

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

DÉPARTEMENT DES HAUTES-PYRÉNÉES

Février 2016

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

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

Table des matières

1. Contexte	4
2. Méthodologie.....	6
3. Éléments de CADRAGE	7
> Population.....	7
> Enfants bénéficiaires de l'AEEH	7
> Scolarisation des enfants en situation de handicap	8
> Offre de soins : médecins et autres professionnels de santé	8
> Établissements et services médicosociaux pour enfants et adolescents en situation de handicap	10
> Morbidité : prévalence des personnes en ALD pour affection psychiatrique	10
> Séjours hospitaliers en psychiatrie	11
4. Principaux résultats de l'enquête auprès des CAMSP, CMPP, CMP	12
> Lieux de consultation et file active	12
> Profils des enfants accueillis	15
> Les conditions d'accueil et de bilan	18
> Les modalités de prise en charge.....	21
> Les sorties et les relais	24
> Les actions de prévention et de repérage précoce	26
> Les partenariats	27
> La place des familles	29
> Les territoires, l'accessibilité et la réponse aux besoins.....	29
5. Synthèse et éléments d'analyse.....	31
> L'accès aux différents dispositifs	31
> Retards au repérage	31
> Transition et relais entre structures	32
> Collaborations et partenariats	32
> Les perspectives.....	32
6. Liste des tableaux.....	33

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 médicosociale précoce (CAMSP), les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), les centres médico-psycho-logiques (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 des Hautes-Pyrénées. 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 (et 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. Quatre entretiens ont été réalisés et six personnes rencontrées. 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.

Au cours de cette phase, une réunion a été organisée avec les institutions départementales impliquées auprès des enfants et adolescents : la Délégation territoriale de l'ARS, l'Éducation Nationale (IEN ASH), la MDPH (responsable de l'équipe pluridisciplinaire) et le Conseil départemental (médecin départemental PMI).

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 des Hautes-Pyrénées rassemble une population de près de 229 000 habitants. Les enfants âgés de moins de 21 ans sont au nombre de 50 100 (21,9 % de la population).

Le territoire des Hautes-Pyrénées est divisé en quatre bassins de santé. Le bassin de Tarbes est le plus peuplé et recense 57 % de la population départementale. Les bassins de Lourdes et Lannemezan regroupent près de 40 000 habitants chacun. Le bassin le moins peuplé est celui de Bagnères-de-Bigorre avec moins de 20 000 habitants, c'est le plus petit bassin de la région.

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
BAGNERES-DE-BIGORRE	1 218	900	873	826	3 817	19 186
LANNEMEZAN	2 380	2 018	1 665	1 562	7 625	39 798
LOURDES	2 447	2 135	1 796	1 667	8 045	39 680
TARBES-VIC	9 179	7 148	5 844	8 473	30 644	130 191
TOTAL	15 224	12 201	10 178	12 528	50 131	228 855

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

> Enfants bénéficiaires de l'AEEH

619 enfants de moins de 21 ans perçoivent l'AEEH, soit un taux de 12,3 pour 1 000 enfants de moins de 21 ans. C'est un des départements où ce taux est le plus faible de la région après l'Ariège. Ils sont présents sur tous les bassins de manière globalement homogène. 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
BAGNERES-DE-BIGORRE	7	24	12	6	43	49
LANNEMEZAN	14	33	28	13	75	88
LOURDES	12	30	31	22	73	95
TARBES-VIC	68	137	106	76	311	387
TOTAL	101	224	177	117	502	619

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
BAGNERES-DE-BIGORRE	6,6	22,7	13,7	7,3	14,4	12,8
LANNEMEZAN	7,0	13,8	16,8	8,3	12,4	11,5
LOURDES	5,8	11,9	17,3	13,2	11,4	11,8
TARBES-VIC	8,8	16,0	18,1	9,0	14,0	12,6
TOTAL	7,8	15,4	17,4	9,3	13,3	12,3

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

> Scolarisation des enfants en situation de handicap²

Au cours de l'année scolaire 2014-2015, 675 enfants en situation de handicap étaient scolarisés en milieu ordinaire dans les Hautes-Pyrénées : 385 dans le 1^{er} degré (109 en CLIS et 276 en classe ordinaire) et 290 en 2nd degré (90 en ULIS et 200 en classe ordinaire). Cela représente 2,3 % des élèves du 1^{er} degré et 2,0 % 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 % de l'effectif des élèves en ULIS).

La répartition des élèves par type de troubles est :

- troubles cognitifs :31 %
- troubles psychiques :29 %
- troubles du langage :18 %
- troubles moteurs :5 %
- troubles sensoriels :2 %
- autres :15 %

198 élèves du 1^{er} degré (soit 51,4 % des élèves en situation de handicap en milieu ordinaire) bénéficient d'un accompagnement par un AVS-I et 79 élèves du 2nd degré (27,2 %). En moyenne, 12,4 heures d'AVS-I sont prescrites par élève. 3,9 % des élèves en situation de handicap sont en attente d'une AVS-I dans les Hautes-Pyrénées.

> Offre de soins : médecins et autres professionnels de santé

Au total, on dénombre 38 médecins spécialistes en psychiatrie. Parmi eux, on relève que :

- La majorité des médecins sont des psychiatres (90 %) et sont salariés (58 %).
- La densité de l'ensemble des médecins spécialistes en psychiatrie est inférieure à la moyenne Midi-Pyrénées (16,6 vs 22,7) à la fois pour les médecins salariés (9,6 vs 12,0) et pour les professionnels libéraux ou mixtes (7,0 vs 10,7). Il faut souligner qu'il n'y a qu'un médecin spécialiste en psychiatrie sur le bassin de Bagnères-de-Bigorre avec un exercice libéral ou mixte et un pédopsychiatre libéral sur le bassin de Lourdes.

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

Tableau 4 - Médecins - effectifs

Bassin de santé	Neuropsychiatre			Pédopsychiatre			Psychiatre			Ensemble		
	libéral	salaire	total	libéral	salaire	total	libéral	salaire	total	libéral	salaire	total
BAGNERES-DE-BIGORRE			0			0	1		1	1	0	1
LANNEMEZAN			0		1	1		14	14	0	15	15
LOURDES			0	1	1	2		2	2	1	3	4
TARBES-VIC	1		1			0	13	4	17	14	4	18
TOTAL	1	0	1	1	2	3	14	20	34	16	22	38

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

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

Bassin de santé	Neuropsychiatre			Pédopsychiatre			Psychiatre			Ensemble		
	libéral	salaire	total	libéral	salaire	total	libéral	salaire	total	libéral	salaire	total
BAGNERES-DE-BIGORRE	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,2	0,0	5,2	5,2	0,0	5,2
LANNEMEZAN	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	2,5	0,0	35,2	35,2	0,0	37,7	37,7
LOURDES	0,0	0,0	0,0	2,5	2,5	5,0	0,0	5,0	5,0	2,5	7,6	10,1
TARBES-VIC	0,8	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	10,0	3,1	13,1	10,8	3,1	13,8
TOTAL	0,4	0,0	0,4	0,4	0,9	1,3	6,1	8,7	14,9	7,0	9,6	16,6

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

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

- 43 orthophonistes avec un exercice libéral ou mixte sont dénombrés, présents sur tous les bassins de santé mais avec des densités moindres sur les bassins de Tarbes et Lannemezan. Les densités des orthophonistes totaux (libéraux + salariés) et libéraux dans les Hautes-Pyrénées sont les plus basses de Midi-Pyrénées (18,8 vs 32,7 pour les orthophonistes libéraux en Midi-Pyrénées).
- 37 psychologues avec un exercice libéral ou mixte sont dénombrés, présents dans tous les bassins, mais de manière un peu plus importante à Bagnères-de-Bigorre et Lourdes. La densité des psychologues salariés exerçant dans les Hautes-Pyrénées est parmi la plus élevée de Midi-Pyrénées, mais celle des psychologues libéraux est parmi les plus faibles.
- Les ergothérapeutes sont au nombre de 38 dans les Hautes-Pyrénées, tous salariés. C'est la densité la plus élevée en Midi-Pyrénées.
- Les psychomotriciens sont au nombre de 57 dont seulement 4 avec un exercice libéral (ou mixte). Ils sont présents surtout sur les bassins. La densité de psychomotriciens libéraux dans le département est la plus basse de Midi-Pyrénées avec le Lot (1,7 vs 5,7 psychomotriciens libéraux pour 100 000 habitants en MIP).

Tableau 6 - Autres professionnels – effectifs

Bassin de santé	Orthophonistes			Psychologues			Ergothérapeutes			Psychomotriciens		
	libéral	salaarié	total	libéral	salaarié	total	libéral	salaarié	total	libéral	salaarié	total
BAGNERES-DE-BIGORRE	4	5	9	4	19	23		14	14		6	6
LANNEMEZAN	6	2	8	5	38	43		6	6	1	9	10
LOURDES	10	6	16	8	15	23		6	6	1	14	15
TARBES-VIC	23	15	38	20	79	99		12	12	2	24	26
TOTAL	43	28	71	37	151	188	0	38	38	4	53	57

Source : Adeli 1^{er} 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	salaarié	total	libéral	salaarié	total	libéral	salaarié	total	libéral	salaarié	total
BAGNERES-DE-BIGORRE	20,8	26,1	46,9	20,8	99,0	119,9	0,0	73,0	73,0	0,0	31,3	31,3
LANNEMEZAN	15,1	5,0	20,1	12,6	95,5	108,0	0,0	15,1	15,1	2,5	22,6	25,1
LOURDES	25,2	15,1	40,3	20,2	37,8	58,0	0,0	15,1	15,1	2,5	35,3	37,8
TARBES-VIC	17,7	11,5	29,2	15,4	60,7	76,0	0,0	9,2	9,2	1,5	18,4	20,0
TOTAL	18,8	12,2	31,0	16,2	66,0	82,1	0,0	16,6	16,6	1,7	23,2	24,9

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

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

Vingt établissements pour enfants handicapés sont implantés dans les Hautes-Pyrénées (11 IME, 6 ITEP et 3 IEM) pour un total de 567 places (356 en IME, 35 en IEM et 176 en ITEP). Le taux d'équipement en établissement est de 11,88 places pour 1 000 enfants de moins de 20 ans, bien supérieur au taux d'équipement régional (8,56 pour 1 000).

9 SESSAD, pour un total de 208 places sont implantés sur le département. Le taux d'équipement est de 4,36 places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans, supérieur à la moyenne régionale (3,37 pour 1 000).

> Morbidité : prévalence des personnes en ALD pour affection psychiatrique

Près de 5 600 habitants des Hautes-Pyrénées bénéficient d'une exonération du ticket modérateur pour « affection psychiatrique de longue durée ». Parmi eux, 389 ont moins de 20 ans, dont 309 ont moins de 16 ans. Ils sont présents dans tous les territoires.

Les principales pathologies relevées pour ces 389 personnes de moins de 20 ans sont avant tout des troubles envahissants du développement, les troubles de la personnalité et du comportement et les retards mentaux :

- Troubles envahissants du développement³..... 43,2 %
- Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte 13,6 %
- Retard mental..... 12,9 %
- Troubles du comportement et troubles émotionnels 12,9 %
- Anomalies chromosomiques non classées ailleurs..... 5,9 %
- Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants 4,6 %

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 20 ans	Population totale
BAGNERES-DE-BIGORRE	1	7	6	4	14	18
LANNEMEZAN	10	25	18	8	53	61
LOURDES	8	30	33	15	71	86
TARBES-VIC	16	73	71	52	160	212
Non déterminé	0	5	6	1	11	12
TOTAL	35	140	134	80	309	389

Source : CNAMTS – CCMISA - CNRSI 2013 – Exploitation : ORS MIP / CREAI-ORS LR

> Séjours hospitaliers en psychiatrie

Au total, 1 056 séjours hospitaliers en psychiatrie ont été enregistrés en 2011 pour des enfants de moins de 16 ans dont 370 avant 7 ans. A cela s'ajoutent 152 séjours pour des jeunes de 16 à 20 ans. Parmi ces 1 056 séjours, 154 correspondent à des hospitalisations à temps plein et 403 à des hospitalisations de jour. Les diagnostics principaux relevés sont :

- Trouble mental sans précision..... 48,0 %
- Troubles envahissants du développement..... 22,7 %
- Troubles du comportement et troubles émotionnels 14,6 %
- Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte 5,2 %
- Troubles du développement psychologique (hors TED)..... 4,5 %

Sur la même période, près de 14 000 séances ambulatoires en psychiatrie ont été enregistrées pour des enfants de moins de 16 ans et 2 600 entre 16 et 20 ans. Pour les moins de 16 ans, 85 % de ces séances ont eu lieu en CMP. Les séances ont eu lieu sous forme individuelle avec le patient dans 86 % des cas et dans 0,4 % des cas sous forme de séance de groupe (les groupes se déroulent dans le cadre du CATT). Les diagnostics principaux sont précisés pour 13 516 séances :

- Troubles du comportement et troubles émotionnels 36,8 %
- Trouble mental sans précision..... 23,0 %
- Troubles névrotiques..... 16,6 %
- Troubles du développement psychologique (hors TED)..... 10,1 %
- Troubles envahissants du développement..... 5,5 %
- Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte 4,4 %

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.

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

> Lieux de consultation et file active

Le CAMSP des Hautes-Pyrénées, d'une capacité de 180 places, fonctionne depuis 2003. Il est géré par un groupement d'intérêt public (GIP) composé du Centre Hospitalier de Bigorre, des Hôpitaux de Lannemezan, de l'ASEI, de l'ARSEAA et de l'ADAPEI 65. Il est agréé pour la prise en charge des enfants de 0 à 3 ans. L'équipe pluridisciplinaire est composée de 9,03 ETP.

Le CMPP Beroï est géré par l'ARSEAA. Il fait partie de l'établissement Beroï qui comporte un ITEP, un SESSAD et un CMPP. Le CMPP accueille les enfants de 2 à 16 ans (20 ans sur dérogation d'âge). Il est autorisé pour une activité de 2 965 forfaits journaliers annuels. L'équipe pluridisciplinaire est composée de 3,22 ETP (2,99 ETP de paramédicaux et 0,23 ETP de médecin) auxquels s'ajoutent 0,2 ETP de direction, 0,88 ETP d'administratif.

Le CMPP Lagarrigue est géré par l'ASEI. Il est autorisé pour accueillir les enfants de 0 à 18 ans. Il est implanté à Tarbes et a mis en place une antenne à Vic-en-Bigorre. Il est autorisé pour 9 200 forfaits annuels. L'équipe pluridisciplinaire est composée de 10,62 ETP de paramédicaux (6,12 ETP de psychologues et neuropsychologues, 3 ETP de psychomotricité, 1,5 ETP d'orthophoniste (sur 4 budgétés)), 1 ETP d'assistante sociale, 2 ETP de secrétariat, 0,62 ETP de temps médical dont 0,31 temps de médecin chef de service actuellement vacant. Un poste à mi-temps d'éducateur spécialisé devrait être créé début 2016.

Le secteur de psychiatrie infanto-juvénile des Hautes-Pyrénées est géré par le Centre hospitalier spécialisé de Lannemezan. Il couvre l'ensemble du territoire départemental. L'offre de soins se répartit de la manière suivante :

- 5 CMP implantés à Tarbes, Lourdes, Bagnères-de-Bigorre, Lannemezan et Vic-en-Bigorre,
- 6 CATT : 3 à Tarbes (petits, moyens et ados), un à Lannemezan, un à Bagnères-de-Bigorre, un à Lourdes ;
- 4 hôpitaux de jour (64 places) : 2 à Tarbes (de 2 à 6 ans ; 20 places et de 6 à 12 ans ; 20 places), un à Lannemezan (de 4 ans ½ à 12 ans) de 18 places, un à Lourdes (pour les petits) de 6 places ;
- un service d'hospitalisation complète de 7 lits ;
- la ferme d'Escala qui propose un hôpital de jour ados et une hospitalisation complète pour des adolescents de 12 à 18 ans avec des troubles graves.

Le pôle de PIJ est composé de 110 ETP concernant le personnel non médical. Il faut souligner qu'il n'y a que 0,5 ETP d'orthophoniste pour l'ensemble du pôle (à Lannemezan). Les enfants nécessitant une prise en charge orthophonique sont obligés d'aller en libéral où les délais d'attente sont très longs. La plupart des CMP n'ont ni éducateur, ni IDE, les infirmières étant positionnées sur les CATT et les HJ. En termes de file active, 1 399 enfants ont été vus en CMP en 2014 et 536 à la

Maison des adolescents. Si l'on rajoute les enfants suivis sur les CATTP et les HJ et les ados hospitalisés, la file active globale sur le pôle atteint 2 040 enfants et adolescents pour l'année 2014.

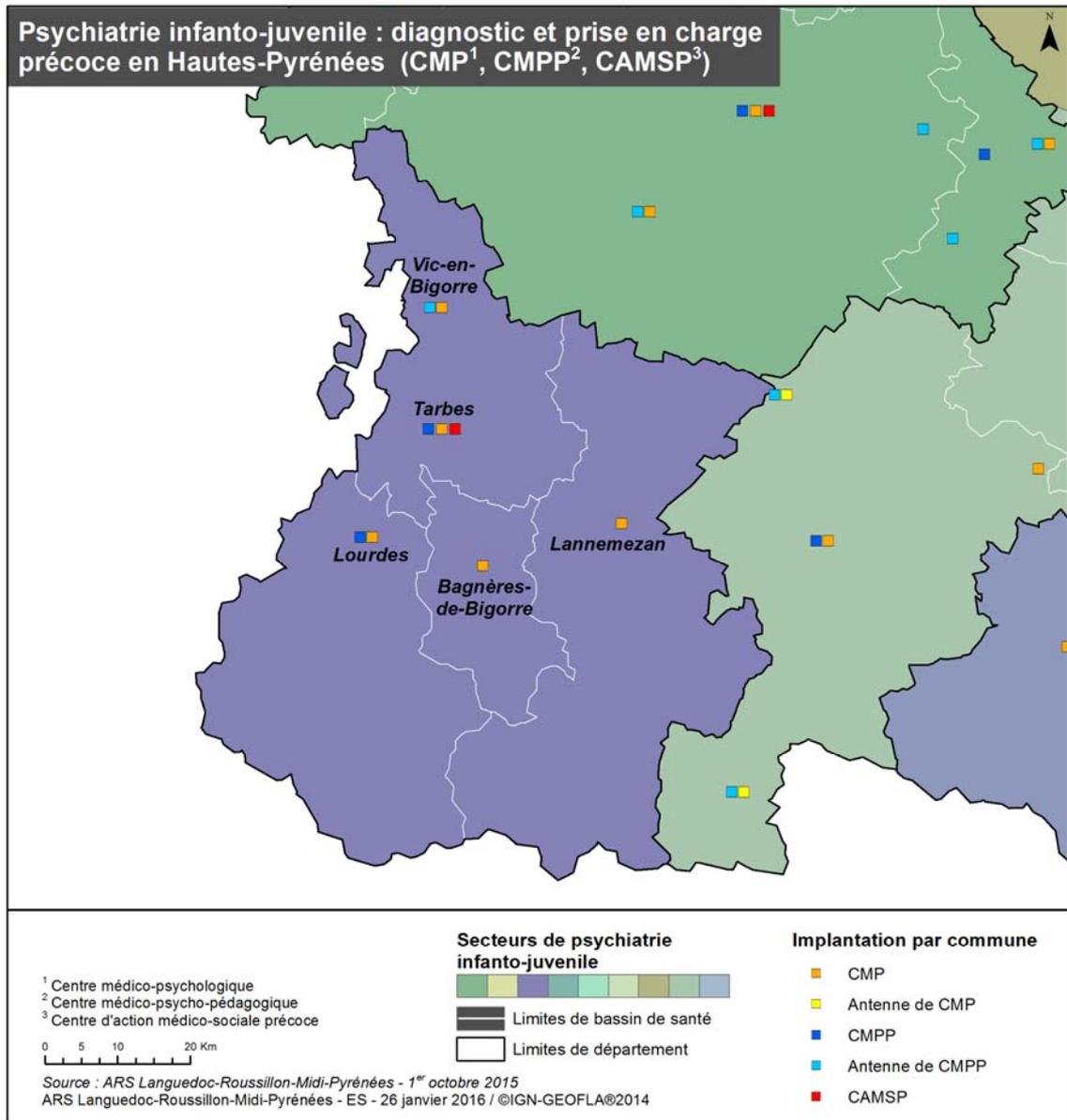
À noter que pour 2015, la file active globale a augmenté de 103 enfants/ados (pour un total de 2 143), avec une augmentation significative dans plusieurs CMP, et notamment le CMP de Lannemezan avec une augmentation de 48 enfants/adolescents (file active de 431).

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	1 structure d'accueil, capacité de 180 enfants de 0 à 3 ans, ouvert 232 jours par an, 5 jours par semaine de 8h à 18h (50h d'ouverture par semaine)	Tarbes	185 enfants
CMPP Beroï	1 structure d'accueil, ouverte 193 jours par an, 6 jours par semaine de 8h30 à 18h et 8h30 à 13h le samedi, (42,5h d'ouverture par semaine) enfants de 2 à 16 ans (20 ans par dérogation)	Lourdes	File active au 31/12/2014 : 151 enfants Activité réalisée 2014 : 3 233 actes (109 %)
CMPP Lagarrigue	1 structure d'accueil et une antenne, ouverte 206 jours par an, 5 jours par semaine de 8h à 18h30 à Tarbes, (52h d'ouverture par semaine)	Tarbes et une antenne à Vic-en-Bigorre	File active annuelle 2014 : 421 enfants Effectif au 31/12/2014 : 391 enfants Activité 2014 réalisée : 9 823 séances (dont 597 diagnostics et 9 226 suivis)
CMP	5 CMP, ouverts 5 jours par semaine (sauf Vic 3j/sem), entre 210 et 260 jours par an, de 9h à 17h et jusqu'à 18h deux jours par semaine à Lourdes et Bagnères-de-Bigorre, 8h45 à 18h à Tarbes et 9-18h30 à Lannemezan, et 9h à 19h à Vic 3 jours par semaine	Tarbes, Lourdes, Lannemezan, Vic-en-Bigorre, Bagnères-de-Bigorre	File active annuelle : environ 1 399 enfants pour les CMP (2 020 pour l'ensemble du pôle de pédopsychiatrie) CMP Tarbes : 503 enfants CMP Les tilleuls (Lannemezan) : 383 CMP Les lucioles (Lourdes) : 198 CMP La marelle (Bagnères-de-Bigorre) : 139 CMP CATTP Vic : 176 enfants

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

Au total, les files actives des quatre dispositifs totalisent 2 235 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 44,6 suivis pour 1 000 enfants de moins de 20 ans, plutôt dans la moyenne basse de la région (le 6^{ème}).



> Profils des enfants accueillis

Tableau 10 - Répartition par âge

	Age des enfants accueillis en 2014
CAMSP	<3 ans : 79 % ; 3 - <6 ans : 21 % , + 6 ans : 0 %
CMPP Beroï	<5 ans : 8 % ; 5 ans-<11 ans : 73 % ; + de 11 ans : 19 %
CMPP Lagarrigue	<= 6 ans : 15 % , 7 à 11 ans : 64 % ; +12 ans : 21 %
CMP Tarbes	<= 6 ans : 25 % , 7 à 11 ans : 46 % ; +12 ans : 29 %
CMP Lannemezan	<= 6 ans : 16,5 % , 7 à 11 ans : 44 % ; +12 ans : 39,5 %
CMP Lourdes	<= 6 ans : 31 % , 7 à 11 ans : 40 % ; +12 ans : 29 %
CMP Bagnères-de-Bigorre	<= 6 ans : 28 % , 7 à 11 ans : 43 % ; +12 ans : 29 %
CMP CATTI Vic	<= 6 ans : 18 % , 7 à 11 ans : 44 % ; +12 ans : 38 %

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

Le CAMSP

Les enfants présents au CAMSP au 31/12/2014 sont majoritairement de sexe masculin (56 %), d'âge moyen de 26 mois. Les enfants à risque neuro développemental (prématurés, RCIU...) représentent 35 % de la file active.

Les pathologies principales observées chez les enfants entrants sont les troubles du développement psychomoteur (36 %), les troubles psychiques (31 %), le retard de langage (13 %). Pour 8 % d'entre eux, il s'agit d'un suivi-prévention.

Chez les enfants de 0 à 2 ans, plus de la moitié des enfants présentent des troubles du développement psychomoteur, les autres présentent des troubles moteurs, ou sont en suivi surveillance (enfants à risque neuro développemental, facteur d'environnement...).

Chez les enfants de 2 à 3 ans, on retrouve des enfants avec des troubles psychiques (autisme ou troubles du comportement) et des retards de langage. Dans cette tranche d'âge, l'adressage se fait plus autour du langage.

Les enfants de plus de 3 ans ne sont pas vus en règle générale compte-tenu de l'agrément du CAMSP. Ils sont réadressés directement vers d'autres structures : école des parents, CMPP, CMP... L'école des parents fait des consultations psychologiques brèves en plus de son activité de conférences avec des éducateurs.

Près de 20 à 30 % des entrants sont en situation de précarité, mais en réalité près de 50 % de la file active présente un environnement vulnérable ou un contexte socio-familial particulier (jumeaux, prématurés, familles transplantées, familles monoparentales...).

Un enfant sur 10 est domicilié à plus de 30 mn de trajet du CAMSP.

Le CMPP Beroï

Au 31/12/2014, 151 enfants étaient accueillis au CMPP, majoritairement de sexe masculin (62 %). L'âge moyen est de 8,9 ans avec une amplitude de 13 ans (le plus jeune a 3 ans et le plus âgé 16 ans). Depuis 2011, l'âge moyen diminue régulièrement (16,4 ans en 2011), du fait de l'accueil d'enfants de moins de 5 ans en augmentation. Cette tendance s'accroît.

Près de trois quarts des enfants ont entre 5 et 11 ans. Les adolescents représentent près de 20 % de la file active.

85 % de la population accueillie habite dans un rayon de 20 km autour de Lourdes, avec la spécificité de couvrir des zones de montagne dépourvues de structures d'accueils de jeunes enfants, ce qui témoigne du service de proximité offert par le CMPP. Il est à souligner dans ce cadre-là, la difficulté de circulation due aux zones de montagnes reculées qui rend extrêmement difficile l'accès au soin pour les populations de ces territoires. La moitié des enfants habitent dans un rayon de 10 km autour du CMPP. Un certain nombre d'enfants viennent des Pyrénées-Atlantiques du fait de la proximité géographique.

Le CMPP constate une complexification des situations familiales présentant des problématiques psycho-sociales importantes et une symptomatologie complexe, qui nécessitent le plus souvent des prises en charge pluridisciplinaires et une certaine réactivité dans la mise en place du soin, ainsi que le développement de partenariats et souvent des suivis multiples (CMP, pédopsychiatrie, orthophonistes libéraux, AEMO, ASE, MDS, Maison des adolescents...). Il existe également une part importante de population d'immigrés, attirée par l'activité touristique et saisonnière du bassin de Lourdes, et se trouvant très souvent en souffrance et en rupture de lien social.

Les difficultés rencontrées par l'enfant, l'adolescent ou le jeune adulte peuvent se manifester de façon très variée, mais toujours comme un problème ou un malaise ressenti dans sa vie et le plus souvent partagé par son entourage :

- Retard de maturation, et trouble du développement et/ou de la personnalité avec symptomatologie varié, pathologie du lien...
- Perturbations des relations familiales et sociales et de la communication...
- Difficultés d'apprentissage...

Le CMPP vise à apporter au cas par cas une réponse souple, suffisamment réactive, de proximité avec une prise en compte de l'environnement face aux questions que pose le comportement de l'enfant ou du jeune.

La majeure partie des enfants consultant au CMPP présentent des symptômes de troubles du comportement ou des difficultés scolaires, et ceux, à part sensiblement égales. Environ 10 % présentent un trouble psychomoteur et autant un problème orthophonique. Il est à noter une symptomatologie extrêmement variée chez les enfants consultants au CMPP.

24 enfants ont des dossiers MDPH ouverts.

Le CMPP Lagarrigue

Au 31/12/2014, 391 enfants, majoritairement des garçons (64 %) étaient pris en charge par le CMPP. La plupart des enfants sont âgés de 7 à 11 ans.

D'une manière générale, les enfants suivis sont domiciliés à Tarbes ou dans l'agglomération.

Parmi les enfants pris en charge au CMPP, on constate de plus en plus de familles défaillantes, avec de plus en plus de difficultés sociales qui demandent beaucoup d'accompagnement.

Chez les jeunes enfants, les principales pathologies rencontrées sont le retard global de développement, les troubles du comportement et les troubles des apprentissages (retard de langage et de parole, retard psychomoteur, TDAH, anciens prématurés avec un trouble des fonctions exécutives...). Certains enfants présentent également des troubles anxieux, d'autres des états limites. D'une manière un peu générale, le CMPP prend en charge les enfants présentant des répercussions des troubles spécifiques des apprentissages ou des troubles anxieux, le CMP étant lui positionné sur la prise en charge des pathologies psychiatriques, sur l'urgence et sur les mono-indications de psychothérapie.

Les médecins du CMPP ne prescrivent pas de traitement. Si nécessaire, celui-ci est prescrit par le médecin traitant qui suit l'enfant, par les neuro-pédiatres ou psychiatres en milieu hospitalier pour les TDAH.

Les adolescents sont peu nombreux au CMPP, il s'agit en général de fin de prises en charge. Quand les troubles apparaissent au moment de l'adolescence, ils sont plutôt adressés vers la MDA que le CMPP.

Il n'y a pas beaucoup d'enfants avec des troubles envahissants du développement pris en charge au CMPP qui ne pratique pas de thérapies cognitivo-comportementales.

Les CMP

Les enfants pris en charge dans les CMP sont majoritairement de sexe masculin (environ 60 %). Les adolescents représentent environ un tiers de la file active et les moins de 6 ans environ un quart de la file active. Sauf à Lannemezan, où la part des adolescents atteint 40 % et les petits représentent 16,5 % de la file active.

En termes de pathologies, les troubles mixtes des émotions et des conduites, ainsi que les troubles des conduites et les troubles émotionnels de l'enfance sont les diagnostics les plus fréquemment rencontrés. Suivent ensuite, les troubles anxieux (anxiété, angoisse de séparation) et les troubles de l'adaptation (classés dans « troubles névrotiques et troubles liés à des facteurs de stress »), puis dans une moindre mesure les troubles de l'humeur, et, enfin, les troubles envahissants du développement (environ 5 à 10 % de la file active).

Les diagnostics intriqués et des enfants de plus en plus jeunes avec des problématiques multiples et polyfactorielles (personnelle, sociale, scolaire,...) sont de plus en plus fréquents, ainsi que les demandes de consultations pour des fratries et les demandes de conseils éducatifs par des parents de plus en plus démunis.

Enfin, il existe beaucoup de demandes médicales autour du remplissage de certificats médicaux pour des dossiers MDPH (demandes d'AVS, d'AEEH, d'orientation en CLIS...).

Concernant les troubles spécifiques des apprentissages, les CMP reçoivent quelques enfants avec un diagnostic posé par le centre de référence de Tarbes et une demande de rééducation. Cependant, ils ne sont pas « équipés » pour recevoir des enfants avec des troubles des apprentissages « purs ».

Les pathologies les plus fréquemment rencontrées chez les adolescents sont : les troubles du comportement, les troubles de l'humeur, les phobies scolaires, les tentatives de suicides et l'anxiété.

D'une manière globale, les pathologies évoluent. Les enfants ont tendance à être plus dans le comportemental et dans l'agir et à être moins structurés. On retrouve aussi souvent des défaillances paternelles avec des mères seules en difficultés. Entre la moitié et deux tiers des enfants suivis ont des parents séparés.

Sur le secteur de Lannemezan, le CMP est la seule structure du bassin de santé : il n'y a ni CMPP, ni psychiatre libéral, seuls deux psychologues sont installés en libéral. Le CMP a donc une activité très généraliste.

> Les conditions d'accueil et de bilan

Tableau 11 - Origine des interventions

2014	Médical	Educatif	Social	Médicosocial	Direct	Autre
CAMSP	77	3	3	4	8	5
CMPP Beroï	15	66	1	8	10	0
CMPP Lagarrigue	9	53	2	4	32	0
CMP	Non disponible					

Sources : Enquête CAMSP-CMP-CMPP 2015 / 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	24 enfants en attente d'un 1 ^{er} RDV	Délai entre demande et 1 ^{er} RDV : 82 jours Délai entre 1 ^{er} RDV et début bilan : 54 jours
CMPP Beroï	10 enfants	Délai 1 ^{er} RDV avec psychiatre : supérieur à 4 mois Délai de RDV avec membre de l'équipe : supérieur à 2 mois Délai entre demande et début de prise en charge : plus de 6 mois
CMPP Lagarrigue	37 enfants	Délai 1 ^{er} RDV avec psychiatre : entre 2 et 4 mois Délai RDV avec membre de l'équipe : entre 15j et 1 mois Délai entre demande et début prise en charge : supérieur à 6 mois
CMP		<u>Délai 1^{er} RDV en situation normale</u> : entre 1 et 2 mois (parfois 3 mois) sauf à Bagnères-de-Bigorre : entre 2 et 3 semaines <u>En situation d'urgence</u> : environ 7 jours

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

Au CAMSP

Lors de l'appel des parents, la secrétaire prend un certain nombre d'informations. Si cela n'est pas précisé par les parents ou le prescripteur, la pédiatre évalue qui va recevoir l'enfant en consultation entre la pédiatre ou la pédopsychiatre. Le CAMSP rappelle les parents dans les 15 jours pour leur donner deux rendez-vous : un entretien d'accueil et une consultation médicale. Le premier entretien d'accueil est réalisé par l'assistante sociale et la puéricultrice. Il a lieu à mi-parcours entre le 1^{er} appel et la consultation médicale. Après la consultation médicale, le dossier est présenté en équipe et la décision de réaliser un bilan est prise.

Il existe des délais d'attente entre la consultation médicale et le début du bilan, mais le CAMSP priorise les situations (très jeunes enfants, les situations très lourdes ou les enfants qui ont quasiment 3 ans afin de faire le bilan avant une réorientation).

Le contenu du bilan varie selon les enfants, il n'est pas d'emblée pluridisciplinaire. Le bilan de psychomotricité est souvent systématique chez les petits et les moyens, car il permet une évaluation complète du développement de l'enfant. Pour les plus grands, en général, l'EJE et l'orthophoniste sont plus souvent mobilisées. La psychologue du développement fait des tests et

va recevoir les enfants plus grands (suspicion d'autisme etc.). Si le délai du bilan est trop long, les médecins revoient les enfants dans l'attente.

L'orthophoniste a peu de créneaux, même si elle a des plages réservées aux bilans. Elle intervient souvent en second temps ou lors de séances avec d'autres professionnels. Dans certaines situations, elle participe à la première consultation médicale.

Après le bilan, une réunion de synthèse est organisée et la décision de mettre en place des soins est prise en équipe.

Le CAMSP essaie de limiter le nombre d'entrants à deux par semaine afin de pouvoir suivre en termes de bilan et de prise en charge ensuite, cela laisse aussi un peu de souplesse pour prioriser certains enfants.

Les enfants entrés au CAMSP en 2014 sont majoritairement adressés par le secteur médical (77 % des entrants) dont 32 % par les services de pédiatrie et de néonatalogie, 24 % par la PMI et 20 % par les professionnels libéraux (médicaux ou paramédicaux). Les accès directs (parents, entourage) représentent 8 % des entrants.

Nombre d'enfants entrés en 2014 : 107 enfants.

Il existe quelques situations qui arrivent tardivement au CAMSP. Ce sont souvent des situations où le contexte social est complexe et où il existe des freins parentaux pour consulter. Les enfants présentent en général des troubles du développement et/ou de la communication. Les retards de langage peuvent être temporisés par la famille ou les professionnels, alors que quand l'enfant présente des troubles du comportement, les familles sont plus réactives.

L'éloignement géographique du CAMSP ne semble pas être un facteur de retard à la prise en charge.

Au CMPP Beroï

Le secrétaire recueille la demande et la transmet à l'équipe qui fait une première analyse collective en réunion, ce qui permet de dégager les modalités de départ du diagnostic ou éventuellement une réorientation. Parfois, un membre de l'équipe peut rappeler la famille si cela semble nécessaire. Ce fonctionnement permet de garder une relative souplesse.

L'enfant est reçu par un professionnel en fonction de la demande initiale exprimée par la famille (ex : orthophoniste ou psychomotricien) pour un premier entretien. La consultation psychiatre n'est pas systématique. L'enfant peut être orienté vers des bilans complémentaires plus spécifiques. Entre 3 et 4 professionnels peuvent être amenés à voir l'enfant pendant cette phase d'accueil. Une réunion de synthèse est ensuite organisée afin de décider s'il est nécessaire de mettre en place un suivi. Il peut se passer jusqu'à 3 à 6 mois entre le 1^{er} rendez-vous et la synthèse.

Le projet est systématiquement élaboré en équipe pluridisciplinaire sous la responsabilité du médecin psychiatre.

Après la synthèse diagnostique, 3 cas de figure se présentent :

- amélioration de la situation et pas de nécessité de prise en charge ;
- orientation vers d'autres services et accompagnement de la demande (par exemple Maison des adolescents, hôpital de jour...) ;
- proposition de prise en charge, soin par le CMPP.

Quel délai entre synthèse et début de prise en charge ? 131 jours en moyenne.

Nombre d'enfants entrés en 2014 : 70.

L'Education Nationale est très majoritairement à l'origine des demandes d'intervention du CMPP (62 %). Les parents représentent 11 % des demandes.

Ainsi en 2014, l'Education Nationale reste très majoritairement à l'origine des demandes de diagnostic (61,6 %). La famille ou l'environnement de l'enfant au sens large représente 11,54 % des demandes. Les structures sociales ou de protection de l'enfance et PMI sont à l'origine de 8,61 % des adresses. 7,28 % des enfants sont adressés par les médecins.

Certaines situations arrivent tardivement, mais ce sont plutôt des situations liées à des parents qui ont beaucoup de difficultés à consulter et n'acceptent pas les diagnostics. Sur Lourdes, la présence d'un CMP et CMPP est un « plus », car cela permet de renvoyer les parents qui n'adhèrent pas vers l'autre structure pour 2^{ème} avis.

Au CMPP Lagarrigue

Lors de l'appel des parents, la secrétaire recueille les coordonnées de la famille. L'assistante sociale reçoit ensuite les familles afin d'analyser la demande et le contexte. Elle peut être amenée à contacter le professionnel adresseur (en général l'école). A l'issue de cet entretien, les demandes sont analysées une fois par semaine par l'assistante sociale et la directrice. Les demandes ne relevant pas d'un CMPP sont réorientées.

Si la demande relève d'une indication de CMPP, l'enfant est reçu en consultation médicale. Selon les situations, le médecin peut prescrire plusieurs bilans (ex : psychologique, neuropsychologique, des fonctions cognitives, psychomotricité, orthophonie, évaluation par thérapeute familial etc.).

La situation est ensuite discutée en réunion de synthèse et un projet de soins est proposé à la famille.

Si l'enfant en a besoin, des suivis psychologiques peuvent se mettre en place avant la fin des bilans.

Chaque situation est examinée et réévaluée une fois par an en réunion de synthèse.

Les délais entre :

- l'évaluation sociale de la demande et le rendez-vous médical est de 2 à 3 semaines,
- le rendez-vous médical et les bilans : de 3 semaines à 4 mois selon la technique (ex : orthophonie),
- les bilans et la synthèse : en suivant le dernier bilan et s'il est trop éloigné (ex : orthophonie), la synthèse est réalisée avec les autres techniques.

Certains enfants avec des troubles spécifiques des apprentissages qui ont été diagnostiqués au Centre de référence et qui arrivent avec des préconisations de prise en charge, commencent directement par un suivi, même s'il est difficile de suivre le nombre de séances recommandées, notamment pour l'orthophonie.

De même, les enfants suivis par le CAMSP sont priorités pour la mise en place d'un suivi.

Depuis 2009, le CMPP n'a plus de liste d'attente à l'entrée. Le choix a été fait de recevoir rapidement les enfants (entretien avec l'AS) afin d'évaluer la demande et l'attente se fait au fur et à mesure. Actuellement, les psychologues ont encore des créneaux de suivi, ce qui n'était pas le cas il y a quelques années.

Nombre d'enfants entrés en 2014 : 71 enfants sont entrés au CMPP sur l'année scolaire 2014/2015 (58 à Tarbes et 13 à Vic).

Aux CMP

Toutes les demandes sont examinées en réunion pluridisciplinaire une fois par semaine et réparties entre les professionnels pour le 1^{er} accueil. Le médecin voit les situations qui paraissent graves et/ou adressées par un médecin, les adolescents qui vont mal ou les demandes de certificat pour la MDPH. Chaque professionnel s'organise ensuite pour recevoir les enfants pour lesquels il a été désigné référent. Il existe une réunion clinique une fois par mois où les situations sont discutées.

Le délai d'attente pour un premier rendez-vous est de un à deux mois, mais peut aller jusqu'à 3 mois selon les périodes (« saturation » en fin d'année scolaire), sauf à Bagnères-de-Bigorre où le délai est de deux à trois semaines.

Les situations urgentes sont reçues en CMP dans un délai de 7 à 10 jours. Si l'enfant nécessite des soins plus urgents, il est envoyé aux urgences à Tarbes où un psychiatre est présent.

La demande vient toujours des parents, mais bien souvent l'école est à l'origine de la sollicitation suite à des troubles du comportement et des problèmes scolaires. L'école a bien appris à repérer et la disparition du RASED a entraîné une augmentation de l'activité des CMP. Les services sociaux et les médecins généralistes peuvent également être à l'origine d'une orientation vers les CMP, mais dans une moindre mesure.

Les parents peuvent s'adresser directement au CMP quand ils prennent conscience de la souffrance de l'enfant, et, rarement mais cela arrive parfois, les adolescents prennent l'initiative d'un 1^{er} rendez-vous.

En 2014, 657 enfants ont été vus pour la première fois :

- 243 à Tarbes,
- 161 à Lannemezan,
- 97 à Lourdes,
- 65 à Bagnères-de-Bigorre,
- 91 au CMP CATTTP de Vic en Bigorre.

> Les modalités de prise en charge

Au CAMSP

Parmi les 116 enfants présents le 31/12/2014, on peut distinguer :

- les enfants en contact : 32 enfants (28 %)
- les enfants en cours de bilan : 11 enfants (9 %)
- les enfants en suivi : 68 enfants (59 %)
- les enfants en suivi-surveillance : 5 enfants (4 %)

En 2014, 86 enfants ont bénéficié d'un bilan.

Les principaux scénarios suivant les « profils cliniques » :

Autisme et TED

Le CAMSP propose 2 à 3 prises en charge par semaine avec en général deux prises en charges individuelles (orthophonie, EJE ou psychologue du développement et psychomotricienne selon les situations) et une prise en charge de groupe (groupe imitation). La psychologue clinicienne

peut également intervenir pour travailler avec les parents autour des interactions parents-enfants.

L'orthophoniste et une psychomotricienne interviennent dans l'équipe CRA.

La psychologue du développement intervient prioritairement auprès des enfants diagnostiqués porteurs de Troubles du Spectre Autistique.

Troubles spécifiques des apprentissages

Le diagnostic n'est pas posé en ces termes-là compte-tenu de l'âge des enfants. L'orthophoniste peut se poser des questions, mais l'enfant est souvent réorienté avant le diagnostic. Le CAMSP prend le temps pour poser un diagnostic, évaluant l'enfant tout au long de la prise en charge.

Familles en difficultés multiples

Difficile à chiffrer en termes de volume, mais ce sont des situations qui prennent beaucoup de place. Une douzaine d'enfants sont placés, d'autres ont des mesures d'AEMO.

Les écarts entre ce qui serait souhaitable et les prises en charge proposées :

le CAMSP n'a pas de temps de kinésithérapeute, il est donc amené à travailler avec des libéraux pour répondre aux besoins des enfants.

La présence de listes d'attentes pour quasi tous les professionnels a pour conséquence d'entraîner un retard de mise en route des bilans et/ou prises en charge et une difficulté à répondre de façon optimale aux besoins de prise en charge des enfants reçus.

Au CMPP Beroï

Le CMPP propose des prises en charges individuelles et de groupe. Il existe différents groupes de prise en charge associant en général deux professionnels basés sur la socialisation (2 groupes) ou sur les apprentissages autour de médiations cognitives (5 groupes).

Les groupes de socialisation s'adressent plus aux enfants avec des difficultés dans leur construction psychique, présentant des troubles du comportement.

Il est à préciser ici, un écart significatif entre ce qui serait souhaitable pour certains enfants et ce qui leur est réellement proposé, du fait du manque de moyens du service en termes de plateau technique principalement. Ainsi, après le diagnostic, 1/3 environ des enfants ont des prises en charge incomplètes et sont en liste d'attente pour complément de soin.

D'autre part, il est à noter que certains enfants, en attente de notification ou qui ont une notification MDPH et qui sont sur liste d'attente, continuent à être accompagnés par le CMPP.

Les principaux scénarios suivant les « profils cliniques » :

Autisme et TED

Les autistes ont besoin d'être stimulés. Ils ont ainsi besoin d'une prise en charge individuelle et pluridisciplinaire plus soutenue nécessitant davantage de moyens. Ils ont souvent plutôt des prises en charge en groupe plus réduit (1 ou 2 par semaine) associées à une prise en charge individuelle type psychomotricité.

Troubles spécifiques des apprentissages

Devant les difficultés scolaires, le CMPP va proposer des bilans à la recherche d'une pathologie sous-jacente et proposera une prise en charge adaptée. Il y a peu de troubles spécifiques des apprentissages « purs » mais les enfants ont plutôt des troubles intriqués.

Adolescents

Les adolescents sont peu nombreux au CMPP, ce sont en général des fins de suivis. Les adolescents qui présentent des troubles débutants vont plutôt consulter à la Maison des adolescents à Lourdes.

Au CMPP Lagarrigue

Les enfants suivis au CMPP ont entre deux et trois prises en charge par semaine.

Sur le plan individuel, l'enfant peut bénéficier :

- de suivis individuels (psychothérapie, rééducation orthophonique, psychomotricité, rééducation neuropsychologique) ;
- d'ateliers thérapeutiques (type contes) ou d'atelier de création ;
- de travail groupal transversal rééducatif autour du langage, de la psychomotricité, d'atelier cognitif etc.

Il existe de plus un groupe spécifique pour les petits (autour de 3-4 ans) qui permet de travailler sur l'accompagnement de dyades mère-enfant avec des difficultés de séparation ou afin de créer un lien en relais d'une prise en charge au CAMSP.

En plus, sur le plan familial, le CMPP propose un accompagnement social par l'AS, des entretiens familiaux d'étayage les psychologues ou le médecin, et des thérapies familiales pour certains.

En général, si au bout de deux ou trois ans, l'enfant a toujours besoin de trois prises en charge par semaine, le CMPP propose une orientation vers un SESSAD généraliste où la dimension éducative pourra être travaillée en plus.

Aux CMP

Compte-tenu de la file active, les CMP ont resserré les indications de prise en charge : les enfants nécessitant une rééducation en psychomotricité uniquement sont renvoyés vers le secteur libéral. De même, les demandes concernant des situations de séparation parentale avec des conflits sont renvoyées vers l'école des parents à Tarbes. Les enfants de moins de 3 ans sont adressés au CAMSP et les adolescents du secteur de Tarbes vers la MDA.

La prise en charge proposée est principalement basée sur des entretiens psychothérapeutiques, mais ceux-ci ont plutôt lieu tous les 15 jours compte-tenu de la file active, alors qu'auparavant (il y a une dizaine d'années) un rendez-vous hebdomadaire était la règle. Certains enfants peuvent avoir des séances de psychomotricité quand ils ont besoin d'une médiation corporelle. Un assistant social est thérapeute familial sur Lannemezan et peut donc proposer des entretiens familiaux, voire des thérapies familiales.

Il n'existe pas de prise en charge de groupe sur les CMP (projet de créer un groupe d'entraînement aux habiletés sociales « Sociab'Quizz » pour les enfants avec des TED de haut niveau). Quand les enfants nécessitent des soins plus intensifs et des prises en charge groupales, ils vont au CATTP ou en hôpital de jour.

Les enfants avec des TED sont plutôt suivis en CATTP ou HJ, où ils bénéficient d'ateliers ainsi qu'une prise en charge en psychomotricité et psychothérapique si besoin. Le CATTP de Tarbes peut accueillir des enfants dès 2 ans et demi/3 ans. A l'hôpital de jour, ils peuvent bénéficier de temps scolaire sur la structure tout en étant, pour la plupart, inclus à l'école (avec ou sans AVS, en classe « ordinaire » ou en CLIS, en IME ou en ITEP). Tous les hôpitaux de jour, sauf Lourdes,

ont un enseignant spécialisé. Les adolescents sont pris en charge à la Ferme d'Escala avec des temps alternés en IME, en SEGPA ou en milieu ordinaire avec une AVS pour certains.

Une éducatrice participe à mi-temps à l'équipe diagnostique bi départementale associée au CRA. Le secteur de pédopsychiatrie adapte ses prises en charge en s'inspirant des méthodes TEACCH et des pictogrammes, quelques personnes sont formées au PECS. Pour le diagnostic, la réalisation de l'ADOS doit se mettre en place afin de pouvoir réaliser des diagnostics en 1^{ère} ligne conformes aux RCP.

Il existe une équipe mobile de PIJ dans le département.

> Les sorties et les relais

Au CAMSP

Différents niveaux d'orientation :

- le SESSAD neuromoteur : orientation tout au long de l'année, qui peut être rapide après la 1^{ère} consultation ou si l'enfant ne progresse pas assez vite ou si l'évolution met en évidence une pathologie neuromotrice patente ;
- les SESSAD généralistes fonctionnent sur le rythme scolaire. Pour le SESSAD de l'ADAPEI (spécifique : agrément déficience mentale et autisme avec déficience), le lien se fait facilement car la pédopsychiatre du CAMSP travaille dans ce service, et certaines entrées peuvent se programmer en cours d'année ;
- hôpital de jour : les orientations peuvent être précoces si les symptômes sont très sévères ;
- le CATTP est en général un relais du CAMSP quand l'enfant a 3 ans ;
- les CMPP : en pratique, les admissions sont très longues, il peut y avoir des hiatus dans la prise en charge le temps que la prise en charge CMPP se mette en place ;
- le CMP : la réorientation se fait assez facilement.

Selon les situations, un tuilage est proposé avec les structures relais avec des consultations conjointes.

85 enfants sont sortis en 2014, dont 40 après suivi thérapeutique et 14 après bilan.

Sur ces sorties, 57 (67 %) sont des fins de prise en charge au CAMSP (avec ou sans relais) concertées et 28 (33 %) sont du fait de la famille.

En 2014, aucun enfant n'est pris en charge « par défaut » au CAMSP dans l'attente d'une place d'aval.

Orientation des enfants sortis :

Pas besoin de prise en charge	17 enfants
Vers prise en charge libérale	10 enfants
Vers un CMP	6 enfants
Vers un CMPP	5 enfants
Vers un hôpital de jour ou un CATTP	3 enfants
Vers une structure médicosociale (% service, % EMS)	15 enfants
Sortie du fait des parents	28 enfants
Autres (déménagement...)	1 enfant

Au CMPP Beroï

La prise en charge est faite en règle générale pour l'année scolaire. En fin d'année, une synthèse est organisée afin de faire un bilan d'évolution et décider si la prise en charge doit être poursuivie. La durée moyenne de prise en charge est de 2 ans et 9 mois, en augmentation régulière depuis 2012.

La prise en charge administrative est faite pour l'année scolaire dans le département 64 et pour 80 séances dans le département 65.

La prise en charge de soins peut être renouvellement et/ou modifiée en cours d'année, mais la plupart du temps cela se fait en fin d'année scolaire.

Nombre d'enfants sortis en 2014 : 79

- dont nb d'enfants sortis après bilan : 33
- dont nb d'enfants sortis après suivi : 46

Orientation des enfants sortis : le système d'information de l'établissement ne permet pas de centraliser le devenir des enfants sortis du CMPP.

Pas besoin de prise en charge	32 enfants
Vers prise en charge libérale	
Vers un CMP	
Vers un CMPP	
Vers un hôpital de jour	
Vers une structure médicosociale (% service, % EMS)	4 enfants vers un SESSAD
Sortie du fait des parents	11 enfants
Autres (déménagement...)	6 déménagements

Lors d'une réorientation vers une autre structure, les professionnels assurent des relais avec la structure d'aval. Le CMPP est vigilant à ne pas interrompre trop précocement le soin, afin de prévenir, autant que faire se peut, le risque de rechute à l'adolescence ou à l'âge adulte, et le développement, par exemple, de psychoses ou de pathologies empêchant une vie sociale et professionnelle.

Au CMPP Lagarrigue

Nombre d'enfants sortis en 2014 : 117 enfants sont sortis du CMPP sur l'année scolaire 2014/15, dont 80 sur Tarbes et 37 sur Vic.

Durée moyenne de prise en charge : 2 à 3 ans.

Orientation des enfants sortis : sur 110 sorties

Pas besoin de prise en charge	10 %
Vers prise en charge libérale	
Vers un CMP	
Vers un hôpital de jour	
Vers une structure médicosociale (% service, % EMS)	17 %
Sortie du fait des parents	40 %
Autres (déménagement...)	5 %

De plus en plus d'enfants sont orientés vers des SESSAD. Sur 2014, 31 dossiers d'orientation ont été constitués : la moitié vers des SESSAD, un quart vers des ITEP et un quart vers des IME. 26 dossiers MDPH ont été constitués en vue d'une demande d'aide (demande d'AVS, orientation en ULIS, CLIS ou SEGPA).

Pour les enfants qui n'ont pas été réorientés ou pour lesquels l'équipe n'a pas acté une fin de prise en charge, les interruptions de prise en charge se font souvent de manière assez naturelle à l'occasion du projet scolaire et professionnel des enfants avec le début de stages par exemple. Quelques enfants sont en attente d'une place dans un établissement ou un service médicosocial. Cependant, il existe des liens entre les directeurs d'établissements du département afin de trouver des relais. Le CMPP continue à suivre en attendant l'orientation.

Aux CMP

En 2014, 716 enfants sont sortis des CMP (231 à Tarbes, 206 à Lannemezan, 96 à Lourdes, 76 à Bagnères-de-Bigorre, 105 au CMP-CATTP de Vic-en-Bigorre).

Dans la majorité des cas, les arrêts de prise en charge sont décidés avec la famille quand l'enfant va mieux. Mais un certain nombre d'arrêts sont du fait de la famille. Les CMP peuvent relancer les familles par courrier s'ils sont inquiets ou faire le lien avec les services sociaux ou le psychologue scolaire pour renouer le lien.

Quand la prise en charge en CMP est insuffisante, les enfants vont en CATTP ou en hôpital de jour en conservant le suivi psychothérapeutique au CMP.

Les orientations vers les IME se font toujours à partir des CATTP et des hôpitaux de jour.

Le passage à la psychiatrie adulte est parfois compliqué, car les prises en charges proposées sont différentes (un peu moins « maternantes »).

> Les actions de prévention et de repérage précoce

Le CAMSP a mis en place une convention avec le Centre Hospitalier de Bigorre afin de permettre l'intervention d'une psychologue en maternité et néonatalogie et d'une psychomotricienne en service de néonatalogie.

L'éducatrice jeunes enfants intervient à la maison maternelle de Saint-Pé-de-Bigorre avec des temps d'échange avec les mères autour d'ateliers, en présence des enfants, avec pour objectif de faciliter l'accès au CAMSP le cas échéant et la prise en charge ultérieure si besoin.

Organisation d'une formation transversale avec la néonatalogie sur le thème du portage.

CMPP Beroï : l'action en réseau avec le CMP, le CAMSP, le RASED, la médecine scolaire, en faisant connaître le domaine d'intervention du CMPP, permet une orientation plus précoce et constitue ainsi une action de prévention.

La directrice du CMPP est, par exemple, régulièrement sollicitée par l'Education Nationale pour intervenir dans le cadre de la formation des directeurs d'écoles du département, et présenter le CMPP dans la thématique de la « gradation des aides ». Elle a aussi été invitée à participer à la journée de pré-rentrée des enseignants d'une école de Lourdes pour y présenter les différents services de l'établissement et en particulier le CMPP et les modalités de collaboration et de relations. L'établissement a en outre, proposé une visite de ces services aux enseignants intéressés, suite à une réunion d'information qui avait été organisée à destination des enseignants du territoire, en octobre 2014.

Le pôle de pédopsychiatrie

Des psychologues interviennent à la maternité et travaillent en lien avec le CAMSP.
La Maison des adolescents réalise un gros travail de prévention pour les adolescents.

> Les partenariats

CAMSP

Avec le secteur médical

Une psychologue intervient en maternité et néonatalogie. Une psychomotricienne intervient aussi en néonatalogie.

Il existe un staff mensuel médico-psycho-social avec les sages-femmes et un médecin de PMI, les cadres de santé de maternité et de néonatalogie, l'assistante sociale de maternité et pédiatrie, les pédiatres de l'hôpital, la psychologue et la pédiatre du CAMSP. Lors de ces staffs sont évoquées les situations « à risque » médicosocial ou psycho-social, le plus souvent par les sages-femmes de PMI.

Le réseau P'tit Mip : le CAMSP participe au travail d'élaboration d'une charte commune autour de la prise en charge des enfants. Il existe un problème de relais du réseau dans le département, car tous les pédiatres ne font pas forcément l'inclusion des enfants. Le CAMSP travaille avec les kinésithérapeutes libéraux référents P'tit Mip et avec une psychomotricienne libérale référente P'tit Mip.

PMI : réunions partenariales régulières.

Avec le médicosocial

Une rencontre a eu lieu avec les professionnels du CMPP Beroï, la question s'est posée de faire des prises en charge conjointes pour certains enfants, mais ce n'est pas effectif. Les délais de relais sont longs avec les deux CMPP.

Rencontres avec le centre LESTRADE en partenariat avec le SESSAD neuromoteur afin de faciliter les relais pour les enfants déficients visuels.

Avec le secteur social

Réunions partenariales régulières à propos des situations communes, parfois des rencontres CAMSP-parents-sauvegarde ou CAMSP-parents-ASE, pour que tout le monde entende la même chose.

Avec l'Éducation Nationale

Le CAMSP va aux équipes éducatives et fait une préparation à l'entrée à l'école. Il existe une convention MDPH et EN qui est une réflexion commune pour faciliter la 1^{ère} entrée des enfants à l'école, avec un accompagnement du CAMSP de l'enfant à l'école, en amont de la rentrée pour évaluer ses besoins. Le CAMSP participe à des réunions préparatoires avec l'enseignant référent et remplit le Geva-sco.

Le CAMSP participe à l'équipe diagnostic de proximité 32-65 associée au CRA à travers la mise à disposition de personnels et de locaux.

Partenariat avec les professionnels libéraux et notamment les kinésithérapeutes qui peuvent suivre des enfants en libéral.

La plupart des autres partenariats (Éducation Nationale, PMI, ASE, crèches et haltes garderies, professionnels libéraux, réseaux périnataux) ne sont pas formalisés.

CMPP Béroï

Sur le territoire des Hautes-Pyrénées, le CMPP Béroï s'inscrit dans une offre globale de prise en charge sanitaire, sociale et médicosociale en direction des enfants et adolescents comprenant :

- le secteur de pédopsychiatrie des Hôpitaux de Lannemezan et ses unités de soins extérieures : CMP, hôpitaux de jour, CATTP (Les Lucioles à Lourdes), Maison des adolescents (Point Accueil Ecoute Jeunes de Lourdes)
- les services de santé scolaire de l'Éducation Nationale
- les services de la Protection Maternelle et Infantile du Conseil général
- le CAMSP
- le CMPP Lagarrigue, 2^{ème} CMPP du département
- les services et établissements sociaux et médico sociaux : ITEP, IME, SESSAD généralistes et spécifiques (sur le territoire lourdaise : ITEP SESSAD Béroï, ITEP SESSAD l'Astazou, IME Saint Michel de Biscaye).

La complémentarité de l'offre de soins du CMPP Béroï sur le territoire repose aujourd'hui essentiellement sur :

- la proximité géographique du service pour la population du bassin lourdaise, en articulation avec le CAMSP, le CMPP Lagarrigue, la Maison des adolescents,
- un premier accès aux soins facilité pour les familles par une absence de connotation «santé mentale», par rapport aux services de pédopsychiatrie, ou « handicap », par rapport au dispositif MDPH.

Dans le cadre du partenariat avec l'Éducation Nationale, les équipes du CMPP peuvent être amenées à participer aux équipes de suivi de scolarisation pour les enfants qu'elles accompagnent. Des réunions de concertations peuvent également être organisées avec le RASED ou la médecine scolaire, ou tout autre partenaire (ASE, MDPH, PMI, intervenants libéraux...). Ces liens indispensables sont néanmoins extrêmement chronophages pour les professionnels et ne donnent pas lieu à facturation.

Les CMPP échangent avec l'ensemble des acteurs de la prise en charge autour des situations individuelles.

La coopération avec le CAMSP est facilitée par la mise à disposition du GIP-CAMSP 65 d'une psychomotricienne du CMPP.

CMPP Lagarrigue

Le CMPP travaille en lien avec l'école, les travailleurs sociaux, les MDS et la PMI et participe aux diverses réunions partenariales. Les médecins ou psychologues scolaires et les référents ASE peuvent être amenés à participer aux réunions de synthèses du CMPP.

Il existe un protocole avec l'Éducation Nationale et la MDPH afin de réguler les demandes d'AVS, de certificats médicaux, de tiers-temps... Le CMPP participe à certaines équipes éducatives ou de suivi de scolarisation quand sa présence est « impérieuse ». Un protocole a été travaillé avec la MDPH et l'Inspection académique afin de cibler la participation du CMPP à ces réunions.

Les médecins travaillent très en lien avec les médecins de PMI qui peuvent être un soutien important pour la famille durant la période de bilan souvent longue.

Il y a relativement peu de passerelles entre le CMPP et la pédopsychiatrie, car les enfants sont plutôt bien orientés à l'entrée du dispositif.

Le pôle de pédopsychiatrie

Le service de pédopsychiatrie travaille en lien avec l'ensemble des partenaires : école (enseignant et psychologue scolaire notamment), PMI, ASE, médecin adresseur.

Les partenariats sont très développés sur le département.

> La place des familles

Au CAMSP

Toutes les prises en charge associent les parents. Le CAMSP est en général la 1^{ère} structure que les familles rencontrent à un âge précoce d'où un lien assez fort avec des parents qui ont souvent du mal à quitter le CAMSP.

Dans les autres structures, les familles sont reçues avec l'enfant, sont intégrées à la prise en charge des enfants. Les familles participent à l'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement qui est contractualisé avec elles.

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

Le CAMSP

Les 0-3 ans : le CAMSP est bien identifié comme ressource pour cette tranche de population par tous les professionnels.

La question de la création d'antennes s'est posée à plusieurs reprises mais n'a pas abouti. Les familles qui habitent loin viennent quand même au CAMSP.

L'absence de kiné est parfois compliquée dans la structure.

Le CMPP Beroï

Il est difficile d'évaluer si les enfants habitant dans les secteurs reculés vont venir au CMPP.

Sur le bassin de Lourdes, beaucoup d'enfants sont scolarisés dans des écoles privées où le RASED n'intervient pas. Le CMPP est souvent la première structure à être interpellée par les familles en cas de difficultés scolaires. Le CMPP Beroï permet souvent un premier accès au soin, de proximité, non connoté handicap ni santé mentale bien repéré sur le territoire, sur un territoire, et en particulier le secteur des vallées, où il y a pénurie de structure d'accueil de jeunes enfants.

Il existe un besoin autour du soin des jeunes enfants, le CMPP réfléchit à adapter ses réponses aux besoins spécifiques de ce public (idées de mettre en œuvre des dispositifs innovants en partenariat, d'enrichir l'équipe d'un éducateur de jeunes enfants...). En effet, pour les enfants à partir de 3 ans, se pose très vite la question de la socialisation et de l'accompagnement à l'école (en particulier dans les vallées où il y a pénurie de structures d'accueil collectif petite enfance).

Il existe une amélioration au niveau du repérage, mais de grosses difficultés demeurent sur les réponses à apporter. Aussi, le CMPP se trouve à accompagner de plus en plus des familles et des enfants vers une orientation en ITEP, en scolarité partagée, prise en charge qui apparaît souvent la plus pertinente au regard des besoins de certains enfants du CMPP.

Dans sa fonction de ressource sur le territoire, pour laquelle le CMPP est de plus en plus sollicité par les différents partenaires, l'équipe est au travail sur la question essentielle d'accompagnement à la parentalité et réfléchit, par exemple, à un partenariat avec « l'école des parents ». La question se pose de l'intérêt, ou opportunité de pouvoir formaliser et piloter un réseau sur le territoire autour de cette question-là en particulier.

Pour le CMPP Lagarrigue

Le territoire de Lannemezan n'est actuellement pas couvert par un CMPP, la question de la création d'une antenne s'est déjà posée, mais a été abandonnée du fait de la présence d'un CMP.

Pour le pôle de psychiatrie infanto-juvénile

Les différents axes de travail du pôle :

- les adolescents,
- l'autisme,
- la restructuration avec un regroupement géographique des différentes structures (CMP, CATTP et HJ) dans les différents sites.

Sur l'ensemble du département, les psychiatres libéraux sont âgés et vont bientôt partir en retraite, ce qui risque de poser des problèmes dans les années à venir. De plus, sur le pôle, il existe une pénurie médicale qui va s'aggraver à la rentrée septembre 2016, ce qui risque, à terme, d'entraîner des fermetures de structures les plus périphériques.

5. SYNTHÈSE ET ÉLÉMENTS D'ANALYSE

> L'accès aux différents dispositifs

Le CAMSP n'a pas d'antenne, mais compte-tenu de la géographie du département et de la répartition de la population (près de 60 % de la population du département habitent le bassin de santé de Tarbes), et de l'agrément « 0-3 ans » du CAMSP, les besoins ne sont pas suffisants pour justifier la création d'une antenne. Si on rapporte la file active du CAMSP à la population cible⁴, il s'avère que près de 3 % des enfants ont été vus au moins une fois au CAMSP, ce qui témoigne de la place primordiale du CAMSP dans la prise en charge des enfants de moins de 3 ans et d'une réponse globalement adaptée aux besoins, même s'il existe des délais d'attente.

Les deux CMPP couvrent les trois quarts des jeunes de moins de 21 ans du département.

Tous les bassins de santé sont couverts par au moins un CMP, mais les territoires sont étendus et les zones de montagne compliquent l'accessibilité géographique. Le bassin de santé de Lannemezan est dans une situation un peu plus fragile que les autres du fait de l'absence de CMPP et de l'éloignement de la MDA pour les adolescents et du peu de professionnels libéraux sur le bassin. La question de la création d'une antenne de CMPP ou de l'augmentation des moyens du CMP de Lannemezan mérite d'être posée.

Le CMP de Bagnères-de-Bigorre, même s'il est isolé lui aussi, couvre une population moins importante et semble moins saturé au vu de ses délais d'attente. Cependant, le taux de prise en charge pour 1 000 enfants dans ce bassin est inférieur à la moyenne départementale (36,4 vs 44,6 pour 1 000 enfants de moins de 21 ans). On peut penser qu'il existe soit un défaut de repérage, soit les populations s'adressent aux structures de Tarbes notamment. Compte-tenu de la structure d'âge de la file active du CMP de Bagnères-de-Bigorre (environ 30 % de + de 12 ans comme à Tarbes et Lourdes vs 40 % à Lannemezan et Vic), on peut supposer que les adolescents vont à la Maison des adolescents de Tarbes. Une analyse du taux de fuite des enfants du bassin de Bagnères-de-Bigorre à l'échelle du pôle pourrait être intéressante afin d'ajuster les moyens dans un contexte de pénurie médicale.

> Retards au repérage

Relativement peu de retards au repérage sont relatés par les professionnels, même si certains s'interrogent sur l'accès aux soins dans les vallées reculées.

Les difficultés d'accès aux soins ou les retards de prise en charge sont plus liés au fait de réussir à convaincre les familles à aller vers les dispositifs de soins que d'un manque de repérage par les professionnels.

⁴ Le recensement de population de 2012 dénombre 6 253 enfants de moins de 3 ans dans les Hautes-Pyrénées.

> Transition et relais entre structures

Les transitions entre les structures sont plutôt fluides car bien anticipées et parce qu'il existe un bon réseau entre les partenaires. Cependant, tous les professionnels et institutions constatent que la demande s'accroît et que le dispositif commence à se saturer. Actuellement, une trentaine d'enfants sont en attente de places en SESSAD généraliste.

> Collaborations et partenariats

Dans les Hautes-Pyrénées, on retrouve une culture du réseau et du partenariat très développée, y compris entre les institutions, qui est très motrice.

Côté Éducation Nationale, il existe des protocoles d'intervention conjointe avec le CAMSP et les CMPP afin de donner plus de fluidité aux parcours. Devant l'importance des listes d'attente à l'entrée des CMPP, l'idée de mettre en place un filtre réalisé par la médecine scolaire a été envisagée, mais ce n'est pas encore effectif car cela nécessite une mobilisation importante des médecins scolaires, alors que beaucoup de postes sont vacants. Les psychologues scolaires sont, eux, beaucoup sollicités sur l'accompagnement des familles et les bilans psychométriques des enfants (en interne ou pour les enfants en situation de handicap). Les enseignants ont été sensibilisés au fait d'éviter d'adresser les enfants directement et à la mise en place du PAP en première intention devant des troubles des apprentissages.

Côté MDPH, de plus en plus d'enfants avec des troubles du spectre autistique non déficitaires demandent des prises en charges libérales très spécifiques et parfois hors département. Les familles sont en demande de dispositifs spécifiques, alors que les différentes structures du département et notamment le CAMSP, sont polyvalentes. Un travail sur l'attribution des AVS a été engagé afin de clarifier les indications. Un poste de référent de parcours (conjoint ASE/MDPH) pour les enfants va se mettre en place au sein de la MDPH.

Il existe une commission des jeunes en grandes difficultés qui réunit l'ensemble des acteurs institutionnels et de la prise en charge pour les situations complexes. Ce dispositif permet de trouver des solutions avant que les situations ne deviennent critiques.

> Les perspectives

Une situation relativement correcte actuellement en termes de réponse aux besoins avec un dispositif complet et une réponse large aux besoins, mais la situation est fragile du fait d'une demande croissante, de la démographie médicale en secteur libéral mais aussi à l'hôpital, qui peut poser problème rapidement et avoir des répercussions sur l'offre (ex : fermeture de structures périphériques qui vont réduire l'accessibilité territoriale).

Les différentes institutions sont conscientes qu'il faut réorganiser le dispositif et revoir la demande, notamment pour tout ce qui concerne les troubles des apprentissages (ex : filtre à l'entrée des CMPP, mise en place du PAP etc.). Il existe un important travail de fond sur le travail en réseau et le partenariat animé par les institutions avec une démarche pédagogique.

6. LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1- Population.....	7
Tableau 2- Nombre d'enfants bénéficiaires de l'AEEH	7
Tableau 3- Taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH (pour 1 000 enfants)	8
Tableau 4 - Médecins - effectifs.....	9
Tableau 5 - Médecins - densité (pour 100 000 habitants).....	9
Tableau 6 - Autres professionnels – effectifs.....	10
Tableau 7 - Autres professionnels - densité (pour 100 000 habitants).....	10
Tableau 8 - Nombre de personnes en ALD « affection psychiatrique de longue durée »	11
Tableau 9 - Lieux de consultation et file active.....	13
Tableau 10 - Répartition par âge	15
Tableau 11 - Origine des interventions.....	18
Tableau 12 - Listes d'attente et délais	18