

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

DÉPARTEMENT DE L'HÉRAULT

JUILLET 2020

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

DÉPARTEMENT DE L'HÉRAULT

JUILLET 2020

Marie-Christine Bulfone - Conseillère technique

Dr Bernard Ledésert - Médecin de Santé Publique

Nathalie Martinez - Conseillère technique

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

TABLE DES MATIÈRES

1/ Contexte	1
2/ Méthodologie	3
3/ Éléments de cadrage	3
> Population	4
> Enfants bénéficiaires de l’AEEH	5
> Scolarisation des enfants en situation de handicap	5
> Offre de soins : médecins et autres professionnels de santé	6
> Établissements et services médicosociaux pour enfants et adolescents en situation de handicap	8
> Morbidité : prévalence des personnes en ALD pour affection psychiatrique	9
> Séjours hospitaliers et actes ambulatoires en psychiatrie	10
4/ Principaux résultats de l’enquête auprès des CAMSP, CMPP, CMP	13
> Lieux d’implantation	13
> Profil des enfants accueillis	16
> Les conditions d’accueil et de bilan	20
> Les modalités de prise en charge	25
> Les sorties et les relais	30
> Les partenariats	32
> La place des familles	36
> La réponse aux besoins	37
> Les plateformes de coordination et d’orientation	38
5/ Synthèse et éléments de prospective	40
6/ Liste des tableaux	42

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.

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

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

Quatre secteurs de psychiatrie infanto juvénile sont définis dans l'Hérault : deux couvrant Montpellier et l'Est du département, un autour de Sète et un autour de Béziers sur l'Ouest du département. Les secteurs Montpellier-Lunel et Montpellier-Lodève couvrent chacun une partie de la ville de Montpellier. Comme la plupart des indicateurs présentés dans ce rapport ne sont pas disponibles à une échelle infra-communale, leur présentation est faite en cinq zones : les secteurs Montpellier-Lunel et Montpellier-Lodève (hors Montpellier), le secteur de Sète, celui de Béziers et la ville de Montpellier.

> Population

Le département de l'Hérault, deuxième département le plus peuplé d'Occitanie, rassemble une population de plus de 1,13 million d'habitants. Cela correspond à une densité de population de 185,6 habitants au km², supérieure à la valeur régionale (79,9 hab./km²) ou en France métropolitaine (118,5 hab./km²). Cela place l'Hérault au second rang des départements d'Occitanie en termes de densité de population, après la Haute-Garonne. En dehors de la ville de Montpellier où la densité dépasse 4 950 hab./km², c'est dans le secteur de Sète que l'on observe la densité la plus élevée (458,0 hab./km²), un peu devant le secteur Montpellier-Lunel (458,0 hab./km² hors Montpellier). Dans les deux autres secteurs, Béziers et Montpellier-Lodève (hors Montpellier), les densités sont nettement moindres, respectivement 106,3 et 82,9 hab./km², mais restent supérieures à la densité observée sur l'ensemble de l'Occitanie.

Plus de 276 300 habitants de ce département sont âgés de moins de 21 ans (24,5 % de la population). Après la ville de Montpellier, c'est sur le secteur de Béziers que le nombre d'habitants âgés de moins de 21 ans, est le plus important, près de 72 500, mais c'est aussi le secteur, avec celui de Sète, où leur part dans la population totale est la plus faible (respectivement 22,8 % pour le secteur de Béziers et 22,5 % pour celui de Sète). Cette part atteint 26,2 % de la population dans les secteurs Montpellier-Lodève (hors Montpellier) et 26,5 % sur la ville de Montpellier.

Au cours de la dernière période quinquennale (2011-2016), la population des héraultais âgés de moins de 21 ans a augmenté de plus de 14 300 individus, soit une croissance de 1,1 % par an, en accélération par rapport à celle de la période quinquennale précédente (2006-2011) au cours de laquelle cette population avait augmenté de 8 000 personnes, soit un rythme de 0,6 % par an.

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

Secteur de psychiatrie infanto-juvénile	0 à 6 ans	7 à 11 ans	12 à 15 ans	16 à 20 ans	Moins de 21 ans	Population totale
MONTPELLIER-LUNEL	17 660	13 951	11 687	13 362	56 661	235 281
MONTPELLIER-LODÈVE	14 641	11 772	9 407	9 660	45 480	173 666
SÈTE	7 952	6 221	5 114	6 197	25 483	113 381
BÉZIERS	23 469	18 318	14 745	15 918	72 451	317 407
MONTPELLIER-VILLE	22 482	13 644	10 027	28 433	74 586	281 613
HÉRAULT	87 088	64 590	51 549	74 104	277 330	1 132 481

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

> Enfants bénéficiaires de l’AEEH

Plus de 7 950 enfants de moins de 21 ans perçoivent l’AEEH dans l’Hérault, soit 2,9 enfants pour 100 jeunes de moins de 21 ans, taux supérieur à celui noté au niveau régional (2,2 %) et national (1,7 %). C’est, après le Lot, le département d’Occitanie où le taux de bénéficiaires de l’AEEH est le plus élevé. Leur taux est plus élevé que la valeur régionale ou nationale dans tous les territoires étudiés. C’est à Montpellier-Lunel (hors ville de Montpellier) que les bénéficiaires de l’AEEH sont, proportionnellement à la population, les moins nombreux (2,4 %) et sur celui de Béziers qu’ils sont les plus nombreux (3,2 %).

Tableau 2 - Nombre d'enfants bénéficiaires de l'AEEH au 31 décembre 2017 et taux départemental (pour 100 enfants de même âge)

Secteur de psychiatrie infanto-juvénile	0 à 5 ans		6 à 11 ans		12 à 15 ans		16 à 20 ans		Moins de 21 ans	
	Nb	Tx	Nb	Tx	Nb	Tx	Nb	Tx	Nb.	Tx
MONTPELLIER-LUNEL	136	0,92	549	3,39	433	3,68	258	1,91	1 376	2,44
MONTPELLIER-LODÈVE	101	0,83	535	3,93	447	4,79	246	2,58	1 329	2,98
SÈTE	65	0,92	286	3,78	211	4,09	136	2,17	698	2,68
BÉZIERS	205	1,03	963	4,46	718	4,88	416	2,63	2 302	3,19
MONTPELLIER-VILLE	262	1,35	973	6,02	581	5,91	367	1,36	2 183	3,01
HÉRAULT	779	1,05	3 337	4,40	2 408	4,69	1 437	1,98	7 961	2,90

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

> Scolarisation des enfants en situation de handicap

À la rentrée scolaire de septembre 2017, 4 987 enfants en situation de handicap étaient scolarisés en milieu ordinaire dans l’Hérault : 2 691 dans le 1^{er} degré et 2 296 en 2nd degré. À cela, s’ajoute 1 479 élèves scolarisés en ULIS (800 dans le 1^{er} degré et 679 dans le 2nd degré). Cela correspond à un ratio de 3,4 élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire pour 1 élève scolarisé en ULIS dans le 1^{er} degré et à un ratio de 2,2 dans le second degré. Ces ratios sont respectivement de 2,7 et 3,3 en Occitanie et de 3,9 et 4,2 au niveau national.

Au total, ce sont 6 466 enfants et adolescents en situation de handicap qui sont scolarisés dans l’Hérault. Cela représente 3,2 % des élèves du 1^{er} degré et 3,0 % des élèves du 2nd degré (respectivement 3,3 % et 3,0 % en région et 2,7 % et 2,5 % au niveau national).

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

- troubles intellectuels et cognitifs 28 %
- troubles du langage et de la parole 21 %
- plusieurs troubles associés 19 %
- troubles du psychisme 13 %
- troubles moteurs 6 %
- troubles sensoriels 4 %
- autres 9 %

> Offre de soins : médecins et autres professionnels de santé

Au total, 299 médecins spécialistes en psychiatrie² sont répertoriés dans l'Hérault début 2019. Parmi eux, on relève que :

- 10 sont pédopsychiatres, dont six ayant un exercice libéral ou mixte ;
- ces pédopsychiatres sont présents tous les secteurs à l'exception de celui de Sète ;
- un peu plus de la moitié des psychiatres ont une activité libérale ou mixte ;
- la ville de Montpellier concentre sur son territoire près des trois cinquièmes des psychiatres ;
- la densité de pédopsychiatres (pour 100 000 habitants de moins de 18 ans) dans l'Hérault est inférieure à celle observée sur l'ensemble de l'Occitanie (4,4 vs 5,4) alors que celle des psychiatres (pour 100 000 habitants tous âges) est supérieure (25,5 vs 21,6) ;
- au total, la densité en médecins spécialistes en psychiatrie est supérieure à la moyenne en Occitanie et en France métropolitaine et place l'Hérault au 2^e rang, après la Haute-Garonne, des départements d'Occitanie ayant la densité en médecins spécialistes en psychiatrie la plus élevée.

Au cours des cinq dernières années, entre 2014 et 2019, le nombre de pédopsychiatres dans l'Hérault est passé de 18 à 10 alors que le nombre de psychiatres augmentait, passant de 275 à 289. Le nombre global de spécialistes en psychiatrie a ainsi légèrement augmenté, mais sans compenser pour autant les effets dus à l'augmentation de la population, la densité pour 100 000 passant de 26,5 en 2014 à 26,4 en 2019.

On dénombrait 168 pédiatres (dont 76 à exercice libéral ou mixte) en 2019 dans l'Hérault soit 82,7 pédiatres pour 100 000 jeunes de moins de 16 ans. Cette densité est nettement supérieure à celle observée sur l'ensemble de l'Occitanie (57,4) ou la France métropolitaine (58,5). L'Hérault est le département d'Occitanie ayant la plus forte densité de pédiatres. Les deux-tiers de ces pédiatres (112) sont sur la ville de Montpellier (242,7 pédiatres pour 100 000 jeunes de moins de 16 ans). Avec 24 pédiatres sur le secteur de Béziers, 9 sur le secteur de Sète et 19 sur celui de Montpellier-Lunel, les densités de pédiatres sont très proches sur ces trois territoires, variant entre 42,5 et 46,6 pour 100 000 jeunes de moins de 16 ans. En revanche, seuls deux pédiatres sont présents sur le secteur de Montpellier-Lodève soit 5,6 pour 100 000 jeunes. Le nombre et la densité de pédiatres en 2019 dans l'Hérault sont en augmentation par rapport à ce qui était noté en 2014 : ils étaient alors 157, soit 78,8 pédiatres pour 100 000 jeunes de moins de 16 ans. Parmi eux, 64 avaient un exercice libéral ou mixte.

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

Secteur de psychiatrie infanto-juvénile	Pédopsychiatre			Psychiatre			Ensemble		
	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total	libéral	salarié	Total
MONTPELLIER-LUNEL	0	2	2	26	6	32	26	8	34
MONTPELLIER-LODÈVE	1	0	1	18	4	22	19	4	23
SÈTE	0	0	0	7	12	19	7	12	19
BÉZIERS	1	1	2	23	26	49	24	27	51
MONTPELLIER-VILLE	4	1	5	78	89	167	82	90	172
HÉRAULT	6	4	10	152	137	289	158	141	299

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

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.

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

Secteur de psychiatrie infanto-juvénile	Pédopsychiatre*			Psychiatre			Ensemble		
	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total	libéral	salarié	Total
MONTPELLIER-LUNEL	0,00	4,06	4,06	11,05	2,55	13,60	11,05	3,40	14,45
MONTPELLIER-LODÈVE	2,48	0,00	2,48	10,36	2,30	12,67	10,94	2,30	13,24
SÈTE	0,00	0,00	0,00	6,17	10,58	16,76	6,17	10,58	16,76
BÉZIERS	1,56	1,56	3,13	7,25	8,19	15,44	7,56	8,51	16,07
MONTPELLIER-VILLE	7,78	1,95	9,73	27,70	31,60	59,30	29,12	31,96	61,08
HÉRAULT	2,61	1,74	4,36	13,42	12,10	25,52	13,95	12,45	26,40

* pour 100 000 habitants de moins de 18 ans

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

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

- 770 orthophonistes sont dénombrés, présents sur tous les territoires mais avec des densités assez variables, allant de 34,3 orthophonistes pour 100 000 habitants sur le secteur de Béziers à 97,3 pour 100 000 sur celui de Montpellier-Lunel (hors ville de Montpellier) et 99,1 pour 100 000 à Montpellier. Ils ont principalement un exercice libéral (ou mixte) : cela concerne 88 % d’entre eux. La densité des orthophonistes dans l’Hérault est supérieure à celle observée dans l’ensemble de l’Occitanie ou en France métropolitaine (68,0 orthophonistes pour 100 000 habitants vs 49,2 pour 100 000 en Occitanie et 39,6 en France métropolitaine). C’est le département d’Occitanie qui présente la densité d’orthophonistes la plus élevée ;
- plus de 1 500 psychologues sont dénombrés, présents principalement sur la ville de Montpellier (59 % d’entre eux). Il s’agit surtout de professionnels salariés (59 %). La densité des psychologues dans l’Hérault (133,0 pour 100 000) est supérieure à la valeur 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 et la Lozère, le département d’Occitanie présentant la plus forte densité de psychologues ;
- les ergothérapeutes sont au nombre de 386 dans l’Hérault. Ils sont moins présents, rapportés à la population, sur le secteur de Sète et plus présents sur la ville de Montpellier. Dans près de neuf cas sur dix (85 %), les ergothérapeutes exerçant dans l’Hérault sont salariés. Rapportée à la population du département, la densité d’ergothérapeutes dans l’Hérault est supérieure à celle observée sur l’ensemble de la région ou en France métropolitaine : 34,1 ergothérapeutes pour 100 000 habitants dans l’Hérault contre 21,4 pour 100 000 en Occitanie et 19,3 pour 100 000 en France métropolitaine. C’est, après la Lozère, le département d’Occitanie présentant la plus forte densité d’ergothérapeutes ;
- 198 psychomotriciens exercent dans l’Hérault. Ils sont, proportionnellement, plus nombreux sur les territoires de la ville de Montpellier et de Montpellier-Lunel (hors ville de Montpellier). Deux sur cinq ont un exercice libéral ou mixte. La densité en psychomotriciens dans l’Hérault (17,5 pour 100 000 habitants) est nettement inférieure à celle observée en Occitanie (22,7

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.

pour 100 000). Elle est de 20,6 pour 100 000 en France métropolitaine. L'Hérault fait partie avec le Gard, l'Aude et les Pyrénées-Orientales des trois départements d'Occitanie où la densité des psychomotriciens est la plus faible.

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

Secteur de psychiatrie infanto-juvénile	Orthophoniste			Psychologue			Ergothérapeute			Psychomotricien		
	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total
MONTPELLIER-LUNEL	196	33	229	146	99	245	14	57	71	38	15	53
MONTPELLIER-LODÈVE	133	3	136	98	54	152	17	35	52	10	16	26
SÈTE	65	7	72	41	55	96	6	12	18	8	7	15
BÉZIERS	99	10	109	93	167	260	7	112	119	10	44	54
MONTPELLIER-VILLE	236	43	279	339	554	893	28	131	159	30	50	80
HÉRAULT	680	90	770	615	891	1 506	58	328	386	79	119	198

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

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

Secteur de psychiatrie infanto-juvénile	Orthophoniste			Psychologue			Ergothérapeute			Psychomotricien		
	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total
MONTPELLIER-LUNEL	83,3	14,0	97,3	62,1	42,1	104,1	6,0	24,2	30,2	16,2	6,4	22,5
MONTPELLIER-LODÈVE	76,6	1,7	78,3	56,4	31,1	87,5	9,8	20,2	29,9	5,8	9,2	15,0
SÈTE	57,3	6,2	63,5	36,2	48,5	84,7	5,3	10,6	15,9	7,1	6,2	13,2
BÉZIERS	31,2	3,2	34,3	29,3	52,6	81,9	2,2	35,3	37,5	3,2	13,9	17,0
MONTPELLIER-VILLE	83,8	15,3	99,1	120,4	196,7	317,1	9,9	46,5	56,5	10,7	17,8	28,4
HÉRAULT	60,0	7,9	68,0	54,3	78,7	133,0	5,1	29,0	34,1	7,0	10,5	17,5

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

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

Vingt-huit établissements pour enfants handicapés sont implantés dans l'Hérault pour un total de 1 401 places : 15 Instituts médico éducatifs (IME) pour 810 places, 2 Établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP) ou Instituts d'éducation motrice (IEM) pour 114 places, 5 Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) pour 345 places, 1 institut d'éducation sensorielle pour 97 places et 5 établissements expérimentaux pour 31 places. Le taux d'équipement en établissements pour enfants et adolescents en situation de handicap est de 5,1 places pour 1 000 enfants de moins de 20 ans, nettement inférieur à la valeur observée sur l'ensemble de l'Occitanie (7,1 pour 1 000) et inférieur également à ce qui est observé sur l'ensemble de la France métropolitaine (6,4 pour 1 000).

Vingt-quatre Services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) pour un total de 816 places sont implantés sur le département de l'Hérault. Le taux d'équipement est de 3,0 places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans, également inférieur au taux observé sur l'ensemble de la région (3,2 pour 1 000) ou en France métropolitaine (3,2 pour 1 000).

> Morbidité : prévalence des personnes en ALD pour affection psychiatrique

Plus de 34 600 habitants de l'Hérault bénéficient d'une exonération du ticket modérateur pour « affection psychiatrique de longue durée ». Parmi eux, 2 450 ont moins de 20 ans. Ils sont, proportionnellement au nombre d'habitants, plus nombreux sur la ville de Montpellier et moins nombreux sur le secteur de Sète.

Les pathologies relevées pour ces 2 540 personnes de moins de 20 ans sont avant tout des troubles du spectre autistique ou troubles envahissants du développement, des retards mentaux et des troubles du comportement et troubles émotionnels. Les principales pathologies relevées sont détaillées ci-dessous :

- Troubles du spectre de l'autisme (TSA)..... 29,9 %
- Retard mental..... 28,0 %
- Troubles du comportement et troubles émotionnels..... 9,7 %
- Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte 8,8 %
- Anomalies chromosomiques non classées ailleurs 8,0 %
- Troubles de l'humeur 3,7 %

Le taux standardisé, c'est-à-dire une fois éliminés les effets des différences de répartition par âge de la population entre les territoires, de prévalence des exonérations du ticket modérateur pour « affection psychiatrique de longue durée » parmi les Héraultais de moins de 20 ans (1 004 pour 100 000 habitants), est supérieur à ce qui est observé pour l'ensemble des occitans de moins de 20 ans (880 pour 100 000) ou en France métropolitaine (800 pour 100 000) et est, après le Tarn et le Tarn-et-Garonne, le 3^e plus élevé parmi les treize départements de la région.

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

Secteur de psychiatrie infanto-juvénile	0 à 4 ans	5 à 9 ans	10 à 14 ans	15 à 19 ans	Moins de 20 ans
MONTPELLIER-LUNEL	44	88	150	214	496
MONTPELLIER-LODÈVE	23	110	146	172	451
SÈTE	13	61	73	72	219
BÉZIERS	38	171	254	201	664
MONTPELLIER-VILLE	93	195	192	214	694
HÉRAULT	215	630	820	875	2 540

Source : CNAMTS – CCMSA – CNRSI 2016 – Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

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

Secteur de psychiatrie infanto-juvénile	0 à 4 ans	5 à 9 ans	10 à 14 ans	15 à 19 ans	Moins de 20 ans
MONTPELLIER-LUNEL	371,0	686,9	1 068,0	1 554,2	928,8
MONTPELLIER-LODÈVE	238,3	1 006,9	1 300,2	1 728,2	1 077,5
SÈTE	232,7	999,6	1 180,2	1 144,8	892,6
BÉZIERS	238,8	990,7	1 428,1	1 229,1	974,8
MONTPELLIER-VILLE	587,6	1 400,0	1 595,6	1 033,6	1 152,0
HÉRAULT	361,7	1 021,7	1 323,4	1 293,4	1 003,8

Source : CNAMTS – CCMSA - CNRSI 2017 et INSEE RP 2015 – Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

> Séjours hospitaliers et actes ambulatoires en psychiatrie

Plus de 8 500 séjours hospitaliers en psychiatrie correspondant à un total d'un peu plus de 37 300 journées d'hospitalisation ont été enregistrés en 2018 pour des enfants de moins de 20 ans domiciliés dans l'Hérault. C'est parmi les 15-19 ans que le nombre de journées d'hospitalisation rapportées à la population est le plus important et parmi les 0-4 ans qu'il est le plus faible. La très grande majorité de ces séjours (85 %) correspond à des hospitalisations à temps partiel, soit un niveau nettement supérieur à ce qui est observé sur l'ensemble de l'Occitanie (68 %). Chez les 0-4 ans, la totalité des 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 99 % et 44 %. Le taux standardisé de séjours hospitaliers en psychiatrie pour les habitants de l'Hérault de moins de 20 ans est supérieur à celui observé sur l'ensemble de l'Occitanie ou en France métropolitaine : 32,7 séjours pour 1 000 enfants de moins de 20 ans dans l'Hérault, 22,8 en Occitanie et 15,2 en France métropolitaine. En revanche, les séjours hospitaliers en psychiatrie dans l'Hérault sont, en moyenne, moins longs car les taux standardisés de journées d'hospitalisation y sont inférieurs : 143,1 séjours pour 1 000 enfants de moins de 20 ans dans l'Hérault, 159,7 en Occitanie et 154,2 en France métropolitaine.

Les principaux motifs des séjours hospitaliers sont les suivants :

- Troubles du comportement et troubles émotionnels..... 30,5 %
- Troubles du spectre de l'autisme (TSA)..... 22,9 %
- Troubles du développement psychologique (hors TSA) 12,2 %
- Mise en observation et examen médical 8,2 %
- Troubles névrotiques, troubles liés au stress ou somatoformes 5,6 %

Tableau 9 - Nombre de séjours hospitaliers en psychiatrie en 2018

Secteur de psychiatrie infanto-juvénile	0 à 4 ans	5 à 9 ans	10 à 14 ans	15 à 19 ans	Moins de 20 ans
MONTPELLIER-LUNEL	128	540	544	377	1 589
MONTPELLIER-LODÈVE	116	426	340	213	1 094
SÈTE	85	1 322	946	128	2 481
BÉZIERS	43	194	215	325	776
MONTPELLIER-VILLE	392	839	682	640	2 553
HÉRAULT	764	3 329	2 739	1 691	8 523

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

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

Secteur de psychiatrie infanto-juvénile	0 à 4 ans	5 à 9 ans	10 à 14 ans	15 à 19 ans	Moins de 20 ans
MONTPELLIER-LUNEL	10,5	39,7	37,3	26,9	29,2
MONTPELLIER-LODÈVE	11,4	36,9	28,8	20,3	24,9
SÈTE	15,4	216,9	150,1	19,5	101,3
BÉZIERS	2,6	10,7	11,6	19,1	11,1
MONTPELLIER-VILLE	23,9	57,4	54,0	29,2	38,9
HÉRAULT	12,5	51,6	42,5	24,0	32,7

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

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

Secteur de psychiatrie infanto-juvénile	0 à 4 ans	5 à 9 ans	10 à 14 ans	15 à 19 ans	Moins de 20 ans
MONTPELLIER-LUNEL	486	1 364	2 294	4 324	8 467
MONTPELLIER-LODÈVE	398	764	1 352	1 735	4 249
SÈTE	90	1 362	1 141	840	3 432
BÉZIERS	109	1 916	2 074	3 867	7 966
MONTPELLIER-VILLE	1 901	1 967	2 837	6 047	12 751
HÉRAULT	2 983	7 457	9 874	17 021	37 334

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

Sur la même période, un peu plus de 68 650 séances en CMP pour enfants et adolescents et actes ambulatoires en services de psychiatrie (hors CATTP) ont été enregistrés pour des Héraultais de moins de 20 ans. C'est parmi les 5-9 ans que, rapportés à la population, ces actes sont les plus fréquents et parmi les 0-4 ans qu'ils le sont le moins. Le taux standardisé de ces actes observé dans l'Hérault (263,2 pour 1 000 habitants de moins de 20 ans) est plus faible que celui observé sur l'ensemble de l'Occitanie (326,8 pour 1 000) ou la France métropolitaine (338,0 pour 1 000). Il varie fortement entre les secteurs dans le département : de 190,0 pour 1 000 dans le secteur du Biterrois à 741,2 pour 1 000 dans celui du Sétois.

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

- Troubles du comportement et troubles émotionnels..... 35,6 %
- Troubles du développement psychologique (hors TSA) 10,7 %
- Troubles du spectre de l'autisme (TSA)..... 14,3 %
- Mise en observation, examens médicaux..... 10,1 %
- Troubles névrotiques, troubles liés au stress ou somatoformes 9,0 %
- *Manquant ou non précisé* 2,8 %

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

Secteur de psychiatrie infanto-juvénile	0 à 4 ans	5 à 9 ans	10 à 14 ans	15 à 19 ans	Moins de 20 ans
MONTPELLIER-LUNEL	879	2 944	3 308	3 006	10 137
MONTPELLIER-LODÈVE	927	3 470	3 321	1 820	9 539
SÈTE	1 547	6 193	6 474	3 932	18 146
BÉZIERS	1 027	5 913	4 419	1 913	13 272
MONTPELLIER-VILLE	2 805	6 189	4 563	3 852	17 409
HÉRAULT	7 207	24 739	22 124	14 584	68 654

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

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

Secteur de psychiatrie infanto-juvénile	0 à 4 ans	5 à 9 ans	10 à 14 ans	15 à 19 ans	Moins de 20 ans
MONTPELLIER-LUNEL	71,7	216,5	227,1	214,6	186,2
MONTPELLIER-LODÈVE	91,8	300,7	281,2	173,3	217,0
SÈTE	280,5	1016,2	1027,2	598,4	741,2
BÉZIERS	62,9	328,0	239,3	112,3	190,0
MONTPELLIER-VILLE	170,9	423,2	361,2	176,0	265,6
HÉRAULT	117,6	383,3	343,1	206,6	263,2

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

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

> Lieux d'implantation

Trois **CAMSP** sont implantés dans L'Hérault :

- à Béziers, géré par l'Ugecam et ouvert depuis 1996 ;
- à Montpellier, géré par le centre hospitalier régional universitaire et ouvert depuis 1979 avec une antenne à Lunel, ouverte depuis 2004 et une à Gignac ouverte depuis 2013 ;
- à Sète, également géré par l'Ugecam et ouvert depuis 2009.

Quatre **CMPP** sont également implantés dans l'Hérault, permettant de proposer au total 7 lieux de consultation ou d'accompagnement. Ils sont implantés :

- à Béziers depuis 2004, géré par l'Ugecam ;
- à Gignac depuis 2015 géré par l'association départementale des PEP de l'Hérault ;
- à Montpellier depuis 1987 avec trois sites sur la ville et une antenne à Lunel, géré par Adages ;
- à Sète depuis 1970 géré par le groupe SOS.

Les **CMP** pour enfants et adolescents⁴ sont organisés autour des quatre secteurs de psychiatrie infanto juvénile de l'Hérault :

- sur le secteur de Béziers avec quatre sites : Béziers, Agde, Pézenas et Saint-Pons-de-Thomières ;
- sur le secteur Sète Bassin de Thau avec trois sites : Sète, Frontignan et Mèze ;
- sur le secteur Montpellier – La Colombière avec deux sites : Montpellier et Gignac ;
- sur le secteur Montpellier Saint-Éloi avec deux sites : Montpellier et Lunel.

Il est important de souligner que sur deux sites, les trois types de structures sont regroupés dans un même lieu :

- à Gignac ; l'antenne du CAMSP de Montpellier et celle du CMP de Montpellier La Colombière sont implantées dans les mêmes locaux que le CMPP ;
- à Lunel, l'antenne du CAMSP de Montpellier, celle du CMPP de Montpellier et le CMP rattaché au secteur de Montpellier Saint-Éloi sont regroupés dans le même bâtiment.

Au total, les files actives de l'ensemble de ces dispositifs totalisent 11 572 accompagnements d'enfants et d'adolescents. Certains d'entre eux peuvent être en file active sur deux structures du fait de prise en charge conjointe ou de relais de prise en charge entre les deux structures au cours de l'année, sans qu'il soit possible de le quantifier. Rapporté à la population du département, cela correspond à un taux de 41,7 suivis pour 1 000 enfants de moins de 21 ans, très proche de la valeur observée sur l'ensemble de l'Occitanie (43,4 suivis pour 1 000) et plaçant l'Hérault au 9^e rang des départements de la région pour cet indicateur.

Il faut noter également que 1 279 adolescents de 16 à 20 ans font l'objet d'un accompagnement par les CMP adultes.

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

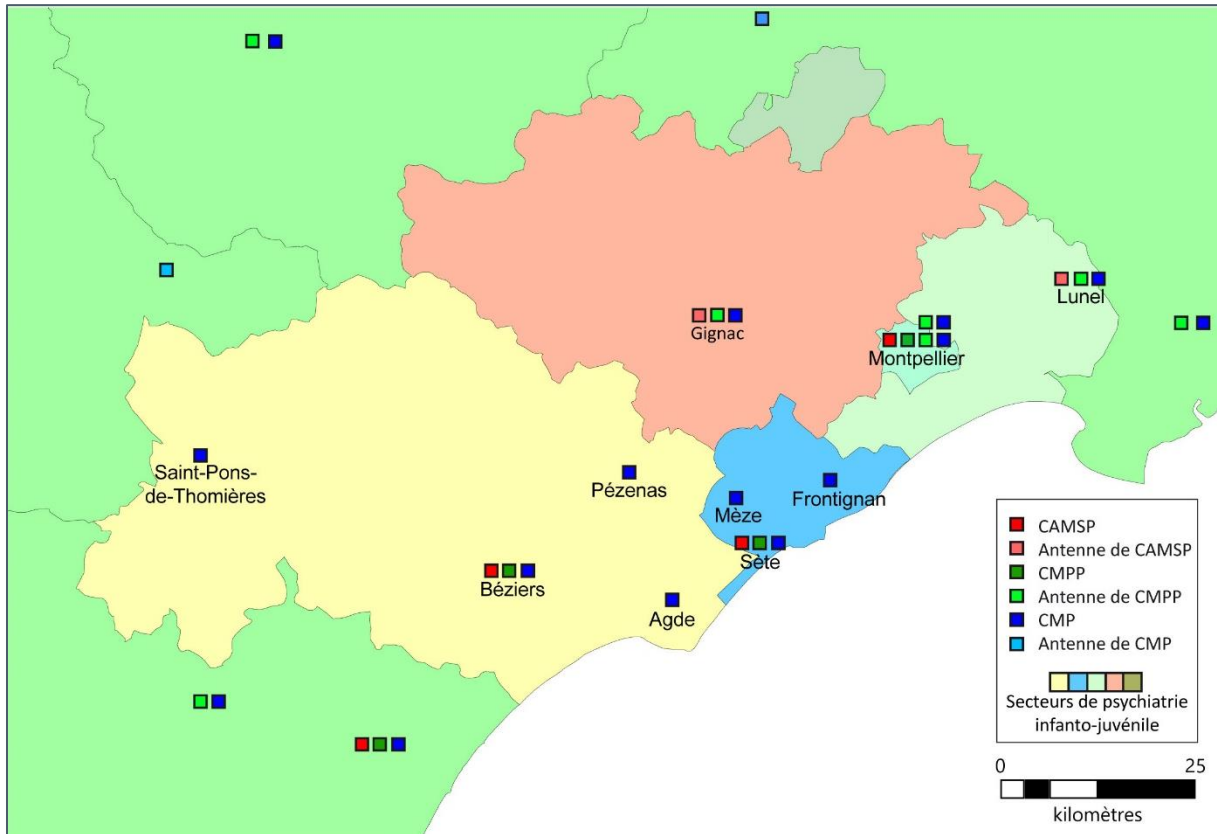
Tableau 14 - Lieux de consultation et files actives en 2017

	Nombre de structures et de lieux de consultation	Files Actives 2017
CAMSP	<ul style="list-style-type: none"> - 1 CAMSP à Béziers, sans antenne, ouvert 5j/semaine de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 18h00 (le jeudi l'ouverture a lieu à 10h00 et le vendredi la fermeture a lieu à 17h00), 260 jours par an. - 1 CAMSP à Montpellier ouvert 5j/semaine de 8h30 à 18h, 302 jours par an avec une antenne à Lunel ouverte 5j/semaine de 8h30 à 18h, 257 jours par an et une antenne à Gignac ouverte 4j/semaine de 8h30 à 18h, 198 jours par an. - 1 CAMSP à Sète, sans antenne, ouvert 5j/semaine de 8h à 17h, 233 jours par an. 	<ul style="list-style-type: none"> - 285 enfants - 555 enfants - 113 enfants Total : 953 enfants
CMPP	<ul style="list-style-type: none"> - 1 CMPP à Béziers, ouvert 5j/semaine pour un total de 33h15 par semaine (le lundi de 14h à 17h et les autres jours entre 8h00 et 17h, 17h30 ou 18h avec une coupure de 1h30 à 2h15 à la mi-journée), 211 jours par an - 1 CMPP à Gignac, ouvert 3j/semaine (du mardi au jeudi) de de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h), 123 jours par an - 1 CMPP à Montpellier (Léon Blum), ouvert 5j/semaine (ouverture entre 8h30 ou 9h00 et fermeture entre 15h30 et 17h45 selon les jours), 220 jours par an et 3 antennes : 1 antenne à Montpellier Rondelet, ouverte 5j/semaine (ouverture entre 8h00 et 9h00 et fermeture entre 11h00 et 17h45 selon les jours), 220 jours par an ; 1 antenne à Montpellier Mosson, ouverte 4j/semaine, de 9h00 à 18h30 (19h00 le mardi), 176 jours par an ; une antenne à Montpellier La Courte Échelle ouverte le mardi de 9h00 à 16h45 et le mercredi de 8h30 à 12h00, 88 jours par an et 1 antenne à Lunel, ouverte 5j/semaine (ouverture entre 8h45 et 9h15 et fermeture entre 16h30 et 18h30 selon les jours), 220 jours par an. - 1 CMPP à Sète, ouvert 4j/semaine (fermé le vendredi) de de 8h30 à 19h30, 148 jours par an 	<ul style="list-style-type: none"> - 146 enfants - 72 enfants - 869 enfants - 171 enfants Total : 1 258 enfants
CMP	<ul style="list-style-type: none"> - 4 CMP sur le secteur de psychiatrie-infanto-juvénile Béziers : Béziers, Agde, Pézenas et Saint-Pons-de-Thomières - 3 CMP sur le secteur de psychiatrie-infanto-juvénile Sète Bassin de Thau : Sète, Frontignan et Mèze. Chaque site est ouvert 5 j/semaine de 8h30 à 18h30, 260 jours par an. Une permanence de soins est assurée 14h/24 par le pôle Santé mentale et Psychiatrie du CH du Bassin de Thau. - 2 CMP sur le secteur de psychiatrie-infanto-juvénile Montpellier Saint-Éloi : Montpellier et Lunel - 2 CMP sur le secteur de psychiatrie-infanto-juvénile Montpellier – La Colombière : Montpellier et Gignac 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 371 enfants - 1 019 enfants - 3 265 enfants* - 3 706 enfants* Total : 9 361 enfants

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

* Sur les deux secteurs de psychiatrie infanto-juvénile appuyés sur des services universitaires, l'activité « CMP » n'est pas individualisée en tant que telle et est comptabilisée avec l'ensemble de l'activité ambulatoire (hors CATT) exercée dans le cadre de la sectorisation de psychiatrie infanto-juvénile.

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



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

> Profil des enfants accueillis

Tableau 15 - Répartition par âge

Age des enfants suivis au 31 décembre 2017			
CAMSP	Béziers :	Moins de 2 ans :	23,5 %
		2 - 3 ans :	31,6 %
		4 - 6 ans :	44,4 %
		plus de 6 ans :	0,5 %
	Montpellier :	Moins de 2 ans :	22,2 %
		2 - 3 ans :	35,7 %
		4 - 6 ans :	33,9 %
		plus de 6 ans :	8,1 %
	Sète :	Moins de 2 ans :	22,1 %
		2 - 3 ans :	33,6 %
		4 - 6 ans :	40,7 %
		plus de 6 ans :	3,5 %
CMPP	Béziers :	Moins de 6 ans :	-- %
		6 - 10 ans :	68,0 %
		11 - 15 ans :	28,8 %
		16 - 17 ans :	3,2 %
		18 ans ou plus :	-- %
	Gignac :	Moins de 6 ans :	15,6 %
		6 - 10 ans :	53,3 %
		11 - 15 ans :	31,1 %
		16 - 17 ans :	-- %
		18 ans ou plus :	-- %
	Montpellier :	Moins de 6 ans :	5,0 %
		6 - 10 ans :	43,3 %
		11 - 15 ans :	40,6 %
		16 - 17 ans :	8,6 %
		18 ans ou plus :	2,5 %
	Sète :	Moins de 6 ans :	8,2 %
		6 - 10 ans :	55,2 %
		11 - 15 ans :	30,0 %
		16 - 17 ans :	6,6 %
		18 ans ou plus :	-- %
CMP	Béziers :	Moins de 6 ans :	13,8 %
		6 - 10 ans :	40,0 %
		11 - 15 ans :	39,0 %
		16 - 17 ans :	6,1 %
		18 ans ou plus :	1,1 %
	Sète :	Moins de 6 ans :	21,1 %
		6 - 10 ans :	40,8 %
		11 - 15 ans :	30,1 %
		16 - 17 ans :	6,9 %
		18 ans ou plus :	1,1 %
	Montpellier Saint-Éloi :	Moins de 6 ans :	15,0 %
		6 - 10 ans :	37,2 %
		11 - 15 ans :	40,8 %
		16 - 17 ans :	6,2 %
		18 ans ou plus :	0,7 %
	Montpellier La Colombière :	Moins de 6 ans :	19,6 %
		6 - 10 ans :	43,3 %
		11 - 15 ans :	32,7 %
		16 - 17 ans :	3,6 %
		18 ans ou plus :	0,9 %

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

Les trois CAMSP implantés sur le territoire du département de l'Hérault prennent en charge des enfants de la naissance à 6 ans. Les points caractérisant les problématiques de santé présentées par les enfants accompagnés sont :

- des problématiques prenant leur origine en anténatal ou autour de la naissance : prématurité, souffrance fœtale et anoxo ischémie lors de la naissance, troubles d'origine génétique, syndromes poly malformatifs... L'importance de ces problématiques dans la file active est à rapprocher de l'organisation mise en place dans la partie Est de la région autour du réseau Naître et Grandir. Ainsi, cette organisation se caractérise par l'orientation vers les CAMSP ou les consultations hospitalières multidisciplinaires de pédiatrie des enfants identifiés comme les plus à risques au moment de leur naissance ou en post natal immédiat. Ces enfants peuvent être vus en CAMSP très rapidement après leur naissance et un suivi ou une prise en charge amorcés sans délai ;
- des troubles de développement identifiés au cours de la 1^{ère} ou de la 2^e année de vie : retard de la station assise ou de la marche, hypotonie, retard de langage... ;
- des retards de développement identifiés après deux ans. Si le tableau clinique fait évoquer un trouble du spectre autistique, sur chacun des trois CAMSP Héraultais, les enfants sont alors adressés vers les CMP ou les unités d'évaluation.

Les personnes rencontrées, notamment à Béziers, mettent en avant que le CAMSP est la seule structure médico-sociale présente sur le territoire qui accompagne des enfants de moins de 6 ans.

Il faut également noter que seul le CAMSP de Montpellier dispose des services d'un pédopsychiatre. Cette situation a un impact important sur la typologie des enfants qui peuvent être accueillis et suivis dans ces services.

Les trois structures rencontrées mettent en avant que les retards au dépistage ou au repérage des problématiques présentées par les enfants sont de moins en moins fréquents. Le repérage des enfants à risque du fait d'une pathologie prenant son origine au cours de la période périnatale est quasi systématique avec le dispositif mis en place sous l'égide du réseau Naître et Grandir. Les quelques situations où un retard au repérage ou à l'orientation peut être noté sont en lien avec les difficultés éprouvées par les parents à réagir face au problème repéré ou à des sorties du suivi proposé après la naissance, notamment – mais pas seulement – dans les milieux socioéconomiques défavorisés. Ces situations peuvent aussi être rencontrées lorsqu'il n'y a pas de socialisation précoce de l'enfant (en crèche, accueil collectif ou maternelle). Il peut, rarement, s'agir d'une sous-estimation de troubles par les professionnels de santé au cours de la toute petite enfance ou lorsque le suivi est assuré par un professionnel non formé. Le constat partagé par les interlocuteurs des trois CAMSP est que, dans ces cas-là, l'entrée à l'école est le moment de repérage de ces problématiques et que très peu de situations échappent au repérage et à la prise en charge à ce moment-là du fait de bonnes collaborations entre écoles, PMI et CAMSP.

Parmi **les quatre CMPP** implantés sur le territoire héraultais, un seul, celui de Béziers n'accueille pas d'enfants avant 6 ans. Les trois autres assurent cet accueil qui peut représenter une part assez variable de la file active : de 5 % à Montpellier à 16 % à Gignac. Les quatre CMPP proposent un suivi jusqu'à 18 ans, voire au-delà à Montpellier. Cependant, aucun adolescent de plus de 15 ans n'était recensé dans la file active du CMPP de Gignac en 2017. Parmi les éléments rapportés par les différentes équipes rencontrées pour caractériser les profils des enfants accompagnés dans leur structure, un revient de

manière constante : les enfants suivis dans ces CMPP nécessitent un accompagnement pluridisciplinaire. Les enfants présentant des pathologies nécessitant une prise en charge « simple » sont orientés vers d'autres prises en charge notamment en libéral. Pour qualifier les pathologies présentées par les enfants accompagnés par les CMPP, les professionnels mettent en avant qu'il s'agit de troubles instrumentaux et psychologiques concomitants avec une problématique familiale souvent associée : difficultés de communication, troubles du langage, troubles psychomoteurs, troubles des habiletés sociales, intolérance à la frustration, troubles réactionnels face aux événements familiaux, retard de développement global ou partiel, immaturité... sont les termes utilisés par ces professionnels. Deux éléments sont à souligner : la présence de troubles impactant les apprentissages régulièrement mentionnés comme étant le cœur de métier de ces CMPP d'une part, le lien avec les CMP quand une prise en charge psychiatrique renforcée est nécessaire et pour certaines pathologies, notamment les TSA. Une particularité de la population suivie au CMPP de Gignac est à souligner : l'accompagnement d'enfants sortis du SESSAD à 12 ans (limite de l'agrément du SESSAD) dans l'attente d'une place dans un établissement ou un service adapté.

Les retards au repérage et à la prise en charge sont qualifiés de rares. Les difficultés rapportées sont centrées principalement sur celles des parents face aux problématiques de leur enfant, pouvant être renforcées par les conditions psycho-socio-économiques familiales. En particulier, les professionnels rencontrés relèvent les difficultés rencontrées par les parents pour s'approprier les problématiques des enfants, pouvant se traduire par des retards à la prise en charge. Ainsi, malgré un repérage fait à l'école d'une manière qualifiée de satisfaisante, les orientations vers des structures de soins, proposées par les psychologues scolaires notamment, ne sont pas forcément suivies d'effet. Cela est particulièrement noté parmi les populations les plus défavorisées et chez les migrants. Ces retards à la prise en charge sont aussi soulignés pour des enfants qui grandissent dans un « système d'hyperprotection » avec, souvent alors, une scolarisation en établissement privé. Des enfants peuvent alors être maintenus en milieu ordinaire alors qu'une orientation en ULIS serait plus appropriée, ceci en lien avec le déni et la résistance des parents.

Les quatre secteurs de psychiatrie infanto-juvénile de l'Hérault regroupent au total 11 CMP. Sur la ville de Montpellier, aucun CMP stricto-sensu n'est implanté ; la prise en charge des enfants et adolescents relevant de ce type d'accompagnement étant assurée au niveau des consultations externes des deux services universitaires de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Les CMP (y compris les services universitaires) assurent la prise en charge des enfants de la naissance à 18 ans. Pour plusieurs d'entre eux, si un suivi peut être poursuivi après 16 ans, la prise en charge de nouvelles personnes âgées de 16 ans ou plus n'est pas assurée. L'ensemble de ces structures indiquent accueillir du « tout venant » :

- chez les enfants les plus jeunes (nourrissons et très jeunes enfants), il s'agit principalement des troubles du neurodéveloppement : troubles du spectre de l'autisme (TSA), retard mental, déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), troubles précoces fonctionnels et de la relation parent enfant... ;
- à un âge un peu plus avancé, les problématiques rencontrées portent sur les troubles des apprentissages scolaires et les troubles du langage, sur les troubles du comportement, sur les TSA... L'impact des délais longs pour qu'un accompagnement en CMPP puisse être mis en place a un impact sur les profils cliniques avec une importance particulière des troubles des apprentissages et du langage. Il faut relever aussi l'importance des problématiques développementales dans des contextes familiaux et sociaux complexes. Ainsi, une attention

particulière à la mise en place d'actions de guidance parentale est retrouvée dans une grande partie des CMP ou services rencontrés ;

- chez les plus grands (préadolescents et adolescents), les troubles de la personnalité, les troubles anxieux sévères, les troubles de l'humeur et des psychoses viennent compléter le panel des pathologies retrouvées.

D'une manière générale, les retards au repérage et au dépistage sont considérés comme moins fréquents qu'il y a quelques années : il y a un bon repérage par les médecins généralistes, les pédiatres, les services de PMI ou les professionnels de l'Éducation nationale... Cependant, des problèmes peuvent persister :

- dans les CMP et consultations externes des services universitaires de psychiatrie infanto-juvénile, comme dans les CAMSP et CMPP, un des éléments qui revient pour caractériser les situations de retard au repérage ou à la prise en charge porte sur les difficultés des parents à prendre conscience des difficultés de leur enfant et de la nécessité d'une prise en charge adaptée. À cela, s'ajoute la peur du diagnostic et les représentations que les personnes peuvent avoir d'une prise en charge en psychiatrie ;
- le travail fait en maternité permet également la mise en évidence de circonstances limitant les possibilités de repérer des difficultés potentielles. Le contexte social et familial dans lequel se déroulent la plupart des naissances actuellement laisse peu de place pour l'expression par les femmes de difficultés au cours de cet événement souvent présenté comme « le plus beau jour de la vie ». Cela limite les possibilités de demander de l'aide, d'autant plus que les conditions pouvant permettre un allongement du temps d'hospitalisation sont rarement réunies avec un manque de souplesse pour proposer des hospitalisations mère-enfant en gynécologie ou psychiatrie afin de travailler ces questions ;
- la question de la qualité de l'orientation en début de parcours et de ses effets sur la prise en charge est aussi rapportée. Une non-visibilité par les professionnels des spécificités des CMP par rapport aux CMPP ou aux CAMSP entraînent un adressage vers « le premier qui est libre ». De plus, des adressages directs vers des structures expertes (centre de ressources ou de référence) sont observés pour des situations qui auraient pu être prises en charge par des praticiens de 2^e niveau (voire de 1^{er} niveau dans certains cas), complexifiant la prise en charge ultérieure de ces enfants et contribuant à l'allongement des délais d'attente pour ces centres de référence. Mais aussi, des orientations directes vers des prises en charge rééducative en absence de bilan plus large limitent également la prise en compte d'autres troubles ;
- les problèmes de démographie des professionnels de santé sont également mis en avant par les CMP pour illustrer les situations de retard au repérage : l'absence de médecins spécialistes (en dehors des médecins généralistes) dans les Hauts cantons de l'Hérault se traduit par une moindre possibilité d'accéder à des soins adaptés sur ces territoires ; le manque de moyens en personnel peut avoir un impact sur l'allongement des files d'attente dans certaines structures ; le manque de professionnels pour assurer les prises en charge et les accompagnements en aval de la phase de diagnostic est également un facteur limitant ;
- enfin, des situations sont rapportées témoignant d'un défaut d'accompagnement social peuvent être retrouvées, en lien notamment avec des défauts de coordination ou de circulation d'information entre acteurs (PMI, Santé Scolaire, Éducation nationale...) pouvant entraîner des retards de prise en charge, notamment dans des situations concernant des enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance (ASE).

> Les conditions d'accueil et de bilan

Tableau 16 - Origine des interventions

2017		Médicale	Éducative	Sociale	Médicosociale	Directe	Autre
CAMSP	Béziers	74,8 %	2,9 %	1,9 %	5,8 %	2,9 %	11,7 %
	Montpellier	89,1 %	0,8 %	1,6 %	3,9 %	1,6 %	3,1 %
	Sète	73,5 %	2,0 %	-- %	10,2 %	2,0 %	12,2 %
CMPP	Béziers	11,7 %	31,7 %	16,6 %	26,7 %	6,7 %	6,7 %
	Gignac	6,4 %	35,4 %	13,0 %	6,5 %	38,7 %	-- %
	Montpellier	25,9 %	33,1 %	3,5 %	10,1 %	16,7 %	10,7 %
	Sète	16 %	49 %	11 %	8 %	15 %	1 %
CMP	Béziers	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd
	Sète	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd
	Montpellier	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd
	Saint-Eloi	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd
	Montpellier La Colombière	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd

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

Nd : Non disponible

Tableau 17 - Listes d'attente et délais

Liste d'attente au 31 décembre 2017		Délais d'attente moyens en 2017	
CAMSP	Béziers :	56 enfants	- 142 jours pour un premier rendez-vous 60 jours entre le 1 ^{er} rendez-vous et la 1 ^{ère} intervention
	Montpellier :	34 enfants	- 67 jours pour un premier rendez-vous 41 jours entre le 1 ^{er} rendez-vous et la 1 ^{ère} intervention
	Sète :	13 enfants	- 119 jours pour un premier rendez-vous 24 jours entre le 1 ^{er} rendez-vous et la 1 ^{ère} intervention
CMPP	- Béziers :	84 enfants	- 3 mois d'attente ou plus pour un 1 ^{er} rendez-vous : 100,0 % 3 mois ou plus entre 1 ^{er} RDV et 1 ^{ère} intervention : 100,0 %
	- Gignac :	127 enfants	- non disponible
	- Montpellier :	80 enfants	- délai d'attente non disponible. Un dispositif de consultation sans rendez-vous permet de faciliter l'accès au CMPP
	- Sète :	75 enfants	- 7 à 8 mois d'attente en moyenne pour un 1 ^{er} rendez-vous
CMP	- Béziers :	Nd	-
	- Sète :	Pas de liste d'attente	- un dispositif de permanence d'accueil sans rendez-vous permet d'éviter les listes d'attente
	- Montpellier- Saint Eloi :	Nd	-
	- Montpellier la Colombière :	Nd	-

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

Nd : Non disponible

Dans les **CAMSP** de Béziers et de Sète, il est demandé à la famille d'effectuer la démarche de prise de rendez-vous téléphonique. Au CAMSP de Montpellier, la première prise de contact peut être le fait aussi bien de la famille que d'un professionnel. Sur les trois sites, une fiche contact est alors complétée par le secrétariat à partir des éléments apportés par la personne appelant, guidée par les questions de la personne assurant l'accueil téléphonique. Les informations collectées portent sur les motifs de l'adressage et les bilans déjà réalisés. Sur le site de Montpellier, l'interne reprend contact avec la famille, la personne qui adresse et le pédiatre traitant pour collecter tous les éléments sur le parcours de l'enfant, ses antécédents, les bilans déjà réalisés et les prises en charge antérieures. Si l'enfant est

déjà suivi au CHU de Montpellier, les éléments de son dossier médical sont alors extraits. Dans chacun des CAMSP, un temps de reprise des fiches contacts est organisé régulièrement et, à partir des éléments collectés, une proposition de rendez-vous peut être faite. Ainsi, le CAMSP de Montpellier indique que cette proposition est faite quand l'enfant relève du territoire du CAMSP (Montpellier ou les antennes de Gignac ou Lunel), que son âge correspond aux critères de prise en charge en CAMSP et qu'il existe une affection néonatale connue ou un trouble du neurodéveloppement objectivé par l'interrogatoire de l'interne.

- À Sète, une proposition de date avec deux rendez-vous est faite : un premier rendez-vous avec une assistante sociale qui permet de présenter le CAMSP et recueillir les éléments sociaux et l'histoire de la demande et un rendez-vous avec un médecin ou une psychologue. Ce second rendez-vous dure généralement plus d'une heure car il permet de faire l'anamnèse de la situation, de réaliser un interrogatoire et un examen clinique détaillé de l'enfant, de faire des premières propositions pour le bilan et, en cas de besoin, de présenter les aides possibles (par exemple, l'AAEH).
- À Montpellier, la première consultation est effectuée par un pédiatre, un pédopsychiatre ou un psychologue. Le choix du professionnel est fait en fonction des éléments collectés par l'interne. Ce rendez-vous permet de retracer l'histoire de l'enfant, d'effectuer un examen approfondi et de programmer les éléments de bilan à réaliser. Ces éléments sont prescrits en se référant aux recommandations de la HAS. En cas de besoin, les démarches de demande d'AVS ou d'AAEH peuvent être enclenchées. En cas de retard de langage simple, les enfants sont réorientés avec une demande de bilan ORL ou orthophonique. En présence de signes évocateurs de TSA, pour les plus petits (moins de 3 ans), la pédopsychiatre du CAMSP est mobilisée et pour les plus grands, une demande de consultation en pédopsychiatrie est faite.
- À Béziers, les délais pour un premier rendez-vous sont longs, au moment de l'entretien d'environ 80 jours, sauf pour les enfants inclus dans le dispositif de suivi des nouveau-nés à risque du réseau Naître et Grandir qui sont accueillis sans délai. Le premier rendez-vous a lieu avec l'assistante sociale, permettant d'expliquer ce qu'est le CAMSP et ce qui va se passer. Cet entretien permet le recueil de la première demande de la famille et d'évaluer les droits sociaux de la personne. Un rendez-vous est ensuite proposé avec la pédiatre, la pédopsychiatre ou la psychologue selon les cas. Pour les enfants inclus dans le réseau Grandir, le rendez-vous est directement pris avec le pédiatre, sans passer par l'assistante sociale. Le premier rendez-vous médical ou avec la psychologue permet de donner un premier avis aux parents et de prescrire le contenu du bilan dont les dates sont fixées lors de cette consultation.

Les délais de prise de rendez-vous sont variables selon les structures et les périodes de l'année : au 31 décembre 2017, selon les éléments collectés via les rapports d'activité, le délai pour un premier rendez-vous variait entre 2 mois à Montpellier et près de 5 mois à Béziers. Des délais, aussi bien plus longs que plus courts sont rapportés lors des entretiens : des délais pouvant atteindre 6 mois sont rapportés à Montpellier pour certaines situations et de près d'un an à Béziers. Un travail important de réduction des délais a été fait à Béziers. Au total, fin 2017, 103 enfants étaient en attente d'une prise en charge en CAMSP dont plus de la moitié (54 %) à Béziers. Cependant, quand il y a possibilité d'anticiper les situations en fonction de l'évolution de l'enfant, les délais d'attente peuvent être fortement réduits comme souligné par le CAMSP de Montpellier.

Dans chacun des **CMPP**, il est demandé que ce soit la famille qui prenne contact avec la structure pour la prise du 1^{er} rendez-vous, y compris dans les situations où l'orientation est faite par un professionnel de santé. Dans trois CMPP (Béziers, Gignac et Montpellier), le premier contact se fait avec le secrétariat et une fiche de renseignement est complétée permettant de recueillir les principaux éléments de caractérisation de la demande. Des réunions hebdomadaires sont organisées pour étudier ces demandes et proposer le 1^{er} rendez-vous. Des éléments permettant d'apprécier l'urgence de la situation sont recherchés : par exemple, à Montpellier, des éléments évocateurs d'une maltraitance, d'un risque d'exclusion scolaire, de drames familiaux ou la présence d'idéation suicidaire amènent à proposer rapidement un rendez-vous. Ces réunions permettent également de valider l'orientation vers le CMPP ou de proposer immédiatement une réorientation vers une prise en charge libérale pour les situations les plus simples et quand les familles le peuvent ou l'orientation vers un autre service si cela est opportun.

- À Béziers, les parents sont conviés à une réunion avant le 1^{er} rendez-vous : au cours de cette réunion animée par une psychologue et une assistante sociale, le CMPP est présenté ainsi que les modalités d'accompagnement qui peuvent être proposées. Il est précisé que beaucoup de parents viennent au CMPP sans savoir vraiment pourquoi et quels services peuvent être proposés. Les différences entre CMP et CMPP sont rarement perçues par les parents et parfois par les professionnels. Il est demandé aux parents de confirmer ensuite la prise de rendez-vous. Ce 1^{er} rendez-vous avec l'enfant et sa famille se fait en présence du médecin et de l'assistante sociale. Il permet de recueillir la demande des parents et de l'enfant, d'identifier les suivis antérieurs et les accompagnements en cours. Les éléments collectés lors de ce 1^{er} rendez-vous sont ensuite repris en réunion de synthèse (médecin, chef de service, assistante sociale, secrétaire) pour faire une proposition de bilan (ou réorienter l'enfant vers une prise en charge mieux adaptée si nécessaire). Des demandes de prise en charge conjointe avec le CMP sont possibles et des accompagnements pour une orientation vers un ESMS (et le suivi en attente de place) peuvent également être proposés.
- À Gignac, le 1^{er} rendez-vous a lieu en présence de la psychologue et de l'orthophoniste ou la psychomotricienne selon les situations. Plus rarement, l'enseignante peut être présente (au moment de l'entretien, le poste de médecin était vacant et une procédure de recrutement était en cours en lien avec l'antenne locale du CAMSP). Ce rendez-vous permet d'évaluer la demande des parents et de l'enfant. Si l'enfant est suffisamment grand, un temps de consultation seul avec lui a lieu. Après ce 1^{er} rendez-vous, la situation est reprise en équipe. La possibilité de bénéficier de 6 consultations avant la demande d'entente préalable est alors utilisée pour organiser l'observation et l'évaluation de la situation et, parfois, de poser les premiers jalons qui suffisent à résoudre le problème rencontré.
- À Montpellier (et ses antennes), le 1^{er} rendez-vous est donné à moins de 2 mois en cas de situation d'urgence (comme décrit plus haut) mais le délai peut aller jusqu'à neuf mois dans les autres cas. Il permet de caractériser la situation, d'envisager le bilan nécessaire et, dans certains cas, de proposer une réorientation. Cette dernière possibilité est de moins en moins appliquée car il y a une bonne identification du CMPP sur le territoire.
- À Sète, les coordonnées de la personne sont collectées et, un mois avant un possible rendez-vous, un dossier administratif est adressé à la famille. Une fois celui-ci retourné par la famille, la date de rendez-vous est fixée. Celui-ci a lieu en deux temps : d'abord avec le médecin (pédopsychiatre) du CAMSP puis avec la cheffe de service. Un créneau de 1h30 est réservé

pour ces consultations permettant de faire l'anamnèse de la situation, l'évaluer, faire un examen clinique et faire des propositions de bilan, parfois de mettre en place d'emblée un accompagnement ou de proposer une réorientation (par exemple en cas de situation trop complexe car nécessitant un plateau technique ou des compétences non disponibles au CMPP comme pour des TSA ou des troubles du langage complexes).

Une des caractéristiques rapportées par chacun des CMPP est l'importance des délais d'attente. Cela est documenté dans les rapports d'activité avec plus de 360 enfants en liste d'attente fin 2017 : autour de 80 dans chaque CMPP et jusqu'à près de 130 à Montpellier. Chaque structure a travaillé à la diminution de ces délais d'attente. Par exemple, le CMPP de Sète indique que ce délai était à plus d'un an il y a quelques années et qu'il était plutôt de 3-4 mois au moment de l'entretien.

Dans trois des quatre **secteurs de psychiatrie infanto juvénile, au niveau des CMP** et des services universitaires, le premier contact est fait par la famille au niveau du secrétariat. Une fiche de renseignements est alors complétée. Sur les trois CMP relevant du secteur de Sète, l'organisation est un peu différente : une permanence d'accueil sans rendez-vous a été mise en place sur chaque site. L'ensemble des professionnels du CMP (à l'exception des enseignants et des secrétaires) y participe à tour de rôle. Cela permet un 1^{er} accueil précoce et sans délai. Dans tous les sites, un dispositif est mis en place pour évaluer la demande et déterminer la réponse à y apporter : ainsi, une appréciation de l'urgence de la demande est portée et les premières consultations sont ensuite proposées. Ces réunions sont le plus souvent hebdomadaires avec parfois, des spécificités locales.

- Sur le secteur de Béziers, l'appréciation de l'urgence de la situation n'est faite en routine que sur le site biterrois. Au CMP de Béziers, un infirmier reprend contact téléphoniquement avec la famille pour compléter les éléments recueillis et les situations sont étudiées ensuite une fois par semaine pour élaborer les 1^{ères} propositions et déterminer qui réalisera la 1^{ère} consultation (psychologue ou médecin). Si celle-ci est faite par un psychologue, il y a validation des orientations de bilan lors de la réunion hebdomadaire qui suit.
- Sur le secteur de Sète, comme indiqué plus haut, des permanences d'accueil sans rendez-vous ont été mises en place sur chaque CMP. L'objectif poursuivi lors de la mise en place de ce dispositif était de recevoir les premières demandes des familles en évitant les délais importants liés à la longueur de la liste d'attente. À l'issue de cette rencontre, les situations sont reprises en équipe pluriprofessionnelle pour définir le projet de soins à proposer à l'enfant et à sa famille et le mettre en place. Les équipes du secteur de Sète mettent également en avant un travail en amont important permettant de rencontrer et de se faire connaître de la population dans différents lieux comme les crèches, les écoles maternelles, les associations familiales, l'hôpital autour de la naissance... Ils indiquent qu'une meilleure valorisation de ce travail est nécessaire car il facilite un recours effectif et adapté des familles aux dispositifs et prises en charge. Pour la réalisation des bilans, les équipes de ces CMP sont confrontées à des problèmes de moyens en interne nécessitant le recours à des professionnels libéraux avec des délais d'attente qui peuvent être longs : par exemple, il faut compter 6 mois pour pouvoir faire un bilan orthophonique pour un enfant en libéral.
- À Montpellier – St Eloi, un numéro de téléphone spécifique est mis en place pour l'accès des tout petits au dispositif permettant une prise en compte rapide des demandes. Pour les enfants plus grands, il est demandé aux familles (en plus des éléments collectés par téléphone)

de compléter un questionnaire (en version dématérialisée ou non). Une aide est proposée aux personnes qui le souhaitent pour compléter ce questionnaire. Pour les enfants les plus grands, un questionnaire est également proposé aux enseignants (non obligatoire). Pour les enfants les plus jeunes, un praticien hospitalier évalue le degré de priorité de la demande et oriente vers une 1^{ère} consultation. Pour les plus grands, cette évaluation et cette orientation sont faites par la cheffe de service (PU-PH). Suivant les situations, pour la 1^{ère} consultation, les personnes sont orientées vers telle ou telle catégorie de professionnels : un psychologue quand les besoins portent sur du diagnostic, du soutien ou la prise en charge d'une pathologie de la relation, vers un interne en cas d'urgence relative et pour la plupart de demandes, vers un psychiatre senior pour les situations complexes ou quand le dossier est déjà complet. Dans certains cas, si nécessaire, une orientation directe vers un groupe de prise en charge peut être décidée. Les bilans peuvent être, selon les situations, réalisés au cours d'une hospitalisation de jour ou « à la carte » en consultations externes.

- À Montpellier La Colombière, un dispositif est mis en place pour répondre en moins de deux semaines aux demandes concernant les enfants de moins de 30 mois, que la demande vienne des familles ou que les personnes soient adressées par un médecin. Quel que soit l'âge, un recueil d'informations administratives est réalisé par le secrétariat ainsi que des éléments sur les motifs de la demande. Toutes les demandes sont examinées en staff chaque lundi matin. Une consultation par une infirmière est ensuite organisée sauf quand une consultation médicale rapide apparaît nécessaire ou une orientation directe vers une consultation par un psychologue. À la suite de ce 1^{er} rendez-vous, les éléments collectés sont repris en staff chaque mardi matin pour élaborer une proposition de bilan et de prise en charge à faire aux enfants et aux familles. Lors de cette réunion du mardi matin sont donc discutées les orientations de prise en charge ainsi que, d'une part, les difficultés médicales rencontrées par les professionnels non médicaux, d'autre part les difficultés sociales et éducatives propres aux situations rencontrées. Les bilans qui sont alors demandés peuvent comporter, selon les situations, des temps d'observation clinique et des bilans par les orthophonistes, psychologues et psychomotriciens.

Comme indiqué, des dispositifs permettant de limiter les listes d'attente pour toute ou partie de la population orientée vers un CMP ont été développés : dispositif d'identification des situations urgentes, accès rapide pour les tout-petits, permanence d'accueil sans rendez-vous... Contrairement aux CAMSP et aux CMPP, il n'y a pas pour les CMP de dispositif de rapport d'activité type permettant de tracer les délais d'attente et de quantifier les listes d'attente. Des éléments ont cependant été apportés par les personnes rencontrées. Ainsi, à Montpellier – La Colombière, en dehors du dispositif pour les tout-petits pour lesquels le temps d'attente est de moins de deux semaines, il est de 2,5 à 3 mois tous âges confondus ; les délais seraient similaires sur Montpellier – Saint Éloi ; sur le secteur de Béziers des délais d'attente de 4 à 6 mois sont relevés à Agde et de 8 à 10 mois à Bédarieux ou à Pézenas alors que les moyens humains sont répartis entre les différents sites en fonction de l'importance de la population desservie ; à Sète, le dispositif des permanences d'accueil permet d'éviter ces temps d'attente mais ils sont parfois retrouvés dans la réalisation des bilans quand le recours à un professionnel libéral extérieur apparaît nécessaire.

> Les modalités de prise en charge

Dans les CAMSP, une réorientation est proposée vers le secteur libéral quand la problématique présentée par l'enfant est simple et ne nécessite pas de prise en charge pluridisciplinaire coordonnée et quand les parents ont les moyens financiers et sociaux nécessaires. Des réorientations sont aussi faites devant des pathologies spécifiques : de manière assez générale, les enfants avec TSA sont réorientés vers les CMP. Ceci est également vrai à Sète pour les enfants présentant des troubles de la relation parents-enfant. De manière générale, les CAMSP concentrent leurs interventions vers les enfants nécessitant un suivi pluridisciplinaire, d'autant plus si des critères de vulnérabilité familiale sont présents.

Les prises en charge sont le plus souvent au moins hebdomadaires et peuvent associer un ou plusieurs professionnels, avec des temps de prise en charge individuels et des temps de prise en charge en groupe. Sur chaque site, une attention est portée à programmer plusieurs interventions au cours d'une seule venue de l'enfant et de sa famille.

- À Béziers, le plus souvent, les interventions de trois professionnels sont associées pour un enfant. Des interventions en binôme sont souvent proposées, notamment pour les activités en groupe mais cela peut se faire aussi pour des prises en charge individuelles, par exemple avec un éducateur de jeunes enfants et un psychologue. Ces interventions peuvent se répéter plusieurs fois par semaine (2 ou 3). Pour les enfants scolarisés et qui ne présentent pas trop de troubles de l'attention, une attention est portée à regrouper les interventions en dehors du temps scolaire.
- À Montpellier, de la même manière, les interventions sont organisées autour d'une à deux venues par semaine, parfois trois. Plusieurs prises en charge sont organisées sur chaque venue. Une consultation pédiatrique est programmée tous les 6 mois et, tous les 15 jours, un temps est réservé pour le suivi psychologique ou pédopsychiatrique. Des petits groupes animés par deux professionnels sont également mis en place. Ils permettent de travailler, par exemple, la relation à l'autre, la séparation, l'autonomie, la qualité du jeu, l'attention conjointe, les tours de rôles... À partir de trois ans, quand cela est possible pour les familles, un relais en libéral est proposé pour la poursuite de la prise en charge ou un travail libéral pluridisciplinaire coordonné par le CAMSP. Ces prises en charge sont conjointes au départ, avant une bascule sur une prise en charge uniquement libérale. Elles sont organisées avec des professionnels repérés par le CAMSP, connus de la structure et ayant une compétence établie dans le domaine d'intervention souhaité.
- À Sète, la prise en charge est aussi organisée autour d'une ou deux interventions par semaine, et quelques fois trois. Des séances en petits groupes peuvent être organisées (par exemple : ergothérapeute et éducateur de jeunes enfants pour un groupe « créons ensemble » permettant de travailler la motricité fine et le respect des consignes, ou un groupe « petit pâtissier » animé également par un ergothérapeute et une éducatrice permettant de travailler la motricité fine, les habiletés et la convivialité). Des ateliers de motricité libres sont également organisés, animés par la psychologue, et élargis en dehors du CAMSP. Cela permet de disposer d'un lieu d'observation des enfants, à la fois pour les professionnels et pour les parents.

Plusieurs limites à la prise en charge sont rapportées par les différentes structures :

- sur certains sites, très peu de prises en charge peuvent être initiées en cours d'année scolaire ;
- quand l'enfant réside à distance, il peut y avoir nécessité de déléguer en partie le suivi pour limiter les temps de déplacements. Cela nécessite une coordination de la prise en charge par le CAMSP avec la possibilité de réaliser des synthèses associant les libéraux ; l'absence de rémunération de ceux-ci pour ces temps de synthèse peut avoir un effet limitant.
- des difficultés de transport sont mentionnées, notamment à Sète : les taxis refusent généralement les courses pour conduire les enfants au CAMSP, ces trajets étant jugés peu rentables pour eux (ou moins rentables qu'une course permettant d'amener une personne pour des soins à Montpellier). Cela peut être source de très grandes difficultés pour les familles ne disposent pas de moyens de locomotion ;
- les délais pour avoir recours à des professionnels libéraux sont souvent très longs (un délai de 6 mois d'attente pour de l'orthophonie est couramment cité). Quand les moyens disponibles au niveau du CAMSP ne permettent pas d'assurer à un enfant la quantité de prise en charge qui lui est nécessaire sans avoir un impact négatif sur la prise en charge des autres enfants, cela limite les possibilités d'intervention.

Au niveau **des CMPP**, des orientations vers d'autres modalités de prises en charge que celles qu'ils proposent peuvent être faites. Ainsi, le CMPP de Sète indique réorienter les situations trop complexes pour lesquelles le plateau technique du CMPP est insuffisant. Sont ainsi cités les TSA ou les troubles du langage complexes. Les situations d'urgence (notamment les adolescents en danger) sont également réorientées. À Montpellier, la présence d'une offre spécifique pour les enfants de 5 à 15 ans présentant des difficultés scolaires permet de proposer des réorientations dans certains cas. Sur ce lieu, les compétences des plus grands sont mobilisées en direction des plus petits et celles des plus petits sont mobilisées pour permettre aux plus grands de s'exprimer. À Gignac, en présence de troubles psychiatriques ou s'il y a besoin d'un suivi médical, les enfants sont orientés vers l'antenne du CMP présente sur le même site. Ceux qui viennent consulter pour la 1^{ère} fois vers 18 ans sont orientés directement vers le CMP adultes. Le suivi est proposé quand il est porté par une demande des parents et des enfants et nécessite un accompagnement pluridisciplinaire. À Béziers, si les enfants bénéficient déjà d'une orientation vers une structure médico-sociale décidée par la CDAPH, cette prise en charge est privilégiée. Sur tous les sites, l'accompagnement associe des prises en charge individuelles et en groupe.

- À Béziers, les prises en charge individuelles permettent de combiner, selon les besoins des enfants, des interventions d'orthophonistes, de psychomotriciens, de psychologues, d'éducateurs spécialisés et de psychopédagogues. Les groupes sont organisés avec l'intervention d'un binôme de professionnels. Les psychologues apportent un soutien aux professionnels qui interviennent auprès des enfants. Une attention est portée à conserver une équipe de psychologues polyvalents : l'évolution du profil des enfants accueillis nécessite une plus grande adaptabilité des prises en charge proposées et peut bouleverser les pratiques des professionnels et, dans certains cas, mettre les équipes en souffrance. Cela a entraîné un travail sur la notion des références à la base des différentes interventions. Des suivis conjoints avec le CMP peuvent être envisagés quand un besoin de renforcement des interventions psychiatriques apparaît nécessaire. Cela est également le cas quand des passerelles avec les

PEC pour adultes sont nécessaires, par exemple en cas de troubles dissociatifs. Cela permet de travailler l'accès progressif au CMP. Les accompagnements sont organisés autour d'une à deux interventions par semaine, trois au maximum. Un nombre trop élevé d'interventions hebdomadaires est considéré, par les personnes rencontrées au CMPP, comme pouvant être maltraitant pour les enfants. Un travail est en cours sur l'organisation séquentielle des prises en charge afin d'adapter l'ordre des interventions aux besoins des enfants. Pour les enfants en attente de place en IME, des séances d'orthophonie en groupe sont organisées. Un travail sur les prises en charge familiales a également été amorcé et des ateliers éducatifs parents-enfants mis en place. Enfin, l'intérêt d'une prise en charge conjointe CMPP-ITEP pour les enfants ayant une scolarité partagée et relevant de ce dispositif est souligné. Cela permet de travailler sur les besoins thérapeutiques de proximité de l'enfant ou de l'adolescent.

- À Gignac, les prises en charge en groupe sont en cours de développement. Les suivis sont organisés autour d'une à deux interventions par semaine. Dans certains cas, les interventions peuvent être bimensuelles ou mensuelles. Elles permettent d'associer, selon les situations, des accompagnements assurés par le médecin (quand le poste est pourvu), psychologue, psychomotricien, orthophoniste et enseignant. Si des prises en charge plus intensives s'avèrent nécessaires, appel est fait aux libéraux ou bien une orientation SESSAD est demandée. Comme indiqué, le développement du suivi des enfants en groupes se fait progressivement, l'axe étant actuellement mis principalement sur la coordination des intervenants entre eux et l'organisation des soins avec plusieurs questionnements. Par exemple, en orthophonie, est-ce que les bilans ne doivent pas être faits prioritairement au niveau du CMPP, quitte à faire le relais pour un suivi tout ou partie par un professionnel libéral ensuite ?
- À Montpellier, le développement des multi séances pour répondre aux besoins des enfants est mis en avant. Il peut arriver que des enfants bénéficient de 4 à 5 interventions par semaine, posant la question de l'orientation vers un CATTP ou un hôpital de jour – ou de questionner l'évolution de l'offre de service du CMPP vers ce type de prise en charge. De manière usuelle, les venues au CMPP (en 2 ou 3 fois) permettent de mettre en place des accompagnements associant 2 ou 3 interventions individuelles et autant d'interventions en groupe. Un point est fait avec un pédopsychiatre tous les 15 jours. Une attention est portée au développement de modalités innovantes d'accompagnement. Les groupes sont définis sur mesure en fonction des besoins de groupes d'enfants et sont adaptés chaque année (voire en cours d'année). Ils sont toujours animés par un binôme de professionnels et des intervenants externes peuvent être associés pour compléter l'offre de service (musicothérapeute, chorégraphe, art thérapeute...). L'orientation d'un enfant sur ces groupes est faite pour une durée déterminée, permettant ainsi une réévaluation régulière de la pertinence de cette orientation. Ces orientations « à durée déterminée » permettent également d'avoir peu d'absentéisme sur les groupes. Des propositions de thérapies familiales sont développées autour de groupes de parents.
- À Sète, les interventions sont organisées autour de 1 à 2 soins par semaine, parfois 3, en individuel ou en groupe. Des prises en charge individuelles sont également proposées aux parents et la remise en place d'un groupe thérapeutique parents est en projet. Toutes les 10 séances, un point est fait entre les thérapeutes et les parents sur l'enfant. Ces points peuvent

être plus fréquents si nécessaire. À noter qu'au moment de l'entretien, il y avait un délai de 4 à 5 mois entre la fin du bilan et le début de l'accompagnement.

Plusieurs limites dans les modalités de prises en charge sont pointées par les professionnels des CMPP :

- le manque de temps pour faire un réel travail de coordination sur le territoire avec les différents acteurs et, en particulier les écoles, est souligné par le CMPP de Gignac ;
- les problèmes de transport sont soulevés : les CMPP de Sète et de Montpellier mettent en avant la difficulté à mobiliser des taxis pour des trajets courts. À l'opposé, la problématique des grandes distances est signalée par le CMPP de Gignac. Dans un cas comme dans l'autre, cela engendre un risque d'arrêt de prise en charge face aux difficultés des transports, notamment pour des familles en difficulté sociale ne disposant pas de permis de conduire ou de véhicule dans des secteurs peu desservis par les transports en commun ;
- à l'opposé, une moindre présence des parents lors des accompagnements quand le transport est fait en taxi ;
- un déficit en psychopédagogue pour appuyer plus les interventions en lien avec la scolarité est noté, en particulier par le CMPP de Montpellier ;
- l'impact des listes d'attente sur les propositions de prises en charge, amenant à limiter quantitativement certaines pour permettre l'accueil d'enfants en attente ;
- la difficulté à obtenir la prise en charge par l'assurance maladie de l'intervention d'une orthophoniste en libéral pour les enfants suivis au CMPP de Sète : cela amène à centrer les accompagnements sur les personnes ayant le plus de difficultés d'accès à l'orthophonie, les dérogations n'étant accordées « qu'au compte-goutte ».

Dans les **CMP** et les services hospitaliers de psychiatrie infanto juvénile, des réorientations sont possibles dès le 1^{er} contact. Au-delà de questions de secteur géographique, il s'agit le plus souvent de situations suffisamment légères pour des enfants vivant dans les familles ayant les ressources pour faire face. Une orientation vers une prise en charge libérale est alors proposée. Parfois, à l'issue du bilan diagnostic, le même constat peut être fait et les enfants orientés vers leur médecin généraliste ou leur pédiatre pour une prise en charge simple. Les situations pour lesquelles un suivi régulier est proposé sont celles qui présentent un tableau clinique ou une situation sociale ou familiale complexe. Dans chaque CMP ou service, les prises en charge associent le plus souvent interventions individuelles et travail en groupe.

- Sur le secteur de Béziers, les accompagnements proposés sont le plus souvent hebdomadaires avec plusieurs interventions à chaque venue. Les interventions sont réalisées par des psychologues, des éducateurs, des infirmiers ou des médecins. Le constat est fait que les prises en charge sur ce secteur se font en « mode dégradé » par insuffisance de moyens. L'existence de pertes de chance pour les enfants de ce secteur est évoquée.
- Sur le secteur Sétois, les suivis des enfants sont assurés par les professionnels des équipes avec la possibilité de disposer d'une supervision ou de reprendre les situations lors des temps de réunion d'équipe. Assez souvent, la prise en charge des enfants s'accompagne de la prise en charge des parents par un autre professionnel sur le même temps de venue. Plusieurs

catégories de professionnels peuvent intervenir : psychologue, psychomotricien, orthophoniste, infirmier, éducateur spécialisé, enseignant spécialisé, pédopsychiatre. La participation à des groupes est proposée en fonction des besoins des enfants et leur pertinence est rediscutée lors de chaque temps de vacances scolaires. Des fiches descriptives de ces groupes sont élaborées. Dans de nombreux cas, ils peuvent associer des enfants suivis en hôpital de jour et des enfants suivis en consultation/CMP. La durée des groupes est souvent de 6 à 8 semaines (intervalle entre les temps de vacances scolaires). Des groupes d'observation sont mis en place, permettant aux professionnels de connaître les différents enfants et de faciliter une évaluation pluriprofessionnelle des enfants.

- À Montpellier Saint Eloi, les prises en charge sont toujours construites de façon conjointe pour les enfants et leurs parents. Elles sont fondées essentiellement sur des groupes mais des prises en charge individuelles sont mises en place pour les enfants qui n'ont pas la capacité de participer à des groupes ; le travail qui est alors fait est de les préparer à ces travaux de groupes. De même, quelques psychothérapies individuelles peuvent être proposées pour des troubles anxieux, des troubles de l'humeur ou des troubles des conduites alimentaires. Le travail en groupe est protocolisé et s'inscrit sur des durées prédéfinies. À l'issue d'une séquence, une évaluation est faite afin de décider si le travail en groupe doit être poursuivi par une autre séquence, d'autres accompagnements proposés ou si la prise en charge doit s'arrêter.
- À Montpellier La Colombière, les prises en charge sont fondées sur des groupes thérapeutiques durant 1h30 à 2h00 et regroupant 4 à 5 enfants, parfois jusqu'à 7. Des propositions peuvent être faites pour les familles en parallèle à ce qui est proposé aux enfants. Les animations des groupes sont assurées par des professionnels en binôme. Chaque groupe répond à des objectifs différents, spécifiques et fait l'objet d'une fiche de protocole. Ces prises en charge se font sur des séquences de durée déterminée. Une évaluation en fin de séquence est réalisée pour décider de la séquence suivante (autre groupe, même groupe, arrêt...). Parallèlement, des séquences de thérapie comportementale individuelle, mises en œuvre par des infirmiers, des psychologues ou des médecins, peuvent être proposées. En cas de besoin de prise en charge par un orthophoniste ou un psychomotricien, des professionnels libéraux sont mobilisés (via l'AAEH si nécessaire pour ces derniers). Ces accompagnements sont généralement organisés autour d'une venue par semaine au cours de laquelle une ou deux interventions sont mises en œuvre.

Les difficultés rencontrées et les éléments limitant les interventions sont d'abord humains ou matériels : moyens insuffisants en comparaison avec les autres secteurs compte-tenu de la population desservie dans le Biterrois, locaux inadaptés à Montpellier La Colombière, déficit en puéricultrice, en temps médical pédiatrique et en assistante sociale pour répondre aux demandes sur ce même secteur, décalage entre les besoins et les moyens affectés et manque d'assistantes sociales sur le secteur sétois... La question des transports à Sète, déjà rapportée par le CAMSP et le CMPPP, est également soulignée par les CMP.

> Les sorties et les relais

Dans les **CAMSP**, le suivi est le plus souvent assuré jusqu'à 6 ans. À l'issue de cet accompagnement, une partie des enfants ne nécessite plus de suivi ; pour d'autres, un relais avec des professionnels libéraux peut être mis en place ; pour d'autres encore, le relais doit être pris par des établissements ou services médico-sociaux (IME, SESSAD), la pédopsychiatrie (CMP) ou un CMPP. Si de tels relais sont envisagés, il est nécessaire de les prévoir longtemps à l'avance avec tous les inconvénients d'avoir à mettre les parents devant une telle éventualité aussi tôt : un an avant si l'orientation vers un CMPP doit être envisagée, entre deux et trois ans si c'est vers un SESSAD ou un IME, voire plus si un accueil plus spécifique est nécessaire (en EEAP ou IEM).

À Béziers, il est indiqué que les relais par le CMPP ne sont pas possibles si l'enfant bénéficie d'une orientation SESSAD.

Si les enfants sont toujours en attente de place au-delà de 7 ans, les accompagnements sont poursuivis en libéral, avec les limites que cela pose en termes de coordination, même si des consultations dites « post CAMSP » sont maintenues.

Chacun des **CMPP** indique que, parfois, les situations qui leur sont adressées sont suffisamment simples pour que deux ou trois consultations permettent une amélioration rapide et, selon les cas, une réorientation vers une prise en charge libérale ou un arrêt du suivi. Dans ces cas, les CMPP indiquent rester disponibles pour répondre aux demandes des enfants et de leur famille par la suite, sans avoir à subir les délais d'attente pour les premières prises en charge.

- À Béziers, les fins de prise en charge sont le fait d'une compliance insuffisante, d'une analyse mettant en évidence la nécessité d'une réorientation quand les besoins ne correspondent plus à ce que le CMPP peut proposer ou que les interventions sont jugées inefficaces ou quand il n'y a plus de besoin exprimé. La mise en place d'un intervenant référent permet une interrogation sur la dynamique de la prise en charge proposée à l'enfant et à sa famille et de questionner celle-ci si nécessaire au cours de réunions de synthèse avec les autres intervenants.
- À Gignac, des points réguliers (avant chaque petites vacances) sont organisés avec les parents et les enfants. Des points sont également faits en équipe et permettent de faire des propositions de pause dans le suivi ou d'arrêt de prise en charge. Les fins de prise en charge correspondent alors à un accord entre la famille, l'enfant et les professionnels sur l'atteinte des objectifs qui avaient été fixés. Cependant, des situations de distanciation et d'effilochage de la prise en charge peuvent être observées. Dans ce cas, en cas d'absence à trois rendez-vous, il est mis fin à l'accompagnement. En fin de prise en charge, une synthèse est faite pour récapituler tous les éléments de la prise en charge et les transmettre, quand c'est le cas, aux professionnels qui poursuivent l'accompagnement.
- À Montpellier, des temps de synthèse sont prévus à intervalle régulier. Comme déjà indiqué, cela permet de faire le point sur les avancées en lien avec les interventions mises en œuvre. Les arrêts de prise en charge peuvent être également le fait d'une demande exprimée par l'enfant ou sa famille, par un absentéisme ou une plus grande adaptation de l'enfant à son environnement. Un relais vers la psychiatrie adulte est possible mais très rare. Un relais par

des professionnels libéraux apparaît plus difficile à mettre en place sur le quartier de La Mosson à Montpellier ou à Lunel. Le fait que le CMPP relève de la même association gestionnaire et soit implanté sur le même site qu'un SESSAD facilite le maillage des prises en charge entre les deux dispositifs.

- À Sète, pour les plus grands, quand cela est nécessaire, un relais est fait avec les psychologues libéraux, avec le CMP ou avec des psychiatres libéraux. Des orientations vers des établissements ou services type SESSAD, IME ou ITEP sont relativement rares. Au niveau de la même association gestionnaire, le constat est fait que le SESSAD n'apporte pas une réelle plus-value par rapport au CMPP avec des délais d'attente très importants. Les moyens pouvant être mobilisés par le SESSAD de Frontignan apparaissent supérieurs, permettant un relais quand nécessaire. Les arrêts de prise en charge se font sur la base d'un constat de l'équipe (ou de l'école) et des parents qu'une avancée suffisante peut être observée et que l'enfant et sa famille disposent des outils et des moyens pour que les choses puissent continuer à évoluer sans qu'une aide soit nécessaire. Un courrier vient alors acter ce constat. L'arrêt peut survenir également à la demande des parents, celle-ci étant acceptée par l'équipe. Des situations d'arrêt des soins non concertés existent également : des demandes des parents peu justifiées mais auxquelles il faut répondre, des enfants ne venant plus malgré les relances... Il est alors souvent nécessaire de reprendre les enfants dans un second temps. Une prise en charge mise en œuvre plus rapidement leur est alors proposée.

Dans les **CMP** et les services universitaires de psychiatrie infanto juvénile, la fin de prise en charge se décide le plus souvent en concertation entre les professionnels, les enfants et leur famille, lorsque le constat est fait que les objectifs fixés sont atteints. Cela s'inscrit aussi, notamment sur les deux sites montpelliérains, par une organisation des prises en charge proposées sous formes de séquences limitées dans le temps et de prises en charge courtes en ambulatoire : il s'agit alors de séquences de 3 à 6 mois avec entre 12 et 24 séances, parfois prolongées sur une année. Une réévaluation est faite à la fin de chaque séquence, c'est-à-dire tous les 3 mois.

Certaines personnes rencontrées précisent que la prise en compte des contraintes liées aux soins peut intervenir aussi dans la décision : quand ces contraintes (en lien avec les temps de déplacement et l'impact sur le temps scolaire) sont supérieures aux bénéfices escomptés de la prise en charge.

Pour les plus grands nécessitant une poursuite de la prise en charge par les dispositifs de psychiatrie pour adultes, un travail de liaison spécifique est fait : à Sète, un accompagnement est mis en place pour une phase de transition qui prend en compte le fait que les possibilités de soins qui seront offertes par le secteur adulte sont moins importantes qu'en psychiatrie infanto juvénile ; à Montpellier Saint-Éloi, un travail de transition est mis en place avec l'unité jeunes adultes de l'hôpital La Colombière. Des staffs conjoints sont organisés, réunissant les différents acteurs pouvant être mobilisés : équipe « adolescents » de pédopsychiatrie, unité jeunes adultes, maison des adolescents, équipe de la clinique « La Lironde » (St-Gély-du-Fesc). Cependant, il est noté que les transitions vers les CMP adultes sont compliquées dans certains secteurs. Un renvoi vers la psychiatrie libérale est proposé pour les situations les plus simples et sur les territoires où cette offre existe.

Quand une orientation vers une structure médico-sociale (SESSAD, IME...) est nécessaire, une anticipation est essentielle compte-tenu des délais d'attente et la mise en place de dispositifs permettant une continuité de la prise en charge pendant ce temps de latence apparaît nécessaire, d'autant plus que le constat est fait d'un moindre étayage et d'une moindre attention à l'école pour les enfants ayant une orientation vers un IME et en attente de place. Il est également noté que les orientations vers des ITEP sont plus facilement proposées pour les enfants suivis par l'ASE. Dans le même temps, il est souligné que l'absence d'une prise en charge spécifique adaptée aux pathologies des adolescents (notamment les TDAH) en SESSAD d'ITEP combinée avec des temps d'attente très longs (supérieurs à 3 ans) rendent ces orientations peu pertinentes. La situation de l'enfant pendant cette attente peut évoluer (dans un sens comme dans l'autre) et remettre en question la pertinence de cette orientation.

> Les partenariats

L'existence d'une association régionale des CAMSP en Languedoc-Roussillon, en cours d'extension sur l'Occitanie, est soulignée comme un atout, permettant à ces structures de mieux fonctionner entre elles, de bénéficier de formations en commun. L'existence de visioconférence entre les CAMSP de l'Aude, de l'Hérault et des Pyrénées-Orientales et le service de génétique du CHU, permet de présenter des situations complexes et de discuter des démarches diagnostiques à mettre en place. Le développement de ces visioconférences avec la neuropédiatrie est envisagée et l'hypothèse de le faire avec le CRA est évoquée.

Plusieurs structures mettent en avant les liens avec la Maison des adolescents (MDA) présente sur leur territoire : le CMPP Marcel Foucault et la MDA de Montpellier, le CMPP et le CMP de Béziers (au travers de l'équipe mobile ados) avec la MDA de Béziers. Cela passe par le développement de projets spécifiques en direction des adolescents avec le déploiement d'un accueil adapté, parfois sans rechercher forcément un accord des parents. La MDA est également une modalité qui peut être proposée à la fin d'une prise en charge en CMP ou en CMPP, permettant de maintenir l'adolescent dans un cadre pouvant lui convenir.

Avec le secteur médical :

Pour les CAMSP :

Les collaborations avec les maternités sont peu ou pas développées ; elles sont en revanche beaucoup plus importantes avec les services de pédiatrie pour deux des trois CAMSP. À Montpellier, des staffs sont organisés entre le CAMSP et la réanimation néonatale permettant un bon repérage des nouveau-nés à risque pour lesquels un accompagnement par le CAMSP est nécessaire, les équipes du CAMSP viennent voir les enfants en néonatalogie et les psychomotriciens du CAMSP peuvent y intervenir ; à Béziers, la pédiatrie oriente des enfants vers le CAMSP et le CAMSP sollicite la pédiatrie pour des avis spécialisés (gastroentérologie, neuropédiatrie...) et également d'autres services hospitaliers (ORL, ophtalmologie...). À Sète, ces contacts sont moins développés : les enfants les plus à risque à la naissance sont pris en charge au CHU de Montpellier et les orientations vers le réseau Naître et Grandir se font à partir de Montpellier, avant le transfert des enfants à Sète.

Des partenariats existent avec la PMI dans les trois CAMSP. Des suivis conjoints des enfants sont possibles et, à Sète, des rencontres entre les équipes du CAMSP et la PMI sont organisées deux fois par an. À Montpellier, les partenariats sont jugés bons bien qu'ils puissent être parfois personnes dépendantes et que les changements nombreux d'organisation et de personnel au niveau de la PMI peuvent limiter ces partenariats.

Les contacts avec les professionnels libéraux sont qualifiés de très limités par tous les CAMSP.

Pour les CMPP :

Aucun des CMPP n'indique développer de relations avec les maternités. Des relations avec la pédiatrie hospitalière existent pour certains CMPP mais de manière assez limitée. À Sète, par exemple, il est noté que les contacts avec la pédiatrie du centre hospitalier sont très limités, les contacts ayant plutôt lieu avec les services spécialisés du CHU de Montpellier pour des pathologies spécifiques. Au CMPP de Montpellier, il est noté que les contacts se font avec la pédiatrie libérale lorsque des problématiques somatiques rendent nécessaire une prise en charge conjointe. Sur les autres sites, les contacts avec les médecins libéraux, pédiatres ou médecins généralistes, restent très limités, même quand un réseau local est mis en place comme à Sète. À Gignac, des relations avec les services du CHU de Montpellier sont mentionnées pour l'accès à des avis spécialisés ou pour des prises en charge conjointes.

Les relations avec les services de PMI sont, quant à elles, beaucoup plus développées. Ces services peuvent adresser les enfants qu'ils repèrent lors d'une consultation ou à la demande de l'école, aux CMPP mais aussi être mobilisés sur des prises en charge conjointes. Cependant, le constat d'un manque de temps pour faire le lien entre CMPP et PMI est relevé, en particulier par l'équipe de Gignac.

Parmi les autres professionnels libéraux, il est noté, à Gignac par exemple, que des psychologues peuvent orienter des enfants vers le CMPP pour bilan et avis. Avec les orthophonistes, les CMPP peuvent orienter les enfants vers ces professionnels pour des bilans ou des prises en charge conjointes mais ce qui est alors mis en avant, c'est la longueur des listes d'attente pour accéder à ces professionnels, un délai d'un an étant souvent cité.

Pour les CMP :

Les CMP de Béziers, de Sète et le service universitaire du secteur Montpellier La Colombière interviennent dans les maternités et les services de pédiatrie. Selon les sites, les mobilisations de psychologues ou de psychiatres se font à la demande des services de maternité ou bien des passages réguliers, au moins hebdomadaires, sont prévus dans le fonctionnement des services. Ainsi, à Béziers, un praticien hospitalier de pédopsychiatrie est disponible pour intervenir en pédiatrie si nécessaire et un psychologue, présent à temps plein en pédiatrie, est en lien étroit avec le service de psychiatrie infanto juvénile. Les contacts peuvent se faire également via le recours aux services hospitaliers spécialisés (notamment au CHU de Montpellier) pour des avis ou pour la mise en place de consultations pluridisciplinaires : immuno-pédiatrie, neuropédiatrie, ORL pédiatrique, endocrinologie pédiatrique, génétique... À cela, il faut ajouter les liens réguliers avec le réseau Naître et Grandir.

Les contacts avec les services de PMI se font à travers le suivi de situations individuelles d'enfants ou d'adolescents. Les contacts se font alors plutôt avec les infirmiers. Des rencontres régulières avec les médecins de PMI sont organisées à Sète et un groupe d'intervision a été mis en place à Montpellier La Colombière.

Les contacts avec les médecins libéraux sont beaucoup moins développés, quel que soit le site, même si, à Sète, un réseau devant faciliter les rencontres a été mis en place. Un constat similaire peut être fait concernant les psychologues libéraux. Pour ce qui est des orthophonistes, des orientations d'enfants vers le CMP ou des adressages d'enfants par le CMP en orthophonie sont mis en avant mais la question des délais d'attente pour accéder à un bilan ou à une prise en charge orthophonique en libéral sont, là aussi, soulignés.

À Sète, un travail important sur les partenariats a été développé en faisant l'effort de mobiliser les temps de professionnels nécessaires à cela : partenariat sur la petite enfance autour du bassin de Thau à l'initiative de la PMI ; réseau Santé Ados Sète (au départ porté par des libéraux) et centré autour des 12-21 ans, permettant d'apporter du soutien aux acteurs de terrain à travers les compétences des équipes mobilisées, travail sur la parentalité et les troubles psychiques, notamment au travers du projet SOUPAP (Soutien, prévention, accueil de la parentalité) ; relations avec la psychiatrie adulte avec un travail sur les populations les plus difficilement accessibles et des collaborations entre pédopsychiatrie et psychiatrie adulte autour de formations communes et de rencontres régulières, de plus en plus basées sur des situations cliniques, et permettant un travail auprès des jeunes sur la transition entre secteur enfant et secteur adulte... À noter aussi, un projet de réalisation d'une plaquette commune au CAMSP, CMP et CMPP permettant de répondre aux difficultés de repérage dans les écoles et d'identification des spécificités de chaque interlocuteur.

Avec le secteur médico-social :

Pour les CAMSP :

Les relations avec les structures médico-sociales sont centrées essentiellement sur les prises en charge en SESSAD en fin de prise en charge en CAMSP pour quelques enfants, beaucoup plus rarement vers d'autres établissements (IME, IEM, ITEP, EEAP...). À Sète, les relations sont plus développées avec les structures présentes sur le même site et rattachées au même organisme gestionnaires (SESSAD, IME et ITEP de la Corniche) mais également aussi avec le SESSAD de Frontignan.

Pour les CMPP :

Les liens des CMPP avec les différents établissements médico-sociaux apparaissent relativement limités ou se font au sein des associations gestionnaires quand elles sont communes au CMPP et aux ESMS. À Sète, le chef de service est partagé entre le CMPP et le SESSAD ; à Montpellier, le CMPP et le SESSAD ont la même directrice.

Au-delà, des coopérations avec des ITEP et SESSAD d'ITEP sont mises en avant à Montpellier.

Pour les CMP :

À Béziers, des prises en charge communes avec un SESSAD ou l'ITEP sont mises en avant. De plus, un réseau informel autour des TSA a été mis en place associant, outre le CMP, des directeurs et chefs de service des IME, SESSAD, CAMSP et CMPP ainsi que l'inspecteur de l'Éducation Nationale pour l'Adaptation scolaire et la Scolarisation des élèves Handicapés et des associations familiales.

À Sète, la prise en charge conjointe de certains enfants par le biais des consultations et de l'hôpital de jour est mise en avant.

Avec la MDPH :

Pour les CAMSP :

Les relations sont centrées essentiellement sur la constitution avec les familles des dossiers de demandes de prestations ou d'orientation soumis à la CDAPH.

Pour les CMPP :

Les contacts avec la MDPH se font principalement autour de la préparation des dossiers de demandes d'aide ou d'accompagnement. Les changements d'organisation et de médecin référent au niveau de la MDPH de l'Hérault nécessitent, souligne le CMPP de Montpellier, une reprise de contact pour une meilleure connaissance mutuelle du fonctionnement des deux structures.

Pour les CMP :

Les relations portent essentiellement autour de la préparation des demandes d'aide ou d'orientation. Il faut noter que plusieurs CMP soulignent à cette occasion, bien que cela ne soit pas en lien direct, les difficultés de relations avec l'ASE pour le repérage et la mise en place des accompagnements pour les enfants qui leur sont confiés.

Avec l'Éducation Nationale :

Pour les CAMSP :

Les trois CAMSP indiquent qu'il y a peu de contacts avec la Santé scolaire. En revanche, les contacts avec les enseignants peuvent être plus développés : à Montpellier un important travail avec les enseignants référents de maternelle, souvent en lien avec la PMI, est mis en avant. À Béziers, les contacts se font essentiellement autour d'une orientation vers le CMP ou le CMPP.

Pour les CMPP :

Les partenariats avec l'Éducation nationale apparaissent développés au niveau des CMPP. Les services de santé scolaire ou les enseignants sont à l'origine d'une partie des orientations d'enfants vers les CMPP et des prises en charge conjointes sont souvent mises en place. Un des CMPP place ainsi les psychologues scolaires comme le partenaire n°1 du CMPP. Ainsi, il peut être fait appel à eux en amont des réunions des équipes éducatives quand le personnel du CMPP ne peut y assister. De même, le contact peut être fait avec le médecin scolaire. Les collaborations autour de situations individuelles sont fréquentes mais le constat est fait de la difficulté de dégager du temps pour aborder les problématiques de manières plus transversales. De même, un travail apparaît souvent nécessaire (ou à refaire régulièrement) sur le rôle et la place de chacun des acteurs, notamment du fait de situations fréquentes d'adressage direct au CMPP par des enseignants sans liens avec les autres professionnels de l'Éducation nationale (psychologues et médecins en particulier). Paradoxalement, l'existence de listes d'attente pousse à un meilleur ciblage des enfants adressés aux CMPP : dans plusieurs sites, l'orientation vers le CMPP doit être anticipée et la préparation de celle-ci commencée un an à l'avance.

Pour les CMP :

À Béziers, l'équipe mobile ados permet de développer de nombreux contacts avec l'Éducation nationale, notamment au niveau du 2nd degré. Un déplacement sur site est organisé dans les 72 h suivant une demande d'intervention. Des partenariats sont construits autour de cette équipe mobile avec la Maison des ados, la PJJ, l'hôpital, l'Éducation nationale et les établissements et services médico-sociaux.

> La place des familles

Dans toutes les structures rencontrées, des dispositifs d'enquêtes de satisfaction auprès de familles sont mises en place. Cependant, à plusieurs reprises, il est indiqué qu'il s'agit des questionnaires types de la structure de rattachement et que leur forme et leur contenu sont alors peu adaptés. C'est le cas en particulier des structures rattachées à un centre hospitalier (chacun des CMP et le CAMSP de Montpellier).

D'une manière générale, les structures interrogées indiquent un bon retour des familles sur la qualité des prises en charge, notamment la pluridisciplinarité de celles-ci et leur adaptation à la situation propre de chaque enfant. Les capacités d'écoute et la gentillesse du personnel sont également régulièrement soulignées. Cependant, deux points – assez attendus – reviennent régulièrement : la question des délais d'attente pour obtenir un 1^{er} rendez-vous ou une prise en charge dans les structures n'ayant pas développé une réponse spécifique à cette question comme décrit plus haut d'une part, l'accessibilité du fait de difficultés de transport (comme déjà indiqué) ou de problèmes de stationnement d'autre part.

Une attention particulière aux liens avec les familles est portée comme le montre une série d'exemples :

- la mise en place d'un référent pour chaque situation, permettant un lien plus étroit avec la famille au CAMSP de Béziers ou la mise en place d'IDE gestionnaire de cas dans les situations complexes à Montpellier La Colombière ;
- le développement de dispositifs d'éducation thérapeutique impliquant les parents à Montpellier La Colombière ;
- sur de nombreux sites, le développement d'une offre également à destination des parents permettant une prise en charge familiale : services universitaires de Montpellier, CMP du secteur Sétois ou Biterrois... ;
- la co-construction des projets de soins avec les parents mis en avant par le CMPP de Montpellier ;
- ...

> La réponse aux besoins

Deux éléments ressortent du questionnement sur la réponse aux besoins :

- d'une part, les moyens non couverts actuellement que ce soit par difficulté de recrutement ou par la quotité limitée de temps d'intervention de professionnels face à chaque situation ou pour des raisons organisationnelles :
 - postes de médecins vacants (CMPP de Gignac par exemple ou CAMSP de Sète avec l'absence de pédopsychiatre) ou professionnel en arrêt longue durée non remplacé,
 - manque de temps de psychomotricité et manque de temps de concertation entre professionnels pour faire le point sur les enfants et l'organisation du service au CAMSP de Montpellier,
 - sur plusieurs sites, le manque de place ou l'inadaptation des locaux actuels,
 - obligation de répondre « à moyens constants » à des besoins perçus en augmentation (CMPP de Montpellier),
 - manque de temps d'orthophoniste dans la plupart des structures et délai d'accès aux professionnels libéraux,
 - longueur des listes d'attente qui rendent difficile la proposition d'une réponse adaptée au moment le plus opportun,
 - difficulté à recourir à des professionnels extérieurs par les structures médico-sociales (CAMSP et CMPP) et non prise en charge de certains actes nécessitant, dans de nombreuses situations, des demandes d'AEEH pour y faire face...
 - difficulté à développer des prises en charge adaptées aux enfants et adolescents avec TSA dans certaines structures par défaut de personnel, et plus particulièrement de personnel formé, par difficulté à organiser une filière de prise en charge très spécialisée dans une structure à vocation généraliste,
- d'autre part, les besoins émergents ou les éléments à développer :
 - la nécessité de structurer la filière de prise en charge des troubles du neuro-développement ;
 - la mise à disposition de dispositifs de téléconsultation pour les familles et de téléexpertise pour les médecins ;
 - des actions dans les écoles (avec des infirmières formées, parfois en pratique avancée) permettant des interventions plus précoces, en particulier dans les situations où les familles ont des difficultés à venir consulter dans un centre dédié ;
 - le développement de groupes incluant les parents mentionné par les structures où cette offre n'existe pas et également de groupes pour les fratries ;
 - le développement de groupes de prises en charge adaptées au public et à la demande avec, en amont, une rencontre avec les parents pour déterminer cette demande, mobiliser les professionnels en binôme et proposer les formations adaptées ;
 - les besoins en groupes d'observation pour mieux apprécier les difficultés des enfants en situation d'interaction avec d'autres enfants.

> Les plateformes de coordination et d'orientation

Les **CAMSP** de l'Hérault se positionnent de façon différente dans le domaine des troubles du neurodéveloppement : l'absence de pédopsychiatre au CAMSP de Sète limite les possibilités de prise en charge de ces pathologies, notamment quand il s'agit de TSA. Pour les deux autres CAMSP, les possibilités d'accompagnement sont plus importantes et tout (Béziers) ou partie (Montpellier) du personnel a bénéficié de formations dans ce domaine, notamment celles assurées par le CRA. Ces deux CAMSP indiquent se positionner à l'interface entre les structures de 1^{er} niveau et des prises en charge plus spécialisées. Ainsi, à Béziers, des collaborations entre le CMP et le CAMSP, en lien avec les consultations d'ophtalmologie et ORL du centre hospitalier, permettent d'assurer une prise en charge de 2^e ligne. Au niveau du CAMSP de Montpellier, une attention forte est portée au dépistage précoce des troubles de la relation, le risque étant plus élevé dans la population des enfants ayant des histoires néonatales particulières. Un partenariat avec le service de Montpellier La Colombière a été mis en place sur la question de l'appui parental. Cependant, le constat est fait que la diminution de l'offre d'accueil en hôpital de jour limite les possibilités de prise en charge. Concernant la mise en place de plateformes de coordination et d'orientation, les trois CAMSP mettent en avant la nécessité d'en avoir au moins deux, une couvrant l'Est du département autour de Montpellier et l'autre, l'Ouest autour de Béziers. Une plateforme spécifique pour le secteur Sétois peut aussi avoir son intérêt car la proximité est perçue comme un point d'attention si on veut que ces plateformes soient effectives : seule cette proximité permet d'avoir la connaissance fine des acteurs de terrain, en institution et en libéral, pouvant contribuer à la prise en charge et à l'accompagnement des enfants avec TND. Il est nécessaire, précise le CAMSP de Béziers, de favoriser son implantation dans un lieu neutre, le moins stigmatisant possible pour les personnes.

Parmi les **CMPP** que nous avons rencontrés dans l'Hérault, certains ne se retrouvent pas dans l'approche pédiatrique et neurologique proposée actuellement dans le cadre de la stratégie sur les troubles du neurodéveloppement. Il faut cependant noter que la plupart ont réalisé un travail autour des recommandations formulées dans ce domaine par la HAS ou, précédemment, par l'ANESM ou ont participé à des formations dans ce domaine. Un intérêt existe pour plusieurs dispositions prévues autour de la mise en place des plateformes de coordination et d'orientation comme, notamment, la possibilité de mobiliser plus facilement des professionnels libéraux dans l'évaluation des situations et la prise en charge initiale. Ils interrogent cependant l'intérêt d'ajouter un outil supplémentaire au niveau du diagnostic et de l'évaluation, en le limitant aux plus jeunes, sans développer plus d'éléments sur la prise en charge et l'accompagnement au long cours des situations ainsi identifiées. La possibilité de développer des partenariats sur le territoire en mobilisant à la fois établissements et services et professionnels libéraux est perçue comme une avancée. Concernant la mise en place de ces plateformes, la question de la proximité est mise en avant, condition nécessaire pour réellement faire du lien entre les acteurs. La mise en place de deux ou trois plateformes apparaît donc souhaitable sur le territoire départemental. Cependant, aucun des CMPP ne s'estime en position d'assurer cette fonction.

Les **CMP** et les services universitaires de psychiatrie infanto juvénile ont tous investi le champ des TND, notamment au niveau de la formation du personnel, en sachant que les deux services universitaires se placent également dans une position de formateurs dans ce domaine. Par exemple, des formations aux recommandations ont été mises en place sur le secteur biterrois et des formations à des outils comme le PECS sur le territoire sétois. Une participation régulière aux journées organisées par le Centre de ressources autisme est également mentionnée. L'équipe sétoise met en avant la nécessité de pouvoir s'appuyer sur des équipes expertes et d'avoir la possibilité de discuter les orientations de enfants concernés avec ces équipes. Par rapport à la mise en place des plateformes de coordination et d'orientation, si l'hypothèse d'une plateforme à l'échelle départementale est privilégiée par le secteur biterrois, les autres CMP et services rencontrés mettent plus en avant la nécessité d'avoir plusieurs plateformes (une par secteur) : la crainte est qu'une plateforme « lointaine » soit une structure trop lourde, créant un nouveau goulot d'étranglement au lieu de favoriser la fluidité des parcours. L'éloignement peut aussi être facteur d'inégalité d'accès pour la population, les personnes pouvant en avoir le plus besoin pouvant être à trop grande distance (métrique et sociale) de ces plateformes. La question qui est également posée concernant ce projet concerne la poursuite de la prise en charge au-delà de la première année de suivi. Enfin, il est souligné que la structure porteuse doit avoir une habitude du travail en partenariat et une bonne connaissance des acteurs de terrain, notamment libéraux.

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 4 décembre 2019 à la délégation départementale de l'Hérault de l'ARS à Montpellier.

Des spécificités territoriales

Le département de l'Hérault présente quelques spécificités territoriales :

- une population des moins de 21 ans qui est en nette progression (+1,0 % par an) ;
- des secteurs très densément peuplés autour de la métropole montpelliéraine mais aussi autour de Sète et Lunel qui avoisinent des zones beaucoup plus rurales et moins denses ;
- une démographie médicale contrastée avec une diminution du nombre et de la densité en pédopsychiatre mais une augmentation concernant les psychiatres d'une part, les pédiatres d'autre part ;
- une démographie en autres professionnels proportionnellement à la région plutôt élevée : la plus forte densité d'orthophonistes n'empêchant pas des difficultés d'adressage et des délais de prise en charge très longs, des densités en psychologues et en ergothérapeutes parmi les plus élevées de la région mais une des plus faibles densités en psychomotriciens ;
- une capacité d'accueil en établissements ou en services médicosociaux pour enfants et adolescents en situation de handicap inférieure à la valeur régionale et à la valeur nationale.

Des dispositifs développés pour améliorer les prises en charge

- améliorer pour les enfants avec « dys » le parcours entre pédiatrie, médecine générale, pédopsychiatrie, bilan des apprentissages et prises en charge spécifiques en facilitant l'accès à des soins remboursés (dispositif expérimental Occitadys dans le cadre de « l'article 51 ») ;
- développement des prises en charge sur les lieux de scolarisation, notamment au travers du dispositif PIAL (Pôle inclusif d'accompagnement localisé) permettant une gestion des aides à l'école par l'inspecteur (primaire) ou le chef d'établissement (secondaire) avec une possibilité de mutualiser les aides humaines ;
- intervention de psychiatres en crèche avec des temps de reprise en équipe ; cet accompagnement pouvant faciliter l'acceptation d'un accompagnement psychiatrique de leur enfant par les parents ;
- dispositifs de médiateurs dans des quartiers prioritaires pour faciliter l'adressage des enfants aux structures d'évaluation et de prise en charge ;
- mobilisation des enveloppes « Handicap agir tôt » pour faciliter l'inclusion des enfants dans les structures de la petite enfance et intervenir ainsi en prévention précoce dans le cadre de l'abaissement à 3 ans de l'âge de la scolarité obligatoire.

Les points de vigilance

- des listes d'attente importantes et des délais d'attente longs mais une prise en compte de l'âge de l'enfant, des pathologies ou de la gravité de la situation pour proposer des prises en charge plus rapidement ;
- une absence de prise en compte du travail fait auprès des parents (notamment au travers des relevés d'activité en CMP) ;
- des délais d'attentes pour être pris en SESSAD particulièrement longs d'où des enfants pouvant être accompagnés au long cours en CMPP alors qu'ils relèvent de SESSAD ;
- des difficultés importantes d'accès ou des ruptures de prises en charge en orthophonie du fait du manque de professionnels dans ce domaine et des difficultés de conventionnement avec eux ;
- la nécessité de simplifier les demandes de prise en charge complémentaires auprès des CPAM ;
- de très jeunes enfants sans prise en charge faute de places ou de moyens ;
- des moyens supplémentaires accordés dans le cadre des TSA mais fléchés vers les adultes d'où une absence de développement de places adaptées en SESSAD et de moyens spécifiques pour un repérage / prise en charge précoce en CAMSP ;
- des manques de locaux pour développer les interventions dans les écoles.

Des situations de retard au repérage ou à la prise en charge rarement mentionnées :

- mais un travail à poursuivre auprès des médecins généralistes, des professionnels de la petite enfance et ceux de l'Éducation nationale pour améliorer la qualité de l'adressage (meilleure description des troubles dans le milieu naturel de l'enfant, remontée des bilans et examens déjà effectués, éléments de contexte psycho-socio-familial...).

Les plateformes de coordination et d'orientation

Un consensus pour souligner l'intérêt de ces dispositifs à condition :

- qu'ils soient dotés des moyens nécessaires et qu'ils développent fortement les partenariats avec les différents acteurs déjà présents pour ne pas simplement rajouter un dispositif supplémentaire ;
- que des propositions adaptées de prise en charge soient possibles après la phase de diagnostic et de prise en charge initiale.

Les perspectives

- développer des formations / informations en direction des professionnels de la petite enfance (de santé ou autres) afin de mieux préparer le 1^{er} rendez-vous avec le CAMSP, le CMPP ou le CMP ;
- renforcer l'information et la préparation des familles en amont de ces consultations ;
- travailler sur le contenu et l'accès aux bilans psychométriques.

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