



Repérage et prise en charge précoce des troubles psychiques des enfants et adolescents dans les CAMSP, CMP et CMPP en Midi-Pyrénées

DÉPARTEMENT DU GERS

Février 2016

Dr Cécile Mari –ORS Midi-Pyrénées
Dr Bernard Ledésert – CREAI-ORS Languedoc-Roussillon

*Étude réalisée à la demande de l'Agence régionale
de santé Languedoc-Roussillon – Midi-Pyrénées*



Table des matières

1. Contexte	2
2. Méthodologie.....	4
3. Éléments de cadrage	5
> Population.....	5
> Enfants bénéficiaires de l’AEEH	5
> Scolarisation des enfants en situation de handicap	6
> Offre de soins : médecins et autres professionnels de santé	6
> Établissements et services médicosociaux pour enfants et adolescents en situation de handicap	8
> Morbidité : prévalence des personnes en ALD pour affection psychiatrique	9
> Séjours hospitaliers en psychiatrie	9
4. Principaux résultats de l’enquête auprès des CAMSP, CMPP, CMP	11
> Lieux de consultation et file active	11
> Profils des enfants accueillis	14
> Les conditions d’accueil et de bilan	15
> Les modalités de prise en charge.....	19
> Les sorties et les relais	22
> Les actions de prévention et de repérage précoce	24
> Les partenariats	24
> La place des familles	27
> Les territoires, l’accessibilité et la réponse aux besoins.....	27
5. Synthèse et éléments d’analyse.....	28
> L’accès aux différents dispositifs	28
> Retards au repérage	28
> Transition et relais entre structures	28
> Collaborations et partenariats	29
> Les perspectives.....	29
6. Liste des tableaux.....	30

1. CONTEXTE

Une des premières orientations de la politique régionale en faveur des personnes en situation de handicap est « *d'améliorer l'accès au diagnostic et à la prise en charge précoce des enfants atteints ou présentant un risque de développer un handicap* » en Midi-Pyrénées.

En ce qui concerne les prises en charge les plus précocement possibles des troubles psychiques de l'enfant et de l'adolescent, trois types de structures peuvent constituer actuellement des portes d'entrée dans le soin en santé mentale pédiatrique : les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), les centres médico-psychologiques (CMP) aux côtés des professionnels libéraux.

- Les **CAMSP** sont des structures ambulatoires dédiées à la petite enfance qui ont une mission de dépistage, de diagnostic et de rééducation précoce des enfants qui présentent des déficits sensoriels, moteurs ou mentaux. Ces structures pivots se situent à l'interface du secteur sanitaire et du secteur médicosocial et orientent leurs actions vers l'intégration de l'enfant dans les structures ordinaires (crèches et écoles maternelles). La majorité des enfants accueillis présentent un handicap psychique : lié à des déficiences intellectuelles (17%), des déficiences psychiques (20%), des troubles de l'apprentissage et de la communication (27%) (CNSA 2009).
- Les **CMPP** sont des services médicosociaux qui assurent le dépistage des troubles, le soutien éducatif, la rééducation ou la prise en charge de l'enfant tout en le maintenant dans son milieu habituel. Ils accueillent en 2003 (DREES) des enfants et adolescents présentant des troubles psychiques dont les plus fréquemment diagnostiqués sont les troubles névrotiques (39%), les troubles du développement et des fonctions instrumentales (18%) mais aussi des enfants présentant des pathologies limites (16%). Classiquement, les CMPP ne se considèrent pas compétents pour accueillir des enfants avec des pathologies très lourdes (troubles graves de la personnalité, autisme) et les réorientent le plus souvent vers le secteur de pédopsychiatrie.
- Les **CMP** sont eux rattachés à l'hôpital. Ce sont des unités de coordination et d'accueil en milieu ouvert. Ils organisent des actions de prévention, de diagnostic, de soins ambulatoires et d'intervention à domicile.
Les études de la DREES¹ (2007) font état d'une augmentation de 7% des patients pris en charge entre 2000 et 2003. Le taux de recours global (rapport du nombre de patients suivis dans l'année rapporté à la population) aux secteurs de psychiatrie infanto-juvénile s'établissait à 33 pour 1 000 habitants de moins de 20 ans en 2003 alors qu'il n'était que de 16 pour 1 000 en 1991.

¹ La prise en charge de la santé mentale, recueil d'études statistiques, DREES, 2007.

Les missions des CMP, CMPP et CAMSP se superposent par certains aspects (indications, missions, tranches d'âge). Les articulations entre ces différentes structures restent, dans la région, difficiles à appréhender. Les situations et les organisations dans les territoires sont certainement très hétérogènes du fait des histoires diverses (liens historiques avec le secteur de pédopsychiatrie), des professionnels intervenants, des lieux d'implantation : urbain/rural.

Dans ce contexte, l'ARS a confié à l'ORS Midi-Pyrénées la réalisation d'un bilan sur le dispositif régional et son fonctionnement à partir des données et informations immédiatement accessibles complété par une étude exploratoire sur un territoire de santé, le Tarn et Garonne, afin de dégager et saisir les caractéristiques propres à la situation départementale à travers une approche plus qualitative et territorialisée. Ce travail exploratoire a permis de dimensionner et valider l'approche méthodologique qui a ensuite été étendue aux autres départements. Cette extension a été mise en œuvre par l'ORS Midi-Pyrénées et le CREAI-ORS Languedoc-Roussillon.

Ce rapport restitue les éléments collectés au cours de cette démarche dans le département du Gers. Après ce chapitre de contexte, il est organisé en quatre grandes parties :

- un rappel rapide de la méthodologie mise en œuvre ;
- une présentation de quelques données de cadrage sur le département et sur les troubles psychiques des enfants et adolescents ;
- une présentation des caractéristiques du dispositif départemental issue de l'analyse des différents rapports d'activité et des entretiens avec les professionnels de santé ;
- une synthèse des principaux constats et des éléments d'analyse.

Un rapport régional à l'échelle de l'ancienne région Midi-Pyrénées présentant une synthèse des éléments collectés dans chaque département vient compléter les huit rapports départementaux.

2. MÉTHODOLOGIE

L'étude a été co-conduite par l'ORS Midi-Pyrénées et le CREAI-ORS Languedoc-Roussillon (porté administrativement par l'ANCREAI).

Le champ couvert par cette étude porte sur l'ensemble des troubles mentaux et du comportement de l'enfant et de l'adolescent ainsi que sur les troubles du langage et des apprentissages.

Une première phase a permis de collecter les différents documents disponibles dans chaque département (rapports d'activité et études ou travaux réalisés sur chacun des territoires) puis de les analyser.

Elle a été complétée par la collecte de données de cadrage au niveau départemental ou des bassins de santé :

- Population
- Données ALD
- Données PMSI
- Données Éducation Nationale
- Taux d'équipement, nombre et types de structures médicosociales de région (+ appels à projets futurs)
- Nombre de professionnels libéraux (psychiatres, psychologues, orthophonistes...)
- Enquête ARS Midi-Pyrénées biannuelle sur les délais d'attente CMP-CMPP.

Une seconde phase a consisté en la réalisation d'entretiens avec les professionnels de chacune des structures dans chaque département. 4 entretiens ont été réalisés avec 5 personnes différentes.

Ces entretiens ont permis de :

- valider une présentation de la structure : activité, profil clinique des enfants accueillis, modalités de prise en charge, partenariat et organisation de la structure ;
- identifier les éléments positifs et négatifs ou les situations posant problème dans le département.

Une réunion avec les institutions départementales impliquées auprès des enfants et adolescents a été organisée avec la délégation territoriale de l'ARS et la MDPH (directeur, directrice-adjointe, médecin du pôle enfant et ancien médecin scolaire).

La troisième phase a consisté en l'analyse des informations collectées et la rédaction des situations départementales, puis en la production d'une synthèse régionale et restitutions.

3. ÉLÉMENTS DE CADRAGE

> Population

Le département du Gers rassemble une population de près de 190 000 habitants. Les enfants âgés de moins de 21 ans sont au nombre de 41 000 (21,7% de la population).

Le territoire du Gers est divisé en quatre bassins de santé. Le bassin d'Auch regroupe la moitié des habitants du département. Ceux de Nogaro et de L'Isle-Jourdain sont les moins peuplés, mais de petite superficie.

Tableau 1- Population

Bassins de santé	0 à 6 ans	7 à 11 ans	12 à 15 ans	16 à 20 ans	Moins de 21 ans	Population totale
AUCH	6 302	5 117	4 372	4 851	20 642	96 069
CONDOM	2 930	2 491	2 095	2 046	9 562	46 370
L'ISLE-JOURDAIN	2 467	1 784	1 419	1 212	6 882	26 412
NOGARO	1 204	1 052	914	830	4 000	20 679
TOTAL	12 903	10 444	8 800	8 939	41 086	189 530

Source : INSEE RP 2012 – Exploitation : ORS MIP / CREA-ORS LR

> Enfants bénéficiaires de l'AEEH

568 enfants de moins de 21 ans perçoivent l'AEEH, soit un taux de 13,8 pour 1 000 enfants de moins de 21 ans. On remarque un taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH un peu plus élevé dans les bassins de L'Isle-Jourdain et d'Auch, comparé à Condom et Nogaro. C'est dans les classes d'âge des 6-11 ans puis des 12-15 ans qu'ils sont les plus représentés.

Tableau 2- Nombre d'enfants bénéficiaires de l'AEEH

Bassins de santé	0 à 5 ans	6 à 11 ans	12 à 15 ans	16 à 20 ans	Moins de 16 ans	Moins de 21 ans
AUCH	38	120	88	56	246	302
CONDOM	9	52	24	27	85	112
L'ISLE-JOURDAIN	14	42	37	13	93	106
NOGARO	3	20	13	12	36	48
TOTAL	64	234	162	108	460	568

Source : CAF - CCMSA 2013 – Exploitation : ORS MIP / CREA-ORS LR

Tableau 3- Taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH (pour 1 000 enfants)

Bassins de santé	0 à 5 ans	6 à 11 ans	12 à 15 ans	16 à 20 ans	Moins de 16 ans	Moins de 21 ans
AUCH	7,1	19,9	20,1	11,5	15,6	14,6
CONDOM	3,7	17,5	11,5	13,2	11,3	11,7
L'ISLE-JOURDAIN	6,6	19,8	26,1	10,7	16,4	15,4
NOGARO	3,1	15,6	14,2	14,5	11,4	12,0
TOTAL	5,8	18,9	18,4	12,1	14,3	13,8

Source : CAF - CCMSA 2013 – Exploitation : ORS MIP / CREAM-ORS LR

> Scolarisation des enfants en situation de handicap²

Au cours de l'année scolaire 2014-2015, 621 enfants en situation de handicap étaient scolarisés en milieu ordinaire dans le Gers : 378 dans le 1^{er} degré (97 en CLIS et 281 en classe ordinaire) et 243 en 2nd degré (89 en ULIS et 154 en classe ordinaire). Cela représente 2,7 % des élèves du 1^{er} degré et 2 % des élèves du 2nd degré.

3 élèves étaient en attente d'une affectation en CLIS (3 % de l'effectif des élèves en CLIS) et 1 en attente d'une affectation en ULIS (1,1 % de l'effectif des élèves en ULIS).

La répartition des élèves par type de troubles est :

- troubles cognitifs33 %
- troubles psychiques23 %
- troubles du langage17 %
- troubles moteurs6 %
- troubles sensoriels3 %
- autres18 %

294 élèves du 1^{er} degré (soit 77,8 % des élèves en situation de handicap en milieu ordinaire) bénéficient d'un accompagnement par un AVS-I et 138 élèves du 2nd degré (56,8 %). En moyenne, 14,8 heures d'AVS-I sont prescrites par élèves. 2,2 % des élèves en situation de handicap sont en attente d'une AVS-I dans le Gers.

> Offre de soins : médecins et autres professionnels de santé

Au total, on dénombre 32 médecins spécialistes en psychiatrie. Parmi eux, on relève que :

- les trois quarts des médecins spécialistes en psychiatrie sont salariés. Ce sont principalement des psychiatres (81 % des médecins spécialistes). Il n'y a que 4 pédopsychiatres dans le Gers, dont aucun n'a d'exercice libéral ou mixte.

² Source : Scolarisation des élèves en situation de handicap, Tableau de bord académique. Académie de Toulouse, année 2014-2015.

- Ces professionnels sont mal répartis sur le territoire : il n’y a aucun médecin spécialiste en psychiatrie installé en libéral dans les bassins de Condom et de Nogaro et il n’y en a qu’un seul dans le bassin de L’Isle-Jourdain.
- La densité de l’ensemble des médecins spécialistes en psychiatrie est inférieure à la moyenne Midi-Pyrénées (16,9 vs 22,7) mais avec des disparités entre les modes d’exercice : la densité des médecins salariés est comparable à la moyenne régionale (12,7 vs 12,0) alors que la densité des professionnels libéraux est très inférieure (4,2 vs 10,7).

Tableau 4- Médecins - effectifs

Bassin de santé	Neuropsychiatre			Pédopsychiatre			Psychiatre			Ensemble		
	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total
AUCH	1	1	2		3	3	6	17	23	7	21	28
CONDOM			0		1	1		1	1	0	2	2
L'ISLE-JOURDAIN			0			0	1		1	1	0	1
NOGARO			0			0		1	1	0	1	1
TOTAL	1	1	2	0	4	4	7	19	26	8	24	32

Source : RPPS 1er janvier 2015 – Exploitation : ORS MIP / CREAI-ORS LR

Tableau 5- Médecins - densité (pour 100 000 habitants)

Bassin de santé	Neuropsychiatre			Pédopsychiatre			Psychiatre			Ensemble		
	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total
AUCH	1,0	1,0	2,1	0,0	3,1	3,1	6,2	17,7	23,9	7,3	21,9	29,1
CONDOM	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	2,2	0,0	2,2	2,2	0,0	4,3	4,3
L'ISLE-JOURDAIN	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8	0,0	3,8	3,8	0,0	3,8
NOGARO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8	4,8	0,0	4,8	4,8
TOTAL	0,5	0,5	1,1	0,0	2,1	2,1	3,7	10,0	13,7	4,2	12,7	16,9

Source : RPPS 1er janvier 2015 – Exploitation : ORS MIP / CREAI-ORS LR

Parmi les autres professionnels le plus souvent sollicités pour la population des enfants et adolescents avec troubles psychiques, on observe que :

- 35 orthophonistes avec un exercice libéral ou mixte sont dénombrés, présents sur tous les bassins de santé sauf celui de Nogaro. Il faut souligner que la densité des orthophonistes libéraux dans le bassin de L’Isle-Jourdain est supérieure à la moyenne régionale (37,9 vs 32,7 orthophonistes pour 100 000 habitants), alors qu’elle est bien inférieure à la moyenne dans les bassins d’Auch et de Condom (respectivement 19,8 et 12,9 orthophonistes pour 100 000 habitants).
- 41 psychologues avec un exercice libéral ou mixte sont dénombrés, présents dans tous les bassins de manière quasiment homogène à part le bassin de Nogaro. La densité des psychologues dans le Gers est inférieure à la moyenne régionale, mais dans la moyenne des départements hors Haute-Garonne.
- Les ergothérapeutes sont au nombre de 30 dans le Gers. Ils sont tous salariés. Ils sont majoritairement présents dans le bassin d’Auch. La densité en ergothérapeutes dans le Gers est la deuxième plus importante de la région après les Hautes-Pyrénées.

- Les psychomotriciens sont au nombre de 48 dont seulement 9 avec un exercice libéral (ou mixte). Ils sont présents surtout sur le bassin d’Auch. La densité de psychomotriciens du Gers est la plus élevée de Midi-Pyrénées. Elle est liée à un nombre important de professionnels salariés, la densité des psychomotriciens libéraux étant inférieure à la moyenne régionale (4,7 vs 5,7 psychomotriciens pour 100 000 habitants).

Il faut souligner qu’il n’y a aucun professionnel libéral (orthophoniste, psychologue, psychomotricien et ergothérapeute) sur le bassin de santé de Nogaro. Les familles sont donc obligées de se déplacer ou de s’adresser au CMP ou à l’antenne du CMPP de Condom.

Tableau 6 - Autres professionnels – effectifs

Bassin de santé	Orthophonistes			Psychologues			Ergothérapeutes			Psychomotriciens		
	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total
AUCH	19	10	29	24	70	94	22	22	22	3	26	29
CONDOM	6	3	9	9	19	28	4	4	4	8	8	8
L'ISLE-JOURDAIN	10	3	13	8	11	19	2	2	2	6	3	9
NOGARO		1	1		4	4		2	2		2	2
TOTAL	35	17	52	41	104	145	0	30	30	9	39	48

Source : Adeli 1er janvier 2015 – Exploitation : ORS MIP / CREA-ORS LR

Tableau 7- Autres professionnels - densité (pour 100 000 habitants)

Bassin de santé	Orthophonistes			Psychologues			Ergothérapeutes			Psychomotriciens		
	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total
AUCH	19,8	10,4	30,2	25,0	72,9	97,8	0,0	22,9	22,9	3,1	27,1	30,2
CONDOM	12,9	6,5	19,4	19,4	41,0	60,4	0,0	8,6	8,6	0,0	17,3	17,3
L'ISLE-JOURDAIN	37,9	11,4	49,2	30,3	41,6	71,9	0,0	7,6	7,6	22,7	11,4	34,1
NOGARO	0,0	4,8	4,8	0,0	19,3	19,3	0,0	9,7	9,7	0,0	9,7	9,7
TOTAL	18,5	9,0	27,4	21,6	54,9	76,5	0,0	15,8	15,8	4,7	20,6	25,3

Source : Adeli 1er janvier 2015 / INSEE RP 2012 – Exploitation : ORS MIP / CREA-ORS LR

> Établissements et services médicosociaux pour enfants et adolescents en situation de handicap

Douze établissements pour enfants handicapés sont implantés dans le Gers (8 IME et 4 ITEP) pour un total de 457 places (302 en IME et 155 en ITEP). Le taux d’équipement en établissements est de 11,55 places pour 1 000 enfants de moins de 20 ans, un des plus élevés de la région (8,56 pour 1 000), juste après les Hautes-Pyrénées.

Quatre SESSAD pour un total de 135 places sont implantés sur le département. Le taux d’équipement est de 3,41 places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans, légèrement supérieur à la moyenne régionale (3,37 pour 1 000).

> Morbidité : prévalence des personnes en ALD pour affection psychiatrique

Un peu plus de 3 800 gersois bénéficient d'une exonération du ticket modérateur pour « affection psychiatrique de longue durée ». Parmi eux, 249 ont moins de 20 ans dont 169 ont moins de 16 ans. Ils sont présents dans tous les territoires.

Les principales pathologies relevées pour ces 249 personnes de moins de 20 ans sont avant tout des troubles envahissants du développement, des retards mentaux et des troubles du comportement :

- Troubles envahissants du développement³..... 34,5 %
- Retard mental..... 18,5 %
- Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte 12,4 %
- Troubles de l'humeur 8,4 %
- Anomalies chromosomiques non classées ailleurs..... 6,8 %
- Malformations du système nerveux..... 4,4 %
- Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants 4,0 %

Tableau 8- Nombre de personnes en ALD « affection psychiatrique de longue durée »

Bassins de santé	0 à 4 ans	5 à 9 ans	10 à 14 ans	15 à 19 ans	Moins de 16 ans	Moins de 20 ans	Population totale
AUCH	14	22	33	45	69	114	2 381
CONDOM	4	11	17	11	32	43	784
L'ISLE-JOURDAIN	7	8	12	8	27	35	347
NOGARO	0	1	9	8	10	18	344
Non déterminé	4	11	16	8	31	39	747
TOTAL	29	53	87	80	169	249	4 603

Source : CNAMTS – CCMSA - CNRSI 2013 – Exploitation : ORS MIP / CREA-ORS LR

> Séjours hospitaliers en psychiatrie

Au total, 206 séjours hospitaliers en psychiatrie ont été enregistrés en 2011 pour des enfants de moins de 16 ans dont 12 avant 7 ans. A cela s'ajoutent 173 séjours pour des jeunes de 16 à 20 ans. Parmi ces 206 séjours, 96 correspondent à des hospitalisations à temps plein et 67 à des hospitalisations de jour. Les diagnostics principaux relevés sont :

- Troubles du comportement et troubles émotionnels 28 %
- Troubles du développement psychologique (hors TED)..... 17 %
- Troubles névrotiques..... 14 %
- Troubles envahissants du développement..... 13 %
- Trouble mental sans précision..... 13 %

³ Le terme TED est utilisé dans toute la suite du document pour désigner les enfants et adolescents présentant des troubles du spectre autistique (TSA) et pour éviter la confusion avec les troubles spécifiques des apprentissages.

Sur la même période, 13 317 séances ambulatoires en psychiatrie ont été enregistrées pour des enfants de moins de 16 ans et 1 606 entre 16 et 20 ans. Pour les moins de 16 ans, 94 % de ces séances ont eu lieu en CMP. Les séances ont eu lieu sous forme individuelle avec le patient dans 72 % des cas et dans 21 % des cas sous forme de séance de groupe. Les diagnostics principaux sont précisés pour 12 789 séances :

- Troubles du comportement et troubles émotionnels 50,5 %
- Troubles névrotiques 18,3 %
- Troubles du développement psychologique (hors TED) 16,0 %
- Troubles envahissants du développement 7,6 %
- Troubles de l'humeur 2,9 %

4. PRINCIPAUX RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE AUPRÈS DES CAMSP, CMPP, CMP

> Lieux de consultation et file active

Le CAMSP est implanté à Auch. Il est géré par l'ADPEP32 et il est ouvert depuis 2008. L'équipe pluridisciplinaire est composée de 12,74 ETP (18 personnes). La direction est commune avec les 2 CMPP gérés par la même association (Auch et Condom).

Les CMPP d'Auch et Condom sont gérés par l'ADPEP32. Le CMPP d'Auch est ouvert depuis 1970. Il accueille les enfants de 0 à 20 ans. L'équipe pluridisciplinaire est composée de 9,34 ETP (15 personnes). Le CMPP de Condom est ouvert depuis 1980. Il a un agrément pour les enfants de 0 à 20 ans. L'équipe est composée de 9,59 ETP (16 personnes). Le médecin est commun entre les deux CMPP. Il n'y a pas d'éducateur ni d'enseignant dans aucune des deux équipes. Les deux CMPP sont ouverts en moyenne 179 jours par année de fonctionnement (année scolaire).

Le CMPP l'Essor est géré par l'association l'Essor. Il est ouvert depuis 1985 et a une capacité autorisée de 20 places pour les enfants de 3 à 20 ans. Il couvre le bassin de santé de l'Isle-Jourdain et l'Est du bassin de santé d'Auch. Son équipe pluridisciplinaire est composée de 3,46 ETP (0,81 ETP de psychologue, 0,6 ETP d'orthophoniste, 0,35 ETP de psychomotricienne, 1 ETP d'assistante sociale, 0,5 ETP d'éducateur, 0,2 ETP de psychiatre), auxquels s'ajoutent du temps administratif, de cadre et de services généraux.

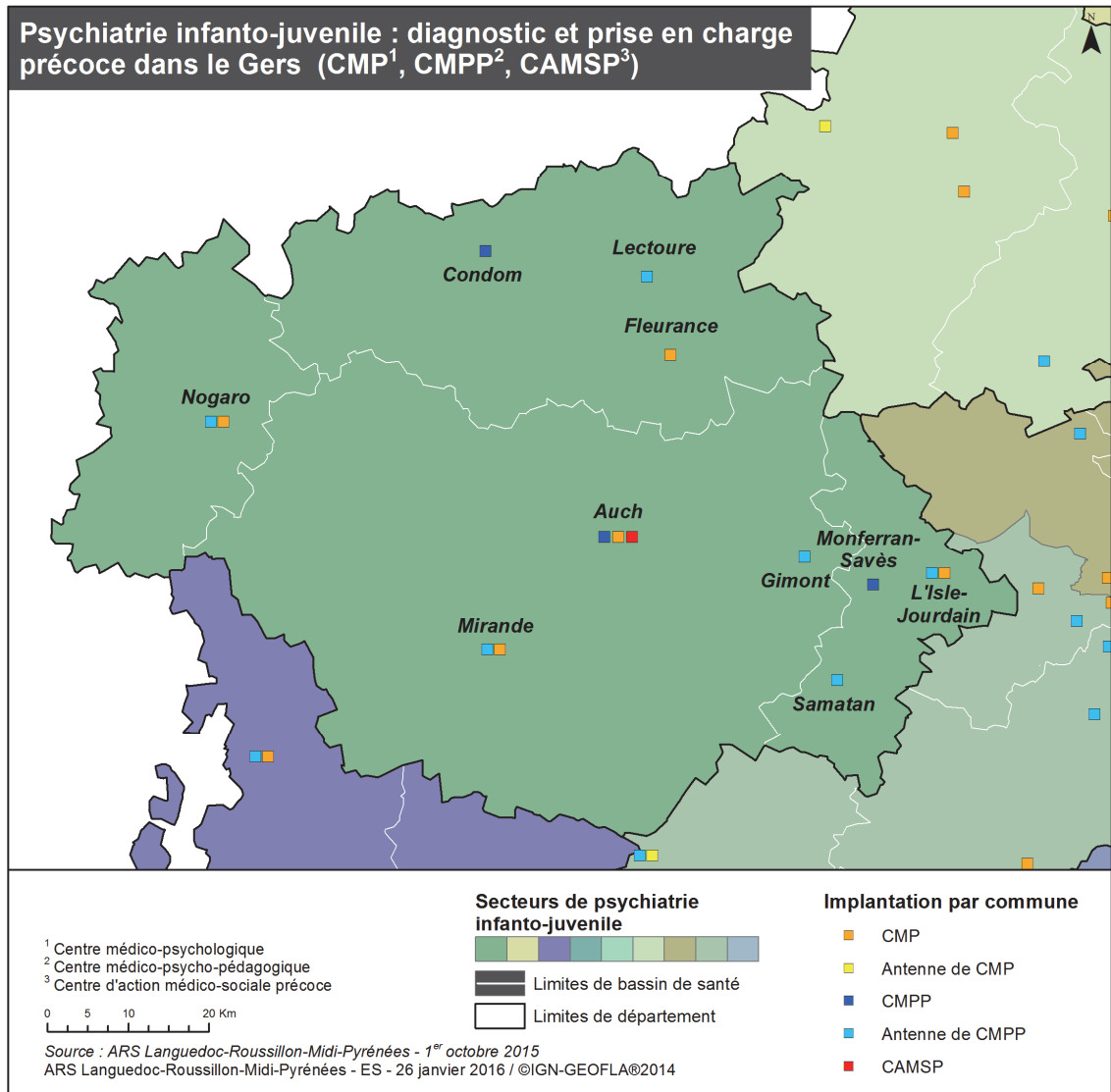
Le secteur de psychiatrie infanto-juvénile du Gers est géré par le centre hospitalier spécialisé du Gers. Il existe 5 CMP implantés à Auch, Nogaro, l'Isle-Jourdain, Fleurance et Mirande. L'ensemble du territoire départemental est couvert. Si on se réfère au découpage des bassins de santé, le bassin de Condom est couvert par Fleurance. En pratique, les enfants du bassin de Condom se répartissent sur les CMP de Nogaro et de Fleurance. Il existe un partenariat avec le CMPP de Condom afin d'assurer à ces enfants un service de proximité. 4 équipes couvrent les 5 CMP, chacune travaille à Auch et dans un CMP périphérique. Les CMP accueillent les enfants de 3 à 18 ans. Pour la tranche d'âge 0-4 ans, il existe une unité petite enfance en cours de reconfiguration. Il existe également une unité dédiée à l'autisme. Après de nombreuses années de turn-over, l'équipe médicale se stabilise depuis un an autour de 4 ETP de médecins.

Tableau 9 - Lieux de consultation et file active

	Nombre de structures et de lieux de consultation	Bassin avec lieux de consultation	File Active 2014
CAMSP	Une structure implantée à Auch, d'une capacité autorisée de 180 places, ouverte 193 jours par an, 5 jours par semaine de 8h30 à 18h	Gers	File active annuelle : 315 enfants File active au 31/12/2014 : 212 enfants
CMPP Auch	Une structure implantée à Auch avec une antenne, ouverte 179 jours par an, 5 jours par semaine, de 8h30 à 18h15 3 jours par semaine, jusqu'à 17h30 le jeudi et 15h15 le vendredi	Bassin de santé d'Auch 2 lieux de consultations : Auch et Mirande	File active annuelle : 317 enfants Activité : 6 082 séances dont 422 bilans
CMPP Condom	Une structure implantée à Condom avec 3 antennes, ouverte 179 jours par an, 5 jours par semaine de 8h à 18h	Bassin de santé de Condom et de Nogaro 4 lieux de consultations : Condom, Lectoure, Nogaro et une consultation médicale à Eauze	File active annuelle : 284 enfants Activité : 5 122 séances dont 489 bilans
CMPP l'Essor	Une structure implantée à Monferran-Savès avec 3 antennes, ouverte 192 jours par an, 5 jours par semaine de 8h30 à 19h	Bassin de santé de L'Isle-Jourdain et Est du bassin de santé d'Auch. 4 lieux de consultations : Monferran-Savès, Gimont, L'Isle-Jourdain, Samatan	File active annuelle : 135 enfants (84 suivis et 77 consultations) Activité : 2 458 actes de soins
CMP	5 CMP ouverts 250 jours par an, 5 jours par semaine, de 8h à 18h à Auch et de 9h à 17h (ou 17h30) en périphérie	Bassin de santé d'Auch : CMP à Auch et Mirande Bassin de santé de Nogaro : CMP à Nogaro Bassin de santé de L'Isle-Jourdain : CMP à L'Isle-Jourdain Bassin de santé de Condom : CMP à Fleurance	File active annuelle : 1340 enfants, CMP Auch : 893 enfants CMP Fleurance : 214 enfants CMP L'Isle-Jourdain : 300 enfants CMP Mirande : 269 enfants CMP Nogaro : 196 enfants + 12 CATT Unité autisme : 56 enfants Unité petite enfance : 74 enfants

Source : Enquête CAMSP-CMP-CMPP 2015 – Exploitation : ORS MIP / CREA-ORS LR

Au total, les files actives des trois dispositifs totalisent 2 391 accompagnements d'enfants ou adolescents. Certains d'entre eux peuvent être en file active sur deux structures du fait de prise en charge conjointe ou de relais de prise en charge entre les deux structures au cours de l'année, sans qu'il soit possible de le quantifier. Rapporté à la population du département, cela correspond à un taux de 60,4 suivis pour 1 000 enfants de moins de 20 ans, le troisième de la région.



> Profils des enfants accueillis

Tableau 10 - Répartition par âge

Age des enfants accueillis en 2014	
CAMSP	6% ont moins de 2 ans, 30% ont entre 2 et 4 ans, 60% ont entre 4 et 6 ans, 4% ont plus de 6 ans
CMPP Auch	8% moins de 6 ans, 62% ont entre 7 et 11 ans, 30% ont plus de 12 ans
CMPP Condom	13% moins de 6 ans, 63% ont entre 7 et 11 ans, 24% ont plus de 12 ans
CMPP l'Essor	11% moins de 6 ans, 61,5% ont entre 7 et 11 ans, 27,5% ont plus de 12 ans
CMP	Non disponible

Source : Enquête CAMSP-CMP-CMPP 2015 – Exploitation : ORS MIP / CREA-ORS LR

Le CAMSP

Les enfants pris en charge sont majoritairement de sexe masculin (74%). 23% ont des antécédents de prématurité. Près de la moitié des enfants de la file active sont dans une situation de vulnérabilité sociale où des prises en charges multipartenariales sont indispensables et où la question de la coordination de la situation se pose.

Les déficiences principales des enfants de la file active (au 31/12/2014) sont les suivantes : 26% des enfants présentent un trouble du langage, 25% un polyhandicap, 16,5% une déficience du psychisme, 14% une déficience motrice, 8% une déficience intellectuelle ou cognitive.

En termes de pathologie, les troubles neurocognitifs développementaux représentent 24% de l'ensemble des pathologies diagnostiquées et l'autisme 7%.

Derrière les troubles du comportement à l'école (environ 30% des enfants adressés), des diagnostics différents sont posés après le bilan initial (ex : TSA, dysphasie, troubles de la coordination, TDAH, trouble de la parole et du langage...).

En 2014, il y avait 19 enfants autistes sur les 300 enfants de la file active, même s'ils sont peu nombreux, ils mobilisent beaucoup le personnel.

58 enfants (27%) ont un dossier MDPH ouvert.

56% des enfants sont domiciliés à moins de 30 mn de trajet du CAMSP et 44% à plus de 30 mn.

Les CMPP d'Auch et Condom

Les enfants accueillis à Auch en 2014 sont majoritairement de sexe masculin (62%). Près des deux tiers d'entre eux sont âgés entre 7 et 11 ans et trois enfants sur 10 ont plus de 12 ans. Les enfants de moins de 6 ans ne représentent que 8% de la file active.

A Condom, les enfants de la file active sont majoritairement de sexe masculin (66%). Près des deux tiers (63%) sont âgés entre 7 et 11 ans et un enfant sur quatre a plus de 12 ans (24%).

La précarité concerne environ 5% de la file active et les carences éducatives environ 10%. Les deux CMPP réalisent régulièrement des signalements ou des informations préoccupantes.

La majorité des enfants présentent des troubles des acquisitions scolaires en relation avec un trouble du langage ou moteur. Il existe souvent des troubles psychologiques associés de type anxiété, stress liés à une problématique familiale. Les troubles des conduites et des émotions représentent environ 10 à 15% de la file active. Ces situations nécessitent souvent des accompagnements par des AVS et un suivi psychologique. Les troubles psychiatriques plus lourds ne sont pas pris en charge au CMPP.

Le CMPP l'Essor

Les enfants de la file active 2014 sont majoritairement de sexe masculin (61%). Trois enfants sur cinq ont entre 7 et 11 ans, un peu plus d'un sur quatre est âgé de plus de 12 ans. La part des enfants de moins de 6 ans représente 11% de la file active.

Au sein du bassin de santé, il existe beaucoup de familles démunies, avec des carences éducatives et sociales importantes à l'origine de troubles psychiques. Un certain nombre de parents présentent eux même des pathologies psychiatriques, ce qui entraîne des défauts de stimulation des enfants.

En termes de profil, environ la moitié des enfants suivis au CMPP présentent des troubles du comportement, plus ou moins accompagnés de troubles des apprentissages, de causes diverses : agitation, crise d'opposition, angoisse phobique, dépression, TDAH, troubles caractériels, pathologies du lien, troubles des émotions et des conduites, déficience intellectuelle. Quelques enfants présentent des troubles psychotiques et/ou des troubles du spectre autistique. Les enfants avec des troubles spécifiques des apprentissages, suivis au CMPP, présentent parfois un trouble psychique associé.

Les CMP

Sur le secteur de L'Isle-Jourdain, les équipes constatent que le public pris en charge est un peu différent : les troubles présentés par les enfants sont plus « légers » avec des parents plus exigeants, plus informés, qui sollicitent à la fois le CMP et le CMPP. Les demandes des enfants sont plus précises, avec des enfants en difficultés scolaires légères. La proximité avec Toulouse et un niveau social plus élevé semblent être une des raisons de cette différence.

La prise en charge des enfants hyperactifs est parfois compliquée du fait des approches cliniques et de référentiels différents selon les médecins.

> Les conditions d'accueil et de bilan

Tableau 11 - Origine des interventions

2014	Médical	Educatif	Social	Médico-social	Direct	Autre
CAMSP	43,6 %	24,6 %	2,8 %	3,5 %	23,2 %	2,3 %
CMPP Auch ¹	16,9 %	25 %	2 %	4,7 %	51,4 %	0 %
CMPP Condom ¹	5 %	68 %	0 %	5 %	22 %	0 %
CMPP l'Essor ¹	3 %	53,2 %	6 %	3 %	33,8 %	0 %
CMP	30 %	15 %	10 %	10 %	35 %	0 %

Sources : Enquête CAMSP-CMP-CMPP 2015 / 1 Enquête délais d'attente CMP-CMPP (ARS MP) 2015

Exploitation : ORS MIP / CREAI-ORS LR

Tableau 12 - Listes d'attente et délais

	Liste d'attente	Délais d'attente
CAMSP	0 (l'attente a lieu après la consultation médicale)	En situation normale avec un médecin : 4 semaines avant le début du bilan : 5 mois entre RDV médecin et bilan le début de la prise en charge en soins : dès la fin du bilan (environ 6 mois après la demande)
CMPP Auch	157 enfants	En situation normale avec un psychiatre : entre 7 et 15 jours En situation normale avec un membre de l'équipe pluridisciplinaire : entre 7 et 15 jours Avant le début de la prise en charge : supérieur à 6 mois
CMPP Condom	8 enfants	En situation normale avec un psychiatre : entre 7 et 15 jours En situation normale avec un membre de l'équipe pluridisciplinaire : entre 7 et 15 jours Avant le début de la prise en charge : supérieur à 6 mois
CMPP l'Essor	41 enfants	En situation normale avec un psychiatre : supérieur à 9 mois En situation normale avec un membre de l'équipe pluridisciplinaire : supérieur à 9 mois Avant le début de la prise en charge : supérieur à 12 mois
CMP		En situation normale avec un médecin : entre 1 et 2 mois dans tous les CMP En situation normale avec un autre professionnel : moins de 7 jours à Auch et Mirande, entre 7 et 15 jours à L'Isle-Jourdain et Nogaro, entre 15 jours et un mois à Fleurance En situation d'urgence avec un médecin : dans les 48h dans tous les CMP En situation d'urgence avec un autre professionnel : dans les 48h dans tous les CMP

Sources : Enquête CAMSP-CMP-CMPP 2015 / Enquête délais d'attente CMP-CMPP (ARS MP) 2015
Exploitation : ORS MIP / CREA-ORS LR

Au CAMSP

142 enfants ont été vus pour la première fois en 2014.

La première consultation est toujours réalisée par le pédiatre qui effectue une évaluation complète de la situation. Seules les situations graves sont gardées au CAMSP.

Si le pédiatre décide de mettre en place un bilan au CAMSP, deux rendez-vous sont organisés avec l'assistante sociale et la puéricultrice qui réalisent une évaluation complète (quotidien, équilibre alimentaire, hygiène, comportement etc.). Les situations sont ensuite évoquées en réunion de synthèse où le bilan souhaité est présenté. Des examens complémentaires peuvent être réalisés à l'extérieur du CAMSP (consultation neuropédiatrique, consultation génétique, imagerie...). A l'issue de la phase d'inclusion au CAMSP, un compte-rendu est envoyé à la famille et aux correspondants si la famille a donné son accord.

Les délais entre le moment de l'accueil et le début du bilan, sont compris entre 3 et 6 mois. Compte-tenu des délais, le CAMSP a mis en place des priorités à l'entrée : les prématurés qui sortent de réanimation et les enfants avec des suspicions de troubles envahissants du développement. Mais cela a des répercussions sur la prise en charge des enfants de 4 à 6 ans qui de fait attendent longtemps et qui doivent être réorientés très vite.

Les enfants sont adressés principalement par le secteur médical pour 44% des enfants : professionnels libéraux (19%), PMI (12%) et hôpital (13%), puis par le secteur éducatif pour 24,6% (école et crèches) et les parents (23%). Les services sociaux représentent moins de 3% des adresseurs.

Les facteurs les plus fréquents à l'origine du retard de dépistage sont : la non conscience de la difficulté, le déni de la difficulté, la difficulté pour les familles à effectuer la démarche.

Par ailleurs, le renouvellement fréquent des équipes des partenaires, notamment dans le sanitaire, peut accentuer ces retards : les orientations vers le CAMSP peuvent être retardées du fait de la non-connaissance des missions du CAMSP.

Aux CMPP d'Auch et Condom

En 2014, 93 enfants sont entrés au CMPP d'Auch et 105 à Condom.

Dans les deux CMPP, les enfants sont reçus rapidement (en général dans la semaine) par le médecin et l'assistante sociale.

Sur Condom, le médecin voit l'enfant et l'assistante sociale la famille. Le médecin évalue la situation, prescrit un bilan et un suivi direct si l'indication est claire. La situation est ensuite présentée en synthèse et l'enfant est inscrit sur liste d'attente pour la réalisation du bilan et/ou du suivi.

Les délais sont longs : pour le CMPP de Condom, selon les antennes, ils peuvent varier de trois mois à un an pour la psychomotricité et l'orthophonie, et de deux mois à un an pour la psychologue.

Pour Auch, les délais pour les trois disciplines varient entre trois mois et un an.

Dans les situations urgentes, l'enfant pour les deux CMPP est reçu dans un délai d'une semaine à quinze jours.

Quand les délais d'attente sont trop longs, les enfants sont reconvoqués en consultation médicale afin de faire un point d'évolution.

Pour les deux CMPP, le suivi se met en place avec une attente pouvant varier de 3 mois à 1 an.

Pour le CMPP de Condom, selon les antennes, certains suivis se mettent en place sans délai.

Sur l'antenne de Nogaro, il n'y a pas d'orthophoniste au CMPP. Des conventions ont été signées avec des professionnels libéraux mais, là aussi, les délais d'attente sont très longs.

A Lectoure, l'équipe pluridisciplinaire n'est composée que d'un quart de temps de psychologue, un mi-temps d'orthophoniste et un trois-quarts temps de psychomotricien. Le faible temps de psychologue complique les prises en charge.

Pour les enfants pris en charge au CAMSP, le CMPP d'Auch les inclut dans un dispositif passerelle afin d'accueillir les enfants plus rapidement. Ils sont intégrés dans un groupe d'observation et de prise en charge ce qui permet de réduire l'attente et d'apporter une réponse plus rapide.

A Auch, les familles sont les premières à être à l'origine de la demande (51% des orientations).

L'école représente 25% des orientations, ce qui est relativement peu comparé aux autres CMPP.

A contrario, les orientations par le secteur médical sont beaucoup plus nombreuses (17%) dont 10% viennent des CMP et 7% des professionnels libéraux.

Sur Condom, la majorité des enfants sont adressés au CMPP par l'école (68%) et par les parents (22%).

Au CMPP l'Essor

Lors de l'appel de la famille, le secrétariat enregistre la demande, suite à cette inscription l'assistante sociale complète le dossier d'admission (par téléphone). Certaines situations peuvent être réorientées immédiatement ; s'il s'agit d'une simple demande d'orthophonie ou d'une demande hors zone géographique.

Après un délai de 9 à 12 mois, l'enfant et sa famille sont convoqués à trois rendez-vous successifs : les parents rencontrent l'assistante sociale (la présence de l'enfant n'est pas exigée) qui recueille la demande et l'histoire de vie ; les parents et l'enfant rencontrent ensuite le médecin, une consultation avec un psychologue, sur indication médicale, clôture cette phase d'accueil. La situation est ensuite présentée en équipe qui décide si l'enfant relève d'une prise en charge CMPP, d'un SESSAD, d'une prise en charge libérale ou d'un étayage avant décision.

Les enfants anciennement suivis au CMPP sont repris de suite, sans passer par la liste d'attente. Le cas est impérativement revu par le médecin pédopsychiatre.

Durant la phase d'attente, l'assistante sociale peut recevoir les parents si besoin.

Le bilan n'est pas systématique et dépend des situations. Il existe encore des délais d'attente avant la réalisation du bilan et le début du suivi.

La réponse aux situations urgentes est assurée par le CMP de L'Isle-Jourdain.

Les enfants sont principalement orientés par l'école (52%) et par les familles (34%). Le secteur social et la justice représente environ 6% des orientations des enfants vers le CMPP.

Les enfants sont majoritairement originaires du Gers, cependant 15 % d'entre eux sont domiciliés en Haute-Garonne (proximité de L'Isle-Jourdain).

Nombre d'enfants entrés en 2014 : 77 enfants.

Pour certains enfants, il peut exister un retard au dépistage. Les principaux facteurs identifiés dans ces situations sont le fait d'être orientés directement par les écoles vers de l'orthophonie ou de la psychomotricité en libéral sans avoir pu voir de médecin psychiatre. Ou parfois, les symptômes dominants sont traités, mais les libéraux n'ont pas une approche globale des troubles.

Au CMP

Lors de la réception de la demande, un premier entretien infirmier d'accueil et d'orientation est donné dans un délai de deux à trois semaines afin d'évaluer l'urgence et la lourdeur du cas. L'infirmier présente la situation lors d'une réunion hebdomadaire afin d'être le plus réactif possible. Si le premier entretien est insuffisant, un deuxième entretien peut être programmé avec un médecin ou un infirmier. Un rendez-vous avec le psychiatre est donné dans un délai de trois à quatre mois.

Si le délai de premier rendez-vous est court, celui avant le début de soins est beaucoup plus long. Ainsi les infirmiers ont un délai de prise en charge d'environ deux mois, les psychologues entre six mois et un an et les psychomotriciens d'environ un an, parfois même jusqu'à deux ans sur le secteur de L'Isle-Jourdain. Bien souvent les patients les plus lourds attendent plus longtemps du fait de prises en charge multiprofessionnelles et la prise en charge complète n'est effective qu'au bout d'un an.

Cependant cette procédure a été modifiée dans deux CMP suite à l'arrivée de nouveaux médecins qui souhaitent que le premier entretien soit une consultation médicale. Le SPIJ n'a pas encore pu évaluer l'impact de ce changement sur les délais de prise en charge des enfants.

En situation d'urgence, une consultation médicale est donnée dans les 48h.

Nombre d'enfants entrés sur l'année scolaire 2014/2015 : 1 021 enfants.

Il n'y a pas de liste d'attente à l'entrée du CMP, par contre il existe des délais importants entre les premières consultations et le début des soins notamment par les psychologues et les psychomotriciens.

> Les modalités de prise en charge

Au CAMSP

Les enfants avec des pathologies neurologiques graves (type épilepsie sévère) sont réorientés assez rapidement car le CAMSP n'est pas outillé pour les prendre en charge.

D'une manière générale, les modalités de prise en charge s'adaptent aux besoins des enfants.

Afin d'augmenter le nombre d'enfants suivis et de réduire les délais d'attente, le CAMSP a développé des prises en charge groupales. Différents groupes existent et sont « activés » en fonction des besoins des enfants.

Le CAMSP assure en moyenne 154 prises en charge par semaine.

Certains enfants avec une dysphasie et un potentiel évolutif peuvent avoir jusqu'à 3 séances d'orthophonie par semaine pendant une période courte, ce qui permet d'avoir des progrès importants.

Toutes les situations sont réévaluées régulièrement (tous les 6 mois environ).

Pour les enfants autistes, après le diagnostic, les parents sont envoyés au CRA pour la formation destinée aux parents. Le CAMSP réalise les ADOS des enfants de 3 ans à 6 ans, le CRA fait les autres. Le CAMSP peut être amené à proposer un accompagnement à domicile de type cognitivo-comportemental avec des intervenants extérieurs sélectionnés en complément de la prise en charge proposée. Un groupe d'entraînement aux habiletés sociales existe.

Aux CMPP d'Auch et Condom

Les enfants ont entre une et deux séances par semaine, principalement des séances individuelles. Quand un enfant a besoin de 3 séances hebdomadaires, les professionnels s'interrogent sur la nécessité de le réorienter.

A Auch, en 2014, 268 enfants ont bénéficié d'un suivi régulier : 125 en orthophonie, 69 en psychomotricité et 74 en suivi psychologique. En plus des suivis individuels, 4 groupes ont été mis en place, animés par un binôme de thérapeutes, qui concernent 23 enfants. Il existe une unité de thérapie familiale.

A Condom, 301 enfants ont été accueillis en suivi régulier dont 53 en orthophonie, 119 en psychomotricité et 129 en psychologie. Les suivis sont principalement individuels. Il existe un groupe thérapeutique animé par deux psychologues et des entretiens de thérapie familiale.

Les professionnels du CMPP d'Auch ont suivi une formation collective sur site dispensée par le CRA. Il manque dans les modalités de prise en charge un groupe d'entraînement aux habiletés sociales, même si le CMPP reçoit très peu d'enfants avec des troubles envahissants du développement.

Le CMPP est en difficulté quand un centre de référence préconise plusieurs séances par semaine de rééducation avec un même professionnel car les temps de professionnels sont insuffisants.

Certains adolescents peuvent être orientés vers la M.D.A. en complément, en relais, ou à la place d'un suivi CMPP. Certains enfants peuvent être orientés sur le Centre pédiatrique de médecine

physique et de réadaptation (CPMPR) de Roquetaillade pour la réalisation de bilans complémentaires. En termes de prise en charge spécifique, il existe un groupe « ados » sur le CMPP d'Auch.

Au CMPP l'Essor

Parmi les 135 enfants de la file active 2014, on peut distinguer :

77 enfants suivis en consultations dont 20 en cours de bilan au 31/12/2014 et 84 enfants en suivi. En fonction des besoins de l'enfant, le CMPP propose des prises en charge éducatives individuelles ou groupales avec plusieurs médiations, des suivis psychologiques et des rééducations orthophoniques ou en psychomotricité et des entretiens familiaux.

Il existe différents types de groupes : groupe repas, ciné, atelier « t'as tout lu », conte, psychodrame, arts plastiques, écriture, cirque...

Les enfants ont en général deux séances par semaine associées le plus souvent à un soutien parental en fonction du projet d'équipe. Les psychologues, l'assistante sociale, l'éducateur peuvent assurer ce soutien par des entretiens réalisés parfois en binôme. Certains enfants avec un profil relevant d'un SESSAD, qui sont soit en attente de place, soit dont les parents ne sont pas prêts à s'inscrire dans le champ du handicap, peuvent avoir 4 à 5 séances par semaine.

Les soins durent en général deux à trois ans.

Certains enfants en soin peuvent être en attente de place par exemple en orthophonie et/ou psychomotricité. Les besoins en soin ne peuvent pas être tous couverts, même pour les enfants déjà en cours de suivi.

Le CMPP estime manquer de personnel rééducatif et que d'une façon générale, sa capacité ne correspond pas à la demande de la population locale.

Au CMP

Du fait du manque de professionnels, les enfants nécessitant une prise en charge orthophonique sont renvoyés vers le secteur libéral. L'orthophoniste du centre hospitalier n'intervient que pour les cas complexes et sur le secteur de Mirande du fait de l'absence de libéraux. Les psychologues et psychomotriciens des CMP suivent les enfants en suivis individuels et le psychiatre assure des consultations médicales régulières, le lien avec les parents (guidance parentale) et la coordination du projet individualisé.

Des suivis en groupes peuvent également être proposés pour les enfants en période de latence. Le choix est fait selon le profil de l'enfant car il faut un minimum d'individuation pour que le travail de groupe soit bénéfique.

En plus de l'activité CMP, il existe un CATT sur Nogaro qui prend en charge 34 enfants. Il existe un projet avancé de création d'un CATT sur Mirande et un autre sur L'Isle-Jourdain. Le CATT permet la prise en charge des enfants les plus lourds sur une activité, une ½ journée par semaine, tout âge confondu.

Les temps d'orthophoniste (1 ETP) et de psychomotricien sont insuffisants au regard des besoins (un an d'attente, voire plus pour les psychomotriciens, et prise en charge orthophonique libérale dans la plupart des cas).

Les équipes ont engagé un travail de réflexion autour de l'activité des CMP. Elles ont identifié qu'un certain nombre d'enfants pris en charge dans les CMP ont des diagnostics qui ne relèvent pas de la psychiatrie (problématiques éducatives, divorce parental...) et s'interrogent sur la position à avoir vis-à-vis de ces enfants. Peut-on dire non à une demande de prise en charge, sur quels critères ?

Les équipes ont également identifié qu'elles ne réorientaient pas toujours les enfants qui ne le justifient pas, mais pour beaucoup les problématiques sont multiples mais pas suffisamment partagées avec les autres acteurs, ce qui monopolise beaucoup de temps de professionnels.

Le cas des TED au CMP

Les CMP prennent en charge environ une soixantaine d'enfants autistes. Il a été acté avec le CRA que les enfants autistes de moins de 6 ans seraient pris en charge par le CAMSP, sauf ceux relevant d'un hôpital de jour, et les enfants de plus de 6 ans par la pédopsychiatrie. Il s'agit d'enfants autistes scolarisés en milieu ordinaire (avec ou sans AVS, en CLIS). Les enfants déficitaires sont, eux, pris en charge en IME ou en hôpital de jour.

Il existe une unité autisme qui a redémarré en septembre 2015 (problème de recrutement psychologue et de maladie longue durée d'une éducatrice). Son dimensionnement est prévu pour une file active de 70 enfants. Le médecin responsable de cette unité est le médecin mis à disposition de l'équipe diagnostic bi-départementale de proximité associée au CRA.

Il existe six groupes d'entraînement aux habiletés sociales par semaine, organisés sur Auch. Les enfants de tout le département participent à un groupe par semaine en venant à Auch.

Des prises en charges individuelles avec un psychologue et un éducateur sont réalisées de type éducation structurée, inspirée de la méthode ABA et du PECS. Les équipes utilisent également les différentes échelles d'évaluation recommandées (ADOS, PEP, Vineland). Des visites à domicile peuvent être proposées en fonction des besoins de l'enfant. Le médecin psychiatre assure la coordination du projet thérapeutique, des consultations médicales régulières et le lien avec les familles, notamment de guidance infantile. Au total les enfants ont entre 2 et 4 interventions par semaine.

L'éducatrice réalise également des interventions indirectes ponctuelles dans les écoles et les collèges.

Le cas des troubles instrumentaux et des apprentissages au CMP

Beaucoup de demandes concernent les troubles des apprentissages. Deux médecins et une psychomotricienne sont formés à la réalisation des bilans et à la rééducation des enfants avec des troubles spécifiques des apprentissages. Ces diagnostics demandent beaucoup de temps de bilan, dont une partie est réalisée par le secteur libéral. Les demandes des pédiatres sont très rigoureuses mais les équipes des CMP ne sont pas suffisamment formées à ces prises en charge.

Le suivi orthophonique est assuré en libéral, les psychologues des CMP assurent un suivi individuel et le psychiatre travaille le lien avec les parents et coordonne le projet individualisé.

Des suivis en groupes peuvent également être proposés pour les enfants en période de latence. Le choix est fait selon le profil de l'enfant car il faut un minimum d'individuation pour que le travail de groupe soit bénéfique.

L'établissement avait un projet de création d'un centre d'évaluation des apprentissages compte-tenu de la ressource médicale (une psychiatre formée au CHU et une neuro-pédiatre travaillant à temps partagé avec le CHU sur cette problématique). Mais celui-ci n'est plus d'actualité pour le moment.

Les familles en difficultés multiples

Un nombre important et croissant de situations familiales complexes, avec des carences éducatives, des environnements perturbés. Ces situations nécessitent un travail avec les partenaires PMI et ASE notamment.

Les adolescents

Les adolescents représentent environ la moitié de la file active.

Les prises en charge sont plutôt individuelles pour ce public. Il existe cependant un groupe de parole pour adolescents sur Auch et un groupe de pré-adolescents (jusqu'à 15 ans).

Les principales pathologies rencontrées sont des entrées dans la psychose, des autistes avec des problèmes de comorbidité, des troubles de l'adaptation de l'adolescence avec notamment des phobies scolaires. On observe un nombre croissant des problèmes de déscolarisation.

La prise en charge des adolescents a beaucoup fait réfléchir les acteurs à la place respective de chacun. La pédopsychiatrie se positionne sur le soin uniquement et ne souhaite pas être « seule » à gérer l'ensemble des problématiques de la vie de l'adolescent, d'où des partenariats interinstitutionnels à développer.

> Les sorties et les relais

Au CAMSP

103 enfants sont sortis du CAMSP en 2014 dont 19 après bilan et 84 après suivi.

Les relais sont travaillés en amont mais le CAMSP est confronté aux délais très importants d'admission dans les différentes structures.

L'orientation au niveau du soin est travaillée par l'équipe de façon la plus précoce possible avec, pour le CAMSP, un rôle d'accompagnement.

Les prises en charge individuelles s'arrêtent aux 6 ans civils de l'enfant, mais des prises en charge groupales peuvent continuer jusqu'à la fin de l'année scolaire en cours.

La durée moyenne des prises en charge est de 393 jours.

Tableau 13 - Orientation des enfants sortis :

Pas besoin de prise en charge	37 enfants (36 %)
Vers prise en charge libérale	21 enfants (20 %)
Vers le sanitaire	14 enfants (13,5 %)
Vers un CMPP	15 enfants (14,5 %)
Vers une structure médicosociale (% service, % EMS)	12 enfants (2 vers un service et 10 un établissement) (11,5 %)
Sortie du fait des parents	1 enfant (1 %)
Autres (déménagement...)	5 enfants (5 %) + 1 décès

Aux CMPP d'Auch et Condom

A Auch, en 2014, 33 enfants sont sortis du CMPP après une durée moyenne de prise en charge de 28 mois.

En 2014, à Condom, 54 enfants sont sortis après une durée moyenne de prise en charge de 14 mois.

Les réorientations vers le sanitaire ou des établissements ou services médicosociaux sont assez rares. En général, les arrêts de prises en charge sont concertés avec la famille.

Certaines familles peuvent être renvoyées sur le secteur libéral quand l'attente est trop longue et que leurs moyens financiers le permettent ou quand un enfant ne nécessite plus qu'une prise en charge en orthophonie. Dans ce cas-là, le relais est anticipé en amont et la prise en charge en CMPP ne s'arrête que quand il est effectif.

Il n'y a pas d'enfants pris en charge dans les CMPP en attente d'une place dans une structure d'aval.

Au CMPP l'Essor

On peut distinguer plusieurs types de sorties :

- Une réorientation directe de la famille vers un autre type de structure à l'issue d'un premier entretien téléphonique (CMP, libéral, autre service) qui concerne une trentaine d'enfants dont 8 où les familles n'ont pas donné suite ou ont déménagé.
- Une réorientation à l'issue du bilan diagnostic : 30 enfants dont 12 vers un SESSAD et 18 enfants qui ne nécessitent pas de suivi thérapeutique.
- Une réorientation à l'issue d'un suivi thérapeutique de 18 mois en moyenne pour 28 enfants : 6 arrêts du fait de la famille, 15 fins de prise en charge décidées par le CMPP, 4 enfants orientés vers une prise en charge libérale, 3 enfants orientés vers des ESMS (2 ITEP et 1 SESSAD).

Tableau 14 - Réorientation des enfants en fin de prise en charge

	Réorientation d'emblée	Réorientation après bilan	Réorientation après suivi	Total	
Pas besoin de prise en charge		18	15	33	39 %
Vers CMP	4			4	5 %
Vers libéral	11		4	15	18 %
Vers ESMS		12	3	15	18 %
Décision de la famille	6		6	12	14 %
Déménagement	2			2	2 %
Autres	4			4	4 %
Total	27	30	28	85	100 %

Actuellement, 4 enfants sont en attente d'une place en SESSAD.

Au CMP

Nombre d'enfants sortis en 2014 : 1546 (chiffre non stabilisé)

Il existe des situations qui ne se terminent pas, car il persiste une prise en charge psychomotricienne qui ne peut avoir lieu dans le médicosocial du fait de l'absence de professionnel. Il est aussi parfois compliqué pour les équipes de passer le relais quand on a débuté un travail même s'il relèverait d'une autre orientation.

> Les actions de prévention et de repérage précoce

Aux CMPP d'Auch et Condom, il y a quelques années, l'équipe de l'antenne de Nogaro était allée dans les différentes écoles afin de rencontrer les enseignants, de présenter le CMPP et les problématiques des enfants accueillis.

Le pôle de pédopsychiatrie : il existe une unité petite enfance (0-4 ans) qui se transforme en unité de périnatalogie. Ce projet est parti de deux constats : la psychologue qui réalisait des consultations avancées en maternité voyait des mamans (avant ou après l'accouchement) et les suivait quelques mois. Bien souvent, les soins étaient interrompus et ces enfants étaient revus ensuite vers l'âge de 3 ans avec apparition d'angoisses de séparation par exemple. Ensuite, l'ouverture du CAMSP a fait baisser la file active de cette unité.

Le projet consiste à un recentrage sur les enfants de 0 à 2 ans avec un travail autour des liens mère –enfants et de la mise en place de la parentalité. Un travail va être mené avec la PMI pour repérer les mères en difficultés et éviter ainsi des retards de prise en charge et permettre une prise en charge précoce. Selon les situations, l'enfant sera ensuite adressé au CAMSP s'il nécessite une prise en charge, l'unité de périnatalogie assurera le suivi s'il s'agit d'une pathologie de la relation mère-enfant. L'unité périnatalogie fera les pré-diagnostic autisme avec une analyse de la relation parents-enfant avant une prise en charge et bilan complémentaire au CAMSP si l'enfant a présenté des difficultés dans ses interactions.

Au CMPP l'Essor, dans la mesure où le service de consultation a 1 an d'attente avant le 1er RDV, il est très difficile de faire de la prévention. Certains cas sont reçus en urgence pour être réorientés vers des services sociaux ou des services psychiatrie ados. La prévention se fait surtout dans un travail fait auprès des familles sur les fratries.

Des actions et informations sont menées aussi sur le partenariat École/Claé/Centres sociaux.

> Les partenariats

Pour le CAMSP

Le CAMSP travaille beaucoup avec les équipes de la PMI qui peuvent aller faire des évaluations à domicile. Ce partenariat permet un suivi rapproché des enfants.

Les liens sont aussi importants avec les services de l'ASE. Le CAMSP participe régulièrement aux réunions de l'UTAS pour les enfants suivis en commun.

Le médecin du CAMSP participe à un staff trimestriel avec les neuropédiatres du CHU, aux réunions P'tit Mip. Les liens avec le service de pédiatrie d'Auch sont réguliers autour des situations mais ne sont pas formalisés.

Avec la pédopsychiatrie, les relations sont un peu plus compliquées. Des relations se développent avec l'unité autisme du CH du Gers.

Le CAMSP participe à l'équipe bi-départementale 32-65 de proximité associée au CRA par la mise à disposition de personnel et de locaux.

Pour les CMPP d'Auch et Condom

Sur le secteur de Condom, il existe une convention avec le SESSAD de l'ADSEA qui peut faciliter les réorientations des enfants avec des troubles du comportement. La psychiatre du SESSAD

réalise la supervision des psychologues du CMPP et en contrepartie, le CMPP réalise les bilans orthophoniques et de psychomotricité des enfants du SESSAD.

Sur le secteur de Nogaro, il existe un partenariat avec le CMP quand il y a besoin de suivi psychologique pour des fratries.

Pour les deux établissements, il existe des liens privilégiés avec le CAMSP du fait de l'appartenance à la même association et de la direction administrative commune.

L'assistante sociale réalise un gros travail de partenariat notamment avec l'ASE et les assistantes sociales des UTAS.

Pour le CMPP l'Essor

Tous les ans, le CMPP essaie de rencontrer d'autres structures du département afin de tisser des liens et apprendre à se connaître et échanger sur les manières de travailler ensemble. En 2015, des rencontres ont été organisées avec le CAMSP, le SESSAD d'Auch et le CMP de L'Isle-Jourdain.

Les relations de partenariat avec le CMP de L'Isle-Jourdain sont bonnes. Il existe des échanges entre les médecins notamment autour de l'indication de prescription de Ritaline pour des enfants du CMPP. Les urgences sont prises en charge par le CMP.

Les partenariats sont bons avec les autres structures du médicosocial. Les relais de prise en charge du CAMSP sont travaillés en amont, vers l'âge de 5 ans.

Le CMPP travaille en lien avec la PMI et l'ASE et participe aux réunions autour de situations conjointes.

Pour le CMP

Le service est conscient qu'il ne connaît pas forcément le cœur de métier des autres acteurs et vice-versa. Le cœur de métier du pôle est l'ambulatoire alors que pour les partenaires, il semble que l'activité d'hospitalisation complète soit la « référence ». D'une manière générale, le service a l'impression que les partenaires attendent beaucoup du pôle, qu'ils n'anticipent pas la crise en sollicitant le service en amont, car la plupart des situations de crise auraient pu être gérées dans l'établissement avec un appui du service.

Avec le secteur médical :

Avec la PMI, les échanges se font bien. La PMI adresse les situations et fait bien la part des choses entre ce qui relève du CAMSP ou du SPIJ. Le service doit retravailler avec la PMI autour de la prévention et du travail de liaison dans le cadre du projet d'équipe périnatale.

Le service de PIJ participe au staff hebdomadaire post-natal à la maternité en lien avec les sages-femmes de la maternité et la PMI autour de l'organisation des soins de situations à suivre. Des dossiers anténataux peuvent être également abordés de manière ponctuelle.

Avec le médicosocial :

Avec le CAMSP, les partenariats sont importants. La répartition des indications de prises en charge des enfants entre les deux structures sont clairement définies et partagées. Les passerelles se font bien, même si le CAMSP peut être amené à arrêter ses prises en charges avant que l'orientation vers le CMP ne soit effective. La collaboration pourrait aller plus loin avec la mise en place de prises en charges partagées entre les deux structures pour certains enfants. Les approches théoriques des médecins sont différentes entre les deux structures, ce qui peut entraîner des points de vue différents des situations.

Avec les CMPP de l'ADPEP32 (Auch et Condom), il existe des passerelles entre les deux structures selon les besoins de l'enfant, mais peu de partenariat. Le CMPP adresse des enfants avec des pathologies lourdes et des comorbidités qu'il ne peut plus gérer.

Avec le CMPP l'Essor, le CMP et le CMPP sont de fait mis en concurrence par les parents qui sollicitent des rendez-vous dans les deux structures et vont vers celle où ils sont reçus le plus rapidement, sans forcément annuler l'autre rendez-vous, d'où des problèmes d'absentéisme. La pénurie de médecins au SPIJ ces dernières années n'a pas permis de travailler sur des collaborations entre les deux structures.

Beaucoup d'IME du département n'ont pas de médecin psychiatre. Ils sollicitent beaucoup le service de pédopsychiatrie pour des prises en charge d'enfants ou des demandes de mises à disposition de temps médical auxquelles le service ne peut pas répondre. Le service de PIJ et les IME n'ont pas forcément les mêmes attentes de l'autre : le service de PIJ souhaiterait être sollicité en amont de la crise pour agir plus précocement et les IME attendent la crise et sollicitent le SPIJ pour une hospitalisation complète en urgence, ce qui n'est pas toujours possible compte tenu de la taille du service.

Avec le secteur social :

Les relations ne sont pas toujours très faciles avec l'ASE car le service de pédopsychiatrie est très ferme sur ce qui relève du soin ou pas. La gestion de certaines situations compliquées passées a eu des conséquences sur les relations interinstitutionnelles.

Avec l'Éducation Nationale :

Les liens avec l'Éducation Nationale sont très anciens et développés dans tous les CMP. Les professionnels des CMP ont beaucoup d'échanges avec les enseignants du 1^{er} degré, après l'accord des parents, et participent aux équipes de suivi de scolarisation. Au collège, les relations se font plus avec les infirmières et le médecin scolaire. Ils peuvent être amenés à travailler avec le principal pour les dispositifs de re-scolarisation des phobies scolaires. La plupart des cas les plus lourds pris en charge en CMP sont déscolarisés. L'Éducation Nationale est très « attentive » au projet d'équipe mobile du SPIJ.

Le service de santé scolaire et la pédopsychiatrie ont mis en place un réseau de prévention du suicide chez les adolescents. Initialement, le pédopsychiatre intervenait dans les établissements scolaires après un suicide afin de rencontrer le corps enseignant pour un débriefing et recevait au CMP les enfants repérés par l'école. Maintenant le service de santé scolaire est formé et organisé et assure le débriefing dans les établissements. La pédopsychiatrie intervient en cas de besoin.

Autres :

Depuis 2014, un réseau adolescents se met en place dans le département et monte en charge progressivement. Une commission pour les adolescents difficiles a été créée avec un gestionnaire de cas à la MDPH. Il s'agit d'une réflexion autour de la trajectoire des jeunes. La pédopsychiatrie participe à cette instance mais souhaiterait que la réflexion soit plus portée sur la clinique que sur l'administratif et a demandé l'intervention d'un superviseur extérieur.

> La place des familles

Au CMPP l'Essor

Le travail auprès des familles est absolument indispensable aux projets de soins de l'enfant. La précarité sociale psychologique et éducative des parents est à prendre en compte.

> Les territoires, l'accessibilité et la réponse aux besoins

Le CAMSP

Le sud-ouest du Gers est une zone désertique, située à 1h30 d'Auch, où il y a très peu de professionnels libéraux : une antenne de CMPP à Nogaro et un CMP.

Les **CMPP** d'Auch et Condom

Le territoire est rural et très étendu, avec peu de libéraux, ce qui peut amener les professionnels du CMPP à travailler avec les départements limitrophes (Lot-et-Garonne sur Condom et Hautes-Pyrénées sur Mirande).

Il existe un vrai problème d'accès aux soins pour l'orthophonie sur le secteur de Nogaro, les parents étant prêts à venir jusqu'au CMPP de Condom pour bénéficier de séances (environ 45 minutes de trajet).

Le CMPP l'Essor, est fortement implanté dans le secteur géographique auprès du secteur médical et des écoles. Les 4 antennes répondent à une proximité avec les familles. Les besoins ne sont pas suffisamment couverts puisqu'il y a un an d'attente avant un premier RDV, le CMPP aurait besoin d'augmenter sa capacité d'accueil, d'autant plus que le département est en forte augmentation de population sur ce secteur géographique. Une population en forte précarité psychologique et sociale s'implante dans ce milieu néorural.

Les demandes sont très importantes concernant les bilans de consultation et l'avis du pédopsychiatre. Les attentes de suivis en orthophonie et en psychomotricité pour les enfants déjà en soin démontrent un manque de techniciens. Le temps de présence de la psychiatre est insuffisant pour la consultation et les suivis.

Pour le CMP

Le territoire du Gers est très rural. Certains secteurs sont très éloignés. Le territoire autour de Condom n'est pas couvert de façon satisfaisante malgré une collaboration avec le CMPP.

Il existe une problématique pour la prise en charge des petits relevant d'un hôpital de jour car l'unité est sur Auch et cela entraîne des temps de trajet importants pour ces jeunes enfants.

Le pôle de pédopsychiatrie a un projet d'équipe mobile afin d'apporter un outil de soin complémentaire à l'offre départementale, intermédiaire entre l'hospitalisation complète et l'ambulatoire. L'objectif est « d'intercepter » les situations en amont de la crise, d'apporter un soutien aux équipes médicosociales dans la prise en charge des cas lourds en intervenant dans leur environnement, et de permettre une évaluation et une prise en charge des enfants reclus.

Les médecins constatent une transformation de la société avec une décharge sur le soin de problèmes qui relèvent plus de l'éducatif ou du social. La psychiatrie est souvent un dernier recours, c'est un service public et les personnes viennent car elles ne savent pas forcément où aller.

5. SYNTHÈSE ET ÉLÉMENTS D'ANALYSE

> L'accès aux différents dispositifs

Si l'ensemble du territoire est couvert en dispositif, l'absence de professionnels libéraux (psychiatres et orthophonistes notamment) et la petite taille des équipes posent des problèmes en termes d'accessibilité aux structures de soins avec des délais d'attente observés très longs, parfois supérieurs à un an avant un début effectif des soins.

A part au CMPP l'Essor, les enfants sont reçus rapidement dans toutes les structures, ce qui permet une première évaluation de la situation et une éventuelle réorientation vers le secteur libéral pour certains. Par contre, les délais avant la mise en place d'un bilan et des soins dépassent souvent 6 mois, y compris au CAMSP, ce qui pose des problèmes d'accès aux soins.

La taille du département et sa faible densité de population interrogent sur l'accessibilité géographique pour les familles et la taille critique des structures et des équipes dans les territoires. Ainsi, pour les tout-petits, le CAMSP n'a pas d'antenne, l'hôpital de jour est basé à Auch, ce qui impose aux enfants et à leur famille des déplacements importants pour avoir accès aux soins. Les équipes des CMPP de Nogaro et de Mirande par exemple sont régulièrement en difficulté du fait des petits effectifs et temps de travail réduits. Tout le secteur de Nogaro est dépourvu de professionnels libéraux et de SESSAD.

> Retards au repérage

Les professionnels identifient peu de retard au repérage évitable. Il s'agit principalement de familles dans le déni des troubles, dans la non conscience des troubles de leur enfant ou qui ont des difficultés à entrer dans une démarche de soins. Sur le secteur de L'Isle-Jourdain, le CMPP estime que certains enfants peuvent être dépistés tardivement quand ils sont orientés directement vers de l'orthophonie ou de la psychomotricité en libéral par l'école sans avoir vu de médecin psychiatre avant, du fait de l'absence de prise en charge globale des troubles.

> Transition et relais entre structures

La transition entre le CAMSP et les autres structures à l'âge de 6 ans est souvent difficile du fait des délais d'attente dans les dispositifs d'aval, certains enfants peuvent se retrouver avec des interruptions de prise en charge individuelle (le CAMSP poursuit des prises en charge groupales jusqu'à la fin de l'année scolaire) durant cette période de transition.

Relativement peu de passerelles entre les CMP et les CMPP sont observées car les enfants sont plutôt bien orientés en amont. Dans les CMPP d'Auch et Condom, peu d'enfants nécessitent des réorientations vers des établissements ou des services médicosociaux au décours de la prise en charge, alors que la proportion est plus importante sur le secteur de L'Isle-Jourdain au CMPP l'Essor, où les enfants accueillis présentent davantage un profil orienté sur les troubles psychiques que sur les troubles des acquisitions scolaires.

> Collaborations et partenariats

On ne constate pas de relations de partenariats et de collaborations entre les différentes structures en dehors des relais autour des situations individuelles. Les structures reconnaissent qu'elles ne connaissent pas forcément le champ de compétence et le public accueilli dans les autres établissements. Ce constat est à nuancer car depuis quelques années, une dynamique se met en place liée notamment à des changements de direction dans des ESMS, une stabilisation de l'équipe médicale dans le sanitaire et une démarche institutionnelle. Ainsi, la mise en place d'un réseau pour les situations complexes et la création d'un poste de référent de parcours à la MDPH commencent à faire bouger les lignes.

Le CMPP l'Essor a par exemple, entrepris de rencontrer chaque année plusieurs partenaires afin d'apprendre à se connaître et à mieux travailler ensemble.

Les professionnels de différentes structures rapportent des relations parfois difficiles avec l'ASE, soit ils ont l'impression de ne pas être « suivis » dans leurs avis, soit ils ont l'impression que l'ASE se désengage une fois que les acteurs du soin sont impliqués dans la prise en charge.

> Les perspectives

Le travail déjà entamé sur la mise en réseau et la connaissance mutuelle des acteurs de la prise en charge doit être poursuivi dans le département, d'autant plus que les professionnels libéraux sont peu nombreux dans le département et vieillissants, ce qui engendrera des difficultés croissantes d'accès aux soins.

Plusieurs leviers sont identifiés :

- La mise en place du « réseau » pour les situations complexes ;
- La re-médicalisation des ESMS : en cumulant les temps médicaux de médecin des ESMS non pourvus, un poste de médecin au CH du Gers va être créé, ce qui permettra de « re-médicaliser » les ESMS et d'éviter des situations de crise en intervenant en amont, tout en facilitant les échanges entre le sanitaire et le médicosocial ;
- La création d'une équipe mobile adolescents sur le département permettra d'aller au-devant des situations (appui aux ESMS, enfants reclus).

6. LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1- Population.....	5
Tableau 2- Nombre d'enfants bénéficiaires de l'AEEH	5
Tableau 3- Taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH (pour 1 000 enfants)	6
Tableau 4- Médecins - effectifs.....	7
Tableau 5- Médecins - densité (pour 100 000 habitants).....	7
Tableau 6- Autres professionnels – effectifs.....	8
Tableau 7- Autres professionnels - densité (pour 100 000 habitants).....	8
Tableau 8- Nombre de personnes en ALD « affection psychiatrique de longue durée »	9
Tableau 9 - Lieux de consultation et file active.....	12
Tableau 10 - Répartition par âge	14
Tableau 11 - Origine des interventions.....	15
Tableau 12 - Listes d'attente et délais	16
Tableau 13 - Orientation des enfants sortis :.....	22
Tableau 14 - Réorientation des enfants en fin de prise en charge	23