**Le Service d’Aide Multi-professionnel aux Enfants et Adolescents en difficultés : SAMEAD**

Le SAMEAD s’adresse aux enfants et adolescents de 4 à 17 ans, (et à leur famille) souffrant de difficultés psychoaffectives, de troubles des apprentissages ou du comportement.

**1 – Genèse du projet** Le projet du SAMEAD est né d’un échange entre des médecins généralistes d’un territoire rural, (celui de Saint Symphorien de Lay 42470) et un pédopsychiatre chef de service du CMP-enfants et adolescents- de l’hôpital de Roanne (Dr Moschetti), constatant l’importance des besoins des enfants, des adolescents, des familles dans le domaine de la santé mentale, en particulier :

Les consultations de second niveau étaient saturées de demandes concernant des difficultés ne relevant pas nécessairement d’une structure spécialisée du fait de l’augmentation rapide des demandes auprès des structures spécialisées du roannais : C.M.P, service de pédiatrie, CMPP, mais aussi C.A.M.S.P. Les attentes avant un premier rendez vous pouvait excéder 6 mois (sauf urgence) .

Le constat par les médecins généralistes de la fréquence des sollicitations pour des enfants présentant des troubles des apprentissages était préoccupant. Leurs connaissances dans les domaines du dépistage, de l’évaluation et du soin demandaient à être développées.

Des enfants, des adolescents, souffrant de troubles psychoaffectifs ou du comportement marqués ne pouvaient être dirigés vers des pédopsychiatres ou psychiatres libéraux indisponibles. Quant à l’accès aux professionnels libéraux : psychologues cliniciens, psychomotriciens, art-thérapeutes, il était hors de portée de la majorité des familles du fait de l’absence de prise en charge de ces soins par l’assurance maladie. Ces professionnels ne pouvaient pas envisager une installation viable en milieu rural.

Un déficit démographique en orthophonistes, dont les actes sont pris en charge sur prescription, pénalisait les enfants en attente d’évaluation et rééducation.

La création d’un dispositif ancré sur le territoire, au plus proche des enfants et des familles, permettant l’accès à des professionnels de premier recours formés, en lien effectif avec toutes les ressources potentielles du champ de la santé, du médico-social, des services de santé scolaire, et les responsables territoriaux était souhaitable. La situation socioéconomique, souvent très modeste, de la population de ces territoires ruraux majorait les problèmes posés par les déplacements  (rareté des transports en commun).

Il est important de prendre en compte la réalité sociale de l’arrivée dans nos communes rurales de nombreuses familles vulnérables attirées par des logements moins onéreux mais de médiocre qualité, ainsi que de familles récemment migrantes aux difficultés multiples.

**2 -Mise en place du SAMEAD**

La loi de financement de la sécurité sociale 2007 autorisant l’expérimentation  de nouveaux modes de rémunérations , a permis d’envisager la création de nouveaux services coordonnés aux patients.

C’est dans ce cadre qu’a pu être déposé à l’automne 2008 le projet du Service d’Aide Multi-professionnel pour les Enfants et Adolescents présentant des troubles psychologiques et des troubles des apprentissages.

Ce projet a été retenu dès lors qu’il a été adossé à la création d’un pôle de santé mobilisant les professionnels et les habitants autour d’un projet de santé pour leur territoire. (Il a ainsi contribué à la création d’une maison de santé à Régny.), Il a été encouragé par L’ARS Rhône Alpes qui a financé sa mise en œuvre par l’attribution de fonds FIQCS\* puis FIR\*, et la collaboration des CH. de Roanne puis du Forez.

L’activité du SAMEAD a débuté au cours de l’année 2011 sur le territoire des 11 communes du pôle de santé de Saint Symphorien de Lay (42470) appartenant à la Communauté de communes du Pays entre Loire et Rhône (CoPLER).

L’extension progressive de l’implantation du SAMEAD sur 4 communautés de communes (soit environ 37000 habitants dont 6500 de 4 à 17 ans) et le transfert de sa gestion du pôle de santé à une association loi 1901 (associant bénévoles, parents, professionnels et responsables territoriaux) date de décembre 2015. L’attribution par l’ARS d’une enveloppe budgétaire plus importante l’a rendue possible.

La collaboration de thérapeutes libéraux a été sollicitée après avis du pédopsychiatre référent. Ce sont des psychologues cliniciens (6), psychomotriciens (2), art thérapeute(1), qui ont conservé une autre activité libérale ou en établissement, mais dont l’installation sur le territoire au sein des MSP a été chaque fois que possible favorisée. Une infirmière coordinatrice, (depuis peu TP) une secrétaire médicale (1/2 ETP) un médecin coordonnateur (1/5 ETP) sont actuellement salariés.

**3**- **Description sommaire du dispositif**

L’importance du problème, perçue par chacun des acteurs du territoire, comme il l’est au niveau national, (\*) a permis une mobilisation généralement enthousiaste quand les initiateurs du projet ont fait connaitre ses modalités et la filière de prise en charge proposée :

1. Repérage de difficultés, ou inquiétudes de la part de l’entourage familial, en milieu scolaire, ouautre personne en relation avec l’enfant ou sa famille
2. Le courrier d’un médecin correspondant: médecin généraliste traitant, pédiatre, médecin scolaire, médecin de PMI est requis. Ce courrier permet de valider la demande et permettra un échange d’informations
3. Accueil de l’enfant et de sa famille, ou de l’adolescent, par l’infirmière coordinatrice (qualifiée) sur l’un des 4 sites d’implantation.

L’infirmière recueille les attentes, entend les réticences, s’enquiert de l’histoire familiale, donne les informations nécessaires, ouvre le dossier administratif.

1. L’infirmière oriente vers l’un des thérapeutes pour évaluation des difficultés et élaboration du projet de soins ; elle restera disponible pour la famille ou l’adolescent tout au long de l’accompagnement. Les parents signent un engagement et autorisent le partage d’informations entre professionnels participant au SAMEAD via un logiciel médical commun.
2. Une réunion clinique mensuelle regroupe autour du pédopsychiatre en charge du secteur, les thérapeutes, l’infirmière coordinatrice, le médecin coordonateur, parfois le médecin à l’origine de la demande, pour aborder les situations difficiles, avec possibilité d’organiser une consultation auprès du pédopsychiatre de l’enfant (et de sa famille), ou de l’adolescent. Une réorientation vers une autre structure mieux adaptée CMP, CMPP, centre de référence peut aussi être proposée.
3. Une révision des projets de soins entre chaque professionnel et le médecin coordonnateur a lieu plusieurs fois par an et permet d’examiner les prises en charge en cours. Un logiciel médical commun permet un dossier partagé et une classification ( CIM 10) des prises en charge.
4. Des évaluations du service seront proposées aux familles et aux médecins correspondants en fin de prise en charge.

4 - **Objectifs et caractéristiques de cette organisation développée sur un territoire, par des acteurs locaux, (qui répondent de fait à des préconisations formulées par les experts et autorités de santé)**

1. Offrir rapidement une porte d’entrée pour une évaluation et un parcours de soins adaptés et coordonnés aux enfants adressés par un médecin.
2. Lutter contre les inégalités de santé : socioculturelles, économiques, géographiques par l’installation sur des sites de proximité, de ressources nouvelles en soins qualifiés. Le coût modéré pour les familles, la charge administrative minimale, la coopération dans la durée avec le médecin traitant et les intervenants locaux favorisent la continuité des soins.
3. Eviter des aggravations et des chronicisations coûteuses en termes de souffrances et de lourdeur de prise en charge, par la rapidité l’adaptabilité, et l’insertion dans une filière de soins cohérente. Des états dépressifs, des anorexies mentales ont pu être soignés grâce à la connaissance des familles, la coopération avec le médecin traitant, le pédiatre somaticien, sous la responsabilité du pédopsychiatre, évitant parfois des hospitalisations. Sous conditions strictes, un niveau 2 ambulatoire, peut être la meilleure solution.
4. Prendre part à l’écoute et à l’accompagnement des adolescents en mal être (les adolescents constituent 30% de la file active), et de leurs familles, de façon souple.
5. Participer à la prévention de décrochages scolaires, de conduites à risques.
6. Pouvoir repérer et signaler des situations préoccupantes.
7. Faciliter l’accès aux familles en difficulté par la proximité et les liens que cela permet.
8. Coopérer effectivement avec les médecins scolaires, les infirmières d’établissement, les psychologues scolaires, mais aussi les services sociaux, les élus et services des territoires, dans le respect des règles déontologiques de chacun.
9. Promouvoir la formation continue des intervenants et des médecins généralistes du secteur.
10. Participer à des actions de soutien à la parentalité en partenariat avec les territoires, avec la CAF, les services sociaux départementaux, les collèges. et l’appartenance au REAAP (\*)
11. S’impliquer dans des campagnes et actions de prévention portées par les pouvoirs publics mais aussi au cours des contacts quotidiens avec des populations fragiles.
12. Implanter des ressources psychothérapeutiques repérables, absentes jusque là des territoires ruraux. Ceci ouvre des possibilités nouvelles aux médecins généralistes souvent peu disponibles pour les accompagnements de leurs nombreux patients adultes en souffrance psychique, et permet de limiter l’usage de psychotropes (au moins pour ceux de leurs patients qui peuvent financer cette approche).
13. Rechercher une adaptation constante aux besoins et réalités des territoires, mobiliser autour des familles et enfants en difficulté les ressources disponibles, pour une utilisation rationnelle des fonds alloués, sachant que les besoins « ignorés » sont grands.

**5-Structuration d’un parcours de soins gradué**

Cette expérience est celle de la création par les acteurs d’un territoire rural en difficulté, d’une filière de soins cohérente avec implantation d’un premier recours accessible, permettant la prise en charge initiale des besoins en santé mentale des enfants et adolescents.

Cette expérience est en lien et complémentarité avec toutes les ressources existantes quelque soit leur statut : public ou privé, sanitaire, médicosocial, éducatif etc. Le lien organisé avec le second niveau du système participe à garantir la qualité des soins et la rationalité de l’utilisation des ressources. (Et à ne pas abandonner enfants et familles en souffrance à des «  thérapeutes » autoproclamés voire sectaires.)

Une amélioration des délais de prise en charge en CMP et CMPP pour les territoires concernés, est attendue, du fait de l’accès hiérarchisé à des consultations spécialisées. L’orientation vers des centres d’expertise de niveau 3 pour les problématiques complexes est mieux préparée..

Les enfants présentant des troubles secondaires à des situations traumatiques peuvent être accueillis rapidement

L’évaluation documentée de troubles d’apprentissage par un professionnel spécialisé permet une prise en charge adaptée dans des délais convenables.

L’accueil permet aussi de rassurer un entourage très souvent inquiet et d’éviter une « pathologisation » injustifiée.

**6-Perspectives de création d’un terrain de formation**

Un stage de découverte et de formation pourrait concerner les étudiants internes en médecine générale ou en début d’internat en psychiatrie et leur permettrait de s’initier aux problématiques de santé mentale des enfants et adolescents, à la connaissance des troubles des apprentissages.

Des personnels infirmiers pourraient approcher ces problématiques auprès de l’infirmière coordinatrice du SAMEAD

**7-Partenariats et conventions**

1. Avec l’ARS

L’ARS (jusqu’alors) Rhône Alpes a été partie prenante contributive depuis le début de cette réalisation, qui répond aux axes prioritaires du Plan Régional de Santé du territoire Ouest (2012- 2017). Une contribution annuelle de 256 000 euros est attribuée dans le cadre d’une convention triennale signée en Mars 2017.

1. Avec les hôpitaux de Roanne et de Feurs-Montbrison

Convention de mise à disposition des pédopsychiatres qui participent aux réunions cliniques mensuelles et peuvent recevoir en consultation si nécessaire les enfants et les parents. Collaboration avec les services de pédiatrie.

1. Avec les établissements scolaires

Participation fréquente à des réunions d’équipes éducatives.

Coopération et complémentarité avec les services de santé scolaire.

1. Avec le CMP, CMPP

Réorientation (réciproque) d’enfants ou de familles pour une prise en charge plus

adéquate.

1. Avec la CAF et le REAAP

Participation aux actions de soutien à la parentalité au niveau départemental.

1. Avec les services sociaux départementaux, de l’Aide Sociale à l’Enfance et de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, de la PMI

Partage de situations particulières avec élaboration de décisions dans l’intérêt de l’enfant.

Mise à disposition de locaux du SAMEAD pour consultation de proximité de l’enfant et de la famille.

1. Avec la Maison des Adolescents (MDA)

Contact et orientation d’adolescents et de parents.

Participation conjointe à des actions d’information et de prévention.

Projet de mise à disposition temporaire de locaux à la MDA de Roanne pour recevoir un adolescent éloigné et en grande fragilité dans le cadre de son équipe mobile.

1. Avec les médecins généralistes des territoires

**8-Cohérence avec les projets du ministère des solidarités et de la santé**

Le 5 juillet 2017, Madame BUZYN ministre de la santé mentionnait parmi les priorités de la nouvelle stratégie nationale de santé

*«  ……la santé mentale. Les besoins ne sont pas tous couverts aujourd’hui, les parcours de soins sont trop chaotiques, la médecine de ville, confrontée très souvent aux maladies psychiques, se sent parfois démunie face à la difficulté à trouver des filières de prise en charge. Il faut mieux structurer cette prise en charge, notamment chez les enfants, où doit primer le dépistage précoce des troubles « dys », des troubles anxieux, des dépressions. La pédopsychiatrie est pour moi un grand défi. ….»*

Est affirmée par ailleurs la nécessité d’agir sur :

***- Le renforcement des organisations territoriales en mobilisant autour d’objectifs communs l’ensemble des acteurs impliqués****dans la prise en charge des patients. Il s’agit de promouvoir les droits des personnes et de lutter contre la stigmatisation et les déterminants sociaux et environnementaux de la maladie mentale. Mais il s’agit en premier lieu d’organiser le repérage précoce des troubles psychiques et d’organiser des parcours de santé sans rupture et des parcours de vie de qualité. La Ministre précise que*"le renforcement de l’échelon territorial n’est pas contradictoire avec les actions que nous avons à mener au niveau national : renforcer l’attractivité de certaines filières, comme la pédopsychiatrie, améliorer la complémentarité entre professionnels de santé ou renforcer la formation des intervenants de première ligne, professionnels de santé ou intervenants dans les secteurs de l’enfance ou de l’éducation".

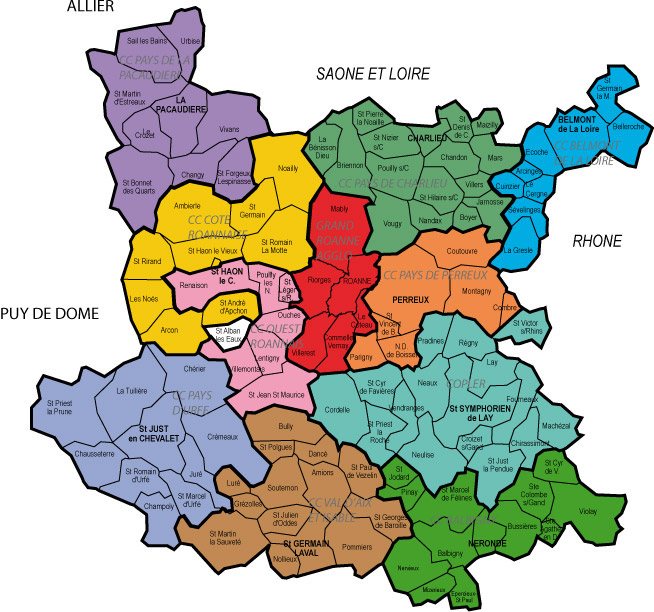
Glossaire

|  |  |
| --- | --- |
| ANAP | Agence Nationale d’Appui à la Performance des établissements médico-sociaux |
| ARS | Agence Régionale de Santé |
| ASE | Aide Sociale à l’Enfance |
| CAF | Caisse Allocations Familiales |
| CAMPS | Centre d’Action Médico-Sociale Précoce |
| CATTP | Centre d’Accueil Thérapeutique à temps partiel |
| CC | Communauté de Communes |
| CLIS | Classe d’Inclusion Scolaire |
| CMP | Centre Médico-Psychologique |
| CMPP | Centre Médico-Psycho-Pédagogique |
| CTSM | Contrat Territorial de Santé mentale |
| DGCS | Direction générale de la cohésion sociale |
| DGOS | Direction générale de l’offre de soins |
| ETP | Equivalent temps plein |
| FIQCS | Fonds d’Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins |
| FIR | Fonds d’Intervention Régional |
| HAS | Haute Autorité de Santé |
| HCSP | Haut Conseil de la Santé Publique |
| IFSI | Institut de formation en Soins Infirmiers |
| INPES | Institut National d’Education et de Promotion de la Santé |
| ITEP | Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique |
| MDA | Maison Des Adolescents |
| MDPH | Maison Départementale des Personnes Handicapées |
| MSP | Maison de santé pluridisciplinaire |
| PJJ | Protection Judiciaire de la Jeunesse |
| PMI | Protection Maternelle Infantile |
| PRS | Plan Régional de Santé |
| REAAP | Réseau d’Ecoute, d’Appui, d’Accompagnement des Parents |
| SESSAD | Service d’Education Spéciale et de Soins à Domicile |
| TED | Troubles Envahissants du Développement. |
| TSA | Troubles du spectre autistiques |
| ULIS | Unité Localisée pour l’Inclusion Scolaire |
|  |  |

**Quelques chiffres et données**

**-----------------------------------------------------**

**Le territoire et les lieux d’intervention du Samead en 2017**



I/**Démographie**  ***enfants du territoire du samead***

***Recensement 2013***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COMUNAUTE DE COMMUNE | 3 à5ANS | 6à10 ans | 11à 17 ans | Population de 3 à 17 ans | Population totale |
| COPLER | 588 | 1038 | 1221 | 2847 | 13704 |
| COBY | 447 | 731 | 1018 | 2197 | 10797 |
| AIX ET ISABLE | 209 | 373 | 491 | 1073 | 6010 |
| PAYS D URFE | 153 | 277 | 413 | 843 | 5126 |
| total | 1397 | 2419 | 3143 | 6960 | 35637 |

***II/Situation économique des ménages sur le territoire concenré***

***1.Comparaison des territoires/ département/région/France***

Revenu moyen par unité de consommation(\*)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | France | Région | Département | Copler | Coby | Aix et Isable | Pays d’ urfé |
| Revenu moyen | 20150 | 20944 | 19515 | 19437 | 19134 | 18549 | 17912 |
| Taux de pauvreté ensemble | 14,1 | 12.3 | 14.5 | 11.3 | 11.7 | 15.4 | 16.3 |
| Taux de chomage 15-64 | 8.9 | 10 | 9.8 | 9.2 | 10.2 | 9.2 | 8.1 |
| inactifs | 24.5 | 25.3 | 27.8 | 23.5 | 25.9 | 26.1 | 25 |
| retraités | 23.8 | 19.5 | 22.8 |  |  |  |  |

Le revenu moyen par famille est inférieur à la moyenne nationale, régionale et départementale

Le taux de pauvreté est supérieur à celui de la France, de la région et du département dans 2 des communautés de communes du territoire

En 2014, selon l’enquête Revenus fiscaux et sociaux (ERFS), le [niveau de vie](https://www.insee.fr/fr/statistiques/2121597?sommaire=2966826) médian des personnes vivant dans un [ménage](https://www.insee.fr/fr/statistiques/2121597?sommaire=2966826) ([sources](https://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=0&ref_id=ip1614&page=sdb#sources)) de France métropolitaine est de 20 150 euros, soit 1 679 euros par mois.. Pour une famille composée d’un couple avec deux enfants de moins de quatorze ans, ce montant correspond à un [revenu disponible](https://www.insee.fr/fr/statistiques/2121597?sommaire=2966826) de 42 320 euros par an (soit 3 530 euros par mois).

En 2014, 8,8 millions de personnes vivent au-dessous du seuil de [pauvreté monétaire](https://www.insee.fr/fr/statistiques/2121597?sommaire=2966826), qui s’élève à 1 008 euros par mois soit 12096 euros

***2.Revenus et pauvreté des ménages en 2014 Intercommunalité-Métropole de CC des Vals d'Aix et Isable (244200614)***

* **tableau REV T1 - Ménages fiscaux de l'année 2014**

|  |  |
| --- | --- |
| REV T1 - Ménages fiscaux de l'année 2014 | |
|  | **2014** |
| **Nombre de ménages fiscaux** | 2 497 |
| **Nombre de personnes dans les ménages fiscaux** | 5 793,0 |
| **Médiane du revenu disponible par unité de consommation (en euros)** | 18 549 |
| **Part des ménages fiscaux imposés (en %)** | 46,8 |

* **tableau REV G1 - Taux de pauvreté par tranche d'âge du référent fiscal en 2014 Aix et Isable**

|  |  |
| --- | --- |
| REV G1 - Taux de pauvreté par tranche d'âge du référent fiscal en 2014 | |
|  | **Taux en %** |
| **Ensemble** | 15,4 |
| **Moins de 30 ans** |  |
| **De 30 à 39 ans** |  |
| **De 40 à 49 ans** | 17,8 |
| **De 50 à 59 ans** |  |
| **De 60 à 74 ans** |  |
| **75 ans ou plus** |  |

***3 .Revenus et pauvreté des ménages en 2014 Intercommunalité-Métropole de CC du Pays d'Urfé (244200820)***

* **tableau REV T1 - Ménages fiscaux de l'année 2014**

|  |  |
| --- | --- |
| REV T1 - Ménages fiscaux de l'année 2014 | |
|  | **2014** |
| **Nombre de ménages fiscaux** | 2 252 |
| **Nombre de personnes dans les ménages fiscaux** | 4 995,5 |
| **Médiane du revenu disponible par unité de consommation (en euros)** | 17 912 |
| **Part des ménages fiscaux imposés (en %)** | 42,7 |

* **tableau REV G1 - Taux de pauvreté par tranche d'âge du référent fiscal en 2014**

|  |  |
| --- | --- |
| REV G1 - Taux de pauvreté par tranche d'âge du référent fiscal en 2014 | |
|  | **Taux en %** |
| **Ensemble** | 16,3 |
| **Moins de 30 ans** |  |
| **De 30 à 39 ans** |  |
| **De 40 à 49 ans** | 16,9 |
| **De 50 à 59 ans** |  |
| **De 60 à 74 ans** |  |
| **75 ans ou plus** |  |

| REV G1 - Taux de pauvreté par tranche d'âge du référent fiscal en 2014 | |
| --- | --- |
|  |  |
| **Ensemble** | 16,3 |
| **Moins de 30 ans** |  |
| **De 30 à 39 ans** |  |
| **De 40 à 49 ans** | 16,9 |
| **De 50 à 59 ans** |  |
| **De 60 à 74 ans** |  |
| **75 ans ou plus** |  |

* Champ : ménages fiscaux - hors communautés et sans abris.

***4.Revenus et pauvreté des ménages en 2014 Intercommunalité-Métropole de CC du Pays entre Loire et Rhône (244200630)***

* **tableau REV T1 - Ménages fiscaux de l'année 2014**

|  |  |
| --- | --- |
| REV T1 - Ménages fiscaux de l'année 2014 | |
|  | **2014** |
| **Nombre de ménages fiscaux** | 5 318 |
| **Nombre de personnes dans les ménages fiscaux** | 13 167,5 |
| **Médiane du revenu disponible par unité de consommation (en euros)** | 19 437 |
| **Part des ménages fiscaux imposés (en %)** | 51,9 |

| REV T1 - Ménages fiscaux de l'année 2014 | |
| --- | --- |
|  |  |
| **Nombre de ménages fiscaux** | 5 318 |
| **Nombre de personnes dans les ménages fiscaux** | 13 167,5 |
| **Médiane du revenu disponible par unité de consommation (en euros)** | 19 437 |
| **Part des ménages fiscaux imposés (en %)** | 51,9 |

* Champ : ménages fiscaux - hors communautés et sans abris.
* Source : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2015.
* **tableau REV G1 - Taux de pauvreté par tranche d'âge du référent fiscal en 2014**

|  |  |
| --- | --- |
| REV G1 - Taux de pauvreté par tranche d'âge du référent fiscal en 2014 | |
|  | **Taux en %** |
| **Ensemble** | 11,3 |
| **Moins de 30 ans** |  |
| **De 30 à 39 ans** | 10,1 |
| **De 40 à 49 ans** | 15,1 |
| **De 50 à 59 ans** | 13,4 |
| **De 60 à 74 ans** |  |
| **75 ans ou plus** |  |

| REV G1 - Taux de pauvreté par tranche d'âge du référent fiscal en 2014 | |
| --- | --- |
|  |  |
| **Ensemble** | 11,3 |
| **Moins de 30 ans** |  |
| **De 30 à 39 ans** | 10,1 |
| **De 40 à 49 ans** | 15,1 |
| **De 50 à 59 ans** | 13,4 |
| **De 60 à 74 ans** |  |
| **75 ans ou plus** |  |

* Champ : ménages fiscaux - hors communautés et sans abris.
* Source : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2015.

***5.Revenus et pauvreté des ménages en 2014 Intercommunalité-Métropole de CC de Balbigny (244200671)***

* **tableau REV T1 - Ménages fiscaux de l'année 2014**

|  |  |
| --- | --- |
| REV T1 - Ménages fiscaux de l'année 2014 | |
|  | **2014** |
| **Nombre de ménages fiscaux** | 4 171 |
| **Nombre de personnes dans les ménages fiscaux** | 10 169,5 |
| **Médiane du revenu disponible par unité de consommation (en euros)** | 19 134 |
| **Part des ménages fiscaux imposés (en %)** | 49,5 |

| REV T1 - Ménages fiscaux de l'année 2014 | |
| --- | --- |
|  |  |
| **Nombre de ménages fiscaux** | 4 171 |
| **Nombre de personnes dans les ménages fiscaux** | 10 169,5 |
| **Médiane du revenu disponible par unité de consommation (en euros)** | 19 134 |
| **Part des ménages fiscaux imposés (en %)** | 49,5 |

* Champ : ménages fiscaux - hors communautés et sans abris.
* Source : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2015.
* **tableau REV G1 - Taux de pauvreté par tranche d'âge du référent fiscal en 2014**

|  |  |
| --- | --- |
| REV G1 - Taux de pauvreté par tranche d'âge du référent fiscal en 2014 | |
|  | **Taux en %** |
| **Ensemble** | 11,7 |
| **Moins de 30 ans** |  |
| **De 30 à 39 ans** | 12,4 |
| **De 40 à 49 ans** | 14,4 |
| **De 50 à 59 ans** | 12,7 |
| **De 60 à 74 ans** |  |
| **75 ans ou plus** |  |

| REV G1 - Taux de pauvreté par tranche d'âge du référent fiscal en 2014 | |
| --- | --- |
|  |  |
| **Ensemble** | 11,7 |
| **Moins de 30 ans** |  |
| **De 30 à 39 ans** | 12,4 |
| **De 40 à 49 ans** | 14,4 |
| **De 50 à 59 ans** | 12,7 |
| **De 60 à 74 ans** |  |
| **75 ans ou plus** |  |

* Champ : ménages fiscaux - hors communautés et sans abris.
* Source : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2015.

***6/ comparaison des revenus des ménages sur les différents territoires***

***seuil pauvreté***

***12096***

12096121212096

**\*Définition Unité de consommation**

Système de pondération attribuant un coefficient à chaque membre du ménage et permettant de comparer les niveaux de vie de ménages de tailles ou de compositions différentes. Avec cette pondération, le nombre de personnes est ramené à un nombre d'unités de consommation (UC).

Pour comparer le niveau de vie des ménages, on ne peut s'en tenir à la consommation par personne. En effet, les besoins d'un ménage ne s'accroissent pas en stricte proportion de sa taille. Lorsque plusieurs personnes vivent ensemble, il n'est pas nécessaire de multiplier tous les biens de consommation (en particulier, les biens de consommation durables) par le nombre de personnes pour garder le même niveau de vie.

Aussi, pour comparer les niveaux de vie de ménages de taille ou de composition différente, on utilise une mesure du revenu corrigé par unité de consommation à l'aide d'une échelle d'équivalence. L'échelle actuellement la plus utilisée (dite de l'OCDE) retient la pondération suivante :

- 1 UC pour le premier adulte du ménage ;

- 0,5 UC pour les autres personnes de 14 ans ou plus ;

- 0,3 UC pour les enfants de moins de 14 ans.

1. ***COMPOSITION DES FAMILLES***

***TABLEAU GLOBAL Territoire samead***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ensemble** | **10045** | **100%** |  |
| **Couples avec enfant(s)** | **4539** | **45,19** |  |
| **Familles monoparentales** | **889** | **8.85** |  |
| **hommes seuls avec enfant(s)** | **200** | **1,99** |  |
| **femmes seules avec enfant(s)** | **689** | **6.85** |  |
| **Couples sans enfant** | **4623** | **46,02** |  |



**Couples - Familles - Ménages en 2014**

**tableau FAM T1 - Ménages selon leur composition/** Intercommunalité-Métropole de CC des Vals d'Aix et Isable (244200614

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FAM T1 - Ménages selon leur composition | | | |
|  | **Nombre de ménages** | | **Population des ménages** |
| **2014** | **%** | **2014** |
| Ensemble | 2 618 | 100,0 | 5 937 |
| Ménages d'une personne | 839 | 32,1 | 839 |
| hommes seuls | 399 | 15,2 | 399 |
| femmes seules | 440 | 16,8 | 440 |
| Autres ménages sans famille | 37 | 1,4 | 90 |
| Ménages avec famille(s) dont la famille principale est : | 1 741 | 66,5 | 5 008 |
| un couple sans enfant | 806 | 30,8 | 1 639 |
| un couple avec enfant(s) | 801 | 30,6 | 3 040 |
| une famille monoparentale | 135 | 5,2 | 328 |

**tableau FAM T1 - Ménages selon leur composition/ Coby**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FAM T1 - Ménages selon leur composition | | | |
|  | **Nombre de ménages** | | **Population des ménages** |
| **2014** | **%** | **2014** |
| Ensemble | 4 248 | 100,0 | 10 260 |
| Ménages d'une personne | 1 164 | 27,4 | 1 164 |
| hommes seuls | 560 | 13,2 | 560 |
| femmes seules | 603 | 14,2 | 603 |
| Autres ménages sans famille | 27 | 0,6 | 68 |
| Ménages avec famille(s) dont la famille principale est : | 3 057 | 72,0 | 9 029 |
| un couple sans enfant | 1 443 | 34,0 | 2 933 |
| un couple avec enfant(s) | 1 350 | 31,8 | 5 345 |
| une famille monoparentale | 264 | 6,2 | 750 |

**tableau FAM T1 - Ménages selon leur composition**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FAM T1 - Ménages selon leur composition/ Intercommunalité-Métropole de CC du Pays entre Loire et Rhône (244200630) | | | |
|  | **Nombre de ménages** | | **Population des ménages** |
| **2014** | **%** | **2014** |
| Ensemble | 5 422 | 100,0 | 13 196 |
| Ménages d'une personne | 1 529 | 28,2 | 1 529 |
| hommes seuls | 754 | 13,9 | 754 |
| femmes seules | 775 | 14,3 | 775 |
| Autres ménages sans famille | 116 | 2,1 | 304 |
| Ménages avec famille(s) dont la famille principale est : | 3 777 | 69,7 | 11 364 |
| un couple sans enfant | 1 659 | 30,6 | 3 370 |
| un couple avec enfant(s) | 1 766 | 32,6 | 6 996 |
| une famille monoparentale | 352 | 6,5 | 997 |

**tableau FAM T1 - Ménages selon leur composition/** Intercommunalité-Métropole de CC du Pays d'Urfé (244200820)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FAM T1 - Ménages selon leur composition | | | |
|  | **Nombre de ménages** | | **Population des ménages** |
| **2014** | **%** | **2014** |
| Ensemble | 2 270 | 100,0 | 4 951 |
| Ménages d'une personne | 759 | 33,4 | 759 |
| hommes seuls | 406 | 17,9 | 406 |
| femmes seules | 353 | 15,5 | 353 |
| Autres ménages sans famille | 77 | 3,4 | 166 |
| Ménages avec famille(s) dont la famille principale est : | 1 434 | 63,2 | 4 026 |
| un couple sans enfant | 700 | 30,8 | 1 427 |
| un couple avec enfant(s) | 607 | 26,7 | 2 296 |
| une famille monoparentale | 128 | 5,6 | 303 |

* Sources : Insee, RP2009 (géographie au 01/01/2011) et RP2014 (géographie au 01/01/2016) exploitations complémentaires.

**tableau FAM T3 - Composition des familles /AIX ET ISABLE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FAM T3 - Composition des familles | | |
|  | **2014** | **%** |
| Ensemble | 1 741 | 100,0 |
| Couples avec enfant(s) | 801 | 46,0 |
| Familles monoparentales | 135 | 7,8 |
| hommes seuls avec enfant(s) | 34 | 2,0 |
| femmes seules avec enfant(s) | 101 | 5,8 |
| Couples sans enfant | 806 | 46,3 |

**tableau FAM T3 - Composition des familles /COBY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FAM T3 - Composition des familles | | |
|  | **2014** | **%** |
| Ensemble | 3 067 | 100,0 |
| Couples avec enfant(s) | 1 360 | 44,3 |
| Familles monoparentales | 264 | 8,6 |
| hommes seuls avec enfant(s) | 75 | 2,4 |
| femmes seules avec enfant(s) | 189 | 6,1 |
| Couples sans enfant | 1 443 | 47,1 |

**tableau FAM T3 - Composition des familles /copler**

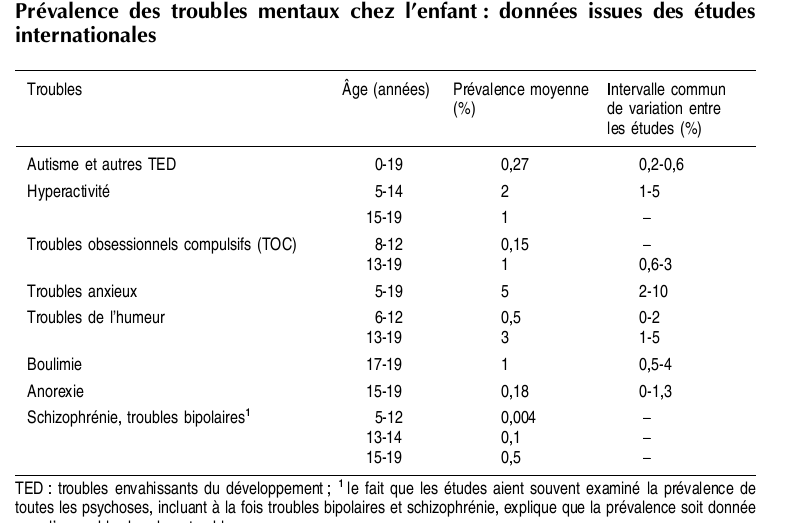
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FAM T3 - Composition des familles | | |
|  | **2014** | **%** |
| Ensemble | 3 806 | 100,0 |
| Couples avec enfant(s) | 1 771 | 46,5 |
| Familles monoparentales | 362 | 9,5 |
| hommes seuls avec enfant(s) | 67 | 1,8 |
| femmes seules avec enfant(s) | 295 | 7,7 |
| Couples sans enfant | 1 674 | 44,0 |

**tableau FAM T3 - Composition des familles /PAYS D URFE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FAM T3 - Composition des familles | | |
|  | **2014** | **%** |
| Ensemble | 1 434 | 100,0 |
| Couples avec enfant(s) | 607 | 42,3 |
| Familles monoparentales | 128 | 8,9 |
| hommes seuls avec enfant(s) | 24 | 1,7 |
| femmes seules avec enfant(s) | 104 | 7,2 |
| Couples sans enfant | 700 | 48,8 |
|  |  |  |

***III/Eude de prévalence des troubles mentaux chez l enfant et projection du nombre d’ enfants à prendre en charge sur le territoire***

**1.*Prévalence des pathologies mentales (données inserm 2001)***



***2.Prévalence des troubles d’ apprentissage en France en 2014***

[***https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/troubles-apprentissages***](https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/troubles-apprentissages)

* **Dyslexie 3à5% des enfants trouble souvent associé à une dysorthographie**
* **Dyspraxie 5à7% des enfants de 5à11 ans**
* **Dysphasie 2%**
* **Troubles de l’attention 3à5%**
* **Dyscalculie (prévalence non estimée ici)**

### **Des troubles fréquemment associés**

Dans près de 40 % des cas, un enfant concerné par les troubles DYS présente plusieurs types de troubles des apprentissages. La dyslexie ou la dyscalculie sont fréquemment associées à des troubles de la coordination motrice (dyspraxie) ou de l’attention. En outre, un problème de langage oral (dysphasie) est associé à un risque de dyslexie dans 50 % des cas.

* **Les troubles d apprentissage sont souvent associés à des troubles psychologiques et des troubles du comportement**

**Comorbidité non évaluée**

1. ***Nombre d’enfants atteints de troubles mentaux attendus sur le territoire des 3 com com 24112 habitants en 2015 (sans la COBY non intégrée sur le projet initial )***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Troubles | âge | Prévalence | /POP TOTALE | / POP./  TRANCHE D AGE |  |
|  | Autisme et TED | 0 à 19 ans | 0.27 | 65 | 15(5775) |  |
|  | Hyperactivité | 5 à 14 ans  15 à 19 ans | 2  1 | 480  240 | 54(2724)  11(1181) |  |
|  | Tr. Obs. compulsifs | 8 à 12 ans  13 à19 ans | 0.15  1 | 36  240 | 2(1180)  11(1181) |  |
|  | Tr.anxieux | 5 à 19 ans | 5 | 1205 | 238(5775) |  |
|  | Tr.de l humeur | 6 à 12ans  13 à 19ans | 0.5  3 | 120  720 | 13(2724)  33(1181) |  |
|  | boulimie | 17 à 19ans | 1 | 240 | 11(1181) |  |
|  | anorexie | 15 à 19ans | 0.18 | 43 | 2(1181) |  |
|  | Schizophrenie et  Troubles bipolaires | 5 à 12 ans  13 à 14ans  15 à 19ans | 0.004  0.1  0.5 | 1  24  12 | 1  1(1180)  6(1181) |  |

8% POPULATION 0 à19 ANS (5775)soit 462 enfants atteints de troubles mentaux

5% des enfants atteints de troubles d’apprentissage soit 288

Proportion enfants suivis pour troubles apprentissages et/ou troubles psychologiques sur le territoire en 2016

420/6960=6%

**File active maximale du service estimée en 2015 en tenant compte de la prévalence des troubles selon les chiffres de l’ inserm de 2001 et de la file active connue des enfants de la copler qui avaient accès au samead depuis 5 ans** (Sur la base du recensement de 2013)

420/4763 sans la COBY

613/6960 avec la COBY

Soit 8,8 % des enfants de 3 à 17 ans

1. Cette projection s’avère **probablement** approximative car la file active des enfants issus de la Copler a continué à augmenter alors que le samead en était à sa septième année de fonctionnement .Cependant en 2017, il semble que l’ on soit à l’ apogée de cette courbe .
2. Projection sur les 4 communautés de commune avec la même prévalence
3. On ne peut à ce jour connaitre le chiffre exact du nombre d’enfants attendus.

Pour 2017 on a stoppé les entrées sauf urgence au premier septembre .

Le nombre d’enfants originaire de la copler a légèrement diminué (210) laissant entrevoir l’ atteinte d’un plafond qui se situerait à 1,5% de la population générale et à 7,37% de la population des 3-17 ans.

Extrapolé au territoire dans sa globalité la file active à son apogée serait de 513 enfants

Nous sommes identifiés de plus en plus comme une alternative ou une solution d’attente avant prise en charge par les CMP , CMPP pour les enfants en difficultés.

Plusieurs questions se posent :

* Combien d’enfants se seraient orientés vers les CMP ,CMPP ou autres structures de soins sans l’ offre samead
* La prévalence des troubles a-t-elle évoluée ou va-t-elle encore évoluer en particulier dans le domaine des troubles d’apprentissage si le samead est sollicité pour en faire partiellement les bilans
* La demande des parents et des enseignants évolue t-elle du fait d’ un meilleur accès aux soins et d une meilleure connaissance du service .
* Le Samead pallie t-il aux difficultés de recrutement de psychologues scolaire

***IV.Analyse des données et évolution des des prises en charge depuis la création du samead***

Evolution sur les territoires de la file active

Nouveaux territoires

Courbe evolution copler

2011 35 ,2012 82,2013/ 123,2014 /142, 2015/ 203 ,2016 /233

***Evolution de la File active des enfants originaires de la COPLER***

Territoire d’ origine du samead soit 7 éme année de fonctionnement

------------------------------------------------------------------------------------------

Nouveau territoire

Nombre d’enfants en file active

***EVOLUTION DU BUDGET ET RAPPROCHEMENT BUDGET PREVISIONNEL ET BUDGET REALISE en euros***

**Evolution de file active, du budget , du coût moyen de pris en charge**

***Nombre de séances en moyenne par enfant sur 2016 10 séances***

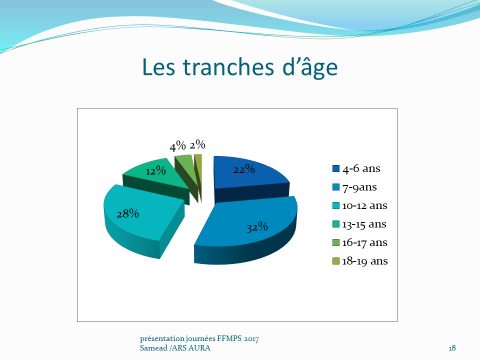
***IV.Analyse des données des enfants pris en charge en 2016 et évolution des prises en charge***

1. ***Sexes***

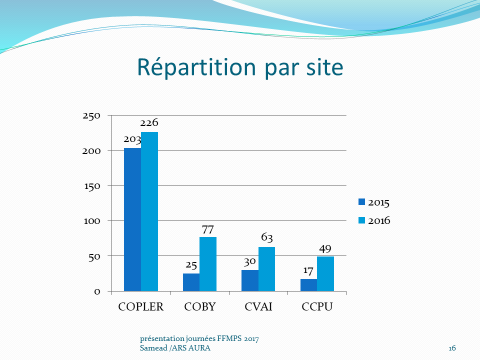
**33.25% filles**

**66.75% garçons**

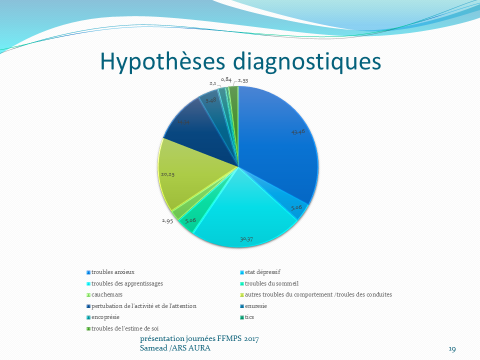
1. ***Ages***

******

1. ***Origine territoriale des enfants suivis***

******

1. ***Hypothèses diagnostiques***

******

******

***Nombre de prises en charge par enfant au sein du service***



Prises en charge au sein du service

On ne compte pas les prises en charge d’ orthophonie qui sont indépendantes du samead et prise en charge par la CPAM

**IV. Convention avec l’ARS et financement contraintes et décisions**

* **Une convention triennale a été finalisée et signée en mars 2017**
* **Une contribution de 256000 euros est consentie sur des fonds FIR**
* **Le bilan comptable 2016 confirme le déficit attendu du fait de l’absence de contributeurs associés à l ARS**
* **Le budget 2017 réalisé non encore finalisé est conforme au budget prévisionnel 2017 prenant en compte une augmentation de la file active attendue**
* **Une participation des familles de 5 euros par séance vient d’être mise en place à défaut de financements complémentaires**
* **Un arrêt des prises en charge des demandes de soins a été décidée en septembre 2017 faute de financement complémentaire**
* **Le poste de médecin coordinateur pourrait être pris en charge par l’hopital de Roanne**
* **Les budgets successifs ont été conformes à l augmentation des files actives attendues**
* **Evolution des dépenses sur les 3 dernières années**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | budget prévisionnel | budget réalisé |
|  |  |  |
| 2014 | 88500 | 88500 |
| 2015 | 256000 | 209069 |
| 2016 | 265748 | 334854 |
| 2017 | 42695 |  |

**Budget réalisé 2016**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DEPENSES  334 855 €    Les postes :  - honoraires qui représentent 56.53 % du budget, ce sont les honoraires versés aux professionnels libéraux qui assurent les prises en charge des enfants.  -salaires chargés qui représentent 27.56 % du budget, c’est le poste infirmier, ½ temps de secrétaire, ¼ de temps de coordination médicale.  **-siège social** qui représente 7.20% du budget, c’est le loyer chargé, le téléphone, internet, les  fournitures les amortissements,…  -autre honoraire qui représente 2.63% ce sont les frais comptables, honoraires et autres…  - les loyers qui représente 5.98% du budget, c’est le loyer chargé sur les sites, de  Balbigny, St Just en Chevalet à part entière pour le SAMEAD sur l’année 2016    Budget réalisé 2016  RECETTES 334 855€    Le financement du SAMEAD repose pour 97% sur la part ARS.  Le complément 11 139 € (3%) se répartit par :  Les cotisations des familles qui représentent 3300 €,  la part de location chargée des colocations sur les sites 4 500 €,  la participation des professionnels aux loyers la première année d’installation 3 339 €   * **Budget 2017 réalisé non établi pour l instant** * **Pour 2018 le budget prévisionnel est difficile à établir du fait des incertitudes sur les possibilités d’obtenir d’ autres financements .De ce fait 3 hypothèses sont proposées**  1. **Maintien du seul financement de l’ ARS selon la convention** 2. **Financements complémentaires permettant de faire face à la file active attendue selon les projections**   **Extension du samead au territoire de la Commune de Panissières et file active de l’hypothèse( b)**  **Hypothèse (a) 2018 budget prévisionnel SAMEAD + (pour 250 enfants)** | | | |
| **DEPENSES** | | **RECETTES** | |
| **21** |  | **70 - Ventes de produits finis, prestations de services** |  |
| Matériel informatique |  | - Marchandises |  |
| Logiciel médecin |  | - Prestations de services : Locations | **9000** |
| Ameublement Balbigny |  | - Remboursement charges |  |
| **60 - Achats** |  | **- 74 - Subventions d'exploitation** |  |
| - Achats d'études et de prestations de services |  | - État |  |
| - Achats non stockés de matières et fournitures |  | - Région : |  |
| - Fournitures non stockables (eau, énergie) | **1000** | - Département(s) : |  |
| - Fournitures d'entretien et de petit équipement | **500** | - Commune(s) : |  |
| - Fournitures administratives | **2500** | - Organismes sociaux |  |
| **61 - Services extérieurs** |  | - Autres : |  |
| - Sous traitance générale | **2200** | - Autres : ARS | **256837** |
| - Locations mobilières et immobilières | **26200** | **75 - Autres produits de gestion courante** |  |
| - Charges |  | - 20 BILANS X 50€ | **1000** |
| - Entretien et réparation | **2800** | - 2300 CS X 5€ | **11500** |
| - Assurances | **1100** | - Autres : Agefos | **660** |
| - Sauvegarde /routeur/ maintenance | **4700** |  |  |
| **62 - Autres services extérieurs** |  |  |  |
| - Rémunérations intermédiaires et honoraires | **9800** | **76 - Produits financiers** |  |
| - Psychomotricien | **88500** | **77 - Produits exceptionnels** |  |
| - Psychologues | - Sur opérations de gestion |  |
| - Arthérapie | **7000** | - Sur exercices antérieurs |  |
| - Aide parentalité | **4500** | **78 - Reprise sur amortissements et provisions** |  |
| - Formation professionnels | **1000** |  |  |
| - Publicité, publications | **127** | **87 - Contributions volontaires en nature** |  |
| - Déplacements, missions et réceptions | **500** | - Bénévolat |  |
| - Frais postaux et de télécommunications | **4650** | - Prestations en nature |  |
| - Services bancaires | **150** | - Dons en nature |  |
| **63 - Impôts et taxes** |  | - Amortissements 281 |  |
| - Impôts et taxes sur rémunérations |  |  |  |
| **64 - Charges de personnel** |  |  |  |
| - Rémunérations du personnel | **73000** |  |  |
| - Charges sociales | **41300** |  |  |
| - Formation salariés | **1700** |  |  |
| - Remboursement kms salariés | **2500** |  |  |
| - Médecine du travail | **250** |  |  |
| **65 - Autres charges de gestion courante** |  |  |  |
| **67 - Charges exceptionnelles** |  |  |  |
| **68 - Dotation aux amortissements** | *3020* |  |  |
| **TOTAL DES CHARGES** | **278997** | **TOTAL DES PRODUITS** | **0** |
| excédent comptable 2017 |  |  | **278997** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hypothèse (b)2018 budget prévisionnel SAMEAD + (pour 550 enfants)** | | | |
| **DEPENSES** | | **RECETTES** | |
| **21** |  | **70 - Ventes de produits finis, prestations de services** |  |
| Matériel informatique |  | - Marchandises |  |
| Logiciel médecin |  | - Prestations de services : Locations | **9000** |
| Ameublement Balbigny |  | - Remboursement charges |  |
| **60 - Achats** |  | **- 74 - Subventions d'exploitation** |  |
| - Achats d'études et de prestations de services |  | - État |  |
| - Achats non stockés de matières et fournitures |  | - Région : |  |
| - Fournitures non stockables (eau, énergie) | **1000** | - Département(s) : |  |
| - Fournitures d'entretien et de petit équipement | **500** | - Commune(s) : |  |
| - Fournitures administratives | **2500** | - Organismes sociaux |  |
| **61 - Services extérieurs** |  | - Autres : | **144503** |
| - Sous traitance générale | **2200** | - Autres : ARS | **256837** |
| - Locations mobilières et immobilières | **26200** | **75 - Autres produits de gestion courante** |  |
| - Charges |  | - 30 BILANS X 50€ | **1500** |
| - Entretien et réparation | **2800** | - 5500 CS X 5€ | **27500** |
| - Assurances | **1100** |  |  |
| - Sauvegarde /routeur/ maintenance | **4700** | - Autres : Agefos | **660** |
| **62 - Autres services extérieurs** |  |  |  |
| - Rémunérations intermédiaires et honoraires | **9800** | **76 - Produits financiers** |  |
| - Psychomotricien | **245500** | **77 - Produits exceptionnels** |  |
| - Psychologues | - Sur opérations de gestion |  |
| - Arthérapie | **10000** | - Sur exercices antérieurs |  |
| - Aide parentalité | **4500** | **78 - Reprise sur amortissements et provisions** |  |
| - Formation professionnels | **1000** |  |  |
| - Publicité, publications | **130** | **87 - Contributions volontaires en nature** |  |
| - Déplacements, missions et réceptions | **500** | - Bénévolat |  |
| - Frais postaux et de télécommunications | **4650** | - Prestations en nature |  |
| - Services bancaires | **150** | - Dons en nature |  |
| **63 - Impôts et taxes** |  | - Amortissements 281 |  |
| - Impôts et taxes sur rémunérations |  |  |  |
| **64 - Charges de personnel** |  |  |  |
| - Rémunérations du personnel | **73000** |  |  |
| - Charges sociales | **41300** |  |  |
| - Formation salariés | **1700** |  |  |
| - Remboursement kms salariés | **3500** |  |  |
| - Médecine du travail | **250** |  |  |
| **65 - Autres charges de gestion courante** |  |  |  |
| **67 - Charges exceptionnelles** |  |  |  |
| **68 - Dotation aux amortissements** | *3020* |  |  |
| **TOTAL DES CHARGES** | **440000** | **TOTAL DES PRODUITS** | **440000** |
| excédent comptable 2017 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| hypothèses |  |  |  |
| - salaires medecin co par le samead |  |  |  |
| - loyer st just maintenu |  |  |  |
| **2018 budget prévisionnel SAMEAD + (pour 650 enfants panissières inclus)** | | | |
| **DEPENSES** | | **RECETTES** | |
| **21** |  | **70 - Ventes de produits finis, prestations de services** |  |
| Matériel informatique |  | - Marchandises |  |
| Logiciel médecin |  | - Prestations de services : Locations | **9000** |
| Ameublement Balbigny |  | - Remboursement charges |  |
| **60 - Achats** |  | **- 74 - Subventions d'exploitation** |  |
| - Achats d'études et de prestations de services |  | - État |  |
| - Achats non stockés de matières et fournitures |  | - Région : |  |
| - Fournitures non stockables (eau, énergie) | **1000** | - Département(s) : |  |
| - Fournitures d'entretien et de petit équipement | **500** | - Commune(s) : |  |
| - Fournitures administratives | **2500** | - Organismes sociaux |  |
| **61 - Services extérieurs** |  | - Autres : | **219003** |
| - Sous traitance générale | **2200** | - Autres : ARS | **256837** |
| - Locations mobilières et immobilières | **34600** | **75 - Autres produits de gestion courante** |  |
| - Charges |  | - 40 BILANS X 50€ | **2000** |
| - Entretien et réparation | **2800** | - 6500 CS X 5€ | **32500** |
| - Assurances | **1100** |  |  |
| - Sauvegarde /routeur/ maintenance | **4700** | - Autres : Agefos | **660** |
| **62 - Autres services extérieurs** |  |  |  |
| - Rémunérations intermédiaires et honoraires | **9800** | **76 - Produits financiers** |  |
| - Psychomotricien | **292100** | **77 - Produits exceptionnels** |  |
| - Psychologues | - Sur opérations de gestion |  |
| - Arthérapie | **12000** | - Sur exercices antérieurs |  |
| - Aide parentalité | **4500** | **78 - Reprise sur amortissements et provisions** |  |
| - Formation professionnels | **1000** |  |  |
| - Publicité, publications | **130** | **87 - Contributions volontaires en nature** |  |
| - Déplacements, missions et réceptions | **500** | - Bénévolat |  |
| - Frais postaux et de télécommunications | **4650** | - Prestations en nature |  |
| - Services bancaires | **150** | - Dons en nature |  |
| **63 - Impôts et taxes** |  | - Amortissements 281 |  |
| - Impôts et taxes sur rémunérations |  |  |  |
| **64 - Charges de personnel** |  |  |  |
| - Rémunérations du personnel | **87000** |  |  |
| - Charges sociales | **49300** |  |  |
| - Formation salariés | **1700** |  |  |
| - Remboursement kms salariés | **4500** |  |  |
| - Médecine du travail | **250** |  |  |
| **65 - Autres charges de gestion courante** |  |  |  |
| **67 - Charges exceptionnelles** |  |  |  |
| **68 - Dotation aux amortissements** | *3020* |  |  |
| **TOTAL DES CHARGES** | **520000** | **TOTAL DES PRODUITS** | **520000** |
| excédent comptable 2017 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| hypothèses maintenues |  |  |  |
| - +1000 € deplacements panissières |  |  |  |
| - + 22 000 salaires + charges : aug temps de travail inf + sec |  |  |  |
| - loyer + charges en plus sur panissières |  |  |  |
| 700,00€/mois x12 = 8400 |  |  |  |
| hypothèses maintenues |  |  |  |
| - salaires medecin co par le samead |  |  |  |
| - loyer st just maintenu |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Documentations accessibles**

**Données Inserm**

**Données Insee**

**Données PRS 2018**

**(schéma départemental services aux familles)**