

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

DÉPARTEMENT DU GERS

SEPTEMBRE 2020

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

DÉPARTEMENT DU GERS

SEPTEMBRE 2020

Dr Bernard Ledésert - Médecin de Santé Publique

Marie-Christine Bulfone - Conseillère technique

Nathalie Martinez - Conseillère technique

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

TABLE DES MATIÈRES

1/ Contexte	1
2/ Méthodologie	3
3/ Éléments de cadrage	4
> Population	4
> Enfants bénéficiaires de l’AEEH	4
> Scolarisation des enfants en situation de handicap.....	4
> Offre de soins : médecins et autres professionnels de santé	5
> Établissements et services médicosociaux pour enfants et adolescents en situation de handicap	6
> Morbidité : prévalence des personnes en ALD pour affection psychiatrique.....	6
> Séjours hospitaliers et actes ambulatoires en psychiatrie.....	7
4/ Principaux résultats de l’enquête auprès des CAMSP, CMPP, CMP	9
> Lieux d’implantation	9
> Profils des enfants accueillis	11
> Les conditions d’accueil et de bilan	13
> Les modalités de prise en charge.....	16
> Les sorties et les relais	18
> Les actions de prévention et de repérage précoce.....	20
> Les partenariats.....	20
> La place des familles	23
> Les territoires, l’accessibilité et la réponse aux besoins	23
> Les plateformes de coordination et d’orientation	24
5/ Synthèse et éléments de prospective	26
6/ Liste des tableaux	28

1/ CONTEXTE

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

Il s'agit notamment de :

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

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

- Les **CAMSP** sont des structures ambulatoires, relevant du secteur médicosocial, dédiées à la petite enfance, qui ont une mission de dépistage, de diagnostic et de rééducation précoce des enfants qui présentent des déficits sensoriels, moteurs ou mentaux. Ces structures pivots se situent à l'interface du secteur sanitaire et du secteur médicosocial et orientent leurs actions vers l'intégration de l'enfant dans les structures ordinaires (crèches et écoles maternelles). Selon l'analyse des rapports d'activité des CAMSP de l'année 2016, la majorité des enfants en suivi thérapeutique présentent une déficience en lien avec un trouble du neurodéveloppement comme, par exemple, une déficience intellectuelle (24 %), une déficience du psychisme (25 %), une déficience ou un trouble du langage et de la parole (13 %) [CNSA 2018].
- Les **CMPP** sont des services médicosociaux qui assurent le dépistage des troubles, le soutien éducatif, la rééducation ou la prise en charge de l'enfant tout en le maintenant dans son milieu habituel. Ils accueillent en 2003 (DREES)¹ des enfants et adolescents présentant des troubles psychiques dont les plus fréquemment diagnostiqués sont les troubles névrotiques (39 %), les troubles du développement et des fonctions instrumentales (18 %) mais aussi des enfants présentant des pathologies limites (16 %). Classiquement, les CMPP ne se considèrent pas compétents pour accueillir des enfants avec des pathologies très lourdes (troubles graves de la personnalité, autisme) et les réorientent le plus souvent vers le secteur de pédopsychiatrie.
- Les **CMP** sont eux rattachés à l'hôpital. Ce sont des unités de coordination et d'accueil en milieu ouvert. Ils organisent des actions de prévention, de diagnostic, de soins ambulatoires et d'intervention à domicile. Les CMP sont des structures qui peuvent également recevoir des adultes. Cependant, leur organisation est quasi systématiquement séparée avec des CMP pour enfants et/ou adolescents rattachés aux secteurs de psychiatrie infanto-juvénile et des CMP pour adultes rattachés aux secteurs de psychiatrie adulte. Cette étude porte exclusivement sur les premiers.

Comme souligné dans des travaux réalisés en amont du projet régional de santé, les missions des CMP, CMPP et CAMSP se superposent par certains aspects (indications, missions, tranches d'âge). Les articulations entre ces différentes structures restent, dans la région, difficiles à appréhender. Les situations et les organisations dans les territoires sont certainement très hétérogènes du fait des histoires diverses (liens historiques avec le secteur de pédopsychiatrie), des professionnels intervenants, des lieux d'implantation : urbain/rural. Certains de ces éléments sont également retrouvés dans le rapport de la mission IGAS « relative à l'évaluation du fonctionnement des Centres d'Action Médico-Sociale précoce

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

(CAMSP), des Centres Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP) et des centres Médico-Psychologiques de psychiatrie infanto-juvénile » publié en septembre 2018. Il est ainsi mentionné que ces trois centres apportent des prises en charge qu'il convient de renforcer et qu'ils partagent des caractéristiques communes dans leur cœur de métier (accès direct des enfants et de leur famille, équipes pluridisciplinaires sous la direction d'un médecin, des étapes de parcours identiques dans les trois types de centres...). Les auteurs du rapport soulignent que chaque type de centre présente toutefois des spécificités de fonctionnement et de public accueilli.

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

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

Ce rapport :

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

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

2/ MÉTHODOLOGIE

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

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

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

Elle a été complétée par la collecte de données de cadrage au niveau départemental ou des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile :

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

Dans une seconde phase, des entretiens avec les professionnels de chacune des structures dans chaque département de l'ancienne région Languedoc-Roussillon ont été menés. Ils ont permis de :

- valider une présentation de la structure : activité, profil clinique des enfants accueillis, modalités de prise en charge, partenariat et organisation de la structure ;
- identifier les éléments positifs et négatifs ou les situations posant problème dans le département ;
- explorer les conditions de mise en place des plateformes d'orientation et de coordination prévues par la stratégie nationale autisme.

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

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

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

3/ ÉLÉMENTS DE CADRAGE

> Population

Le département du Gers rassemble une population d'un peu plus de 190 600 habitants. C'est, après la Lozère, l'Ariège et le Lot, le 4^e département d'Occitanie le moins peuplé. La densité de population y est faible : 30,52 habitants au km², nettement inférieure à la valeur régionale (79,9 hab./km²) ou de la France métropolitaine (118,5 hab./km²). Après la Lozère, c'est le département d'Occitanie le moins densément peuplé.

Les enfants âgés de moins de 21 ans sont au nombre de 40 400 (21,2 % de la population). Au cours de la dernière période quinquennale (2011-2016), la population des habitants du Gers âgés de moins de 21 ans a légèrement diminué : près de 450 individus, soit une décroissance de -0,2 % par an. Le Gers se situe ainsi après le Lot et l'Ariège parmi les départements d'Occitanie où l'évolution de la population des moins de 21 ans est la plus faible. Cette décroissance contraste avec la période quinquennale précédente (2007-2011) au cours de laquelle cette population avait cru de 1 230 individus (+0,6 %).

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

	0 à 6 ans	7 à 11 ans	12 à 15 ans	16 à 20 ans	Moins de 21 ans	Population totale
GERS	12 487	10 347	8 758	8 812	40 403	190 664

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

> Enfants bénéficiaires de l'AEEH

Plus de 800 enfants de moins de 21 ans perçoivent l'AEEH dans le Gers, soit 2,0 enfants pour 1 000 jeunes de moins de 21 ans, taux inférieur à celui noté au niveau régional (2,2) mais supérieur au taux national (1,7). C'est le 9^e département d'Occitanie où le taux de bénéficiaires de l'AEEH est le plus élevé.

Tableau 2 - Nombre d'enfants bénéficiaires de l'AEEH au 31 décembre 2016 et taux départemental (pour 1 000 enfants de même âge)

	0 à 5 ans		6 à 11 ans		12 à 15 ans		16 à 20 ans		Moins de 21 ans	
	Nb.	Tx.	Nb.	Tx.	Nb.	Tx.	Nb.	Tx.	Nb.	Tx.
GERS	60	0,56	324	2,65	264	3,01	162	1,82	810	1,99

Source : CAF - CCMSA 2016 – Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

> Scolarisation des enfants en situation de handicap

À la rentrée scolaire de septembre 2018, 948 enfants en situation de handicap étaient scolarisés en milieu ordinaire dans le Gers : 463 dans le 1^{er} degré et 485 en 2nd degré. À cela, s'ajoute 366 élèves scolarisés en établissement médico-social. Cela correspond à un ratio de 2,6 élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire pour 1 élève scolarisé en établissement médico-social.

Au total, ce sont 1 314 enfants et adolescents en situation de handicap qui sont scolarisés dans le Gers. Cela représente 3,0 % des élèves du 1^{er} degré et 3,4 % des élèves du 2nd degré (respectivement 3,3 % et 3,0 % en région et 2,7 % et 2,5 % au niveau national).

> Offre de soins : médecins et autres professionnels de santé

Au total, on dénombre 30 médecins spécialistes en psychiatrie² dans le Gers début 2019. Parmi eux, on relève que :

- deux sont pédopsychiatres, tous les deux ayant un exercice salarié ;
- une minorité de psychiatres (un peu plus d'un quart) a une activité libérale ou mixte ;
- la densité de pédopsychiatres (pour 100 000 habitants de moins de 18 ans) dans le Gers est proche de celle observée sur l'ensemble de l'Occitanie (5,6 vs 5,4) alors que celle des psychiatres (pour 100 000 habitants tous âges) est inférieure (14,7 vs 21,6) ;
- au total, la densité en médecins spécialistes en psychiatrie est inférieure à la moyenne en Occitanie et en France métropolitaine et place le Gers au 6^e rang des treize départements d'Occitanie ayant la densité en médecins spécialistes en psychiatrie la plus basse.

Au cours des cinq dernières années, entre 2014 et 2019, le nombre de pédopsychiatres dans le Gers a diminué de moitié, passant de 4 à 2, diminution plus forte que celle observée sur l'ensemble de la région. Le nombre de psychiatres a, en revanche, légèrement augmenté, passant de 25 à 28. Le nombre global de spécialistes en psychiatrie a ainsi légèrement progressé (+ 1) et la densité pour 100 000 habitants est passée de 15,2 en 2014 à 15,7 en 2019.

On dénombrait douze pédiatres (dont un tiers – quatre – à exercice libéral ou mixte) en 2019 dans le Gers, soit 38,0 pédiatres pour 100 000 jeunes de moins de 16 ans, densité nettement inférieure à celle observée sur l'ensemble de l'Occitanie (57,4) ou la France métropolitaine (58,5). Le nombre de pédiatres en 2019 est cependant supérieur à ce qui était noté en 2014 : ils étaient alors 9 (dont quatre à exercice libéral ou mixte).

Tableau 3 - Médecins – effectifs et densité (pour 100 000 habitants) au 1^{er} janvier 2019

GERS	Pédopsychiatre*			Psychiatre			Ensemble		
	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total	libéral	salarié	Total
Effectif	0	2	2	8	20	28	8	22	30
Densité	0,00	5,57	5,57	4,20	10,49	14,69	4,20	11,54	15,73

* pour 100 000 habitants de moins de 18 ans

Source : RPPS 1er janvier 2019 – Exploitation : CREA-ORS Occitanie

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

- 60 orthophonistes sont dénombrés. Ils ont principalement un exercice libéral (ou mixte) : cela concerne 77 % d'entre eux. La densité des orthophonistes dans le Gers est inférieure à celle observée dans l'ensemble de l'Occitanie ou en France métropolitaine (31,5 orthophonistes pour 100 000 habitants *versus* 49,2 pour 100 000 en Occitanie et 39,6 en France métropolitaine). C'est, après l'Aude et la Lozère, le département d'Occitanie qui présente la densité d'orthophonistes la plus faible ;
- près de 200 psychologues sont dénombrés. Il s'agit surtout de professionnels salariés (60 %). La densité des psychologues dans le Gers (103,8 pour 100 000 habitants) est inférieure à la valeur

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

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

observée sur l'ensemble de l'Occitanie (115,4 pour 100 000) ou en France métropolitaine (106,0). C'est, après la Haute-Garonne, l'Ariège, la Lozère, l'Hérault et les Pyrénées-Orientales, le 6^e département d'Occitanie présentant la plus forte densité de psychologues ;

- les ergothérapeutes sont au nombre de 37 dans le Gers. Dans plus de neuf cas sur dix (92 %), ces ergothérapeutes sont salariés. Rapportée à la population du département, la densité d'ergothérapeutes dans le Gers est inférieure à celle observée sur l'ensemble de la région et voisine de la valeur en France métropolitaine : 16,7 ergothérapeutes pour 100 000 habitants dans le Gers contre 21,4 pour 100 000 en Occitanie et 19,3 pour 100 000 en France métropolitaine. C'est, après le Tarn-et-Garonne, l'Ariège, la Haute-Garonne, le Tarn et le Lot, le 6^e département d'Occitanie présentant la plus faible densité d'ergothérapeutes ;
- 66 psychomotriciens exercent dans le Gers. Un quart (24 %) a un exercice libéral ou mixte. La densité en psychomotriciens (34,6 pour 100 000 habitants) est supérieure à celle observée en Occitanie (22,7 pour 100 000). Elle est de 20,6 pour 100 000 en France métropolitaine. Le Gers est le département d'Occitanie ayant la densité de psychomotriciens la plus forte.

Tableau 4 - Autres professionnels – effectifs et densité (pour 100 000 habitants) au 1^{er} janvier 2019

GERS	Orthophoniste			Psychologue			Ergothérapeute			Psychomotricien		
	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total
Effectif	46	14	60	79	119	198	2	35	37	16	50	66
Densité	24,1	7,3	31,5	41,4	62,4	103,8	1,0	18,4	19,4	8,4	26,2	34,6

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

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

Onze établissements pour enfants handicapés sont implantés dans le Gers pour un total de 451 places : sept Instituts médico éducatifs (IME) pour 302 places et trois Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) pour 149 places. Le taux d'équipement en établissements pour enfants et adolescents en situation de handicap est de 11,5 places pour 1 000 enfants de moins de 20 ans, supérieur à la valeur observée sur l'ensemble de l'Occitanie (7,2 pour 1 000) et sur l'ensemble de la France métropolitaine (6,6 pour 1 000).

Six SESSAD pour un total de 145 places sont implantés sur le département. Le taux d'équipement est de 3,8 places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans, supérieur au taux observé sur l'ensemble de la région (3,3 pour 1 000) ou en France métropolitaine (3,4 pour 1 000).

> Morbidité : prévalence des personnes en ALD pour affection psychiatrique

Un peu plus de 6 050 gersois bénéficient, fin 2017, d'une exonération du ticket modérateur pour « affection psychiatrique de longue durée ». Parmi eux, 363 ont moins de 20 ans.

Les pathologies relevées parmi ces personnes de moins de 20 ans sont avant tout des troubles du spectre autistique et des retards mentaux. Les principales pathologies relevées sont détaillées ci-dessous :

- Troubles du spectre de l'autisme (TSA) 35,2 %
- Retard mental 14,0 %
- Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte 14,0 %

- Troubles de l'humeur 13,2 %
- Anomalies chromosomiques non classées ailleurs 10,0 %
- Troubles du comportement et troubles émotionnels..... 5,2 %

Tableau 5 - Nombre et taux standardisé (pour 100 000 habitants) de personnes en ALD « affection psychiatrique de longue durée » au 31 décembre 2017

GERS	0 à 4 ans	5 à 9 ans	10 à 14 ans	15 à 19 ans	Moins de 20 ans
Nombre	17	77	109	160	363
Taux standardisé	200,0	788,8	1 041,0	1 708,5	945,4

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

> Séjours hospitaliers et actes ambulatoires en psychiatrie

Plus de 570 séjours hospitaliers en psychiatrie correspondant à un total de près de 6 000 journées d'hospitalisation ont été enregistrés en 2018 pour des enfants de moins de 20 ans domiciliés dans le Gers. C'est parmi les 15-19 ans que le nombre de séjours d'hospitalisation rapporté à la population est le plus important et parmi les 0-4 ans qu'il est le plus faible. La moitié de ces séjours (50 %) correspond à des hospitalisations à temps partiel, soit un niveau inférieur à ce qui est observé sur l'ensemble de l'Occitanie (68 %). Chez les 0-4 ans, toutes les hospitalisations sont à temps partiel. Au-delà de cet âge, c'est parmi les 5-9 ans que la proportion de journées en hospitalisation à temps partiel est la plus élevée et parmi les 15-19 ans qu'elle est la plus faible : respectivement 94 % et 16 %. Le taux standardisé de séjours hospitaliers en psychiatrie pour les gersois de moins de 20 ans est inférieur à celui observé sur l'ensemble de l'Occitanie mais très proche de celui en France métropolitaine : 14,7 séjours pour 1 000 enfants de moins de 20 ans dans le Gers, 22,8 en Occitanie et 15,2 en France métropolitaine.

Les principaux motifs des séjours hospitaliers sont les suivants :

- Troubles du comportement et troubles émotionnels..... 25,7 %
- Troubles du spectre de l'autisme (TSA) 11,8 %
- Troubles de l'humeur 10,9 %
- Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants 9,8 %
- Troubles névrotiques 9,6 %

Tableau 6 - Nombre et taux standardisé (pour 100 000 habitants) de séjours hospitaliers en psychiatrie en 2018

GERS	0 à 4 ans	5 à 9 ans	10 à 14 ans	15 à 19 ans	Moins de 20 ans
Nombre	12	54	105	403	574
Taux standardisé	1,4	5,4	9,7	42,0	14,7

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

Tableau 7 - Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie en 2018

GERS	0 à 4 ans	5 à 9 ans	10 à 14 ans	15 à 19 ans	Moins de 20 ans
Nombre	92	493	743	4 655	5 982

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

Sur la même période, plus de 13 100 séances en CMP pour enfants et adolescents et actes ambulatoires en services de psychiatrie (hors CATTP) ont été enregistrés pour des gersois de moins de 20 ans. C'est parmi les 10-14 ans que, rapportés à la population, ces actes sont les plus fréquents et parmi les 0-4 ans qu'ils le sont le moins. Le taux standardisé de ces actes observé dans le Gers (336,8 pour 1 000 habitants

de moins de 20 ans) est un peu supérieur à celui observé sur l'ensemble de l'Occitanie (326,8 pour 1 000) et voisin de celui en France métropolitaine (338,0 pour 1 000).

Les principaux motifs des actes en ambulatoire (hors CATTP) sont les suivants :

- Troubles du comportement et troubles émotionnels..... 53,4 %
- Troubles du spectre de l'autisme (TSA) 12,6 %
- Troubles du développement psychologique (hors TSA)..... 11,3 %
- Troubles névrotiques 7,9 %
- Troubles de l'humeur 3,7 %
- *Manquant ou non précisé* 1,8 %

Tableau 8 - Nombre et taux standardisé (pour 100 000 habitants) d'actes en CMP et actes ambulatoires en psychiatrie (hors CATTP) en 2018

GERS	0 à 4 ans	5 à 9 ans	10 à 14 ans	15 à 19 ans	Moins de 20 ans
Nombre	852	4 011	4 976	3 302	13 141
Taux standardisé	99,0	402,8	458,2	344,1	336,8

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

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

> Lieux d'implantation

Le CAMSP est implanté à Auch. Il est géré par l'ADPEP32 et il est ouvert depuis 2008. La direction est commune avec les deux CMPP gérés par la même association (Auch et Condom).

Les CMPP d'Auch et Condom sont gérés par l'ADPEP32. Le CMPP d'Auch est ouvert depuis 1970 et dispose d'une antenne à Mirande depuis 2003. Il accueille les enfants de 3 à 18 ans. Le CMPP de Condom est ouvert depuis 1980. Il a ouvert une antenne à Lectoure en 1982 et une à Nogaro en 1997. Il a un agrément pour les enfants de 3 à 18 ans. Les deux CMPP sont ouverts en moyenne 180 jours par année de fonctionnement (année scolaire).

Le CMPP l'Essor est géré par l'association l'Essor. Il est situé à Monferran-Savès et est ouvert depuis 1985. Il a un agrément pour les enfants de 3 à 20 ans (20 places avec un objectif de 2 250 actes par an).

Le secteur de psychiatrie infanto-juvénile du Gers est géré par le centre hospitalier spécialisé du Gers. Il existe cinq CMP pour enfants et adolescents⁴ implantés à Auch, Nogaro, L'Isle-Jourdain, Fleurance et Mirande. L'ensemble du territoire départemental est couvert. Si on se réfère au découpage des bassins de santé, le bassin de Condom est couvert par Fleurance. En pratique, les enfants du bassin de Condom se répartissent sur les CMP de Nogaro et de Fleurance. Il existe un partenariat avec le CMPP de Condom afin d'assurer à ces enfants un service de proximité. 4 équipes couvrent les 5 CMP, chacune travaille à Auch et dans un CMP périphérique. Les CMP accueillent les enfants de 3 à 18 ans. Pour la tranche d'âge 0-4 ans, il existe une unité petite enfance en cours de reconfiguration. Il existe également une unité dédiée à l'autisme. Après de nombreuses années de turnover, l'équipe médicale se stabilise depuis un an autour de 4 ETP de médecins.

Au total, les files actives de l'ensemble de ces dispositifs concernent 2 391 enfants et adolescents. Certains d'entre eux peuvent être en file active sur deux structures du fait de prises en charge conjointes ou de relais de prise en charge entre les deux structures au cours de l'année, sans qu'il soit possible de le quantifier. Rapporté à la population du département, cela correspond à un taux de 59,2 suivis pour 1 000 enfants de moins de 21 ans, supérieur à la valeur observée sur l'ensemble de l'Occitanie (43,4 suivis pour 1 000) et plaçant le Gers au 9^e rang des départements de la région pour cet indicateur avant les Pyrénées-Orientales, le Tarn-et-Garonne, le Gard et la Haute-Garonne.

De plus, il faut noter que 177 adolescents de 16 à 20 ans sont suivis par les CMP pour adultes.

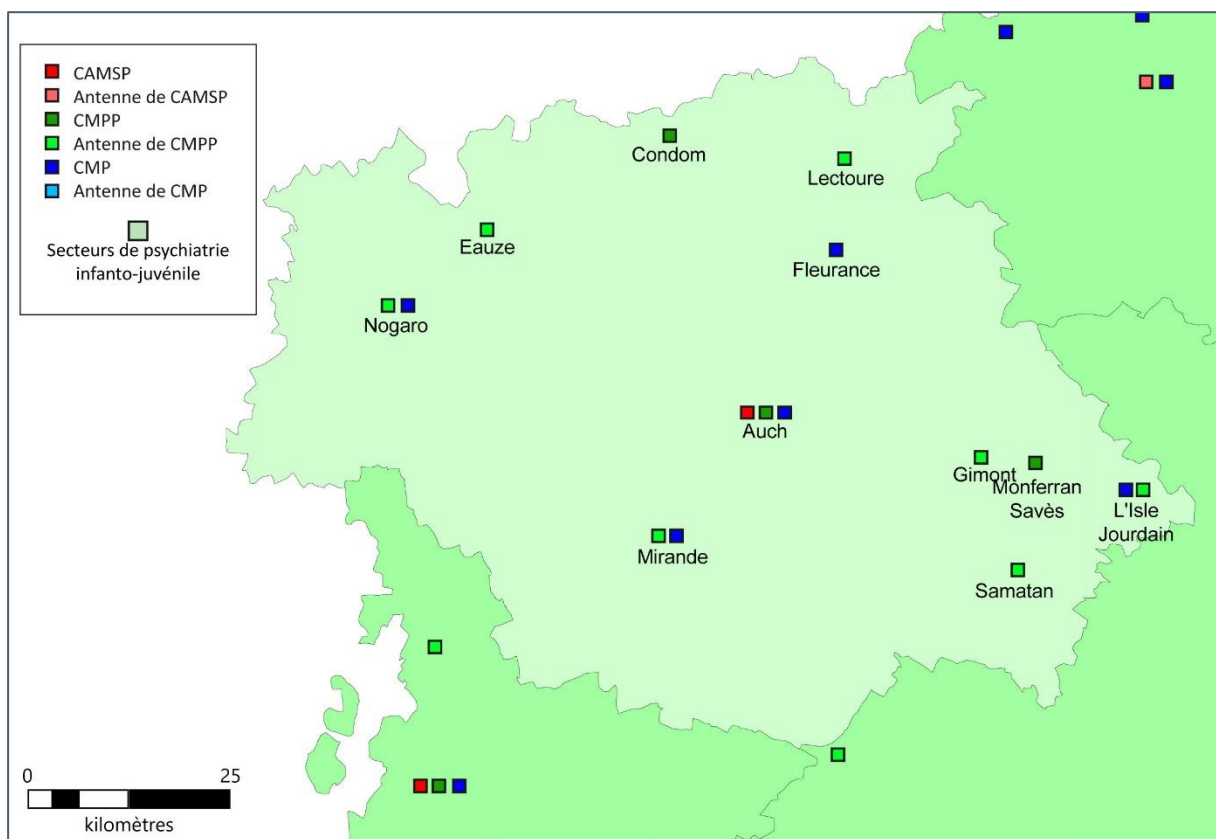
⁴ Dans la suite du document, le terme CMP concernera toujours, sauf mention contraire, les CMP pour enfants et adolescents

Tableau 9 - Lieux de consultation et file active

Nombre de structures et de lieux de consultation		File Active
CAMSP	- 1 CAMSP à Auch, ouvert 5j/semaine, 201 jours par an.	- 352 enfants
CMPP	- 1 CMPP à Auch ouvert 5j/semaine, 180 jours par an, avec une antenne à Mirande ouverte 5j/semaine, 180 jours par an - 1 CMPP à Condom avec trois antennes à Eauze, Lectoure et Nogaro. Chaque site est ouvert 5j/semaine, 180 jours par an - 1 CMPP à Monferran-Savès ouvert 5j/semaine de 8h30 à 19h, 194 jours par an, avec trois antennes à Gimont, l'Isle-Jourdain et Samatan.	- 385 enfants à Auch et Mirande - 254 enfants : 112 à Condom 56 à Lectoure et 86 à Nogaro - 89 enfants Total : 728 enfants
CMP	- 5 CMP à Auch, Mirande, Nogaro, L'Isle-Jourdain et Fleurance. Ils sont ouverts 250 jours par an, 5 jours par semaine, de 8h à 18h à Auch et de 9h à 17h (ou 17h30) en périphérie	- 1 311 enfants

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

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



Source : CAMSP-CMPP-CMP– Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

> Profils des enfants accueillis

Tableau 10 - Répartition par âge

Age des enfants suivis		
CAMSP	Moins de 2 ans : 5,4 %	
	2 - 3 ans : 33,7 %	
	4 - 6 ans : 51,3 %	
	plus de 6 ans : 9,7 %	
CMPP	Auch :	Moins de 6 ans : 0,6 %
		6 - 10 ans : 52,1 %
		11 - 15 ans : 40,3 %
		16 - 17 ans : 5,3 %
		18 ans ou plus : 1,7 %
	Condom :	Moins de 6 ans : 1,7 %
		6 - 10 ans : 52,1 %
		11 - 15 ans : 41,9 %
		16 - 17 ans : 3,4 %
		18 ans ou plus : 0,8 %
	Montferran-Savès :	Moins de 6 ans : 1,9 %
		6 - 10 ans : 64,2 %
		11 - 15 ans : 32,1 %
		16 - 17 ans : 1,9 %
		18 ans ou plus : 0,0 %
CMP enfants et adolescents	Moins de 6 ans : 13,8 %	
	6 - 10 ans : 36,4 %	
	11 - 15 ans : 34,2 %	
	16 - 17 ans : 14,2 %	
	18 ans ou plus : 1,4 %	

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

Le CAMSP

La file active du CAMSP se caractérise par une prépondérance masculine (72 %) et une place importante de la prématurité : près d'un quart des enfants sont prématurés et 5,7 % sont nés avant 32 semaines d'aménorrhée. L'évolution de la file active du CAMSP au cours des dernières années est à mettre en lien avec le renforcement de la structure dans le domaine psychiatrique. Cette offre de consultation enrichie dans ce domaine amène à prendre en charge des enfants présentant des troubles comportementaux au tout début de leur scolarisation. Ces troubles peuvent être en lien avec des troubles neurodéveloppementaux de type très varié. Un lien avec une problématique sociale est fréquent. Cela permet aussi de faire face au nombre croissant d'enfants pour lesquels un trouble du spectre de l'autisme est suspecté. De plus, le CAMSP est positionné comme antenne du Centre de ressources autisme de Toulouse, renforçant sa place dans ce domaine.

Les situations de vulnérabilité sociale sont également évoquées pour décrire les profils des enfants accompagnés : problèmes de parentalité, histoire de placements multiples transgénérationnels, addictions, troubles psychotiques des parents... Cette évolution a poussé à élaborer des propositions d'accompagnement sur la guidance parentale avec des ateliers parents-enfants mais le constat peut être fait d'une faible adhésion des parents à ces propositions. Des actions ont également été mises en place sur la question de la vulnérabilité sociale avec la PMI, notamment face à des refus de parentalité ou à une perception des parents de l'intervention des services en faveur de la petite enfance comme une forme de contrôle social.

Les facteurs les plus fréquents à l'origine d'un retard de dépistage sont le déni de la difficulté par les parents et, surtout, la difficulté pour les familles à effectuer la démarche du fait principalement des problèmes d'accès aux soins.

Les CMPP d'Auch et Condom

Les enfants accueillis à Auch sont majoritairement de sexe masculin (67 % en 2017). Plus de la moitié d'entre eux sont âgés entre 6 et 10 ans et les deux cinquièmes ont entre 11 et 15 ans. Les enfants de moins de 6 ans représentent moins de 1 % de la file active et ceux de plus de 15 ans, 7 %.

À Condom, les enfants de la file active sont également majoritairement de sexe masculin (64 %). La structure par âge de la population des enfants accompagnés à Condom est très proche de celle observée sur le CMPP d'Auch. Le constat fait par les professionnels est que la population des enfants accompagnés dans ces deux CMPP ressemble de plus en plus à une population d'enfants suivis en CMP : les files actives sont similaires et les listes d'attente aussi importantes sur les deux sites. Les éléments décrits en 2016 restent cependant valables : la majorité des enfants présentent des troubles des acquisitions scolaires en relation avec un trouble du langage ou moteur. Il existe souvent des troubles psychologiques associés de type anxiété, stress liés à une problématique familiale. Les troubles des conduites et des émotions représentent environ 10 à 15 % de la file active. Ces situations nécessitent souvent des accompagnements par des AVS (aujourd'hui accompagnant des élèves en situation de handicap -AESH) et un suivi psychologique. Les troubles psychiatriques plus lourds ne sont pas pris en charge au CMPP.

Des réunions d'admission pour les enfants venant du CAMSP sont organisées deux fois par an afin de fluidifier les relais de prise en charge et les enfants adressés tardivement au CAMSP (à partir de 5 ans) sont orientés directement vers les CMPP.

Parfois, des situations de retard à l'orientation vers les CMPP sont relevées : il s'agit souvent d'enfants à la charnière école-collège (en CM2 ou entrant en 6^e). Cela peut être dû à un déficit du repérage à l'école mais aussi à un déni de la part des parents. Des difficultés peuvent être notées dans les relais CAMSP-CMPP du fait de mésalliances entre professionnels et parents et d'une perte d'assiduité.

Il faut souligner également qu'une convention a été mise en place entre le CMPP d'Auch et le secteur de psychiatrie infanto juvénile pour que les enfants qui présentent ou chez qui on suspecte un trouble du spectre de l'autisme soient pris en charge par le CMPP (cf. *infra*).

Le CMPP l'Essor

Les enfants de la file active sont majoritairement de sexe masculin (79 %). Près des deux tiers des enfants ont entre 6 et 10 ans et près d'un tiers a entre 11 et 15 ans. Les enfants de moins de 6 ans représentent 2 % de la file active ; la proportion de personnes de plus de 15 ans est identique, 2 %.

Au sein du bassin de santé, il existe beaucoup de familles démunies, avec des carences éducatives et sociales importantes, avec défaut de stimulation des enfants. Un certain nombre de parents présentent eux-même des pathologies psychiatriques.

Plus de la moitié des enfants suivis au CMPP présentent des troubles du comportement, des troubles des conduites, des manifestations et symptômes névrotiques, des troubles du spectre de l'autisme, des troubles des fonctions instrumentales et des troubles réactionnels. Aux troubles spécifiques des apprentissages, s'associe souvent un trouble psychique.

Le constat est fait que beaucoup d'enfants changent d'école au cours de leur parcours, pouvant rendre complexes le repérage et l'orientation de ceux présentant des difficultés. C'est le cas en particulier pour des mères isolées, sans travail et sans moyen de locomotion.

La plupart des enfants sont orientés directement par les écoles vers de l'orthophonie ou de la psychomotricité en libéral. Les symptômes dominants sont traités, mais les professionnels du CMPP soulignent que ces enfants ont besoin d'une approche interdisciplinaire. De plus, certains parents manifestent de la résistance ou de la méfiance vis-à-vis de la mise en place du soin sur un service, pouvant entraîner des retards à la prise en charge ou une fragmentation de celle-ci. Les temps d'attente de la consultation CMPP peuvent aller jusqu'à 18 mois. Cette temporalité peut accentuer les difficultés des enfants et des adolescents.

Le secteur d'intervention du CMPP l'Essor est un territoire constitué des dernières communes de l'agglomération toulousaine puis d'un secteur rural, voire très rural avec peu de moyens de transport et une absence de professionnels de santé de type pédiatres, orthophonistes et psychomotriciens, pouvant renforcer les difficultés de repérage et d'orientation des enfants.

Les CMP

Les CMP du Gers accueillent un public « *tout venant* » entre 0 et 18 ans. Une unité dédiée à la petite enfance (0 à 3 ans) est implantée à Auch.

Une convention a été finalisée pour que les enfants pour lesquels un trouble du spectre de l'autisme est évoqué soient pris en charge par le CMPP d'Auch, avec notamment la mise à disposition de personnel du CMP au CMPP. Sur le secteur de L'Isle-Jourdain, les équipes constatent que le public pris en charge est un peu différent : les troubles présentés par les enfants sont plus « légers » avec des parents plus exigeants, plus informés, qui sollicitent à la fois le CMP et le CMPP. Les demandes concernant les enfants sont plus précises, avec des enfants en difficultés scolaires légères. La proximité avec Toulouse et un niveau social plus élevé semblent contribuer à cette différence.

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

Des situations de retards au repérage et à l'adressage persistent. En premier lieu, des retards au repérage d'enfants avec troubles du spectre de l'autisme sont rapportés avec, parfois, des diagnostics évoqués lors de l'entrée au collège, vers 11-12 ans. En second lieu, l'impact important des carences éducatives et affectives est souligné, en particulier pour les enfants vus sur les sites de Marmande ou de Fleurance. De nombreuses migrations et déménagements impactent les possibilités de repérage et de suivis, aggravées par un contexte socioéconomique pauvre persistant depuis nombreuses années dans le département.

> Les conditions d'accueil et de bilan

Tableau 11 - Origine des interventions

2017	Médicale	Éducative	Sociale	Médicosociale	Directe	Autre
CAMSP	46,3 %	24,4 %	8,0 %	1,1 %	16,8 %	3,4 %
CMPP						
Auch	12,1 %	28,3 %	3,0 %	18,2 %	38,4 %	0,0 %
Condom	11,4 %	36,7 %	3,8 %	19,0 %	21,5 %	7,6 %
Montferran-Savès	13,0 %	69,6 %	0,0 %	8,7 %	8,7 %	0,0 %
CMP	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd

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

Nd : Non disponible

Tableau 12 - Listes d'attente et délais

	Liste d'attente au 31 décembre	Délais d'attente moyens
CAMSP	- 18 enfants	- 46 jours pour un premier rendez-vous
CMPP		
	- Auch : 41 enfants	- 3 mois d'attente ou plus pour un 1 ^{er} rendez-vous : 4,0 % 3 mois ou plus entre 1 ^{er} RV et 1 ^{ère} intervention : Nd
	- Condom : 19 enfants	- 3 mois d'attente ou plus pour un 1 ^{er} rendez-vous : 19,1 % 3 mois ou plus entre 1 ^{er} RV et 1 ^{ère} intervention : Nd
	- Montferran-Savès : 43 enfants	- 3 mois d'attente ou plus pour un 1 ^{er} rendez-vous : 100,0 % 3 mois ou plus entre 1 ^{er} RV et 1 ^{ère} intervention : Nd
CMP	- nd	- Nd

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

Nd : Non disponible

Un des points principaux ayant un impact sur les modalités de prise en charge des enfants et adolescents dans le Gers est celui de l'accès aux soins. Si les troubles sont généralement bien repérés quel que soit le territoire, l'accès aux soins peut être difficile sur de nombreuses zones du fait d'un déficit en professionnels auquel se surajoutent des difficultés de transport pour les personnes qui ne disposent pas de moyens de locomotion. L'offre de soins de PMI, présente sur tout le territoire, permet cependant de pallier cette désertification.

Au CAMSP

Les modalités d'accueil restent les mêmes en 2019 qu'en 2016. La première consultation est toujours réalisée par le pédiatre qui effectue une évaluation complète de la situation. Seules les situations graves sont gardées au CAMSP. Si le pédiatre décide de mettre en place un bilan au CAMSP, deux rendez-vous sont organisés avec l'assistante sociale et la puéricultrice qui réalisent une évaluation complète (quotidien, équilibre alimentaire, hygiène, comportement etc.). Les situations sont ensuite évoquées en réunion de synthèse durant laquelle le bilan souhaité est présenté. Des examens complémentaires peuvent être réalisés à l'extérieur du CAMSP (consultation neuro-pédiatrique, consultation génétique, imagerie...). À l'issue de la phase d'inclusion au CAMSP, un compte-rendu est envoyé à la famille et aux correspondants si la famille a donné son accord.

Les délais, entre le moment de l'accueil et le début du bilan, sont compris entre 3 et 6 mois.

Compte-tenu des délais, le CAMSP a mis en place des priorités à l'entrée : les prématurés qui sortent de réanimation et les enfants avec des suspicions de troubles du spectre de l'autisme. Mais cela a des répercussions sur la prise en charge des enfants de 4 à 6 ans qui de fait, attendent longtemps et qui doivent être réorientés très vite.

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

Actuellement, les délais d'attente pour obtenir un premier rendez-vous sont de 4 à 6 semaines. Cependant, ce rendez-vous peut être donné plus rapidement en cas d'urgence (sortie de réanimation, troubles du spectre de l'autisme, troubles du comportement...). Le problème se situe en réalité dans les temps d'attente pour mettre en place l'action des thérapeutes après le bilan. Les délais peuvent alors atteindre 6 à 9 mois et des priorisations sont mises en place pour les enfants grands prématurés ou présentant un TSA. Ces délais longs pour la mise en place d'une prise en charge thérapeutique sont qualifiés de maltraitance institutionnelle par les professionnels du CAMSP.

Aux CMPP d'Auch et Condom

Actuellement, les délais pour un premier rendez-vous dans les CMPP d'Auch et Condom sont de 4 à 5 mois. Ce premier rendez-vous a lieu avec le médecin et l'assistante sociale.

Sur Condom, le médecin voit l'enfant et l'assistante sociale la famille. Le médecin évalue la situation, prescrit un bilan et un suivi direct si l'indication est claire. La situation est ensuite présentée en synthèse et l'enfant est inscrit sur liste d'attente pour la réalisation du bilan et/ou du suivi. Les délais pour ces bilans peuvent être longs : pour le CMPP de Condom, selon les antennes, ils peuvent varier de trois mois à un an pour la psychomotricité et l'orthophonie, et de deux mois à un an pour la psychologue. Pour Auch, les délais pour les trois disciplines varient entre trois mois et un an.

Dans les situations urgentes, l'enfant est reçu, pour les deux CMPP, dans un délai d'une semaine à quinze jours. Quand les délais d'attente sont trop longs, les enfants sont reconvoqués en consultation médicale afin de faire un point d'évolution.

Pour les deux CMPP, le suivi se met en place avec une attente pouvant varier de 3 mois à 1 an. Pour le CMPP de Condom, selon les antennes, certains suivis se mettent en place sans délai.

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

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

Pour les enfants pris en charge au CAMSP, le CMPP d'Auch les incluait dans un dispositif passerelle afin d'accueillir les enfants plus rapidement. Ils sont intégrés dans un groupe d'observation et de prise en charge, ce qui permet de réduire l'attente et d'apporter une réponse plus rapide. Cependant, il a été mis fin à ce dispositif début 2019 car beaucoup d'enfants étaient perdus de vue pendant cette période.

À Auch, les familles sont les premières à être à l'origine de la demande (38 % des orientations). L'école représente 28 % des orientations, ce qui est relativement peu comparé aux autres CMPP du département. A contrario, les orientations par le secteur médical sont beaucoup plus nombreuses.

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

Au CMPP l'Essor

Lors de l'appel de la famille, le secrétariat enregistre la demande. L'assistante de service social complète ensuite le dossier d'admission, lors d'un entretien téléphonique avec les parents. Certaines situations peuvent être réorientées immédiatement, s'il s'agit d'une simple demande d'orthophonie ou d'une demande hors zone géographique, par exemple.

Après un délai de 12 à 15 mois (délai en augmentation depuis 2014), l'enfant et sa famille sont sollicités pour trois rendez-vous consécutifs :

- les parents rencontrent l'assistante de service social (la présence de l'enfant n'est pas exigée). Elle recueille la demande et l'histoire de vie, collecte les éléments administratifs et documents qui pourront aider à cette évaluation ;
- les parents et l'enfant rencontrent ensuite le médecin psychiatre. La présence des deux parents est demandée lorsqu'ils sont titulaires de l'autorité parentale (lors d'un seul rendez-vous avec l'enfant dans les cas d'un couple uni, ou sur deux rendez-vous distincts en présence de l'enfant pour chacun des parents si les parents sont séparés...) ;
- si le médecin propose la poursuite de l'évaluation, le troisième entretien a lieu avec le psychologue et clôture cette phase d'accueil, en présence de l'enfant accompagné d'un ou des deux parents.

La situation est ensuite étudiée en équipe pour poser l'indication de soin : prise en charge CMPP, ou en SESSAD, prise en charge libérale ou nouvel étayage avant décision.

La demande pour les enfants anciennement suivis au CMPP est reçue directement sans passer par la liste d'attente. Durant cette phase, l'assistante de service social peut recevoir les parents si besoin. Le cas est systématiquement revu par le médecin pédopsychiatre.

Les bilans d'orthophonie, de psychomotricité, et psychologiques ne sont pas systématiques et dépendent des situations. Il existe encore des délais d'attente avant la réalisation de ces bilans et le début du suivi.

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

Les enfants sont principalement orientés par l'école, les psychologues scolaires, les médecins scolaires et les enseignants référents (70 %). Cette modalité a considérablement augmenté depuis 2014, du fait du partenariat important avec tous les partenaires du vaste secteur géographique. Les demandes directes des familles ne représentent plus que 9 % des inscriptions. Le secteur social et les professionnels en libéral (secteur médical et paramédical) représentent respectivement 9 et 13 % des orientations des enfants vers le CMPP.

Au CMP

Lors de la réception de la demande, un premier entretien infirmier d'accueil et d'orientation est donné dans un délai d'environ un mois afin d'évaluer l'urgence et la lourdeur du cas. Pour les adolescents, les délais sont plus courts et ceux-ci sont vus dans la semaine du fait des risques suicidaires à cet âge.

Ensuite, l'infirmier présente la situation lors d'une réunion hebdomadaire afin d'être le plus réactif possible. Si le premier entretien est insuffisant, un deuxième entretien peut être programmé avec un médecin ou un infirmier. Un rendez-vous avec le psychiatre est donné dans un délai de trois à quatre mois mais la pénurie de

psychiatres a un impact fort sur ces délais : au moment de l'entretien, le secteur disposait d'1,8 psychiatre en équivalent temps plein pour les cinq sites de consultation.

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

Le cas spécifique des troubles du spectre de l'autisme

Une organisation particulière a été mise en place pour la prise en charge des enfants et adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme. Comme indiqué précédemment, une convention a permis de formaliser le positionnement du CMPP d'Auch dans ce domaine. Une équipe dédiée a été mise en place au sein du CMPP. Les professionnels de cette équipe ont bénéficié de formations sur cette thématique et, plus particulièrement, sur les outils diagnostics (ADI, ADOS) d'une part, sur les habiletés sociales d'autre part. Le centre hospitalier met à disposition du CMPP une éducatrice spécialisée de son équipe TSA, apportant ainsi une composante éducative à cette équipe dédiée. Cette unité a ainsi la possibilité de se positionner comme unité diagnostique des TSA.

La mise en place de cette convention est issue d'un travail de relecture du parcours des enfants avec TSA afin de lui donner plus de logique. Un repérage précoce est ainsi possible en pédiatrie. L'objectif au niveau du repérage est d'associer maintenant la PMI afin de travailler sur le maillage territorial. Le CAMSP est positionné comme antenne du CRA pour les plus petits et peut, dans ce dispositif, organiser une transition vers le CMPP pour les accompagnements. Le CMPP se positionne au niveau du diagnostic et de l'accompagnement et une orientation est possible vers la pédopsychiatrie en présence de comorbidités.

> Les modalités de prise en charge

Des orientations vers le libéral peuvent être observées par défaut de place ou du fait des délais de prises en charge. Pour faciliter ces prises en charge, des dossiers de demande de PCH ou d'AEEH peuvent alors être déposés auprès de la MDPH.

Au CAMSP

Les enfants avec des pathologies neurologiques graves (type épilepsie sévère) sont réorientés assez rapidement car le CAMSP n'est pas outillé pour les prendre en charge. Les enfants arrivant au CAMSP à cinq ans sont orientés également vers une prise en charge libérale.

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

Afin d'augmenter le nombre d'enfants suivis et de réduire les délais d'attente, le CAMSP a développé des prises en charge groupales. Différents groupes existent et sont « activés » en fonction des besoins des enfants : accès à la culture, groupe peinture, stimulation cognitive (pour les enfants présentant une déficience intellectuelle ou un trouble de la parole ou du langage). Un travail est également fait autour des troubles neuro développementaux ainsi que des troubles relationnels et du lien.

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

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

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

Des ateliers de guidance parentale, de type Barkley, sont également proposés mais avec des limites liées à la disponibilité des parents.

Aux CMPP d'Auch et Condom

Les enfants ont entre une et deux séances par semaine, principalement des séances individuelles. Quand un enfant a besoin de 3 séances hebdomadaires, les professionnels s'interrogent sur la nécessité de le réorienter. En plus des suivis individuels, des groupes ont été mis en place, animés par un binôme de thérapeutes. Il existe une unité de thérapie familiale.

À Condom, les suivis sont principalement individuels. Il existe un groupe thérapeutique animé par deux psychologues et des entretiens de thérapie familiale.

Si un suivi orthophonique est nécessaire, cela est mis en place en recourant à des professionnels libéraux, au cas par cas.

Les professionnels du CMPP d'Auch ont suivi une formation collective sur site dispensée par le CRA.

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

Certains adolescents peuvent être orientés vers la MDA en complément, en relais, ou à la place d'un suivi CMPP. Certains enfants peuvent être orientés sur le Centre pédiatrique de médecine physique et de réadaptation (CPMPR) de Roquetaillade pour la réalisation de bilans complémentaires. En termes de prise en charge spécifique, il existe un groupe « ados » sur le CMPP d'Auch.

Au CMPP l'Essor

En fonction des besoins de l'enfant, le CMPP propose des prises en charge éducatives individuelles ou groupales avec plusieurs médiations, des suivis psychologiques et des rééducations orthophoniques ou en psychomotricité et des entretiens familiaux.

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

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

Les soins durent en général deux à trois ans.

Certains enfants en soin peuvent être en attente de place, par exemple en orthophonie et/ou psychomotricité. Les besoins en soin ne peuvent pas être tous couverts, même pour les enfants déjà en cours de suivi. De ce fait, les enfants peuvent commencer à être accompagnés avec seulement une ou deux séances par semaine avant que l'ensemble des accompagnements nécessaires soient mis en place. Ainsi, certains enfants dont le soin en CMPP a commencé (orthophonie par exemple) peuvent être en attente de soin en psychomotricité et/ou soutien psychologique, faute de place.

Dans quelques cas, des enfants ou adolescents peuvent n'avoir qu'une seule séance par semaine d'accompagnement. Cela s'inscrit soit en début de prise en charge, quand l'ensemble des accompagnements ne sont pas encore mis en place comme cela vient d'être décrit, soit en fin de prise en charge quand plus qu'un seul accompagnement n'est nécessaire.

Le CMPP ne peut pas travailler avec les orthophonistes libéraux du fait de l'impossibilité d'une double prise en charge de l'Assurance maladie. Le CMPP manque de personnel rééducatif. D'une façon générale, la capacité du CMPP ne correspond pas à la demande de la population locale.

Au CMP

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

Le déficit en pédopsychiatres s'accroît, une réorganisation apparaît nécessaire sur les différents sites. La réflexion en cours reposerait sur une sollicitation accrue des psychologues. Parallèlement, des prises en charge rapides sont mises en place, mobilisant psychologues et psychomotriciens sans avoir nécessairement une consultation avec un médecin.

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

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

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

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

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

La problématique sociale interfère de façon importante avec les accompagnements et prises en charge qui sont mis en place : outre l'impact des difficultés sociales sur l'adhésion des parents au projet de soins, il apparaît souvent que le travail psychiatrique ne peut pas réellement être mis en œuvre tant que les principales difficultés sociales ne sont pas prises en compte.

Au-delà de ces situations, la complexification des accompagnements, associant plusieurs acteurs, nécessite un travail de coordination plus intense.

Une équipe mobile « Ados » est maintenant en place avec un pédopsychiatre et quatre infirmiers intervenant en binôme. Cette équipe est mobilisée sur deux indications principales. En premier lieu, il s'agit des situations complexes de l'adolescence de type rupture de parcours, parfois dans le cadre d'un suivi médicosocial ou par l'aide sociale à l'enfance ; un travail en amont avec les partenaires portant sur le projet de vie de l'adolescence permet de diminuer les recours à l'hospitalisation. Le second motif de mobilisation de cette équipe porte sur les adolescents reclus à leur domicile, déscolarisés et ne venant plus au CMP. L'objectif est alors d'amener le soin au domicile. Cela s'accompagne souvent de poser un cadre précis de cette intervention avec la justice. Comme précédemment, ces interventions permettent un repérage plus précoce des situations pathologiques et d'anticiper les hospitalisations. Ces situations peuvent, mais rarement, signer l'entrée dans une psychose. L'apport de cette équipe mobile pour mettre en place les suivis nécessaires apparaît indéniable pour l'équipe du CMP.

> Les sorties et les relais

Un point d'attention est souligné par les différentes équipes, notamment lors de la réunion de concertation organisée à Auch. Un certain nombre de familles préfèrent une multiplication des accompagnements au domicile ou sur le lieu de vie de leur enfant en recourant à des professionnels libéraux sans réelle coordination de ces professionnels. Ces modalités de prises en charge peuvent retarder une orientation vers un service ou un établissement médicosocial alors que la situation de l'enfant la justifierait.

Au CAMSP

Les relais sont travaillés en amont mais le CAMSP est confronté aux délais très importants d'admission dans les différentes structures. L'objectif de la nouvelle direction du CAMSP est d'essayer de prévoir le plus longtemps à

l'avance les orientations vers les établissements ou services pour enfants en situation de handicap. Si l'enfant est suivi depuis sa première année de vie, le travail peut être mis en place de manière progressive avec les enfants. En revanche, pour les enfants adressés au CAMSP vers 4-5 ans, il est beaucoup plus difficile d'avoir le temps de mener la démarche diagnostique, de déterminer le niveau de développement, de mettre en place un accompagnement et d'amorcer le travail d'orientation avec les parents.

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

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

Quand cela est nécessaire, un travail est mené avec les référents scolaires de la MDPH pour mettre en place les aménagements scolaires.

Le travail autour des orientations et relais est qualifié de très chronophage par les professionnels rencontrés.

Aux CMPP d'Auch et Condom

Un travail important est en cours sur les suivis longs (5 ou 6 ans) avec comme objectif de raccourcir ces prises en charge. Un dispositif de réévaluation régulière des accompagnements proposés est mis en place : une synthèse est programmée au moins une fois par an et plus fréquemment quand cela s'avère nécessaire.

En général, les arrêts de prise en charge sont concertés avec la famille.

Les réorientations vers le sanitaire ou des établissements ou services médicosociaux sont assez rares. Elles sont envisagées quand une prise en charge globale s'avère nécessaire en alliance avec les parents. Cela est particulièrement vrai pour les orientations vers les dispositifs ITEP ou les structures pour enfants avec TSA.

Certaines familles peuvent être renvoyées sur le secteur libéral quand l'attente est trop longue et que leurs moyens financiers le permettent ou quand un enfant ne nécessite plus qu'une prise en charge en orthophonie.

Dans ce cas-là, le relais est anticipé en amont et la prise en charge en CMPP ne s'arrête que quand il est effectif.

Au CMPP l'Essor

On peut distinguer trois grands types de sorties :

- une réorientation directe de la famille vers un autre type de structure à l'issue d'un premier entretien téléphonique (CMP, libéral, autre service) ;
- une réorientation à l'issue du bilan diagnostic : 30 enfants dont 12 vers un SESSAD et 18 enfants qui ne nécessitent pas de suivi thérapeutique.
- une réorientation à l'issue d'un suivi thérapeutique de 18 mois en moyenne pouvant aller de l'arrêt de la prise en charge à la demande de la famille ou proposée par le CMPP, au relais par le libéral ou à l'orientation vers des ESMS.

Au CMP

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

Les orientations vers le médicosocial sont perçues comme étant beaucoup plus faciles depuis la mise en place d'équipes mobiles, permettant une meilleure connaissance mutuelle et aux ESMS comme aux équipes des CMP de se sentir moins seuls dans l'accompagnement des enfants. Cela a permis aussi que des situations complexes soient prises en charge en IME ou en ITEP.

> Les actions de prévention et de repérage précoce

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

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

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

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

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

> Les partenariats

Depuis une dizaine d'années, les directeurs des différentes structures concernées par cette étude (CAMSP, CMPP et CMP) se retrouvent au sein d'un groupement de directeurs. Cela leur permet de travailler notamment sur la mutualisation des moyens et sur l'organisation de la continuité des parcours des enfants et adolescents.

De plus, dès avant la démarche « une réponse accompagnée pour tous » (RAPT), une cellule technique concernant les enfants et adolescents en grande difficultés avait été mise en place.

Le développement de formations transversales, associant les professionnels des différentes structures, est un axe de travail, notamment pour faciliter les relations entre ces différents professionnels.

Avec le secteur médical

Une conférence sur le développement normal de l'enfant a été organisée en direction des médecins généralistes, à leur demande. Elle devrait être suivie de formations (en cours de planification) sur les signes d'alerte.

Pour le CAMSP

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

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

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

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

Le CAMSP s'inscrit dans le travail en réseau initié par P'titMIP et qui se poursuit dans le cadre du réseau périnatalité Occitanie à la suite de la fusion avec Grandir en Languedoc-Roussillon. L'équipe est également impliquée dans les travaux de la fédération des CAMSP (ANECAMSP).

Des réunions périodiques sont également organisées avec la PMI, les CMPP et CMP.

Le CAMSP se positionne également en amont du CRA : la présence d'un psychiatre et la formation au passage de l'ADOS permet de se situer dans un niveau 2 renforcé face aux situations de TSA.

Pour les CMPP d'Auch et Condom

Sur le secteur de Condom, il existe une convention avec le SESSAD de l'ADSEA qui peut faciliter les réorientations des enfants avec des troubles du comportement. La psychiatre du SESSAD réalise la supervision des psychologues du CMPP et en contrepartie, le CMPP réalise les bilans orthophoniques et de psychomotricité des enfants du SESSAD.

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

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

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

L'implication de la nouvelle direction a permis le développement des partenariats. Cela se traduit notamment par le développement de capacités dans le domaine des TSA en articulation avec la pédopsychiatrie. Les enfants avec TSA sont maintenant de plus en plus adressés vers le CMPP grâce à la mise à disposition de personnel via le CMP. Le CMPP a développé ses capacités dans le domaine du diagnostic des TSA : du personnel formé à l'ADOS est présent sur toutes les antennes et les ADI peuvent également être réalisés. Des capacités en neuropsychologie et en orthophonie sont également présentes sur chaque site. Des groupes d'habiletés sociales sont également proposés.

Pour le CMPP l'Essor

Le partenariat avec l'Éducation Nationale est quotidien, avec l'accord et la demande des parents. Il s'agit d'établissements scolaires privés ou publics, maternelles, primaires, collèges, lycées technologiques, généraux et professionnels, maison familiale rurale (MFR) du territoire. Le travail de lien avec les enseignants, les directeurs, les accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH anciennement AVS), les psychologues scolaires, et les enseignants référents, est quotidien. Il en est de même dans certains cas avec les accueils de loisirs sans hébergement (ALSH) et les associations sportives et culturelles.

Le CMPP essaie de rencontrer d'autres structures médico-sociales du département afin de tisser des liens et apprendre à se connaître et échanger sur les manières de travailler ensemble. Des rencontres ont été organisées avec le CAMSP, le CMPP d'Auch, le SESSAD d'Auch, le CMP de l'Isle-Jourdain, la clinique adolescents du Gers, et devront se poursuivre, afin d'évoluer dans un maillage territorial pour apporter les réponses les plus adaptées aux besoins des enfants et adolescents accompagnés.

Les relations de partenariat avec ces différents services sont bonnes et font partie du quotidien. Il existe des échanges fréquents entre les médecins autour de l'indication d'accompagnement conjointe pour les enfants ou adolescents accompagnés par le CMPP, ou entre les différents intervenants du CMPP (notamment l'assistante de service social, lors des inscriptions d'enfants en consultation et au moment du relais de soin sur le CMPP) et leurs homologues des différents services du secteur médico-social sur des relais (enfants venant du CMPP d'Auch, du CAMSP du Gers, du CMP de l'Isle-Jourdain et d'Auch). Les relais de prise en charge du CAMSP sont anticipés et travaillés en amont, vers l'âge de 5 ans.

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

De nouveaux partenariats se sont récemment mis en place auprès des cliniques, hôpitaux et structures proposant des hospitalisations pour des adolescents en psychiatrie, sur le Gers, mais aussi la Haute-Garonne (pour un enfant qui y réside). Ce partenariat est très précieux pour des jeunes en crise qui ne peuvent plus être maintenus ponctuellement dans le milieu ordinaire, et nécessitent des soins et évaluations psychiatriques spécifiques. Il en est de même avec les hôpitaux de jour.

C'est la même équipe qui intervient à l'Essor sur le Sessad et le CMPP, ce qui permet des passerelles, en fonction des notifications de la CDAPH d'un service à un autre en fonction de l'évolution de la situation : un enfant peut être accompagné au CMPP, puis au Sessad et repasser sur le CMPP lorsque les troubles se sont apaisés de façon durable. Certains enfants et adolescents peuvent également être orientés vers l'ITEP de l'Essor, notamment depuis le déploiement des différents semi-internats des petits et d'adolescents à l'Isle-Jourdain, permettant ainsi des soins plus conséquents et un aménagement des temps scolaires.

Pour le CMP

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

Avec le secteur médical :

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

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

Avec le médicosocial :

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

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

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

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

Avec le secteur social :

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

Avec l'Éducation Nationale :

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

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

Le constat actuel est que l'Éducation Nationale fonctionne maintenant bien en interne avec des liens importants avec la maison des adolescents (portée par l'association des PEP du Gers) et a peu recours au sanitaire.

Autres :

Depuis 3-4 ans, un réseau adolescents a été mis en place dans le département associant les différents partenaires concernés. Une commission pour les situations complexes a été créée avec un gestionnaire de cas à la MDPH. Il s'agit d'une réflexion autour de la trajectoire des jeunes. La pédopsychiatrie participe à cette instance mais souhaiterait que la réflexion soit plus portée sur la clinique que sur l'administratif.

> La place des familles

Au CMPP l'Essor

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

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

Le CAMSP

Une problématique d'accès de la population aux dispositifs en faveur des enfants apparaît nettement dans le Gers. Le sud-ouest du Gers est une zone désertique, située à 1h30 d'Auch, où il y a très peu de professionnels libéraux. Sur ce territoire, seules une antenne de CMPP à Nogaro et un CMP sont en place pour répondre aux besoins.

Les CMPP d'Auch et Condom

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

Il existe un vrai problème d'accès aux soins pour l'orthophonie sur le secteur de Nogaro, les parents étant prêts à venir jusqu'au CMPP de Condom pour bénéficier de séances (environ 45 minutes de trajet). Plus largement, la difficulté à pourvoir les postes dans les structures en termes d'orthophonistes ou de neuropsychologues est notée alors que la difficulté semble moins importante pour les psychomotriciens et les ergothérapeutes (mobilisés souvent via des prestations de compensation du handicap octroyées par les CDAPH).

Les équipes de ces CMPP mettent en avant le besoin de développer des SESSAD afin de proposer des prises en charge ambulatoires adaptées, notamment dans le domaine des troubles du spectre de l'autisme. Elles indiquent une augmentation des diagnostics de « dysharmonies complexes » rattachées aux TSA.

Le CMPP l'Essor, est fortement implanté dans le secteur géographique auprès du secteur médical et des écoles. Les quatre antennes répondent à une proximité avec les familles. Les besoins ne sont pas suffisamment couverts puisqu'il y a des temps d'attente très longs avant un premier RDV et une augmentation du nombre d'enfants en liste d'attente. Il faut noter que le territoire d'intervention du CMPP est en forte augmentation de population en lien avec sa proximité de Toulouse. Une population en forte précarité psychologique et sociale s'implante dans ce milieu néorural.

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

Dans la mesure où le service de consultation a plus d'un an d'attente avant le 1^{er} rendez-vous, il est très difficile de faire de la prévention. Certains cas sont reçus en urgence pour être réorientés vers des services sociaux ou des services de psychiatrie pour enfants ou adolescents. La prévention se fait surtout dans un travail auprès des familles sur les fratries, mais aussi par le travail de partenariat avec les psychologues scolaires, notamment.

Pour le CMP

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

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

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

Un manque est aussi identifié au niveau de la petite enfance. Le développement du réseau de périnatalité permet d'intervenir de façon importante lors des premiers mois de vie pour les enfants pour lesquels une problématique est identifiée dans la période périnatale. Cependant, il y a peu d'offre ensuite pouvant provoquer des ruptures de parcours d'une part, ou que des enfants ayant des problématiques apparues un peu plus tard ne soient pas vus avant 3-4 ans d'autre part.

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

Un manque de pédopsychiatres est également relevé par le secteur de psychiatrie infanto juvénile.

> Les plateformes de coordination et d'orientation

L'équipe du CAMSP fait le constat d'une absence de professionnels territoriaux qui soient disponibles sur le territoire du Gers pour être éventuellement mobilisés, ce qui limite d'autant l'impact de ces plateformes de coordination et d'orientation.

Ces dernières années, le CAMSP a adapté son plan de formation pour permettre la montée en compétence du personnel dans le domaine des TND. Cependant, cela nécessite de faire des arbitrages afin de réorienter les demandes de formation des professionnels vers des thématiques répondant aux besoins de la structure.

Au niveau du CMPP l'Essor, des formations de « sensibilisation à l'autisme », pour l'équipe complète du CMPP et du SESSAD, ont été organisées fin 2018. Cependant, l'équipe du CMPP n'a pas atteint un niveau de formation suffisant dans ce domaine pour assurer l'information et le soutien des professionnels de première ligne. Pour le CMPP l'Essor, en matière de plateformes d'orientation et de coordination, les structures locales sont nécessaires afin d'avoir des interlocuteurs de proximité, et que les familles puissent avoir des réponses rapides. Les structures départementales ou interdépartementales sont très sollicitées et les délais d'attente sont extrêmement longs pour les premiers bilans. Toutes ces structures sont importantes à développer sur tout le territoire.

Un projet porté par le CAMSP et associant les CMPP a été élaboré pour répondre à l'appel à manifestation d'intérêt sur les plateformes de coordination et d'orientation. Ce projet a été retenu et intégré dans la 2^e vague de mise en place de ces plateformes en Occitanie. Cette plateforme est maintenant installée et les projets de convention permettant d'associer des libéraux est en cours de validation au niveau de l'Assurance maladie. Une réunion des différents partenaires de la plateforme a pu avoir lieu et des rendez-vous ont été planifiés avec la PMI et le centre hospitalier. Une rencontre avec les libéraux devrait avoir lieu début 2021, en mobilisant le réseau des partenaires habituels du CAMSP et des CMPP. Cette plateforme intègre une éducatrice jeunes enfants qui est impliquée par ailleurs dans le dispositif « handicap agir tôt », permettant d'assurer ainsi la coordination entre les différents dispositifs.

5/ SYNTHÈSE ET ÉLÉMENTS DE PROSPECTIVE

Cette dernière partie a été élaborée à partir des résultats quantitatifs, qualitatifs et de la concertation qui s'est déroulée le 19 octobre 2020 à la délégation départementale de l'ARS du Gers à Auch.

Des spécificités territoriales

Le territoire du Gers présente quelques spécificités territoriales :

- Une population des moins de 20 ans qui décroît légèrement (- 0,2 % par an) ;
- Une évolution contrastée de la démographie médicale avec une baisse marquée du nombre de pédopsychiatres et une augmentation du nombre de psychiatres faisant que le nombre total de médecins spécialisés en psychiatrie rapporté à la population est inférieur à la valeur régionale ;
- Une démographie en autres professionnels généralement limitée avec une des plus faibles densités en orthophonistes et un nombre réduit de psychologues et ergothérapeutes, mais la plus forte densité régionale en psychomotriciens ;
- Un territoire avec des zones de désertification médicale en partie compensée par le maillage mis en place par la PMI et des difficultés de transport importantes pour les personnes dépourvues de véhicule ;
- Un effet de proximité avec Toulouse dans l'est du Gers.

L'évolution des profils

La population accueillie se caractérise par :

- Un positionnement du CAMSP auprès de la population des prématurés ;
- Avec un renforcement dans le domaine psychiatrique ces dernières années, en particulier avec un CAMSP positionné comme antenne du CRA de Toulouse ;
- La nécessité de développer des actions de guidance parentale mais avec des difficultés d'adhésion des parents ;
- Une population d'enfants suivis en CMPP qui ressemble de plus en plus à une population d'enfants suivis en CMP ;
- Une précarité qui impacte plus particulièrement certains territoires avec des effets de désertification en termes de transports et d'accès aux professionnels de santé malgré le maillage de la PMI ;
- Des déficits d'approche pluridisciplinaire quand les enfants sont adressés directement vers le libéral ;
- Une orientation par le CMP vers le CMPP pour les enfants avec TSA dans le cadre d'une convention ayant permis le développement d'une équipe dédiée sur le CMPP.

Les points de vigilance

- Des listes d'attente et des délais d'attente variables ;
- Des familles qui préfèrent développer une prise en charge à domicile avec plusieurs intervenants libéraux plutôt qu'un accompagnement par un ESMS ;
- Des accompagnements qui se mettent en place de manière progressive du fait de disponibilités insuffisantes des professionnels ;
- Un impact fort de la baisse du nombre de pédopsychiatres ayant un effet sur les modalités d'accueil et de prise en charge dans les CMP ;
- Une complexification des situations et des prises en charge nécessitant de consacrer un temps médical important à la coordination des intervenants.

Les plateformes de coordination et d'orientation

- À la suite de sa réponse à l'appel à manifestation d'intérêt, la mise en place fin 2020 d'une plateforme de coordination et d'orientation, portée par le CAMSP en collaboration étroite avec les CMPP.
- Un dispositif qui vient en complément du travail de structuration autour de la prise en charge des enfants avec TSA : antenne du CRA au CAMSP, équipe dédiée développée au CMPP d'Auch avec le soutien de la psychiatrie infanto-juvénile.
- Une plateforme dont la coordination intègre une éducatrice jeunes enfants impliquée dans le dispositif « handicap agir tôt », permettant de renforcer la cohérence du dispositif.

Les perspectives

- La nécessité de revitaliser le travail en réseau en renforçant notamment les temps de rencontres ou de formations réunissant les différents professionnels, leur permettant ainsi de mieux se connaître ;
- Travailler sur des dispositifs permettant d'éviter le télescopage entre les évaluations faites par les acteurs des CAMSP, CMPP et CMP et ce qui est réalisé par la protection de l'enfance ;
- Le développement de la coordination et du partage de culture avec les professionnels de l'aide sociale à l'enfance ;
- Le renforcement des liens entre les partenaires au travers des projets portés par la pédopsychiatrie avec des collaborations permettant l'accompagnement des enfants lors de leur retour en « milieu naturel » afin de s'assurer du maintien des gains obtenus.

6/ LISTE DES TABLEAUX

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