

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

DÉPARTEMENT DE L'AUDE

JUILLET 2020

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

DÉPARTEMENT DE L'AUDE

JUILLET 2020

Marie-Christine Bulfone - Conseillère technique

Dr Bernard Ledésert - Médecin de Santé Publique

Nathalie Martinez - Conseillère technique

Étude réalisée à la demande de l'Agence régionale de santé Occitanie

TABLE DES MATIÈRES

1/ Contexte	1
2/ Méthodologie	3
3/ Éléments de cadrage	4
> Population	4
> Enfants bénéficiaires de l'AEEH	4
> Scolarisation des enfants en situation de handicap	5
> Offre de soins : médecins et autres professionnels de santé	5
> Établissements et services médicosociaux pour enfants et adolescents en situation de handicap	7
> Morbidité : prévalence des personnes en ALD pour affection psychiatrique	8
> Séjours hospitaliers et actes ambulatoires en psychiatrie	8
4/ Principaux résultats de l'enquête auprès des CAMSP, CMPP, CMP	11
> Lieux d'implantation	11
> Profil des enfants accueillis	13
> Les conditions d'accueil et de bilan	16
> Les modalités de prise en charge	17
> Les sorties et les relais	18
> Les partenariats	20
> La place des familles	22
> Les territoires, l'accessibilité et la réponse aux besoins	24
> Les plateformes de coordination et d'orientation	24
5/ Synthèse et éléments de prospective	25
6/ Liste des tableaux	26

1/ CONTEXTE

Le plan régional de santé Occitanie 2018-2021, élaboré par l'Agence Régionale de Santé et arrêté le 3 août 2018, fixe comme objectif d'améliorer le repérage et la prise en charge précoce des enfants et adolescents dans les CAMSP, CMPP et CMP de la région, dans le cadre du parcours des personnes en situation de handicap.

Il s'agit notamment de :

- mettre en réseau les différentes structures et organiser les articulations avec les professionnels libéraux ;
- construire les parcours des enfants et adolescents en fonction des prises en charge ;
- améliorer la couverture territoriale des différentes structures ;
- développer les systèmes d'information au sein de ces structures.

Les catégories de structures sanitaires et médico-sociales ciblées par cet objectif d'amélioration du repérage et de la prise en charge des enfants et adolescents sont au nombre de trois :

- Les **CAMSP** sont des structures ambulatoires, relevant du secteur médicosocial, 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). Selon l'analyse des rapports d'activité des CAMSP de l'année 2016, la majorité des enfants en suivi thérapeutique présentent une déficience en lien avec un trouble du neurodéveloppement comme, par exemple, une déficience intellectuelle (24 %), une déficience du psychisme (25 %), une déficience ou un trouble du langage et de la parole (13 %) [CNSA 2018].
- 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)¹ 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 CMP sont des structures qui peuvent également recevoir des adultes. Cependant, leur organisation est quasi systématiquement séparée avec des CMP pour enfants et/ou adolescents rattachés aux secteurs de psychiatrie infanto-juvénile et des CMP pour adultes rattachés aux secteurs de psychiatrie adulte. Cette étude s'intéresse exclusivement aux premiers.

¹ Depuis 2003, il n'y a pas eu de publication nationale portant sur l'activité des CMPP. Un dispositif de rapport d'activité type, à l'instar de celui existant pour les CAMSP, a été instauré en 2017. L'analyse, au niveau national, de ces rapports d'activité sera également effectuée par la CNSA.

Comme souligné dans des travaux réalisés en amont du projet régional de santé, 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. Certains de ces éléments sont également retrouvés dans le rapport de la mission IGAS « relative à l'évaluation du fonctionnement des Centres d'Action Médico-Sociale précoce (CAMSP), des Centres Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP) et des centres Médico-Psychologiques de psychiatrie infanto-juvénile » publié en septembre 2018. Il est ainsi mentionné que ces trois centres apportent des prises en charge qu'il convient de renforcer et qu'ils partagent des caractéristiques communes dans leur cœur de métier (accès direct des enfants et de leur famille, équipes pluridisciplinaires sous la direction d'un médecin, des étapes de parcours identiques dans les trois types de centres...). Les auteurs du rapport soulignent que chaque type de centre présente toutefois des spécificités de fonctionnement et de public accueilli.

Par ailleurs, la stratégie nationale autisme au sein des troubles du neurodéveloppement 2018-2022 fixe comme objectif de « Développer une démarche volontariste de repérage à tous les âges, articulée systématiquement à des interventions sans délai » (Ambition n°2 – Objectif 1). Dans la lignée des recommandations de la HAS, elle positionne notamment les équipes des CMP, des CAMSP et des CMPP comme professionnels de 2^e ligne en matière de repérage et de diagnostic. Afin de rendre visible et explicite ce parcours de repérage et de diagnostic sur le terrain pour les professionnels et les familles, les structures de 2^e ligne seront appelées à s'organiser pour opérer une plateforme d'orientation et de coordination accessible par téléphone apportant un soutien aux professionnels de santé de 1^{ère} ligne (médecins traitants, pédiatres et médecins de PMI) d'orienter efficacement les familles.

Dans ce contexte, l'ARS confie au CREA-ORS Occitanie la réalisation d'un bilan sur le dispositif régional et son fonctionnement dans le prolongement du travail réalisé en Midi-Pyrénées en 2015-2016 puis, l'organisation de concertations territoriales afin d'identifier les atouts et les freins ainsi que les conditions de mise en réseau effective des professionnels et des structures et de la mise en œuvre des plateformes d'orientation et de coordination prévues par la stratégie nationale autisme.

Ce rapport :

- restitue les éléments de cadrage sur le département et sur les troubles psychiques des enfants et adolescents ;
- présente les caractéristiques du dispositif départemental issues de l'analyse des différents rapports d'activité et des entretiens avec les professionnels de santé ;
- propose une synthèse des principaux constats et des éléments d'analyse.

Un rapport régional présentant une synthèse des éléments collectés dans chaque département viendra compléter les treize rapports départementaux.

2/ MÉTHODOLOGIE

L'étude a été conduite par le CREAI-ORS Occitanie en se basant sur le travail réalisé en 2016 sur les huit départements de la partie ouest de l'Occitanie par l'ORS Midi-Pyrénées et le CREAI-ORS Languedoc-Roussillon.

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 pour la partie est de la région 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 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile :

- population ;
- données ALD ;
- données PMSI ;
- données Éducation Nationale ;
- taux d'équipement, nombre et types de structures médicosociales de région ;
- nombre de professionnels libéraux (psychiatres, psychologues, orthophonistes...).

Dans une seconde phase, des entretiens avec les professionnels de chacune des structures dans chaque département de l'ancienne région Languedoc-Roussillon ont été menés. Ils 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 ;
- explorer les conditions de mise en place des plateformes d'orientation et de coordination prévues par la stratégie nationale autisme.

Parallèlement, une actualisation des éléments recueillis en 2016 a été effectuée pour les départements de la partie Ouest de la région.

Des concertations départementales ont ensuite été organisées fin 2019 et en 2020, en s'appuyant sur les résultats et enseignements des phases précédentes. Il s'agissait d'identifier les conditions de construction des parcours d'accompagnement des enfants en amont, pendant et en aval des prises en charge en CAMSP, CMP et CMPP. Une attention particulière a été portée aux collaborations entre services d'une part, aux collaborations avec les acteurs libéraux d'autre part. La prise en compte des spécificités de couverture territoriale et d'offre de soins a également fait l'objet d'attention.

Enfin, l'analyse des informations collectées sur tout ce processus a permis la rédaction de rapports présentant la situation dans chaque département et les recommandations qui peuvent être formulées puis la production d'une synthèse régionale.

3/ ÉLÉMENTS DE CADRAGE

Deux secteurs de psychiatrie infanto-juvénile couvrent le département de l'Aude : un secteur Ouest centré autour de Carcassonne, Limoux et Castelnaudary et un secteur Est centré autour de Narbonne et Lézignan-Corbières.

> Population

Le département de l'Aude rassemble une population de plus de 368 000 habitants. Cela correspond à une densité de population de 59,9 habitants au km², inférieure à la valeur régionale (79,9 hab./km²) ou en France métropolitaine (118,5 hab./km²). Cela place l'Aude au 7^e rang des départements d'Occitanie en termes de densité de population. Le secteur Aude-Est est plus densément peuplé (71,8 hab./km²) que le secteur Aude-Ouest (51,8 hab./km²).

Près de 83 800 habitants de ce département sont âgés de moins de 21 ans (22,8 % de la population). Au cours de la dernière période quinquennale (2011-2016), la population des moins de 20 ans a légèrement diminué dans l'Aude, passant de 84 660 habitants à 87 789 alors qu'elle avait augmentée lors de la période quinquennale précédente (2006-2011) : 80 137 jeunes de moins de 21 ans en 2006.

Ces deux secteurs desservent une population presque équivalente, le secteur Ouest étant un peu plus peuplé que le secteur Est.

Tableau 1- Population au 1^{er} janvier 2016

Secteur de psychiatrie infanto-juvénile	0 à 6 ans	7 à 11 ans	12 à 15 ans	16 à 20 ans	Moins de 21 ans	Population totale
AUDE-OUEST	13 384	11 185	9 062	9 652	43 282	188 519
AUDE-EST	12 732	10 417	8 312	9 045	40 506	179 506
AUDE	26 116	21 602	17 374	18 696	83 789	368 025

Source : INSEE RP 2016 – Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

> Enfants bénéficiaires de l'AEEH

Plus de 1 500 enfants de moins de 21 ans perçoivent l'AEEH dans l'Aude, soit 1,8 enfants pour 100 jeunes de moins de 21 ans, taux légèrement inférieur à celui noté au niveau régional (2,2 %) et voisin du taux national (1,7 %). C'est sur le territoire du secteur Aude-Ouest qu'ils sont, rapportés à la population, les plus nombreux. 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 au 31 décembre 2017 et taux (pour 100 enfants de même âge)

Secteur de psychiatrie infanto-juvénile	0 à 5 ans		6 à 11 ans		12 à 15 ans		16 à 20 ans		Moins de 21 ans	
	Nb	Tx	Nb	Tx	Nb	Tx	Nb	Tx	Nb	Tx
AUDE-OUEST	98	0,84	347	2,62	223	2,45	165	1,67	833	1,90
AUDE-EST	88	0,81	274	2,26	176	2,12	143	1,60	681	1,69
AUDE	186	0,83	621	2,45	399	2,29	308	1,64	1 514	1,80

Source : CAF - CCMSA 2017 et INSEE RP 2016 – Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

> Scolarisation des enfants en situation de handicap

À la rentrée scolaire de septembre 2017, 1 408 enfants en situation de handicap étaient scolarisés en milieu ordinaire dans l'Aude : 836 dans le 1^{er} degré et 572 en 2nd degré. À cela s'ajoute 559 élèves scolarisés en ULIS (313 dans le 1^{er} degré et 246 dans le 2nd degré). Cela correspond à un ratio de 2,7 élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire pour 1 élève scolarisé en ULIS dans le 1^{er} degré et à un ratio de 2,3 dans le second degré. Ces ratios sont respectivement de 2,7 et 3,3 en Occitanie et de 3,9 et 4,2 au niveau national.

Au total, ce sont 1 967 enfants et adolescents en situation de handicap qui sont scolarisés dans l'Aude. Cela représente 3,4 % des élèves du 1^{er} degré et 2,6 % des élèves du 2nd degré (respectivement 3,3 % et 3,0 % en région et 2,7 % et 2,5 % au niveau national).

La répartition des élèves scolarisés en milieu ordinaire par type de troubles est :

- troubles intellectuels et cognitifs..... 37 %
- troubles du langage et de la parole..... 21 %
- troubles du psychisme 18 %
- plusieurs troubles associés..... 10 %
- troubles moteurs..... 8 %
- troubles sensoriels 3 %
- autres..... 3 %

> Offre de soins : médecins et autres professionnels de santé

Au total, on dénombre 55 médecins spécialistes en psychiatrie² dans l'Aude début 2019. Parmi eux, on relève que :

- cinq sont pédopsychiatres, dont deux ayant un exercice libéral ou mixte ;
- ces pédopsychiatres sont présents principalement sur le secteur Aude-Ouest ;
- les psychiatres ayant une activité libérale ou mixte représente les deux cinquièmes des psychiatres audois ;
- les psychiatres sont, rapportés à la population, plus nombreux dans le secteur Aude-Ouest ;
- la densité de pédopsychiatre dans l'Aude est un peu supérieure à celle observée sur l'ensemble de l'Occitanie (6,8 vs 5,4) alors que celle des psychiatres est nettement inférieure (13,6 vs 21,6) ;
- au total, la densité en médecins spécialistes en psychiatrie est inférieure à la moyenne en Occitanie et place l'Aude au 4^e rang des départements d'Occitanie ayant la densité en médecins spécialistes en psychiatrie la plus basse.

² Est prise en compte la 1^{ère} spécialité mentionnée dans le répertoire permanent des professionnels de santé (RPPS). Il faut noter que certains psychiatres peuvent être titulaires de diplômes complémentaires ou d'une option portant sur l'enfance et l'adolescence. Ces professionnels sont comptabilisés parmi les psychiatres et non parmi les pédopsychiatres. De plus, notamment en milieu hospitalier, certains psychiatres exercent auprès des enfants et des adolescents sans que cela fasse l'objet d'une spécialité ou compétence mentionnée dans le RPPS.

Au cours des cinq dernières années, entre 2014 et 2019, le nombre de pédopsychiatres dans l'Aude est passé de 6 à 5 alors que le nombre de psychiatres restait stable à 50. Le nombre global de spécialistes en psychiatrie a ainsi légèrement diminué. Ajouté à l'augmentation globale de la population, cela se traduit par une baisse de la densité de ces professionnels pour 100 000, passant de 15,3 en 2014 à 14,9 en 2019.

On dénombrait 20 pédiatres (dont onze à exercice libéral ou mixte) en 2019 dans l'Aude soit 30,7 pédiatres pour 100 000 jeunes de moins de 16 ans, densité nettement inférieure à celle observée sur l'ensemble de l'Occitanie (57,4) ou la France métropolitaine (58,5). Neuf de ces pédiatres (26,8 pour 100 000 jeunes de moins de 16 ans) exercent sur le territoire Aude-Ouest et onze (35,0 pour 100 000) sur le territoire Aude-Est. Le nombre de pédiatres en 2019 est en baisse par rapport à ce qui était noté en 2014 : ils étaient alors 25, soit 38,1 pédiatres pour 100 000 jeunes de moins de 16 ans. Parmi eux, treize avaient un exercice libéral ou mixte.

Tableau 3 - Médecins – effectifs au 1^{er} janvier 2019

Secteur de psychiatrie infanto-juvénile	Pédopsychiatre			Psychiatre			Ensemble		
	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total	libéral	salarié	Total
AUDE-OUEST	2	2	4	12	19	31	14	21	35
AUDE-EST	0	1	1	7	12	19	7	13	20
AUDE	2	3	5	19	31	50	21	34	55

Source : RPPS 1^{er} janvier 2019 – Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 4 - Médecins –densité (pour 100 000 habitants) au 1^{er} janvier 2019

Secteur de psychiatrie infanto-juvénile	Pédopsychiatre *			Psychiatre			Ensemble		
	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total	libéral	salarié	Total
AUDE-OUEST	5,2	5,2	10,5	6,4	10,1	16,4	7,4	11,1	18,6
AUDE-EST	0,0	2,8	2,8	3,9	6,7	10,6	3,9	7,2	11,1
AUDE	2,7	4,1	6,8	5,2	8,4	13,6	5,7	9,2	14,9

* pour 100 000 habitants de moins de 18 ans

Source : RPPS 1^{er} janvier 2019 et INSEE RP 2016 – Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Parmi les autres professionnels de santé³ le plus souvent sollicités pour la population des enfants et adolescents avec troubles psychiques, on observe que :

- 104 orthophonistes sont dénombrés, un peu plus présents sur le secteur Aude-Ouest. Ils ont principalement un exercice libéral (ou mixte) : cela concerne 85 % d'entre eux. La densité des orthophonistes dans l'Aude est nettement plus basse que celle observée sur l'ensemble de l'Occitanie et au niveau national : 28,3 orthophonistes pour 100 000 habitants vs 49,2 pour 1 000 en Occitanie et 39,6 en France métropolitaine. Parmi les départements d'Occitanie, c'est dans l'Aude que la densité d'orthophonistes est la plus faible ;
- Plus de 310 psychologues sont dénombrés dans l'Aude. Ils sont nettement plus nombreux dans le secteur Aude-Ouest. Il s'agit surtout (66 %) de professionnels salariés. La densité des psy-

³ Les informations disponibles dans les bases de données portant sur les professionnels de santé (liste ADELI) ne permettent pas de les différencier selon la population qu'ils prennent en charge (par exemple, il n'est pas possible de différencier les orthophonistes selon qu'ils consacrent leur activité à la prise en charge d'enfants et adolescents, d'adultes ou de personnes âgées. De ce fait, les taux présentés sont calculés avec l'ensemble de la population, quel que soit son âge en dénominateur.

chologues dans l'Aude (84,5 pour 100 000) est inférieure de plus d'un quart à la valeur observée sur l'ensemble de l'Occitanie (115,4 pour 100 000) et également nettement inférieure à ce qui est noté en France métropolitaine (106,0). Après l'Aveyron, c'est le département d'Occitanie ayant la plus faible densité de psychologues ;

- les ergothérapeutes sont au nombre de 72 dans l'Aude. Ils sont présents plus particulièrement dans le secteur Aude-Ouest. Dans deux cas sur cinq (40 %), les ergothérapeutes audois ont un exercice libéral. Rapportée à la population du département, la densité d'ergothérapeutes dans l'Aude (19,6 professionnels pour 100 000 habitants) est inférieure à celle observée sur l'ensemble de la région (21,4 pour 100 000) et similaire à celle observée en France métropolitaine (19,3) ;
- 60 psychomotriciens exercent dans l'Aude. Ils sont un peu plus nombreux, relativement à la population, dans le secteur Aude-Ouest. Plus d'un tiers a un exercice libéral. La densité en psychomotriciens dans l'Aude (16,3 pour 100 000 habitants) est nettement inférieure à celle observée en Occitanie ou en France métropolitaine (respectivement 22,7 et 20,6 pour 100 000) : l'Aude est, après les Pyrénées-Orientales, le département d'Occitanie où la densité de psychomotriciens est la plus faible.

Tableau 5 - Autres professionnels – effectifs au 1^{er} janvier 2019

Secteur de psychiatrie infanto-juvénile	Orthophoniste			Psychologue			Ergothérapeute			Psychomotricien		
	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total
AUDE-OUEST	49	9	58	65	140	205	18	31	49	15	22	37
AUDE-EST	39	8	47	52	67	119	13	14	27	9	17	26
AUDE	88	16	104	106	205	311	29	43	72	23	37	60

Source : Adeli 1er janvier 2019 – Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 6 - Autres professionnels – densité (pour 100 000 habitants) au 1^{er} janvier 2019

Secteur de psychiatrie infanto-juvénile	Orthophoniste			Psychologue			Ergothérapeute			Psychomotricien		
	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total
AUDE-OUEST	26,0	4,8	30,8	34,5	74,3	108,7	9,5	16,4	26,0	8,0	11,7	19,6
AUDE-EST	21,7	4,5	26,2	29,0	37,3	66,3	7,2	7,8	15,0	5,0	9,5	14,5
AUDE	23,9	4,3	28,3	28,8	55,7	84,5	7,9	11,7	19,6	6,2	10,1	16,3

Source : Adeli 1er janvier 2019 et INSEE RP 2016 – Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

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

Dix établissements pour enfants handicapés sont implantés dans l'Aude pour un total de 493 places : 7 Instituts médico-éducatifs (IME) pour 356 places et 3 instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) pour 137 places. Le taux d'équipement en établissement pour enfants et adolescents en situation de handicap est de 6,1 places pour 1 000 enfants de moins de 20 ans, inférieur à la valeur observée sur l'ensemble de l'Occitanie (7,1 pour 1 000) ou en France métropolitaine (6,4 pour 1 000).

Neuf Services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) pour un total de 171 places sont implantés sur le département de l'Aude. Le taux d'équipement est de 2,1 places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans, également inférieur au taux observé sur l'ensemble de la région ou au niveau métropolitain (3,2 pour 1 000 dans les deux cas).

> Morbidité : prévalence des personnes en ALD pour affection psychiatrique

Près de 10 000 habitants de l'Aude bénéficient d'une exonération du ticket modérateur pour « affection psychiatrique de longue durée ». Parmi eux, près de 540 ont moins de 20 ans. Ils sont, rapportés à la population, plus nombreux sur le secteur Aude-Ouest et également plus nombreux parmi les 10-14 ans.

Les pathologies relevées pour ces 536 personnes de moins de 20 ans sont avant tout des troubles du spectre autistique, des retards mentaux et des pathologies en lien avec des anomalies chromosomiques. Les principales pathologies relevées sont détaillées ci-dessous :

- Troubles du spectre autistique..... 41,1 %
- Retard mental..... 24,3 %
- Anomalies chromosomiques..... 12,2 %
- Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte..... 6,7 %
- Troubles de l'humeur 5,3 %
- Troubles du comportement et troubles émotionnels 3,8 %

Le taux standardisé, c'est-à-dire à âge identique, de prévalence des exonérations du ticket modérateur pour « affection psychiatrique de longue durée » parmi les Audois de moins de 20 ans (673,8 pour 100 000 habitants) est très nettement inférieur à ce qui est observé sur l'ensemble des occitans de moins de 20 ans (880,4 pour 100 000) ou en France métropolitaine (800,3 pour 100 000) : avec le Lot et l'Ariège, l'Aude fait partie des départements d'Occitanie où ce taux est le plus bas.

Tableau 7 - Nombre de personnes en ALD « affection psychiatrique de longue durée » au 31 décembre 2017

Secteur de psychiatrie infanto-juvénile	0 à 4 ans	5 à 9 ans	10 à 14 ans	15 à 19 ans	Moins de 20 ans
AUDE-OUEST	26	67	113	98	304
AUDE-EST	17	75	62	76	230
AUDE	44	142	175	175	536

Source : CNAMTS – CCMSA - CNRSI 2017 – Exploitation : CREAM-ORS Occitanie

Tableau 8 – Taux standardisé (pour 100 000 habitants) de personnes en ALD « affection psychiatrique de longue durée » au 31 décembre 2017

Secteur de psychiatrie infanto-juvénile	0 à 4 ans	5 à 9 ans	10 à 14 ans	15 à 19 ans	Moins de 20 ans
AUDE-OUEST	279,9	633,9	1 039,7	956,7	730,4
AUDE-EST	197,6	776,8	622,2	817,1	606,4
AUDE	245,9	702,1	840,0	895,4	673,8

Source : CNAMTS – CCMSA - CNRSI 2017 et INSEE RP 2016 – Exploitation : CREAM-ORS Occitanie

> Séjours hospitaliers et actes ambulatoires en psychiatrie

Dans l'Aude, un peu plus de 1 000 séjours hospitaliers en psychiatrie pour près de 13 700 journées d'hospitalisation ont été enregistrés en 2018 pour des enfants de moins de 20 ans domiciliés dans le département. C'est parmi les 5-9 ans, puis les 15-19 ans que le nombre de séjours hospitaliers rapportés à la population est le plus important et parmi les 0-4 ans qu'il est le plus faible. Plus des deux tiers

de ces séjours (70 %) correspondent à des hospitalisations à temps partiel, soit un peu plus, en proportion, que sur l'ensemble de l'Occitanie (68 %). C'est parmi les 0-4 ans que la proportion de journées en hospitalisation à temps partiel est la plus élevée et parmi les 15-19 ans qu'elle est la plus faible : respectivement, 99,1 % et 20,4 %. Le taux standardisé de séjours hospitaliers en psychiatrie pour des audois de moins de 20 ans est nettement inférieur à celui observé sur l'ensemble de l'Occitanie et en France métropolitaine : 12,6 séjours pour 1 000 enfants de moins de 20 ans dans l'Aude, 22,8 en Occitanie et 15,2 en France métropolitaine. C'est le taux de séjours le plus faible observé parmi les départements d'Occitanie. Il varie peu entre les deux secteurs.

Les cinq principaux motifs des séjours hospitaliers sont les suivants :

- Troubles du spectre de l'autisme (TSA)..... 31,7 %
- Troubles du comportement et troubles émotionnels 22,5 %
- Troubles du développement psychologique (hors TSA) 10,5 %
- Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants 8,0 %
- Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte..... 5,7 %

Tableau 9 - Nombre de séjours hospitaliers en psychiatrie en 2018

Secteur de psychiatrie infanto-juvénile	0 à 4 ans	5 à 9 ans	10 à 14 ans	15 à 19 ans	Moins de 20 ans
AUDE-OUEST	69	219	138	93	518
AUDE-EST	44	139	138	172	494
AUDE	113	358	277	265	1 013

Source : ATIH-Rim-P 2018 – Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 10 – Taux standardisé (pour 100 000 habitants) de séjours hospitaliers en psychiatrie en 2018

Secteur de psychiatrie infanto-juvénile	0 à 4 ans	5 à 9 ans	10 à 14 ans	15 à 19 ans	Moins de 20 ans
AUDE-OUEST	7,4	20,3	12,2	9,0	12,4
AUDE-EST	5,0	13,7	13,4	17,7	12,7
AUDE	6,3	17,1	12,8	13,2	12,6

Source : ATIH-Rim-P 2018 et INSEE RP 2016 – Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 11 - Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie en 2018

Secteur de psychiatrie infanto-juvénile	0 à 4 ans	5 à 9 ans	10 à 14 ans	15 à 19 ans	Moins de 20 ans
AUDE-OUEST	517	2 684	2 160	1 646	7 007
AUDE-EST	342	1 620	1 943	2 738	6 644
AUDE	859	4 305	4 117	4 385	13 665

Source : ATIH-Rim-P 2018 – Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Sur la même période, un peu plus de 17 200 séances en CMP pour enfants et adolescents et actes ambulatoires en services de psychiatrie (hors CATTP) ont été enregistrés pour des audois de moins de 20 ans. C'est parmi les 5-9 ans que, rapportés à la population, ces actes sont les plus fréquents et parmi les 0-4 ans qu'ils le sont le moins. Le taux standardisé de ces actes observé dans l'Aude (213,4 pour 1 000 habitants de moins de 20 ans) est nettement inférieur à celui observé sur l'ensemble de l'Occitanie (326,8 pour 1 000) ou la France métropolitaine (338,0 pour 1 000). C'est le plus bas parmi les départements d'Occitanie. Le taux observé dans le secteur Aude-Est est un peu supérieur à celui observé dans le secteur Aude-Ouest.

Les cinq principaux motifs de ces actes sont les suivants :

- Troubles du comportement et troubles émotionnels 18,6 %
- Troubles névrotiques, troubles liés au stress ou somatoformes 9,8 %
- Troubles du développement psychologique (hors TSA) 5,1 %
- Troubles du spectre de l'autisme (TSA)..... 4,1 %
- Troubles de l'humeur 3,4 %
- *Manquant ou non précisé* 47,7 %

Tableau 12 - Nombre d'actes en CMP et actes ambulatoires en psychiatrie (hors CATTP) en 2018

Secteur de psychiatrie infanto-juvénile	0 à 4 ans	5 à 9 ans	10 à 14 ans	15 à 19 ans	Moins de 20 ans
AUDE-OUEST	492	2 706	2 848	2 379	8 425
AUDE-EST	609	3 125	2 852	2 204	8 790
AUDE	1 105	5 831	5 700	4 583	17 219

Source : ATIH-Rim-P 2018 – Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 13 – Taux standardisé (pour 100 000 habitants) d'actes en CMP et actes ambulatoires en psychiatrie (hors CATTP) en 2018

Secteur de psychiatrie infanto-juvénile	0 à 4 ans	5 à 9 ans	10 à 14 ans	15 à 19 ans	Moins de 20 ans
AUDE-OUEST	53,2	250,5	253,5	228,3	202,0
AUDE-EST	69,4	306,8	275,4	227,9	225,5
AUDE	61,3	277,8	264,0	228,1	213,4

Source : ATIH-Rim-P 2018 et INSEE RP 2016 – Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

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

> Lieux d'implantation

Deux CAMSP sont implantés dans l'Aude :

- à Carcassonne, géré par le centre hospitalier de Carcassonne et ouvert depuis 1994 ;
- à Narbonne, géré par l'Association narbonnaise pour les actions d'adaptation (ANAA) et ouvert depuis 2005.

Deux CMPP sont également implantés dans l'Aude, permettant de proposer au total 6 lieux de consultation ou d'accompagnement. Ils sont localisés :

- à Carcassonne, ouvert depuis 1970, géré par l'Association pour adultes et jeunes handicapés de l'Aude (APAJH11) avec trois antennes à Castelnaudary (ouverte en 2008), Lézignan-Corbières (ouverte en 1974) et Limoux (ouverte en 1972) ;
- à Narbonne, depuis 1969, géré par l'Association narbonnaise pour les actions d'adaptation (ANAA) avec une antenne ouverte en 1983 à Port-la-Nouvelle.

Les CMP pour enfants et adolescents⁴ sont organisés autour des deux secteurs de psychiatrie infanto juvénile de l'Aude :

- sur le secteur de Limoux-Carcassonne avec quatre sites : Carcassonne, Castelnaudary, Limoux et Quillan ;
- sur le secteur Narbonne avec deux sites : Lézignan-Corbières et Narbonne.

Au total, les files actives de l'ensemble de ces dispositifs totalisent 4 068 accompagnements d'enfants et d'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 48,6 suivis pour 1 000 habitants de moins de 21 ans, supérieur à la valeur observée sur l'ensemble de l'Occitanie (43,4 suivis pour 1 000) et plaçant l'Aude au 7^e rang des départements de la région pour cet indicateur.

De plus, il faut noter que 393 adolescents de 16 à 20 ans sont suivis par les CMP pour adultes.

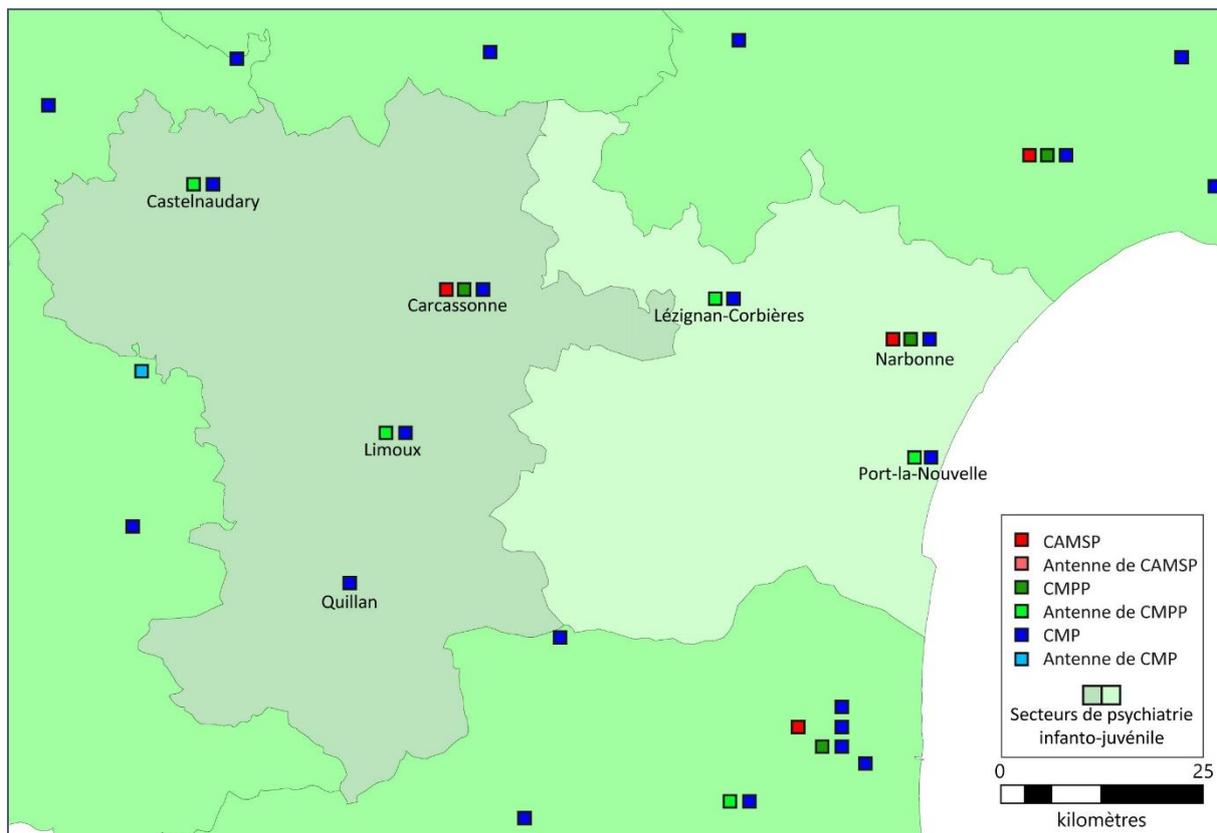
⁴ Dans la suite du document, le terme CMP concernera toujours, sauf mention contraire, les CMP pour enfants et adolescents

Tableau 14 - Lieux de consultation et file active

Nombre de structures et de lieux de consultation		File Active
CAMSP	<ul style="list-style-type: none"> - 1 CAMSP à Carcassonne, sans antenne, ouvert 5j/semaine, 226 jours par an. - 1 CAMSP à Narbonne, sans antenne, ouvert 5j/semaine, 211 jours par an. 	<ul style="list-style-type: none"> - 361 enfants - 291 enfants Total : 652 enfants
CMPP	<ul style="list-style-type: none"> - 1 CMPP à Carcassonne, avec 3 antennes : Castelnaudary, Lézignan-Corbières et Limoux. Tous les sites sont ouverts 5j/semaine, 193 jours par an sauf celui de Castelnaudary (74 jours par an). - 1 CMPP à Narbonne, ouvert 5j/semaine 195 jours par an et 1 antenne à Port-la-Nouvelle, ouverte 5j/semaine, 195 jours par an 	<ul style="list-style-type: none"> - 913 enfants : 346 à Carcassonne, 74 à Castelnaudary, 200 à Lézignan-Corbières et 293 à Limoux - 583 enfants : 494 enfants à Narbonne et 89 enfants à Port-la-Nouvelle. Total : 1 496 enfants
CMP	<ul style="list-style-type: none"> - 4 CMP sur le secteur de psychiatrie-infanto-juvénile Limoux-Carcassonne : Quillan, Castelnaudary, Carcassonne et Limoux - 2 CMP sur le secteur de psychiatrie-infanto-juvénile Narbonne : Lézignan-Corbières et Narbonne 	<ul style="list-style-type: none"> - 937 enfants - 983 enfants Total : 1 920 enfants

Source : Rapports d'activité 2017 et 2018 des CAMSP- CMPP et ATIH-RIMP 2018– Exploitation : CREA-ORS Occitanie

Carte 1 : Implantation des CAMSP, CMP et CMPP avec leurs antennes



Source : Rapports d'activité 2017 et 2018 des CAMSP- CMPP et ATIH-RIMP 2018– Exploitation : CREA-ORS Occitanie

> Profil des enfants accueillis

Tableau 15 - Répartition par âge

Age des enfants suivis			
CAMSP	Carcassonne :	Moins de 2 ans :	11,9 %
		2 - 3 ans :	29,1 %
		4 - 6 ans :	44,8 %
		plus de 6 ans :	14,3 %
	Narbonne :	Moins de 2 ans :	13,2 %
		2 - 3 ans :	43,1 %
		4 - 6 ans :	42,6 %
		plus de 6 ans :	1,0 %
CMPP	Carcassonne :	Moins de 6 ans :	5,4 %
		6 - 10 ans :	50,9 %
		11 - 15 ans :	38,1 %
		16 - 17 ans :	5,5 %
		18 ans ou plus :	0,1 %
	Narbonne :	Moins de 6 ans :	1,6 %
		6 - 10 ans :	55,3 %
		11 - 15 ans :	40,7 %
		16 - 17 ans :	2,3 %
		18 ans ou plus :	-- %
CMP enfants et adolescents	Secteur de Limoux-Carcassonne :	Moins de 6 ans :	11,6 %
		6 - 10 ans :	37,0 %
		11 - 15 ans :	42,0 %
		16 - 17 ans :	8,0 %
		18 ans ou plus :	1,3 %
	Secteur de Narbonne :	Moins de 6 ans :	15,1 %
		6 - 10 ans :	39,8 %
		11 - 15 ans :	37,9 %
		16 - 17 ans :	5,5 %
		18 ans ou plus :	1,7 %

Source : Rapports d'activité 2017 et 2018 des CAMSP- CMPP et ATIH-RIMP 2018- Exploitation : CREA-ORS Occitanie

Les deux CAMSP implantés sur le territoire du département de l'Aude prennent en charge des enfants de la naissance à 6 ans. Les enfants accompagnés peuvent :

- avoir des problématiques en lien avec la grande prématurité ;
- être des nouveau-nés vulnérables ;
- présenter un retard de développement ;
- avoir des troubles du langage avec ou sans autres troubles associés.

Des retards au repérage sont constatés :

- dans le tissu rural, « dans les zones éloignées où il y a très peu de couverture médicale », ce qui engendre des consultations tardives ;
- dans le tissu urbain : pour les enfants qui ne présentent pas de troubles du comportement « qui ne font pas de bruit » ;
- pour des enfants qui sont à la maison, avant l'entrée à l'école ;
- et pour des parents qui sont dans le déni de la pathologie et des problèmes que présentent leur enfant.

Les enfants suivis en **CMPP** peuvent présenter des troubles, principalement :

- de l'apprentissage ;
- de l'attention ;
- instrumentaux ;
- du comportement.
- chez les adolescents : des troubles émotionnels « *qui peuvent être secondaires à une carence éducative ou affective* », l'anxiété, la phobie scolaire, une « *crise d'adolescence* »

Quel que soit l'âge, ces troubles peuvent être liés à des carences éducatives : un « *public défavorisé, parents carencés, par exemple des personnes qui ont vécu dans la rue, des parents démunis sur le plan éducatif* ».

La tranche d'âge majoritaire est celle des 6-11 ans scolarisés en école primaire.

Nos interlocuteurs constatent rarement des retards significatifs au repérage ou au dépistage. Cependant, quand c'est le cas, ils proviennent le plus souvent « *d'un souci familial* » :

- de l'isolement de familles qui sont dans « *la précarité, dans la fragilité familiale et psychologique* » entraînant des difficultés à se déplacer et à se mobiliser ;
- des familles qui sont dans le déni.

Parfois, il s'agit d'une réponse inadaptée qui a retardé l'adressage : « *réponse rapide avant la compréhension du symptôme* ».

Les personnes rencontrées soulignent l'importance d'intervenir tôt. Plus le repérage et l'adressage sont rapides, plus le diagnostic et le suivi pourront se mettre en place précocement : « *Plus tôt on prend en charge, plus on a des chances d'améliorer* ».

Les profils des enfants suivis par les **CMP** dans l'Aude relèvent :

- de troubles du comportement, qui peuvent entraîner des troubles de l'apprentissage ;
- de troubles anxiodépressifs ;
- de problèmes d'adaptation ;
- de troubles psychoaffectifs ;
- des conséquences de maladies chroniques.

Majoritairement, ce sont les troubles du comportement qui sont la porte d'entrée des CMP/CMPEA.

Les adolescent(e)s peuvent être dans des conduites à risques : idées suicidaires, consommation de produits toxiques, quelques-un(e)s souffrent d'anorexie.

Les difficultés rencontrées par les parents, qui peuvent être sociales, économiques, psychologiques ou liées à une séparation difficile, viennent « *fragiliser la réponse parentale* » et créer de l'insécurité chez l'enfant et majorer ses troubles.

À Limoux, plus de la moitié des parents sont séparés.

Dans les CMP, les retards au repérage et au dépistage sont dus aux délais d'attente pour les consultations liés au manque de professionnels du soin : « *Le délai pour une consultation en orthophonie est d'un an et si ensuite, l'orthophoniste adresse l'enfant au CMP, il y aura un décalage d'un an* ».

> Les conditions d'accueil et de bilan

Tableau 16 - Origine des interventions

2017		Médicale	Éducative	Sociale	Médicosociale	Directe	Autre
CAMSP	Carcassonne	71,6 %	14,7 %	5,5 %	3,7 %	2,8 %	1,8 %
	Narbonne	72,0 %	18,3 %		3,7 %	4,9 %	1,2 %
CMPP	Carcassonne	15,4 %	34,1 %	8,7 %	4,6 %	29,3 %	7,9 %
	Narbonne	15,2 %	43,0 %	6,1 %	7,9 %	21,2 %	6,7 %
CMP	Carcassonne-Limoux	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd
	Narbonne	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd

Source : Rapports d'activité 2017 et 2018 des CAMSP-CMPP – Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Nd : Non disponible

Tableau 17 - Listes d'attente et délais

	Liste d'attente au 31 décembre	Délais d'attente moyens
CAMSP	Carcassonne : 90 enfants	- 112 jours pour un premier rendez-vous 154 jours entre le 1 ^{er} rendez-vous et la 1 ^{ère} intervention
	Narbonne : 35 enfants	- 72 jours pour un premier rendez-vous 22 jours entre le 1 ^{er} rendez-vous et la 1 ^{ère} intervention
CMPP	Carcassonne : 160 enfants	- 3 mois d'attente ou plus pour un 1 ^{er} rendez-vous : 32,4 % 3 mois ou plus entre 1 ^{er} RV et 1 ^{ère} intervention : Nd
	Narbonne : 68 enfants	- 3 mois d'attente ou plus pour un 1 ^{er} rendez-vous : 21,8 % 3 mois ou plus entre 1 ^{er} RV et 1 ^{ère} intervention : 15,7 %
CMP	Carcassonne-Limoux : Nd	
	Narbonne : Nd	

Source : Rapports d'activité 2017 et 2018 des CAMSP- CMPP – Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Nd : Non disponible

Les **CAMPS** établissent des priorités de réponses aux demandes de suivi selon :

- l'âge de l'enfant ;
- sa pathologie ;
- l'origine de l'adressage, par exemple dans le cadre du réseau néonatalité.

Des créneaux peuvent être réservés pour les bilans. Leurs modalités de réalisation varieront en fonction de :

- l'âge de l'enfant, le bilan se fera avec ou sans la présence de(s) parent(s) ;
- la pathologie, qui déterminera la participation des professionnels au bilan.

Les CAMSP essaient de grouper les bilans pluriprofessionnels afin d'en réduire la durée.

L'attente pour les bilans et la mise en place du suivi va s'allonger au fil de l'année scolaire, car les emplois du temps des professionnels se remplissent. Les délais d'attente entre l'accueil, la réalisation du bilan et la mise en place du suivi questionnent nos interlocuteurs : « À quoi ça sert de recevoir les parents et enfants, après qu'est-ce qu'on fait ? ».

Les conditions d'accueil dans les **CMPP** varient d'une structure à l'autre. Le premier rendez-vous peut être réalisé par :

- l'assistant(e) de service social, qui fera le recueil des informations sur l'enfant, la famille et les motivations de la demande ;
- le médecin ou l'assistant(e) de service social, s'il y a un suivi CMS, ASE.

La durée des bilans varie entre deux et six mois.

Cependant, les CMPP adaptent leur fonctionnement aux situations d'urgence « avec la mise en place d'un circuit court ». Il concerne essentiellement les adolescents « en crise ». Cette période étant considérée comme à risques, en raison des potentiels passages à l'acte avec mise en danger, conduites addictives, suicidaire...

Les conditions d'accueil et de bilan sont différentes d'un **CMP** à l'autre pour :

- la gestion des demandes : avec ou sans liste d'attente ;
- l'utilisation et le traitement de la fiche de recueil des informations ;
- le premier accueil réalisé par des professionnels de différentes disciplines, avec ou sans formation spécifique « l'assistant(e) de service social est formé(e) aux entretiens cliniques » ;
- le bilan qui n'est pas systématique.

L'étude des demandes se fait de façon chronologique, sauf pour les urgences, où le délai de consultation sera d'environ une semaine.

Le CMP de Narbonne a établi « une règle : supprimer la liste d'attente » et a augmenté le nombre de professionnels qui effectuent le premier rendez-vous : « 7 consultants » et « tout le personnel est formé à la clinique ».

Pour les CMP de Carcassonne, Limoux, Castelnaudary, les bilans et diagnostics « ne sont pas structurés de la même façon » d'une ville à l'autre.

> Les modalités de prise en charge

Les modalités de prise en charge dans les **CAMSP** vont dépendre des troubles présentés par l'enfant.

Pour y répondre, les CAMPS peuvent proposer :

- des consultations en :
 - pédiatrie ;
 - pédopsychiatrie.
- des séances :
 - d'orthophonie ;
 - de psychomotricité ;
 - de kinésithérapie ;
 - en psychothérapie ;
 - éducatives.

Ces prises en charge sont le plus souvent hebdomadaires.

Un accompagnement social ou une guidance parentale peuvent être proposés aux familles.

Les modalités d'accompagnement en **CMPP** sont déterminées en fonction des troubles, des besoins et de l'âge de l'enfant. L'accompagnement est réalisé de façon individuelle ou groupale.

Cet accompagnement comprend un suivi rééducatif et/ou psychothérapeutique. Les prises en charge sont en général pluriprofessionnelles.

Les séances sont organisées sur une base hebdomadaire à raison d'une à deux séances, quelques fois trois séances par semaine, mais rarement. Elles peuvent être toutes les deux semaines. Elles sont adaptées aux besoins de l'enfant mais aussi aux moyens disponibles.

Les interlocuteurs soulignent les problèmes rencontrés pour les prises en charge en orthophonie : postes vacants et/ou libéraux débordés.

Auprès des familles, les psychologues mettent en place des guidances parentales et les assistant(e)s de service social accompagnent les familles dans la dimension sociale.

Les modalités de suivi en **CMP** se caractérisent par un suivi en ambulatoire, en individuel ou en groupe. Les propositions de suivis varieront en fonction des besoins de l'enfant. Des enfants suivis en libéral peuvent avoir seulement besoin de consultations avec le(la) pédopsychiatre.

Cette prise en charge comprend « *un travail indirect important* » auprès des autres acteurs de la vie de l'enfant :

- sa famille : écoute, conseil, accompagnement, soutien, groupe de thérapie familiale ;
- l'école : sensibilisation des enseignements à la pathologie et/ou problématique de l'enfant : « *idée de capitalisation du savoir pour le transmettre* ».

Le suivi est généralement organisé sur une base bimensuelle. Les consultations pédopsychiatriques ont lieu une fois par mois, ce délai est raccourci si besoin.

Plus de moyens permettraient de mieux répondre à la réalité des besoins : « *Plus de moyens pour faire mieux.* »

La prise en charge en CMP est un des modes de suivi qui peut, avec les CATTP ou l'hôpital de jour, être proposé à l'issue du bilan.

> Les sorties et les relais

En **CAMSP**, la fin de la prise en charge peut être liée à :

- l'atteinte par l'enfant de la limite d'âge de 6 ans : motif le plus fréquent ;
- l'évolution de la prise en charge ;
- l'orientation vers une structure plus adaptée : ESMS... ;
- l'arrêt à l'initiative des parents, rarement ;
- un déménagement, peu fréquent ;
- la difficulté à travailler avec la famille, concomitante avec l'absentéisme de l'enfant, peu habituel.

Afin de préparer la sortie et/ou au moment de la sortie, des réunions sont organisées avec :

- les parents pour faire le point, les conseiller, les soutenir ;
- les ESMS, les structures du sanitaire, pour préparer l'accueil ;
- les libéraux pour passer le relais.

Quand le CAMSP dispose d'un(e) assistant(e) de service social et selon son temps de travail, elle accompagne les parents dans les démarches liées à la sortie :

- dossier MDPH à constituer en amont (dès l'âge de 4 ans face aux délais d'attente en ESMS) ;
- contacts et accompagnements vers les ESMS, informations, candidature, visite.

L'ensemble de l'équipe participe à la préparation à la sortie selon son domaine de compétences, à travers les bilans, les contacts et/ou rencontres avec les partenaires, les structures ou les libéraux qui vont suivre l'enfant après sa sortie.

En **CMPP**, la prise en charge se termine quand :

- l'enfant n'en a plus besoin ;
- le suivi peut se faire en libéral ;
- l'enfant est admis dans une autre structure : IME, SESSAD, ITEP, CMP ;
- il atteint la limite d'âge ;
- la famille déménage ;
- par décision de la famille.

Nos interlocuteurs soulignent les délais d'attente quand une réorientation est prononcée et le fait qu'en attendant, le suivi proposé par le CMPP n'est pas adapté aux besoins de l'enfant.

La sortie est préparée : « *synthèse d'équipe et rencontre avec les parents et l'enfant* ».

Les CMPP font le relai auprès des structures et des libéraux afin de préparer, dans les meilleures conditions, la sortie ou réorientation des enfants.

En **CMP**, la fin de la prise en charge est liée à :

- l'atteinte de la limite d'âge : 16 ans si une orientation en psychiatrie pour adultes est envisagée, sinon 18 ans ;
- l'amélioration significative de la situation « *On parle de situations car il y a plusieurs dimensions à prendre en compte* ».

Les relais peuvent être organisés avec des professionnels libéraux, les CMP adultes ou des ESMS.

Les délais d'attente pour un suivi en CMP adultes ou une admission en ESMS sont longs et « *Dans l'attente, le CMP n'a pas les moyens de proposer une prise en charge plus intensive* ».

> Les partenariats

Tableau 18 – Collaborations : CAMSP

CAMSP	Orienteur	Prise en charge conjointe	Sortie
Maternité	X	X	
Pédiatrie	X	X Pédiatres de l'hôpital et le peu de libéraux, car manque des pédiatres partis(es) non remplacés(es)	
PMI	X « Travaille beaucoup et bien avec les médecins »	X « Médecin PMI formé dans le cadre du réseau » « Effet positif du réseau néonatal »	
Médecins libéraux	X « Systématiquement un courrier est adressé aux médecins traitants »	X « Les médecins sont très démunis »	
Psychologues	X Peu fréquent.	X	X
Orthophoniste	X	X « Il n'y a pas assez d'orthophonistes »	X
Santé scolaire	X Est souligné le manque de médecin scolaire	X Dans le cadre des PAI, Projet d'Accueil Individualisé	
Enseignants	X	X Travail partenarial important et tout au long des 3 niveaux de collaboration : à l'adressage, pendant le suivi du CAMSP et à la sortie. Des liens sont tissés avec les enseignants référents. Un travail conjoint est réalisé dans le cadre de l'entrée en CP.	X
CAMSP	X Si déménagement		X Si déménagement
CMP	X Il peut être orienteur pour « un bilan étiologique » ou « dans le cadre d'une fratrie ».		X
CMPP			X
Services et établissements médico-sociaux			X
MDPH			X Très en lien lors de la constitution des dossiers de demandes d'allocations, d'orientation, en vue de la sortie du CAMSP : « certificats médicaux et travail de l'assistant(e) de service social »
Secteur social	X	X Il s'agit des services de l'ASE et des CMS	X
Autres : crèches	X	X	X « Exceptionnel compte tenu de l'âge »

Les **CAMSP** ont développé un partenariat avec les structures de la petite enfance et de l'enfance, depuis la maternité jusqu'à l'école maternelle voire l'entrée en primaire. Ils ont tissé des liens avec les professionnels de ces structures : médecins traitants, pédiatres, puéricultrices, infirmières, enseignants et également les professionnels exerçant en libéral.

Ils sont repérés comme des structures d'intervention précoce.

Tableau 19 – Collaborations : CMPP

CMPP	Orienteur	Prise en charge conjointe	Sortie
Maternité			
Pédiatrie	X Pédiatres de l'hôpital et le peu de libéraux, car manque des pédiatres parti(e)s non remplacé(e)s	X	
PMI	X	X	
Médecins libéraux	X	X	X
Psychologues	X	X	X Rare seulement si besoin de poursuivre le travail thérapeutique
Orthophoniste	X	X	X
Santé scolaire	X	X	X
Enseignants	X	X	X
CAMSP	X		
CMP	X		X
CMPP	X En cas de déménagement		x En cas de déménagement
Services et établissements médico-sociaux	x	Si l'ESMS n'a pas de psychiatre, les consultations continueront avec le psychiatre du CMPP	x
MDPH	Pour les demandes d'allocations et les dossiers d'orientation à la sortie		
Secteur social	X Beaucoup de suivi social, de la protection de l'enfance	X	X
Autre : Maison des ados	X		
Autre : service judiciaire	X	X	X

Les principaux partenaires des **CMPP** sont liés à la vie de l'enfant et à ses besoins, il s'agira :

- des établissements scolaires avec la participation aux synthèses, aux équipes de suivi, comme conseil, soutien ;
- des services de protection de l'enfance ;
- des structures orienteuses : CAMSP... ;
- des établissements et services qui suivront l'enfant après le CMPP : établissements et services médico-sociaux, sanitaires... ;
- des professionnels libéraux ;
- des structures expertes/ressources pour certains troubles, notamment le CRA pour les enfants présentant des TSA.

Tableau 20 – Collaborations : CMP-CMPEA

CMP	Orienteur	Prise en charge conjointe	Sortie
Maternité	X À Limoux rarement	X	
Pédiatrie	X	X Pour certaines pathologies	
PMI	X	X C'est rare	
Médecins libéraux	X	X C'est rare, dans les cas d'ano- rexie	
Psychologues	X Il s'agit de psychologues qui exer- cent en libéral avec différents types de prise en charge.	X	X
Orthophoniste	X	X	X
Santé scolaire	X Est déplorée la pénurie des méde- cins scolaires	X	
Enseignants	X	X	
CAMSP	X		
CMP			
CMPP	X		X
Services et établissements médico-sociaux	X Les ESMS manquent de pédopsy- chiatres et pour eux, comme pour les CMP/CMPEA, les listes d'at- tente sont très importantes	X	X
MDPH	Il s'agit de liens administratifs. Faute de temps, nos interlocu- teurs regrettent de ne plus pou- voir participer aux équipes pluri- disciplinaires, ce qui permettait « plus de fluidité ». Par ailleurs, ils soulignent le fait que « les certifi- cats médicaux sont chrono- phages ».		
Secteur social	X Il s'agit des services de protection de l'enfance	X	X
Autre : Service judiciaire		X	
Autre : Maison des ados	X		

Les **CMP** travaillent avec les professionnels de 1^{ère} ligne, notamment la PMI, les établissements scolaires, les services de protection de l'enfance, les libéraux, mais aussi dans le cadre du REAP, Réseau d'Aide à la Parentalité. Ils essaient de se rendre disponibles et se déplacent si nécessaire.

Les CMP de Carcassonne, Castelnaudary et Limoux participent à des réunions mensuelles avec le CAMSP et le CMP.

Le CMP de Narbonne a de bons liens avec le CAMSP et le CMPP.

> La place des familles

Tous les interlocuteurs mettent en avant la place essentielle des familles dans le suivi de l'enfant. Le degré de collaboration, voire d'alliance avec les parents sera un élément déterminant dans la qualité de l'accompagnement : facteur facilitateur ou au contraire frein, voire même rendant impossible la prise en charge.

Les CAMSP utilisent différents outils pour recueillir les points de satisfaction et d'insatisfaction des parents :

- boîte à idées ;
- enquêtes de satisfaction.

Les retours, même s'ils sont peu significatifs en nombre, traduisent :

- la satisfaction quant à la qualité du suivi ;
- l'insatisfaction concernant les délais d'attente, les prises en charge partielles faute de moyens en professionnels et, pour le CAMSP de Carcassonne, des plaintes quant aux locaux : trop exigus, salle d'attente trop petite...

De façon individuelle et spontanée, les parents remercient les professionnels pour le travail accompli et les effets bénéfiques sur leur enfant.

Certains **CMPP** ont essayé de recueillir les points de satisfaction et d'insatisfaction des familles par des questionnaires mis dans la salle d'attente ou envoyés, mais ils n'ont eu que peu de participation. Ils réfléchissent dans le cadre de la démarche qualité à d'autres modalités de recueil.

Cependant, les familles s'expriment de façon individuelle et « *L'expression directe de leur accord ou désaccord permet de le travailler dans le projet thérapeutique* ».

L'implication de la famille est importante voire essentielle : « *Pour que l'enfant bouge, règle ses problèmes, il faut aussi faire changer l'environnement* ».

En CMP, « *les familles sont au centre de la prise en charge, c'est un principe de travail* ».

Les points de satisfaction et d'insatisfaction des familles sont recueillis par :

- les enquêtes de satisfaction ;
- pour le CMP Limoux Castelnaudary : « *Les certifications organisées avec mise en place des patients traceurs, à partir du dossier du patient et de rencontres avec le médecin, le patient et/ou les parents* ».

Généralement, les parents se disent satisfaits du suivi de leur enfant.

D'après nos interlocuteurs, les spécificités du CMP, du point de vue des familles, sont :

- la proximité ;
- la gratuité ;
- la connaissance de l'enfant, de l'environnement, des dispositifs, du réseau.

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

Les interlocuteurs précisent que le territoire de l'Aude présente :

- une forte précarité de la population avec une migration de familles en difficultés sociales, qui viennent « *dans le département où le soleil est le moins cher* » et aussi une population marginalisée ;
- des difficultés de déplacements, avec des problèmes de transport en commun et même des difficultés à ce que les taxis se déplacent dans certaines villes « *car la course ne rapporte pas assez* » ;
- des zones démunies sur le plan médical ;
- un département avec deux bassins distincts : le carcassonnais et le narbonnais, à prendre en compte en termes de population, de déplacements, de couverture de soins.

> Les plateformes de coordination et d'orientation

En préambule : les entretiens ont eu lieu en début d'année 2019, avant que la candidature portée par le CMP de Narbonne soit retenue pour la mise en place d'une des deux premières plateformes de coordination et d'orientation en Occitanie.

Dans les **CAMSP**, les avis sont partagés sur la perspective des plateformes :

- pour le CAMSP de Narbonne, l'idée est intéressante mais avec un questionnement sur la mise en place quant aux moyens et la volonté de rester, en priorité, dans la prise en charge ;
- le CAMSP de Carcassonne, avec l'APAJH 11, dans le cadre du GCSMS, a répondu à l'appel à manifestation d'intérêt pour la création d'une plateforme de coordination et d'orientation.

Le territoire qui semble le plus pertinent est l'infra départemental.

Les **CMPP** s'identifient comme structure support d'une plateforme d'orientation et de coordination à destination des familles et des professionnels. Certains réfléchissent à répondre à l'appel à manifestation d'intérêt en partenariat avec d'autres structures du département.

Le territoire pertinent serait le niveau départemental, ce qui impliquerait, dans « *un souci d'équité de traitement sur un territoire donné la création de deux plateformes* », une à Narbonne pour l'Est Audois et l'autre à Carcassonne pour l'Ouest Audois, avec une coordination entre les deux plateformes.

Le **CMP** de Narbonne s'identifie comme structure support d'une plateforme d'orientation et de coordination avec les autres CMP, les CAMSP (mais avec une limite d'âge), les CMPP et le secteur médico-social.

S'agissant des enfants/jeunes présentant des TND, la plateforme doit « *être en lien avec la neuropédiatrie et être pensée par rapport à l'intersecteur et à la question des déplacements* ».

Le territoire pertinent leur paraît être le départemental et le local, dans le sens où il serait nécessaire qu'il y en ait au moins deux, une du côté carcassonnais et l'autre du côté narbonnais, ce qui correspond au découpage du territoire. Par ailleurs, « *Depuis Carcassonne, il pourrait y avoir des relais identifiés à Limoux et Castelnaudary* ».

5/ SYNTHÈSE ET ÉLÉMENTS DE PROSPECTIVE

Cette dernière partie a été élaborée à partir des résultats quantitatifs, qualitatifs et de la concertation qui s'est déroulée le 11 octobre 2019 à la DD ARS de l'Aude à Carcassonne.

Perspectives

- Continuer à être des acteurs de la prévention et de la précocité des interventions auprès de la petite enfance, de l'enfance et de l'adolescence ;
- Poursuivre le partenariat entre CAMSP, CMP, CMPP en conjuguant différenciation et complémentarité des missions.

Nouveautés :

- La mise en œuvre de la plateforme de coopération Ouest-Aude portée par le CMP de Narbonne ;
- La création d'une antenne du CMP de Narbonne à Port la Nouvelle.

Freins limites

- Un département défavorisé socialement ;
- La densité des professionnels libéraux : la moins élevée de la région pour les orthophonistes, faible pour les ergothérapeutes, basse pour les psychologues et psychomotriciens.
- Les difficultés de déplacements, soit par manque de moyens des familles, soit par limitation ou manque de transports en commun ;
- La suppression des RASED ;
- La suppression des postes de psychopédagogues mis à disposition des CMPP ;
- Le refus des doubles prises en charge par la CPAM ;
- Le risque de refus de conventions des orthophonistes avec les structures s'ils/si elles suivent le mot d'ordre syndical qui les y engagent visant à faire bouger les pouvoirs publics sur la revalorisation de leurs rémunérations.

Propositions d'axes d'amélioration à étudier

- Réfléchir à des solutions pour rendre attractif le département pour les professionnels du soin ;
- Développer des aides aux familles ou des moyens pour les transports en commun afin de faciliter les déplacements ;
- Mettre en place des équipes mobiles ou des antennes pour les territoires éloignés ;
- Pérenniser l'enveloppe accordée au CAMSP dans le cadre de la campagne Handicap Agir Tôt
- Déployer la plateforme de coordination sur la partie Est du département ;
- Développer des actions d'information auprès des partenaires afin de clarifier les missions respectives de chacun ;
- Rencontrer la MDPH pour une meilleure connaissance mutuelle visant à favoriser la cohérence et la pertinence du parcours des enfants/ jeunes ;
- Contribuer à l'amélioration du repérage et du dépistage si l'obligation scolaire passe à 3 ans.

6/ LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1- Population au 1 ^{er} janvier 2016.....	4
Tableau 2 - Nombre d'enfants bénéficiaires de l'AAEH au 31 décembre 2016 et taux (pour 100 enfants de même âge)	4
Tableau 3 - Médecins – effectifs au 1 ^{er} janvier 2019.....	6
Tableau 4 - Médecins –densité (pour 100 000 habitants) au 1 ^{er} janvier 2019.....	6
Tableau 5 - Autres professionnels – effectifs au 1 ^{er} janvier 2019	7
Tableau 6 - Autres professionnels –densité (pour 100 000 habitants) au 1 ^{er} janvier 2019	7
Tableau 7 - Nombre de personnes en ALD « affection psychiatrique de longue durée » au 31 décembre 2017	8
Tableau 8 – Taux standardisé (pour 100 000 habitants) de personnes en ALD « affection psychiatrique de longue durée » au 31 décembre 2017	8
Tableau 9 - Nombre de séjours hospitaliers en psychiatrie en 2018	9
Tableau 10 - Taux standardisé (pour 100 000 habitants) de séjours hospitaliers en psychiatrie en 2018.....	9
Tableau 11 - Nombre de journées d’hospitalisation en psychiatrie en 2018	9
Tableau 12 - Nombre d’actes en CMP et actes ambulatoires en psychiatrie (hors CATTP) en 2018.....	10
Tableau 13 - Taux standardisé (pour 100 000 habitants) d’actes en CMP et actes ambulatoires en psychiatrie (hors CATTP) en 2018	10
Tableau 14 - Lieux de consultation et file active	12
Tableau 15 - Répartition par âge.....	14
Tableau 16 - Origine des interventions	16
Tableau 17 - Listes d’attente et délais.....	16
Tableau 18 – Collaborations : CAMSP	20
Tableau 19 – Collaborations : CMPP	21
Tableau 20 – Collaborations : CMP-CMPEA	21