauf le canton de Chamonix. Les hausses sont particulièrement marquées pour les zones proches de Genève, au bord du Léman, ainsi qu'autour d'Annecy et de Bonneville.

Le département est composé de 294 communes, regroupées en 34 cantons et 4 arrondissements : Saint-Julien-en-Genevois, Thonon-les-Bains, Bonneville et Annecy.
Les principales agglomérations urbaines sont : Annecy, Genève/Annemasse, Thonon-les-Bains, Cluses et Sallanches.

Positionnement sur les territoires de santé et les réseaux périnataux

La Haute-Savoie n'est positionnée que sur un territoire de santé de la région Rhône-Alpes : Le territoire de santé **Est** (« Arc Alpin ») qui recouvre également toute la Savoie, ainsi que la majeure partie de l'Isère (dont l'agglomération grenobloise et le voironnais) et une partie Est de l'Ain (Pays de Gex et Bugey).

De la même façon un seul réseau de périnatalité et un réseau de suivi couvrent le département : le réseau périnatal des deux Savoie (RP2S) et depuis quelques mois le réseau de suivi DeveniRP2S.

Maternités

L'équipement en services médicaux "mère et enfant" de Haute-Savoie comporte, en 2011,
7 maternités (services de gynécologie /obstétrique).
On compte un service de néonatologie (N) à Annecy, sans réanimation néonatale (pas de maternité de type 3), et 4 services de pédiatrie (P).

NB : l'équipement est aussi à analyser au regard des ressources humaines disponibles dans chaque maternité – nombre de pédiatres par exemple (données non connues ici).

Sources : RP2S
Ministère de la santé – plateforme platines / Sites des établissements*
Précisions chercheur

Etablissement	Localité	Services	Type maternité	Nombre annuel d'accouchements*
CH de la région d'Annecy	Pringy	N	2	2 420
Clinique générale	Annecy		1	1 277
CH d'Annemasse-Bonneville	Ambilly	P	2	1 156
Polyclinique de Savoie	Annemasse		1	1 117
CH Sud Leman Valsérine	St Julien en Genevois	P	1	855
CH les Hôpitaux du Léman	Thonon-les-Bains	P	2	1 482
CH les Hôpitaux du Mont Blanc	Sallanches	P	2	1 365

Nombre de naissances Nombre de prématurés	2 centres périnataux de proximité fonctionnent en Haute-Savoie : - CPP de Cluses *La maternité de la Clinique l'Espérance à Cluses a fermé début 2009* - CPP de Chamonix Ces deux CPP sont reliés au Centre hospitalier de Sallanches En 2009 le nombre de naissances domiciliées en Haute-Savoie était de 9 271. *(Source : INSEE, recensements, état civil)* Selon la DRESS et son analyse des certificats de santé de l'enfant du 8e jour (CS8), 5,8% des enfants nés en Haute-Savoie en 2007 sont nés prématurément : - 0,9% avant 33 semaines - 1,1% entre 33 et 34 SA - 3,8% entre 35 et 36 SA Ce taux est de 5,5% selon les CS8 2008-2009 (pour un taux régional de 6,6%), et de 4,8% selon les données du PMSI 2008-2009 (pour un taux régional de 6,1%). 88 enfants nés en 2001 dans le département sont porteurs d'au moins une déficience neurosensorielle sévère à leur 8ème année, soit un taux de prévalence de 9‰. (*Source : REHOP, rapport d'activité 2010)*

1.2 Les acteurs de l'action très précoce

Noms des réseaux	Date d'ouverture	Localisation	Nombre d'enfants suivis	Nombre d'enfants suivis sur le département :
Réseau périnatal des 2 Savoie (RP2S) Réseau de suivi DeveniRP2S	Janvier 2001 pour le réseau périnatal Mai 2011 pour le réseau de suivi	Départements couverts par les deux réseaux : Savoie, Haute-Savoie, partie est de l'Ain limitrophe avec les deux Savoie Soit les secteurs sanitaires 1, 10 et 11.	Environ 15 000 naissances chaque année, dans le périmètre du réseau.	Le réseau de suivi n'est formalisé que depuis mai 2011 (→ pas de données disponibles concernant l'inclusion d'enfants dans le réseau de suivi).
Noms des CAMSP	**Date d'ouverture**	**Localisation**	**Nombre de places**	**Agrément polyvalent vs. spécialisé** **Organismes gestionnaires**
CAMSP de Sallanches	1er février 1996	Sallanches	40 places	CAMSP polyvalents Association CAMSP de Haute-Savoie
CAMSP d'Annecy	1er avril 1996	Annecy	40 places	
CAMSP d'Annemasse	3 juin 1996	Annemasse	40 places	
CAMSP de Thonon-les-Bains	1er novembre 2003	Thonon-les-Bains	40 places	

2. Le réseau périnatal sur le département

2.1 Présentation

Réseau périnatal des 2 Savoie (RP2S)	En France, la création des réseaux de Périnatalité fait suite à l'application du Plan Périnatalité 1995-2000 et s'inscrit dans le cadre des priorités mises en place par le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS). L'application de cette politique périnatale a entraîné sur les 2 Savoie, comme dans les autres régions, une restructuration de l'offre de soins avec la fermeture et le regroupement des petites maternités, la définition des niveaux de soins pour les différents établissements (publics et privés) et la formalisation du réseau au cours de l'année 2000. **Objectifs du réseau** L'objectif principal du réseau est d'améliorer la prise en charge de la mère et de l'enfant autour de la naissance par l'intervention coordonnée des personnels concernés. Il s'agit de favoriser un meilleur suivi et d'orienter les paturientes vers le type de maternité le mieux adapté au regard des risques néonataux prévisibles et de transférer si besoin les enfants vers les unités de néonatologie, de soins intensifs au de réanimation néonatale. Autres objectifs : - Décloisonner le système de santé - Placer le patient au cœur du système en lui donnant un rôle actif - Accroître les compétences, valoriser les acteurs - Optimiser l'efficience du système **Organisation du réseau :** La formalisation du RP2S est effective depuis janvier 2001 par une convention constitutive et l'adhésion de tous les établissements des départements de la Savoie, Haute-Savoie et de Belley (17 établissements à l'origine). Cette convention définit le domaine d'activité, les objectifs et le fonctionnement du réseau. Le réseau périnatal des 2 Savoie est porté par une association (Loi 1901), créée en juin 2002. Le RP2S fédère aujourd'hui 12 établissements *(voir ci-dessous les partenariats)* et les divers professionnels intervenant dans ces établissements, ainsi que d'autres professionnels libéraux ou associations de professionnels. Le pilotage du réseau est assuré par la cellule de coordination et d'évaluation, basée au CH de Chambéry, composée de : - Un gynéco-obstétricien (avec activité clinique) - Un pédiatre (avec activité clinique) - Un médecin DIM (responsable de l'information médicale et de l'évaluation) - Une infirmière coordinatrice - Une secrétaire **Activité du réseau** : Des groupes de travail organisés en comités se rassemblent plusieurs fois par an. *1. Le comité scientifique* Quatre fois par an, ce comité réunit des médecins (gynéco et pédiatres), des cadres de maternité ou de néonatologie, des sages-femmes (libérales ou hospitalières), des puéricultrices … en vue : - D'élaborer des recommandations pour les pratiques (protocoles) entre les établissements du réseau, mais aussi dans le secteur ville-hôpital (ex. : transferts in utero, prises en charge psycho-sociale …) - D'organiser la formation continue (programme des journées annuelles du réseau, formations ponctuelles …) - D'organiser la communication (actualisation et diffusion du livret d'information RP2S, validation des informations sur le site …) - De collaborer à l'élaboration du dossier périnatal régional avec les autres réseaux - De valider la participation du réseau à des programmes hospitaliers de recherche clinique *2. Le comité d'évaluation* Composé de professionnels de santé représentant tous les établissements ainsi que la PMI, ce comité se réunit également chaque trimestre afin : - D'évaluer le fonctionnement du réseau (bilan d'activité, suivi épidémiologique par le CS8 …)

	- D'évaluer l'application des protocoles - D'organiser la gestion des risques et l'évaluation des pratiques (revues de morbi-mortalité, analyse des évènements graves, suivi des indicateurs sentinelles) - Participer aux réunions inter-réseau sur le dossier périnatal régional *3. Le comité de prévention* Mis en place au début de l'année 2008, ce comité répond à une demande des professionnels du secteur médical et psycho-social de participer conjointement à la prise en charge des grossesses et des nouveau-nés. Ce suivi transversal va permettre également de développer une meilleure collaboration ville-hôpital. *4. Les bilans annuels d'activité* Comme spécifié dans le cahier des charges des réseaux de santé en périnatalité, le RP2S est tenu de réaliser une évaluation interne tous les ans répondant aux objectifs suivants : - Mesurer l'impact de la politique de réseau - Evaluer le fonctionnement du réseau sur le plan quantitatif et qualitatif conformément à sa chartre - Evaluer les pratiques au sein du réseau au plan médico-psycho-social - Evaluer l'efficacité de la politique de réseau Cette évaluation est basée sur des indicateurs qui concernent : la santé périnatale et maternelle, les caractéristiques de la population ou des facteurs de risque et le système de soins. Les deux principales sources de données pouvant alimenter ces bilans d'activité proviennent du certificat de santé du 8ème jour et des tableaux de bords envoyés chaque année dans les différents établissements. *5. Formations et congrès* Organisées chaque année, les journées du réseau périnatal des 2 Savoie permettent aux différentes équipes de se rencontrer, de présenter des communications et d'actualiser les connaissances dans le domaine de la gynéco-obstétrique, de la néonatologie et du secteur psychosocial. *6. Information* La communication du réseau envers les usagers est délivrée par l'intermédiaire d'une plaquette distribuée aux femmes enceintes au cours de leur grossesse et diffusée par la PMI et la Caisse primaire d'assurance Maladie (CPAM) de Savoie et Haute-Savoie. Le site Internet du RP2S offre dans son espace public des informations générales sur le réseau, les coordonnées des établissements et des professionnels et des conseils pratiques. La communication envers les professionnels passe par les journées du Réseau, le site Internet et son espace professionnel, et par les visites dans les établissements à la rencontre des équipes par un médecin de la coordination et l'infirmière coordinatrice. *(Source : RP2S – document de présentation / avril 2008)*

2.2 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et le secteur sanitaire

Réseaux concernés	Partenariats	Description des partenariats
RP2S DeveniRP2S	Autres réseaux régionaux périnataux et réseaux de suivi	Le RP2S est en relation étroite avec les autres réseaux de la région Rhône-Alpes : Aurore, Réseau Périnatal Alpes Isère et Réseau Périnatal Loire Nord-Ardèche, mais aussi d'autres régions françaises. La participation aux différentes journées régionales et nationales favorise les rencontres. En outre, 2 rencontres spécifiques ont eu lieu avec le réseau Aurore /Ecl'aur en vue : - D'une aide méthodologique dans l'élaboration du projet de réseau de suivi (aujourd'hui DeveniRP2S), - D'une présentation de la base PEPS. (*Source : RP2S, Réseau AURORE-ECL'AUR*)

	Maternités / services de néonatalogie *Maternités de Savoie, Haute-Savoie, Ain (Pays de Gex et Belley)*	Les structures hospitalières impliquées dans le réseau sont celles ayant une maternité, soit 12 établissements sur le territoire d'intervention du RP2S répartis : *selon les départements :* - 7 en Haute-Savoie - 4 en Savoie - 1 dans l'Ain *selon les types de maternité* : - 6 type 1 (4 ayant fermé ces 3 dernières années) - 4 type 2A - 1 type 2B - 1 type 3 *selon le statut* : - 2 établissements privés - 10 établissements publics En Haute-Savoie sont concernés : - Le CH de la région d'Annecy (maternité type 2B) - Le CH intercommunal d'Annemasse-Bonneville (type 2A) - Le CH le Hôpitaux du Léman (type 2A) - Le CH le Hôpitaux du Mont-Blanc (type 2A) - La Clinique générale d'Annecy (type 1) - La polyclinique de Savoie (type 1) - Le CH Sud Léman Valsérine (type 1) La convention constitutive du réseau formalise l'adhésion de ces établissements, sans lien hiérarchique entre les différents acteurs, dans une logique de complémentarité des institutions. Les professionnels hospitaliers du réseau sont ceux des établissements signataires. (*Source : RP2S*)
	Professionnels libéraux	Outre les professionnels hospitaliers des établissements du réseau, d'autres professionnels sont concernés, libéraux ou associations de professionnels, avec une grande diversité de catégories professionnelles : gynécologues et obstétriciens, sages-femmes, pédiatres, puéricultrices, médecins généralistes, assistantes sociales, psychologues, psychomotriciens, directeurs d'établissement, anesthésistes, etc. …
	RHEOP	Créé en Octobre 1991, le Registre des handicaps de l'enfant /observatoire périnatal a pour objectif le recueil continu et exhaustif de données relatives au handicap sévère et la mortinatalité, et d'une **surveillance épidémiologique** à l'échelon locorégional (Isère, Savoie et Haute-Savoie). 2 niveaux de collaboration entre le RHEOP et le réseau de suivi - La transmission régulière de données vers le RHEOP - La création d'une base de données épidémiologiques pour tous les nouveau-nés inclus dans le réseau Naitre et Devenir. (PEPS – plateforme d'échange des professionnels de santé) NB : en pratique, cette base PEPS est encore méconnue et peu ou pas utilisée des professionnels. L'observatoire a été sollicité en 2009 pour exploiter les données des certificats de santé du 8ème jour du département de Haute-Savoie des années 2007 et 2008 (nettoyage de la base, analyse et présentation des résultats).

2.3 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et le secteur social dont PMI

Spécificités des réseaux périnataux (tant les partenariats propres à un réseau qu'à l'inverse les non-partenariats d'un réseau)

Réseaux concernés	Partenariats	Description des partenariats
RP2S	Partenariats	
	PMI *Conseil Général 74*	La PMI fait partie intégrante du RP2S. elle intervient notamment dans le cadre du comité de prévention ayant pour objets de travail : - La collaboration ville /hôpital - Les liaisons et transmissions des informations psycho-sociales - Les rencontres des professionnels du secteur médico- Elle participe également au comité d'évaluation du réseau, réuni chaque trimestre afin de développer l'évaluation des pratiques et des résultats de soins. Il s'agit ainsi : - D'évaluer le fonctionnement du réseau (bilan d'activité, suivi épidémiologique par le CS8 …) - D'évaluer l'application des protocoles - D'organiser la gestion des risques et l'évaluation des pratiques (revues de morbi-mortalité, analyse des évènements graves, suivi des indicateurs sentinelles) - De participer aux réunions inter-réseau sur le dossier périnatal régional S'agissant par exemple des certificats du 8ème jour, le réseau et son comité d'évaluation a souhaité valoriser cette source d'information (exhaustive à 99%) et l'utiliser comme support à des travaux d'évaluation. Le comité a impliqué les professionnels du réseau pour rédiger un « mode d'emploi du CS8 » : doter les items « flous » d'une définition consensuelle et décrire le circuit idéal du CS8 depuis sa création jusqu'à son traitement statistique par la PMI. Les recommandations du réseau ont pu améliorer l'exhaustivité des items renseignés (bien que celle-ci reste faible). Afin d'améliorer la qualité de la base, le comité d'évaluation propose de revoir le contenu des CS8 et de diminuer les retranscriptions en créant un dossier minimal commun mère-enfant partagé sur internet qui contienne les données du CS8. *Source : RP2S ; Article « le CS8 : support épidémiologique pour évaluer les pratiques et résultats de soins dans le RP2S ».*

2.4 Modalités d'articulation des partenariats entre les réseaux périnataux et le secteur médico-social

Spécificités des réseaux (tant les partenariats propres à un réseau qu'à l'inverse les non-partenariats d'un réseau)

Réseaux concernés	Partenariats	Description des partenariats Points à développer / améliorer
Réseau périnatal des 2 Savoie Réseau DeveniRP2S	CAMSP	**Présentation du partenariat** Les CAMSP concernés sont ceux implantés sur le territoire d'intervention du réseau, soit les deux départements de Savoie (2 CAMSP) et Haute-Savoie (4 CAMSP), et la partie Est de l'Ain – Pays-de-Gex, Bellay (pas de CAMSP mais un SESSAD (Fernay-Voltaire) ayant un agrément dès la naissance). Pour la Haute-Savoie sont donc concernés les 4 CAMSP (Annecy, Annemasse, Sallanches et Thonon-les-Bains). En pratique et d'une manière générale, la connaissance réciproque et les liens entre les CAMSP et le réseau dans ses deux dimensions (périnatalité et suivi) ne sont pas institutionnalisés ; ils ne passent que par les médecins. Le partenariat CAMSP /réseau est à développer, avec une question centrale – qui se pose d'une manière très générale : les CAMSP sont-ils partenaires ou membres du réseau ? • ***Réseau périnatal des 2 Savoie*** Les CAMSP sont associés plutôt qu'inscrits dans le réseau ; aujourd'hui ils ne participent pas ou à quelques exceptions près aux réunions du réseau. Les liens sont à développer. il peut d'ailleurs sembler paradoxal que les médecins se connaissent très bien individuellement, mais qu'ils ne travaillent pas ou très peu ensemble dans le cadre du réseau. • ***Réseau de suivi DeveniRP2S*** Le réseau de suivi n'étant formalisé que depuis mai 2011, le partenariat et l'articulation avec les CAMSP ne sont pas précisément définis. On peut parler plutôt d'entente locale que de partenariat. Celui-ci est donc à construire et développer (idem dans les deux autres départements de la compétence du réseau). **Articulation des missions** Elle concerne les nouveau- nés prématurés ; il apparait que les CAMSP ayant un champ d'intervention et de compétence beaucoup plus étendu que celui du réseau (en matière de public cible et de missions), et ayant des moyens limités, ils ne peuvent pas répondre de manière toujours satisfaisante à l'ensemble des attentes du réseau. • ***Dans le cadre de la mission de dépistage et diagnostic précoce*** En pratique, des grands prématurés peuvent être orientés vers les CAMSP pour dépistage de séquelles. Même avant la formalisation du réseau DeveniRP2S, un suivi systématique est assuré à différentes étapes (6 mois, 9 mois et 1 an), à l'initiative du CAMSP, des libéraux et /ou du service de néonatalogie concerné (ce qui peut conduire à un double adressage). Les échanges se caractérisent par des courriers entre médecins, sur des situations individuelles, notamment des « anciens prématurés » suivis par les CAMSP, en particulier ceux de Sallanches et de Thonon-les-Bains. D'une manière plus générale, peut être notée une insuffisante visibilité des missions respectives et de l'articulation, voire un risque de concurrence si les choses ne sont pas clarifiées.

- ***Mission de prévention***

Il s'agit pour les CAMSP de prévention secondaire. Cependant les délais d'attente peuvent s'avérer préjudiciable à une intervention très précoce des CAMSP ; en outre les CAMSP n'ont pas toujours les moyens d'une action préventive, au regard de la pression sur leurs autres missions.

- ***Dans le cadre de la mission de soins***

Le réseau n'est pas positionné sur les soins. L'hôpital propose des consultations médicales, mais pas de rééducation.

En pratique les médecins du réseau de suivi font la coordination des soins pour les situations plus « légères », ne nécessitant (ou ne bénéficiant) pas d'un accueil au CAMSP.

Malgré l'absence de choix des professionnels par les parents, la pluridisciplinarité s'avère un apport spécifique des CAMSP, permettant plusieurs visions de l'enfant, une prise en charge complète, ainsi qu'une coordination et des temps de synthèse.

En outre la proximité et la gratuité des soins sont des réels intérêts de l'offre en CAMSP.

Mais le problème du manque de places en CAMSP peut conduire à ce que ceux-ci fassent souvent le choix de ne prendre que les situations nécessitant plusieurs interventions (au moins 2 ou 3) ; ce qui n'est pas satisfaisant au regard des besoins des enfants.

Attentes / préconisations

Si le réseau de suivi n'est qu'au démarrage de son fonctionnement officiel, plusieurs attentes vis-à-vis de ce partenariat sont d'ores et déjà formulées par la coordination du réseau :

- Que les enfants adressés par le réseau puissent être accueillis au CAMSP de manière privilégiée, plus rapidement et facilement : en pratique la procédure d'admission peut s'avérer longue et contraignante, y compris pour des enfants adressés par le réseau (avec une phase de bilan systématique pour le CAMSP d'Albertville), retardant d'autant la prise en charge effective.
- Que le réseau de suivi puisse bénéficier des contacts et réseaux professionnels des CAMSP (liste de professionnels ressources) afin de pouvoir les associer aux formations proposées par le réseau.

Un développement du partenariat est attendu, avec une amélioration à rechercher dans la communication et l'échange d'informations (y compris avec les libéraux).

(Source : RP2S)

3. Les CAMSP

3.1 CAMSP de Sallanches

File active 2010	84 enfants *(96 en 2008)*
Nb enfants entrés en 2010	23 *(43 en 2008)*
Nb enfants sortis en 2010	29 *(30 en 2008)*

Nature de l'activité de la file active
Il s'agit des données recueillies en 2009 pour l'année 2008

Dépistages	Bilans initiaux	Prises en charge		Suivis ponctuels *dont post-sortie avant 2010*
	9	Total	*82*	
		PEC complètes	*61*	
		PEC modulée	*21*	
		PEC partielle		
		PEC déléguée		

Bilans	Existence d'une phase de bilan systématique avant le début de prise en charge
Accompagnement anténatal	Actuellement non proposé par le CAMSP ; cependant ce travail serait à développer en lien avec la maternité.

Déficiences principales et spécificités
Il s'agit des données recueillies en 2009 pour l'année 2008

Psychique	*37,5%*
Motrice	*27%*
Surveillance des prématurés	*10%*
Troubles du langage	*8,5%*
Intellectuelle	*3%*
Visuelle	*2%*
Auditive	*1%*

Taux d'enfants présentant un surhandicap d'origine sociale ou environnementale (%)	*2% en 2008* (sans précisions sur le type ou l'origine du surhandicap)

Accessibilité de l'établissement

Implantation ou intégration du CAMSP	Le CAMSP se situe en centre ville à Sallanches, dans des locaux récents, visibles et faciles d'accès.
Présence et modalité de fonctionnement de(s) antenne(s) et/ou locau(x) extérieur(s)	Le CAMSP dispose de locaux dans un appartement en location situé en face des locaux principaux du CAMSP. Cette « annexe » comporte 4 pièces : - Une salle d'attente - Un bureau utilisé par la psychologue ou l'assistante sociale du CAMSP - Une salle de psychomotricité - Une salle d'eau

Origine géographique des enfants (%) – en **km**	0-5 km (aller)	5-10 km (aller)	10-20 km (aller)	20-50 km (aller)
	28%	23%	25%	24%

Origine géographique des enfants (%) – en **temps**	15 mn (aller)	15-30 mn (aller)	30-60 mn (aller)	+ 60 mn (aller)
	29%	67%	5%	

Origine géographique des enfants	Les enfants sont originaires du bassin de la haute vallée de l'Arve.
Interventions délocalisées des professionnels	Les professionnels de la structure se déplacent sur les lieux de vie des enfants et familles, pour plusieurs types d'interventions : - l'ergothérapeute : pour des suivis d'appareillage - l'assistante sociale : pour des entretiens à domicile avec les parents.

3.2 CAMSP d'Annecy

File active 2010	119 enfants *(144 en 2008)*
Nb enfants entrés en 2010	30 *(53 en 2008)*
Nb enfants sortis en 2010	37 *(43 en 2008)*

Nature de l'activité de la file active *Il s'agit des données recueillies en 2009 pour l'année 2008*	Contacts	Dépistages	Bilans	Prises en charge		Suivis ponctuels *dont post-sortie avant 2010*
	18	*35*	*19*	Total	*72*	
				PEC complètes	*31*	
				PEC modulée		
				PEC partielle	*41*	
				PEC déléguée		

Phase de bilan	Existence d'une phase de bilan systématique avant le début de la prise en charge
Accompagnement anténatal	Possible mais non sollicité.

Déficiences principales et spécificités *Il s'agit des données recueillies en 2009 pour l'année 2008*	
Motrice	*27%*
Troubles du langage	*23,6%*
Psychique	*20%*
Surveillance des prématurés	*7%*
Intellectuelle	*8%*
Polyhandicap	*2%*
Surdité	*1,35%*

Taux d'enfants présentant un surhandicap d'origine sociale ou environnementale (%)	*2% des enfants suivis par le CAMSP en 2008 relevaient de l'ASE*

Accessibilité de l'établissement

Implantation ou intégration du CAMSP	Le CAMSP est situé en plein centre d'Annecy, juste à côté de la gare.
Fonctionnement de(s) antenne(s) / locau(x) extérieur(s)	NC

Origine géographique des enfants (%) – en **km**	0-5 km (aller)	5-10 km (aller)	10-20 km (aller)	20-50 km (aller)
	51%	3%	23%	23%

Origine géographique des enfants (%) – en **temps**	0-10 mn (aller)	10-30 mn (aller)	30-60 mn (aller)	+ 60 mn (aller)
	47%	34%	18%	1%

Origine géographique des enfants	Les enfants accueillis au CAMSP d'Annecy sont originaires du bassin annecien.
Interventions délocalisées des professionnels	Différents professionnels de la structure se déplacent sur les lieux de vie des enfants et familles, pour plusieurs types d'interventions : - l'ergothérapeute et la kinésithérapeute pour des suivis d'appareillage - l'assistante sociale pour des entretiens à domicile avec les parents

3.3 CAMSP d'Annemasse

File active 2010	131 enfants *(162 en 2008)*
Nb enfants entrés en 2010	58 *(57 en 2008)*
Nb enfants sortis en 2010	55 *(82 en 2008)*

Nature de l'activité de la file active
Il s'agit des données recueillies en 2009 pour l'année 2008

Contacts	Dépistages	Bilans	Prises en charge		Suivis ponctuels
5	*19*	*40*	Total	*98*	
			PEC complètes	*20*	
			PEC modulée		
			PEC partielle	*76*	
			PEC déléguée	*2*	

Phase de bilan	Existence d'une phase de bilan systématique avant le début de la prise en charge. Consultation médicale à l'issue de laquelle sont réalisés des bilans complémentaires par différents professionnels, selon les cas (psychomotricien, kiné, psychologue, EJE, assistante sociale plus rarement)
Accompagnement anténatal	

Déficiences principales et spécificités
Il s'agit des données recueillies en 2009 pour l'année 2008

Psychique	*45%*
Motrice	*34%*
Troubles du langage	*8%*
Surveillance des prématurés	*6,5%*
Polyhandicap	*2,5%*
Intellectuelle	*2%*

Taux d'enfants présentant un surhandicap social ou environnemental (%)	*0,6% (sans autre indication)*

Accessibilité de l'établissement

Implantation ou intégration du CAMSP	Situé dans le centre d'Annemasse, en face d'une école maternelle, au 1er étage d'un immeuble.
Fonctionnement de(s) locau(x) extérieur(s)	NC

Origine géographique des enfants (%) – en km

0-5 km (aller)	5-10 km (aller)	10-20 km (aller)	20-50 km (aller)
52%	8%	27%	14%

Origine géographique des enfants (%) – en temps

0-10 mn (aller)	10-30 mn (aller)	30-60 mn (aller)	+ 60 mn (aller)
64%	40%	25%	2%

Origine géographique des enfants	Les enfants accueillis au CAMSP d'Annemasse sont originaire du bassin de la basse vallée de l'Arve (genevois français).
Interventions délocalisées des professionnels	Les professionnels de la structure se déplacent sur les différents lieux de vie des enfants : - à l'école : dans le cadre de la participation aux équipes de suivi de la scolarisation, ou la préparation de l'entrée à l'école maternelle - dans les crèches : pour apporter une aide à l'accueil en structure petite enfance - plus rarement à domicile : par exemple chez une maman enceinte dans l'impossibilité de se déplacer pour accompagner son enfant au CAMSP - lors de consultations spécialisées (en rééducation fonctionnelle) : il arrive que le pédiatre ou la kinésithérapeute accompagne l'enfant

3.4 CAMSP de Thonon-les-Bains

File active 2010	177 enfants *(193 en 2008)*
Nb enfants entrés en 2010	98 *(100 en 2008)*
Nb enfants sortis en 2010	84 *(100 en 2008)*

Nature de l'activité de la file active
Il s'agit des données recueillies en 2009 pour l'année 2008

Contacts	Dépistages	Bilans	Prises en charge		Suivis ponctuels *dont post-sortie avant 2010*
30	*5*	*67*	Total	*91*	
			PEC complètes	*65*	
			PEC modulée		
			PEC partielle	*26*	
			PEC déléguée		

Phase de bilan	Existence d'une phase de bilan systématique avant le début de la prise en charge
Accompagnement anténatal	Ponctuel. Une action d'information est proposée auprès des services de maternité.

Déficiences principales et spécificités
Il s'agit des données recueillies en 2009 pour l'année 2008

Psychique	*53%*
Motrice	*14%*
Intellectuelle	*13,5%*
Troubles du langage	*11,5%*
Surveillance des prématurés	*4%*
Polyhandicap	*1%*
Surdité	*1,35%*

Taux d'enfants présentant un surhandicap d'origine sociale ou environnementale (%)	*3% de « pathologie parentale »*

Accessibilité de l'établissement

Implantation ou intégration du CAMSP	Les locaux du CAMSP sont très accessibles, situés en plein centre ville de Thonon, à l'entrée d'un centre commercial. L'entrée est un peu moins visible que les autres CAMSP – confondue avec d'autres appartements (locaux commerciaux ou privés).
Fonctionnement de(s) antenne(s) / locau(x) extérieur(s)	NC

Origine géographique des enfants (%) – en km

0-5 km (aller)	5-10 km (aller)	10-20 km (aller)	20-50 km (aller)
43%	24%	19%	14%

Origine géographique des enfants (%) – en temps

0-10 mn (aller)	10-30 mn (aller)	30-60 mn (aller)	+ 60 mn (aller)
48%	39%	18%	/

Origine géographique des enfants	Les enfants accueillis au CAMSP de Thonon-les-Bains sont originaire du bassin du Chablais.
Interventions délocalisées des professionnels	Différents professionnels de la structure se déplacent sur les lieux de vie des enfants et familles, pour plusieurs types d'interventions : - l'ergothérapeute et la kinésithérapeute pour des suivis d'appareillage - l'assistante sociale pour des entretiens à domicile avec les parents - une psychomotricienne pour des suivis à domicile de grands prématurés.

3.5 Observation des flux et de la précocité des prises en charge des CAMSP

CAMSP	Organisme ou personne à l'origine de la prise en charge	Répartition de l'âge **à l'entrée** des enfants (précocité)	Moyenne d'âge à l'admission	Commentaires et analyse de l'âge d'entrée des enfants
CAMSP de Sallanches	*43 prises en charge en 2008* *Origine* — *Nombre* *Hôpital* 13 *Libéral sanitaire* 17 *Familles* 4 *Educatif* 4 *Social* 2	*23 enfants entrés en 2010* < 1 an 17% 1 < 2 ans 13% 2 < 3 ans 27% 3 < 4 ans 43%	28 mois (2,3 ans)	Les quatre CAMSP de Haute-Savoie présentent une structure très comparable en terme d'âge d'accueil : - L'âge d'accueil moyen se situe entre 2 et 3 ans. - Près de la moitié des enfants est accueillie après 3 ans (moins de 40% pour le CAMSP d'Annemasse). - Le projet de service prévoit que les enfants ne soient pas accueillis au-delà de 4 ans, afin de privilégier une action très précoce. En pratique cela ne se vérifie que pour le CAMSP de Sallanches. - A noter que le pourcentage d'accueil très précoce, c'est-à-dire avant un ana fortement augmenté par rapport aux données observées en 2008 (où la part des enfants accueillis avant 1 an était globalement proche de 5%).
CAMSP d'Annecy	*53 prises en charge en 2008* *Origine* — *Nombre* *Sanitaire* 24 *PMI* 16 *Médico-social* 6 *Educatif (crèches)* 5 *Familles* 2 *NB : les données concernant les partenaires à l'origine de la prise en charge sont de 2008. A l'époque le médecin directeur technique du CAMSP d'Annecy était également médecin de PM ce qui peut expliquer la part importante d'enfants adressés p la PMI.*	*30 enfants entrés en 2010* < 1 an 20% 1 < 2 ans 10% 2 < 3 ans 23% 3 < 4 ans 27% 4 < 5 ans 17% 5 < 6 ans 3%	29 mois (2,4 ans)	
CAMSP d'Annemasse	*57 prises en charge en 2008* *Origine* — *Nombre* *Sanitaire* 24 *Social* 12 *Educatif* 10 *Familles* 8 *Médico-social* 2	*58 enfants entrés en 2010* < 1 an 17% 1 < 2 ans 14% 2 < 3 ans 31% 3 < 4 ans 26% 4 < 5 ans 10% 5 < 6 ans 2%	31 mois (2,5 ans)	
CAMSP de Thonon-les-Bains	*100 enfants entrés en 2008* *Origine* — *Nombre* *Sanitaire libéral* 32 *Hôpital* 18 *Educatif (écoles/crèches)* 23 *PMI* 11 *Familles* 14 *Autres* 2	*98 enfants entrés en 2010* < 1 an 13% 1 < 2 ans 10% 2 < 3 ans 26% 3 < 4 ans 26% 4 < 5 ans 19% 5 < 6 ans 6%	36 mois (3 ans)	

3.6 Observation des délais d'attente au sein des CAMSP

CAMSP (capacité)	*Délai d'attente moyen de prise en charge au 31.12.08*		*Nombre d'enfants en attente Au 31.12.08*		*Commentaires et analyse des délais d'attentes (Ces éléments concernent l'activité 2008)*
	Avant le 1er RDV	*Avant le 1er soin*	*Avant le 1er RDV*	*Avant le 1er soin*	
CAMSP de Sallanches	*122 jours*	*141 jours*	*5*	*0*	*Malgré la mise en place d'une consultation d'orientation par la pédopsychiatre, pour « filtrer » les demandes (en mesurer l'urgence et la gravité et réorienter le cas échéant), le temps d'attente en 2008 avant la 1ère consultation était très important, entravant la précocité de la prise en charge.* *Il serait lié au grand nombre de demandes et au manque de temps des professionnels.*
CAMSP d'Annecy	*53 jours*	*71 jours (bilan) 162 jours (suivi)*	*7*	*10 (bilan)*	*Remarque : les moyens prévus à l'ouverture ne sont effectifs que depuis 2007-2008, soit après plus de 10 ans de fonctionnement du CAMSP.* *Or la Haute Savoie (et notamment le bassin annécien) se caractérise par un fort taux de natalité ainsi qu'un fort taux migratoire.*
CAMSP d'Annemasse	*3 semaines*	*NR*	*3*	*5*	*C'est la phase de bilan qui semble la plus longue.* *Plusieurs éléments d'analyse :* *- file active importante au regard des moyens et du temps des professionnels* *- inconditionnalité de l'accueil* *adressages parfois non pertinents, ce qui questionne la définition et la lisibilité des missions du CAMSP.*
CAMSP de Thonon-les-Bains	*21 jours*	*166 jours*	*6*	*7*	*On notait en 2008 moins d'attente pour 1er RDV que dans les autres CAMSP. Cela peut être dû à l'ouverture plus récente, mais aussi à une plus grande disponibilité du pédiatre médecin directeur qui réalise la 1ère consultation (temps de présence plus important et situation de retraite par ailleurs).* *Le temps d'attente avant les 1ers soins est en revanche plus important.*

3.7 Observation de l'âge de sortie des enfants au sein des CAMSP

CAMSP	Répartition de l'âge des enfants à la sortie du CAMSP	Orientations principales des enfants à la sortie *(les données ne sont pas disponibles pour 2010)*	Analyse de l'âge de sortie des enfants et de la pression sur l'offre
CAMSP de Sallanches	*29 enfants sortis en 2010* < 1 an 3% 1 < 2 ans 3% 2 < 3 ans 14% 3 < 4 ans 14% 4 < 5 ans 24% 5 < 6 ans 7% 6 < 7 ans 28% > 7 ans 7%	*30 enfants sortis en 2008* Soin 14 enfants CMP 6 Autre CAMSP 3 SESSAD 5 Intégration 23 enfants Accueil petite enfance 5 Maternelle 23 Elémentaire ordinaire 1	

CAMSP d'Annecy	*37 enfants sortis en 2010* < 1 an 3% 1 < 2 ans 5% 2 < 3 ans 11% 3 < 4 ans 11% 4 < 5 ans 27% 5 < 6 ans 16% 6 < 7 ans 24% > 7 ans 3%	*43 enfants sortis en 2008* Soin — 17 enfants CMP 3 Suivi libéral 3 CMPP 2 Autre CAMSP 4 IME 3 SESSAD 1 Autre suivi 1 Intégration — 65 ?? enfants Accueil petite enfance 7 Maternelle 56 CLIS 2	
CAMSP d'Annemasse	*55 enfants sortis en 2010* < 1 an 4% 1 < 2 ans 9% 2 < 3 ans 15% 3 < 4 ans 16% 4 < 5 ans 15% 5 < 6 ans 24% 6 < 7 ans 18%	*82 enfants sortis en 2008* Soin — 31 enfants CMP 9 Suivi libéral 3 CMPP 5 SESSAD polyhandicap 5 SESSAD DI 4 SESSAD TC 1 Autre SESSAD 1 IME 3 Intégration — 66 enfants Accueil petite enfance 7 Maternelle 59	
CAMSP de Thonon-les-Bains	*84 enfants sortis en 2010* < 1 an 3% 1 < 2 ans 13% 2 < 3 ans 9% 3 < 4 ans 14% 4 < 5 ans 25% 5 < 6 ans 25% 6 < 7 ans 11%	*100 enfants sortis en 2008* Soin — 22 enfants CMP 11 Hôpital de jour 4 Suivi libéral 2 CMPP 2 SESSAD 2 Autre CAMSP 1 Intégration — 82 enfants Accueil petite enfance 7 Assistante maternelle 5 Maternelle 70	

3.8 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et le secteur sanitaire

Tronc commun à l'ensemble des CAMSP

Partenaires	Description des partenariats (lorsque le partenariat est commun à la majorité des CAMSP)
Maternités *Services de pédiatrie et néonatologie*	Adressage vers le CAMSP (par l'intermédiaire des parents) d'enfants présentant des difficultés développementales ou des troubles de la relation précoce Retour sur les suivis, notamment d'enfants nés prématurément. A l'exception du CAMSP d'Annecy qui n'a actuellement pas de liens avec les services de pédiatrie et de néonatologie, les liens entre ces services et les CAMSP sont aussi développés par le biais des professionnels : temps partagés entre le CAMSP et l'hôpital et/ou intervention de professionnels du CAMSP au sein des services hospitaliers *(voir ci-dessous le détail par CAMSP)*.
Réseau périnatal des 2 Savoie Réseau de suivi DeveniRP2S	La connaissance réciproque et les liens entre les CAMSP et le réseau ne sont pas institutionnalisés et ne passent que par les médecins. Les CAMSP sont associés plutôt qu'inscrits dans le réseau ; aujourd'hui ils ne participent pas ou à quelques exceptions près aux réunions du réseau. Le réseau de suivi DeveniRP2S n'étant formalisé que depuis mai 2011, le partenariat et l'articulation avec les CAMSP ne sont pas précisément définis, et restent aussi à développer.
L'Escale (service de réadaptation pédiatrique) et Les Massues (centre médico-chirurgical) à Lyon	Ces centres ont été cités par 3 CAMSP (pas celui d'Annemasse) comme une ressource sur le handicap moteur. • ***Dans le cadre de la mission de dépistage /diagnostic précoce*** Les services spécialisés de rééducation pédiatriques peuvent être sollicités par les CAMSP pour la réalisation d'actes ou des activités de conseil, pour des compléments de bilan, examen ou diagnostic. • ***Dans le cadre de la mission de soin*** Ces services assurent le suivi de réadaptation, de prothèse et d'appareillage. L'absence de médecins de réadaptation fonctionnelle au sein des CAMSP peut conduire à des limites de compétences pour certaines situations les plus complexes (polyhandicap par exemple) dans la réalisation d'actes très techniques (appareillage ou injection de toxine botulinique). Or peu de ressources sont localement disponibles, ce qui nécessite de recourir aux services lyonnais. *(Source : RP2S)*
R4P	Réseau régional de rééducation pédiatrique **R4P** : le réseau est parti de l'Unité ESCALE, qui est en conséquence particulièrement impliquée dans ce dernier (participation aux commissions, etc.). Le réseau couvre toute la région depuis 5 ans à peu près. Il fonctionne très bien et à pour perspective d'évolution la mise en place du carnet de suivi Handicap (*Source : L'ESCALE*) 1200 personnes sont actuellement adhérentes → Organisation de formations (autisme, troubles de l'oralité, etc.) → Projet éthique → Atelier partage (ex : pratique de l'équithérapie) → Etc. Il apporte une réelle valeur ajoutée pour l'amélioration des pratiques. Les différents CAMSP sont impliqués plus ou moins régulièrement dans les commissions et groupes de travail de réseau, notamment dans la mise en place du carnet de Soins et de Suivis Spécifiques. Ce projet arrive à terme et la mise en route va débuter dans les trois prochains mois. Cette mise en place sera initialement ciblée sur les enfants mais devrait se développer rapidement au secteur adulte.

Pédiatres libéraux	Ils adressent vers les CAMSP pour des actions de prévention, diagnostic, bilan, suivi de proximité. Thonon : Le CAMSP assure un retour sur suivi (point sur les bilans et la prise en charge) par l'intermédiaire du pédiatre médecin directeur du CAMSP (échanges téléphoniques)
Généralistes libéraux	Les CAMSP d'Annecy et de Thonon-les-Bains notent un repérage insuffisant du CAMSP par les généralistes (qui orientent très peu d'enfants) malgré une démarche de sensibilisation /information entreprise par le CAMSP
Spécialistes libéraux (ORL, ophtalmo, neuropédiatres, orthopédistes, généticiens …)	Le CAMSP peut prescrire vers ces spécialistes des bilans, examens complémentaires, peut leur demander un avis sur un traitement
Autres praticiens libéraux (paramédicaux: Orthophonistes, kiné libéraux	Ces libéraux adressent parfois vers le CAMSP pour un bilan et/ou des soins Dans l'autre sens, le CAMSP oriente pour du suivi qui ne peut être assuré en interne faute de temps ou de compétences, ou recherche d'une approche différente. (Il arrive que des professionnels du CAMSP suivent des enfants dans le cadre de leur activité libérale) Modalités : Échanges téléphoniques, rencontres individuelles, participation éventuelle aux synthèses ; Rencontre dans le cadre des ESS Les liens sont souvent considérés comme insuffisants par les équipes, soit en raison d'une méconnaissance du CAMSP par les libéraux (Annecy), ou du fait du manque /de l'absence de ressources sur le territoire (Sallanches) et/ou de l'impossibilité pour certaines familles de recourir aux libéraux non remboursés (Annemasse)
CADIPA (pôle de référence du Centre de Ressources Autisme Rhône-Alpes pour les départements alpins)	- Les CAMSP orientent vers le CADIPA pour diagnostic et évaluation des enfants chez lesquels des TED sont repérés ou présumés À l'issue du diagnostic et dans le cadre de la définition du projet de l'enfant le CADIPA recontacte les CAMSP pour évaluer leurs ressources et les possibilités de mise en œuvre du projet. NB (CADIPA) : les CAMSP ne sont pas formés aux critères d'observation des TED, ils ne passent pas à la phase de diagnostic ; ils n'orientent pas suffisamment tôt vers le CADIPA - Un travail plus précis de formation par le CADIPA des équipes des CAMSP est engagé depuis peu Le CADIPA attendrait des CAMSP un développement de compétences pour le repérage des TED, ainsi qu'un positionnement en tant que coordonnateur du projet en lien avec d'autres acteurs
CMP	Orientation à l'issue du CAMSP – accompagnement de la transition. Selon les données 2008, beaucoup d'enfants – 1/3 à la moitié – bénéficiant de soins (dans le cadre d'un suivi sanitaire ou médico-social) après la sortie du CAMSP étaient accueillis au CMP (dans une moindre mesure pour le CAMSP d'Annecy). Le partenariat se heurte aux limites des listes d'attente « inadmissibles » des CMP *Voir ci-dessous le détail par CAMSP.*
Appareilleurs	Liens privilégiés avec l'ergothérapeute ou le kiné (en l'absence d'ergo dans l'équipe)

Spécificités des CAMSP (tant les partenariats propres à un CAMSP qu'à l'inverse les non-partenariats d'un CAMSP avec un acteur commun aux autres CAMSP)		
CAMSP concernés	Partenariats	Description des partenariats
CAMSP de Sallanches	Partenariats propres au CAMSP	
	CH de Sallanches *Service de pédiatrie*	Les deux pédiatres du CAMSP travaillent également dans le service de pédiatrie.
	CH de Sallanches *Service de néonatologie*	• ***Dans le cadre de la mission de prévention / dépistage du CAMSP*** Depuis 2009, une psychomotricienne du CAMSP intervient une fois par semaine (2 heures) en service de néonatologie pour assurer des bilans à l'aide de l'échelle Brazelton, sur indication du pédiatre (CH/CAMSP) et après concertation avec l'équipe de périnatalité et la PMI. Des réunions régulières sont organisées afin de borner le projet et d'évoquer les cas cliniques. *Partenariat à développer* Un travail pourrait être envisagé avec la maternité afin de proposer un accompagnement anténatal.
	CH de Sallanches *Antenne médico-psychologique de périnatalité*	Adressage de l'antenne vers le CAMSP d'enfants présentant des difficultés développementales ou des troubles de la relation précoce Retour sur les suivis Partenariat de proximité ; Bons liens avec cette antenne
	Pédiatres libéraux	Partenariat inexistant de fait : le directeur technique est le seul pédiatre libéral sur le territoire du CAMSP de Sallanches
	Pédopsychiatrie *CMP, UASA (CATTP)*	Orientation des enfants ayant des troubles psychiques nécessitant un suivi important (Orientation par le CAMSP après 3 ans) Les liens sont facilités par une assistante sociale commune à l'antenne médico-psycho et au CMP. Rencontres CAMSP CMP et autres dans le cadre du réseau petite enfance
CAMSP d'Annecy	**Partenariats propres au CAMSP**	
	Actuellement le CAMSP n'a plus de médecin directeur technique / pédiatre. Il n'y a actuellement pas de liens avec les services hospitaliers de néonatologie et de pédiatrie ni avec le réseau de périnatalité.	
	Service de maternité – sages-femmes	Intervention /formation du psychologue du CAMSP auprès des sages-femmes
CAMSP d'Annemasse	Partenariats propres au CAMSP	
	CH d'Annemasse-Bonneville *Service de pédiatrie*	Le pédiatre /directeur technique du CAMSP travaille également dans le service de pédiatrie.
	CH d'Annemasse-Bonneville *Service de néonatologie*	• ***Mission de prévention / dépistage du CAMSP*** Intervention de deux psychomotriciennes du CAMSP au sein du service de néonatologie dans le cadre de cette mission. Formation commune entre le personnel du CH et le personnel du CAMSP « les soins de soutien au développement ».

	CH d'Annemasse-Bonneville *Groupe périnatalité d'Annemasse*	Le groupe relie le CAMSP avec la PMI et les services de maternité, périnatalité et pédiatrie de l'hôpital d'Annemasse lors de réunions trimestrielles, dans un objectif de prévention des handicaps, notamment ceux liés aux troubles de la relation précoce
	CH de Chambéry RP2S	Orientation des grands prématurés pour dépistage de séquelles Suivi systématique assuré à différentes étapes (6 mois, 9 mois et 1 an), à l'initiative du CAMSP, des libéraux et /ou du service de néonatalogie concerné (ce qui peut conduire à un double adressage)
CAMSP de Thonon-les-Bains	**Partenariats propres au CAMSP**	
	CH les hôpitaux du Léman *Service de pédiatrie*	Rencontres dans le cadre du réseau petite enfance du Chablais Le pédiatre /directeur technique du CAMSP est récemment retraité du service de pédiatrie.
	CH les hôpitaux du Léman *Service de néonatologie*	La psychologue du CAMSP travaille également au sein du service de néonatologie.

3.9 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et la PMI

***Note** : Ne sont abordés ici que les partenariats concernant les missions des CAMSP en lien avec la thématique de l'étude : soit la prise en charge très précoce (missions de dépistage – diagnostic, de prévention, de soins)*

La mission d'accompagnement des familles et celle d'aide et de soutien à l'adaptation sociale et éducative, largement exercées pas les CAMSP et sur lesquelles les équipes pluridisciplinaires ont développé une très forte expertise accompagnée d'un large partenariat de proximité, ne seront pas développées ici.

Tronc commun à l'ensemble des CAMSP

Partenaires	Description des partenariats (lorsque le partenariat est commun à la majorité des CAMSP) et missions concernées pour les CAMSP
CG / PMI	**Remarques sur le partenariat** Le partenariat est de fait établi par la relation de contrôle et de financement liée aux compétences du Conseil Général (financement à hauteur de 20% au titre de la PMI. Le lien est ainsi établi avec les services de l'ARS, autre autorité de contrôle et de financement. D'une manière générale, les relations entre CAMSP et PMI se caractérisent par une insuffisante connaissance/compréhension ainsi que des difficultés en terme d'articulation des missions. **Articulation des missions :** Orientation – la PMI envoie vers le CAMSP lorsqu'elle a une inquiétude, après avoir fait un certain « débroussaillage » de la situation Situations de doubles suivis, avec parfois un manque de coordination.

Spécificités des CAMSP (tant les partenariats propres à un CAMSP qu'à l'inverse les non-partenariats d'un CAMSP avec un acteur commun aux autres CAMSP)

CAMSP concernés	Partenariats	Description des partenariats
CAMSP de Sallanches	Partenariats propres au CAMSP	
	Conseil général 74 *PMI de proximité*	Échanges entre les équipes dans le cadre du groupe « contenance » autour des familles en difficultés et du réseau petite enfance (réunions trimestrielles) « Problème de fond » selon le conseil général : incompréhension réelle des missions de la PMI ; Les cas de double suivi souffrent d'un manque de coordination
CAMSP d'Annecy	Partenariats propres au CAMSP	
	Conseil général 74 *PMI de proximité*	Le médecin directeur technique était également médecin de PMI, mais il n'exerce aujourd'hui plus au CAMSP.
CAMSP de Thonon-les-Bains	Partenariats propres au CAMSP	
	Conseil général 74 *PMI de proximité*	Les liens sont plus positifs qu'avec les autres CAMSP. Ils sont notamment développés dans le cadre du réseau local « petite enfance ».

3.10 Modalités d'articulation des partenariats entre les CAMSP et le secteur médico-social

***Note** : Ne sont abordés ici que les partenariats concernant les missions des CAMSP en lien avec la thématique de l'étude : soit la prise en charge très précoce (missions de dépistage – diagnostic, de prévention, de soins)*

La mission d'accompagnement des familles et celle d'aide et de soutien à l'adaptation sociale et éducative, largement exercées pas les CAMSP et sur lesquelles les équipes pluridisciplinaires ont développé une très forte expertise accompagnée d'un large partenariat de proximité, ne seront pas développées ici.

Partenaires	Description des partenariats (lorsque le partenariat est commun à la majorité des CAMSP) et missions concernées pour les CAMSP
Autres établissements et services médico-sociaux *SESSAD/SSEFIS/S3AIS* *IME, IMP, CEM*	Partenariat « classique » lié à l'orientation d'enfants suivis par le CAMSP vers les structures médicosociales du bassin géographique (Voir les différentes monographies pour le détail des structures concernées) La présence de professionnels exerçant à la fois au CAMSP et dans un autre établissement ou service médicosocial facilite les liens et les orientations, voire l'accompagnement des parents La directrice départementale est membre du conseil d'administration des CMPP ; l'ancienne directrice administrative des CAMSP en est la présidente Une meilleure anticipation de l'orientation (voire une orientation plus précoce lorsque cela est envisageable) est attendue par plusieurs partenaires Il est également noté (pour Annemasse et Thonon-les-Bains notamment) une connaissance insuffisamment précise par certains professionnels du CAMSP des différents services et leurs compétences
CAMSP spécialisés (Rhône)	Peu de lien selon les équipes des CAMSP de Haute-Savoie *(selon les données 2009)* : Soit les CAMSP spécialisés ne sont pas du tout cités (pour Annemasse et Thonon), soit les liens avec eux sont décrits comme très rares et ponctuels (Annecy) ou « à sens unique », c'est-à-dire que les CAMSP spécialisés ne font pas appel au relai local (pour Sallanches)

Spécificités des CAMSP (tant les partenariats propres à un CAMSP qu'à l'inverse les non-partenariats d'un CAMSP avec un acteur commun aux autres CAMSP)

CAMSP concernés	Partenariats	Description des partenariats
CAMSP d'Annecy	Partenariats propres au CAMSP	
	ADIMC 74 *CEM G. Belluard*	**convention** entre les deux structures : Intervention de professionnels de l'IEM et du SESSAD (médecin de rééducation fonctionnelle, kiné, ergo, neuropédiatre) pour des consultations spécialisées (apportent une expertise technique au CAMSP) Travail entre les équipes médicales et paramédicales sur l'injection de toxine ; et pour préparer l'orientation et la continuité de la prise en charge Recherche d'orientations communes ; mise en commun des compétences et du plateau technique
CAMSP de Thonon-les-Bains	Partenariats propres au CAMSP	
	La Croix Rouge *SESSAD et IME*	Le SESSAD et l'IME se situent sur le territoire du CAMSP d'Annemasse, mais sont aussi en lien avec celui de Thonon : des rencontres sont prévues entre les équipes du CAMSP et du SESSAD Le médecin de rééducation fonctionnelle de l'IME proposait des consultations à destination d'autres enfants Peu de ressources aujourd'hui sur le territoire (rien sur Thonon)

4. Analyse de l'offre départementale au regard de la réponse aux besoins

***Remarque préliminaire** : Sont constatées et signalées par les différents partenaires des difficultés et lacunes en terme d'évaluation des besoins non couverts.*

Analyse de l'offre en terme d'articulation des acteurs et dispositifs	*Une synthèse est proposée ici des éléments marquants évoqués ci-dessus en termes d'articulation des différents acteurs et de leurs missions respectives au regard de la « chaîne » dépistage / diagnostic – prévention – soins.* **Remarques générales sur les partenariats et l'articulation des missions :** - Si une bonne continuité est globalement constatée dans la prise en charge par les professionnels « de terrain » entre dépistage, diagnostic et soin, apparait malgré tout un manque de coordination entre les différents acteurs (CAMSP, hôpital, pédiatre, PMI …), avec « beaucoup d'initiatives dispersées ». - Certaines lourdeurs, un manque de réactivité ainsi que des différences de temporalité entre les acteurs concernés peuvent entraver la précocité de l'accueil et de la prise en charge. - Il est notamment attendu des CAMSP qu'ils développent le travail en réseau et l'ouverture aux partenaires du soin et de la PMI. • ***En matière de dépistage /diagnostic précoce*** *Acteurs concernés : le réseau de périnatalité RP2S, les CAMSP, la PMI (pour le dépistage), les consultations hospitalières spécialisées et pluridisciplinaires* *Le dépistage par la PMI* Le suivi médical systématique des enfants de 0 à 6 ans par la PMI est organisé par le biais : - Des consultations de nourrissons. - Du bilan de santé des enfants de 3-4 ans scolarisés en maternelle. *Le dépistage dans le cadre du réseau de suivi* Le réseau DeveniRP2S vient seulement d'être formalisé (financement ARS obtenu en mai 2011). Les principes de fonctionnement des réseaux permettront ainsi : - L'inclusion systématique de tous les bébés nés prématurément - L'alternance de consultations ville hôpital pour assurer le suivi et le dépistage. *Le dépistage / diagnostic par les CAMSP (d'après les données recueillies en 2009)* La mission des CAMSP de diagnostic se heurte aux limites de la polyvalence : les CAMSP ne disposent pas suffisamment de spécialistes pour remplir cette mission en interne. Il s'agit donc plutôt d'une mission de dépistage généraliste. Bien que les CAMSP semblent peu repérés par leurs partenaires sur cette mission, don constatait en 2009 des écarts entre les 4 CAMSP dans l'exercice de cette mission : • *Les CAMSP d'Annecy et d'Annemasse* investissent un peu plus cette mission, en lien avec d'autres partenaires : environ ¼ de la file active 2008 concerné par cette mission pour le CAMSP d'Annecy, 11,5% pour le CAMSP d'Annemasse. • *Les CAMSP de Thonon-les-Bains et de Sallanches* investissent peu (2,5% de l'activité 2008 pour Thonon) ou pas (Sallanches) cette mission. *Articulation des acteurs sur cette mission* • Le diagnostic n'est généralement pas assuré en interne par les CAMSP, mais en lien avec d'autres partenaires. Ces liens sont rarement formalisés et pourraient être développés (par exemple avec les centres ressources ; CADIPA, CRTLA …)

- *CAMSP/ RP2S-DeveniRP2S :*
  D'une manière générale, peut être notée une insuffisante visibilité des missions respectives et de l'articulation, voire un risque de concurrence si les choses ne sont pas clarifiées. La formalisation récente du réseau de suivi pourrait être l'occasion de cette clarification.

- ***En matière de prévention***

Acteurs concernés : Le Conseil général (PMI), les réseaux de périnatalité et réseaux de suivi, les CAMSP (prévention 2^{ndaire})

Le réseau périnatal des 2 Savoie (pas de données recueillies dans le cadre de l'étude)

Le réseau initie un travail de prévention et d'harmonisation des pratiques. Un comité de prévention a été mis en place dans le cadre du réseau.

Le Conseil général :

De même que le dépistage, la prévention est au cœur des missions de la PMI, exercé :

- dans le cadre anténatal : par des consultations assurées par 5 sages-femmes de PMI dans les maternités et des visites à domicile ;
- suite à l'accouchement dans le cadre des consultations des nourrissons.

Les CAMSP :

La mission de prévention est entravée par l'attente. Des différences sont notées entre les CAMSP dans l'exercice de cette mission.

2 CAMSP (Annemasse et Sallanches) ont développé une action de prévention par le biais de l'intervention de psychomotriciennes au sein des services de néonatologie.

Pour l'ensemble des CAMSP il s'agit généralement de prévention 2^{ndaire}

- Aide à l'installation, prévention de l'aggravation des troubles ou des handicaps (appareillage, ergonomie …)
- A travers des actions de formation / sensibilisation, largement développées par les CAMSP, auprès des structures de droit commun (petite enfance, écoles …) et dans le cadre des réseaux de proximité *(non mentionnées dans le cadre de cette étude)*

Articulation des acteurs sur la mission de prévention

La PMI fait partie intégrante du RP2S, et intervient en particulier dans le cadre du comité de prévention et du comité d'évaluation du réseau.

Voir ci-dessus le partenariat entre les CAMSP d'Annemasse et de Sallanches et les services de néonatologie.

- ***Mission de soin***

Acteurs concernés : les CAMSP, consultations pédiatriques pluridisciplinaires (Lyon), thérapeutes libéraux et hospitaliers …

Des difficultés sont identifiées en termes de moyens *(voir ci-dessous)* :

- limite de capacité des CAMSP,
- coût de certains professionnels libéraux non remboursés.

Les CAMSP

La mission de **soin** est globalement considérée par les partenaires comme étant très bien investie par le CAMSP ; l'apport spécifique mentionné le plus souvent par les partenaires est la pluridisciplinarité des équipes, ainsi que la gratuité des soins.
C'est aussi la double approche somatique et psycho/psychiatrique qui apparait comme une richesse, malgré la difficulté en terme de management de faire cohabiter les « temps courts » (pédiatres) et les « temps longs » (psychiatre)
Les partenaires notent cependant une restriction de cette mission au niveau des places, liée au manque de moyens (plateau technique interne et offre libérale complémentaire – *voir ci-dessous*).

Analyse de l'offre en terme de capacité / moyens

En 2009 on comptait 9271 naissances domiciliées Haute-Savoie ; 46 177 enfants âgés de 0 à 4 ans au 1er janvier 2009 *(Source : Estimations INSEE).*

La capacité des CAMSP du département est de 160 places en 2011, soit un taux d'équipement départemental de 2,44 places pour 1000 enfants de 0 à 6 ans.

435 enfants ont été accueillis en 2010 par les CAMSP de Haute-Savoie.

CAMSP	Année	Capacité financée	File active 2010	
Sallanches	1996	40	84	
Annecy	1996	40	119	
Annemasse	1996	40	131	
Thonon-les-Bains	2003	40	177	
Total		**160**	**435**	**Pas d'extension prévue**

Les données concernant les délais d'attente ne sont pas disponibles pour l'année 2010.

En 2008 des délais importants étaient constatés avec des différences entre les CAMSP, avant le 1er rendez-vous (jusqu'à 4 mois pour le CAMSP de Sallanches) et avant le 1er soin (5 mois ½ pour le CAMSP de Thonon). 21 enfants étaient en attente d'un 1er RDV au 31 décembre 2008 ; 22 en attente avant le début de prise en charge.

Les délais seraient liés en 1er lieu au manque de place, ce constat étant partagé par tous les acteurs mais peut-être aussi au caractère contraignant et long de la procédure d'admission.

Dans l'attente d'un accompagnement par le CAMSP, un relai peut être proposé en libéral. Cependant certains professionnels (ergothérapeutes, psychomotriciens) ne font pas l'objet d'un remboursement, à moins d'une demande de prise en charge au titre du handicap, ce qui fait alors perdre tout l'intérêt d'un libre accès au CAMSP.

En outre le problème du manque de places en CAMSP conduit à une « priorisation » par les CAMSP qui font souvent le choix de n'accueillir que les situations nécessitant plusieurs interventions (au moins 2 ou 3) ; ce qui n'est pas satisfaisant au regard des besoins des enfants.

Autres points problématiques au regard de l'adéquation de l'offre en terme de moyens :

- les délais d'attente en CMP
- le manque de réponse après 6 ans : au-delà des CAMSP, des délais d'attente sont surtout constatés en SESSAD et en IME.

Analyse de l'offre en terme de couverture départementale	*La PMI* 5 centres de PMI sont implantés sur les 4 bassins géographiques du département : - à Annecy et Annecy Est - à Cluses (pour la Vallée de l'Arve) - à Thonon-les-Bains pour le Chablais - à Ville-la-Grand pour le Genevois *S'agissant de l'offre médico-sociale en CAMSP :* *Voir la cartographie de l'équipement.* De même les 4 CAMSP sont implantés dans chacun des 4 bassins géographiques. La répartition répond à la configuration du territoire et semble a priori cohérente. Cependant le cadre concernant le territoire d'intervention des CAMSP n'apparait pas clair et visible pour certains partenaires, alors que certains CAMSP (sai) peuvent refuser d'accueillir des enfants domiciliés en dehors de leur territoire. En outre deux zones restent mal desservies selon le Conseil général (PMI) : - le sud ouest de la Roche / Bonneville (limite vallée de l'Arve /bassin annecien), - le nord ouest du bassin annecien (limitrophe de l'Ain), zone également insuffisamment équipé de l'autre côté de la frontière départementale (Bellegarde – Pays de Gex). Enfin les taux d'équipement entre les 4 bassins sont inégaux, de même que l'accessibilité de l'offre : Le projet initial des CAMSP de Haute-Savoie prévoyait un plateau technique peu étoffé s'appuyant pour le soin sur des libéraux afin d'offrir plus de souplesse aux parents et pour une plus grande proximité. Cependant 3 des 4 bassins connaissent une carence (voire une absence) d'offre libérale sur certains territoires, liés notamment à la situation socio-économique et/ou à la proximité avec la Suisse : - en particulier la Vallée de l'Arve pour le CAMSP de Sallanches (un seul pédiatre libéral par exemple) - mais aussi le Genevois pour le CAMSP d'Annemasse (le contexte local a évolué ces dernières années vers une raréfaction de l'offre libérale) - Le Chablais pour le CAMSP de Thonon-les-Bains.
Autres éléments d'analyse de l'offre au regard des types de handicap	• Des carences sont identifiées en termes de prise en charge des troubles du langage et des apprentissages. *(Source : RP2S)* • S'agissant des pathologies les plus complexes (polyhandicap …) l'offre des CAMSP apparait insuffisante pour faire face à leur mission de soin (pas de médecin de réadaptation fonctionnelle), alors qu'il n'existe pas de relais autre que les services spécialisés type consultations pédiatriques pluridisciplinaires existant sur les autres départements (notamment Rône voire Isère). Or la proximité est insuffisante, et l'hôpital de jour ne peut pas accompagner ces situations de manière globale et sur le long terme). • Sont aussi insuffisamment prises en compte les difficultés économiques et sociales et leur incidence forte sur les difficultés néonatales. *Cependant s'agissant de problématiques et situations de handicap bien spécifiques, les seuls éléments recueillis dans le cadre de la présente étude ne peuvent permettre de faire ici une analyse suffisamment approfondie.*

CREAI RHONE ALPES

Etude régionale CAMSP / périnatalité 2011

Eléments de diagnostic par territoire de santé

Annexe 10

NOTE

Ce document a pour objet de mettre en évidence les acteurs de l'action très précoce sur chacun des 5 territoires de santé.
Il complète la synthèse régionale ainsi que les documents « monographies départementales » (annexes 1 à 8).
Pour une présentation exhaustive de l'organisation et du fonctionnement des acteurs (CAMSP, réseaux de périnatalité, PMI …) et des partenariats et articulations, nous invitons le lecteur à se reporter à ces monographies départementales.

SOMMAIRE

Territoire de santé Nord 3
1.1 Présentation du territoire 3
1.2 Les acteurs de l'action très précoce 3
1.3 Analyse de la couverture de l'offre 4

Territoire de santé Centre 5
2.1 Présentation du territoire 5
2.2 Les acteurs de l'action très précoce 5
2.3 Analyse de l'offre sur le territoire 8

Territoire de santé Est 9
3.1 Présentation du territoire 9
3.2 Les acteurs de l'action très précoce 9
3.3 Analyse de l'offre sur le territoire 12

Territoire de santé Ouest 13
4.1 Présentation du territoire 13
4.2 Les acteurs de l'action très précoce 13
4.3 Analyse de la couverture de l'offre 14

Territoire de santé Sud 15
5.1 Présentation du territoire 15
5.2 Les acteurs de l'action très précoce 15
5.3 Analyse de la couverture de l'offre 17

Territoire de santé Nord

1.1 Présentation du territoire

Situation du territoire

Voir la cartographie régionale

Voir les monographies des départements concernés (Ain, Rhône)

Le territoire de santé Nord comprend :

- La majeure partie de l'***Ain*** – à l'exception d'une partie est du département (Pays de Gex Bellegarde et le Bugey) et d'une partie sud-ouest (« Côtière – Val de Saône ») ;
- Le nord du département du ***Rhône.***

Le territoire Nord est le moins densément peuplé des 5 territoires (moins de 10% de la population régionale).

Indicateurs sur les besoins et l'état de santé

(Source : Etat des lieux préalable à l'élaboration du PSRS Rhône-Alpes – ORS)

Natalité / Nombre de naissances

Prématurité /bébés vulnérables

	Territoire Nord	Région
Nombre de naissances *(2009)*	7 704	81 062
Taux de natalité *(2009)*	13,4‰	13,4‰
Taux de mortalité infantile* *(2000-2008)*	3,3‰	3,5‰
Taux de prématurité** *(2008-2009)*	6,1%	6,1%
Taux de petit poids à la naissance*** *(2008-2009)*	7,4%	7,4%

** Nombre de décès d'enfants de moins d'1 an pour 1000 naissances vivantes*
*** Moins de 37 semaines de gestation / Nombre pour 100 naissances*
**** Poids < 2,5 kg / Nombre pour 100 naissances*

1.2 Les acteurs de l'action très précoce

Indicateurs sur l'offre sanitaire et le recours aux soins

	Territoire Nord	Région
Taux d'équipement en lits de maternité *(01/01/2010)*	42,7*	64,3*
Densité de pédiatres *(2009)*	17,9**	24,7**
Densité de gynécologues-obstétriciens *(2009)*	24,5***	37,7***
Densité de sages-femmes *(2008)*	20,6***	25,6***

** pour 100 000 femmes de 15-49 ans*
*** pour 100 000 enfants de moins de 15 ans*
**** pour 100 000 femmes de 15-49 ans*

Les maternités

On compte **5 maternités et un centre périnatal de proximité** sur le territoire Nord :

Etablissement	Localité	Type maternité
Centre Hospitalier Fleyriat	Bourg-en-Bresse	2B
CH de Villefranche-sur-Saône	Villefranche-sur-Saône	2
Clinique d'Arnas	Arnas	1
Centre Hospitalier du Haut-Bugey	Oyonnax	1
Clinique privée mutualiste	Ambérieu en Bugey	1
	Tarare	CPP

Les réseaux de périnatalité / réseau de suivi

Le territoire Nord est entièrement couvert par le réseau de périnatalité **Aurore** et le réseau de suivi **Ecl'aur.**

(*Ne sont mentionnés ici que les réseaux régionaux de périnatalité).*

Réseau	Territoire	Coordination	Année ouverture	Activité
Réseau périnatal AURORE	**Secteurs sanitaires 1, 2, 3, 5, 8 et 9** : Territoires de santé Nord, Centre et Sud	Lyon (CH Cx Rousse)	2009	45 500 naissances 7,5% de nouveau-nés hospitalisés 1,5% de prématurés < 33 SA
Réseau de suivi ECL'AUR			2009	845 enfants suivis au 31/05/11

Les CAMSP

Le territoire Nord compte **3 CAMSP et 2 antennes, pour une capacité de 177 places.**

Organisme gestionnaire / agrément	Implantation	Année	Capacité installée 2011	Places en attente de financement
APF de l'Ain	Bourg-en-Bresse	1999	65	44
polyvalent	*Nantua (antenne)*	2009	20	
Entraide universitaire polyvalent	Ambérieu-en-Bugey	2008	32	8
AGIVR	Villefranche-sur-Saône	2003	45	
polyvalent	*Tarare (antenne)*	2009	15	5
Total			**177**	

1.3 Analyse de la couverture de l'offre

Analyse de la couverture départementale par les partenaires sanitaires, sociaux, médico-sociaux

La répartition de l'offre, insuffisamment équilibrée, est améliorée par la création du CAMSP d'Ambérieu en 2008 – dont l'ouverture sur le secteur de la Plaine de l'Ain correspond à l'ambition de développer des réponses et de limiter les déplacements des enfants en facilitant la proximité des ressources –, et celle de l'antenne de Nantua en 2009, très bénéfique du fait de la ruralité et de l'isolement géographique des usagers, ainsi que du manque de transports en commun.

Cependant le taux d'équipement en CAMSP est à nuancer au regard de l'offre sanitaire : Le diagnostic préalable à l'élaboration du PSRS indique que le territoire Nord est particulièrement atypique puisqu'il a les plus faibles densités pour toutes les professions de santé libérales (infirmiers, orthophonistes, chirurgiens dentistes et masseurs-kinésithérapeutes).

De même, il affiche la plus faible densité de pédiatres et de gynécologues-obstétriciens, ainsi que de lits de maternité.

Le territoire Nord ne compte aucune maternité de type 3. Les grands prématurés et leurs familles sont donc envoyés sur Lyon. Le service néonatalogie de l'Hôpital Femme Mère Enfant essaie de rapprocher les familles le plus tôt possible de leur domicile, mais les services sont pleins, ce qui rend le rapprochement compliqué.

Territoire de santé Centre

2.1 Présentation du territoire

Situation du territoire

Voir la cartographie régionale

Voir les monographies des départements concernés (Rhône, Ain, Isère).

Le territoire de santé Centre est positionné « à cheval » sur 5 départements :

- La partie centre et sud du département du ***Rhône***, dont l'agglomération lyonnaise ;
- Le nord /nord-ouest de l'***Isère*** (dont Vienne et Bourgoin-Jallieu) ;
- Une petite partie au sud-ouest de l'***Ain*** (« Côtière – Val de Saône ») ;
- Une toute petite partie à l'est de la ***Loire*** (frontière Rhône-Isère) ;
- Une infime partie à l'ouest de la ***Savoie***.

Le Centre, avec Lyon et son agglomération, concentre une grande partie (près d'1/3) de la population de Rhône-Alpes ; sa densité y est 4 fois supérieure aux autres territoires.

Indicateurs sur les besoins et l'état de santé

(Source : Etat des lieux préalable à l'élaboration du PSRS Rhône-Alpes – ORS)

Natalité / Nombre de naissances

Prématurité /bébés vulnérables

	Territoire Centre	Région
Nombre de naissances *(2009)*	29 340	81 062
Taux de natalité *(2009)*	15‰	13,4‰
Taux de mortalité infantile* *(2000-2008)*	3,7‰	3,5‰
Taux de prématurité** *(2008-2009)*	6,3%	6,1%
Taux de petit poids à la naissance*** *(2008-2009)*	7,7%	7,4%

** Nombre de décès d'enfants de moins d'1 an pour 1000 naissances vivantes*
*** Moins de 37 semaines de gestation*
**** Poids < 2,5 kg*

2.2 Les acteurs de l'action très précoce

Indicateurs sur l'offre sanitaire et le recours aux soins

	Territoire Centre	Région
Taux d'équipement en lits de maternité *(01/01/2010)*	71,6*	64,3*
Densité de pédiatres *(2009)*	30,6**	24,7**
Densité de gynécologues-obstétriciens *(2009)*	45,2***	37,7***
Densité de sages-femmes *(2008)*	22,9***	25,6***

** pour 100 000 femmes de 15-49 ans*
*** pour 100 000 enfants de moins de 15 ans*
**** pour 100 000 femmes de 15-49 ans*

Les maternités

On compte **15 maternités** sur le territoire Centre, dont 2 de type 3 (toutes les deux à Lyon) :

Etablissement	Localité	Type maternité
Hôpital Croix-Rousse – HCL	*Lyon 4ème*	3
Hôpital femme-mère-enfant – HCL	*Bron*	3
Hôpital privé mère-enfant Natécia	*Lyon 8ème*	2
Clinique du Val d'Ouest Vendôme	*Ecully*	2
CH Lyon Sud – HCL	*Pierre Bénite*	2
CH Lucien Hussel	Vienne	2
CH St Joseph St Luc	*Lyon*	1
CH de Ste Foy-lès-Lyon	*Ste Foy-lès-Lyon*	1
Groupement hospitalier mutualiste Les portes du Sud	*Vénissieux*	1
Clinique du Tonkin	*Villeurbanne*	1
CH de Montgelas	*Givors*	1
Union Résamut Réseau de santé mutualiste	*Lyon*	1
Polyclinique de Rillieux	*Rillieux-la-Pape*	1
CH P. Oudot	Bourgoin-Jallieu	1
Clinique St Vincent de Paul	Bourgoin-Jallieu	1

Les réseaux de périnatalité / réseau de suivi

Le territoire Centre est entièrement couvert par le réseau de périnatalité **Aurore** et le réseau de suivi **Ecl'aur,** à l'exception d'une toute petite partie à l'ouest du territoire qui relève du réseau **Elena**.

(*Ne sont mentionnés ici que les réseaux régionaux de périnatalité).*

Réseau	Territoire	Coordination	Année ouverture	Activité
Réseau périnatal AURORE	**Secteurs sanitaires 1, 2, 3, 5, 8 et 9** : Territoires de santé Nord, Centre et Sud	Lyon (CH Cx Rousse)	2009	45 500 naissances 7,5% de nouveau-nés hospitalisés 1,5% de prématurés < 33 SA
Réseau de suivi ECL'AUR			2009	845 enfants suivis au 31/05/11

Les CAMSP

Le territoire Centre compte **10 CAMSP** (ainsi que 2 projets en attente de financement), pour une **capacité de 400 places**. Il concentre les **3 CAMSP spécialisés, à vocation régionale**.
Le taux d'équipement (places financées) est le plus faible des territoires de santé, du fait de la très forte concentration de population.

Les 10 CAMSP du territoire Centre ne sont implantés que sur 2 départements (Rhône et Isère), pour 5 départements sur lesquels est situé le territoire Centre.

Organisme gestionnaire / agrément	Implantation	Année	Capacité installée 2011	Places en attente de financement
ADPEP 69 *Spécialisé DV*	Villeurbanne	1981	45*	
ATPSE *Spécialisé DA*	Villeurbanne	1982	50*	
ARIMC *Polyvalent /*	Lyon 9ème – Duchère	1983	45	
APAJH *Polyvalent*	Fontaine-sur-Saône	1985	45	
APAJH *Polyvalent*	Décines	1996	60	30
ARHM *Troubles de la relation précoce*	Lyon 7ème	2006	30	30
ADAPEI 69 *Polyvalent*	Lyon 9ème	2007	25	
APAJH 69 *Polyvalent*	Brignais	2008	15	15
APAJH 38 *Polyvalent*	Vienne	1988	45	20
CH P. Oudot *Polyvalent*	Bourgoin-Jallieu	2006	40	
Naissance et devenir *Prématurité*	Lyon 4ème			60 à 90
AFG *TED*	Villeurbanne			40
Total			**400***	155 à 185

** Dont 95 places à vocation régionale*

2.3 Analyse de l'offre sur le territoire

Analyse de la couverture départementale par les partenaires	***La répartition géographique de l'offre*** Bien que le territoire soit situé sur 5 des 8 départements de Rhône-Alpes, les acteurs de l'action très précoce sont essentiellement implantés sur 2 départements : le Rhône et l'Isère. Le territoire Centre se caractérise par une forte densité de population et une très forte concentration de l'équipement sanitaire et médico-sociale sur l'agglomération lyonnaise. En revanche des manques peuvent apparaitre sur la partie iséroise du territoire Centre, tout particulièrement sur les zones frontalières avec d'autres territoires de santé : S'agissant de l'offre médico-sociale en CAMSP, des manques sont pointés sur le ***Haut-Rhône Dauphinois*** (limitrophe des territoires Nord et Est), sur le ***secteur de Beaurepaire*** (limite territoires Sud et Ouest), vers *Le* ***Pont de Beauvoisin***, (frontière territoire Est*)* et sur le ***canton de Pélussin*** (frontière territoire Centre). Sur ces territoires le manque d'offre en CAMSP ne semble pas compensé par l'offre sanitaire (ville et hôpital). La situation du CAMSP de Vienne (proche de la frontière Isère / Rhône, mais aussi Isère/Loire) fait que ses interlocuteurs se trouvent pour une grande partie sur la région lyonnaise

Territoire de santé Est

3.1 Présentation du territoire

Situation du territoire

Voir la cartographie régionale

Voir les monographies des départements concernés (Isère, Savoie, Haute-Savoie)

Le territoire de santé Est est positionné « à cheval » sur 4 départements. Il recouvre :

- L'ensemble de la ***Savoie*** (à l'exception de l'infime partie à l'ouest, rattachée au territoire Centre) ;
- L'ensemble de la ***Haute-Savoie*** ;
- La majeure partie de l'***Isère*** (dont l'agglomération grenobloise) ;
- Une partie de l'***Ain*** à l'est du département (Pays de Gex Bellegarde et le Bugey) soit toute la partie frontalière avec les 2 Savoie.

Indicateurs sur les besoins et l'état de santé

(Source : Etat des lieux préalable à l'élaboration du PSRS Rhône-Alpes – ORS)

Natalité / Nombre de naissances

Prématurité /bébés vulnérables

	Territoire Est	Région
Nombre de naissances *(2009)*	25 330	81 062
Taux de natalité *(2009)*	12,8‰	13,4‰
Taux de mortalité infantile* *(2000-2008)*	3,2‰	3,5‰
Taux de prématurité** *(2008-2009)*	5,9%	6,1%
Taux de petit poids à la naissance*** *(2008-2009)*	6,9%	7,4%

** Nombre de décès d'enfants de moins d'1 an pour 1000 naissances vivantes*
*** Moins de 37 semaines de gestation / Nombre pour 100 naissances*
**** Poids < 2,5 kg / Nombre pour 100 naissances*

3.2 Les acteurs de l'action très précoce

Indicateurs sur l'offre sanitaire et le recours aux soins

	Territoire Est	Région
Taux d'équipement en lits de maternité *(01/01/2010)*	64,6*	64,3*
Densité de pédiatres *(2009)*	24,3**	24,7**
Densité de gynécologues-obstétriciens *(2009)*	39,3***	37,7***
Densité de sages-femmes *(2008)*	32,2***	25,6***

** pour 100 000 femmes de 15-49 ans*
*** pour 100 000 enfants de moins de 15 ans*
**** pour 100 000 femmes de 15-49 ans*

Les maternités

On compte **17 maternités** sur le territoire Est, dont 2 de type 3 (à Grenoble et Chambéry) :

Etablissement	Localité	Type maternité
CHU de Grenoble	Grenoble /La Tronche	3
CH de Chambéry	Chambéry	3
CH de la région d'Annecy	Pringy	2
Clinique Belledonne	St Martin d'Hères	2
CH les Hôpitaux du Léman	Thonon-les-Bains	2
CH les Hôpitaux du Mont Blanc	Sallanches	2
CH d'Annemasse-Bonneville	Ambilly	2
CH Pierre Bazin	Voiron	2
CH d'Albertville-Moutiers	Albertville	2A
Groupe hospitalier mutualiste	Grenoble	1
Clinique des Cèdres	Echirolles	1
Clinique générale	Annecy	1
Polyclinique de Savoie	Annemasse	1
CH Sud Leman Valsérine	St Julien en Genevois	1
CH de Bourg-St-Maurice	Bourg St Maurice	1
Centre Hospitalier Dr Récamier	Belley	1
CH de St Jean de Maurienne	St Jean de Maurienne	1

7 centres périnataux de proximité sont implantés sur le territoire de santé :

- Cluses
- Chamonix
- Aix-les-Bains
- Pont de Beauvoisin
- St Marcellin
- La Mure
- Roussillon

Les réseaux de périnatalité / réseau de suivi

Le territoire Est est couvert par deux réseaux de périnatalité et deux réseaux de suivi.
(*Ne sont mentionnés ici que les réseaux régionaux de périnatalité).*

Réseau	Territoire	Coordination	Année ouverture	Activité
Réseau périnatal Alpes Isère (RPAI)	**Secteur sanitaire 4** : sud /sud-est Isère Une petite partie de la Drôme	CHU Grenoble	Juin 2005	10 000 naissances (2009) 1,8% < 32 SA en 2009 8,3% transférés en néonatologie
Réseau de suivi Naitre et Devenir			Février 2006	File active au 31/08 : 997 enfants suivis (1132 inclusions depuis février 2006)
Réseau périnatal des 2 Savoie	**Secteurs sanitaires 1, 10 et 11 :** Haute-Savoie, Savoie, Est de l'Ain	CH Chambéry	Janvier 2001	15 000 naissances par an dans le périmètre
Réseau de suivi DeveniRP2S			Mai 2011	Pas encore de suivi à la date de recueil des données

Les CAMSP

8 CAMSP et 3 antennes disposent d'un total de 383 places sur le territoire de santé Est.

Organisme gestionnaire / agrément	Implantation	Année	Capacité installée 2011
CAMSP 74 *Polyvalent*	Sallanches	1996	40
CAMSP 74 *Polyvalent*	Annecy	1996	40
CAMSP 74 *Polyvalent*	Annemasse	1996	40
CAMSP 74 *Polyvalent*	Thonon-les-Bains	2003	40
CAMSP de Savoie *Polyvalent*	Chambéry *Hermillon (antenne)*	1983	60
Les Papillons blancs *Polyvalent*	Albertville *Moutiers (antenne)*	1993	40
APF *Polyvalent*	St Martin d'Hères *Voiron (antenne)*	1978	63 22
ARIST *Polyvalent*	Eybens	1980	38
Total			**383**

3.3 Analyse de l'offre sur le territoire

Analyse de la couverture départementale par les partenaires

La répartition géographique de l'offre

S'agissant de l'offre en CAMSP, on peut noter un effort de répartition géographique notamment dans les zones montagneuses (pour les deux Savoie – voir les monographies départementales concernées). Certaines demeurent malgré tout insuffisamment couvertes :

- Au **nord-ouest du territoire** de santé, les zones limitrophes Ain /Haute-Savoie (***Bellegarde – Pays-de-Gex / Frangy – Seyssel***) et Ain /Savoie (***Bugey***) sont dépourvues de CAMSP.

  Le projet initial de création de l'antenne du CAMSP de Bourg-en-Bresse avait pour vocation de s'appuyer sur un point situé à ***Bellegarde sur Valserine***, à la jonction du Haut-Bugey – Pays de Gex – Vallée supérieure du Rhône (Seyssel, Culoz). Mais compte tenu des moyens octroyés au démarrage, il a été fait le choix d'intervenir à partir de Nantua afin de créer une continuité des réponses depuis Bourg-en-Bresse aussi bien sur le CAMSP que sur les réponses médico-sociales autres

  En l'absence de CAMSP sur l'extrême Nord-Est (***Pays-de-Gex***), le réseau périnatal des 2 Savoie considère « comme un CAMSP » le SESSAD situé à Fernay Voltaire qui dispose d'un agrément dès la naissance ; cela peut composer partiellement l'absence d'offre en CAMSP mais sans offrir les intérêts en matière d'action très précoce, notamment l'accès libre.
  La PMI de l'Ain propose de réfléchir à la création d'antennes de CAMSP sur les territoires du Pays de Gex et du Bugey (ce qui permettrait une mutualisation du temps de travail).
- **Au sud-ouest du territoire** de santé, des difficultés particulières liées au manque d'offre sont observées sur toute la partie frontalière avec le territoire de santé Sud (frontière Isère /Drôme) de même que de l'autre côté de cette frontière (Est de la Drôme).

  Sur ces territoires le manque d'offre en CAMSP ne semble pas compensé par l'offre sanitaire (ville et hôpital).
- De même sur le secteur du *Pont de Beauvoisin*, à la frontière du territoire Centre.
- D'autres zones à l'intérieur du territoire apparaissent insuffisamment fournies en CAMSP, comme le sud ouest de la Roche / Bonneville (limite vallée de l'Arve /bassin annecien).

  En outre certains territoires connaissent une carence (voire une absence) d'offre libérale, liée notamment à la situation socio-économique et/ou à la proximité avec la Suisse, qui aggrave les difficultés en terme de capacité d'accueil des CAMSP :
  - en particulier la Vallée de l'Arve (un seul pédiatre libéral)
  - mais aussi le Genevois (le contexte local a évolué ces dernières années vers une raréfaction de l'offre libérale)
  - Le Chablais.

Territoire de santé Ouest

4.1 Présentation du territoire

Situation du territoire

Voir la cartographie régionale
Voir les monographies des départements concernés (Loire et Ardèche)

Le territoire de santé Ouest recouvre :

- L'ensemble du département de la ***Loire*** (à l'exception d'une toute petite partie à la frontière Loire /Rhône /Isère) ;
- Le nord de l'***Ardèche.***

L'Ouest, qui présente une densité de population équivalente à la valeur régionale, est un territoire où l'accroissement de la population est inférieur aux autres.

Il se caractérise également (comme le Sud) par des indices de précarité (taux de chômage, part des foyers fiscaux non imposables …) supérieurs à la moyenne régionale.

Natalité / Nombre de naissances
Prématurité /bébés vulnérables

Indicateurs sur les besoins et l'état de santé

(Source : Etat des lieux préalable à l'élaboration du PSRS Rhône-Alpes – ORS)

	Territoire Ouest	Région
Nombre de naissances *(2009)*	9 963	81 062
Taux de natalité *(2009)*	12,3‰	13,4‰
Taux de mortalité infantile* *(2000-2008)*	3,4‰	3,5‰
Taux de prématurité** *(2008-2009)*	5,7%	6,1%
Taux de petit poids à la naissance*** *(2008-2009)*	8%	7,4%

** Nombre de décès d'enfants de moins d'1 an pour 1000 naissances vivantes*
*** Moins de 37 semaines de gestation / Nombre pour 100 naissances*
**** Poids < 2,5 kg / Nombre pour 100 naissances*

4.2 Les acteurs de l'action très précoce

Indicateurs sur l'offre sanitaire et le recours aux soins

	Territoire Ouest	Région
Taux d'équipement en lits de maternité *(01/01/2010)*	72,6*	64,3*
Densité de pédiatres *(2009)*	22,5**	24,7**
Densité de gynécologues-obstétriciens *(2009)*	29,3***	37,7***
Densité de sages-femmes *(2008)*	15,8***	25,6***

** pour 100 000 femmes de 15-49 ans*
*** pour 100 000 enfants de moins de 15 ans*
**** pour 100 000 femmes de 15-49 ans*

Les maternités

On compte 7 maternités sur le territoire Ouest, dont une de type 3 (à St Etienne) :

Etablissement	Localité	Type maternité
Hôpital Nord CHU de Saint-Etienne	Saint Priest-en-Jarez	3
CHG de Roanne	Roanne	2
Hôpital privé de la Loire	St Etienne	2
CH d'Annonay	Annonay	2
CHG de Firminy	Firmigny	1
CHG du Pays de Gier	St Chamond	1
CHG Beauregard	Montbrison	1

Les réseaux de périnatalité / réseau de suivi

Le territoire Ouest est entièrement couvert par le réseau de périnatalité ELENA et le réseau de suivi **SEVE.**

(*Ne sont mentionnés ici que les réseaux régionaux de périnatalité).*

Réseau	Territoire	Coordination	Année ouverture	Activité
Réseau périnatal ELENA	**Secteurs sanitaires 6 et 7** : Territoire de santé Est (Loire, nord Ardèche, Une petite partie de l'est du Rhône)	CHU St Etienne	2010	11 500 naissances par an dans le périmètre
Réseau de suivi SEVE			Mai 2011	Démarrage du suivi au 01/01/2012

Les CAMSP

6 CAMSP sont implantés sur le territoire de santé Ouest, avec un total de 223* places.

Organisme gestionnaire / agrément	Implantation	Année	Capacité installée 2011	Places en attente de financement
APS *Polyvalent*	St Etienne	1979	« 80 nouveaux enfants /an »	10
PEP 42 *Polyvalent*	Roanne			
PEP 42 *Polyvalent*	St Chamond	1979	28	
PEP 42 *Polyvalent*	Firmigny	1979	42	
APAJH 07 *Polyvalent*	Annonay	1987	30	
APAJH 42 *Polyvalent*	Montbrison	1996	40	
Total			**223**	10

4.3 Analyse de la couverture de l'offre

Analyse de la couverture départementale par les partenaires sanitaires, sociaux, médico-sociaux

La répartition géographique de l'offre

S'agissant de l'équipement médico-social en CAMSP, le territoire Ouest se caractérise par une offre relativement fournie (comparativement à la moyenne régionale) et apparemment bien répartie sur le territoire. Les délais d'attente au sein des CAMSP apparaissent malgré tout importants (autour de 6 mois).

Un réseau ville-hôpital assurant la prise en charge des troubles de la parentalité ou de développement pour les enfants de moins de 2 ans, entre les missions de la PMI et celles des CAMSP, complète cette offre.

En revanche l'équipement sanitaire (densité en lits de maternité, en pédiatres, gynécologues) est inférieur à la moyenne régionale, devant le territoire Nord (et en dernière position s'agissant de la densité des sages-femmes).

Territoire de santé Sud

5.1 Présentation du territoire

Situation du territoire

Voir la cartographie régionale

Voir les monographies des départements concernés (Drôme et Ardèche)

Le territoire de santé Sud recouvre :

- L'ensemble du département de la ***Drôme*** ;
- Le centre et le sud de l'***Ardèche*** ;
- Une petite partie du centre-ouest de l'***Isère*** (une partie du sud-Grésivaudan).

Le Sud est le territoire où la population rurale est la plus importante de la région (21% de la population), mais aussi le territoire le moins densément peuplé, et le moins jeune.

Il se caractérise également (comme l'Ouest) par des indices de précarité (taux de chômage, part des foyers fiscaux non imposables …) supérieurs à la moyenne régionale.

Natalité / Nombre de naissances

Prématurité /bébés vulnérables

Indicateurs sur les besoins et l'état de santé

(Source : Etat des lieux préalable à l'élaboration du PSRS Rhône-Alpes – ORS)

	Territoire Sud	Région
Nombre de naissances *(2009)*	8 725	81 062
Taux de natalité *(2009)*	11,7‰	13,4‰
Taux de mortalité infantile* *(2000-2008)*	3,6‰	3,5‰
Taux de prématurité** *(2008-2009)*	6,4%	6,1%
Taux de petit poids à la naissance*** *(2008-2009)*	7,4%	7,4%

** Nombre de décès d'enfants de moins d'1 an pour 1000 naissances vivantes*
*** Moins de 37 semaines de gestation / Nombre pour 100 naissances*
**** Poids < 2,5 kg / Nombre pour 100 naissances*

5.2 Les acteurs de l'action très précoce

Indicateurs sur l'offre sanitaire et le recours aux soins

	Territoire Sud	Région
Taux d'équipement en lits de maternité *(01/01/2010)*	51,5*	64,3*
Densité de pédiatres *(2009)*	18,2**	24,7**
Densité de gynécologues-obstétriciens *(2009)*	29,8***	37,7***
Densité de sages-femmes *(2008)*	28,6***	25,6***

** pour 100 000 femmes de 15-49 ans*
*** pour 100 000 enfants de moins de 15 ans*
**** pour 100 000 femmes de 15-49 ans*

Les maternités

Le territoire Sud compte 7 maternités :

Etablissement	Localité	Type maternité
CH de Montélimar	Montélimar	2
Les Hôpitaux Drôme Nord – CH de Romans sur Isère	Romans-sur-Isère	2
CH d'Ardèche méridionale	Aubenas	2
CH de Valence	Valence	1
Clinique Pasteur	Guilherand-Granges	1
CH des Vals d'Ardèche	Privas	1
CH de Die	Die	1

Il existe **3 centres périnataux de proximité**

- St Agrève
- Crest
- St Vallier

et 1 maison périnatale *Tournon-sur-Rhône*

Les réseaux de périnatalité / réseau de suivi

Le territoire Sud est entièrement couvert par le réseau de périnatalité **Aurore** et le réseau de suivi **Ecl'aur** à l'exception d'une toute petite partie à l'Est de la Drôme (Vercors) qui relève du RPAI.

(*Ne sont mentionnés ici que les réseaux régionaux de périnatalité).*

Réseau	Territoire	Coordination	Année ouverture	Activité
Réseau périnatal AURORE	**Secteurs sanitaires 1, 2, 3, 5, 8 et 9** : Territoires de santé Nord, Centre et Sud	Lyon (CH Cx Rousse)	2009	45 500 naissances 7,5% de nouveau-nés hospitalisés 1,5% de prématurés < 33 SA
Réseau de suivi ECL'AUR			2009	845 enfants suivis au 31/05/11 (147 sur le TS Sud)

Les CAMSP

5 CAMSP et 1 antenne sont implantés sur le territoire de santé Sud, pour une capacité totale de **229 places.**

Organisme gestionnaire / agrément	Implantation	Année	Capacité installée 2011	Places en attente de financement
APAJH 26 *Polyvalent*	Valence *Crest (antenne)*	1979 *2010*	70 5	 5
CCAS de Romans *Polyvalent*	Romans-sur-Isère	1983	40	
APAJH 26 *Polyvalent*	Montélimar	1989	45	
APAJH 07 *Polyvalent*	Aubenas	1996	39	
GALTR *Polyvalent*	Tournon-sur-Rhône	2002	30	
Total			**229**	5

5.3 Analyse de la couverture de l'offre

Analyse de la couverture départementale par les partenaires sanitaires, sociaux, médico-sociaux	***La répartition géographique de l'offre*** ***Un fort contraste entre la vallée du Rhône le reste du territoire*** Le Sud concentre beaucoup de situations complexes, alors même que l'offre est peu accessible (en raison des difficultés de déplacements) et inégalement répartie. On note une opposition entre le dynamisme de la Vallée du Rhône et la ruralité du reste du territoire. La Vallée du Rhône (au centre du territoire) est assez bien pourvue, en terme d'offre sanitaire et médico-sociale. C'est aussi la partie du territoire où la densité de population est la plus forte. Sur cette zone les collaborations interdépartementales Drôme /Ardèche sont très fortes. D'une manière globale le taux d'équipement du territoire en CAMSP traduit une offre relativement fournie (comparativement à la moyenne régionale), mais les problèmes concernant l'offre de service se situent au-delà de la Vallée, à ***l'Est*** *(partie drômoise)* et à ***l'Ouest*** *(partie ardéchoise)* du territoire***.*** L'absence de CAMSP sur ces zones (à l'exception du CAMSP d'Aubenas, au sud-ouest /centre-sud Ardèche) s'accompagne d'une carence dans l'offre libérale. La faible densité de ***professionnels de santé libéraux*** (tant en médecins – généralistes et spécialistes – qu'en IDE et kinésithérapeutes), liée en partie à une faible attractivité, et de ***l'offre hospitalière*** (taux d'équipement en lits et places de maternité), qui caractérise le territoire Sud par rapport à la moyenne régionale, concerne principalement les zones situées au-delà de la Vallée du Rhône. Le territoire Sud ne compte aucune maternité de type 3. Les grands prématurés et leur famille sont donc envoyés sur Lyon, avec toutes les complications que ceci suscite. Le service néonatalogie de l'Hôpital Femme Mère Enfant essaie de rapprocher les familles le plus tôt possible de leur domicile, mais les services sont pleins, ce qui rend le rapprochement compliqué. Sur la partie ardéchoise, ces difficultés sont aggravées par les problèmes des déplacements (pas de train ; beaucoup de familles en situation de précarité ne possèdent pas de véhicule).

CREAI RHONE ALPES

Récapitulatif des retours de questionnaires CAMSP et des entretiens conduits avec les partenaires

Annexe 11

	Ain	Ardèche	Drôme	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Total
Retour questionnaires CAMSP	2 sur 2	3 sur 3 dont une réponse partielle	3 sur 3	4 sur 4	5 sur 5	5 sur 9 *	2 sur 2	4 sur 4 *	19/19 9/13 *
Entretiens PMI	Dr Begard le 22/04	Mme Schoeffler le 4/05	Dr Chalayer le 14/06	Dr Hauzanneau le 26/04	Dr Lavaire le 20/06	Dr Zerbib, Dr Pêtre, Dr Satger le 06/06	Dr Gomes le 13/04	Dr Bourgeaux échange tel	8
Entriens réseaux (périnat ou suivi)				Dr Debillon Mme Cottereau le 26/04	Dr Patural le 26/04	Dr Rubio-Gurung le 2/03	Dr Deiber, Dr Durand, Mme Abraham le 12/05		4
Maternité niv. 3				Idem	Dr Patural le 25/04	Dr Picaud le 13/04 Dr Claris le 05/07	Idem		2
Consultations pédiatriques pluridisciplinaires				Dr Descottes le 11/05	Dr d'Anjou le 29/06	Dr Poirot le 21/06			3

***** Questionnaire allégé pour les CAMSP du Rhône et de Haute-Savoie qui avaient participé à l'étude nationale en 2009

Contact

Camille GILIBERT, Conseillère technique au CREAI Rhône-Alpes

c.gilibert@creai-ra.org