

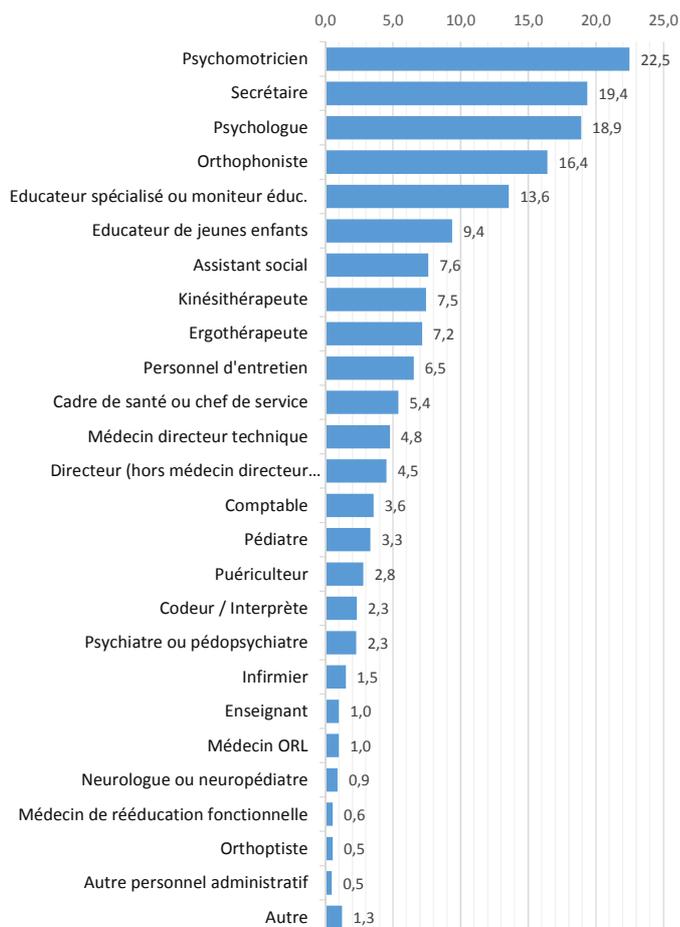
La profession d'orthophoniste est celle pour laquelle les CAMSP ont eu le plus de difficultés à recruter (comme au niveau national), avec un cumul de 2,5 ETP non pourvus en 2015. Suivent ensuite les cadres de santé / chefs de service et les assistants sociaux.

La difficulté de recrutement de kinésithérapeute observée au niveau national en 2014 n'est pas constatée en Bretagne.

Des partenariats variés mais peu formalisés

La plupart des CAMSP déclarent avoir établi un partenariat avec des acteurs de différents domaines (hospitalier, libéral, social, de l'éducation, ...). Toutefois, ces partenariats sont le plus souvent informels. C'est avec une maternité, un service de néonatalogie et un professionnel de santé libéral que la formalisation est la plus fréquente (concernant 6 CAMSP sur 19). Les partenariats formalisés sont plus courants au niveau national.

165 ETP employés par les CAMSP au 31 décembre 2015



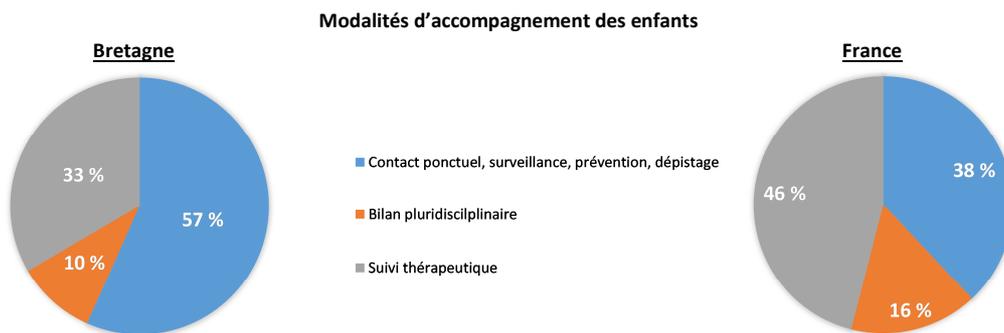
Une activité diversifiée

- ◆ **67 523 interventions réalisées au sein des CAMSP**
 - 3 392 interventions par an pour un CAMSP polyvalent, 3 544 pour un CAMSP spécialisé (en médiane) ;
 - 22 % de ces interventions sont réalisées par plusieurs professionnels ;
 - 10 % de ces interventions sont réalisées en présence d'un médecin.
- ◆ **5 568 interventions réalisées sur d'autres sites que les CAMSP (domicile, crèche, école...)**
 - 13 % des interventions des CAMSP spécialisés sont réalisées à l'extérieur contre 6 % des interventions des CAMSP polyvalents ;
 - 54 % des interventions extérieures sont réalisées à l'école et 22 % au domicile de l'enfant ;
 - quelques interventions sont consacrées à la prévention primaire auprès de parents ou d'enfants non accompagnés par le CAMSP, le plus souvent réalisées en crèches et services de néonatalogie et plus rarement en maternité.
- ◆ **Certaines interventions sont consacrées à la concertation, interne comme externe.** Le nombre annuel de réunion internes (réunions consacrées au fonctionnement interne du CAMSP et à la concertation des professionnels) est de 100 par CAMSP (en médiane). Le nombre annuel de réunions ou rendez-vous externes (réunions avec des partenaires extérieurs) est de 60 par CAMSP (en médiane), dont une trentaine de réunions d'équipes de suivi de scolarisation (ESS).

Sources des données

L'arrêté du 28 janvier 2016 a institué un modèle national de rapport d'activité, que les CAMSP doivent transmettre chaque année avant le 30 avril à l'ARS et à la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), en même temps que les comptes administratifs. Les données et illustrations régionales présentées ici ont pour source ces rapports d'activité édition 2016 (activité 2015). Les données nationales citées portent quant à elles sur l'activité 2014 des CAMSP (« rapport d'activité des CAMSP – synthèse nationale des résultats 2014 » CNSA, janvier 2016).

Moins d'enfants en bilan ou suivi thérapeutique qu'au niveau national



L'activité des CAMSP bretons est centrée autour des contacts ponctuels, de la surveillance, de la prévention et du dépistage, qui concernent 57 % des enfants accompagnés au 31 décembre 2015. La proportion d'enfants suivis régulièrement (en bilan ou en suivi thérapeutique) est bien plus faible en Bretagne qu'en France, en cohérence avec les préconisations émises par l'ARS Bretagne.

En Bretagne, le suivi thérapeutique est synonyme d'au moins un rendez-vous par semaine avec l'équipe du CAMSP dans la grande majorité des cas (39 % 1 fois par semaine, 27 % 2 fois par semaine et 19 % plus de 2 fois par semaine).

Les préconisations régionales à destination des CAMSP

L'ARS Bretagne a rédigé de manière participative et concertée des préconisations régionales visant à contribuer à l'harmonisation des pratiques entre CAMSP. Ce document sert de ligne de conduite pour l'engagement des actions futures de l'ARS Bretagne. Ces préconisations sont à articuler avec d'autres travaux tels que les recommandations de l'ANESM relatives au CAMSP, la déclinaison régionale du plan autisme ou encore le cahier des charges de suivi des nouveau-nés vulnérables.

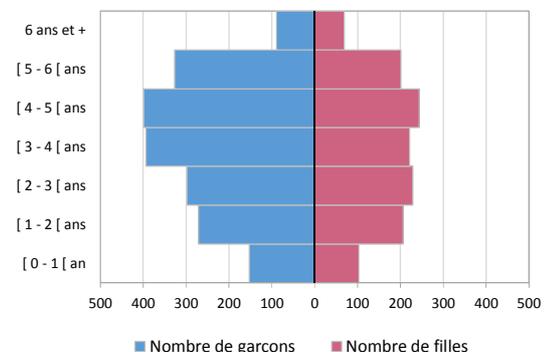
Les préconisations régionales à destination des CAMSP sont accessibles sur le site internet de l'ARS Bretagne : www.ars.bretagne.sante.fr

Une majorité de jeunes garçons

La population accompagnée par un CAMSP au 31 décembre 2015 est majoritairement masculine : 1 931 garçons et 1 273 filles. Ainsi, le ratio garçons/filles est de 1,52, alors qu'en population générale de 6 ans et moins, il est proche de 1 (1,04 d'après la population municipale Insee 2013). L'âge moyen des enfants accompagnés est de 3 ans et demi et 40 % sont nés à terme.

Parmi les enfants en suivi thérapeutique, la proportion d'enfants de 3 ans et plus non scolarisés est de 10 %. Les deux tiers des enfants sont scolarisés à temps plein, ce qui est plus fréquent qu'au niveau national.

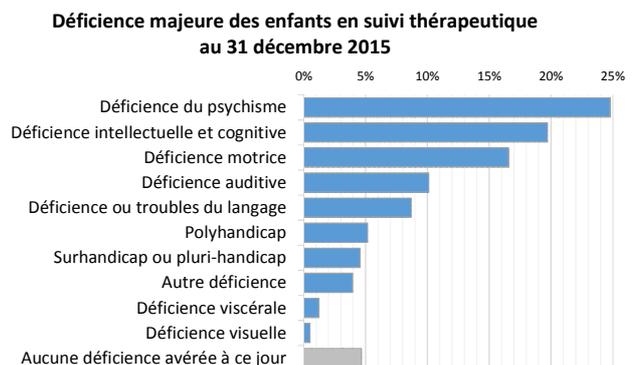
2 filles pour 3 garçons parmi les enfants accompagnés par un CAMSP breton au 31 décembre 2015



Moins de troubles envahissants du développement dans les CAMSP bretons

Presque la moitié des enfants en suivi thérapeutique (45 %) ont une déficience du psychisme, intellectuelle ou cognitive.

Les déficiences majeures des enfants sont similaires à celles observées au niveau national, à l'exception de la déficience auditive, bien plus fréquente en Bretagne (10 % contre 3 % au niveau national).



S'agissant des pathologies, les troubles envahissants du développement (comprenant l'autisme) concernent moins d'enfants en Bretagne (6 %) qu'en France (10 %), reflétant une réorientation précoce vers les inter-secteurs de pédopsychiatrie.

Une orientation vers le CAMSP surtout d'origine hospitalière ou libérale

En 2015, 1 605 enfants ont intégré un CAMSP, soit 40 % des enfants vus au cours de l'année. Ces enfants arrivent majoritairement sur prescription d'une maternité ou d'un service de néonatalogie (29 %) ou d'un médecin ou paramédical libéral (24 %). Ceci est également constaté au niveau national mais dans des proportions moindres (respectivement 19 % et 18 %). L'orientation vers le CAMSP a pour origine l'Education Nationale dans 9 % des cas, un secteur hospitalier (hors maternité, service de néonatalogie ou pédopsychiatrie) dans 8 % des cas ou une PMI dans 7 % des cas, ce qui est moins fréquent qu'au niveau national. A noter que pour 7 % des enfants, l'orientation vers le CAMSP est à l'initiative de la famille ou de l'entourage, sans prescription.

Près de 2 mois d'attente avant un premier rendez-vous

Au total, 180 enfants sont sur liste d'attente ou en attente d'un premier rendez-vous dans un CAMSP breton.

- ◆ Le délai d'attente entre la demande de premier rendez-vous et le premier rendez-vous est de 52 jours en médiane, soit près de 2 mois. Il varie selon le CAMSP de 15 jours à 5 mois.
- ◆ Le délai entre le premier rendez-vous et le premier bilan ou soin est d'un peu plus d'un mois (36 jours). Il varie de 0 à environ 9 mois.

Au niveau national, les délais médians d'attente sont légèrement plus longs qu'en Bretagne : 57 jours entre la demande de rendez-vous et le premier rendez-vous, et 45 jours entre le premier rendez-vous et le premier bilan ou soin.

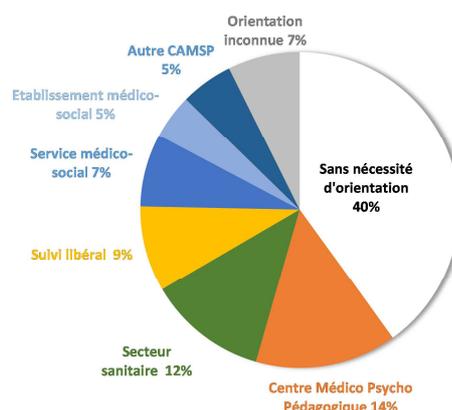
Parmi les enfants accompagnés par un CAMSP breton au 31 décembre 2015, certains sont en fait en attente d'un autre mode d'accompagnement : 186 attendent une place dans une structure sanitaire ou médico-sociale (soit 6 % des enfants) et 78 enfants ont une notification de la CDAPH non mise en œuvre (soit 2 % des enfants). Ces éléments sont très variables d'un centre à l'autre.

40 % des enfants qui ont quitté un CAMSP dans l'année ne nécessitaient pas d'orientation particulière

En 2015, 1 163 enfants ont quitté un CAMSP. La proportion importante d'enfants ne nécessitant pas d'orientation à leur sortie est en partie liée à l'implication forte des CAMSP de Bretagne dans le suivi des nouveau-nés vulnérables, dont la plupart ne nécessitent pas de suivi ultérieur. Pour les autres enfants ayant quitté un CAMSP, il s'agit d'un passage de relai vers d'autres structures, essentiellement médico-sociales.

Un peu plus de la moitié des enfants ayant quitté un CAMSP (52 %) sont restés moins d'un an et près d'un quart sont restés entre 1 et 3 ans. Ces durées de prise en charge incluent les enfants accompagnés pour de la surveillance, de la prévention ou du dépistage.

Orientation des enfants ayant quitté un CAMSP breton au cours de l'année 2015 (quelle que soit la modalité d'accompagnement)



Définitions

- **Une intervention** s'entend au sens large et correspond à l'action d'un ou plusieurs professionnels auprès d'un ou plusieurs enfants / ou de la ou les familles : un entretien, un rendez-vous individuel, une séance collective...
- **Le nombre d'enfants sur liste d'attente** peut comporter des doublons : un enfant en attente pour 2 CAMSP différents est compté 2 fois.

Directeur de la publication : Olivier de CADEVILLE

Directeur de la rédaction : Hervé GOBY

Rédacteur : Isabelle ROMON

Contributeurs : Gwénaëlle CORBE, Anne DELUCQ, Lucie DESRUES, Julie VALADOU

Retrouvez toutes nos publications sur notre site www.ars.bretagne.sante.fr



ARS Bretagne
6 Place des Colombes
35042 Rennes-Cedex