

ANALYSE DES RAPPORTS D'ACTIVITÉ 2017 DES CAMSP ET DES CMPP

EN OCCITANIE

DÉCEMBRE 2020

● **Site MONTPELLIER**
135 allée Sacha Guitry
BP 35567
34072 Montpellier cedex 03
04 67 69 25 03

● **Site TOULOUSE**
Faculté de Médecine
37 allées Jules Guesde
31000 Toulouse
05 61 53 11 46

CONTACT



SITE INTERNET



ANALYSE DES RAPPORTS D'ACTIVITÉ 2017 DES CAMSP ET DES CMPP EN OCCITANIE

DÉCEMBRE 2020

Dr Bernard LEDÉPERT,
médecin de santé publique

● **Site MONTPELLIER**
135 allée Sacha Guitry
BP 35567
34072 Montpellier cedex 03
04 67 69 25 03

● **Site TOULOUSE**
Faculté de Médecine
37 allées Jules Guesde
31000 Toulouse
05 61 53 11 46

CONTACT



SITE INTERNET



TABLE DES MATIÈRES

1/CONTEXTE	1
2/ANALYSE DES RAPPORTS D'ACTIVITÉ DES CAMSP	3
2.1 Localisation des CAMSP en Occitanie et taux de réponse	3
2.2 Modalités de fonctionnement.....	6
2.2.1 Nombre de jours d'ouverture au public	6
2.2.2 Nombre de semaines de fermeture.....	6
2.2.3 Nombre d'heures d'ouverture au public par semaine	6
2.2.4 Nombre d'heures de réponse directe téléphonique	7
2.2.5 Capacité à répondre à une situation urgente	8
2.3 File active.....	9
2.3.1 File active et enfants vus pour la 1 ^{ère} fois	9
2.3.2 Enfants sortis en 2017.....	10
2.3.3 Modalités d'accompagnement	11
2.3.4 Rendez-vous programmés	12
2.3.5 Synthèses individuelles	13
2.4 Interventions des professionnels auprès des enfants ou de leurs parents.....	13
2.4.1 Interventions sur le site du CAMSP.....	13
2.4.2 Interventions hors du site du CAMSP	14
2.4.3 Présence du médecin lors de interventions	15
2.4.4 Interventions consacrées à la prévention, la communication interne et externe ou à la formation	16
2.5 Caractéristiques des enfants présents au 31 décembre 2017	17
2.5.1 Enfants présents selon les modalités d'accompagnement	17
2.5.2 Répartition par sexe et âge.....	18
2.5.3 Terme de naissance	20
2.5.4 Âge à l'entrée au CAMSP	20
2.5.5 Domiciliation et trajets	21
2.5.6 Dossiers MDPH et mesures de protection.....	22
2.6 Procédures d'accueil des enfants de la file active	24
2.6.1 Modalités d'adressage au CAMSP	24
2.6.2 Délais d'accueil au CAMSP	25
2.7 Enfants en suivi thérapeutique au 31 décembre 2017	25
2.7.1 Déficience principale des enfants en suivi thérapeutique.....	25
2.7.2 Étiologies et pathologies principales diagnostiquées des enfants en suivi thérapeutique	27
2.7.3 Facteurs et conditions d'environnement des enfants en suivi thérapeutique	27
2.7.4 Modes de garde des enfants en suivi thérapeutique	28
2.7.5 Scolarisation des enfants de 3 ans ou plus en suivi thérapeutique.....	29
2.8 Enfants sortis de la file active en 2017	30
2.8.1 Âge des enfants sortis.....	30
2.8.2 Durée de prise en charge des enfants sortis.....	31
2.8.3 Modalités de sortie	32
2.8.4 Orientation prévue après une fin de prise en charge concertée.....	32

2.10	Partenariats des CAMSP	34
2.11	Ressources humaines des CAMSP	35
3/	ANALYSE DES RAPPORTS D'ACTIVITÉ DES CMPP	37
3.1	Localisation des CMPP en Occitanie et taux de réponse	37
3.2	Dispositifs et agréments spécifiques	41
3.3	Modalités de fonctionnement.....	41
3.3.1	Nombre de jours d'ouverture au public	41
3.3.2	Nombre de semaines de fermeture.....	42
3.3.3	Nombre d'heures d'ouverture au public par semaine	42
3.3.4	Nombre d'heures de réponse directe téléphonique	43
3.4	File active.....	45
3.4.1	File active par site	45
3.4.2	File active globale et enfants vus pour la 1 ^{ère} fois.....	45
3.4.3	Enfants sortis en 2017.....	46
3.4.4	Modalités d'accompagnement	47
3.4.5	Synthèses individuelles	48
3.5	Interventions des professionnels auprès des enfants ou de leurs parents.....	48
3.5.1	Interventions sur le site du CMPP.....	48
3.5.2	Interventions hors du site du	49
3.5.3	Nombre d'interventions par type d'intervenants.....	50
3.5.4	Interventions consacrées à la prévention, la communication interne et externe ou à la formation	54
3.6	Caractéristiques des enfants présents au 31 décembre 2017	55
3.6.1	Enfants présents selon les modalités d'accompagnement	55
3.6.2	Répartition par sexe et âge	56
3.6.3	Répartition des enfants présents par diagnostic	58
3.6.4	Répartition des enfants présents concernés par des facteurs et conditions d'environnement	60
3.6.5	Dossiers MDPH et mesures de protection	61
3.6.6	Délais d'accueil au CMPP	62
3.7	Procédures d'accueil des enfants et délais d'attente.....	63
3.7.1	Modalités d'adressage au CMPP.....	63
3.7.2	Délais d'attente pour les enfants entrés dans l'année	64
3.7.3	Âge à l'entrée des enfants entrés dans l'année.....	66
3.7.4	Scolarisation des enfants de 3 ans ou plus entrés dans l'année	67
3.7.5	Domiciliation et trajets	67
3.8	Enfants sortis de la file active en 2017	68
3.8.1	Âge des enfants sortis.....	68
3.8.2	Durée de prise en charge des enfants sortis.....	70
3.8.3	Motifs de sortie.....	71
3.8.4	Orientation prévue après une fin de prise en charge concertée.....	71
3.9	Partenariats des CMPP	73
3.10	Ressources humaines des CMPP	74
	TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	76

1/ CONTEXTE

La région Occitanie dispose d'un maillage de structures médicosociales ambulatoires orientées vers le dépistage, le diagnostic et l'accompagnement des enfants présentant des déficiences. L'orientation des enfants vers ces structures est dite libre, c'est-à-dire ne nécessitant pas d'une décision d'orientation prise par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) siégeant au sein de chaque Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

Ces structures relèvent de deux catégories distinctes :

- Les **Centres d'action médico-sociale précoce (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). 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 CAMSP sont implantés sur 329 sites (siège et annexes) en France et sont régis par le décret du 15 avril 1976 ;
- Les **Centres médico psycho pédagogique (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 CMPP sont implantés sur 420 sites (siège et annexes) sur l'ensemble du territoire et les premiers ont été créés dans l'immédiat après-guerre, à la fin des années quarante. Ils sont régis par l'annexe XXXII du décret du 9 mars 1956.

Ces structures sont tenues d'établir un rapport annuel présentant leur activité au cours de l'année écoulée. Initialement, aucune forme particulière n'était fixée pour la production de ces rapports d'activité.

Suite à la publication en 2008 d'une première étude nationale sur l'activité des CAMSP, un groupe de travail a été mis en place, réunissant la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), l'Association nationale des équipes contribuant à l'action médico-sociale précoce (ANECAMSP), la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), les Agences régionales de santé (ARS) et l'Association des départements de France (ADF) pour élaborer une trame de rapport d'activité commun à tous les CAMSP. Ce modèle a fait l'objet d'un arrêté pris le 28 janvier 2016 par le ministère chargé des affaires sociales. Cette trame se présente sous forme d'une grille Excel pour le recueil de données quantitatives, d'un fichier Word pour les informations et commentaires qualitatifs et d'une nomenclature explicative. Ces rapports

¹ Depuis 2003, il n'y a pas eu de publication nationale portant sur l'activité des CMPP.

d'activités sont transmis à chaque délégation départementale de l'ARS et sont communiqués via une plateforme électronique à la CNSA. Une analyse régulière de ces rapports d'activité au niveau national est produite régulièrement par la CNSA depuis 2014.

Dans un deuxième temps, un travail similaire d'élaboration d'une trame de rapport d'activité a été réalisée pour les CMPP. Il a été effectué par un groupe de travail réunissant des représentants de la CNSA, de la DGCS, de l'association des centres médico psycho pédagogique (dite FDCMPP), de la CNAMTS, des ARS et de l'Éducation Nationale. Le modèle de rapport d'activité a été fixé par l'arrêté du 3 février 2017 du ministère chargé des affaires sociales. Ces rapports sont également transmis à chaque délégation départementale de l'ARS et sont communiqués via une plateforme électronique à la CNSA. Une analyse régulière de ces rapports d'activité au niveau national par la CNSA est prévue mais n'a pas encore donné lieu à publication.

Dans ce contexte, l'ARS confie au CREAI-ORS Occitanie la réalisation d'une analyse des rapports d'activité de ces deux catégories structures sur la région Occitanie. La première analyse produite porte sur les rapports d'activité 2017 collectés notamment dans le cadre du travail réalisé en 2018-2020 sur le repérage et la prise en charge précoce des troubles psychiques des enfants et adolescents dans les CAMSP, CMPP et CMP en Occitanie.

2/ ANALYSE DES RAPPORTS D'ACTIVITÉ DES CAMSP

2.1 Localisation des CAMSP en Occitanie et taux de réponse

Dix-neuf CAMSP polyvalents sont implantés en région Occitanie dont cinq disposent d'antennes. Le nombre total de sites est de 27.

On dénombre au moins un CAMSP par département :

- neuf des treize départements d'Occitanie disposent d'un CAMSP polyvalent dont cinq sans antennes (donc avec un seul site sur le département) ;
- dans deux départements, deux CAMSP polyvalents sont implantés, sans antennes
- dans deux départements, trois CAMSP polyvalents sont implantés, dont un dispose de deux antennes soit un total de cinq sites pour ce département.

En outre, deux CAMSP spécialisés sont implantés dans la région : l'un avec un agrément déficience motrice, polyhandicap et retard psychomoteur situé à Cahors dans le Lot et un autre avec un agrément déficiences auditives situé à Albi dans le Tarn. De plus, un CAMSP polyvalent, situé à Nîmes dans le Gard, dispose de six places pour enfants avec troubles du spectre de l'autisme (TSA).

L'ensemble des rapports d'activité normalisés de ces CAMSP sont disponibles pour 2017. L'analyse porte donc sur 21 structures : 19 polyvalentes et 2 spécialisées.

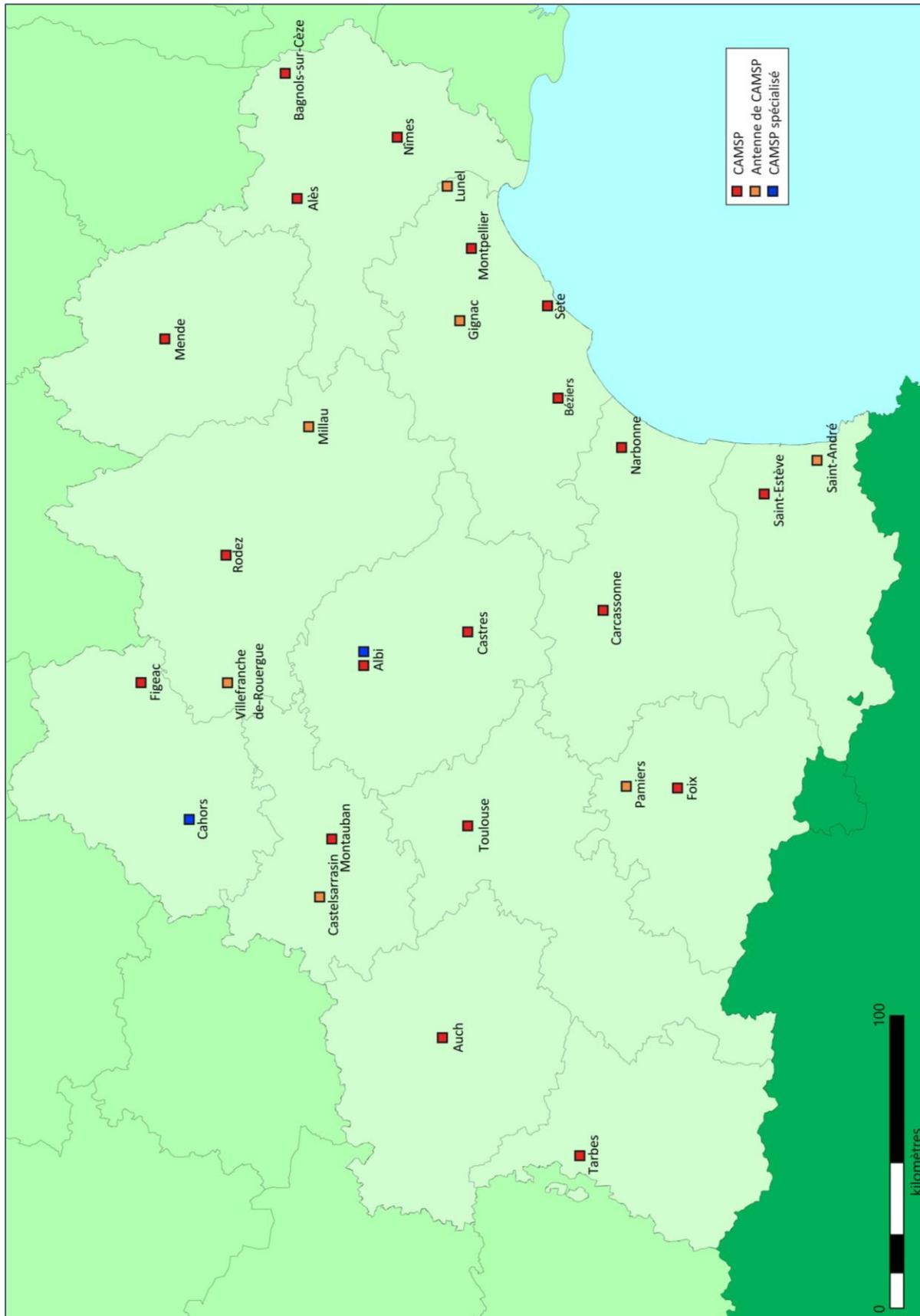
Le tableau et la carte suivants détaillent la répartition de ces structures par département et leur localisation.

Tableau 1 : Répartition des CAMSP dans la région Occitanie

	Nb de CAMSP polyvalents	Nb d'antennes de CAMSP polyvalents	Nb de CAMSP spécialisés
Ariège	1	1	--
Aude	2	--	--
Aveyron	1	2	--
Gard	3	--	--
Haute-Garonne	1	--	--
Gers	1	--	--
Hérault	3	2	--
Lot	1	--	1
Lozère	1	--	--
Hautes-Pyrénées	1	--	--
Pyrénées-Orientales	1	1	--
Tarn	2	--	1
Tarn-et-Garonne	1	1	--
Occitanie	19	7	2

Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Carte 1 : Implantation des CAMSP dans la région Occitanie en 2017



Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie
 © les contributeurs d'OpenStreetMap sous licence ODbL - Eurostat

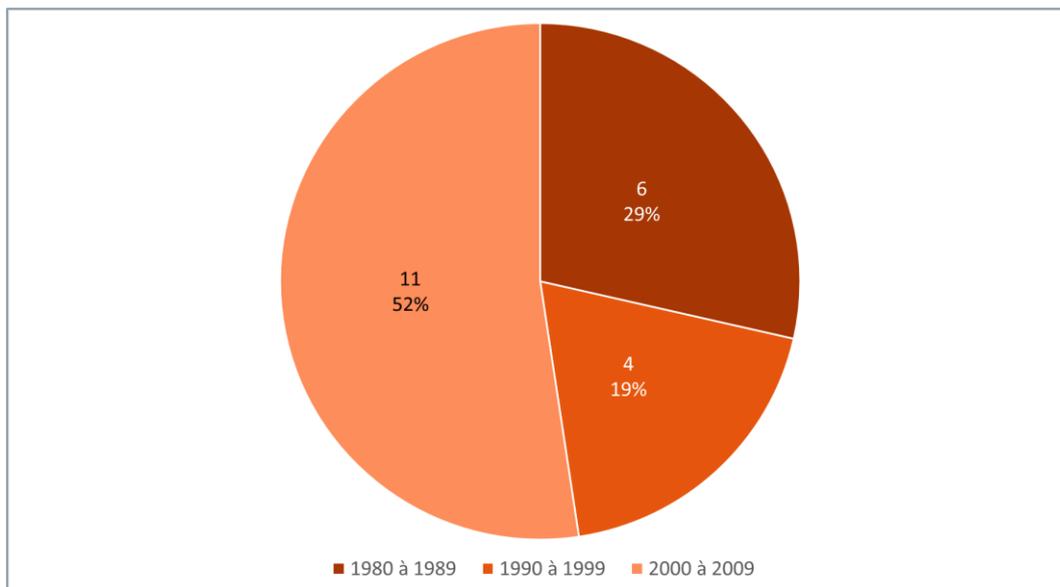
Près des trois cinquièmes des CAMSP d'Occitanie ont un statut d'organisme privé à but non lucratif. C'est le cas de douze CAMSP (57 %) alors que neuf (43 %) sont des établissements publics. Parmi ces derniers, cinq dépendent d'un centre hospitalier, deux d'un conseil départemental, un d'un centre communal d'action social et un est un groupement d'intérêt public.

Le personnel de ces établissements relève d'une part, de la convention collective CCNT 51 pour six d'entre eux, de la CCNT 66 pour quatre et d'une autre convention collective (CCNT 57) pour deux autres, et, d'autre part, de la fonction publique hospitalière dans cinq cas et de la fonction publique territoriale dans trois cas. Pour un CAMSP, la convention de rattachement du personnel n'est pas précisée.

Le CAMSP le plus ancien a ouvert en 1980, soit il y a quarante ans et le plus récent en 2009, il y a onze ans :

- près de trois CAMSP sur 10 ont ouvert au cours des années quatre-vingt (dont les deux CAMSP spécialisés) ;
- un CAMSP sur cinq a ouvert au cours des années quatre-vingt-dix ;
- un peu plus de la moitié des CAMSP ont ouvert au cours des années deux mille ; quatre sur onze au cours de la deuxième moitié de cette décennie.

Graphique 1 : Année d'ouverture des CAMSP



Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Au niveau des sept antennes, une a ouvert en 1979, deux dans les années deux mille et quatre dans les années deux-mille-dix, la dernière en 2015.

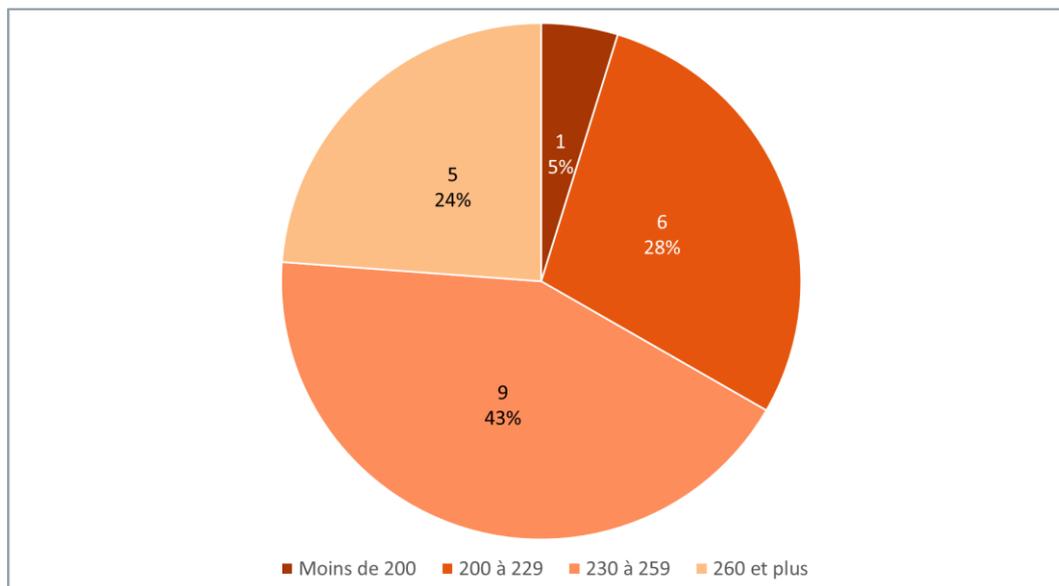
La grande majorité des CAMSP utilise, pour gérer son activité, le logiciel OrgaMédi développé par l'InterCAMSP : ils sont seize sur les dix-neuf (84 %) à avoir précisé quel logiciel ils utilisaient. Pour les trois autres CAMSP ayant précisé le logiciel utilisé, deux utilisent Cortexte (solution de gestion informatisée du dossier patient en psychiatrie), et un utilise un logiciel développé en interne par son association gestionnaire.

2.2 Modalités de fonctionnement

2.2.1 Nombre de jours d'ouverture au public

Le nombre de jours d'ouverture par an déclaré par les CAMSP pour leur site principal va de 188 jours à 302 jours. Un tiers est ouvert moins de 230 jours par an, un peu plus des deux cinquièmes sont ouverts entre 230 et 259 jours par an et près d'un quart est ouvert plus de 260 jours par an.

Graphique 2 : Nombre de jours d'ouverture des CAMSP par an en 2017 (site principal)



Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Au niveau des antennes, le nombre de jours d'ouverture par an varie entre 43 et 280 : trois sont ouvertes moins de 100 jours par an, quatre entre 195 et 210 jours par an et trois plus de 230 jours par an.

2.2.2 Nombre de semaines de fermeture

Le nombre de semaines complètes pendant lesquelles le CAMSP (site principal) est fermé est précisé par 20 des 21 CAMSP de la région :

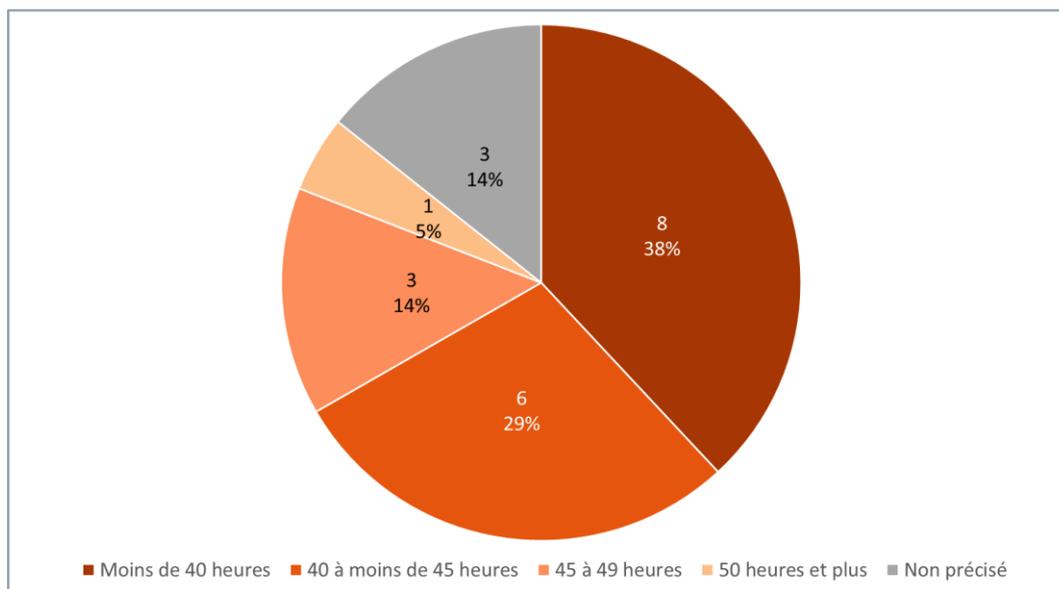
- deux structures (dont une spécialisée) ne ferment jamais pendant une semaine complète et une autre pendant une semaine par an ;
- quatre structures ferment quatre semaines par an ;
- dix ferment entre 5 et 8 semaines par an dont sept ferment 8 semaines ;
- trois ferment 9 semaines ou plus chaque année, pouvant aller jusqu'à 14 semaines pour un CAMSP spécialisé.

2.2.3 Nombre d'heures d'ouverture au public par semaine

Le nombre d'heures d'ouverture des CAMSP (site principal) par semaine varie entre 35 heures et 63 heures : un peu plus d'un tiers est ouvert moins de 40 heures par semaine, et un cinquième

45 heures ou plus par semaine. Le nombre d'heures d'ouverture hebdomadaire n'est pas précisé pour trois structures. Au niveau des antennes, le nombre d'heures d'ouverture par semaine est précisé pour quatre d'entre elles (sur 7) : elle varie entre 7 heures par semaine et 42,5 heures par semaine, les valeurs intermédiaires étant de 14 heures et 27,5 heures.

Graphique 3 : Nombre d'heures d'ouverture des CAMSP par semaine en 2017 (site principal)



Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Dix-huit structures précisent si elles sont ouvertes avant 9h et, dans ce cas, combien d'heures par semaine :

- une structure n'ouvre pas avant 9h et une autre ouvre ½ heure par semaine avant 9h ;
- neuf structures ouvrent entre 2h20 et 2h30 heures par semaine avant 9h ;
- six structures ouvrent entre 3h45 et 5 heures par semaine avant 9h ;
- une structure ouvre 8h15 par semaine avant 9h.

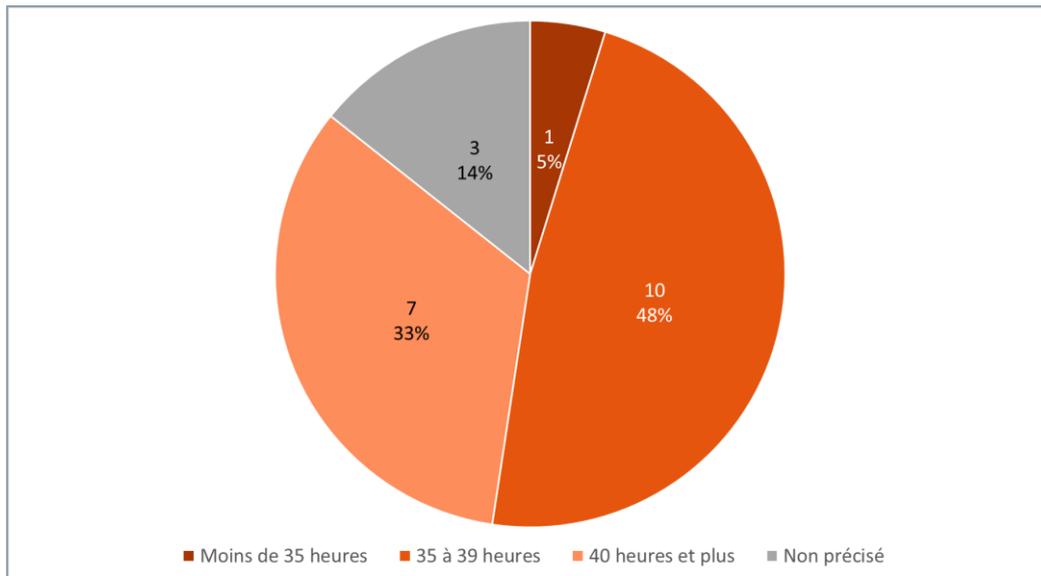
Seules cinq structures indiquent une ouverture après 18 h : deux pendant 1 heure par semaine, deux autres pendant 2 heures par semaine et une pendant 2h30 par semaine.

2.2.4 Nombre d'heures de réponse directe téléphonique

Dix-huit structures précisent le nombre d'heures par semaine pendant lesquelles une permanence téléphonique permettant d'apporter une réponse directe est assurée. Cette durée varie entre 33h et 47h30 par semaine. Pour dix structures, cette permanence est assurée pendant 35 et 39 heures par semaine et pour sept autres, 40 heures ou plus par semaine

Toutes ces structures sauf une assurent une permanence téléphonique avant 9h pendant 2 à 5 heures par semaine, le plus souvent 2h30 (8 structures). Seule une structure assure une permanence téléphonique au-delà de 18h et ceci uniquement pendant ½ heure par semaine.

Graphique 4 : Nombre d'heures de réponse directe au téléphone des CAMSP par semaine en 2017 (site principal)



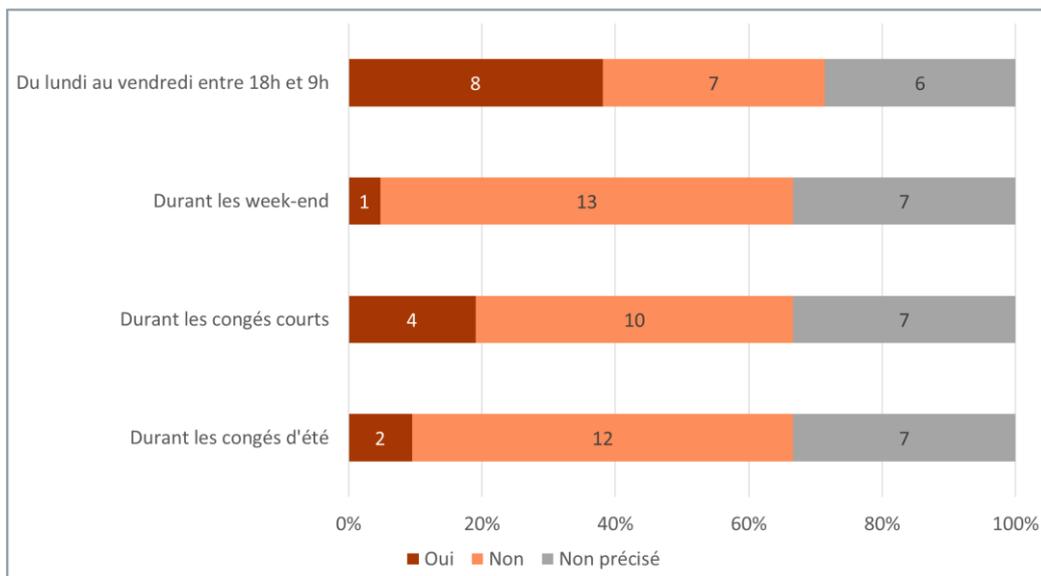
Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Pour toutes ces structures, il est possible de laisser un message téléphonique en dehors des heures de permanence en semaine ou le week-end. Ces messages peuvent être laissés également pendant les petites vacances pour toutes ces structures sauf une et pour toutes sauf deux pendant les congés d'été.

2.2.5 Capacité à répondre à une situation urgente

Un peu plus d'un tiers des CAMSP indiquent avoir la capacité de répondre à une situation urgente en semaine de 18h à 9h le lendemain et quatre pendant les congés courts. Un seul a la capacité de le faire le week-end et deux pendant les congés d'été.

Graphique 5 : Capacité à répondre à une situation urgente en 2017 des CAMSP



Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

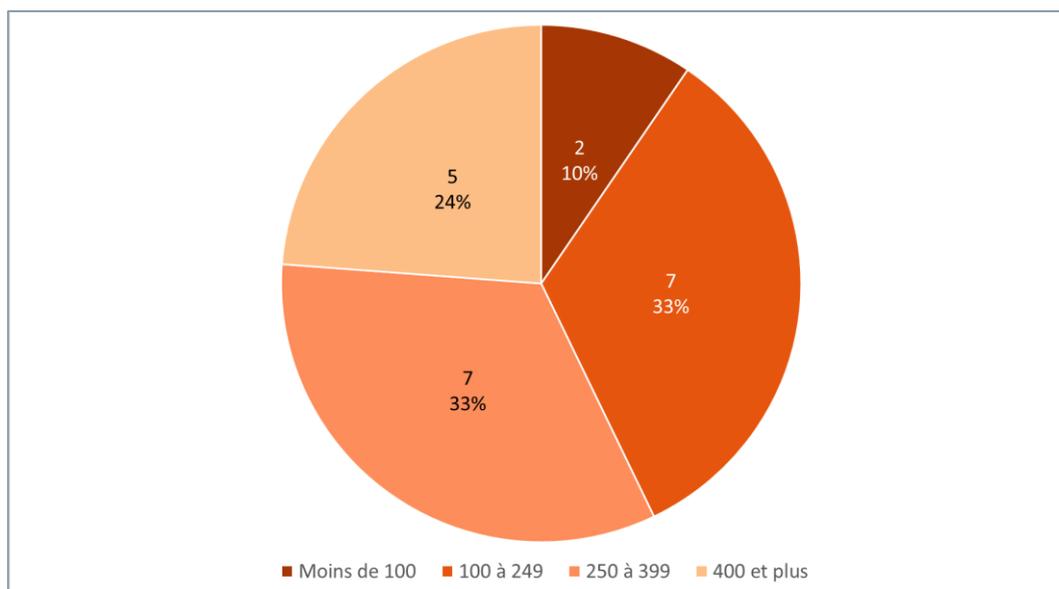
2.3 File active

2.3.1 File active et enfants vus pour la 1^{ère} fois

En 2017, la file active des 21 CAMSP, soit le nombre d'enfants venus au moins une fois dans l'année, était de 6 030 enfants. Selon les sites, elle variait entre 47 et 616 enfants.

En moyenne la file active est de 287 enfants (écart-type : 159²). Dans un quart des CAMSP (1^{er} quartile), la file active est inférieure à 174 enfants, dans la moitié (médiane) inférieure à 283 et dans un quart (3^e quartile), supérieure à 392.

Graphique 6 : File active des CAMSP en 2017



Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Au sein de cette file active, plus d'un tiers des enfants étaient vus pour la première fois. Le tableau suivant présente la file active totale par département avec les enfants vus pour la 1^{ère} fois, ces deux indicateurs sont présentés en effectif et en taux pour 10 000 enfants de 0 à 6 ans domiciliés dans le département.

En 2017, dans les CAMSP d'Occitanie :

- le taux d'enfants vus au moins une fois est de 138,5 pour 10 000 enfants de 0 à 6 ans. Il varie de façon importante entre départements, de 34,9 en Haute-Garonne à 418,1 dans le Tarn avec une valeur médiane à 166,8 (en Tarn-et-Garonne) ;
- le taux d'enfants vus pour la 1^{ère} fois est de 51,7 pour 10 000 enfants de 0 à 6 ans. Il varie entre 17,0 en Haute-Garonne et 183,9 dans le Tarn avec une valeur médiane à 59,9 (Ariège).

² L'écart-type – qui peut être noté « \pm » – est une mesure de la dispersion des valeurs d'un échantillon statistique. Pour une même valeur moyenne, plus l'écart-type est élevé, plus la dispersion des valeurs autour de cette moyenne est importante. À l'inverse, plus la valeur de l'écart-type est faible, moins il y a de dispersion des valeurs de la population étudiée autour de la moyenne.

Tableau 2 : File active totale des CAMSP et enfants vus pour la 1^{ère} fois en 2017 par département (nombre et taux pour 10 000 enfants de 0 à 6 ans)

	File active		Enfants vus pour la 1 ^{ère} fois	
	Nombre	taux	Nombre	taux
Ariège	198	191,2	62	59,9
Aude	656	253,2	236	91,1
Aveyron	480	260,5	170	92,2
Gard	649	114,8	207	36,6
Haute-Garonne	392	34,9	191	17,0
Gers	352	289,1	152	124,8
Hérault	951	108,9	306	35,0
Lot	119	116,9	51	50,1
Lozère	110	215,8	38	74,5
Hautes-Pyrénées	174	122,1	81	56,8
Pyrénées-Orientales	445	130,0	104	30,4
Tarn	1 155	418,1	508	183,9
Tarn-et-Garonne	349	166,8	146	69,8
Occitanie	6 030	138,5	2 252	51,7

Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017, Insee RP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

2.3.2 Enfants sortis en 2017

1 775 enfants sont sortis des CAMSP au cours de l'année 2017.

Dans près d'un quart des cas, la sortie avait lieu après bilan, diagnostic ou évaluation. Cette proportion varie fortement entre les départements : de moins de 1 % dans l'Aude à 70,4 % dans le Tarn. Dans cinq départements, cette proportion est inférieure à 10 %, dans quatre départements, elle est comprise entre 10 et 19 %, et dans quatre départements, elle est supérieure à 20 % (dont plus de 40 % dans deux départements).

Dans près des deux tiers des cas, la sortie a lieu après un suivi thérapeutique. Là aussi, des variations importantes sont notées entre départements : de 14,9 % en Haute-Garonne à 95,9 % dans le Gers. Cette proportion est inférieure à 25 % dans trois départements, comprise entre 15 % et 50 % dans cinq départements et supérieure à 50 % dans cinq départements.

Tableau 3 : Enfants sortis des CAMSP et motifs de sortie en 2017 par département

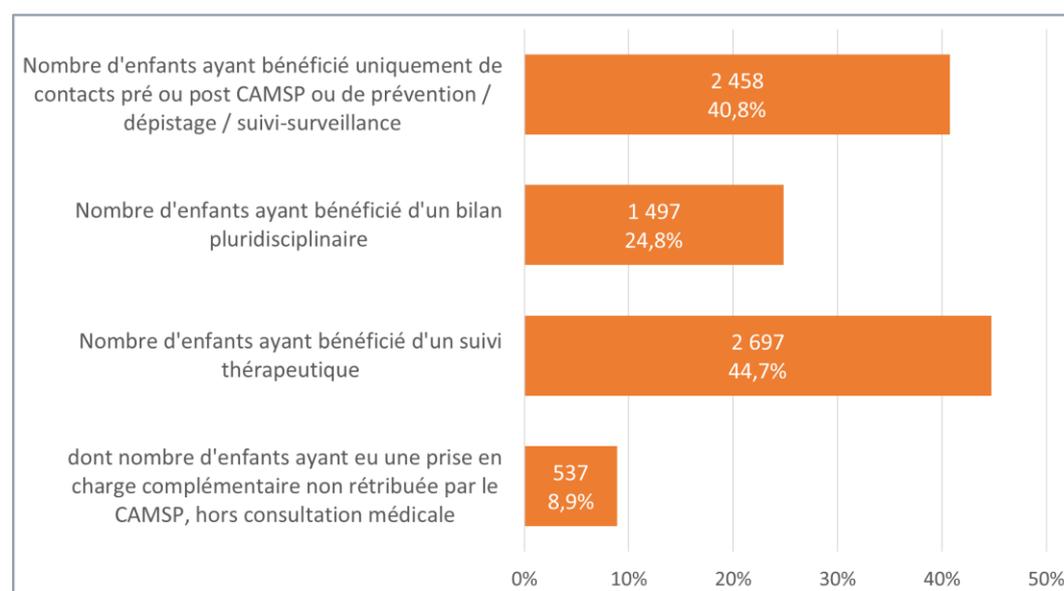
	Sorties	Sortie après bilan		Sortie après suivi	
	Nombre	Nombre	%	Nombre	%
Ariège	76	11	14,5%	41	53,9%
Aude	147	1	0,7%	41	27,9%
Aveyron	219	47	21,5%	73	33,3%
Gard	162	16	9,9%	62	38,3%
Haute-Garonne	101	6	5,9%	15	14,9%
Gers	73	3	4,1%	70	95,9%
Hérault	268	28	10,4%	132	49,3%
Lot	51	24	47,1%	27	52,9%
Lozère	46	10	21,7%	10	21,7%
Hautes-Pyrénées	87	15	17,2%	52	59,8%
Pyrénées-Orientales	110	17	15,5%	65	59,1%
Tarn	321	226	70,4%	77	24,0%
Tarn-et-Garonne	114	1	0,9%	54	47,4%
Occitanie	1 775	405	22,8%	719	40,5%

Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017, Insee RP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

2.3.3 Modalités d'accompagnement

Les deux cinquièmes des enfants vus au moins une fois en CAMSP au cours de l'année 2017 ont bénéficié uniquement de contacts pré ou post CAMSP ou d'actions de prévention, dépistage, suivi ou surveillance.

Graphique 7 : Modalités d'accompagnement dans les CAMSP



Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Un quart des enfants a bénéficié d'un bilan pluridisciplinaire et près de la moitié a bénéficié d'un suivi thérapeutique. Pour ces derniers, une prise en charge complémentaire non rétribuée par le CAMSP est signalée dans huit des 21 CAMSP pour un peu plus de 500 enfants, soit 19,9 % des enfants ayant un suivi thérapeutique.

2.3.4 Rendez-vous programmés

Plus de 130 300 rendez-vous ont été programmés dans les CAMSP en 2017 pour les enfants de la file active soit, en moyenne, 21,6 rendez-vous par enfant. Le nombre moyen de rendez-vous par enfant varie entre 13,3 (en Aveyron) et 41,8 (en Ariège). Dans cinq départements, il est inférieur à 20, dans cinq autres, il est compris entre 20 et moins de 30 et dans trois départements, il est supérieur ou égal à 30.

Près de 22 500 rendez-vous n'ont pas été honorés du fait de l'absence de l'enfant. Cela correspond à 3,7 rendez-vous non réalisés en moyenne par enfant.

Le taux d'absentéisme, qui est de 17,2 % au niveau régional, varie relativement peu d'un département à l'autre : entre 12,1 % dans le Gers et 20,7 % en Haute-Garonne. Il est inférieur à 15 % dans quatre départements, entre 15 % et moins de 20 % dans cinq départements et supérieur ou égal à 20 % dans quatre départements.

Tableau 4 : Rendez-vous programmés en 2017 et rendez-vous non réalisés (enfant absent) dans les CAMSP par département

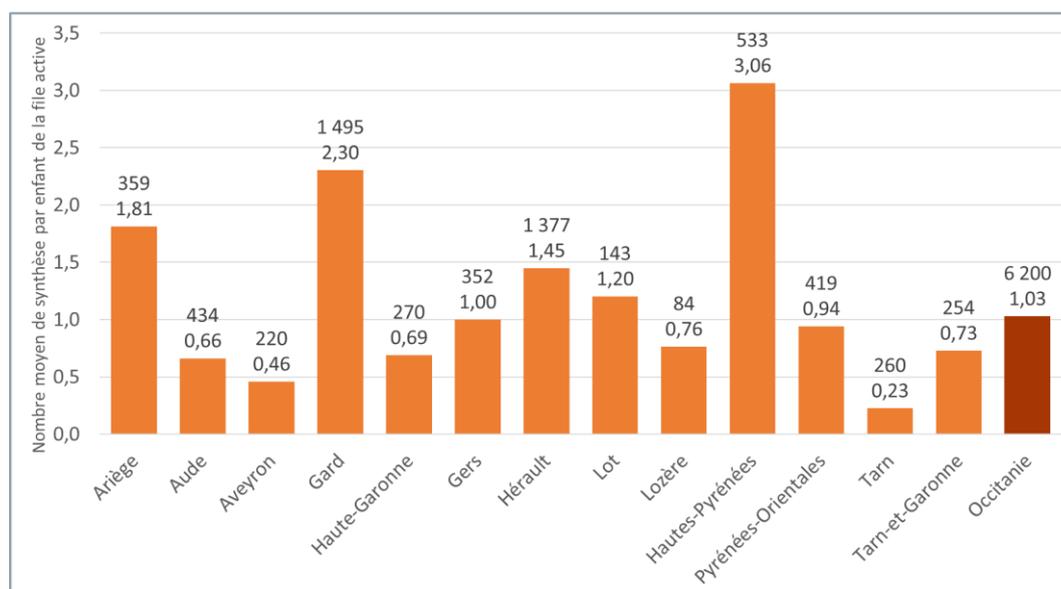
	Rendez-vous programmés		Rendez-vous non réalisés (enfant absent)	
	Nombre total	Nombre par enfant	Nombre	Part sur les rendez-vous programmés
Ariège	8 286	41,8	1 242	15,0%
Aude	14 521	22,1	2 459	16,9%
Aveyron	6 366	13,3	793	12,5%
Gard	18 715	28,8	3 510	18,8%
Haute-Garonne	8 281	21,1	1 713	20,7%
Gers	6 881	19,5	834	12,1%
Hérault	19 055	20,0	3 857	20,2%
Lot	3 685	31,0	687	18,6%
Lozère	1 746	15,9	258	14,8%
Hautes-Pyrénées	2 839	16,3	572	20,1%
Pyrénées-Orientales	13 626	30,6	2 022	14,8%
Tarn	17 414	15,1	2 645	15,2%
Tarn-et-Garonne	8 885	25,5	1 825	20,5%
Occitanie	130 300	21,6	22 417	17,2%

Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017, Insee RP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

2.3.5 Synthèses individuelles

En 2017, un total de 6 200 synthèses individuelles a été réalisé soit 1,03 par enfant. Ce chiffre varie selon les départements : de 0,23 synthèses par enfant dans le Tarn à 3,06 dans les Hautes-Pyrénées.

Graphique 8 : Nombre total de synthèses individuelles et nombre moyen par enfant de la file active des CAMSP en 2017 par département



Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

2.4 Interventions des professionnels auprès des enfants ou de leurs parents

2.4.1 Interventions sur le site du CAMSP

Près de 73 000 interventions individuelles et 13 000 interventions collectives ont été réalisées en 2017 auprès des enfants ou de leurs parents sur le site des CAMSP. Cela représente en moyenne 12,1 interventions individuelles et 2,2 interventions collectives par enfant de la file active et par an.

Les interventions individuelles sont majoritairement réalisées par un seul professionnel : la part des interventions individuelles réalisées par plusieurs professionnels est de 7,6 %. L'inverse est noté pour les interventions collectives qui sont majoritairement réalisées par plusieurs professionnels (70,2% des interventions collectives).

Des variations nettes sont observées entre départements :

- le nombre moyen d'interventions individuelles par enfant varie entre 5,9 dans le Gers et 27,1 en Ariège. Il est inférieur à 10 dans trois départements, compris entre 10 et moins de 15 dans six départements, entre 15 et moins de 20 dans deux départements et supérieur à 20 dans deux départements. La part de ces interventions individuelles réalisées par plusieurs professionnels varie également fortement, de 1,2 % dans le Tarn-et-Garonne à 18,0 % en Lozère ;

→ le nombre moyen d'interventions collectives par enfant varie entre 0,1 en Lozère ou Hautes-Pyrénées et 5,9 dans le Gers. Il est inférieur à 1 dans trois départements, compris entre 1 et moins de 2 dans huit départements et supérieur à 2 dans deux départements. La part de ces interventions individuelles réalisées par plusieurs professionnels varie également fortement, de 48,6 % en Ariège à la totalité dans le Gers ou la Lozère.

Tableau 5 : Interventions individuelles et collectives sur les sites des CAMSP en 2017 par département

	Interventions individuelles			Interventions collectives		
	Nombre total	Nombre par enfant	Part réal. par plus. prof.	Nombre total	Nombre par enfant	Part réal. par plus. prof.
Ariège	5 371	27,1	13,9%	296	1,5	48,6%
Aude	7 708	11,8	9,4%	1 244	1,9	79,3%
Aveyron	2 997	6,2	5,6%	879	1,8	49,1%
Gard	10 241	15,8	8,5%	1 119	1,7	71,6%
Haute-Garonne	4 676	11,9	9,2%	654	1,7	73,4%
Gers	2 064	5,9	0,0%	2 068	5,9	100,0%
Hérault	11 295	11,9	13,3%	931	1,0	57,7%
Lot	2 410	20,3	3,4%	139	1,2	94,2%
Lozère	1 320	12,0	18,0%	9	0,1	100,0%
Hautes-Pyrénées	2 001	11,5	9,4%	17	0,1	88,2%
Pyrénées-Orientales	6 298	14,2	4,1%	310	0,7	86,5%
Tarn	11 205	9,7	2,4%	4 754	4,1	61,7%
Tarn-et-Garonne	5 292	15,2	1,2%	581	1,7	55,6%
Occitanie	72 878	12,1	7,6%	13 001	2,2	70,2%

Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017, Insee RP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

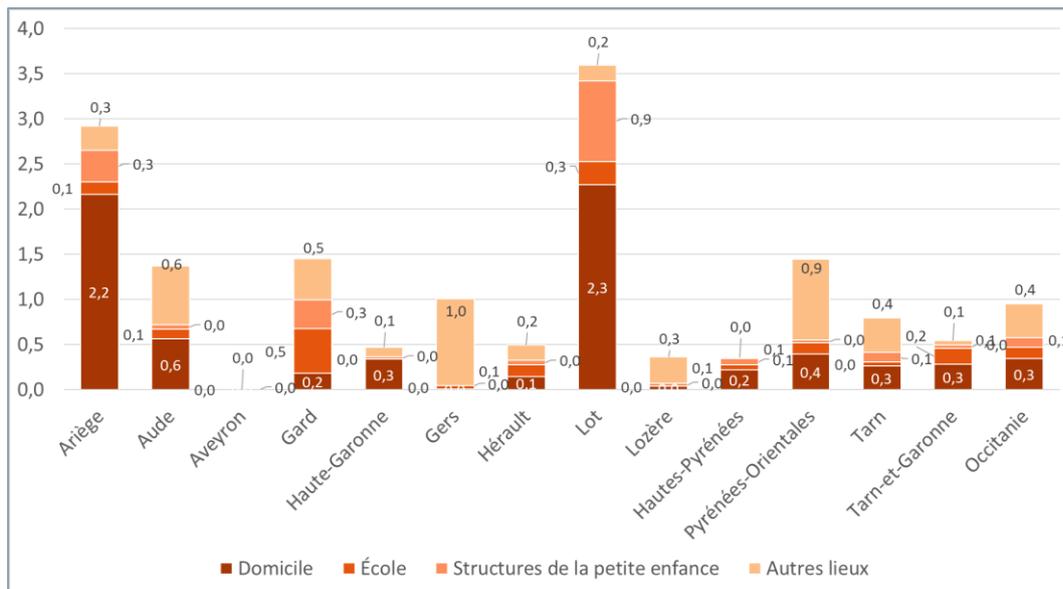
2.4.2 Interventions hors du site du CAMSP

Les professionnels du CAMSP interviennent auprès des enfants ou de leur famille hors du CAMSP dans un certain nombre de cas : 5 723 interventions de ce type ont été réalisées en 2017, soit 6,2 % du total des interventions. Cela correspond en moyenne à 0,9 intervention par enfant.

Un peu plus d'un tiers de ces interventions, 36,4 % ont lieu au domicile de l'enfant, 13,4 % à l'école (en dehors des réunions des équipes de suivi de scolarité) et 11,1 % ont lieu en structure de la petite enfance telles que les crèches. Dans deux cas sur cinq (39,1 %), les interventions ont lieu dans d'autres lieux : les lieux les plus souvent cités sont, d'abord, le milieu hospitalier puis les assistantes maternelles avant les lieux de socialisation et d'activité de l'enfant (ludothèque, centre équestre, ferme, cirque, parc...) et les centres médico-sociaux.

Les interventions hors CAMSP sont très variables d'un département à un autre. Dans deux départements, leur nombre moyen dépasse 2 par enfant sur l'année : le Lot et l'Ariège. Dans quatre départements, elles sont comprises entre 1 et 2 (Gard, Pyrénées-Orientales, Aude et Gers). Dans trois départements, elles sont comprises entre 0,5 et 0,9 (Tarn, Tarn-et-Garonne et Hérault). Dans trois départements, elles sont comprises entre 0,3 et moins de 0,5 (Haute-Garonne, Hautes-Pyrénées et Lozère). Elles sont quasi inexistantes en Aveyron (0,01).

Graphique 9 : Nombre moyen d'interventions hors CAMSP par enfant, type de lieu et département en 2017



Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

2.4.3 Présence du médecin lors des interventions

Dans un peu plus de 10 600 interventions, le médecin est présent, soit dans 11,6 % des interventions.

Selon les départements, la part des interventions en présence d'un médecin varie entre 4,1 % dans le Lot et 19,6 % dans l'Hérault. Elle est inférieure à 10 % dans cinq départements et supérieure ou égale à 15 % dans deux départements.

Cette intervention a lieu en présence d'autres professionnels du CAMSP dans un cas sur cinq en moyenne régionale avec des variations très importantes entre les départements : jamais dans le Gers et dans 81 % des cas en Lozère. Ainsi, d'autres professionnels sont présents dans moins de 10 % des interventions avec un médecin dans quatre départements et dans plus d'un tiers des cas dans trois départements.

Tableau 6 : Interventions en présence d'un médecin dans les CAMSP en 2017 par département

	Nombre d'interventions en présence d'un médecin	Part dans le nombre total d'interventions	Part des interventions avec médecin en présence d'autres professionnels
Ariège	264	4,2%	4,2%
Aude	1 400	14,2%	29,9%
Aveyron	457	11,8%	20,1%
Gard	1 003	8,2%	12,6%
Haute-Garonne	663	12,0%	21,7%
Gers	478	10,7%	0,0%
Hérault	2 489	19,6%	37,3%
Lot	123	4,1%	22,0%
Lozère	120	8,8%	80,8%
Hautes-Pyrénées	304	14,6%	34,5%
Pyrénées-Orientales	1 090	15,0%	18,6%
Tarn	1 764	10,5%	3,6%
Tarn-et-Garonne	502	8,3%	0,8%
Occitanie	10 657	11,6%	20,8%

Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

2.4.4 Interventions consacrées à la prévention, la communication interne et externe ou à la formation

474 interventions de prévention ont été réalisées en maternité en Occitanie par les équipes des CAMSP en 2017. Dans trois départements (Aveyron, Gers et Lot), aucune intervention de ce type n'est mentionnée et elles sont rares (de 1 à 5) dans trois autres départements (Tarn-et-Garonne, Gard et Tarn). Dans cinq départements, leur nombre est compris entre 36 et 54 : Hérault, Haute-Garonne, Ariège, Pyrénées-Orientales et Lozère. Dans deux départements, elles sont comprises entre 101 (Aude) et 133 (Hautes-Pyrénées). En outre, 163 interventions de prévention dans d'autres lieux sont réalisées par douze CAMSP (entre 2 et 34 par CAMSP). Il s'agit d'interventions dans d'autres services de la structure dans laquelle est implantée le CAMSP, dans des structures de la petite enfance, en milieu scolaire (dont auprès des REAAPP), en néonatalogie, en CMP, en SESSAD ou IME ou auprès du CIDFF.

Près de 6 100 réunions internes aux CAMSP ont eu lieu en 2017 (hors synthèses individuelles). Leur nombre par CAMSP varie entre 2 et 1 100. En moyenne, 290 réunions sont répertoriées par CAMSP (± 311). Dans un quart des CAMSP, on en dénombre moins de 60 par an, dans la moitié, moins de 226 et dans un quart, plus de 307.

Près de 1 200 journées ont été consacrées à la formation du personnel du CAMSP au cours de l'année. Cela varie de 14 jours à 188 jours suivant les structures. En moyenne, 57,0 journées de formation sont rapportées par CAMSP ($\pm 45,6$). Dans un quart des CAMSP, on en dénombre moins de 26 par an, dans la moitié, moins de 49 et dans un quart, plus de 69.

Plus de 2 610 réunions ou rendez-vous externes sont recensés. Leur nombre varie entre 3 et 482. En moyenne, 125 réunions ou rendez-vous sont rapportés en 2017 par structure (± 107). Dans un quart des CAMSP, on en dénombre moins de 62 par an, dans la moitié, moins de 112 et dans un quart, plus de 150. Parmi ces réunions, moins de la moitié (1 152 – 44,0 %) sont des réunions d'équipes de suivi

de la scolarisation des enfants. Leur nombre varie entre 2 et 141 selon les structures. Dans un quart des CAMSP, on en dénombre moins de 20 par an, dans la moitié, moins de 41 et dans un quart, plus de 70.

Tableau 7 : Réunions, journées de formation et réunions externes des CAMSP en 2017 par départements

	Nombre de réunions internes (hors synthèses)	Nombre de journées consacrées à la formation du personnel	Nombre de réunions ou rendez-vous externes	
			Nombre	Dont équipes de suivi de scolarité (ESS)
Ariège	271	45	124	20
Aude	716	149	301	145
Aveyron	226	16	37	2
Gard	2 045	320	397	135
Haute-Garonne	307	53	127	34
Gers	6	54	104	54
Hérault	1 609	208	696	286
Lot	39	36	34	26
Lozère	117	28	54	17
Hautes-Pyrénées	128	31	135	25
Pyrénées-Orientales	185	76	251	141
Tarn	147	91	135	127
Tarn-et-Garonne	300	91	221	140
Occitanie	6 096	1 198	2 616	1 152

Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

2.5 Caractéristiques des enfants présents au 31 décembre 2017

2.5.1 Enfants présents selon les modalités d'accompagnement

Au total, 4 721 enfants étaient présents dans les 21 CAMSP de la région Occitanie en 2017 dont 418 dans les deux CAMSP spécialisés et 4 303 dans les CAMSP polyvalents.

En moyenne, 224 enfants étaient présents dans chaque CAMSP (± 137). Ce nombre varie entre 24 et 496. Dans un quart des CAMSP, il est inférieur à 113, dans la moitié, inférieur à 201 et dans un quart supérieur à 312.

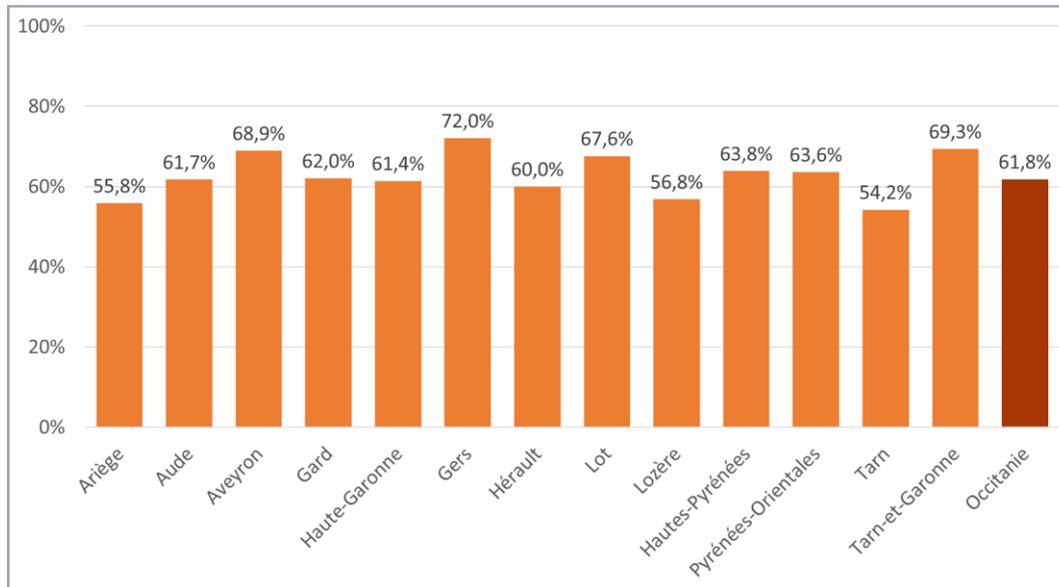
Parmi ces enfants :

- 2 244 soit 47,5 % étaient en contact ponctuel ou en suivi, surveillance, dépistage ou prévention. Ce nombre varie entre 1 et 411. En moyenne par CAMSP, il est de 112 (± 112). Dans un quart des CAMSP, il est inférieur à 38, dans la moitié, inférieur à 94 et dans un quart supérieur à 119 ;
- 495 soit 10,5 % étaient en bilan pluridisciplinaire. Leur nombre va, selon les structures de 4 à 147. Il est en moyenne par CAMSP de 24,8 ($\pm 32,9$). Dans un quart des CAMSP, il est inférieur à 10, dans la moitié, inférieur à 12 et dans un quart supérieur à 21 ;
- 2 045 enfants, soit 43,3 % des présents au 31 décembre, étaient en suivi thérapeutique. Ce nombre est compris, selon les structures, entre 17 et 279. En moyenne par CAMSP, il est de 97,4 ($\pm 71,6$). Dans un quart des CAMSP, il est inférieur à 41, dans la moitié, inférieur à 82 et dans un quart supérieur à 116.

2.5.2 Répartition par sexe et âge

Les trois cinquièmes des enfants présents sont des garçons (61,8 %). Cette proportion varie entre 54,2 % dans le Tarn et 72,0 % dans le Gers.

Graphique 10 : Part des garçons par département parmi les enfants présents dans les CAMSP au 31 décembre 2017

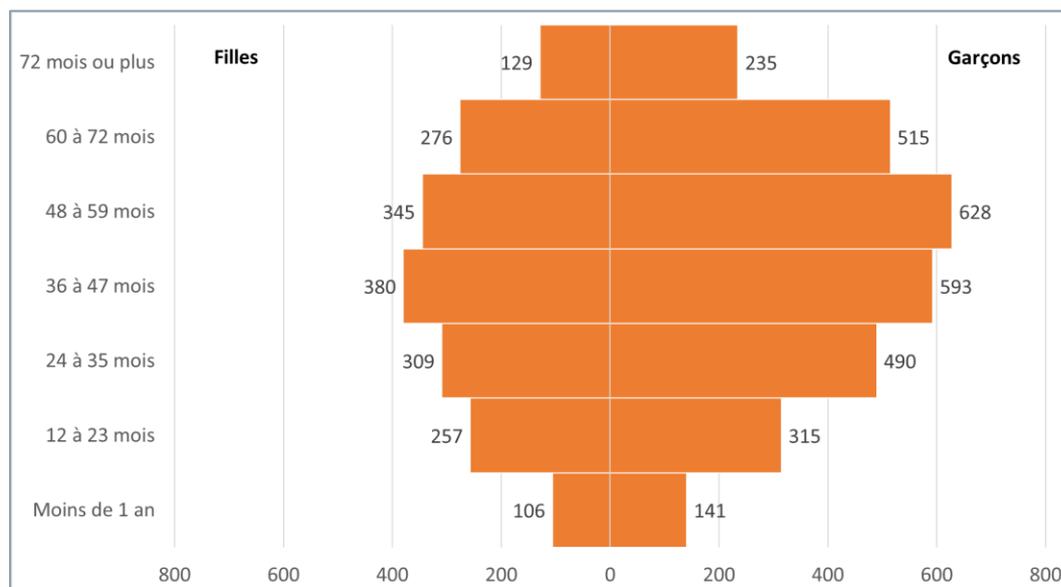


Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

L'examen de la pyramide des âges de la population présente au 31 décembre met en évidence que les garçons sont proportionnellement plus nombreux parmi les enfants plus âgés que parmi les enfants les plus jeunes.

Le tableau qui suit cette pyramide présente les effectifs par classes d'âge pour les garçons et pour les filles, par département. Il apparaît ainsi que, dans certains départements, la proportion des enfants de 4 ans ou plus dans la file active est très minoritaire alors que, dans d'autres départements, cela représente plus de la moitié des enfants suivis.

Graphique 11 : Pyramide des âges des enfants présents dans les CAMSP au 31 décembre 2017



Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 8 : Effectifs par classe d'âge et par département des enfants présents dans les CAMSP au 31 décembre 2017

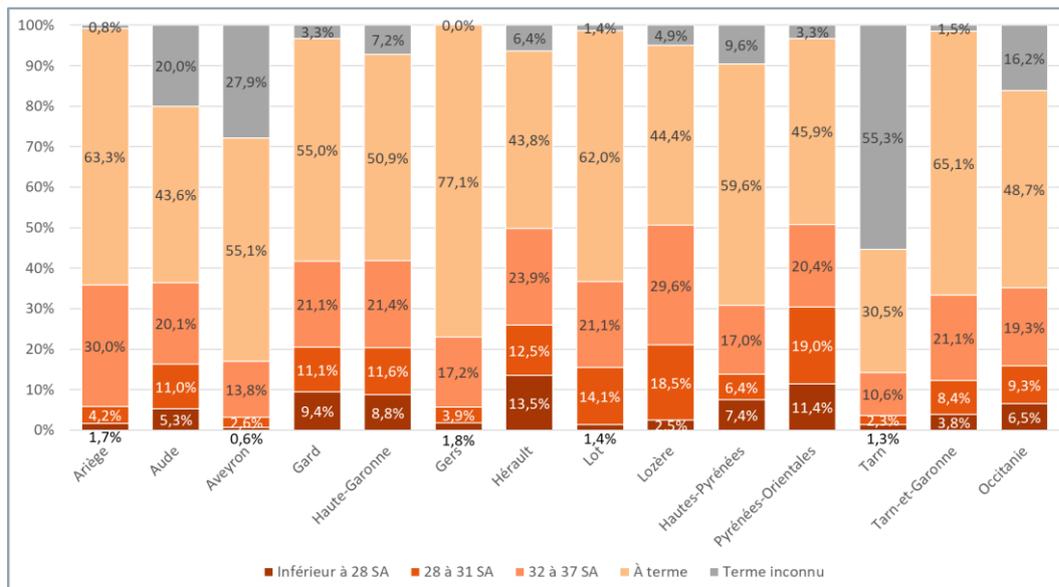
	Garçons				Filles			
	< à 24 mois	24 à 47 mois	48 à 71 mois	72 mois et plus	< à 24 mois	24 à 47 mois	48 à 71 mois	72 mois et plus
Ariège	9	33	25	0	2	28	23	0
Aude	53	156	183	40	43	94	111	20
Aveyron	28	73	107	7	9	40	43	5
Gard	48	128	133	26	42	87	68	8
Haute-Garonne	52	102	64	19	30	62	51	6
Gers	9	65	106	21	6	29	37	6
Hérault	99	147	188	23	72	115	99	19
Lot	12	17	18	1	6	10	7	0
Lozère	9	12	21	4	14	12	8	1
Hautes-Pyrénées	12	45	3	0	20	14	0	0
Pyrénées-Orientales	39	105	83	7	31	52	47	4
Tarn	69	114	134	87	76	106	99	60
Tarn-et-Garonne	17	86	78	0	12	40	28	0
Occitanie	456	1 083	1 143	235	363	689	621	129

Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017, Insee RP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

2.5.3 Terme de naissance

Dans 16,2 % des cas, le terme de naissance est inconnu. Cette proportion est très variable d'un département à l'autre : dans le Gers, le terme est inconnu pour aucun enfant alors que cette proportion atteint 55,3 % dans le Tarn. Elle est inférieure à 5 % dans sept des treize départements et supérieure à 10 % dans quatre départements.

Graphique 12 : Répartition des enfants présents dans les CAMSP au 31 décembre 2017 par terme de naissance



Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

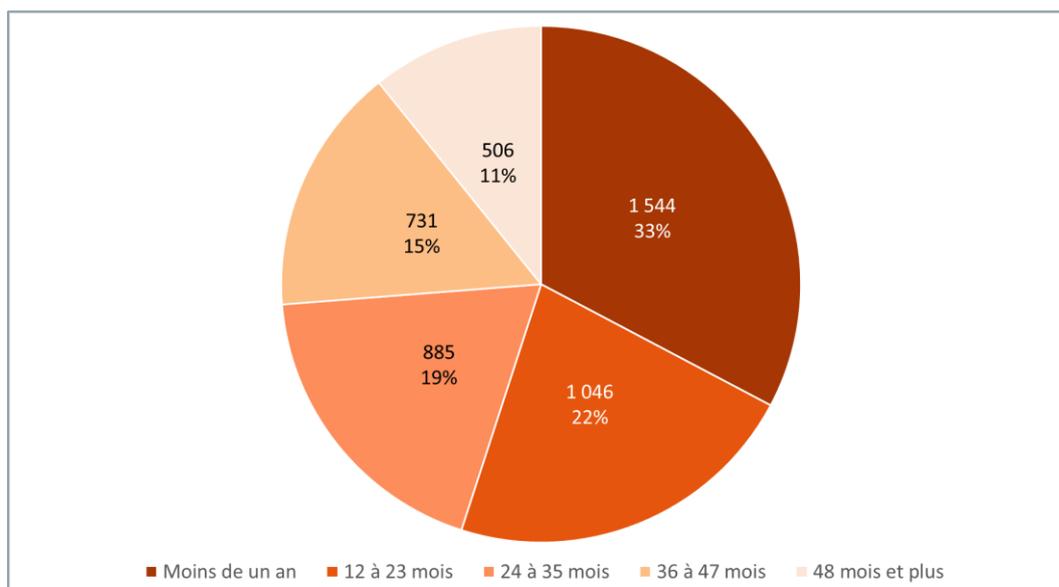
Quand le terme est connu, on constate que deux enfants sur cinq sont nés avant terme. Une grande prématurité (moins de 32 semaines d'aménorrhée) concerne 18,8 % des enfants et 7,7 % sont de très grands prématurés, nés avant 28 semaines d'aménorrhée.

La proportion d'enfants prématurés dans la file active des enfants pour qui le terme est connu est variable d'un département à l'autre : c'est dans le Gers qu'ils sont proportionnellement le moins nombreux (22,9 %) et dans l'Hérault ou la Lozère qu'ils le sont le plus (53,2 %). Ils représentent moins du quart des enfants dont le terme est connu dans le Gers et l'Aveyron, entre 30 et 39 % dans le Tarn, le Tarn-et-Garonne, les Hautes-Pyrénées, l'Ariège et le Lot, entre 40 et 49 % dans le Gard, la Haute-Garonne et l'Aude et plus de 50 % dans les Pyrénées-Orientales, l'Hérault et la Lozère.

2.5.4 Âge à l'entrée au CAMSP

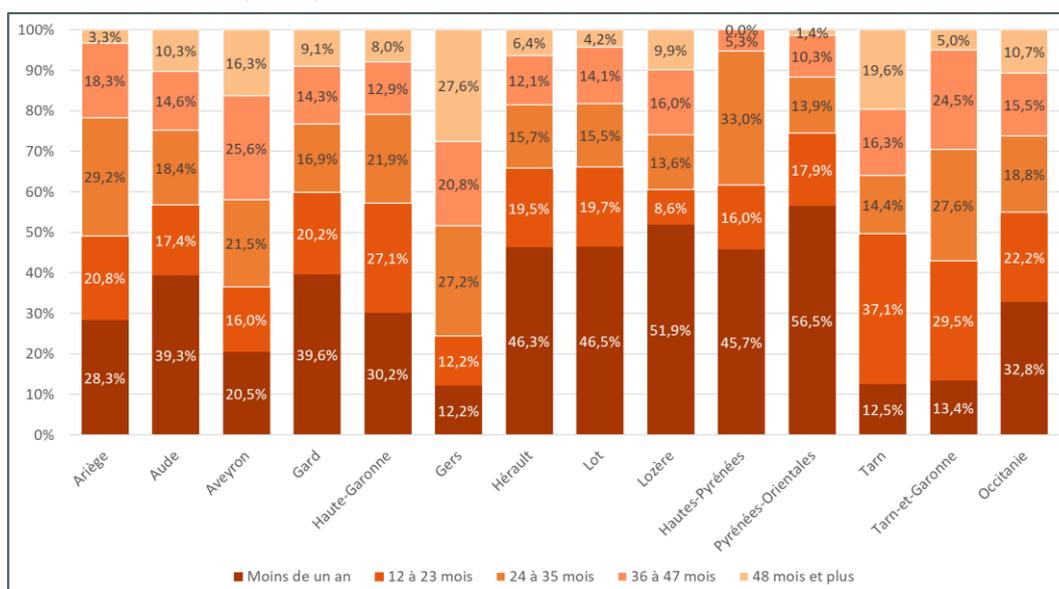
Un tiers des enfants présents dans les CAMSP le 31 décembre 2017 ont été admis avant un an et 22 % au cours de leur 2^e année de vie. Les entrées des enfants après leur 4^e anniversaire sont plus rares et concernent un enfant sur dix. Cependant, cette moyenne régionale cache de fortes disparités départementales. Ainsi, dans les départements comme les Pyrénées-Orientales, le Lot, l'Hérault, les Hautes-Pyrénées ou la Lozère, 60 % ou plus des enfants présents ont été admis avant 2 ans. À l'inverse, cette proportion ne dépasse pas 40 % dans le Gers ou l'Aveyron. Dans un seul département, aucun des enfants présents n'a été admis après 4 ans.

Graphique 13 : Répartition par âge à l'entrée des enfants présents dans les CAMSP au 31 décembre 2017



Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Graphique 14 : Répartition par âge à l'entrée des enfants présents dans les CAMSP au 31 décembre 2017 par départements



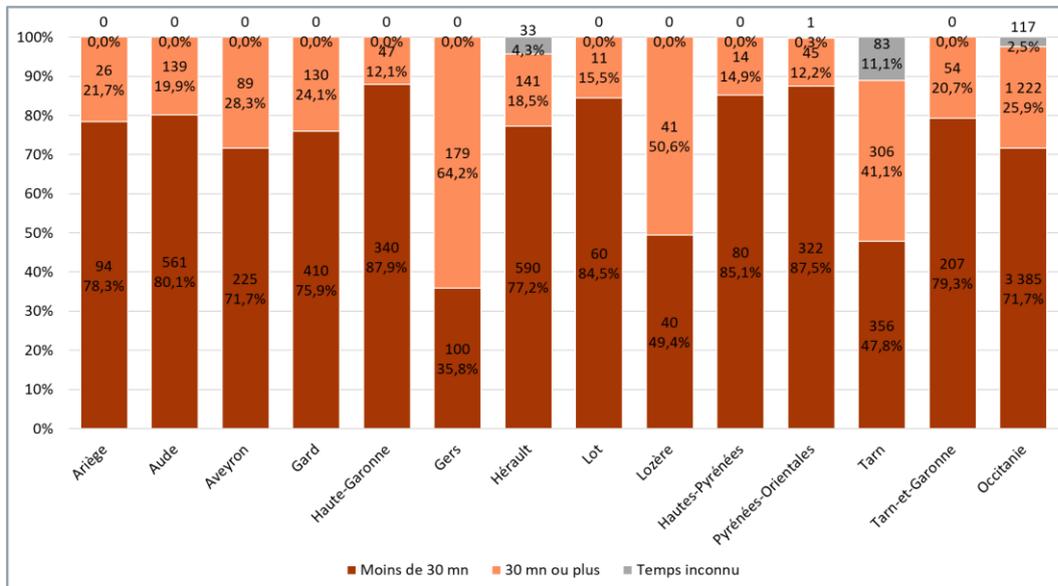
Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

2.5.5 Domiciliation et trajets

Le temps de trajet entre le domicile et le CAMSP est connu dans la très grande majorité des cas : 97,5 %. Il n'y a que dans trois départements que ce temps est inconnu pour quelques enfants, au plus pour 11,1 % d'entre eux.

Un quart des enfants sont domiciliés à une demi-heure ou plus du CAMSP. Cette proportion est très variable d'un département à l'autre. C'est en Haute-Garonne qu'elle est la plus faible (12,1 %) et dans le département voisin du Gers qu'elle est la plus élevée (64,2%). Dans trois départements, elle est inférieure à 15 % et dans cinq départements, elle est supérieure à 25 % (et concerne plus de la moitié des enfants dans deux de ces départements).

Graphique 15 : Temps de trajet domicile - CAMSP des enfants présents dans les CAMSP au 31 décembre 2017



Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

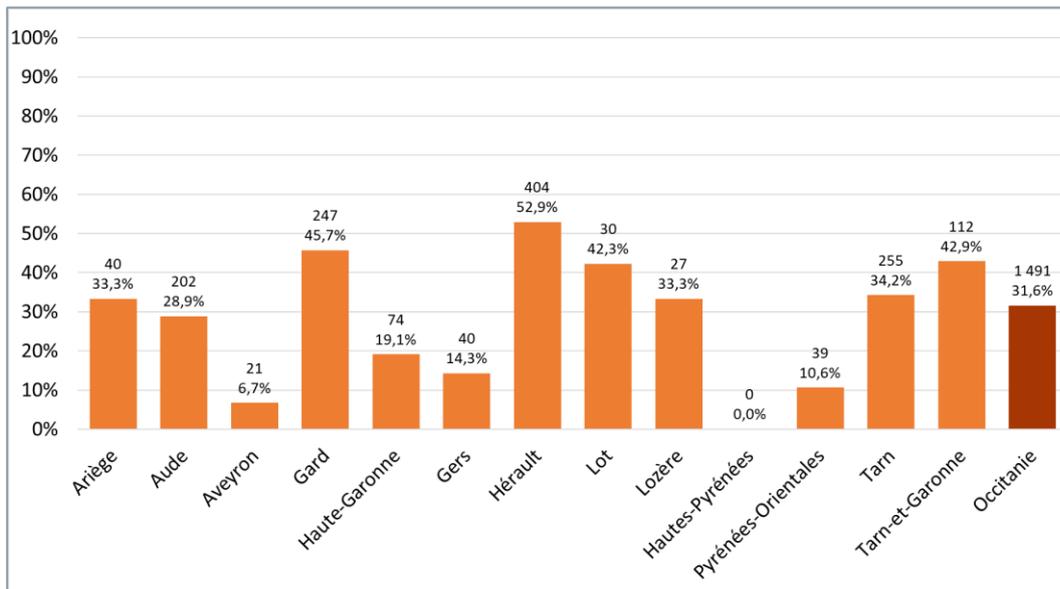
Moins de 3 % des enfants présents au 31 décembre étaient domiciliés dans un autre département que celui où le CAMSP est implanté, soit au total 125 enfants (dont 63 domiciliés dans une autre région).

Dans deux départements, cette proportion est nulle et elle est inférieure à 1 % dans un autre département. Dans six départements, elle est comprise entre 1 et 2 %. Dans trois départements, elle dépasse cette valeur : 2,1 % dans les Hautes-Pyrénées, 3,0 % dans l'Hérault et 9,9 % dans le Gard. Dans ce dernier département, 50 des 53 enfants concernés sont pris en charge dans un des trois CAMSP gardois. Ce CAMSP est situé à la limite de la région Occitanie et ces 50 enfants sont tous domiciliés hors région Occitanie.

2.5.6 Dossiers MDPH et mesures de protection

Parmi les enfants présents le 31 décembre 2017, près de 1 500 enfants ont un dossier ouvert auprès de la Maison départementale des personnes handicapées de leur département de résidence. Cela représente 31,6 % des enfants avec des proportions très variables d'un département à l'autre : aucun enfant dans les Hautes-Pyrénées et plus de la moitié (52,9 %) dans l'Hérault. Dans cinq départements, moins d'un enfant sur cinq est concerné et dans quatre départements, au moins les deux cinquièmes.

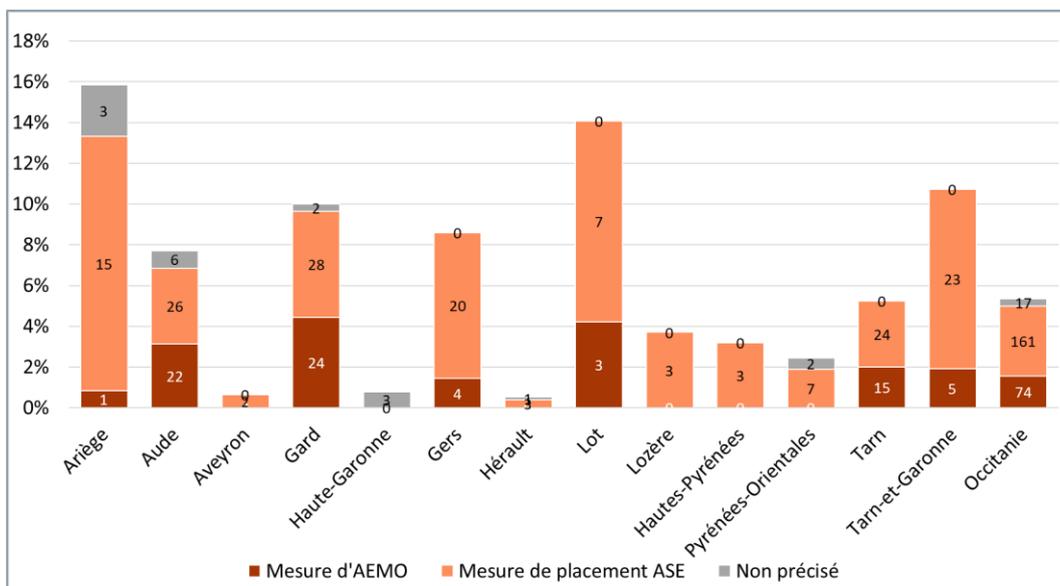
Graphique 16 : Proportion d'enfants ayant un dossier MDPH ouvert parmi les enfants présents dans les CAMSP au 31 décembre 2017



Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

252 enfants suivis dans les CAMSP fin 2017 bénéficiaient d'une mesure de protection soit 5,3 % de l'ensemble des enfants présents à ce moment-là. Cette proportion varie fortement selon les départements : elle est de 0,6 % dans l'Aveyron et atteint 15,8 % dans l'Ariège. Elle est inférieure à 5 % dans six départements et supérieure ou égale à 10 % dans quatre départements. Parmi ces enfants, près des deux tiers (63,9 % en Occitanie) sont concernés par une mesure de placement auprès de l'Aide sociale à l'enfance et 29,4 % d'une mesure d'accompagnement éducatif en milieu ouvert (AEMO).

Graphique 17 : Mesures de protection des enfants présents dans les CAMSP au 31 décembre 2017



Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

2.6 Procédures d'accueil des enfants de la file active

2.6.1 Modalités d'adressage au CAMSP

Dans 18 CAMSP sur les 23 d'Occitanie, la somme des effectifs d'enfants suivant les modalités d'adressage est égale au nombre d'enfants vus pour la 1^{ère} fois en 2017 (ou à quelques unités près pour la moitié d'entre eux). Deux CAMSP ont précisé les modalités d'adressage pour une partie seulement des enfants : 80,0 % des enfants pour l'un et 97,3 % pour l'autre. Enfin, un CAMSP a indiqué les modes d'adressage pour la totalité de la file active et non pour les seuls enfants vus une 1^{ère} fois en 2017³.

Tableau 9 : Modalités d'adressage au CAMSP des enfants vus pour la 1^{ère} fois en 2017

Personnes ou services ayant adressé au CAMSP	Nombre	Part
Maternités, services de néonatalogie	564	25,0%
Médecine libérale et paramédicaux libéraux	475	21,1%
PMI	278	12,3%
Accès direct (famille, entourage, ...)	163	7,2%
Éducation nationale	157	7,0%
Autre CAMSP	93	4,1%
Dispositifs petite enfance (crèches, haltes garderies...)	77	3,4%
Secteur hospitalier hors maternité, néonatalogie, et pédo-psy	77	3,4%
CMP et secteur pédo-psychiatrique	48	2,1%
Services sociaux (ASE-UTPAS-CCAS...)	36	1,6%
Autre	188	8,3%

Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Un quart des enfants vus pour la 1^{ère} fois en 2017 a été adressé au CAMSP par une maternité ou un service de néonatalogie. De plus, 2,1 % des enfants ont été adressés au CAMSP par la psychiatrie infanto juvénile et 3,4 % par les secteurs hospitaliers hors maternité, néonatalogie et pédopsychiatrie. Ainsi, au total, un peu plus de trois enfants sur dix (30,5 %) ont été adressés au CAMSP par un service hospitalier.

Les médecins et les autres professionnels de santé libéraux ont adressé au CAMSP un enfant sur cinq parmi ceux vus pour la première fois en 2017. Les médecins et services de PMI sont à l'origine de 12,3 % des venues. Ainsi, les professionnels de santé hors établissements de santé ont adressé un tiers (33,4 %) des enfants vus pour la 1^{ère} fois au CAMSP en 2017.

Dans 7,2 % des cas, ce sont les familles qui se sont adressées au CAMSP pour leur enfant et dans 7,0 % des cas, l'orientation a été faite par un professionnel de l'Éducation nationale.

Les autres modalités d'adressage concernent moins de 5 % des enfants.

Ces modalités d'adressage ne varient pas significativement entre les départements.

³ Les données de ce CAMSP pour ce thème ont été introduites dans l'analyse en appliquant la répartition des modes d'adressage observée sur l'ensemble de la file active sur les seuls enfants vus pour la 1^{ère} fois en 2017.

2.6.2 Délais d'accueil au CAMSP

2.6.2.1 Liste d'attente

Le nombre d'enfants inscrits sur liste d'attente ou en attente d'un premier rendez-vous a été renseigné par tous les CAMSP sauf un. En outre, les deux CAMSP spécialisés indiquent ne pas avoir d'enfants en liste d'attente.

Pour les dix-huit autres CAMSP polyvalents, le nombre total d'enfants concernés est de 565.

En moyenne, 31,4 (\pm 23,0) enfants sont en attente d'un 1^{er} rendez-vous dans chaque CAMSP, mais ce chiffre varie entre 2 et 93. Dans un quart des CAMSP, le nombre d'enfants en liste d'attente est inférieur à 18, dans la moitié, inférieur à 25 et dans un quart supérieur à 35.

La proportion d'enfants en attente d'un 1^{er} rendez-vous rapporté au nombre total d'enfants dans la file active est de 11,6 % et varie, selon les CAMSP concernés, entre 3,7 % et 23,7 %.

2.6.2.2 Délais d'attente

Le délai moyen d'attente entre la réception de la demande et le 1^{er} rendez-vous est renseigné par la totalité des CAMSP sauf un. Un CAMSP (spécialisé) indique qu'il n'y a pas de délai d'attente.

Pour les 19 CAMSP concernés, le délai d'attente est en moyenne de 81,7 jours (\pm 37,6 jours). Il varie entre 15 jours et 180 jours selon les CAMSP. Dans un quart des CAMSP, ce délai d'attente entre la réception de la demande et le 1^{er} rendez-vous est inférieur à 58 jours, dans la moitié, inférieur à 76 jours et dans un quart supérieur à 97 jours (soit plus de trois mois).

Le délai entre le 1^{er} rendez-vous et la 1^{ère} intervention du CAMSP, que ce soit pour un bilan ou un soin, est précisé par 19 CAMSP dont deux qui indiquent qu'il n'y a pas de délai. Dans les 17 CAMSP où un tel délai existe et est précisé, il est en moyenne de 59,1 jours (\pm 81,5). Les variations entre CAMSP sont très importantes, allant de 14 jours à 365 jours. Dans un quart des CAMSP, ce délai d'attente est inférieur à 25 jours, dans la moitié, inférieur à 41 jours et dans un quart supérieur à 60 jours.

2.7 Enfants en suivi thérapeutique au 31 décembre 2017

Parmi les 4 721 enfants présents fin 2017, 2 045 étaient en suivi thérapeutique.

2.7.1 Déficience principale des enfants en suivi thérapeutique

Dans 10 CAMSP, le nombre de déficiences principales décrites est équivalent au nombre d'enfants en suivi thérapeutique. Dans quatre CAMSP, ce nombre est inférieur ce qui fait que, pour 36 enfants, la déficience principale n'est pas connue. Dans sept CAMSP, le nombre de déficiences principales décrites est supérieur au nombre d'enfants en suivi thérapeutique, ce « surplus » étant de 50.

Tableau 10 : Déficience principale des enfants en suivi thérapeutique présents dans les CAMSP au 31 décembre 2017

Déficience principale	Nombre	Part
Déficience intellectuelle et cognitive	475	23,2%
<i>dont déficit léger / dont retard mental léger</i>	81	4,0%
<i>dont troubles cognitifs sans retard mental, troubles des acquisitions et des apprentissages sans retard mental</i>	32	1,6%
Déficience du psychisme	417	20,4%
<i>dont troubles du comportement de la personnalité et des capacités relationnelles</i>	151	7,4%
<i>dont déficience des émotions (troubles des affects et de l'humeur) ou de la volition</i>	31	1,5%
<i>dont déficience des fonctions psychomotrices</i>	108	5,3%
<i>dont troubles de la perception ou de l'attention</i>	39	1,9%
Déficience ou troubles du langage et de la parole	391	19,1%
<i>dont déficience sévère de la communication</i>	97	4,7%
Déficience auditive	23	1,1%
<i>dont déficience auditive profonde bilatérale > 90db</i>	8	0,4%
<i>dont déficience auditive sévère bilatérale de >70db à 90 db</i>	2	0,1%
Déficience visuelle	15	0,7%
<i>dont déficience visuelle profonde bilatérale (cécité)</i>	5	0,2%
<i>dont déficience visuelle moyenne bilatérale</i>	2	0,1%
Déficience viscérale	14	0,7%
Déficience motrice	278	13,6%
<i>dont déficiences motrices par atteinte de la commande neurologique</i>	113	5,5%
<i>dont déficiences mécaniques</i>	8	0,4%
<i>dont déficiences musculaires, réduction ou perte de mouvement d'un ou plusieurs membres (myopathie)</i>	11	0,5%
<i>dont déficience complexes de la motricité (coordination et praxie)</i>	34	1,7%
Autre déficience	45	2,2%
<i>dont déficiences non précisées</i>	13	0,6%
Surhandicap ou Pluri-handicap	78	3,8%
Polyhandicap	121	5,9%
Aucune déficience avérée à ce jour	165	8,1%
<i>dont bébé vulnérable, à risque</i>	108	5,3%

Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017 - Exploitation : CREA-ORS Occitanie

Près d'un enfant sur dix en suivi thérapeutique ne présente pas de déficience avérée ; parmi eux, les deux tiers sont considérés comme des bébés vulnérables ou à risque.

Les déficiences intellectuelles et cognitives forment le premier groupe de déficiences principales, en ordre de fréquence, et concernent plus d'un enfant suivi sur quatre.

Le deuxième groupe en ordre de fréquence est constitué par les déficiences du psychisme, concernant un peu moins d'un quart des enfants. Les déficiences du langage et de la parole sont retrouvées presque aussi fréquemment.

Les déficiences motrices concernent 16 % des enfants suivis.

Les situations de polyhandicap sont retrouvées chez 7 % des enfants et le surhandicap ou plurihandicap concerne un enfant sur vingt.

Les déficiences sensorielles (en déficience principale) sont beaucoup plus rares, autour de 1 % des enfants pour chacune des deux principales.

On n'observe pas de différence significative de répartition de ces déficiences principales entre les départements.

Pour 130 enfants (6,4 %), il est noté que la (ou les) déficience(s) présentée(s) correspondent à un handicap rare.

2.7.2 Étiologies et pathologies principales diagnostiquées des enfants en suivi thérapeutique

Dans 33,7 % des cas, soit pour 690 enfants, l'étiologie est inconnue (550 – 26,9 %) ou non renseignée (140 – 6,8 %). Si dans dix CAMSP, le nombre d'étiologies renseignées (y compris les étiologies inconnues) est identique au nombre d'enfants en suivi thérapeutique, dans onze CAMSP, ce nombre est inférieur et une proportion pouvant être importante d'étiologies non renseignées est notée. Cela peut concerner jusqu'à 86 % des enfants suivis : pour cinq CAMSP, cette proportion est inférieure à 5 %, dans deux CAMSP, elle est de 13 % et dans quatre CAMSP de plus de 40 %, les deux CAMSP spécialisés étant dans ce groupe.

Tableau 11 : Étiologies et pathologies principales diagnostiquées chez les enfants en suivi thérapeutique présents dans les CAMSP au 31 décembre 2017

Étiologies et pathologies principales diagnostiquées	Nombre	Part
IMC et pathologies vasculaires ante-péri natales	152	7,4%
Autres encéphalopathies anténatales acquises	42	2,1%
<i>dont Syndrome d'Alcoolisation Foetale et TSAF</i>	9	0,4%
<i>dont autres toxiques (AVP, CBZ, etc)</i>	6	0,3%
<i>dont Infections (CMV, Toxo, etc.)</i>	14	0,7%
Pathologies génétiques (chromosomiques et géniques)	317	15,5%
<i>dont Trisomie 21</i>	106	5,2%
<i>dont X fragile</i>	8	0,4%
<i>dont Microdélétions et anomalies en CGH Array</i>	95	4,6%
Autres encéphalopathies développementales et/ou malformatives et/ou épileptique	229	11,2%
Autisme et autres TED	182	8,9%
Encéphalopathies post natales acquises traumatiques ou lésionnelles	54	2,6%
Autres pathologies	379	18,5%
<i>dont facteurs psycho-sociaux dominants</i>	183	8,9%
Etiologie inconnue	550	26,9%

Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Après les étiologies inconnues, ce sont les autres pathologies (c'est-à-dire des pathologies autres que celles listées dans la trame de rapport harmonisé) qui sont les plus nombreuses. Cela concerne près d'un enfant suivi sur cinq. Les pathologies génétiques viennent ensuite avant les encéphalopathies autres que celles acquises pendant la période anté ou périnatale (un peu plus d'un enfant sur dix).

L'ensemble des encéphalopathies anté ou périnatales viennent ensuite, juste avant les troubles du spectre de l'autisme et concernent, pour chacune d'elles, près d'un enfant sur dix.

On n'observe pas de différence significative de répartition de ces étiologies et pathologies principales diagnostiquées entre les départements.

Pour 219 enfants (10,7%), il est noté que pathologie principale correspond à une maladie rare.

2.7.3 Facteurs et conditions d'environnement des enfants en suivi thérapeutique

Plusieurs facteurs ou conditions d'environnement pouvaient être rapportées pour un même enfant.

Pour deux CAMSP, la somme du nombre d'enfants concernés par chacun des facteurs listés est égale au nombre d'enfants suivis, dans six CAMSP, cette somme est inférieure témoignant de situations où ces facteurs ne sont pas renseignés pour certains enfants et dans treize CAMSP, ce nombre est supérieur correspondant à des situations où plusieurs facteurs sont relevés pour un même enfant.

Tableau 12 : Facteurs et conditions d'environnement chez les enfants en suivi thérapeutique présents dans les CAMSP au 31 décembre 2017

Facteurs et conditions d'environnement	Nombre	Part
Pas de facteur d'environnement à retenir	685	33,5%
Contexte familial particulier ou autres facteurs d'environnement	590	28,9%
Carences affectives, éducatives, sociales, culturelles	200	9,8%
Troubles mentaux ou perturbations psychologiques avérées dans la famille	199	9,7%
Événement entraînant la rupture des liens affectifs	117	5,7%
Mauvais traitements et négligences graves	26	1,3%
Autres	41	2,0%
Pas de réponse possible par défaut d'information du CAMSP	23	1,1%

Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

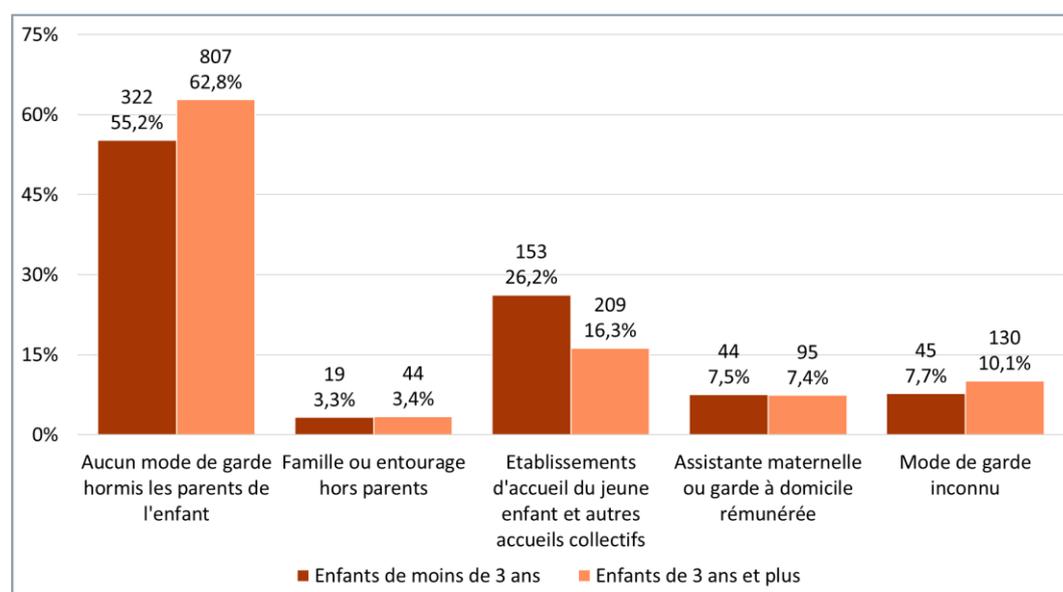
Pour un tiers des enfants, il est indiqué qu'aucun facteur d'environnement n'est à retenir et, pour de rares cas (1,1 %), le défaut d'information du CAMSP par rapport à ces situations est indiqué.

Le contexte familial ou l'environnement dans lequel vit l'enfant correspond aux éléments le plus souvent cités, pour près de trois enfants sur dix. Les autres facteurs concernent moins de 10 % des enfants et, parmi eux, ceux qui sont le plus souvent mentionnés correspondent aux carences affectives et autres d'une part, à des troubles mentaux chez d'autres membres de la famille d'autre part.

2.7.4 Modes de garde des enfants en suivi thérapeutique

Pour 177 enfants en suivi thérapeutique, le mode de garde n'est pas indiqué et dans 155 cas (8,6 %), il est inconnu. Dans 19 CAMSP, la somme du nombre d'enfants selon les différents modes de garde est identique au nombre d'enfants en suivi thérapeutique (ou à quelques unités près, dans 7 de ces 19 CAMSP). En revanche, dans deux CAMSP, le décalage est important : les modalités de garde ne sont pas renseignées pour 34 % des enfants pour l'un, pour 71 % des enfants pour l'autre.

Graphique 18 : Mode de garde des enfants en suivi thérapeutique présents dans les CAMSP 31 décembre 2017



Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

La plupart des enfants sont gardés par leurs parents : plus de la moitié des enfants de moins de 3 ans et plus des trois cinquièmes des enfants de trois ans et plus. À cela, s'ajoute, quel que soit l'âge, une garde par d'autres membres de la famille ou l'entourage dans 3 % des cas.

Les établissements d'accueil du jeune enfant et les différentes modalités d'accueil collectif concernent plus du quart des enfants de moins de 3 ans et un sixième des enfants de trois ans ou plus.

La garde par des assistantes maternelles concernent 7 % des enfants, quel que soit l'âge.

Ces modes de garde ne varient pas significativement entre les départements.

2.7.5 Scolarisation des enfants de 3 ans ou plus en suivi thérapeutique

Dans 15,0% des cas, le mode de scolarisation est inconnu et 17,0 % des enfants de 3 ans ou plus en suivi thérapeutique au CAMSP ne sont pas scolarisés.

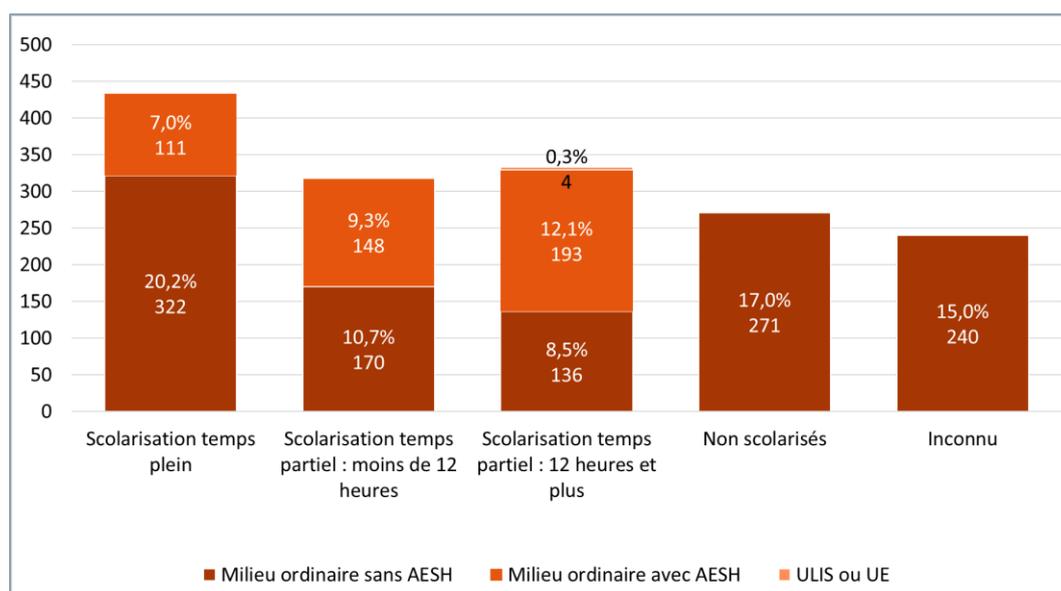
La scolarisation à temps partiel est la modalité la plus fréquente de scolarisation : elle concerne au total deux enfants sur cinq :

- pour 12,1 % des enfants, cette scolarisation est accompagnée par un accompagnant des élèves en situation de handicap (AESH) et dure au moins 12 heures par semaine ;
- pour 10,7 % des enfants, elle se fait sans AESH et dure moins de 12 heures par semaine ;
- pour 9,3 % des enfants, elle se fait avec AESH et dure moins de 12 heures par semaine ;
- pour 8,5 % des enfants, elle se fait sans AESH et dure au moins 12 heures par semaine ;
- pour 0,3 % des enfants, elle se fait en ULIS ou unité d'enseignement et dure au moins 12 heures par semaine.

La scolarisation à temps plein concerne un peu moins d'enfants, 37,2 % au total : 20,2 % des enfants sont scolarisés sans AESH et 7,0 % sont scolarisés à temps plein avec un AESH.

Les modalités de scolarisation ne varient pas significativement entre les départements.

Graphique 19 : Scolarisation des enfants de 3 ans ou plus en suivi thérapeutique présents dans les CAMSP au 31 décembre 2017



Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

2.8 Enfants sortis de la file active en 2017

Au total, 1 779 enfants, soit plus du tiers de la file active (37,7 %) sont sortis des CAMSP d'Occitanie en 2017.

2.8.1 Âge des enfants sortis

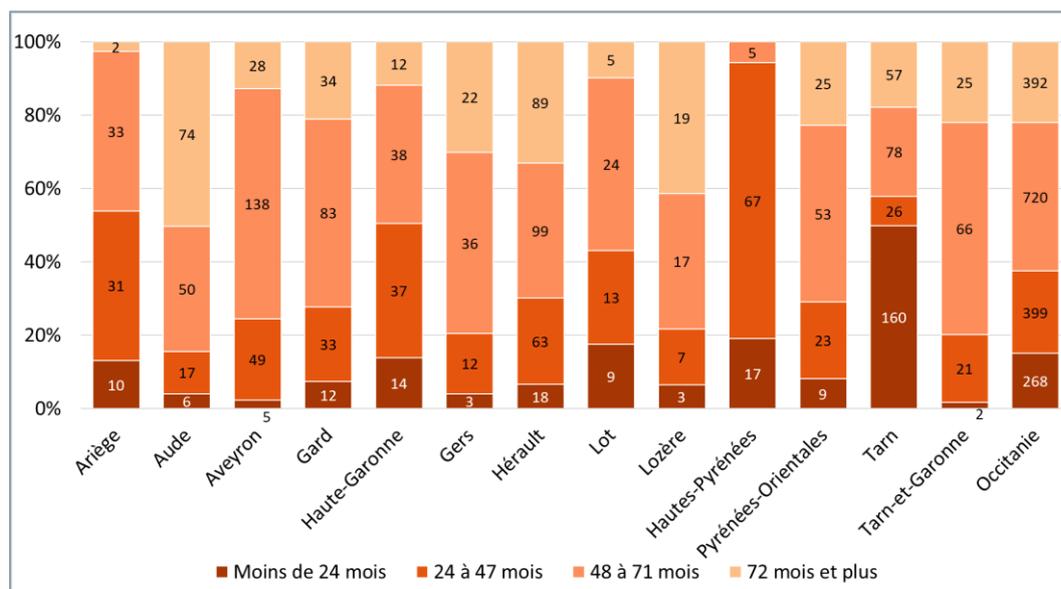
Les enfants ont en moyenne 57,4 mois (4,8 ans) à leur sortie des CAMSP en 2017.

La plupart des enfants sortent du CAMSP entre 5 et 6 ans : c'est le cas pour 40,5 % d'entre eux. Un enfant sur cinq sort entre 3 et 4 ans et autant après six ans. Les sorties plus précoces, avant 3 ans, concernent 15,1 % des enfants.

Les variations entre départements sont très nettes :

- les sorties avant 3 ans concernent 1,8 % de la file active dans le Tarn-et-Garonne et la moitié (49,8 %) dans le Tarn. Dans huit départements, cette proportion est inférieure à 10 % et dans quatre départements supérieure à 15 % ;
- les sorties entre 3 et 4 ans concernent 8,1 % de la file active dans le Tarn et 75,3 % dans les Hautes-Pyrénées. Cette proportion est inférieure à 20 % dans cinq départements et supérieure à 25 % dans quatre autres départements ;
- les sorties entre 5 et 6 ans concernent 5,6 % de la file active dans les Hautes-Pyrénées et 62,7 % dans l'Aveyron. Cette proportion est inférieure à 40 % dans six départements et supérieure à 50 % dans trois départements ;
- aucune sortie après 6 ans n'est observée dans les Hautes-Pyrénées. Les sorties après 6 ans concernent 2,6 % de la file active en Ariège et plus la moitié de la file active (50,3 %) dans l'Aude. Cette proportion est inférieure à 20 % dans six départements et supérieure à 30 % dans quatre départements.

Graphique 20 : Âge des enfants sortis des CAMSP en 2017



Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

2.8.2 Durée de prise en charge des enfants sortis

Les durées de prise en charge des enfants sortis de la file active en 2017 sont détaillées par 20 CAMSP. Elles sont de ce fait manquantes pour 99 enfants.

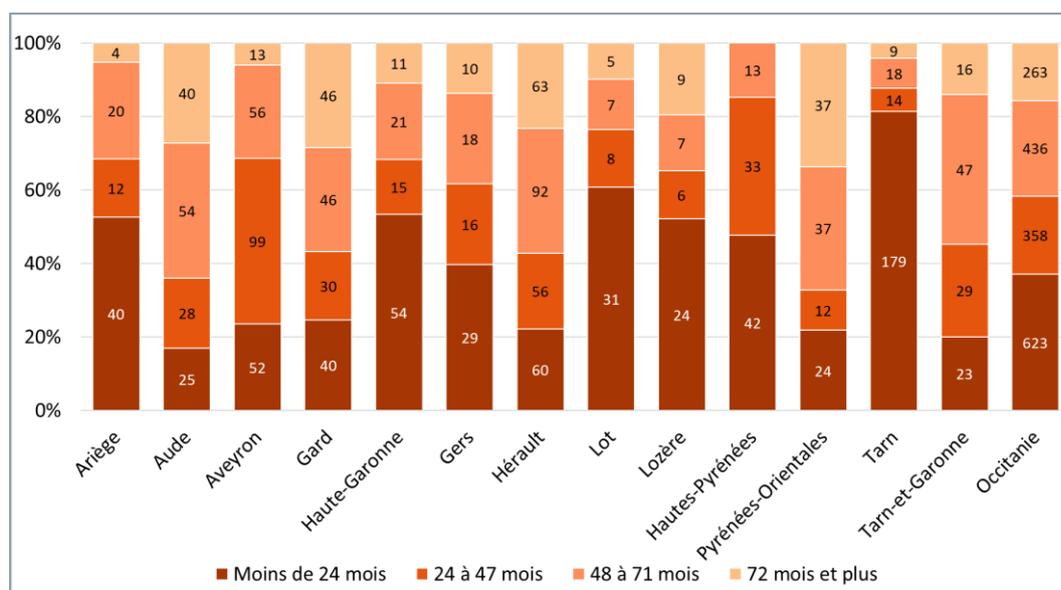
En moyenne, la durée de prise en charge est un peu supérieure à 2 ans : 25,7 mois.

Pour plus du tiers des enfants, la durée de la prise en charge est de moins d'un an et pour un peu plus d'un cinquième, elle dure entre 12 et 23 mois. Ainsi, pour près de deux enfants sur cinq (58,4 %), la durée de la prise en charge est inférieure à deux ans. Plus du quart des enfants a une durée de prise en charge de 2 à 3 ans et 15,7 % de 4 ans ou plus.

Les durées de prise en charge sont variables entre les départements :

- les prises en charge de moins de un an concernent 17,0 % des enfants sortis en 2017 dans l'Aude et 81,4 % dans le Tarn. Dans six départements, elle est inférieure à 25 % et dans cinq départements supérieure à 50 % ;
- les prises en charge de 12 à 23 mois concernent 6,4 % des enfants dans le Tarn et 45,0 % dans l'Aveyron. Cette proportion est inférieure à 15 % dans quatre départements et supérieure à 20 % dans cinq départements ;
- les prises en charge de 2 à 3 ans concernent 8,2 % des enfants dans le Tarn et 40,9 % dans le Tarn-et-Garonne. Cette proportion est inférieure à 20 % dans quatre départements et supérieure à 30 % dans quatre autres départements ;
- aucune prise en charge de plus de 3 ans n'est observée dans les Hautes-Pyrénées. Les prises en charge de cette durée concernent 4,1 % des enfants sortis en 2017 dans le Tarn et un tiers dans les Pyrénées-Orientales (33,6 %). Cette proportion est inférieure à 10 % dans cinq départements et supérieure à 20 % dans quatre départements.

Graphique 21 : Durée de prise en charge des enfants sortis des CAMSP en 2017



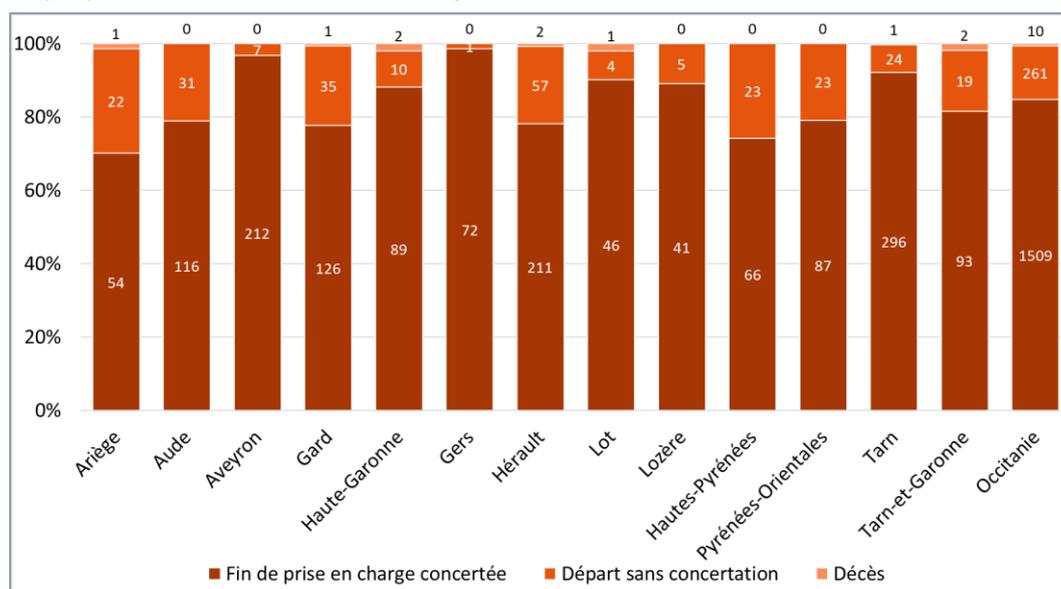
Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

2.8.3 Modalités de sortie

Dans la très grande majorité des cas, les sorties correspondent à une décision prise en concertation entre l'équipe du CAMSP et la famille : cette situation correspond à 84,8 % des sorties. Les sorties non concertées correspondent à 14,7 % de l'ensemble des sorties au niveau régional. La proportion de sorties non concertées est variable d'un département à l'autre : elle va de 1,4 % dans le Gers à 28,6 % en Ariège. Elle est inférieure à 10 % dans cinq départements et supérieure à 20 % dans cinq autres.

Enfin, 10 sorties de la file active (0,6 %) ont lieu à la suite du décès de l'enfant. Ces décès sont retrouvés dans 8 CAMSP, uniques dans six et deux décès dans deux CAMSP.

Graphique 22 : Modalités de sortie des enfants sortis des CAMSP en 2017



Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017 - Exploitation : CREA-ORS Occitanie

2.8.4 Orientation prévue après une fin de prise en charge concertée

Dans un certain nombre de cas, la somme du nombre d'enfants selon les orientations prévues ne correspond pas au nombre total d'enfants pour lesquels la fin de prise en charge a été concertée :

- dans neuf des 21 CAMSP, ce nombre est identique (ou à une unité près pour trois d'entre eux) ;
- dans onze CAMSP, il est supérieur, témoignant d'orientations multiples. Le rapport entre le nombre d'orientations décrites et le nombre d'enfants va de 1,1 à 2,1 ;
- dans un CAMSP, ce nombre est inférieur et le nombre d'orientations décrites correspond à 60,4 % des enfants dont la fin de la prise en charge a été concertée ;
- au total, sur la région, 1 705 orientations sont décrites pour 1 509 enfants dont la fin de la prise en charge a été concertée, soit une moyenne de 1,1 orientation par enfant.

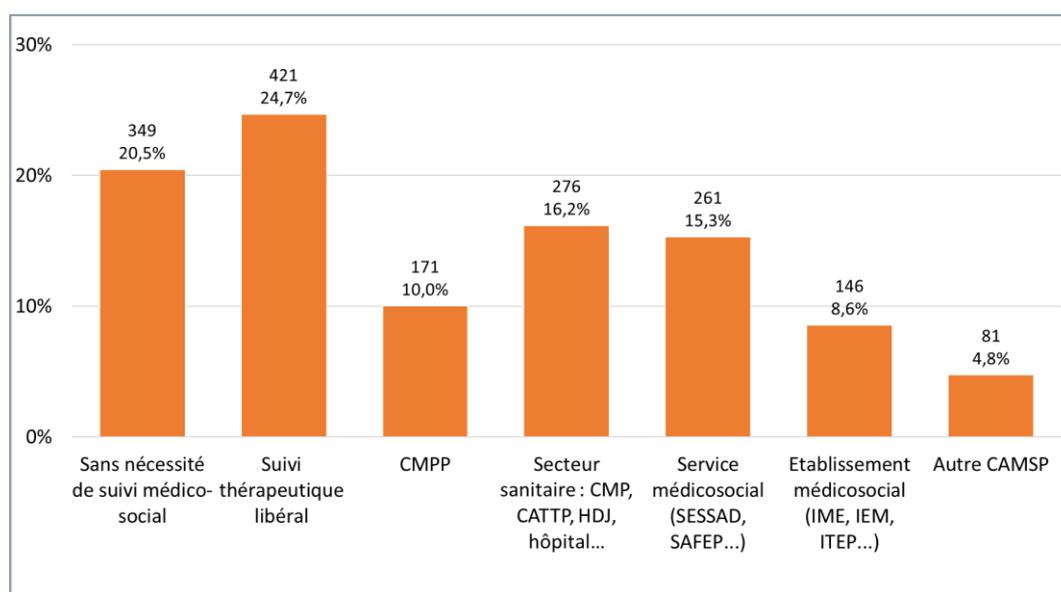
Pour un enfant sur cinq, à la fin de la prise en charge et en concertation avec la famille, aucun suivi médico-social n'apparaît nécessaire.

Pour un quart des enfants, une orientation vers un professionnel libéral pour la poursuite du suivi thérapeutique est proposée.

Les orientations vers des établissements ou services concernent d'abord le secteur sanitaire avant, presque au même niveau, les services médico-sociaux pour enfants en situation de handicap, puis, plus en retrait, les établissements médico-sociaux pour enfants en situation de handicap, les CMPP ou un autre CAMSP.

La répartition de ces différentes orientations ne varie pas significativement entre les différents départements.

Graphique 23 : Orientation prévue après une fin de prise en charge concertée pour les enfants sortis des CAMSP en 2017



Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Treize CAMSP précisent le nombre d'enfants en attente d'une place dans une autre structure sanitaire ou médicosociale. Au total, cela concerne 279 enfants (entre deux et 76 selon les CAMSP concernés). Cela représente, au niveau régional, 16,4 % des enfants pour lesquels une fin de prise en charge concertée a été décidée. Cette proportion varie entre 7,4 % et 88,4 % dans les 13 CAMSP concernés.

Douze des 13 CAMSP où des enfants sont signalés comme étant en attente de place ont précisé combien d'entre eux ont une notification de la CDAPH proposant une orientation en établissement ou service médicosocial pour enfants en situation de handicap mais en attente de réalisation. Ils sont 111 dans ce cas, soit 54,7 % des enfants en attente de place dans ces 12 CAMSP. Cette proportion varie, selon les CAMSP, entre 5 % des enfants en attente de place et la totalité de ceux-ci.

2.10 Partenariats des CAMSP

Les CAMSP ont développé de nombreux partenariats. Le plus souvent, il s'agit de partenariats non formalisés.

C'est avec les maternités et les services de néonatalogie que le plus de partenariats sont signalés avant un groupe formé par les crèches et haltes garderies, la PMI, les professionnels de santé libéraux, les établissements et services médico-sociaux et les réseaux périnataux. Les partenariats avec la médecine scolaire ou l'ASE et la protection de l'enfance sont les moins fréquents.

Tableau 13 : Partenariats existants dans les CAMSP

	Partenariat formalisé		Formalisation en cours		Partenariat sans formalisation		Pas de partenariat signalé	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Éducation Nationale	1	5%	1	5%	16	76%	3	14%
Médecine scolaire	0	0%	1	5%	16	76%	4	19%
Crèches, haltes garderies	3	14%	0	0%	16	76%	2	10%
PMI	2	10%	0	0%	17	81%	2	10%
ASE - Protection de l'enfance	0	0%	1	5%	16	76%	4	19%
Maternité et services de néonatalogie	8	38%	1	5%	11	52%	1	5%
Autres services hospitaliers	8	38%	0	0%	10	48%	3	14%
Professionnels de santé libéraux	7	33%	0	0%	12	57%	2	10%
Établissements et services médico-sociaux	4	19%	0	0%	15	71%	2	10%
Autre secteur social	0	0%	0	0%	12	57%	9	43%
Réseaux périnataux	10	48%	0	0%	9	43%	2	10%
Réseaux CAMSP et autres réseaux	8	38%	0	0%	10	48%	3	14%
Centre de ressource, centre de référence, équipe relais	9	43%	0	0%	9	43%	3	14%
Autre partenariat	10	48%	0	0%	3	14%	8	38%

Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Ce sont les partenariats avec les réseaux périnataux qui sont le plus souvent formalisés, dans la moitié des cas, avant ceux avec les centres de ressource, centres de référence et équipes relais, les autres services hospitaliers, les réseaux CAMSP et autres réseaux ainsi que les maternités et services de néonatalogie. Ce sont les partenariats avec les crèches et haltes garderies, la PMI et l'Éducation nationale qui sont le moins souvent formalisés.

2.11 Ressources humaines des CAMSP

Deux CAMSP (polyvalents) n'ont pas renseigné les éléments du rapport harmonisé relatif aux ressources humaines disponibles en interne.

Au total, 238,0 équivalents temps plein travaillent dans les 19 CAMSP en Occitanie pour lesquels l'information est disponible. Le nombre d'ETP moyen par CAMSP est de 12,53 ($\pm 6,12$). Il varie entre 3,06 au CAMSP spécialisé de Cahors et 25,03 au CAMSP de Saint Estève. Un quart des CAMSP dispose de moins de 8,7 ETP, la moitié de moins de 11,9 ETP et un quart de plus de 15,0 ETP.

Rapporté à la file active des CAMSP, le nombre d'ETP par enfant est de 0,04 sur l'ensemble de l'Occitanie et varie entre 0,01 au CAMSP spécialisé d'Albi et 0,08 au CAMSP d'Alès. Dans quatre CAMSP, ce taux est inférieur à 0,04. Il est de 0,04 dans sept CAMSP et de 0,05 dans trois. Dans cinq CAMSP, il est supérieur à 0,05.

Cinq professions sont présentes dans tous les CAMSP : psychologues, psychomotriciens, orthophonistes, assistants de service social et secrétaires.

Un médecin directeur technique, des kinésithérapeutes, des psychiatres ou pédopsychiatres sont présents dans 60 à 80 % des CAMSP.

Les professions les moins représentées sont les médecins ORL, les orthoptistes, les auxiliaires de puériculture ou AMP, les autres médecins, les enseignants et les ophtalmologues : ils sont présents dans moins d'un CAMSP sur cinq.

En équivalent temps plein moyen par CAMSP, quatre professions sont présentes en moyenne pour au moins un ETP : les psychomotriciens, les secrétaires, les psychologues et les orthophonistes. Trois autres professions sont présentes pour une moyenne de 0,5 à 0,9 ETP par CAMSP : les éducateurs de jeunes enfants, les éducateurs spécialisés ou moniteurs éducateurs et les assistants de service social. Cinq professions sont présentes, en moyenne pour moins de 0,1 ETP par CAMSP : les autres médecins, les enseignants, les orthoptistes, les médecins ORL, les médecins de rééducation fonctionnelle et les ophtalmologues.

Seize CAMSP sur 20 signalent des postes non pourvus en fin d'année 2017 pour un total de 10,4 ETP.

Les postes d'orthophonistes sont les plus nombreux à ne pas être pourvus : huit CAMSP sont concernés pour un total de 5,1 ETP, soit 18,1 % des postes d'orthophonistes en ETP. Trois CAMSP signalent un manque de psychomotriciens pour 1,5 ETP et deux CAMSP pour un poste de médecin-directeur pour un total de 1,7 ETP, soit 16,7 % des postes de médecins-directeurs en ETP. Des postes de secrétaires sont également non pourvus dans deux CAMSP pour 1,5 ETP. Les autres postes non pourvus concernent un ou deux CAMSP à chaque fois pour moins d'un ETP.

Tableau 14 : Effectifs de personnels et postes non pourvus (pour les 19 CAMSP ayant précisé ces informations)

	Postes pourvus				Postes non pourvus			
	Nb de CAMSP	% des CAMSP	Nb d'ETP total	ETP moyen par CAMSP	Nb de CAMSP	Nb d'ETP total	% d'ETP non pourvus	Quotité de temps non pourvue (en mois)
Directeur (hors médecin directeur technique)	9	47%	3,55	0,19	0	0	0,0%	0
Médecin directeur technique	15	79%	8,50	0,45	2	1,7	16,7%	1,7
Cadre de santé ou chef de service	6	32%	3,40	0,18	0	0	0,0%	0
Pédiatre	10	53%	5,49	0,29	1	0,2	3,5%	2,4
Psychiatre ou pédopsychiatre	13	68%	6,61	0,35	2	0,6	8,3%	4,3
Neurologue ou neuropédiatre	7	37%	3,24	0,17	0	0	0,0%	0
Médecin ORL	3	16%	0,45	0,02	0	0	0,0%	0
Médecin de rééducation fonctionnelle	5	26%	0,35	0,02	0	0	0,0%	0
Ophtalmologue	1	5%	0,10	0,01	0	0	0,0%	0
Autre médecin	2	11%	0,65	0,03	0	0	0,0%	0
Psychologue	19	100%	28,19	1,48	1	0,9	3,1%	1,8
Psychomotricien	19	100%	44,47	2,34	3	1,52	3,3%	8
Kinésithérapeute	13	68%	8,69	0,46	0	0	0,0%	0
Orthophoniste	19	100%	23,00	1,21	8	5,07	18,1%	30,07
Orthoptiste	3	16%	0,45	0,02	0	0	0,0%	0
Ergothérapeute	9	47%	4,40	0,23	2	0,25	5,4%	1,8
Éducateur spécialisé ou moniteur éducateur.	11	58%	14,09	0,74	0	0	0,0%	0
Éducateur de jeunes enfants	10	53%	16,45	0,87	0	0	0,0%	0
Puéricultrice	6	32%	3,70	0,19	0	0	0,0%	0
Auxiliaire de puériculture / AMP	3	16%	2,50	0,13	0	0	0,0%	0
Assistant social	19	100%	12,88	0,68	1	0,1	0,8%	0,1
Enseignant	2	11%	0,60	0,03	0	0	0,0%	0
Secrétaire	19	100%	29,61	1,56	2	1,5	4,8%	18
Comptable	6	32%	3,30	0,17	0	0	0,0%	0
Autre personnel administratif	4	21%	3,83	0,20	0	0	0,0%	0
Personnel d'entretien	12	63%	7,82	0,41	1	0,25	3,1%	3
Autre	2	11%	1,7	0,09	0	0	0,0%	0
Total	19	100%	238,01	12,53	16	10,39	4,2%	71,17

Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017, Insee RP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

3/ ANALYSE DES RAPPORTS D'ACTIVITÉ DES CMPP

3.1 Localisation des CMPP en Occitanie et taux de réponse

Vingt-six CMPP sont implantés en région Occitanie dont dix-neuf disposent de une à six antennes, au total 49 antennes. Le nombre de sites où sont implantés des CMPP en Occitanie est de 75.

Un seul département, la Lozère, est dépourvu de CMPP.

Pour les autres départements, on observe que :

- six de ces douze départements disposent d'un seul CMPP. Ils ont tous des antennes, entre une et six, pour un total de 18 antennes et donc, de 24 sites ;
- dans un département, deux CMPP sont implantés, un sans antenne et un avec une antenne pour un total de 3 sites ;
- dans deux départements, trois CMPP sont implantés avec une à trois antennes chacun pour un total de 13 antennes et 19 sites ;
- trois départements disposent de quatre CMPP chacun. Sur ces douze structures, on identifie 17 antennes : la moitié des CMPP ne dispose pas d'antennes et les autres en ont entre une et quatre. Au total, 29 sites sont présents dans ces départements.

Les rapports d'activité normalisés sont disponibles pour 16 de ces 26 CMPP (61,5 %) pour 2017. Dans trois départements (Haute-Garonne, Hautes-Pyrénées et Tarn), aucun rapport n'est disponible et dans un département (Hérault), seuls trois rapports d'activité sur quatre sont disponibles. De plus, dans le département de l'Aude, pour deux CMPP, un rapport d'activité non normalisé est disponible, permettant de reconstituer les informations sur la file active et, partiellement, sur les interventions auprès des enfants.

L'analyse porte donc sur 18 structures dans dix départements avec des données spécifiques pour 32 de leurs 35 antennes (soit cinquante sites). Pour deux structures audoises (sans antennes), les données sont partielles.

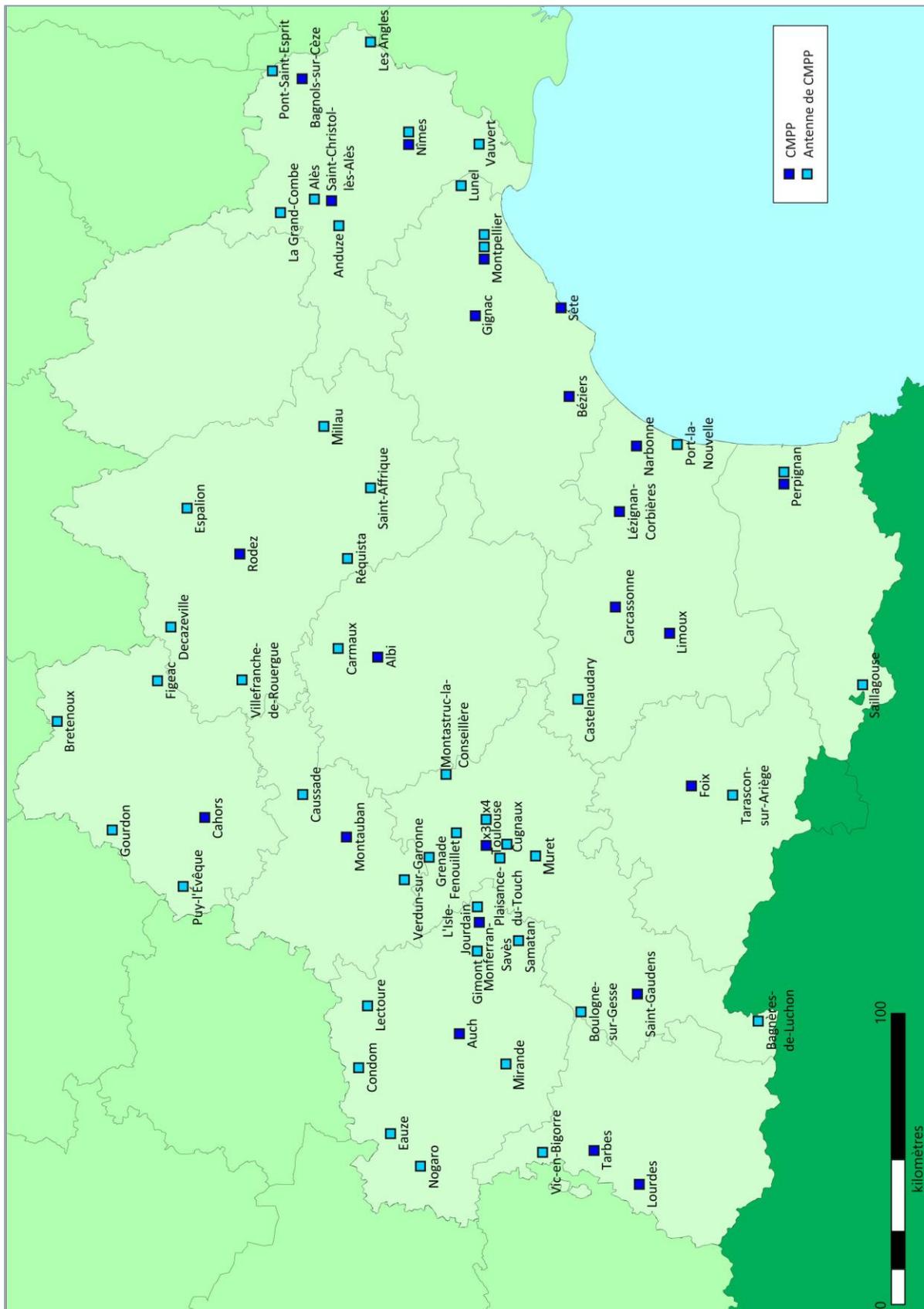
Par rapport à cette situation de 2017, notons que fin 2020, un CMPP (dans le Gers) dispose d'une antenne supplémentaire et un autre (dans le Tarn-et-Garonne) a réduit son nombre d'antennes de quatre à deux.

Tableau 15 : Répartition des CMPP dans la région Occitanie en 2017

	Nb de CMPP	Nb d'antennes	Nb de rapports d'activité disponibles
Ariège	1	1	1
Aude	4	2	2 (+2)
Aveyron	1	6	1
Gard	3	7	3
Haute-Garonne	4	12	0
Gers	3	6	3
Hérault	4	3	3
Lot	1	4	1
Lozère	0	0	--
Hautes-Pyrénées	2	1	0
Pyrénées-Orientales	1	2	1
Tarn	1	1	0
Tarn-et-Garonne	1	4	1
Occitanie	26	49	18

Source : Analyse des rapports d'activité CMPP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Carte 2 : Implantation des CMPP dans la région Occitanie en 2017



Source : Analyse des rapports d'activité CMPP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie
 © les contributeurs d'OpenStreetMap sous licence ODbL - Eurostat

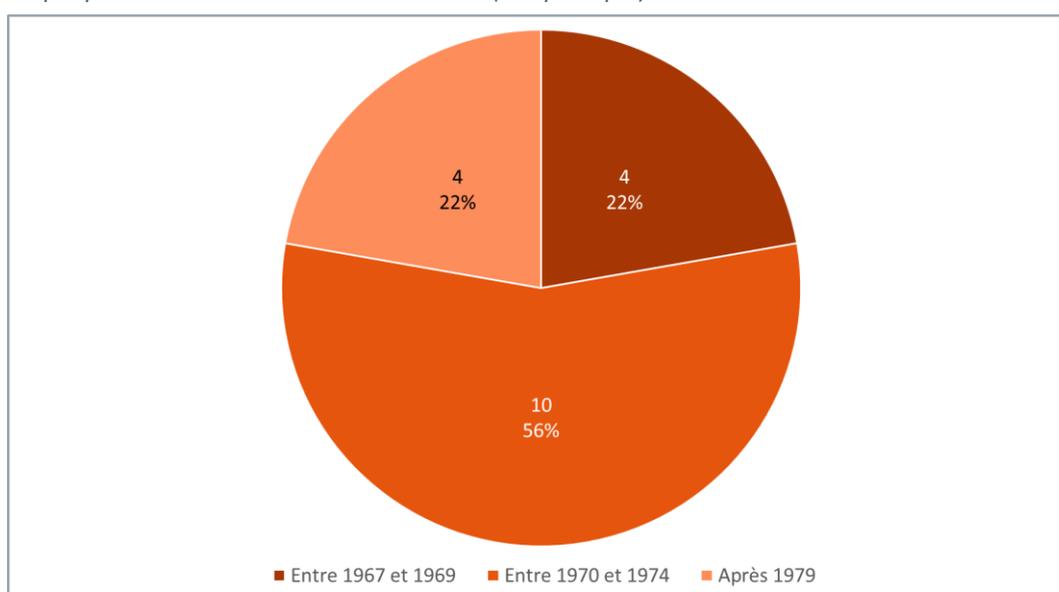
Tous les CMPP d'Occitanie inclus dans l'analyse ont un statut d'organisme privé à but non lucratif.

Le personnel de ces établissements relève d'une part, de la convention collective CCNT 51 pour dix d'entre eux, de la CCNT 66 pour sept et d'une autre convention collective (CCNT 57) pour un autre.

Le CMPP le plus ancien a ouvert en 1967, soit il y a cinquante-trois ans et le plus récent en 2015, il y a cinq ans :

- quatre CMPP ont ouvert au cours des années soixante ;
- plus de la moitié a ouvert pendant les années soixante-dix, la plupart (huit) entre 1970 et 1972 ;
- et quatre CMPP ont ouvert ensuite, deux pendant les années quatre-vingt, un pendant les années deux-mille et un pendant les années deux-mille-dix.

Graphique 24 : Année d'ouverture des CMPP (site principal)



Source : Analyse des rapports d'activité CMPP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Au niveau des 30 antennes, la plus ancienne a ouvert en 1972 et la plus récente en 2017 :

- treize ont ouvert pendant les années soixante-dix ;
- sept pendant les années quatre-vingt ;
- trois pendant les années quatre-vingt-dix ;
- quatre pendant les années deux-mille ;
- deux pendant les années deux-mille-dix ;
- pour une antenne, la date d'ouverture est inconnue.

Huit CMPP utilisent pour gérer leur activité le logiciel GECKOS développé par Informatique services, quatre le logiciel CEGI Alpha, un le logiciel OrgaMédi développé par l'InterCAMSP, un le logiciel Cameli d'Edisoft et un dernier utilise un logiciel développé en interne par son association gestionnaire. Trois CMPP ne précisent pas le logiciel utilisé.

3.2 Dispositifs et agréments spécifiques

Dix des 18 CMPP indiquent des dispositifs et organisations spécifiques, entre une et quatre. Ces dispositifs et organisations avec le nombre de CMPP concernés sont les suivants (les trois premiers font partie des dispositifs proposés dans le rapport harmonisé, les suivants font partie des dispositifs cités spontanément par les CMPP) :

→ consultation pour adolescents	9
→ dispositif pour les "Dys" et les troubles spécifiques du langage ou des apprentissages	7
→ dispositif pour les Enfants et adolescents déscolarisés	3
→ thérapie familiale	3
→ groupe de parents	2
→ accueil des familles (cadre systémique)	1
→ autisme et TED	1
→ diagnostics et traitement d'enfants et d'adolescents en consultations ambulatoires	1
→ difficultés relationnelles, conflits familiaux, troubles du comportement.	1
→ abaissement de l'âge d'accueil à 4 ans	1

Concernant l'agrément d'âge, quinze CMPP l'ont précisé. L'âge minimum varie entre 0 et 6 ans et l'âge maximum entre 16 et 20 ans :

- huit disposent d'un agrément de 0 à 20 ans ;
- un d'un agrément de 2 à 18 ans ;
- trois d'un agrément de 3 à 18 ans ;
- un d'un agrément de 3 à 20 ans ;
- un d'un agrément de 4 à 16 ans ;
- un d'un agrément de 6 à 18 ans.

3.3 Modalités de fonctionnement

3.3.1 Nombre de jours d'ouverture au public

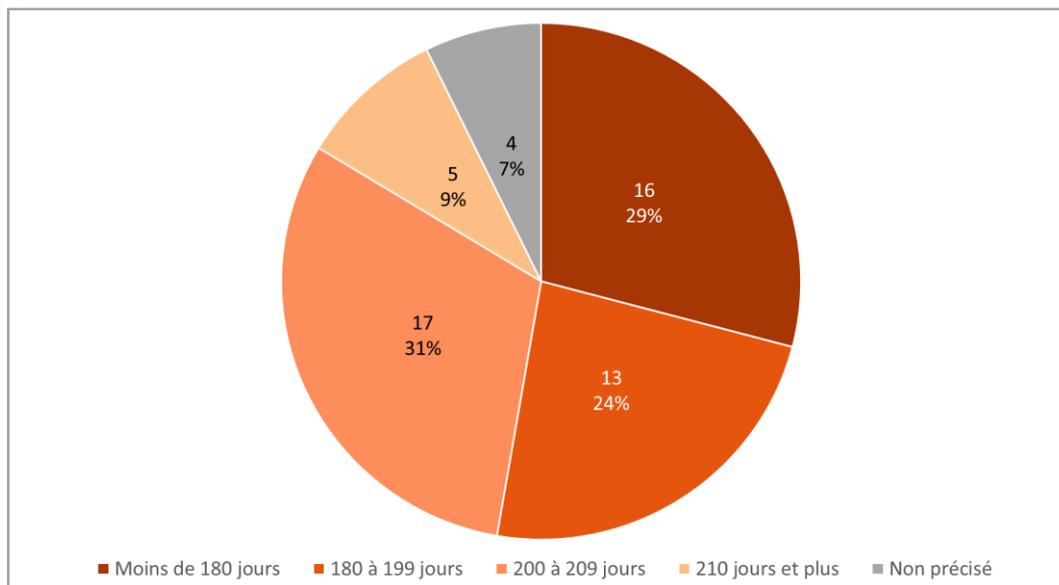
Le nombre de jours d'ouverture par an est connu pour quinze des dix-huit sites principaux et pour 31 des 32 antennes, soit au total pour 46 sites.

Le nombre de jours d'ouverture par an déclaré par les CMPP pour leur site principal va de 123 jours à 220 jours. En moyenne, ils sont ouverts 193,6 jours par an ($\pm 22,3$)⁴.

Si on s'intéresse à l'ensemble des sites (principaux ou antennes), ceux-ci sont ouverts entre 41 et 200 jours par an, en moyenne 178,2 jours par an ($\pm 47,0$). Un quart (1^{er} quartile) est ouvert moins de 180 jours par an, la moitié (médiane), moins de 197 jours et un quart (3^e quartile) plus de 204 jours par an.

⁴ L'écart-type – qui peut être noté « \pm » – est une mesure de la dispersion des valeurs d'un échantillon statistique. Pour une même valeur moyenne, plus l'écart-type est élevé, plus la dispersion des valeurs autour de cette moyenne est importante. À l'inverse, plus la valeur de l'écart-type est faible, moins il y a de dispersion des valeurs de la population étudiée autour de la moyenne.

Graphique 25 : Nombre de jours d'ouverture par an en 2017 des CMPP (site principal et antennes)



Source : Analyse des rapports d'activité CMPP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

3.3.2 Nombre de semaines de fermeture

Le nombre de semaines complètes pendant lequel le CMPP est fermé est précisé pour quinze des dix-huit sites principaux et pour 28 des 32 antennes, soit au total pour 43 sites.

Le nombre de semaines complètes de fermeture par an déclaré par les CMPP pour leur site principal va de 1 jour à 14 semaines. En moyenne, ils sont fermés 9,8 semaines par an ($\pm 3,2$).

Si on s'intéresse à l'ensemble des sites, ceux-ci sont fermés également entre 1 et 14 semaines par an, en moyenne 10,0 semaines par an ($\pm 2,7$). Un quart est fermé moins de 9 semaines par an, la moitié, moins de 10 semaines et un quart plus de 11 semaines par an.

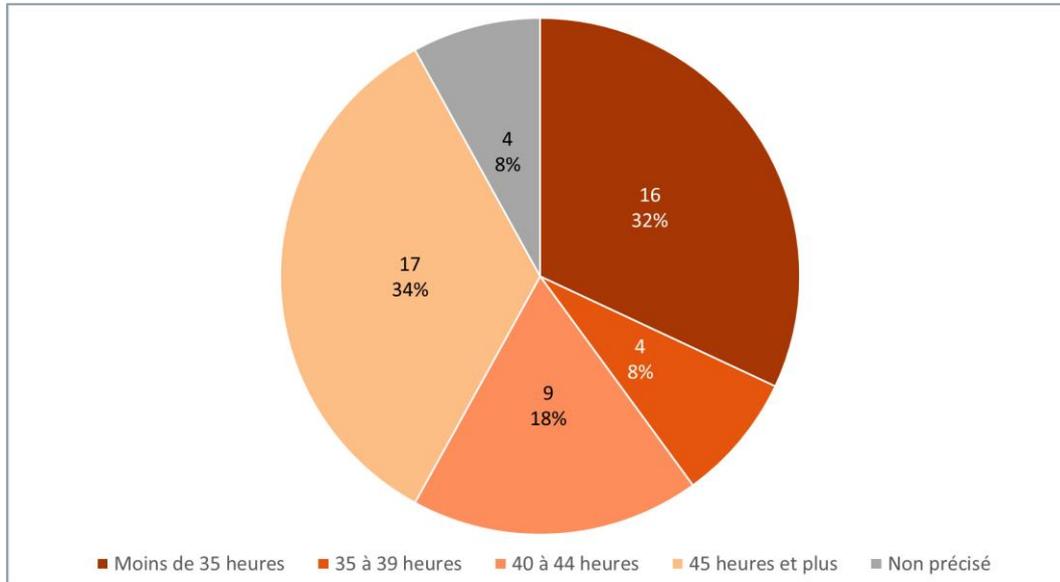
3.3.3 Nombre d'heures d'ouverture au public par semaine

Le nombre d'heures d'ouverture au public en semaine des CMPP est précisé pour quinze des seize sites principaux et pour 30 des 32 antennes, soit au total pour 46 sites.

Le nombre d'heures d'ouverture au public en semaine déclaré par les CMPP pour leur site principal va de 19,5 heures à 52,5 heures. En moyenne, ils sont ouverts 42,4 heures par semaine ($\pm 7,0$).

Si on s'intéresse à l'ensemble des sites, ceux-ci sont ouverts entre 4 heures par semaine et 52,5 heures par semaine, en moyenne 36,0 heures par semaine ($\pm 12,5$). Un quart est ouvert moins de 32 heures par semaine, la moitié, moins de 40,5 heures et un quart plus de 45 heures par semaine.

Graphique 26 : Nombre d'heures d'ouverture par semaine en 2017 des CMPP (site principal et antennes)



Source : Analyse des rapports d'activité CMPP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Quarante-six sites précisent s'ils sont ouverts avant 9h et, dans ce cas, combien d'heures par semaine, seize sites principaux et 30 antennes.

En moyenne, ces sites sont ouverts avant 9 heures entre 45 mn par semaine et huit heures par semaine, en moyenne 4,2 heures par semaine ($\pm 2,0$). Un quart est ouvert avant 9 heures moins de 2,8 heures par semaine, et la moitié moins de 5 heures par semaine.

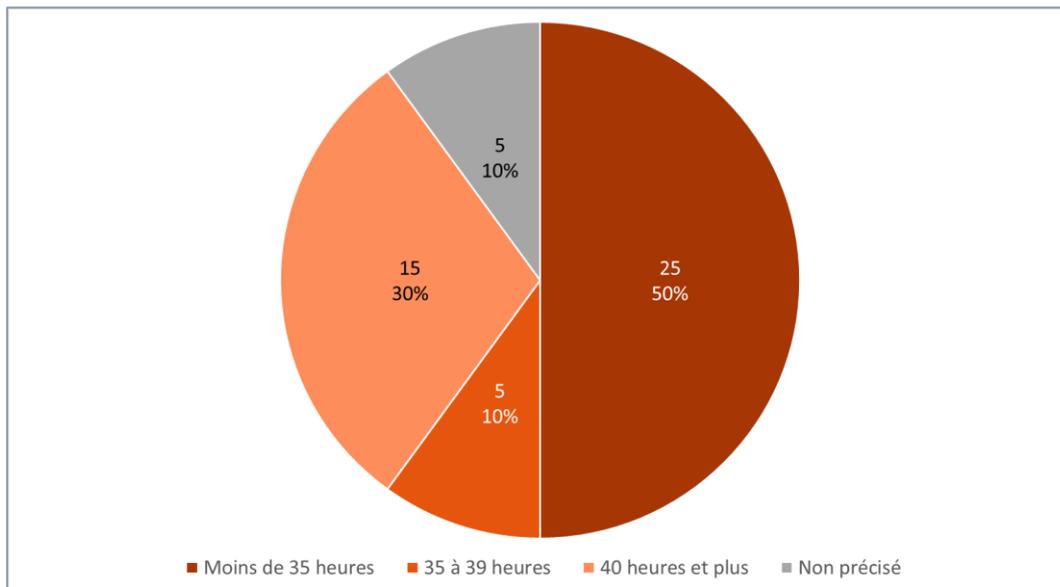
3.3.4 Nombre d'heures de réponse directe téléphonique

Cette information est donnée pour 45 sites : 16 sites principaux et vingt-neuf antennes.

Le nombre d'heures de réponse directe téléphonique déclaré par les CMPP pour leur site principal va de 17,5 heures à 50 heures. En moyenne, cette réponse est accessible 39,0 heures par semaine ($\pm 7,9$).

Si on s'intéresse à l'ensemble des sites, une réponse directe téléphonique est disponible entre 2 heures par semaine et 50 heures par semaine, en moyenne 31,8 heures par semaine ($\pm 12,5$). Dans un quart des CMPP, cette réponse est possible moins de 24 heures par semaine, dans la moitié, moins de 31 heures et dans un quart plus de 42 heures par semaine.

Graphique 27 : Nombre d'heures de réponse directe au téléphone par semaine en 2017 des CMPP (site principal et antennes)



Source : Analyse des rapports d'activité CMPP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Dans quatorze des dix-huit CMPP, il est possible de laisser un message le soir et le week-end et avoir une réponse du CMPP dans la semaine. Deux indiquent que cela n'est pas possible et deux autres ne donnent pas l'information. Durant les congés courts, treize CMPP offrent cette possibilité, deux indiquent que non et trois ne le précisent pas. Pendant les congés d'été, huit CMPP offrent cette possibilité, sept indiquent que non et trois ne donnent pas cette information.

Deux des dix-huit CMPP indiquent avoir mis en place un dispositif permettant de répondre à une situation de crise pour les enfants qu'ils suivent le soir et le week-end, quatorze indiquent que non et deux ne fournissent pas cette information. Durant les congés courts, deux CMPP offrent cette possibilité, treize indiquent que non et trois ne le précisent pas. Pendant les congés d'été, deux CMPP offrent cette possibilité, treize indiquent que non et deux ne donnent pas cette information.

Sept des dix-huit CMPP indiquent diffuser sur leur répondeur un message indiquant que faire et qui contacter (CMPP ou partenaires) en situation de crise pendant les heures de fermeture du CMPP le soir et le week-end, huit indiquent que non et trois ne fournissent pas cette information. Durant les congés courts, huit CMPP offrent cette possibilité, sept indiquent que non et trois ne le précisent pas. Pendant les congés d'été, sept CMPP offrent cette possibilité, huit indiquent que non et trois ne donnent pas cette information.

3.4 File active

3.4.1 File active par site

Le détail des files actives par site est donné pour 45 sites : 14 sites principaux et 31 antennes.

Elle est au total de 7 793 enfants : 3 660 sur les sites principaux et 4 133 sur les antennes.

Le nombre moyen d'enfants dans la file active est de 262 enfants (± 144). Il varie entre 89 et 609.

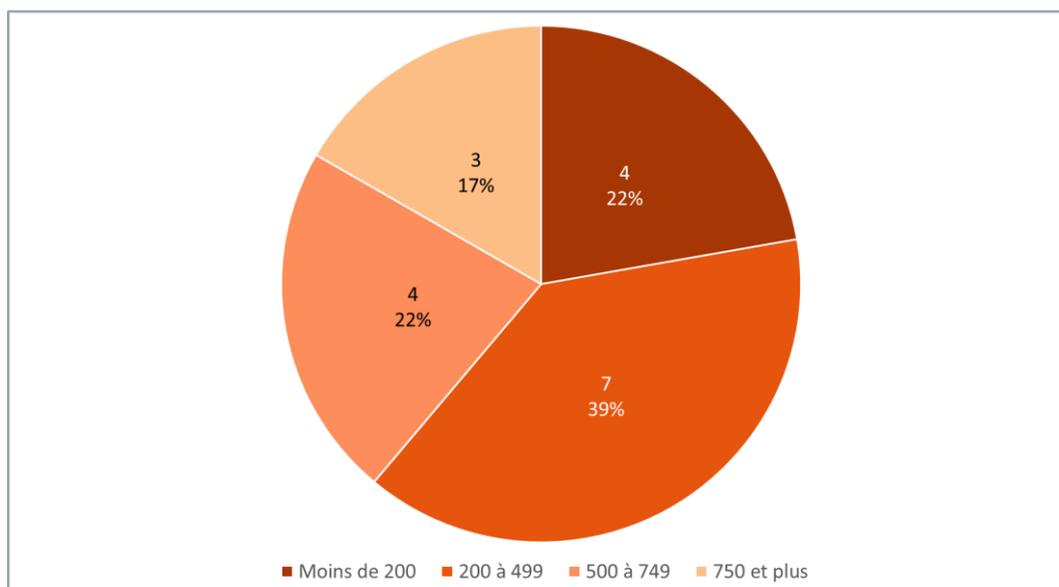
Sur l'ensemble des sites, il est en moyenne de 173 enfants (± 113) et varie entre 32 et 609. Dans un quart des sites des CMPP, il est inférieur à 99, dans la moitié inférieur à 142 et dans un quart supérieur à 220.

3.4.2 File active globale et enfants vus pour la 1^{ère} fois

La file active globale des CMPP est connue pour les 18 structures dont on dispose du rapport d'activité. Elle est, au total, de 8 708 enfants venus au moins une fois dans l'année. Selon les CMPP, elle variait entre 72 et 1 778 enfants.

En moyenne, la file active est de 484 enfants (écart-type : 397). Dans un quart des CMPP, la file active est inférieure à 219 enfants, dans la moitié inférieure à 433 et dans un quart, supérieure à 587.

Graphique 28 : File active en 2017 des CMPP



Source : Analyse des rapports d'activité CMPP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Au sein de cette file active, un tiers des enfants (33,4 %) étaient vus pour la première fois. Le tableau suivant présente la file active totale par département avec les enfants vus pour la 1^{ère} fois ; ces deux indicateurs sont présentés en effectif et en taux pour 10 000 enfants de 0 à 20 ans domiciliés dans le département.

Le taux d'enfants vus au moins une fois en CMPP en 2017 est très variable d'un département à l'autre : il est de 38,7 enfants vus pour 10 000 enfants de 0 à 20 ans dans l'Hérault (mais l'information n'est pas disponible pour un des quatre CMPP du département) et de 297,7 pour 10 000 dans l'Aveyron. Sur l'ensemble des départements où l'information est disponible, il est de 98,0 pour 10 000.

Concernant les enfants vus pour la 1^{ère} fois, le taux varie entre 14,3 pour 10 000 dans l'Hérault (pour trois CMPP sur quatre) et 103,2 pour 10 000 en Aveyron avec une valeur moyenne de 32,7 pour 10 000 dans les neuf départements où ce taux peut être calculé.

Tableau 16 : File active totale des CMPP et enfants vus pour la 1^{ère} fois en 2017 par départements (nombre et taux pour 10 000 enfants de 0 à 20 ans)

	File active		Enfants vus pour la 1 ^{ère} fois	
	Nombre	taux	Nombre	taux
Ariège	207	62,6	63	19,0
Aude	1 452	173,2	516	61,5
Aveyron	1 778	297,7	616	103,2
Gard	1 527	84,1	371	20,4
Gers	728	180,7	253	62,8
Hérault *	1 087	38,7	401	14,3
Lot	760	220,0	218	63,1
Pyrénées-Orientales	508	46,5	194	17,8
Tarn-et-Garonne	661	101,3	275	42,1

* Données partielles, rapport d'activité non disponible pour un des quatre CMPP de l'Hérault

Source : Analyse des rapports d'activité CMPP 2017, Insee RP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

3.4.3 Enfants sortis en 2017

2 204 enfants sont sortis des CMPP au cours de l'année 2017.

Dans trois cas sur dix, la sortie a eu lieu pendant ou après le temps de diagnostic. Cette proportion varie nettement entre les départements : de moins de 16,3 % dans l'Aude à 49,1 % dans le Tarn-et-Garonne.

Dans près des quatre cinquièmes des cas (56,8 %), la sortie a lieu pendant ou après la période de traitement. Là aussi, des variations existent entre départements : de 37,7 % dans les Pyrénées-Orientales à 74,5 % dans le Lot.

Dans trois départements, le moment de la sortie n'est pas précisé pour une partie des enfants : 39,9 % dans l'Aude, 36,0 % dans les Pyrénées-Orientales et 1,7 % dans l'Hérault.

Tableau 17 : Enfants sortis des CMPP et motifs de sortie en 2017 par département

	Sorties	Sortie pendant ou après le diagnostic		Sortie pendant ou après le traitement	
	Nombre	Nombre	%	Nombre	%
Ariège	64	24	37,5%	40	62,5%
Aude	404	66	16,3%	177	43,8%
Aveyron	285	113	39,6%	172	60,4%
Gard	369	107	29,0%	262	71,0%
Gers	84	39	46,4%	45	53,6%
Hérault	231	68	29,4%	159	68,8%
Lot	192	49	25,5%	143	74,5%
Pyénées-Orientales	300	79	26,3%	113	37,7%
Tarn-et-Garonne	275	135	49,1%	140	50,9%
Total	2 204	680	30,9%	1 251	56,8%

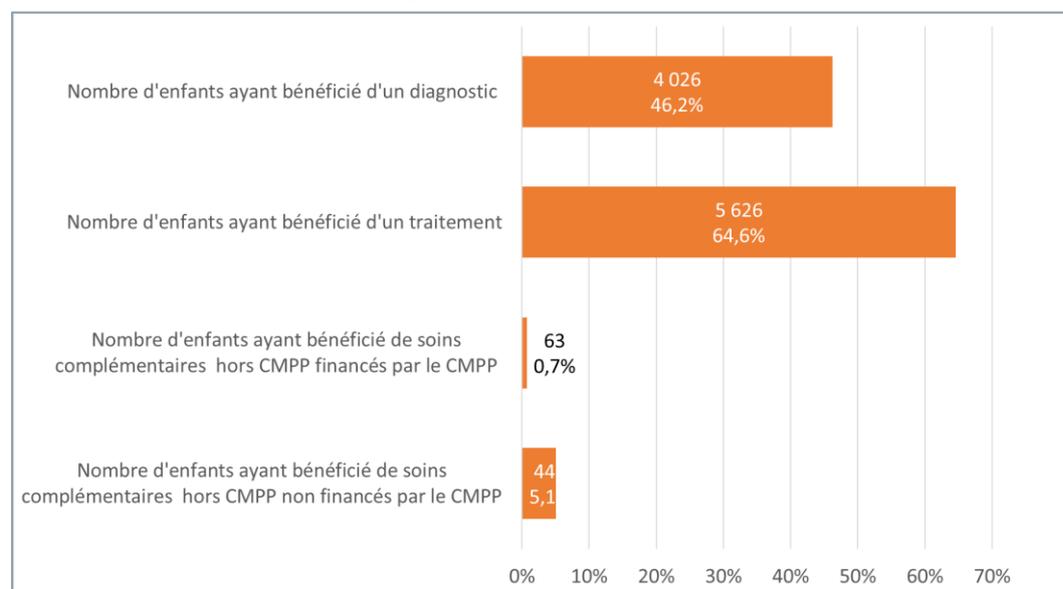
Source : Analyse des rapports d'activité CMPP 2017, Insee RP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

3.4.4 Modalités d'accompagnement

Près de la moitié des enfants vus au moins une fois en CMPP au cours de l'année 2017 a bénéficié d'un diagnostic et près des deux tiers des enfants ont bénéficié d'un traitement.

Un peu plus d'un enfant sur vingt a bénéficié de soins complémentaires hors CMPP : moins de 1 % financés par le CMPP et 5,1 % non financés par le CMPP.

Graphique 29 : Modalités d'accompagnement dans les CMPP en 2017



Source : Analyse des rapports d'activité CMPP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

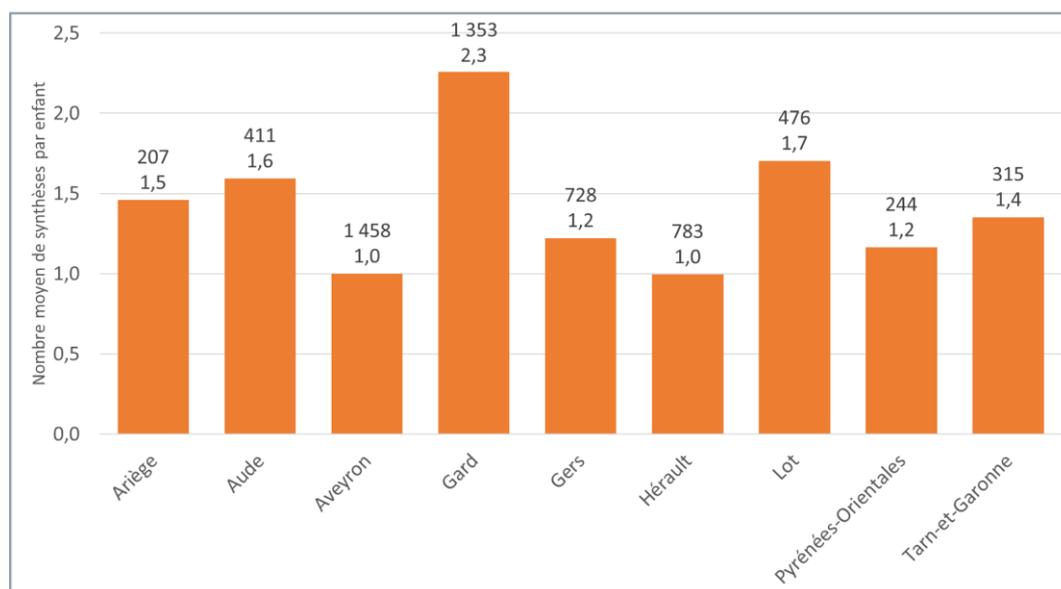
3.4.5 Synthèses individuelles

L'information sur le nombre d'enfants ayant bénéficié d'une synthèse individuelle est disponible dans dix-sept des dix-huit CMPP et le nombre total de synthèses effectuées dans seize CMPP.

En 2017, près de cinq mille six cents enfants (5 591) ont bénéficié de synthèses individuelles. Ce nombre varie entre 51 et 1 458 et est en moyenne de 329 (\pm 335). Dans un quart des CMPP, moins de 121 enfants ont eu au moins une synthèse individuelle, dans la moitié moins de 244 et dans un quart, plus de 437.

Dans les seize CMPP où cette information est disponible, le nombre moyen de synthèses par enfant en ayant eu au moins une est de 1,5. Ce chiffre varie entre 1,0 et 4,9. Au niveau des départements, ce chiffre varie entre 1,0 et 2,3. Dans deux départements, il est de un, c'est-à-dire qu'il y a le même nombre de synthèses que d'enfants concernés et dans sept départements il est supérieur à 1, indiquant que certains enfants ont eu plus d'une synthèse dans l'année.

Graphique 30 : Nombre d'enfants ayant eu au moins une synthèse individuelle et nombre moyen de synthèses par enfant concerné dans les CMPP en 2017 par département



Source : Analyse des rapports d'activité CMPP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

3.5 Interventions des professionnels auprès des enfants ou de leurs parents

3.5.1 Interventions sur le site du CMPP

Plus de 142 000 séances ont été réalisées dans les dix-huit CMPPP pour lesquels le rapport d'activité est disponible. Le nombre de séances varie entre 451 et 25 534 selon les CMPP. On dénombre en moyenne 7 896 séances par CMPP et par an (\pm 936). Dans un quart des CMPP, ce nombre est inférieur à 4 042, dans la moitié inférieur à 6 381, et dans un quart supérieur à 9 690.

Le nombre d'actes n'est disponible que dans quinze des 18 CMPP : il est manquant pour deux CMPP de l'Aude et pour un de l'Hérault.

Le nombre d'actes programmés est proche de 155 000 dans ces quinze structures. Il est en moyenne de 10 308 (\pm 6 388). Cependant, on note que parmi ces actes programmés, près de 27 500 actes n'ont pu être réalisés du fait de l'absence de l'enfant. C'est en moyenne 1 830 actes par CMPP qui ne sont pas réalisés chaque année (\pm 1 119). Cela correspond à un taux d'absentéisme global de 17,7 %. Il varie entre départements de 14,0 % dans l'Aveyron à 20,5 % dans le Lot. Au niveau des CMPP, il varie entre 12,8 % et 26,6 %.

Tableau 18 : Interventions individuelles et collectives sur les sites des CMPP en 2017 par département

	Actes			Séances*		
	Nombre total	Nombre par enfant	Programmées	Réalisées	Absence	Taux d'absence
Ariège	4 867	23,5	6 837	5 583	1 254	18,3%
Aude	19 983	13,8	21 758	17 440	4 305	19,8%
Aveyron	25 534	14,4	23 648	20 330	3 318	14,0%
Gard	24 753	16,2	31 629	26 199	5 430	17,2%
Gers	15 814	21,7	17 196	14 243	2 953	17,2%
Hérault	16 772	15,4	5 407	4 406	1 001	18,5%
Lot	15 475	20,4	22 026	17 501	4 525	20,5%
Pyrénées-Orientales	9 049	17,8	13 481	11 146	2 335	17,3%
Tarn-et-Garonne	9 884	15,0	12 660	10 334	2 326	18,4%
Total	142 131	16,3	154 642	127 182	27 447	17,7%

* données partielles : non disponibles pour deux CMPP de l'Aude et un de l'Hérault

Source : Analyse des rapports d'activité CMPP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

3.5.2 Interventions hors du site du CMPP

Quinze des dix-huit CMPP concernés par cette analyse ont donné des informations sur les actes réalisés hors domicile.

Ces actes sont au nombre de 3 323, soit 2,5 % de l'ensemble des actes réalisés par ces quinze CMPP.

Ils peuvent être détaillés ainsi :

- les interventions lors des équipes de suivi de scolarité (ESS) ou équipes éducatives (EE) sont les actes les plus nombreux : 1 417 soit 42,6 % de l'ensemble. Ces interventions sont mentionnées par les quinze CMPP répondants. Le nombre d'interventions en ESS ou EE varie entre 19 et 387 selon les CMPP. Il est en moyenne de 94 (\pm 95). Dans un quart des CMPP, moins de 39 interventions de ce type sont recensées, dans la moitié moins de 72 et dans un quart, plus de 102 ;
- les interventions en milieu scolaire (en dehors des ESS et EE) sont presque aussi nombreuses : 1 404 (42,3 %). En revanche, seuls trois CMPP en réalisent, une vingtaine pour l'un, près de cent pour un autre et près de 1 300 pour le troisième ;
- le nombre d'interventions à domicile est nettement plus faible : 94 (2,8 %). Elles ne sont signalées que par trois CMPP : une intervention pour l'un, une trentaine pour un autre et une soixantaine pour le troisième ;

- les autres interventions sont un peu plus nombreuses : 408 (12,3 %). Onze CMPP en signalent allant, selon les structures de 1 à 132. En moyenne, dans les 11 CMPP concernés, on en dénombre 37 (± 48) avec une médiane à 15. Ces autres lieux sont d'abord les médiathèques et ludothèques avant les centres médico-sociaux, les MECS, l'ASE ou de réseau adolescents.

3.5.3 Nombre d'interventions par type d'intervenants

3.5.3.1 Interventions réalisées par un psychiatre, un pédopsychiatre ou un autre médecin

Près de 12 600 interventions ont été réalisées par un psychiatre, un pédo psychiatre ou un autre médecin dans les seize CMPP où l'information est disponible en 2017. Cela correspond à 1,4 intervention par enfant de la file active des structures répondantes. Ce taux varie, selon les départements entre 0,5 et 3,6. Au sein des CMPP, il varie entre 0,5 et 4,2.

Ces interventions se répartissent pour moitié avec l'enfant seul et pour moitié auprès des parents, que ce soit en présence ou non de l'enfant. Des variations nettes existent entre départements : dans le Gard, 80,0 % des interventions des médecins ont lieu auprès des parents (avec ou sans l'enfant) alors que cette proportion est de 8,3 % dans le Tarn-et-Garonne.

Tableau 19 : Interventions réalisées par un médecin en CMPP en 2017 par département

	Nombre total	Nombre par enfant	Part réalisée		
			auprès d'un enfant seul	auprès d'un groupe d'enfants	auprès de parents (en présence ou non de l'enfant)
Ariège	103	0,50	33,0%	0,0%	67,0%
Aude *	900	0,91	51,3%	0,0%	48,7%
Aveyron	2 359	1,33	52,5%	0,0%	47,5%
Gard	2 383	1,56	20,0%	0,0%	80,0%
Gers	1 130	1,55	70,2%	0,0%	29,8%
Hérault	3 874	3,56	47,8%	0,0%	52,2%
Lot	496	0,65	89,3%	0,0%	10,7%
Pyrénées-Orientales	664	1,31	41,1%	0,0%	58,9%
Tarn-et-Garonne	659	1,00	91,7%	0,0%	8,3%
Total	12 568	1,52	49,1%	0,0%	50,9%

* données partielles : non disponibles pour deux CMPP de l'Aude

Source : Analyse des rapports d'activité CMPP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

3.5.3.2 Interventions réalisées par un psychologue

Plus de 47 000 interventions ont été réalisées par un psychologue dans les seize CMPP où l'information est disponible en 2017. Cela correspond à 5,7 interventions par enfant de la file active des structures répondantes. Ce taux varie, selon les départements entre 3,3 et 16,0. Au sein des CMPP, il varie entre 3,0 et 16,0.

Ces interventions sont réalisées en grande majorité auprès de l'enfant seul : 88,0 %. Les interventions auprès des parents, que ce soit en présence ou non de l'enfant sont un peu plus fréquentes que les interventions auprès d'un groupe d'enfant, respectivement 6,1 % et 5,9 %. Cependant, cette répartition est variable d'un département à l'autre. Ainsi, dans le Gard, les interventions auprès d'un groupe d'enfants représentent 26,3 % des interventions des psychologues alors que celles auprès des parents représentent 2,6 % de l'ensemble et celles auprès d'un enfant seul, 71,1 %. À l'inverse, dans le Tarn-et-Garonne, seules 2,2 % des interventions ont lieu auprès de groupe d'enfants et 2,0 % auprès des parents, la quasi-totalité des interventions (95,5 % se faisant auprès d'enfants seuls).

Tableau 20 : Interventions réalisées par un psychologue en CMPP en 2017 par département

	Nombre total	Nombre par enfant	Part réalisée		
			auprès d'un enfant seul	auprès d'un groupe d'enfants	auprès de parents (en présence ou non de l'enfant)
Ariège	3 306	15,97	90,8%	3,2%	6,0%
Aude*	6 943	6,98	91,2%	1,8%	7,0%
Aveyron	6 616	3,72	94,2%	1,9%	3,9%
Gard	5 092	3,33	71,1%	26,3%	2,6%
Gers	5 102	7,01	87,4%	5,2%	7,4%
Hérault	6 054	5,57	94,6%	1,3%	4,1%
Lot	8 007	10,54	86,0%	7,1%	6,9%
Pyrénées-Orientales	2 804	5,52	77,2%	3,6%	19,2%
Tarn-et-Garonne	3 320	5,02	95,5%	2,2%	2,3%
Total	47 244	5,73	88,0%	5,9%	6,1%

* données partielles : non disponibles pour deux CMPP de l'Aude

Source : Analyse des rapports d'activité CMPP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

3.5.3.3 Interventions réalisées par un personnel de rééducation

Près de 60 900 interventions ont été réalisées par un personnel de rééducation dans les seize CMPP où l'information est disponible en 2017. Cela correspond à 7,4 interventions par enfant de la file active des structures répondantes. Ce taux varie, selon les départements entre 3,3 et 16,0. Au sein des CMPP, il varie entre 1,2 et 15,3.

Dans neuf cas sur dix (90,3 %), ces interventions sont réalisées auprès de l'enfant seul : 88,0 %. Les interventions auprès de groupes d'enfants représentent 6,8 % du total des interventions des personnels de rééducation alors que les interventions auprès des parents, que ce soit en présence ou non de l'enfant n'en représentent que 2,9 %. Les différences entre départements sont assez nettes : les interventions auprès d'un groupe d'enfants représentent 1,8 % des interventions dans l'Aude et 15,0 % dans le Gard, pour les interventions auprès des parents les valeurs vont de 0 % en Ariège à 6,0 % dans le Gers.

Avec plus de 32 600 interventions, la psychomotricité est la modalité de rééducation la plus représentée dans ce groupe : 53,6 % du total des interventions de personnels de rééducation. Cette proportion varie entre 35,6 % en Ariège à 60,2 % en Aveyron. Au niveau des CMPP, les valeurs qui sont observées vont de 6,3 % à 65,6 %.

Les interventions réalisées par des orthophonistes représentent moins de la moitié des interventions des personnels de rééducation : 46,5 %. Cette proportion varie entre 39,8 % en Aveyron et 67,4 % en Ariège. Au niveau des CMPP, les valeurs qui sont observées vont de 33,9 % à 93,7 %.

Tableau 21 : Interventions réalisées par un personnel de rééducation en CMPP en 2017 par département

	Nombre total	Nombre par enfant	Part réalisée		
			auprès d'un enfant seul	auprès d'un groupe d'enfants	auprès de parents (en présence ou non de l'enfant)
Ariège	1 994	9,63	87,2%	12,8%	0,0%
Aude *	6 276	6,31	94,7%	1,8%	3,5%
Aveyron	12 079	6,79	95,2%	2,2%	2,5%
Gard	11 189	7,33	84,2%	15,0%	0,8%
Gers	7 645	10,50	89,4%	4,6%	6,0%
Hérault	4 878	4,49	93,9%	2,3%	3,8%
Lot	9 082	11,95	83,4%	13,0%	3,6%
Pyrénées-Orientales	4 053	7,98	93,4%	2,1%	4,4%
Tarn-et-Garonne	3 686	5,58	97,2%	2,0%	0,8%
Total	60 882	7,38	90,3%	6,8%	2,9%

* données partielles : non disponible pour deux CMPP de l'Aude

Source : Analyse des rapports d'activité CMPP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

3.5.3.4 Interventions réalisées par un enseignant spécialisé ou un psychopédagogue

Près de 13 800 interventions ont été réalisées par un enseignant spécialisé ou un psychopédagogue dans les seize CMPP où l'information est disponible en 2017. Notons que dans quatre CMPP (les trois du Gers et celui du Tarn-et-Garonne), aucune intervention de ce type n'est répertoriée.

On dénombre ainsi 1,7 intervention d'enseignant spécialisé ou psychopédagogue par enfant de la file active des structures répondantes. Ce taux varie, selon les départements entre 0 (dans les départements des quatre CMPP cités) et 3,2. Au sein des CMPP, il varie entre 0 (pour les quatre CMPP cités) et 4,9.

Dans la plupart des cas (87,2 %), ces interventions sont réalisées auprès de l'enfant seul. Les interventions auprès de groupes d'enfants représentent 9,4 % du total des interventions d'enseignant spécialisé ou psychopédagogue alors que les interventions auprès des parents, que ce soit en présence ou non de l'enfant n'en représentent que 3,3 %. Les différences entre départements sont assez nettes : les interventions auprès d'un groupe d'enfants ne représentent aucune des interventions dans le Lot et 18,7 % dans le Gard ; pour les interventions auprès des parents les valeurs vont de 1,3 % dans l'Aude à 19,4 % dans le Lot.

Dans plus de la moitié des CMPP où ce type d'intervention est rapporté (7 CMPP sur 12), elle est effectuée en tout (dans 5 CMPP) ou partie (dans 2 CMPP) par du personnel mis à disposition de l'Éducation nationale. Ainsi, 80,8 % des interventions des enseignants spécialisés ou des psychopédagogues dans les CMPP sont réalisées par du personnel de l'Éducation nationale.

Tableau 22 : Interventions réalisées par un enseignant spécialisé ou un psychopédagogue en CMPP en 2017 par département

	Nombre total	Nombre par enfant	Part réalisée		
			auprès d'un enfant seul	auprès d'un groupe d'enfants	auprès de parents (en présence ou non de l'enfant)
Ariège	666	3,22	82,9%	14,0%	3,2%
Aude *	1 446	1,45	90,1%	8,6%	1,3%
Aveyron	4 193	2,36	93,8%	3,4%	2,8%
Gard	4 475	2,93	79,5%	18,7%	1,8%
Gers	0	--	--	--	--
Hérault	1 729	1,59	96,3%	0,8%	2,9%
Lot	504	0,66	80,6%	0,0%	19,4%
Pyrénées-Orientales	778	1,53	79,3%	12,2%	8,5%
Tarn-et-Garonne	0	--	--	--	--
Total	13 791	1,67	87,2%	9,4%	3,3%

* données partielles : non disponibles pour deux CMPP de l'Aude

Source : Analyse des rapports d'activité CMPP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

3.5.3.5 Interventions réalisées par un autre personnel éducatif

Quatre CMPP dénombrent des interventions réalisées par d'autres personnels éducatifs tels des éducateurs. Cela représente 3 884 interventions, soit 3,0 interventions par enfant de la file active dans ces quatre CMPP (et 0,5 par enfant de la file active des seize CMPP qui ont renseigné l'activité des intervenants). Ce nombre d'interventions par enfant varie entre 0,4 et 10,9 selon les CMPP.

Dans 85,8 % des cas, ces interventions ont lieu auprès d'un enfant seul, dans 11,9 % des cas auprès de groupes d'enfants et dans 2,3 % des cas auprès des parents (avec ou sans l'enfant).

3.5.3.6 Interventions réalisées par un assistant de service social

Dans onze des seize CMPP répondants, des interventions d'un assistant de service social sont dénombrées : près de 2 400 soit 0,3 intervention d'un assistant de service social par enfant de la file active des structures répondantes. Ce taux varie, selon les départements entre 0 dans l'Ariège et le Gard et 0,9 dans le Gers Au sein des CMPP, il peut atteindre 5,2.

Dans près des trois quarts des cas (72,2 %), ces interventions sont réalisées auprès des parents, que ce soit en présence ou non de l'enfant. Les autres interventions des assistants de service social ont lieu auprès de l'enfant seul

Tableau 23 : Interventions réalisées par un assistant de service social en CMPP en 2017 par département

	Nombre total	Nombre par enfant	Part réalisée		
			auprès d'un enfant seul	auprès d'un groupe d'enfants	auprès de parents (en présence ou non de l'enfant)
Ariège	0	--	--	--	--
Aude *	169	0,17	35,5%	0,0%	64,5%
Aveyron	557	0,31	7,7%	0,0%	92,3%
Gard	0	--	--	--	--
Gers	659	0,91	60,7%	0,0%	39,3%
Hérault	270	0,25	0,0%	0,0%	100,0%
Lot	171	0,23	0,6%	0,0%	99,4%
Pyrénées-Orientales	121	0,24	13,2%	0,0%	86,8%
Tarn-et-Garonne	450	0,68	32,4%	0,0%	67,6%
Total	2 397	0,29	27,8%	0,0%	72,2%

* données partielles : non disponibles pour deux CMPP de l'Aude

Source : Analyse des rapports d'activité CMPP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

3.5.4 Interventions consacrées à la prévention, la communication interne et externe ou à la formation

Plus de 4 428 heures de réunion interne ont eu lieu en 2017 dans les seize CMPP d'Occitanie pour lesquels l'information est disponible. Cela va de 16 heures à 1 434, soit 277 heures en moyenne par CMPP (± 342). Dans un quart des CMPP, moins de 117 heures sont répertoriées, dans la moitié, moins de 219 et dans un quart, plus de 265 heures.

À ces réunions internes, s'ajoutent 1 581 heures de réunions avec des partenaires externes. Par CMPP, ce nombre varie entre 1 et 642 avec une moyenne de 99 heures (± 155). Dans un quart des CMPP, moins de 21 heures de réunions avec des partenaires externes sont répertoriées, dans la moitié, moins de 53 et dans un quart, plus de 91 heures.

Dans le domaine de la formation, on recense 586 journées de formation (dans le cadre du plan de formation) déclarées par 14 CMPP, soit 42 journées en moyenne (± 24) par CMPP. Ce nombre varie entre 2 et 86 journées. Dans un quart des CMPP, moins de 28 journées de formation sont répertoriées, dans la moitié, moins 40 et dans un quart, plus de 54 journées.

Douze CMPP signalent un total de 325 journées consacrées à la participation à des colloques ou à des journées d'étude (hors plan de formation). Cela va de 3 à 103 selon les CMPP pour une moyenne de 27 (± 27). Dans un quart des CMPP, moins de 7 journées de participation à des colloques ou des journées d'étude sont répertoriées, dans la moitié, moins 24 et dans un quart, plus de 34 journées.

Les personnels de six CMPP ont consacré 175 journées au total à des interventions lors de colloques, journées d'étude de formation ou d'information, dont 57 journées (32,6 %) auprès des partenaires de l'Éducation nationale.

Tableau 24 : Réunions, journées de formation et interventions des CMPP en 2017 par département

	Réunions (en heures)		Formations (en nombre de journées)		Information et formation des partenaires (en nombre de journées)	
	en interne	avec des partenaires extérieurs	financées dans le PFA	colloques et journées d'étude (hors PFA)	total	auprès des partenaires de l'Éducation nationale
Ariège	231	114	--	--	--	--
Aude	287	171	55	39	--	--
Aveyron	280	642	86	28	18	16
Gard	657	71	144	99	93	32
Gers	322	105	132	7	--	--
Hérault	782	122	36	30	64	9
Lot	260	226	33	3	--	--
Pyrénées-Orientales	1 434	80	28	103	--	--
Tarn-et-Garonne	175	50	72	16	--	--
Total	4 428	1 581	586	325	175	57

Source : Analyse des rapports d'activité CMPP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

3.6 Caractéristiques des enfants présents au 31 décembre 2017

Ces données sont disponibles pour seize CMPP, les rapports d'activité de deux CMPP de l'Aude ne les présentant pas.

3.6.1 Enfants présents selon les modalités d'accompagnement

Au total, 6 366 enfants étaient présents dans les 16 CMPP concernés de la région Occitanie en 2017.

En moyenne, 398 enfants étaient présents dans chacun de ces CMPP (± 328). Ce nombre varie entre 45 et 1 439. Dans un quart des CMPP, il est inférieur à 216, dans la moitié, inférieur à 371 et dans un quart supérieur à 430.

Parmi l'ensemble des enfants :

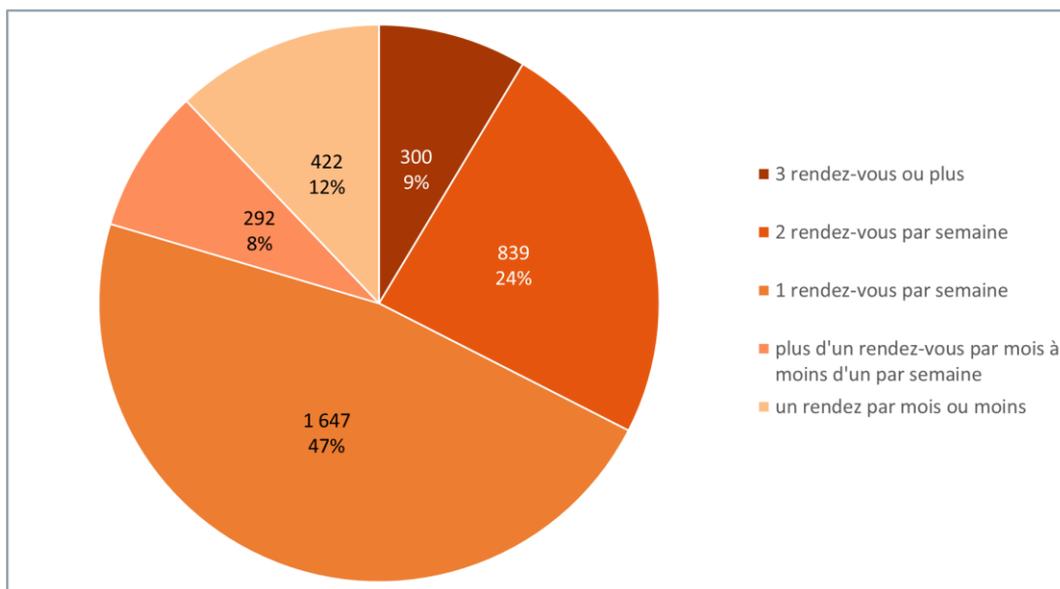
- 367 n'ont été vus qu'une seule fois au cours de l'année. Selon les CMPP, cela varie entre 0 et 110 avec une moyenne de 23 (± 35). Dans six CMPP, aucun enfant n'a été vu une seule fois, dans deux autres, ils sont moins de 8 dans ce cas et dans un quart des CMPP, plus de 29 enfants n'ont été vus qu'une seule fois ;
- 1 893 soit 29,7 % étaient en phase de diagnostic. Ce nombre varie entre 10 et 680. En moyenne par CMPP, il est de 118 (± 158). Dans un quart des CMPP, il est inférieur à 51, dans la moitié, inférieur à 81 et dans un quart supérieur à 128 ;
- 4 262 soit 66,9 % étaient en traitement. Ce nombre est compris, selon les structures, entre 33 et 759. En moyenne par CMPP, il est de 266 (± 186). Dans un quart des CMPP, il est inférieur à 163, dans la moitié, inférieur à 241 et dans un quart supérieur à 306.

Pour les enfants en traitement, le nombre d'interventions est précisé pour 3 500 d'entre eux dans quatorze CMPP.

Près d'un enfant sur deux a un rendez-vous par semaine dans le cadre de son traitement et un quart en a deux. Près d'un enfant sur dix a une fréquence plus importante d'interventions dans le cadre de son traitement et, à l'opposé, un peu plus d'un enfant sur dix a, au plus, un rendez-vous par mois :

- dans cinq CMPP, entre 17 % et 26 % des enfants ont trois rendez-vous ou plus par semaine et dans quatre CMPP, ce n'est le cas pour aucun des enfants en traitement ;
- dans six des quatorze CMPP concernés, entre 13 % et 21 % des enfants en traitement ont, au plus, un rendez-vous par mois. Dans un CMPP, cette proportion atteint 64 % et dans deux CMPP, aucun enfant n'est dans cette situation.

Graphique 31 : Répartition des enfants en cours de traitement en CMPP au 31 décembre selon la fréquence des interventions

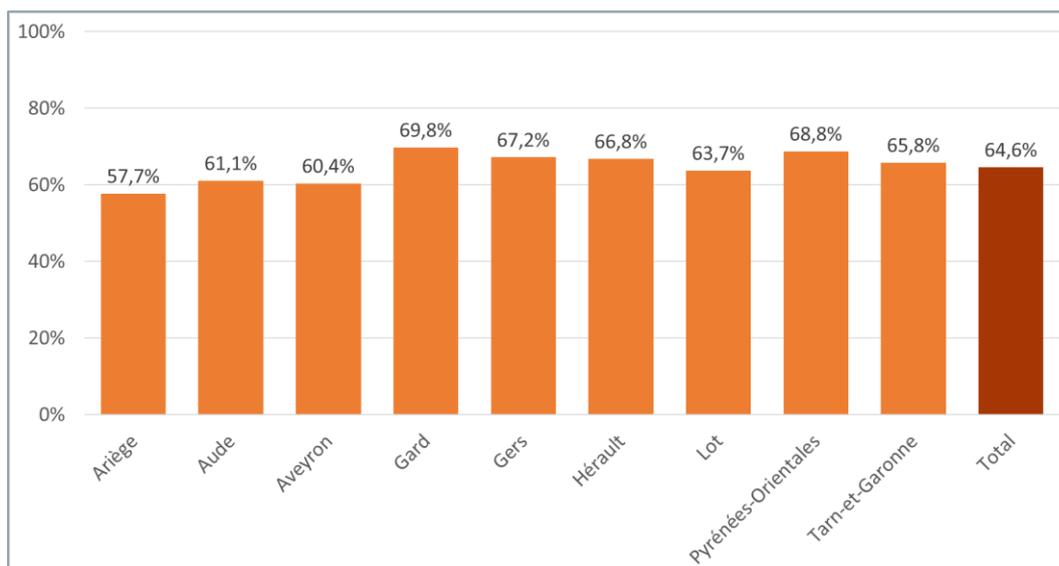


Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

3.6.2 Répartition par sexe et âge

Près des deux tiers des enfants présents le 31 décembre 2017 dans les CMPP concernés sont des garçons (64,6 %). Cette proportion varie entre 57,7 % en Ariège et 69,8 % dans le Gard.

Graphique 32 : Part des garçons par département parmi les enfants présents dans les CMPP au 31 décembre 2017

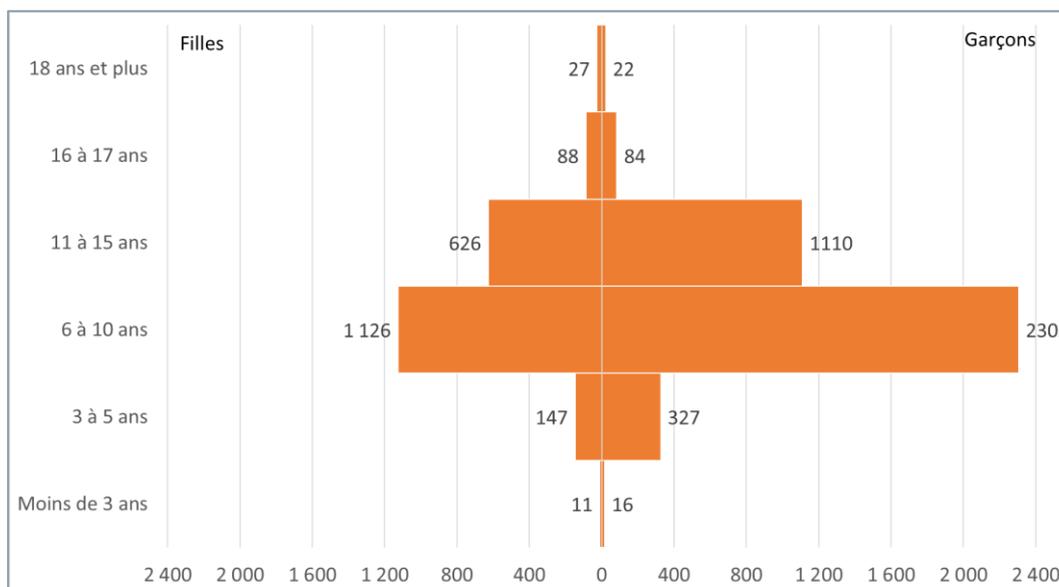


Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

L'examen de la pyramide des âges de la population présente au 31 décembre met en évidence que les 6 à 10 ans puis les 11 à 15 ans sont les tranches d'âge les plus représentées avec une part moindre des enfants les plus âgés chez les garçons et des enfants les plus jeunes chez les filles.

Le tableau qui suit cette pyramide présente les effectifs par classe d'âge pour les garçons et pour les filles, par département. Il apparaît ainsi que, dans quatre départements, la proportion des enfants de moins de six ans est nulle ou très limitée parmi les enfants présents en fin d'année (moins de 5 % des enfants en traitement) alors que, dans deux départements, cela représente plus de 10 % des enfants présents.

Graphique 33 : Pyramide des âges des enfants présents dans les CMPP au 31 décembre 2017



Source : Analyse des rapports d'activité CMPP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Tableau 25 : Effectifs par classe d'âge et par département des enfants présents dans les CMPP au 31 décembre 2017

	Garçons				Filles			
	Moins de 5 ans	6 à 10 ans	11 à 15 ans	16 ans et plus	Moins de 5 ans	6 à 10 ans	11 à 15 ans	16 ans et plus
Ariège	0	24	26	10	0	46	33	3
Aude	7	149	110	14	12	248	194	13
Aveyron	50	353	143	24	98	527	227	17
Gard	51	208	93	6	146	532	138	10
Gers	2	98	95	17	5	245	165	19
Hérault	22	121	103	39	20	286	226	41
Lot	17	139	49	1	27	245	87	3
Pyrénées-Orientales	6	57	44	12	16	136	102	8
Tarn-et-Garonne	8	71	42	11	26	177	48	3
Occitanie	163	1 220	705	134	350	2 442	1 220	117

Source : Analyse des rapports d'activité CMPP 2017, Insee RP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

3.6.3 Répartition des enfants présents par diagnostic

Le modèle de rapport d'activité harmonisé offre la possibilité de qualifier les pathologies et problèmes de santé présentés par les enfants en se référant soit à la classification française des troubles mentaux des enfants et adolescents (CFTMEA) soit à la classification internationale de maladies 10^e révision (CIM-10) :

- deux CMPP ont fait référence uniquement à la CFTMEA pour 365 diagnostics correspondant à la totalité des enfants présents, soit 365 enfants ;
- un CMPP a utilisé la CFTMEA pour une partie des enfants, la CIM-10 pour une autre partie et les deux pour une troisième : 971 diagnostics sont documentés pour 688 enfants présents au total ;
- deux CMPP ont utilisé les deux classifications simultanément pour chaque enfant, l'un pour la totalité des enfants présents et l'autre pour une partie seulement permettant de disposer de 165 diagnostics pour 178 enfants au total ;
- dix CMPP n'ont utilisé que la CIM-10 : six ont indiqué autant de diagnostics que d'enfants présents, un en a indiqué plus et un autre moins ; dans ce groupe, on dispose 4 859 diagnostics pour 4 749 enfants présents ;
- un CMPP n'a pas précisé les diagnostics pour les 386 enfants de sa file active.

Ainsi, 5 974 diagnostics sont disponibles dans quinze CMPP dans lesquels 5 980 enfants étaient présents au 31 décembre 2017.

Un total de 1 007 diagnostics a été répertorié en référence à la CFTMEA. Les troubles du développement et des fonctions principales apparaissent les plus fréquents, répertoriés pour près d'un quart des enfants avant les troubles névrotiques, les troubles des conduites et du comportement et les manifestations et symptômes à type d'anxiété, de phobie, de conversion, de compulsion, répertoriés à chaque fois pour plus d'un enfant sur dix. Notons que, pour 14 % des enfants, la problématique présentée n'est rattachée à aucun des diagnostics proposés. Une absence de diagnostic

concerne une part limitée des enfants, 1,6 %. Des diagnostics secondaires sont quelques fois mentionnés à type de déficiences mentales principalement mais pour 2 % des enfants. Pour près d'un tiers des enfants, il est spécifié l'absence de diagnostic secondaire.

Tableau 26 : Diagnostics (selon la CFTMEA) des enfants présents dans les CMPP au 31 décembre 2017

	Diagnostic principal		Diagnostic secondaire	
	Nombre	Part	Nombre	taux
Schizophrénies, troubles psychotiques, troubles thymiques de l'enfance et de l'adolescence (1.1 à 1.9)	1	0,1%		
Troubles envahissants du développement et troubles du spectre de l'autisme (1.00 à 1.09)	57	5,7%		
Troubles névrotiques (2)	130	12,9%		
Pathologies limites (3)	67	6,7%		
Troubles réactionnels (4)	58	5,8%		
Variations de la normale (0)	31	3,1%		
Déficiences mentales (5)	15	1,5%	21	2,1%
Troubles du développement et des fonctions instrumentales (6)	230	22,8%		
Troubles des conduites et du comportement (7)	117	11,6%		
Troubles à expression somatique (8)	35	3,5%	6	0,6%
Manifestations et symptômes à type d'anxiété, de phobie, de conversion, de compulsion (9)	107	10,6%		
Aucun de ces troubles	143	14,2%		
Pas de diagnostic	16	1,6%	314	31,2%

Source : Analyse des rapports d'activité CMPP 2017, Insee RP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Dans les rapports d'activité des CMPP concernés, 5 518 diagnostics sont répertoriés en référence à la CIM-10. Dans plus de deux cas sur cinq, le diagnostic principal est celui des troubles du développement psychologique (hors TSA). Près d'un diagnostic sur deux est relié au groupe des troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence et dans un peu plus d'un cas sur dix à celui des troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes. Pour 4 % des enfants, le diagnostic correspondant à la problématique présentée ne correspond à aucun de ceux de la liste proposée et dans 17,5 % des cas, aucun diagnostic n'est posé. Dans près de la moitié des cas (48,7 %), un diagnostic secondaire est précisé avec une prépondérance des deux mêmes groupes de diagnostic que pour le diagnostic principal : troubles du développement psychologique (hors TSA) en premier lieu et troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence ensuite. De plus, pour un quart des enfants, il est spécifié une absence de diagnostic secondaire.

Tableau 27 : Diagnostics (selon la CIM-10) des enfants présents dans les CMPP au 31 décembre 2017

	Diagnostic principal		Diagnostic secondaire	
	Nombre	Part	Nombre	taux
Troubles mentaux organiques (F0)	1	0,0%		0,0%
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives (F10-F19)		0,0%		0,0%
Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants (F20-F29)	25	0,5%		0,0%
Troubles de l'humeur (affectifs) (F30-F39)	20	0,4%	30	0,5%
Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes (F40-F48)	633	11,5%	330	6,0%
Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques (F50-F59)	5	0,1%	6	0,1%
Troubles de la personnalité (F60 à F69)	87	1,6%	23	0,4%
Retard mental (F70-F79)	126	2,3%	53	1,0%
Troubles du développement psychologique à l'exception des TED et troubles du spectre de l'autisme (F80-F89 sauf F84)	2 346	42,5%	1 039	18,8%
Troubles envahissants du développement et troubles du spectre de l'autisme (F84.0 à F84.9)	91	1,6%	10	0,2%
Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence (F90-F98)	1 000	18,1%	902	16,3%
Aucun de ces troubles	217	3,9%	297	5,4%
Pas de diagnostic	967	17,5%	1 348	24,4%

Source : Analyse des rapports d'activité CMPP 2017, Insee RP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

3.6.4 Répartition des enfants concernés par des facteurs et conditions d'environnement

Dix CMPP ont spécifié des facteurs et des conditions d'environnement spécifiques pour les enfants en cours de traitement en fin d'année 2017. Au-delà du détail du nombre d'enfants concernés par chacun des différents facteurs, le rapport proposait d'indiquer le nombre d'enfants concernés par au moins un facteur. Cette information n'est cependant pas exploitable car, dans six CMPP ayant apporté des précisions dans ce domaine, ce nombre est supérieur à la somme des facteurs décrits alors qu'il devrait être, au plus, égal.

Dans les dix CMPP concernés, parmi les 3 312 enfants qui étaient en cours de traitement fin 2017, 1 647 facteurs et conditions d'environnement étaient rapportés. Ainsi, pour, *a minima*, 1 665 enfants (50,3 %), aucune information n'est disponible dans ce domaine.

Un tiers des facteurs mentionnés sont relatifs à l'absence de facteurs d'environnement. Cela concerne moins d'un cinquième des enfants en cours de traitement dans les CMPP concernés. L'absence de réponse ou le défaut d'information regroupe 13 % des facteurs listés pour 7 % des enfants.

Quand un facteur est cité, c'est dans plus de la moitié des cas, relatif à un contexte familial particulier, correspondant à plus du quart des enfants en cours de traitement.

Dans un cas sur dix, les facteurs et conditions d'environnement correspondent à des troubles mentaux ou des perturbations psychologiques dans la famille, rapportés pour 5 % des enfants en cours de traitement.

Tableau 28 : Facteurs et conditions d'environnement (selon la CFTMEA) des enfants présents dans les CMPP au 31 décembre 2017

	Nombre	Part parmi les facteurs répertoriés	Part parmi les enfants en cours de traitement
Pas de facteur d'environnement à retenir (20)	606	36,8%	18,3%
Troubles mentaux ou perturbations psychologiques avérées dans la famille (21)	173	10,5%	5,2%
Carences affectives, éducatives, culturelles (22)	139	8,4%	4,2%
Mauvais traitements et négligences graves (23)	45	2,7%	1,4%
Événement entraînant la rupture des liens affectifs (24)	149	9,0%	4,5%
Contexte familial particulier (25)	870	52,8%	26,3%
dont milieu socio-familial très défavorisé (25.8)	50	3,0%	1,5%
Autre (28)	55	3,3%	1,7%
Pas de réponse par défaut d'information (29)	216	13,1%	6,5%

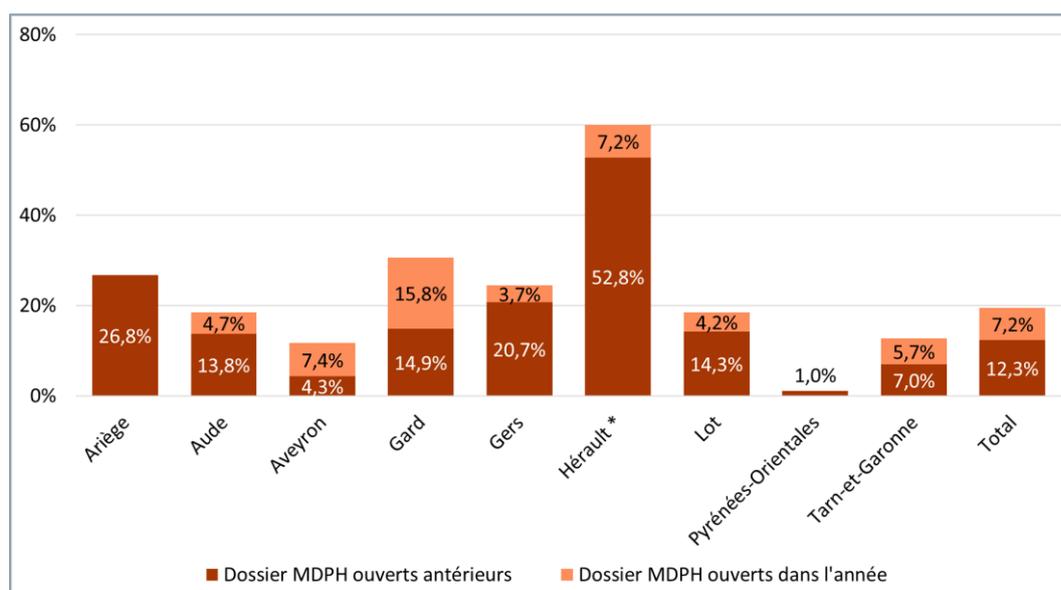
Source : Analyse des rapports d'activité CMPP 2017, Insee RP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

3.6.5 Dossiers MDPH et mesures de protection

Quatorze CMPP précisent le nombre de dossiers MDPH ouverts pour les enfants présents. Parmi les 5 633 enfants présents dans ces CMPP le 31 décembre 2017, près de 1 100 enfants ont un dossier ouvert auprès de la Maison départementale des personnes handicapées de leur département de résidence. Cela représente un cinquième des enfants avec des proportions très variables d'un département à l'autre : 1 % des enfants dans les Pyrénées-Orientales et les trois cinquièmes dans le CMPP de l'Hérault où les informations sont disponibles. Dans cinq départements, moins d'un enfant sur cinq est concerné et dans trois départements, plus d'un quart.

Dans dix de ces quatorze CMPP, la déficience principale des enfants ayant un dossier MDPH ouvert est précisée. Dans un quart des cas, il s'agit d'une déficience ou d'un trouble du langage (25,8 % des dossiers MDPH ouverts dans ces CMPP) et dans un cinquième des cas, d'une déficience intellectuelle (21,5 %) ou d'un trouble du comportement (20,2 %). Les autres catégories de déficience sont retrouvées chez moins de 10 % des enfants ayant un dossier MDPH ouvert. Notons que, dans 20,7 % des cas, il est précisé que cette information n'est pas disponible.

Graphique 34 : Proportion d'enfants ayant un dossier MDPH ouvert parmi les enfants présents dans les CMPP concernés au 31 décembre 2017



* Données disponibles pour un seul CMPP

Source : Analyse des rapports d'activité CMPP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Dans les 13 CMPP ayant fourni l'information, 740 enfants bénéficient d'une mesure de protection. Cela représente 13,5 % des enfants en cours de traitement dans les CMPP concernés fin 2017. Ces mesures peuvent être détaillées comme suit :

- 281 enfants bénéficient d'une mesure de placement auprès de l'aide sociale à l'enfance, soit 38,0 % des mesures de protection et 5,1 % des enfants en cours de traitement dans ces 13 CMPP ;
- 226 enfants bénéficient de mesures éducatives judiciaires, soit 30,5 % des mesures de protection et 4,1 % des enfants en cours de traitement ;
- 200 enfants bénéficient de mesures éducatives administratives, soit 27,0 % des mesures de protection et 3,6 % des enfants ;
- 15 enfants bénéficient d'une mesure en lien avec la protection judiciaire de la jeunesse, soit 2,0 % des mesures de protection et 0,3 % des enfants ;
- pour 18 enfants, le type de mesure n'est pas précisé, soit 2,4 % de l'ensemble des mesures de protection et 0,3 % des enfants en cours de traitement dans ces 13 CMPP.

3.6.6 Délais d'accueil au CMPP

3.6.6.1 Enfants en attente pour un premier rendez-vous

Le nombre d'enfants en attente d'un premier rendez-vous (après un premier contact) a été renseigné par 16 CMPP. Le nombre total d'enfants concernés est de 1 710. Ce nombre varie, selon les CMPP, entre 8 et 316 et est en moyenne de 107 (\pm 89). Dans un quart des CMPP, il est inférieur à 43, dans la moitié, inférieur à 81 et dans un quart supérieur à 142.

Quand on rapporte le nombre d'enfants en attente d'un premier rendez-vous au nombre d'enfants en cours de traitement au 31 décembre, on observe que ce ratio est, dans l'ensemble des CMPP, de un enfant en attente pour 3,7 enfants en cours de traitement. Ce ratio est très variable selon les CMPP :

- dans certains CMPP, très peu d'enfants, proportionnellement aux enfants en cours de traitement, sont en attente : dans le CMPP où ils sont les moins nombreux, on en dénombre un pour quarante et dans quatre autres CMPP on en dénombre entre un sur huit et un sur 14 ;
- dans d'autres CMPP, ce ratio prend une valeur intermédiaire : de un pour six à un pour quatre dans quatre CMPP ;
- il est plus important dans trois autres CMPP avec des valeurs comprises entre un pour trois et un pour deux ;
- il est élevé dans les quatre derniers CMPP où il y a plus d'un enfant en attente pour deux enfants en cours de suivi. C'est notamment le cas dans un CMPP où on dénombre près de trois enfants en attente pour un enfant en cours de traitement.

3.6.6.2 Enfants en attente entre le 1^{er} rendez-vous et le bilan ou les soins

Dans quinze CMPP, le nombre d'enfants en attente pour un bilan ou des soins après le 1^{er} rendez-vous est spécifié. Dans six de ces CMPP, il est nul ou quasi nul.

Au total, dans les douze CMPP où au moins un enfant est en attente de bilan ou de soins après un premier rendez-vous, on dénombre 686 enfants dans cette situation. Leur nombre varie de 1 à 308 et est en moyenne de 57 (\pm 91). Dans un quart de ces CMPP, il est inférieur à 12, dans la moitié, inférieur à 16 et dans un quart supérieur à 54.

Quand on rapporte le nombre d'enfants en attente d'un bilan ou de soins après un premier rendez-vous au nombre d'enfants en cours de traitement au 31 décembre, on observe que ce ratio est, dans l'ensemble des CMPP concernés, de un enfant en attente pour 9,1 en cours de traitement. Ce ratio varie entre un enfant en attente pour 45 enfants en cours de traitement et un enfant en attente pour 2,3 enfants en cours de traitement. Dans sept CMPP sur les douze concernés, ce ratio est faible, compris entre un pour 20 et un pour 45. Il est de plus d'un enfant en attente pour cinq enfants en cours de traitement dans deux CMPP.

3.7 Procédures d'accueil des enfants et délais d'attente

Ces données sont disponibles pour seize CMPP, les rapports d'activité de deux CMPP de l'Aude ne les présentant pas.

3.7.1 Modalités d'adressage au CMPP

Les modalités d'adressage au CMPP sont précisées pour 2 571 enfants dans seize CMPP, soit pour 94,2 % des enfants entrés dans ces structures en 2017.

Dans près de la moitié des cas, l'adressage a pour origine un professionnel de l'Éducation nationale, en premier lieu les enseignants et les conseillers d'éducation, plus rarement les personnels de RASED, les assistants de service social, les psychologues ou les infirmières et dans 3 % des cas, les médecins de l'Éducation nationale.

L'accès direct par les parents est retrouvé une fois sur cinq.

Les professionnels de santé libéraux sont mentionnés dans 13 % des cas. Si on prend en compte également la médecine hospitalière ainsi que la psychiatrie libérale ou hospitalière, c'est 17,5 % des enfants qui sont adressés par un médecin libéral ou hospitalier.

Les services sociaux sont mentionnés pour 5 % des enfants et les services judiciaires pour près de 2 % des enfants.

Tableau 29 : Modalités d'adressage au CMPP des enfants vus pour la 1^{ère} fois en 2017

Personnes ou services ayant adressé au CMPP	Nombre	Part
Accès direct (parents, amis...)	548	20,1%
Education nationale	1287	47,1%
<i>dont enseignants, CPO, CPE...</i>	778	28,5%
<i>dont RASED, assistante sociale, psychologue, infirmière</i>	179	6,6%
<i>dont médecin de l'Éducation nationale</i>	94	3,4%
Crèches et dispositifs petite enfance (haltes garderies...)	13	0,5%
PMI	38	1,4%
Psychiatrie hospitalière , CMP et secteur pédo-psychiatrique	28	1,0%
Psychiatrie libérale	22	0,8%
Médecine hospitalière hors psychiatrie	64	2,3%
Médecine libérale et paramédicaux libéraux	365	13,4%
Autre CMPP	72	2,6%
CAMSP	115	4,2%
Autre ESMS (IME, ITEP, SESSAD...)	87	3,2%
Services sociaux (ASE-Unité d'action sociale-CCAS...)	128	4,7%
Juge ou services judiciaires	43	1,6%
MDPH et enseignant référent de scolarité	17	0,6%
Autre	134	4,9%

Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

3.7.2 Délais d'attente pour les enfants entrés dans l'année

Les délais d'attente entre la demande de rendez-vous et le 1^{er} rendez-vous est connue pour 2 382 enfants dans quatorze CMPP. Dans ces CMPP, ce délai n'est pas renseigné pour sept enfants seulement.

Les délais entre le 1^{er} rendez-vous et le bilan ou les soins sont précisés par dix CMPP pour 1 575 enfants, soit 81,3 % des enfants entrés dans l'année.

Pour un tiers des enfants, le délai d'attente avant le 1^{er} rendez-vous est de moins de deux semaines. Notons cependant que plusieurs CMPP indiquent inscrire les enfants en liste d'attente uniquement quand une date de rendez-vous dans un délai relativement bref est possible. À l'opposé, pour un peu plus d'un quart des enfants (27,5 %), le délai est au minimum de 6 mois.

Les délais entre le 1^{er} rendez-vous et le bilan ou le début des soins apparaissent plus longs : ils sont inférieurs à un mois dans un cas sur dix et au minimum de 6 mois dans près des deux tiers des cas (63,7 %).

Tableau 30 : Délais d'attente pour les enfants entrés dans les CMPP en 2017

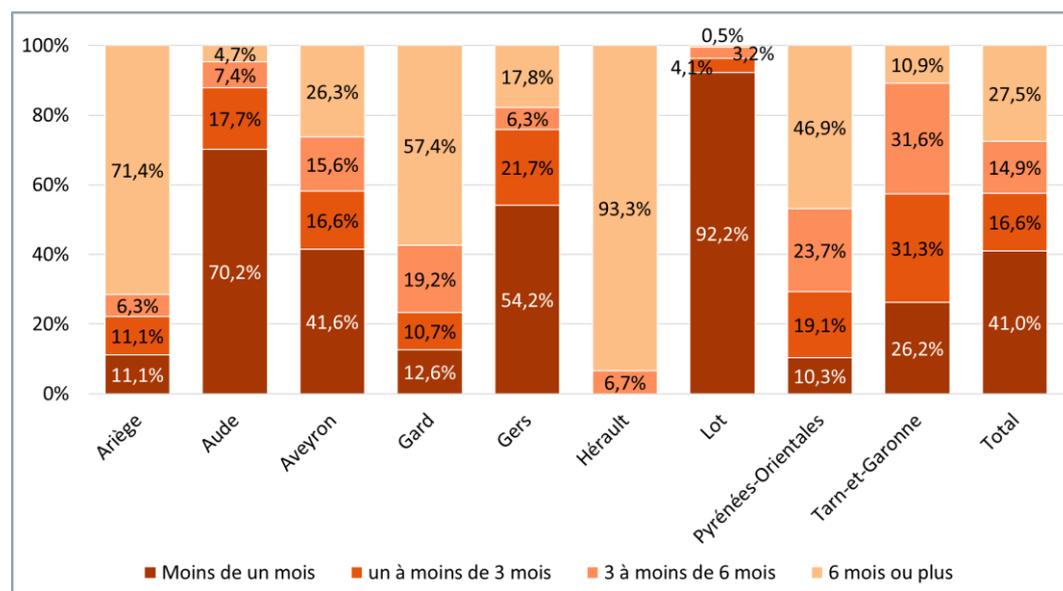
	Attente entre demande et 1 ^{er} rendez-vous		Attente entre 1 ^{er} rendez-vous et bilan ou soins	
	Nombre	Part	Nombre	taux
Moins de 15 jours	824	34,6%	112	7,1%
Entre 15 jours et moins d'un 1 mois	153	6,4%	54	3,4%
Entre 1 mois et moins de 3 mois	395	16,6%	167	10,6%
Entre 3 mois et moins de 6 mois	355	14,9%	239	15,2%
Entre 6 mois et moins de 12 mois	374	15,7%	313	19,9%
12 mois ou plus	281	11,8%	690	43,8%

Source : Analyse des rapports d'activité CMPP 2017, Insee RP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

D'importantes variations de délais d'attente sont notées entre départements. Comme le montre le graphique suivant, presque la totalité des enfants attendent moins d'un mois dans le Lot alors que, dans l'Hérault, ils attendent presque tous au minimum six mois.

Dans cinq départements, près de la moitié des enfants ou plus attendent au moins 6 mois entre la demande de rendez-vous et le 1^{er} rendez-vous. Dans trois départements, ils sont plus de la moitié à attendre moins de un mois.

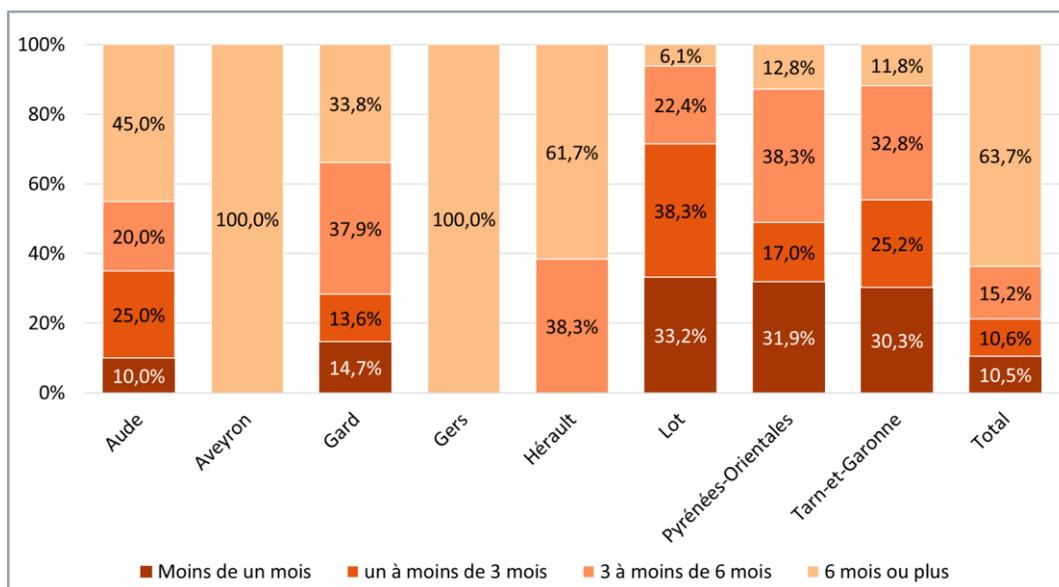
Graphique 35 : Délais d'attente avant le 1^{er} rendez-vous pour les enfants entrés dans les CMPP en 2017



Source : Analyse des rapports d'activité CMPP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Le même constat peut être fait en ce qui concerne les délais entre le 1^{er} rendez-vous et le début du bilan ou des soins. Dans deux départements, une attente d'au moins six mois est systématique pour tous les enfants et dans deux autres départements, c'est près de la moitié des enfants ou plus qui sont dans cette situation. À l'opposé, dans seulement trois départements, un peu moins d'un tiers des enfants attendent moins d'un mois entre le 1^{er} rendez-vous et le début du bilan ou des soins et dans trois départements, aucun enfant n'est dans cette situation.

Graphique 36 : Délais d'attente entre le 1^{er} rendez-vous et le bilan ou les soins pour les enfants entrés dans les CMPP en 2017



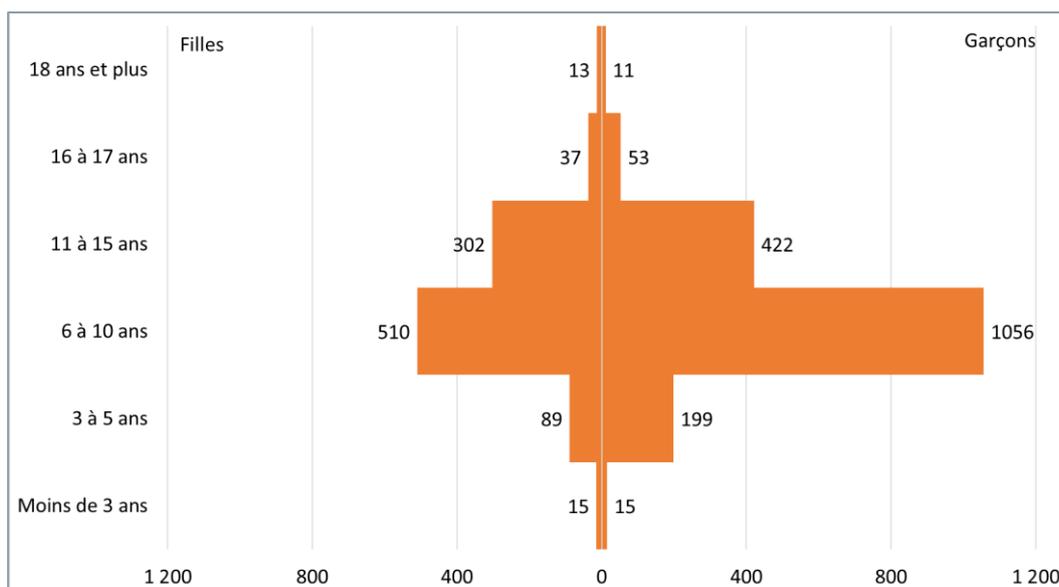
Source : Analyse des rapports d'activité CMPP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

3.7.3 Âge à l'entrée des enfants entrés dans l'année

Pour la quasi-totalité des enfants entrés dans l'année, leur âge est précisé (il est manquant que pour huit d'entre eux soit 0,3 %).

La majorité des enfants (57,5 %) avaient alors entre 6 et 10 ans. On note que les garçons sont proportionnellement plus nombreux parmi les classes d'âge les plus jeunes et les filles parmi les classes d'âge les plus âgées.

Graphique 37 : Pyramide des âges à l'entrée des enfants entrés dans les CMPP en 2017



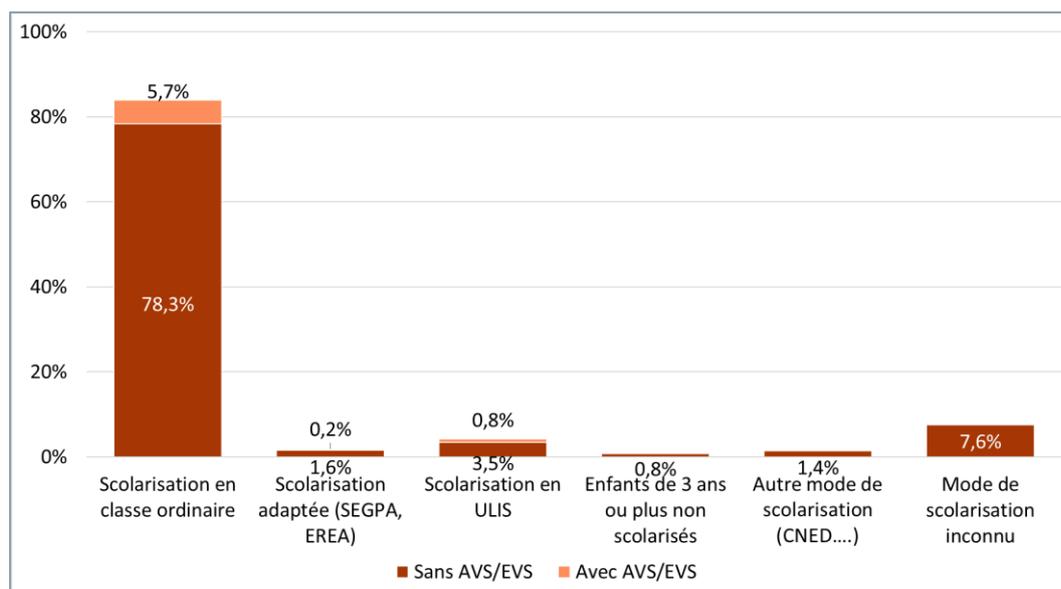
Source : Analyse des rapports d'activité CMPP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

3.7.4 Scolarisation des enfants de 3 ans ou plus entrés dans l'année

Dans 8 % des cas, le mode de scolarisation est inconnu. Moins de 1 % des enfants ne sont pas scolarisés. La scolarisation en classe ordinaire est la modalité la plus fréquente, concernant plus de quatre élèves sur cinq, le plus souvent sans intervention d'un AESH.

Près d'un enfant sur vingt est scolarisé en Ulis et près de 2 % bénéficient d'une scolarisation en classe adaptée.

Graphique 38 : Scolarisation des enfants de 3 ans ou plus entrés dans les CMPP en 2017



Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

3.7.5 Domiciliation et trajets

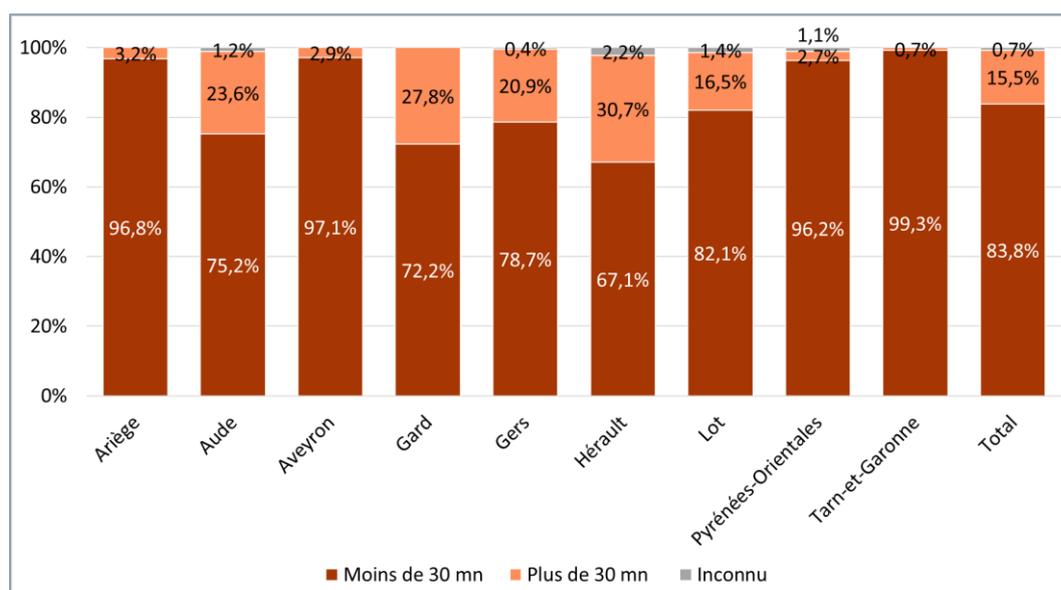
Le temps de trajet entre le domicile et le CMPP est renseigné pour la quasi-totalité des enfants entrés dans l'année : on ne dénombre que huit valeurs manquantes auxquelles il faut ajouter 19 enfants pour lesquels il est indiqué que cette information n'est pas connue, soit 1,0 % des enfants.

Dans 84,4 % des cas, ils habitent à moins de 30 mn du CMPP. Selon les CMPP, cette proportion varie entre 55,9 % et 99,3 %.

C'est dans l'Hérault que le plus d'enfants sont domiciliés à plus d'une demi-heure du CMPP : un enfant sur dix est dans cette situation et des proportions proches sont retrouvées dans le Gard et l'Aude. Dans le Tarn-et-Garonne, presque aucun enfant n'est domicilié à plus d'une demi-heure du CMPP et très peu d'enfants sont dans cette situation dans les Pyrénées-Orientales, l'Aveyron ou l'Ariège.

Un peu plus d'un enfant sur dix (12,0 %) bénéficie d'un transport prescrit par le CMPP pour se rendre au CMPP. Selon les structures, cette proportion varie entre 1,1 % et 61,5 %. Dans six CMPP, elle est inférieure à 10 %, dans quatre CMPP, elle est comprise entre 14,4 % et 15,7 %, dans deux CMPP, elle est comprise entre 20,6% et 22,2 % et dans deux CMPP, c'est au moins un tiers des enfants qui bénéficie d'un transport prescrit par le CMPP.

Graphique 39 : Temps de trajet domicile - CAMSP des enfants présents dans les CAMSP au 31 décembre 2017



Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Moins de 3 % des enfants entrés en 2017 étaient domiciliés dans un autre département que celui où le CMPP est implanté, soit au total 70 enfants (dont 28 domiciliés dans une autre région).

Dans cinq CMPP, aucun enfant n'est domicilié en dehors du département d'implantation du CMPP. Dans huit départements, cette proportion est comprise entre 0,7 % et 3,3 % et dans un CMPP, cette proportion atteint 13,8 % : 5,0 % dans un autre département d'Occitanie et 8,8 % dans une autre région.

3.8 Enfants sortis de la file active en 2017

Ces données sont disponibles pour seize CMPP, les rapports d'activité de deux CMPP de l'Aude ne les présentant pas à l'exception des motifs de sortie du CMPP.

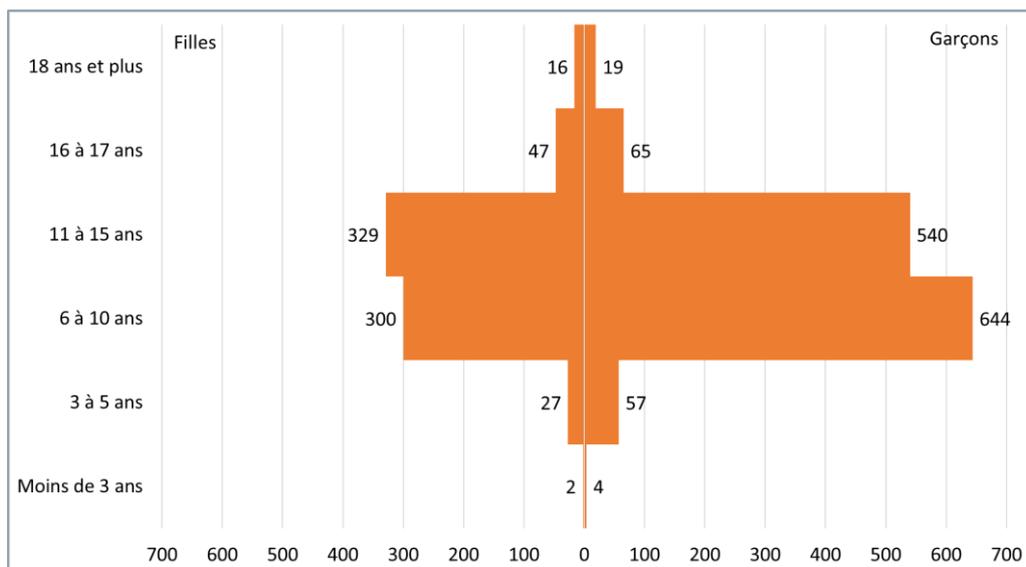
Au total, des informations sont disponibles concernant 2 050 enfants sortis des CMPP en 2017, soit un quart de la file active (24,8 %) des seize CMPP pour lesquels l'information sur les sorties est disponible.

3.8.1 Âge des enfants sortis

La plupart des enfants qui sortent des CMPP ont entre 6 et 10 ans (46,0 %) ou entre 10 et 15 ans (42,4 %). Les sorties d'enfants avant 6 ans ou après 16 ans sont nettement plus rares et ne représentent à peine plus qu'une sortie sur dix.

Des différences d'âge de sortie entre les filles et les garçons sont également notées : les filles sont proportionnellement plus nombreuses parmi les enfants sortis après 10 ans alors que les garçons sont, eux, proportionnellement plus nombreux parmi les enfants sortis avant 11 ans.

Graphique 40 : Pyramide des âges lors du dernier acte pour les enfants sortis des CMPP en 2017



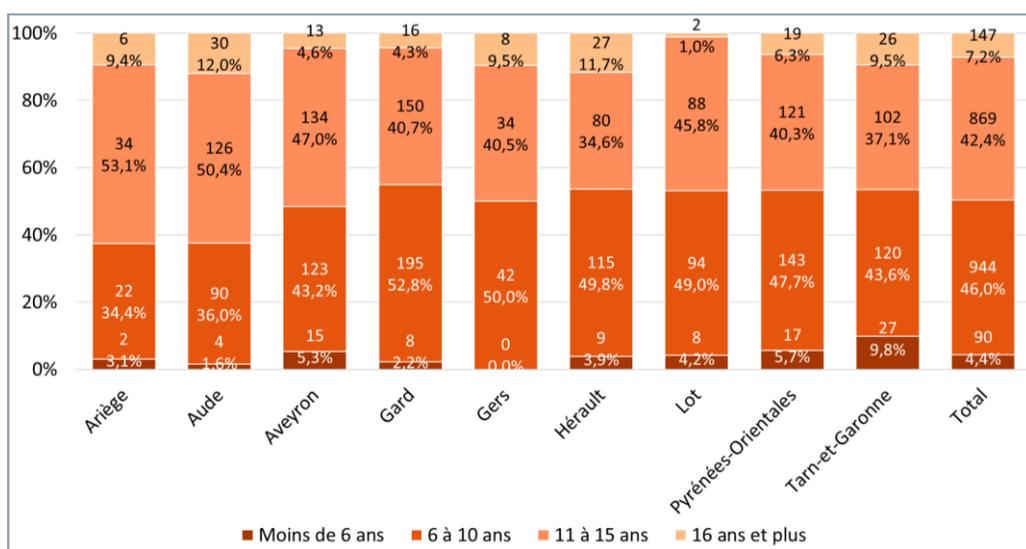
Source : Analyse des rapports d'activité CMPP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Des variations entre départements sont notées.

Dans les CMPP de départements comme l'Ariège ou l'Aude, plus de trois sorties sur cinq concernent des enfants de plus de 10 ans alors que dans des départements comme le Gard, l'Hérault le Lot, les Pyrénées-Orientales ou le Tarn-et-Garonne, la moitié ou plus des sorties concernent des enfants de moins de 11 ans.

Des sorties avant 6 ans ne sont pas observées dans le Gers et très rares dans des départements comme l'Aude, le Gard, l'Ariège ou l'Hérault. De même, les sorties d'enfants de 16 ans et plus sont plutôt peu fréquentes dans le Lot, le Gard et l'Aveyron.

Graphique 41 : Âge lors du dernier acte des enfants sortis des CMPP en 2017 par département



Source : Analyse des rapports d'activité CMPP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

3.8.2 Durée de prise en charge des enfants sortis

Les durées de prise en charge des enfants sortis en 2017 sont détaillées pour 1 864 enfants dans quinze CMPP. Dans ces structures, aucune information n'est manquante.

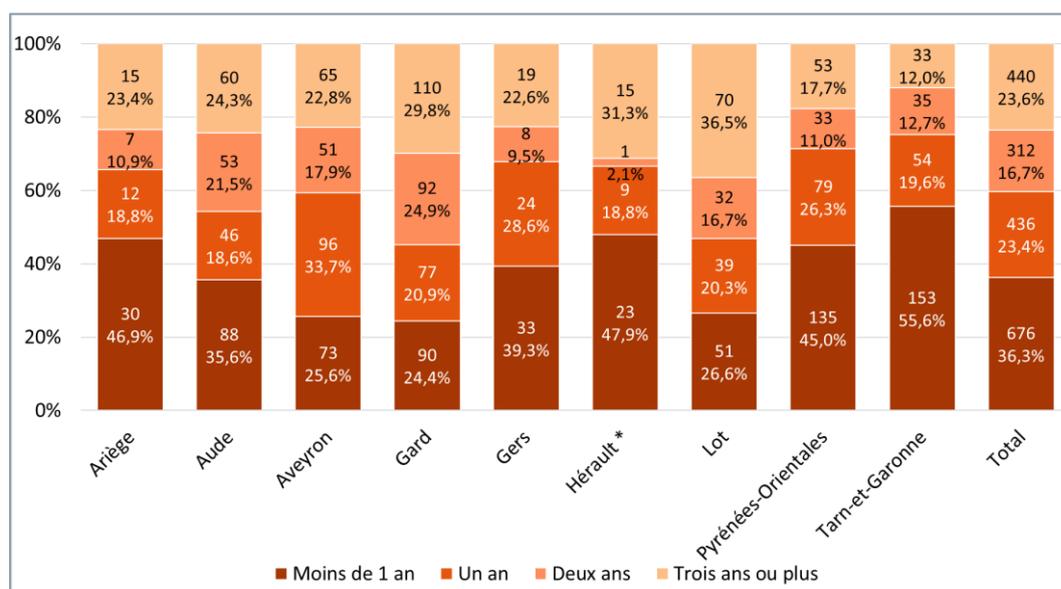
Les accompagnements de moins d'un an sont les plus fréquents et concernent plus du tiers des enfants. Pour près d'un enfant sur quatre, le traitement a duré entre 12 et 23 mois. Ainsi, dans les deux cinquièmes des cas (59,7 %), la prise en charge a duré moins de deux ans.

Des prises en charge longues, d'au moins 3 ans, sont retrouvées pour près d'un enfant sur quatre.

Les durées de prise en charge sont variables entre les départements :

- les prises en charge de moins de un an sont retrouvées principalement dans les CMPP du Tarn-et-Garonne, de l'Hérault, de l'Ariège ou des Pyrénées-Orientales : dans ces départements, entre 45 % et 56 % des enfants sortants ont été accompagnés moins de un an alors que cette proportion est d'environ un quart des enfants dans le Gard, l'Aveyron ou le Lot ;
- c'est dans les CMPP du Lot, de l'Hérault également et du Gard que la proportion d'enfants sortants après des prises en charge de 3 ans ou plus est la plus élevée (entre 30 % et 37 %). Alors que dans des départements comme les Pyrénées-Orientales ou le Tarn-et-Garonne, leur proportion est comprise entre 12 % et 18 %.

Graphique 42 : Durée de prise en charge des enfants sortis des CMPP en 2017



* Données partielles portant sur deux CMPP

Source : Analyse des rapports d'activité CMPP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

3.8.3 Motifs de sortie

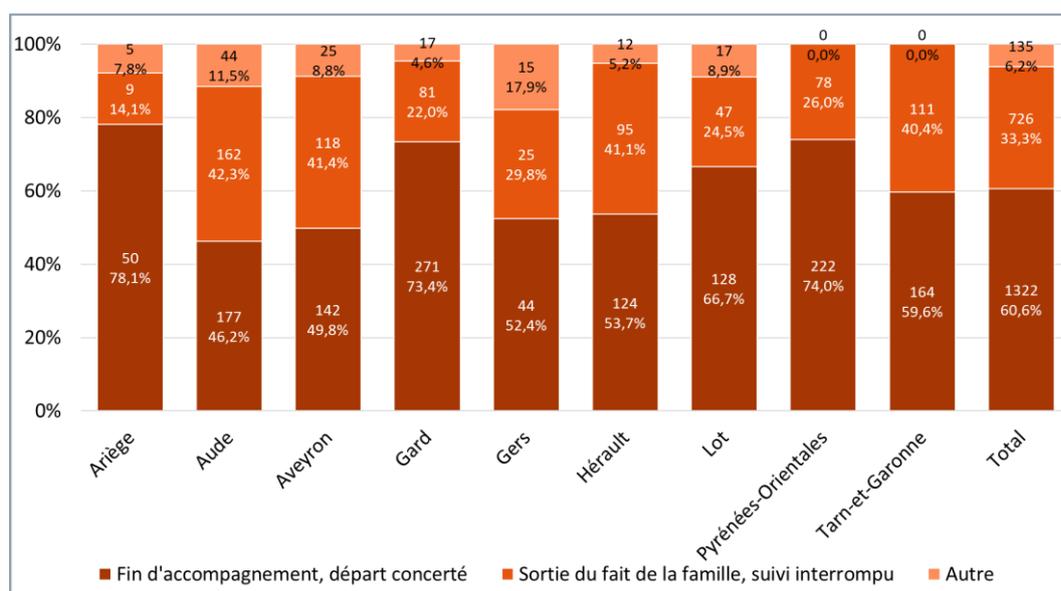
Cette information est disponible dans dix-huit CMPP, soit pour 2 183 enfants.

Dans trois cas sur quatre, la fin de la prise en charge se décide de manière concertée entre l'équipe et la famille ; dans un tiers des cas, cet arrêt se fait à l'initiative de la famille, sans concertation ou bien une interruption du suivi est constatée.

C'est dans les CMPP des départements de l'Ariège, du Gard et des Pyrénées-Orientales que les fins d'accompagnement concertées sont les plus fréquentes, concernant autour des trois quarts des enfants. À l'inverse, moins de la moitié des fins d'accompagnements se décident ainsi dans les CMPP de l'Aude ou de l'Aveyron.

Des sorties non concertées sont retrouvées pour les deux cinquièmes des enfants dans l'Aude, l'Aveyron, l'Hérault et le Tarn-et-Garonne alors que cela concerne moins d'un quart des enfants dans le Lot, le Gard ou l'Ariège.

Graphique 43 : Modalités de sortie des enfants sortis des CMPP en 2017



Source : Analyse des rapports d'activité CMPP 2017 - Exploitation : CREA-ORS Occitanie

3.8.4 Orientation prévue après une fin de prise en charge concertée

Le parcours envisagé après le CMPP est précisé pour 1 148 enfants dans seize CMPP. Cela représente 90,0 % des enfants pour lesquels la sortie a été concertée dans ces CMPP.

Dans un certain nombre de cas, la somme du nombre d'enfants selon les orientations prévues ne correspond pas au nombre total d'enfants pour lesquels la fin de prise en charge a été concertée :

- dans treize des seize CMPP, ce nombre est identique (ou à une unité près pour l'un d'entre eux) ;
- dans deux CMPP, il est supérieur, témoignant d'orientations multiples. Le rapport entre le nombre d'orientations décrites et le nombre d'enfants va de 1,1 à 1,4 ;

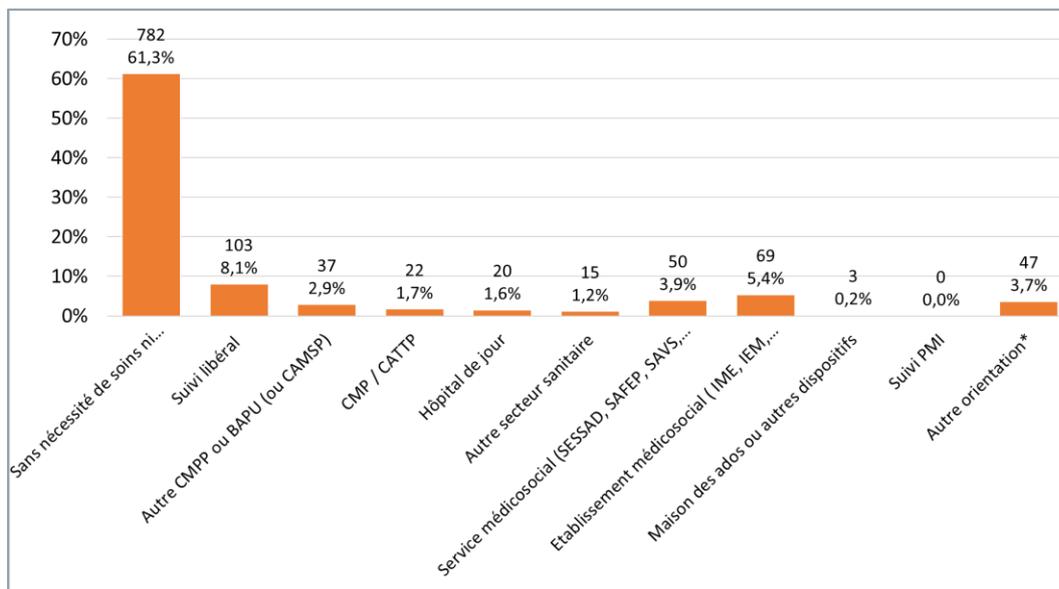
- dans un CMPP, ce nombre est inférieur et le nombre d'orientations décrites correspond à 25,7 % des enfants dont la fin de la prise en charge a été concertée ;
- au total, 1 148 orientations sont décrites pour 1 276 enfants dont la fin de la prise en charge a été concertée.

Pour plus des deux cinquièmes des enfants, à la fin d'un accompagnement décidée en concertation avec la famille, aucun soin ou suivi médico-social n'apparaissait nécessaire.

Les autres orientations concernent au plus 8 % des enfants. C'est le cas notamment des orientations vers un professionnel libéral.

Les orientations vers des établissements ou services concernent le secteur sanitaire d'une part (4,5 % des enfants sont orientés vers un CMP, un CATTP, un hôpital de jour ou un autre service sanitaire) ou le secteur médico-social avec 5,4 % des enfants orientés vers un établissement médico-social et 3,9 % vers un service médico-social.

Graphique 44 : Orientation prévue après une fin de prise en charge concertée pour les enfants sortis des CMPP en 2017



Source : Analyse des rapports d'activité CMPP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Huit CMPP précisent le nombre d'enfants en attente d'une place dans une autre structure sanitaire ou médicosociale. Au total, cela concerne 115 enfants (entre deux et 45 selon les CMPP concernés). Cela représente, dans l'ensemble de ces huit CMPP, 17,2 % des enfants pour lesquels une fin de prise en charge concertée a été décidée. Cette proportion varie entre 1,6 % et 38,5 % dans les CMPP concernés.

Pour 63 de ces 115 enfants, la notion d'une notification d'orientation de la CDAPH proposant une orientation en établissement ou service médicosocial pour enfants en situation de handicap mais en attente de réalisation est connue. Cela représente 54,8 % des enfants en attente de place mais certains CMPP indiquent que leur logiciel ne leur permet pas d'extraire cette information ou que la MDPH ne transmet pas forcément aux CMPP les notifications de décision. De ce fait, cette proportion est sans doute sous-évaluée.

3.9 Partenariats des CMPP

Les informations sur les partenariats portent sur seize CMPP.

Les CMPP ont développé de nombreux partenariats. À part les partenariats avec l'Éducation nationale, il s'agit le plus souvent de partenariats non formalisés.

Parmi les seize CMPP ayant déclaré leurs partenariats, la totalité indique un partenariat avec l'Éducation nationale : pour 56 % des CMPP sous forme formalisée et pour 44 % sous forme informelle. Tous les CMPP ont également noué des partenariats avec des réseaux de CMPP, pour moitié formalisés et pour moitié informels. Des partenariats sont également déclarés par tous les CMPP avec les professionnels de santé libéraux et paramédicaux, la protection de l'enfance (ASE, AEMO, services judiciaires), la médecine scolaire et les ESMS. Ces partenariats sont alors informels dans au moins les deux tiers de cas.

C'est avec la psychiatrie libérale et les établissements d'accueil du jeune enfant (crèches et haltes-garderies) que le moins de partenariats sont signalés, par moins de la moitié des CMPP.

Tableau 31 : Partenariats existants dans les CMPP*

	Partenariat formalisé		Partenariat non formalisé		Pas de partenariat signalé	
	N	%	N	%	N	%
Éducation Nationale, établissements scolaires	9	56,3%	7	43,8%	0	0,0%
Médecine scolaire	2	12,5%	14	87,5%	0	0,0%
CMP, CATTP et secteur pédopsychiatrique	5	31,3%	10	62,5%	1	6,3%
Autre psychiatrie hospitalière	0	0,0%	9	56,3%	7	43,8%
Psychiatrie libérale	0	0,0%	7	43,8%	9	56,3%
Médecine hospitalière	2	12,5%	8	50,0%	6	37,5%
Professionnels de santé libéraux et paramédicaux	6	37,5%	11	68,8%	-1	-6,3%
Réseaux de santé	2	12,5%	9	56,3%	5	31,3%
Réseaux CMPP	8	50,0%	8	50,0%	0	0,0%
Autre ESMS (CAMSP, IME, ITEP, SESSAD...)	5	31,3%	11	68,8%	0	0,0%
MDPH	2	12,5%	13	81,3%	1	6,3%
Protection de l'enfance : ASE, AEMO, services judiciaires)	2	12,5%	15	93,8%	-1	-6,3%
PMI	2	12,5%	11	68,8%	3	18,8%
Crèche, haltes garderies	2	12,5%	4	25,0%	10	62,5%
Équipes de niveau III (CRA, autres centres de ressources...)	2	12,5%	9	56,3%	5	31,3%
Actions politique de la ville, PRE...	2	12,5%	7	43,8%	7	43,8%
Autres	3	18,8%	0	0,0%	13	81,3%

* données partielles : non disponible pour deux CMPP de l'Aude

Source : Analyse des rapports d'activité CMPP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

3.10 Ressources humaines des CMPP

Les informations concernant les ressources humaines des CMPP sont disponibles pour l'ensemble des dix-huit structures pour lesquelles un rapport d'activité a été transmis.

Au total, 284 équivalents temps plein travaillent dans ces dix-huit CMPP. Le nombre d'ETP moyen par CMPP est de 15,8 ($\pm 10,3$). Il varie entre 2,4 au CMPP de Gignac et 41,4 au CMPP de Rodez. Un quart des CMPP dispose de moins de 8,6 ETP, la moitié de moins de 14,3 ETP et un quart de plus de 22,3 ETP.

Rapporté à la file active des CMPP, le nombre d'ETP par enfant est de 0,03 pour l'ensemble des CMPP concernés et varie entre 0,02 au CMPP de Limoux et 0,07 au CMPP de Béziers. Dans six CMPP, ce taux est inférieur à 0,03. Il est supérieur ou égal à 0,04 dans cinq CMPP.

Deux professions sont présentes dans tous les CMPP : psychologues et psychomotriciens. Deux autres sont présentes dans dix-sept des dix-huit CMPP : orthophonistes et secrétaire/personnel d'accueil.

Des comptables, agents des services généraux, directeurs administratifs, assistants de service social et psychiatres ou pédopsychiatres sont présents dans 61 % à 83 % des CMPP (onze à quinze structures).

Les professions les moins représentées sont les éducateurs de jeunes enfants, les psychologues de l'Éducation nationale, les autres personnels paramédicaux, les psychopédagogues, les enseignants et les coordinateurs d'équipe. Ils sont présents dans moins de 15 % des CMPP, soit dans un ou deux CMPP seulement.

En équivalent temps plein moyen par CMPP, cinq professions sont présentes en moyenne pour au moins un ETP : les psychologues, les secrétaires et personnels d'accueil, les psychomotriciens, les orthophonistes, et les psychopédagogues de l'Éducation nationale. Trois autres professions sont présentes pour une moyenne de 0,5 à 0,9 ETP par CMPP : les agents des services généraux, les assistants de service social et les psychiatres ou pédopsychiatres. Sept professions sont présentes, en moyenne pour moins de 0,1 ETP par CMPP : les éducateurs de jeunes enfants, les autres personnels paramédicaux, les coordinateurs d'équipe, les autres agents administratifs et comptables, les autres médecins, les enseignants et les psychologues de l'Éducation nationale.

Treize CMPP sur dix-huit signalent des postes non pourvus en fin d'année 2017 pour un total de 21,3 ETP.

Les postes d'orthophonistes sont les plus nombreux à ne pas être fournis : neuf CMPP sont concernés pour un total de 11,2 ETP, soit 23,1 % des postes d'orthophonistes en ETP. Six CMPP signalent un manque de psychiatres ou pédopsychiatres pour 1,7 ETP et trois pour des postes de psychopédagogues de l'Éducation nationale pour un total de 3,0 ETP, soit 11,9 % des postes de psychopédagogues de l'Éducation nationale en ETP. Des postes de psychologues de l'Éducation nationale et de psychologues sont également indiqués comme n'étant pas pourvus dans deux CMPP pour respectivement 1,8 et 0,9 ETP. Les autres postes non pourvus concernent au plus un CMPP à chaque fois pour 0,3 ETP ou moins.

Tableau 32 : Effectifs de personnels et postes non pourvus dans les CMPP

	Postes pourvus				Postes non pourvus			
	Nb de CMPP	% des CMPP	Nb d'ETP total	ETP moyen par CMPP	Nb de CMPP	Nb d'ETP total	% d'ETP non pourvus	Quotité de temps non pourvue (en mois)
Directeur EN / pour la part direction	6	33%	3,3	0,18	0	0,0	0,0%	0,0
Médecin directeur / pour la part direction	8	44%	3,9	0,21	1	0,2	4,9%	0,0
Directeur administratif / pour la part direction	13	72%	5,7	0,32	0	0,0	0,0%	0,6
Chef de service / pour la part management et coordination	5	28%	3,4	0,19	0	0,0	0,0%	0,0
Coordinateur / pour la part coordination	2	11%	1,1	0,06	0	0,0	0,0%	0,0
Psychiatre ou pédopsychiatre	11	61%	10,9	0,60	6	1,7	13,6%	8,0
Autre médecin	3	17%	1,2	0,07	1	0,3	20,0%	3,6
Orthophoniste	17	94%	37,3	2,07	9	11,2	23,1%	82,9
Psychomotricien	18	100%	39,6	2,20	1	0,1	0,3%	1,2
Autres personnels paramédicaux	1	6%	1,0	0,06	0	0,0	0,0%	0,0
Psychologue	18	100%	66,9	3,72	2	0,9	1,3%	12,6
Psychologue EN	1	6%	1,5	0,09	2	1,8	53,5%	0,8
Enseignant	2	11%	1,3	0,07	0	0,0	0,0%	0,0
Psychopédagogue	2	11%	3,2	0,18	0	0,0	0,0%	0,0
Psychopédagogue EN	6	33%	22,2	1,23	3	3,0	11,9%	33,0
Assistant de service social	13	72%	11,7	0,65	1	0,1	1,1%	2,5
Éducateur spécialisé ou moniteur éducateur	4	22%	2,3	0,13	0	0,0	0,0%	0,0
Éducateur de jeunes enfants	1	6%	0,8	0,04	0	0,0	0,0%	0,0
Autre personnel éducatif	3	17%	2,1	0,12	0	0,0	0,0%	0,0
Secrétaire et personnel d'accueil	17	94%	40,7	2,26	1	0,2	0,5%	4,6
Comptable	15	83%	6,2	0,34	0	0,0	0,0%	0,0
Autres agents administratifs et comptabilité	5	28%	1,1	0,06	0	0,0	0,0%	0,0
Agents des services généraux	15	83%	15,4	0,85	4	1,4	8,4%	17,2
Autre	3	17%	1,1	0,06	0	0,0	0,0%	0,0
Total	18	100%	283,8	15,76	13	21,3	7,0%	166,8

Source : Analyse des rapports d'activité CAMSP 2017, Insee RP 2017 - Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

TABLE DES ILLUSTRATIONS

LES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Année d'ouverture des CAMSP	5
Graphique 2 : Nombre de jours d'ouverture des CAMSP par an en 2017 (site principal)	6
Graphique 3 : Nombre d'heures d'ouverture des CAMSP par semaine en 2017 (site principal).....	7
Graphique 4 : Nombre d'heures de réponse directe au téléphone des CAMSP par semaine en 2017 (site principal)	8
Graphique 5 : Capacité à répondre à une situation urgente en 2017 des CAMSP.....	8
Graphique 6 : File active des CAMSP en 2017	9
Graphique 7 : Modalités d'accompagnement dans les CAMSP	11
Graphique 8 : Nombre total de synthèses individuelles et nombre moyen par enfant de la file active des CAMSP en 2017 par département.....	13
Graphique 9 : Nombre moyen d'interventions hors CAMSP par enfant, type de lieu et département en 2017	15
Graphique 10 : Part des garçons par département parmi les enfants présents dans les CAMSP au 31 décembre 2017	18
Graphique 11 : Pyramide des âges des enfants présents dans les CAMSP au 31 décembre 2017	19
Graphique 12 : Répartition des enfants présents dans les CAMSP au 31 décembre 2017 par terme de naissance	20
Graphique 13 : Répartition par âge à l'entrée des enfants présents dans les CAMSP au 31 décembre 2017	21
Graphique 14 : Répartition par âge à l'entrée des enfants présents dans les CAMSP au 31 décembre 2017 par départements.....	21
Graphique 15 : Temps de trajet domicile - CAMSP des enfants présents dans les CAMSP au 31 décembre 2017	22
Graphique 16 : Proportion d'enfants ayant un dossier MDPH ouvert parmi les enfants présents dans les CAMSP au 31 décembre 2017	23
Graphique 17 : Mesures de protection des enfants présents dans les CAMSP au 31 décembre 2017	23
Graphique 18 : Mode de garde des enfants en suivi thérapeutique présents dans les CAMSP 31 décembre 2017.....	28
Graphique 19 : Scolarisation des enfants de 3 ans ou plus en suivi thérapeutique présents dans les CAMSP au 31 décembre 2017	29
Graphique 20 : Âge des enfants sortis des CAMSP en 2017	30
Graphique 21 : Durée de prise en charge des enfants sortis des CAMSP en 2017	31
Graphique 22 : Modalités de sortie des enfants sortis des CAMSP en 2017	32
Graphique 23 : Orientation prévue après une fin de prise en charge concertée pour les enfants sortis des CAMSP en 2017	33
Graphique 24 : Année d'ouverture des CMPP (site principal)	40
Graphique 25 : Nombre de jours d'ouverture par an en 2017 des CMPP (site principal et antennes).....	42
Graphique 26 : Nombre d'heures d'ouverture par semaine en 2017 des CMPP (site principal et antennes).....	43

Graphique 27 : Nombre d'heures de réponse directe au téléphone par semaine en 2017 des CMPP (site principal et antennes)	44
Graphique 28 : File active en 2017 des CMPP	45
Graphique 29 : Modalités d'accompagnement dans les CMPP en 2017	47
Graphique 30 : Nombre d'enfants ayant eu au moins une synthèse individuelle et nombre moyen de synthèses par enfant concerné dans les CMPP en 2017 par département.....	48
Graphique 31 : Répartition des enfants en cours de traitement en CMPP au 31 décembre selon la fréquence des interventions	56
Graphique 32 : Part des garçons par département parmi les enfants présents dans les CMPP au 31 décembre 2017	57
Graphique 33 : Pyramide des âges des enfants présents dans les CMPP au 31 décembre 2017.....	57
Graphique 34 : Proportion d'enfants ayant un dossier MDPH ouvert parmi les enfants présents dans les CMPP concernés au 31 décembre 2017	62
Graphique 35 : Délais d'attente avant le 1 ^{er} rendez-vous pour les enfants entrés dans les CMPP en 2017.....	65
Graphique 36 : Délais d'attente entre le 1 ^{er} rendez-vous et le bilan ou les soins pour les enfants entrés dans les CMPP en 2017	66
Graphique 37 : Pyramide des âges à l'entrée des enfants entrés dans les CMPP en 2017	66
Graphique 38 : Scolarisation des enfants de 3 ans ou plus entrés dans les CMPP en 2017	67
Graphique 39 : Temps de trajet domicile - CAMSP des enfants présents dans les CAMSP au 31 décembre 2017	68
Graphique 40 : Pyramide des âges lors du dernier acte pour les enfants sortis des CMPP en 2017	68
Graphique 41 : Âge lors du dernier acte des enfants sortis des CMPP en 2017 par département	69
Graphique 42 : Durée de prise en charge des enfants sortis des CMPP en 2017	70
Graphique 43 : Modalités de sortie des enfants sortis des CMPP en 2017	71
Graphique 44 : Orientation prévue après une fin de prise en charge concertée pour les enfants sortis des CMPP en 2017	72

LES TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition des CAMSP dans la région Occitanie	3
Tableau 2 : File active totale des CAMSP et enfants vus pour la 1 ^{ère} fois en 2017 par département (nombre et taux pour 10 000 enfants de 0 à 6 ans)	10
Tableau 3 : Enfants sortis des CAMSP et motifs de sortie en 2017 par département	11
Tableau 4 : Rendez-vous programmés en 2017 et rendez-vous non réalisés (enfant absent) dans les CAMSP par département.....	12
Tableau 5 : Interventions individuelles et collectives sur les sites des CAMSP en 2017 par département	14
Tableau 6 : Interventions en présence d'un médecin dans les CAMSP en 2017 par département	16
Tableau 7 : Réunions, journées de formation et réunions externes des CAMSP en 2017 par départements.....	17
Tableau 8 : Effectifs par classe d'âge et par département des enfants présents dans les CAMSP au 31 décembre 2017	19

Tableau 9 :	Modalités d'adressage au CAMSP des enfants vus pour la 1 ^{ère} fois en 2017	24
Tableau 10 :	Déficience principale des enfants en suivi thérapeutique présents dans les CAMSP au 31 décembre 2017	26
Tableau 11 :	Étiologies et pathologies principales diagnostiquées chez les enfants en suivi thérapeutique présents dans les CAMSP au 31 décembre 2017	27
Tableau 12 :	Facteurs et conditions d'environnement chez les enfants en suivi thérapeutique présents dans les CAMSP au 31 décembre 2017	28
Tableau 13 :	Partenariats existants dans les CAMSP	34
Tableau 14 :	Effectifs de personnels et postes non pourvus (pour les 19 CAMSP ayant précisé ces informations)	36
Tableau 15 :	Répartition des CMPP dans la région Occitanie en 2017	38
Tableau 16 :	File active totale des CMPP et enfants vus pour la 1 ^{ère} fois en 2017 par départements (nombre et taux pour 10 000 enfants de 0 à 20 ans)	46
Tableau 17 :	Enfants sortis des CMPP et motifs de sortie en 2017 par département	47
Tableau 18 :	Interventions individuelles et collectives sur les sites des CMPP en 2017 par département	49
Tableau 19 :	Interventions réalisées par un médecin en CMPP en 2017 par département	50
Tableau 20 :	Interventions réalisées par un psychologue en CMPP en 2017 par département	51
Tableau 21 :	Interventions réalisées par un personnel de rééducation en CMPP en 2017 par département	52
Tableau 22 :	Interventions réalisées par un enseignant spécialisé ou un psychopédagogue en CMPP en 2017 par département	53
Tableau 23 :	Interventions réalisées par un assistant de service social en CMPP en 2017 par département	54
Tableau 24 :	Réunions, journées de formation et interventions des CMPP en 2017 par département	55
Tableau 25 :	Effectifs par classe d'âge et par département des enfants présents dans les CMPP au 31 décembre 2017	58
Tableau 26 :	Diagnostics (selon la CFTMEA) des enfants présents dans les CMPP au 31 décembre 2017	59
Tableau 27 :	Diagnostics (selon la CIM-10) des enfants présents dans les CMPP au 31 décembre 2017	60
Tableau 28 :	Facteurs et conditions d'environnement (selon la CFTMEA) des enfants présents dans les CMPP au 31 décembre 2017	61
Tableau 29 :	Modalités d'adressage au CMPP des enfants vus pour la 1 ^{ère} fois en 2017	64
Tableau 30 :	Délais d'attente pour les enfants entrés dans les CMPP en 2017	65
Tableau 31 :	Partenariats existants dans les CMPP*	73
Tableau 32 :	Effectifs de personnels et postes non pourvus dans les CMPP	75

LES CARTES

Carte 1 :	Implantation des CAMSP dans la région Occitanie en 2017	4
Carte 2 :	Implantation des CMPP dans la région Occitanie en 2017	39