

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

DÉPARTEMENT DES HAUTES-PYRÉNÉES

JUILLET 2020

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

DÉPARTEMENT DES HAUTES-PYRÉNÉES

JUILLET 2020

Marie-Christine Bulfone - Conseillère technique
Dr Bernard Ledésert - Médecin de Santé Publique
Nathalie Martinez - Conseillère technique

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

TABLE DES MATIÈRES

1/ Contexte	1
2/ Méthodologie	3
3/ Éléments de cadrage	4
> Population	4
> Enfants bénéficiaires de l'AEEH	4
> Scolarisation des enfants en situation de handicap.....	4
> Offre de soins : médecins et autres professionnels de santé	5
> Établissements et services médicosociaux pour enfants et adolescents en situation de handicap	6
> Morbidité : prévalence des personnes en ALD pour affection psychiatrique.....	6
> Séjours hospitaliers en psychiatrie	7
4/ Principaux résultats de l'enquête auprès des CAMSP, CMPP, CMP	9
> Lieux de consultation et file active.....	9
> Profils des enfants accueillis	11
> Les conditions d'accueil et de bilan	14
> Les modalités de prise en charge	17
> Les sorties et les relais	21
> Les actions de prévention et de repérage précoce.....	22
> Les partenariats.....	23
> La place des familles	25
> Les territoires, l'accessibilité et la réponse aux besoins	26
> Les plateformes de coordination et d'orientation	27
5/ Synthèse et éléments d'analyse	28
6/ Liste des tableaux	30

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 accueillaient en 2003 (DREES)¹ des enfants et adolescents présentant des troubles psychiques dont les plus fréquemment diagnostiqués sont les troubles névrotiques (39 %), les troubles du développement et des fonctions instrumentales (18 %) mais aussi des enfants présentant des pathologies limites (16 %). Classiquement, les CMPP ne se considèrent pas compétents pour accueillir des enfants avec des pathologies très lourdes (troubles graves de la personnalité, autisme) et les réorientent le plus souvent vers le secteur de pédopsychiatrie.
- Les **CMP** sont eux rattachés à l'hôpital. Ce sont des unités de coordination et d'accueil en milieu ouvert. Ils organisent des actions de prévention, de diagnostic, de soins ambulatoires et d'intervention à domicile. Les CMP sont des structures qui peuvent également recevoir des adultes. Cependant, leur organisation est quasi systématiquement séparée avec des CMP pour enfants et/ou adolescents rattachés aux secteurs de psychiatrie infanto-juvénile et des CMP pour adultes rattachés aux secteurs de psychiatrie adulte. Cette étude porte exclusivement sur les premiers.

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

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.

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

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

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

Ce rapport :

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

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

2/ MÉTHODOLOGIE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3/ ÉLÉMENTS DE CADRAGE

> Population

Le département des Hautes-Pyrénées rassemble une population de près de 228 000 habitants. Cela le classe au 9^e rang des treize départements d'Occitanie en termes de nombre d'habitants. La densité de la population est de 51,0 habitants au km², inférieure à la densité en Occitanie (79,9 hab./km²) ou en France métropolitaine (118,5 hab./km²). Les Hautes-Pyrénées sont placées au 8^e rang des départements d'Occitanie en termes de densité de population.

Les enfants âgés de moins de 21 ans sont près de 48 350 (21,2 % de la population). Au cours de la dernière période quinquennale (2011-2016), la population des Hautes-Pyrénées âgée de moins de 21 ans a diminué de près de 2 100 individus soit une décroissance de -0,8% par an, seconde évolution de population la plus faible en Occitanie après celle du Lot. Cette décroissance correspond à une inversion de tendance par rapport à la période quinquennale précédente (2007-2011) au cours de laquelle cette population avait augmenté de 619 personnes, soit un rythme de 0,2 % par an.

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

	0 à 6 ans	7 à 11 ans	12 à 15 ans	16 à 20 ans	Moins de 21 ans	Population totale
HAUTES-PYRÉNÉES	14 268	11 772	10 083	12 226	48 349	227 829

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

> Enfants bénéficiaires de l'AEEH

Près de 920 enfants de moins de 21 ans perçoivent l'AEEH dans les Hautes-Pyrénées, soit 1,9 enfant pour 100 jeunes de moins de 21 ans, taux inférieur à celui noté au niveau régional (2,2 %) mais supérieur au taux national (1,7 %). C'est le 8^e département d'Occitanie où le taux de bénéficiaires de l'AEEH est le plus élevé.

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

	0 à 5 ans		6 à 11 ans		12 à 15 ans		16 à 20 ans		Moins de 21 ans	
	Nb.	Tx.	Nb.	Tx.	Nb.	Tx.	Nb.	Tx.	Nb.	Tx.
HAUTES-PYRÉNÉES	105	0,84	381	2,66	260	2,50	170	1,39	916	1,86

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

> Scolarisation des enfants en situation de handicap

À la rentrée scolaire de septembre 2018, 958 enfants en situation de handicap étaient scolarisés en milieu ordinaire dans les Hautes-Pyrénées : 502 dans le 1^{er} degré et 456 en 2nd degré. À cela, s'ajoute 595 élèves scolarisés en établissement médico-social. Cela correspond à un ratio de 1,6 élève en situation de handicap scolarisé en milieu ordinaire pour 1 élève scolarisé en établissement médico-social.

Au total, ce sont 1 553 enfants et adolescents en situation de handicap qui sont scolarisés dans les Hautes-Pyrénées. Cela représente 2,7 % des élèves du 1^{er} degré et 2,4 % des élèves du 2nd degré (respectivement 3,3 % et 3,0 % en région et 2,7 % et 2,5 % au niveau national).

> Offre de soins : médecins et autres professionnels de santé

Au total, 37 médecins spécialistes en psychiatrie² sont répertoriés dans les Hautes-Pyrénées début 2019. Parmi eux, on relève que :

- trois sont pédopsychiatres : un ayant un exercice libéral ou mixte et les deux autres un exercice salarié ;
- les deux cinquièmes des psychiatres ont une activité libérale ou mixte ;
- la densité de pédopsychiatres (pour 100 000 habitants de moins de 18 ans) dans les Hautes-Pyrénées est supérieure à celle observée sur l'ensemble de l'Occitanie (7,3 *versus* 5,4) alors que celle des psychiatres (pour 100 000 habitants tous âges) est inférieure (14,9 *versus* 21,6) ;
- au total, la densité en médecins spécialistes en psychiatrie est inférieure à la moyenne en Occitanie et en France métropolitaine et place les Hautes-Pyrénées au 7^e rang des treize 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 les Hautes-Pyrénées est passé de cinq à trois. Le nombre de psychiatres a légèrement diminué, passant de 35 à 34. Le nombre global de spécialistes en psychiatrie a ainsi diminué, de façon plus accentuée que la population totale, la densité pour 100 000 passant de 17,5 en 2014 à 16,2 en 2019.

On dénombrait 18 pédiatres (dont cinq à exercice libéral) en 2019 dans les Hautes-Pyrénées, soit 49,8 pédiatres pour 100 000 jeunes de moins de 16 ans, densité inférieure à celle observée sur l'ensemble de l'Occitanie (57,4) ou la France métropolitaine (58,5). Le nombre de pédiatres en 2019 est inférieur à ce qui était noté en 2014 : ils étaient alors 20 (dont huit à exercice libéral ou mixte).

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

HAUTES-PYRÉNÉES	Pédopsychiatre*			Psychiatre			Ensemble		
	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total	libéral	salarié	Total
Effectif	1	2	3	13	21	34	14	23	37
Densité	2,42	4,85	7,27	5,71	9,22	14,92	6,14	10,10	16,24

* pour 100 000 habitants de moins de 18 ans

Source : RPPS 1er janvier 2019 – 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 :

- 88 orthophonistes sont dénombrés. Ils ont principalement un exercice libéral (ou mixte) : cela concerne 67 % d'entre eux. La densité des orthophonistes dans les Hautes-Pyrénées est inférieure à celle observée dans l'ensemble de l'Occitanie ou en France métropolitaine (38,6 orthophonistes pour 100 000 habitants *vs* 49,2 pour 100 000 en Occitanie et 39,6 en France métropolitaine). C'est le 7^e département d'Occitanie qui présente la densité d'orthophonistes la plus élevée ;

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

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

- près de 280 psychologues sont dénombrés. Il s’agit surtout de professionnels salariés (77 %). La densité des psychologues dans les Hautes-Pyrénées (122,0 pour 100 000 habitants) 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, la Lozère et l’Hérault, le 5^e département d’Occitanie présentant la plus forte densité de psychologues ;
- les ergothérapeutes sont au nombre de 53 dans les Hautes-Pyrénées. Dans la quasi-totalité des cas (96 %), ces ergothérapeutes sont salariés. Rapportée à la population du département, la densité d’ergothérapeutes dans les Hautes-Pyrénées est supérieure à celle observée sur l’ensemble de la région ou en France métropolitaine : 23,3 ergothérapeutes pour 100 000 habitants dans les Hautes-Pyrénées contre 21,4 pour 100 000 en Occitanie et 19,3 pour 100 000 en France métropolitaine. C’est, après la Lozère, l’Hérault et le Gard, le 4^e département d’Occitanie présentant la plus forte densité d’ergothérapeutes ;
- 76 psychomotriciens exercent dans les Hautes-Pyrénées. Plus des quatre cinquièmes (84 %) ont un exercice libéral ou mixte. La densité en psychomotriciens (33,4 pour 100 000 habitants) est supérieure à celle observée en Occitanie (22,7 pour 100 000). Elle est de 20,6 pour 100 000 en France métropolitaine. Les Hautes-Pyrénées sont, après le Gers et la Haute-Garonne, le 3^e département d’Occitanie ayant la densité de psychomotriciens la plus forte.

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

HAUTES-PYRÉNÉES	Orthophoniste			Psychologue			Ergothérapeute			Psychomotricien		
	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total
Effectif	59	29	88	65	213	278	2	51	53	12	64	76
Densité	25,9	12,7	38,6	28,5	93,5	122,0	0,9	22,4	23,3	5,3	28,1	33,4

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

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

Vingt établissements pour enfants en situation de handicap sont implantés dans les Hautes-Pyrénées pour un total de 636 places : onze Instituts médico-éducatifs (IME) pour 407 places, quatre Établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés (EAAP) ou Instituts d’éducation motrice (IEM) pour 53 places et six Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) pour 176 places. Le taux d’équipement en établissements pour enfants et adolescents en situation de handicap est de 13,2 places pour 1 000 enfants de moins de 20 ans, supérieur à la valeur observée sur l’ensemble de l’Occitanie (7,1 pour 1 000) et sur l’ensemble de la France métropolitaine (6,4 pour 1 000). Cela place les Hautes-Pyrénées au 2^e rang des départements d’Occitanie en termes de taux d’équipement, après la Lozère.

Neuf SESSAD pour un total de 208 places sont implantés sur le département. Le taux d’équipement est de 4,3 places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans, supérieur au taux observé sur l’ensemble de la région (3,2 pour 1 000) ou en France métropolitaine (3,2 pour 1 000). Il s’agit du département d’Occitanie ayant le plus fort taux d’équipement en places de SESSAD.

> Morbidité : prévalence des personnes en ALD pour affection psychiatrique

Près de 6 800 habitants des Hautes-Pyrénées bénéficient d’une exonération du ticket modérateur pour « affection psychiatrique de longue durée ». Parmi eux, 439 ont moins de 20 ans.

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

- Troubles du spectre de l'autisme (TSA) 52,2 %
- Retard mental 10,8 %
- Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte..... 10,8 %
- Troubles du comportement et troubles émotionnels 7,8 %
- Anomalies chromosomiques non classées ailleurs..... 5,9 %
- Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants 5,4 %

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

HAUTES-PYRÉNÉES	0 à 4 ans	5 à 9 ans	10 à 14 ans	15 à 19 ans	Moins de 20 ans
Nombre	44	142	127	126	439
Taux standardisé	445,6	1 261,2	1 027,9	1 031,0	942,6

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

> Séjours hospitaliers en psychiatrie

Plus de 4 600 séjours hospitaliers en psychiatrie correspondant à un total de près de 12 900 journées d'hospitalisation ont été enregistrés en 2018 pour des enfants de moins de 20 ans domiciliés dans les Hautes-Pyrénées. C'est parmi les 5-9 ans que le nombre de séjours d'hospitalisation rapporté à la population est le plus important et parmi les 15-19 ans qu'il est le plus faible. La plupart de ces séjours (88 %) correspondent à des hospitalisations à temps partiel, soit un niveau supérieur à ce qui est observé sur l'ensemble de l'Occitanie (68 %). Chez les 0-4 ans, toutes les hospitalisations sont à temps partiel. Au-delà de cet âge, c'est parmi les 5-9 ans que la proportion de journées en hospitalisation à temps partiel est la plus élevée et parmi les 15-19 ans qu'elle est la plus faible : respectivement 99 % et 16 %. Le taux standardisé de séjours hospitaliers en psychiatrie pour les habitants des Hautes-Pyrénées de moins de 20 ans est très nettement supérieur à celui observé sur l'ensemble de l'Occitanie ou en France métropolitaine : 100,0 séjours pour 1 000 enfants de moins de 20 ans dans les Hautes-Pyrénées, 22,8 en Occitanie et 15,2 en France métropolitaine.

Les principaux motifs des séjours hospitaliers sont les suivants :

- Troubles du spectre de l'autisme (TSA) 60,0 %
- Troubles du développement psychologique (hors TSA) 13,6 %
- Troubles du comportement et troubles émotionnels 9,7 %
- Retard mental 9,4 %
- Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants 3,0 %

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

HAUTES-PYRÉNÉES	0 à 4 ans	5 à 9 ans	10 à 14 ans	15 à 19 ans	Moins de 20 ans
Nombre	412	2 598	1 165	438	4 613
Taux standardisé	41,7	230,9	94,0	34,7	100,0

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

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

HAUTES-PYRÉNÉES	0 à 4 ans	5 à 9 ans	10 à 14 ans	15 à 19 ans	Moins de 20 ans
Nombre	658	4 264	3 535	4 396	12 853

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

Sur la même période, plus de 18 300 séances en CMP pour enfants et adolescents et actes ambulatoires en services de psychiatrie (hors CATTP) ont été enregistrés pour des habitants des Hautes-Pyrénées 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 les Hautes-Pyrénées (397,9 pour 1 000 habitants de moins de 20 ans) est supérieur à celui observé sur l'ensemble de l'Occitanie (326,8 pour 1 000) ou la France métropolitaine (338,0 pour 1 000).

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

- Troubles du comportement et troubles émotionnels 40,0 %
- Troubles névrotiques 23,1 %
- Troubles du spectre de l'autisme (TSA) 8,7 %
- Troubles du développement psychologique (hors TSA) 8,4 %
- Troubles de l'humeur 5,0 %
- *Manquant ou non précisé* 1,7 %

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

HAUTES-PYRÉNÉES	0 à 4 ans	5 à 9 ans	10 à 14 ans	15 à 19 ans	Moins de 20 ans
Nombre	1 220	6 438	6 211	4 492	18 361
Taux standardisé	123,4	572,3	501,0	356,2	397,9

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

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

> Lieux de consultation et file active

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

Deux CMPP sont implantés dans les Hautes-Pyrénées :

- Le CMPP Beroï, dont le siège est à Lourdes, est géré par l'ARSEAA. Il fait partie de l'établissement Beroï qui comporte un ITEP, un SESSAD et un CMPP. Le CMPP accueille les enfants de 2 à 16 ans (20 ans sur dérogation d'âge).
- Le CMPP Lagarrigue est géré par l'ASEI. Il est autorisé pour accueillir les enfants de 0 à 18 ans. Il est implanté à Tarbes et a mis en place une antenne à Vic-en-Bigorre.

Le secteur de psychiatrie infanto-juvénile des Hautes-Pyrénées est géré par le Centre hospitalier spécialisé de Lannemezan. Il couvre l'ensemble du territoire départemental. L'offre de soins en CMP pour enfants et adolescents⁴ est organisée autour de cinq sites : Tarbes, Lourdes, Bagnères-de-Bigorre, Lannemezan et Vic-en-Bigorre. En outre, ce secteur de psychiatre propose :

- six Centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) : trois à Tarbes (petits, moyens et ados), un à Lannemezan, un à Bagnères-de-Bigorre, un à Lourdes ;
- quatre hôpitaux de jour (64 places) : deux à Tarbes (de 2 à 6 ans ; 20 places et de 6 à 12 ans ; 20 places), un à Lannemezan (de 4 ans ½ à 12 ans) de 18 places, un à Lourdes (pour les petits) de 6 places ;
- un service d'hospitalisation complète de 7 lits ;
- la ferme d'Escala qui propose un hôpital de jour adolescents et une hospitalisation complète pour des adolescents de 12 à 18 ans avec des troubles graves.

Au total, les files actives de l'ensemble de ces dispositifs totalise 2 678 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 55,4 suivis pour 1 000 enfants de moins de 21 ans, supérieur à la valeur observée sur l'ensemble de l'Occitanie (43,4 suivis pour 1 000) et plaçant les Hautes-Pyrénées au 5^e rang des départements de la région pour cet indicateur, après la Lozère, l'Aveyron, le Lot et le Gers.

De plus, il faut noter que 195 adolescents de 16 à 20 ans sont suivis par les CMP pour adultes.

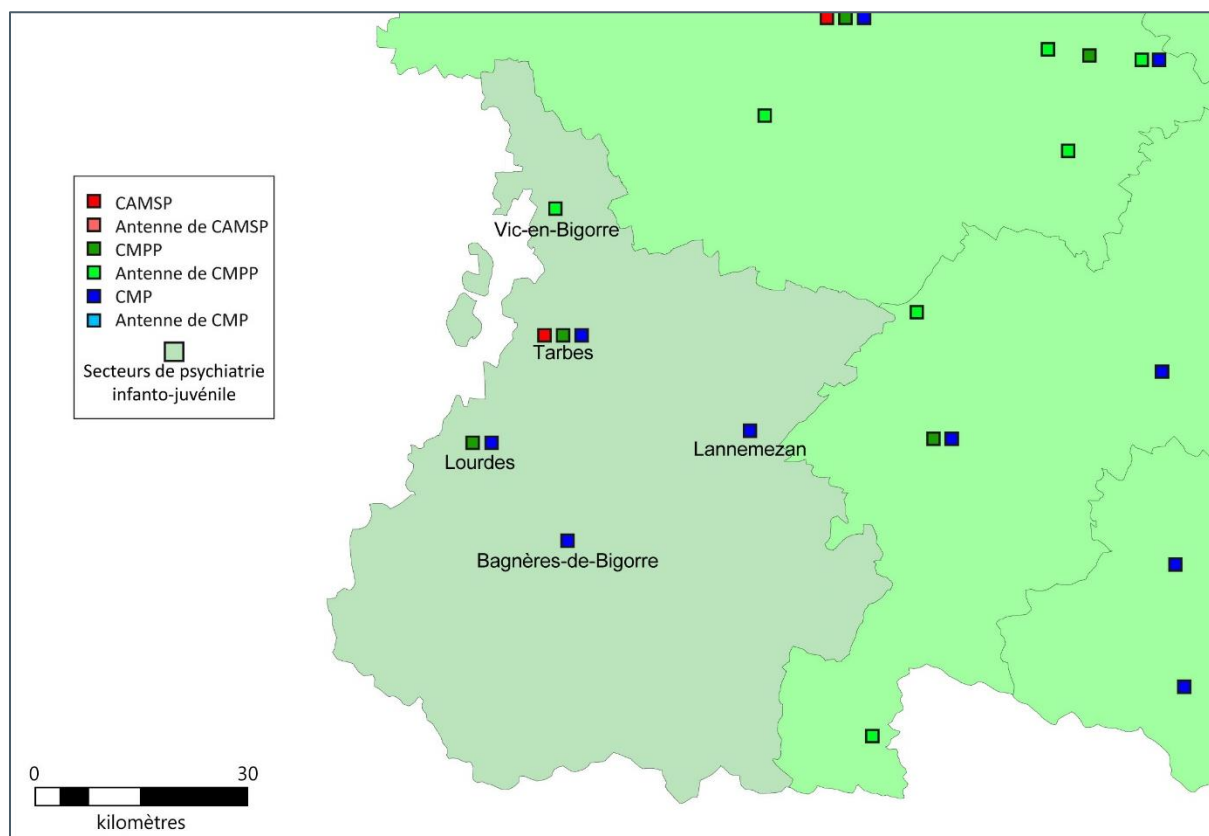
⁴ Dans la suite du document, le terme CMP concernera toujours, sauf mention contraire, les CMP pour enfants et adolescents

Tableau 9 - Lieux de consultation et file active en 2017

Nombre de structures et de lieux de consultation		File Active
CAMSP	- 1 CAMSP à Tarbes, ouvert 5j/semaine, 239 jours par an.	- 161 enfants
CMPP	- 1 CMPP à Lourdes ouvert 5/semaine, 195 jours par an ; - 1 CMPP à Tarbes ouvert 5 j/semaine, 207 jours par an avec une antenne à Vic-en-Bigorre ouverte également 5 j/semaine, 207 jours par an	- 117 enfants - 343 enfants Total : 460 enfants
CMP	- 1 CMP à Tarbes, - 1 CMP à Lourdes - 1 CMP Bagnères-de-Bigorre - 1 CMP Lannemezan	- 2 057 enfants

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

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



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

> Profils des enfants accueillis

Tableau 10 - Répartition par âge

Age des enfants suivis			
CAMSP	Moins de 2 ans :	30,4 %	
	2 - 3 ans :	69,6 %	
	4 - 6 ans :	-- %	
	plus de 6 ans :	-- %	
CMPP	Lourdes	Moins de 6 ans :	%
		6 - 10 ans :	%
		11 - 15 ans :	%
		16 – 17 ans :	%
		18 ans ou plus :	%
	Tarbes	Moins de 6 ans :	9,5 %
		6 - 10 ans :	61,2 %
		11 - 15 ans :	28,1 %
		16 – 17 ans :	1,1 %
		18 ans ou plus :	--%
CMP enfants et adolescents	Moins de 6 ans :	14,8 %	
	6 - 10 ans :	34,3 %	
	11 - 15 ans :	35,8 %	
	16 – 17 ans :	13,1 %	
	18 ans ou plus :	2,0 %	

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

Le CAMSP

Les enfants suivis au CAMSP sont majoritairement de sexe masculin et âgés entre 2 et 3 ans.

Les pathologies principales observées chez les enfants entrants sont les troubles du développement psychomoteur, les troubles psychiques et le retard de langage. Pour une minorité d'entre eux, il s'agit d'un suivi-prévention.

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

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

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

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

Près d'un enfant sur sept est domicilié à plus de 30 mn de trajet du CAMSP.

En 2019, le CAMSP observe une évolution des profils avec :

- une augmentation des enfants de plus de 2 ans/2 ans et demi,
- une baisse des nourrissons de 0 à 6 mois,
- une augmentation du nombre d'enfants avec troubles du neurodéveloppement (TND), dont une hausse très nette de ceux atteints de troubles du spectre de l'autisme (TSA).

Le CAMSP constate que, souvent, les enfants avec des troubles du langage présentent également des troubles associés.

Le CAMSP a évolué sur l'âge d'entrée qui doit se faire avant 3 ans. Passé cet âge, le CAMSP fait l'interface avec les CMP, CMPP et SESSAD pour que les enfants soient suivis par une de ces structures.

Le CMPP Beroï

En 2018, 117 enfants étaient accueillis au CMPP, majoritairement de sexe masculin. L'âge des enfants accompagnés diminue régulièrement du fait de l'accueil d'enfants de moins de 5 ans en augmentation. Cette tendance s'accroît.

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

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

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

- retard de maturation, et trouble du développement et/ou de la personnalité avec symptomatologie variée, pathologie du lien... ;
- perturbations des relations familiales et sociales et de la communication... ;
- difficultés d'apprentissage...

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

La majeure partie des enfants consultant au CMPP présentent des symptômes de troubles du comportement ou des difficultés scolaires, et ceux, à part sensiblement égales. Ils sont proportionnellement moins nombreux à présenter un trouble psychomoteur ou un problème orthophonique isolé. Il est à noter une symptomatologie extrêmement variée chez les enfants consultants au CMPP.

En 2019, le CMPP constate que le repérage et l'adressage continuent à être de plus en plus précoces.

- les enfants sont souvent adressés pour des troubles d'apprentissage ;
- il est cependant noté que certains enfants de moins de 6 ans sont repérés pour des troubles de l'hyperactivité dès la petite et la moyenne section de maternelle ;
- les plus de 11 ans sont souvent adressés pour des troubles anxiodépressifs, « *toujours en lien avec une hospitalisation reflétant un grand mal-être* ».

Le CMPP Lagarrigue

Fin 2018, 263 enfants, pour deux tiers des garçons, étaient pris en charge par le CMPP. La plupart des enfants sont âgés de 6 à 10 ans.

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

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

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

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

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

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

En 2018, les profils des enfants accueillis restent les mêmes avec différentes pathologies :

- troubles du développement et fonctions instrumentales : 20 %
- troubles réactionnels : 12,5 %,
- troubles de la conduite et du comportement : 7,5 %,
- TED-TSA : 1,5 % (présence CRA-CAPPA)

Le CMPP précise que le CMP suit plutôt les enfants présentant des pathologies psychiatriques avec des notions d'urgence et de mono-indication.

Le CMPP ne constate pas de retard « *Nous sommes plutôt dans un rajeunissement du public* ».

Les CMP

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

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

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

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

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

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

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

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

En 2019, le CMP précise qu'il se recentre sur les « cas lourds », plus complexes. Il souligne l'évolutivité chez les petits qui demandent du temps avant d'envisager une éventuelle orientation vers le secteur médicosocial. Le CMP note la problématique d'adolescents en garde alternée qui déménagent toutes les semaines et « ne sont attendus nulle part ».

> Les conditions d'accueil et de bilan

Tableau 11 - Origine des interventions

2017	Médicale	Éducative	Sociale	Médicosociale	Directe	Autre
CAMSP	70,5 %	-- %	11,5 %	1,3 %	2,6 %	14,1 %
CMPP Lourdes	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd
CMPP Tarbes	15,9 %	51,1 %	6,8 %	2,3 %	21,6 %	2,3 %
CMP	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd

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

Nd : Non disponible

Tableau 12 - Listes d'attente et délais

	Liste d'attente au 31 décembre	Délais d'attente moyens
CAMSP	- 38 enfants	- 93 jours pour un premier rendez-vous 58 jours entre le 1 ^{er} rendez-vous et la 1 ^{ère} intervention
CMPP	- Lourdes : Nd - Tarbes : 7 enfants	- 3 mois d'attente ou plus pour un 1 ^{er} rendez-vous : Nd 3 mois ou plus entre 1 ^{er} RV et 1 ^{ère} intervention : Nd - 3 mois d'attente ou plus pour un 1 ^{er} rendez-vous : 37,4 % 3 mois ou plus entre 1 ^{er} RV et 1 ^{ère} intervention : 27,3 %
CMP	- Nd	- Nd

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

Nd : Non disponible

Au CAMSP

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

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

Le contenu du bilan varie selon les enfants, il n'est pas d'emblée pluridisciplinaire. Le bilan de psychomotricité est souvent systématique chez les petits et les moyens, car il permet une évaluation complète du développement de l'enfant. Pour les plus grands, en général, l'EJE et l'orthophoniste sont plus souvent mobilisées. La psychologue du développement fait des tests et va recevoir les enfants plus grands (suspicion d'autisme, etc.). Si le délai du bilan est trop long, les médecins renvoient les enfants dans l'attente.

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

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

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

Les enfants entrés au CAMSP sont majoritairement adressés par le secteur médical (70 % des entrants) dont 32 % par la PMI, 17 % par les services hospitaliers et 20 % par les professionnels libéraux (médicaux ou paramédicaux). Les accès directs (parents, entourage) représentent 3 % des entrants.

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

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

En 2019, les conditions d'accueil, de bilan et de prise en charge « *n'ont pas bougé* ». Le CAMSP a essayé de garder un délai constant pour la première consultation, mais le problème « *c'est qu'après on n'a pas pu suivre, par exemple 15 enfants en attente pour le bilan en psychomotricité* ». Il n'y a pas de liste d'attente au premier rendez-vous : « *Les parents ont une réponse même si elle est tardive* ». Selon les besoins et l'urgence, les professionnels peuvent intervenir avant la consultation.

Au CMPP Beroï

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

L'enfant est reçu par un professionnel en fonction de la demande initiale exprimée par la famille (ex : orthophoniste ou psychomotricien) pour un premier entretien. La consultation psychiatre n'est pas systématique. L'enfant peut être orienté vers des bilans complémentaires plus spécifiques. Entre 3 et 4 professionnels peuvent

être amenés à voir l'enfant pendant cette phase d'accueil. Une réunion de synthèse est ensuite organisée afin de décider s'il est nécessaire de mettre en place un suivi. Il peut se passer jusqu'à 3 à 6 mois entre le 1^{er} rendez-vous et la synthèse.

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

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

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

L'Éducation nationale est très majoritairement à l'origine des demandes d'intervention du CMPP (près des deux tiers). Les parents représentent un dixième des demandes.

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

En 2019, le CMPP constate qu'à la Toussaint, la capacité d'accueil est « à plein » avec une file d'attente « qui pose problème ». Au niveau associatif, chaque CMPP ou antenne a ses modalités d'accueil. Le constat fait est que si le diagnostic est plus rapide, le délai de début de prise en charge est plus long et inversement. Cependant, « le CMPP sera plus réactif pour les tout-petits, les adolescents en situation à risques, les enfants avec TSA, mais au détriment des 6-11 ans ». Cette organisation a été mise en place pour répondre aux priorités fixées par l'ARS. La liste d'attente est établie de façon chronologique mais « actualisée par les urgences ».

Au CMPP Lagarrigue

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

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

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

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

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

Le délai entre :

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

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

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

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

En 2019, les modalités d'accueil et de bilan restent globalement les mêmes « *excepté l'analyse des demandes et les réorientations qui sont maintenant réalisées en équipe pluridisciplinaire sous la responsabilité du médecin* ».

Un travail d'équilibrage annuel entrées-sorties a été effectué « *par la régulation d'admissions par l'assistante de service social (2 à 3 admissions par semaine)* » ainsi qu'un travail sur la durée de prise en charge pour « *tendre vers 2 à 4 ans* ».

Les motifs d'admission restent « *les difficultés d'apprentissage, les troubles du comportement et les difficultés de langage* ». Il existe une liste d'attente de 20 enfants « *entre le 1^{er} rendez-vous avec l'ASS et le médecin* ».

Un travail est engagé par l'ensemble des CMPP gérés par l'ASEI sur la question de « *Comment est qualifié le premier rendez-vous ? S'agit-il du premier contact téléphonique ? physique ?* ».

Aux CMP

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

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

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

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

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

En 2019, le CMP explique que les délais d'attente des bilans sont liés au manque de temps des professionnels. Il donne l'exemple d'un(e) psychomotricien(ne) à temps partiel « *dont le temps est vite rempli entre les bilans et les rééducations, ne laissant pas la place à de nouvelles prises en charge* ». Le CMP réserve des créneaux hebdomadaires pour les urgences.

> Les modalités de prise en charge

Au CAMSP

Des scénarios de prise en charge peuvent être décrits suivant les principaux « profils cliniques » :

Autisme et TSA

Le CAMSP propose 2 à 3 prises en charge par semaine avec en général deux prises en charge individuelles (orthophonie, éducatrice de jeunes enfants ou psychologue du développement et psychomotricienne selon les

situations) et une prise en charge de groupe (groupe imitation). La psychologue clinicienne peut également intervenir pour travailler avec les parents autour des interactions parents-enfants.

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

La psychologue du développement intervient prioritairement auprès des enfants porteurs de troubles du spectre de l'autisme.

Troubles spécifiques des apprentissages

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

Familles en difficultés multiples

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

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

- le CAMSP n'a pas de temps de kinésithérapeute, il est donc amené à travailler avec des libéraux pour répondre aux besoins des enfants ;
- la présence de listes d'attente pour quasi tous les professionnels a pour conséquence d'entraîner un retard de mise en route des bilans et prises en charge et une difficulté à répondre de façon optimale aux besoins des enfants reçus.

En 2019, les modalités de prise en charge restent les mêmes. Le CAMPS « *n'a toujours pas de kiné* » et continue à travailler avec des kinésithérapeutes en libéral, ainsi que des orthophonistes.

Des changements sont survenus dans l'équipe avec le passage de la psychologue du développement à temps plein, l'intervention d'un(e) éducateur(trice) spécialisé(e) auprès des enfants présentant des TSA, la formation à l'ADOS (échelle d'observation pour le diagnostic de l'autisme) d'un(e) psychomotricien(ne).

Au CMPP Beroï

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

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

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

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

Les principaux scénarios suivant les « profils cliniques » :

Autisme et TSA

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

Troubles spécifiques des apprentissages

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

Adolescents

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

En 2019, la fréquence des prises en charge est de 2 par semaine, en individuel, ou en groupe avec un binôme de professionnels. Les prises en charge groupales se sont développées. La durée des prises en charge est généralement limitée à deux ans ; au-delà, l'orientation en hôpital de jour sera envisagée. Le CMPP constate une difficulté à recruter des orthophonistes, à les remplacer lors des congés maternité, avec pour conséquence du temps vacant entraînant un déficit de la prise en charge en orthophonie.

La politique de l'association ARSEAA s'oriente vers l'approche neurodéveloppementale, en formant et sensibilisant les professionnels aux spécificités des enfants et jeunes atteints de TND et au diagnostic des TSA. « *Les professionnels se montrent intéressés et volontaires pour s'engager dans les formations proposées* ». Le CMPP a embauché un(e) neuropsychologue. Par ailleurs, il constate que les professionnels nouvellement diplômés sont formés aux TND.

Au CMPP Lagarrigue

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

Sur le plan individuel, l'enfant peut bénéficier :

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

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

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

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

Depuis 2018, l'équipe s'est étoffée avec la création de deux temps d'éducateur(trice) pour des prises en charge individuelles et groupales, l'augmentation des temps de neuropsychologue et de psychomotricien(ne). Par ailleurs, l'association développe une dynamique de formation des professionnels.

Les modalités de prise en charge se sont diversifiées et enrichies avec :

- la création d'ateliers thérapeutiques et de travail groupal pour les petits de 3 à 6 ans ;
- la mise en place de l'atelier « création » : accueil mère-enfants petits ;
- l'augmentation de prise en charge en atelier et travail groupal transversal :
 - le groupe éveil par 2 psychomotriciennes avec 3 enfants ;
 - le groupe rééducation de l'attention par un neuropsychologue et une psychomotricienne avec 6 enfants ;
 - le groupe psychomoteur petits par 2 psychomotriciennes avec 6 enfants ;

- le groupe neuro-psychomoteur par 1 neuropsychologue et 1 psychomotricienne avec 4 enfants ;
- l'atelier conte petits par 1 psychomotricienne et 1 psychologue avec 4 enfants ;
- l'atelier création par 2 psychologues et 1 psychomotricienne avec 4 enfants ;
- le groupe éducateur psychomoteur avec 1 psychomotricienne et 1 éducateur spécialisé avec 5 enfants.

La fréquence hebdomadaire des prises en charge connaît une légère augmentation, plutôt 3 fois/semaine. La durée moyenne de prise en charge est de 2 à 3 ans. Le CMPP déplore la vacance du poste d'orthophoniste qui s'inscrit dans la durée.

Aux CMP

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

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

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

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

Une éducatrice participe à mi-temps à l'équipe diagnostique bi départementale associée au CRA.

Le secteur de pédopsychiatrie adapte ses prises en charge en s'inspirant des méthodes TEACCH et des pictogrammes, quelques personnes sont formées au PECS. Pour le diagnostic, la réalisation de l'ADOS doit se mettre en place afin de pouvoir réaliser des diagnostics en 1^{ère} ligne conformes aux recommandations.

Il existe une équipe mobile de PIJ dans le département.

En 2019, les modalités de prise en charge sont les mêmes qu'en 2015. Cependant, le CMP souligne l'importance de travailler avec l'environnement de l'enfant et « *il fait évoluer les pratiques de la ferme thérapeutique d'Escala dans ce sens* ». Il constate que « *les adolescents amènent avec eux leurs parents, qui ne savent pas, ou plus, quoi faire* » ; le CMP va ainsi accompagner adolescents et parents.

L'ensemble des 3 types de structure CAMSP/CMP/CMPP souligne l'impact de l'évolution sociétale de la famille en termes d'accroissement du nombre de contacts à prendre, de rendez-vous à mener avec les deux parents séparément, ce qui est chronophage et parfois complexe. « *Il conviendrait de reconsidérer la famille, notamment au regard des textes règlementaires qui datent et nécessiteraient d'évoluer afin de faciliter la mise en œuvre de l'accueil et de l'accompagnement* ». Par ailleurs, la situation difficile, socialement et économiquement, de certaines familles monoparentales aggrave les facteurs environnementaux.

> Les sorties et les relais

Au CAMSP

Différents niveaux d'orientation :

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

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

En 2018, 87 enfants sont sortis, dont 51 après un suivi, 15 après un bilan. Sur ces sorties, 61 sont des fins de prise en charge concertées, dont 40 nécessitent de poursuivre des soins hors CAMSP et 21 n'ont plus besoin de soins. Il n'y a pas de sortie avec besoin de soins sans proposition du CAMSP. Le CAMSP constate de nouvelles orientations : en ITEP, ouvert aux tout-petits qui sont des « situations particulières et ponctuelles » et d'autres en UEMA (Unité d'Enseignement en Maternelle Autisme) créée depuis 3 ans. Le CAMSP accompagne l'enfant et sa famille dans l'orientation avec la constitution du dossier MDPH dès l'âge de 2ans/2ans et demi, « plus l'entrée se fait jeune, plus le CAMSP peut anticiper, il faut s'y prendre suffisamment tôt ».

Au CMPP Beroï

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

La prise en charge administrative est faite pour l'année scolaire dans les Pyrénées-Atlantiques et pour 80 séances dans les Hautes-Pyrénées.

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

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

En 2019, le CMPP essaie de limiter la durée de prise en charge pour qu'elle n'excède pas deux années avec « la possibilité de faire des exceptions ». Le CMPP interroge l'ARS sur la situation des enfants ou jeunes ayant une orientation en ESMS, ou en hôpital de jour « Est-ce que le CMPP doit faire un soin minimal ? Ou au contraire maximal ? L'arrêt de la prise en charge, s'il y a une notification MDPH de réorientation ne peut pas s'appliquer, sauf si injonction de l'ARS ». Les délais d'attente dans les structures en aval sont très importants.

Au CMPP Lagarrigue

Un quart des enfants ont des dossiers ouverts auprès de la MDPH. Quand une orientation vers un établissement ou service est sollicitée, la moitié concerne un SESSAD, un quart vers des ITEP et un quart vers des IME. Des dossiers MDPH ont été constitués en vue d'une demande d'aide (demande d'AVS, orientation en ULIS ou SEGPA).

Pour les enfants qui n'ont pas été réorientés ou pour lesquels l'équipe n'a pas acté une fin de prise en charge, les interruptions de prise en charge se font souvent de manière assez naturelle à l'occasion du projet scolaire et professionnel des enfants avec le début de stages par exemple.

Quelques enfants sont en attente d'une place dans un établissement ou un service médicosocial. Cependant, il existe des liens entre les directeurs d'établissements du département afin de trouver des relais. Le CMPP continue à suivre en attendant l'orientation.

Au 31 décembre 2017, le CMPP dénombre 84 sorties, dont 81 après suivi et après bilan. « *Dans le cadre de réorientation initiée par le CMPP, celui-ci assure un suivi de l'enfant jusqu'à son admission définitive en ESMS* ». Devant le problème d'absentéisme, le CMPP a établi un protocole pour absentéisme répété ou de longue durée : 1-Alerte médecin ; 2-Courrier du médecin à la famille pour une dernière convocation ; 3-Si pas de réponse, courrier de la direction à la famille pour signifier la clôture du dossier.

Aux CMP

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

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

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

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

En 2019, le CMP précise qu'il ne fonctionne pas en termes de sorties, mais « *d'arrêt des soins ou réorientation* ».

> Les actions de prévention et de repérage précoce

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

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

En 2019, le CAMPS constate que certains enfants atteints de TND arrivent tard au CAMSP, car, soit les médecins minimisent les troubles, ou ne les repèrent pas, ou tardivement. Pour améliorer le repérage, il y aurait à affiner les repères du développement de l'enfant au niveau des crèches.

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

La directrice du CMPP est, par exemple, régulièrement sollicitée par l'Éducation nationale pour intervenir dans le cadre de la formation des directeurs d'écoles du département, et présenter le CMPP dans la thématique de la

« gradation des aides ». Elle a aussi été invitée à participer à la journée de pré-rentrée des enseignants d'une école de Lourdes pour y présenter les différents services de l'établissement et en particulier le CMPP et les modalités de collaboration et de relations. L'établissement a en outre, proposé une visite de ses services aux enseignants intéressés, à la suite d'une réunion d'information qui avait été organisée à destination des enseignants du territoire, en octobre 2014.

En 2019, les deux **CMPP** se rejoignent sur la priorité à donner aux demandes des plus jeunes afin d'éviter que les problèmes « s'enkystent » et ainsi les « désamorcer » plus tôt. C'est aussi un moyen préventif dans le sens où il permet d'effectuer plus rapidement les réorientations nécessaires.

Le pôle de pédopsychiatrie

Des psychologues interviennent à la maternité et travaillent en lien avec le CAMSP.

La Maison des adolescents réalise un gros travail de prévention pour les adolescents.

En 2019, le **CMP** constate qu'il est de plus en plus sollicité pour participer aux équipes techniques éducatives dans les établissements scolaires ; il n'en conteste pas l'intérêt mais met en avant le fait que « c'est très consommateur en temps ».

> Les partenariats

CAMSP

Avec le secteur médical

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

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

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

PMI : réunions partenariales régulières.

Avec le médicosocial

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

Rencontres avec le Centre Lestrade ? en partenariat avec le SESSAD neuromoteur, afin de faciliter les relais pour les enfants déficients visuels.

Avec le secteur social

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

Avec l'Éducation Nationale

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

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

Un partenariat est développé également avec les professionnels libéraux et notamment les kinésithérapeutes qui peuvent suivre des enfants en libéral.

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

En 2019, le CAMSP poursuit le partenariat existant. Il renforce le partenariat avec l'Éducation Nationale pour les enfants entrant à l'école, afin de travailler de façon plus étroite avec les AVS (Auxiliaires de vie scolaire) et les enseignants et favoriser l'entrée de l'enfant à l'école.

Le CAMSP a des liens avec l'École des parents et éducateurs (EPE) qu'il considère comme une ressource.

CMPP Beroï

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

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

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

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

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

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

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

En 2019, l'ensemble des CMPP de l'ARSEAA maintiennent et développent le partenariat de manière forte. Tous les CMPP ont des réunions mensuelles avec les CMP, « avec des périodes comprenant jusqu'à 3 réunions par mois ». Le CMPP Beroï et le CMP situé à Lourdes interviennent sur le même territoire avec une répartition qui se caractérise ainsi : le CMPP suit les enfants ou jeunes présentant des troubles spécifiques de l'apprentissage et le CMP accompagne les enfants atteints de troubles psychologiques ou des troubles du spectre de l'autisme.

CMPP Lagarrigue

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

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

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

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

En 2019, le CMPP poursuit le partenariat qui a cependant « *diminué avec la pédopsychiatrie du fait de la fermeture du CMP de Vic en Bigorre par manque de psychiatres* ».

Un pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE) a été créé par l'ASEI, adossé au CMPP Lagarrigue, porteur du projet. Il a la particularité de regrouper toutes les associations du secteur, avec des partenaires constitutifs : APF – ANRAS – ARSEAA – Autisme 65 – ADAPEI – Centre Jean Marie LARRIEU, ou des partenaires opérationnels : CAMSP de Tarbes et l'IME Château d'Urac ; « *ce qui favorise la mise en réseau* ». L'objectif du PCPE est « *d'accompagner les enfants qui risquent une rupture, afin qu'une solution soit trouvée* ». Chaque association, établissement, donne du temps. « *Le PCPE a ouvert la connaissance des réponses sur le territoire. Il donne des informations sur les ressources existantes* ».

Dans le cadre de l'information et du soutien des professionnels de 1^{ère} et 2^{nde} ligne, le CMPP mutualise les réponses institutionnelles, implique des professionnels dans les réunions et instances concernant la personne accompagnée (Éducation Nationale, Aide sociale à l'enfance...).

Le pôle de pédopsychiatrie

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

Les partenariats sont très développés sur le département.

En 2019, le CMP poursuit le partenariat existant, « *il fonctionne avec les partenaires nécessaires aux besoins de leurs patients* ». Il souligne l'avantage d'être « *dans un petit département assez fonctionnel avec une tradition de s'interpeller* ».

> La place des familles

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

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

En 2019, le CAMSP poursuit son rôle d'information et de soutien des familles à travers notamment : le travail d'accompagnement réalisé par l'assistant(e) de service social, le café des parents. Un travail plus spécifique auprès des parents d'enfants avec TSA est effectué : en relayant l'information sur la formation des aidants proposée par le CRA, en favorisant le travail à domicile, en aidant les parents dans le quotidien : les rituels, les repas par exemple : « *pour un enfant atteint de TSA sévères, le rituel d'endormissement durait 1h15, après le travail engagé avec les parents, il a été ramené à 25 minutes* ». Le CAMSP rappelle que « *Le propre des enfants avec TSA, c'est l'enfermement* ».

En 2019, le CMPP Beròi constate que les parents sont mieux informés. L'ARSEAA, dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité, souhaite favoriser la participation des familles à travers notamment les enquêtes de satisfaction.

En 2019, au CMPP La Garrigue ont été mis en place au niveau associatif tous les outils la loi 2002-2. Le CMPP La Garrigue favorise la participation des familles à la construction des projets d'accompagnement, ainsi qu'aux évaluations internes et externes. Il réalise des enquêtes de satisfaction. Il développe le soutien des familles à travers les thérapies familiales et le soutien à la parentalité.

En 2019, le CMP indique que le travail avec les familles se fait à un niveau individuel dans le cadre du projet de soins de l'enfant.

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

Le CAMSP

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

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

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

En 2019, la création d'antennes n'est toujours pas d'actualité, l'éloignement ne semble pas présenter une réelle difficulté, la prise en charge des taxis permettant la gratuité des transports. « *L'éloignement n'est qu'un frein ponctuel parmi d'autres pour certaines familles qui restent à la marge* ».

Il reste le problème du temps de travail insuffisant des professionnels, avec un plateau technique qui ne permet pas de couvrir les besoins en termes de prises en charge.

L'attente des orientations dans les structures en aval reste un problème avec des délais d'attente allant jusqu'à 2 ans. « *Si les sorties en structures d'aval étaient plus fluides cela dégagerait plus de temps pour le suivi d'enfants en attente* ».

Le CMPP Beroï

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

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

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

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

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

Pour le CMPP Lagarrigue

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

En 2018, le CMPP constate des besoins non couverts :

- les réponses pédopsychiatriques pour pré-adolescents et adolescents ;
- le CAMSP 65 avec un agrément 0-3 ans implique des suivis 3-6 ans peu couverts ;
- la liste d'attente pour les SESSAD généralistes (environ 100 enfants à Tarbes et agglomération) ;
- pour les mono-indications, l'accès au libéral est freiné par le non-remboursement de la CPAM (psychologues, psychomotricien(ne)s...).

Le CMPP rappelle la fermeture du CMP de Vic-en-Bigorre et indique que celui de Tarbes n'est pas à proximité.

Pour le pôle de psychiatrie infanto-juvénile

Les différents axes de travail du pôle portent sur :

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

Sur l'ensemble du département, les psychiatres libéraux sont âgés et vont bientôt partir en retraite, ce qui risque de poser des problèmes dans les années à venir.

En juillet 2018, la pénurie médicale a conduit à la fermeture du CMP à Vic-en-Bigorre. Le CMP note des besoins non couverts :

- des enfants sont orientés au CMP, mais après un bilan des besoins, le CMP constate que le plateau technique du CMP ne peut pas y répondre ;
- un travail est à mener auprès des enfants de parents patients : lieux ressources pour les enfants, familles d'accueil.

« Les CMP doivent rester dans leur spécialité mais ils manquent de relais ».

> Les plateformes de coordination et d'orientation

Le CAMSP s'est positionné comme porteur du projet de plateforme en Hautes-Pyrénées avec plusieurs partenaires dont le SESSAD ADAPEI spécialisé TND et d'autres acteurs du département dont des associations de parents.

Le CMP retient le niveau local comme pertinent pour les plateformes de coordination et d'orientation, *« Il y a beaucoup de rural, les habitants de Vic-en-Bigorre ont des difficultés à venir à Tarbes ».*

5/ SYNTHÈSE ET ÉLÉMENTS D'ANALYSE

Cette dernière partie a été élaborée à partir des résultats quantitatifs, qualitatifs et de la concertation qui s'est déroulée le 15 janvier 2020 à la DD ARS des Hautes-Pyrénées à Tarbes.

Des spécificités territoriales

Le département des Hautes Pyrénées présente quelques spécificités territoriales :

- une population des moins de 20 ans qui décroît (- 0,9 % par an) ;
- une démographie médicale qui diminue : baisse du nombre de pédopsychiatres, de psychiatres et de pédiatres ;
- une démographie en autres professionnels généralement limitée :
 - une densité en orthophonistes inférieure à la valeur régionale ;
 - une densité en psychologues supérieure à la valeur régionale ;
 - une des plus fortes densités en psychomotriciens et ergothérapeutes.

L'évolutions des profils

Chaque type de structure connaît une évolution des profils des enfants et jeunes :

- une augmentation de la part des enfants de plus de 2 ans- 2 ans ½ et des enfants avec troubles du neuro développement avec une baisse du nombre de nourrissons (CAMSP) ;
- un repérage et un adressage plus précoces et un rajeunissement du public (CMPP) ;
- un recentrage sur les situations complexes ou lourdes (CMP) ;
- la prise en compte de l'évolutivité des situations chez les plus petits dans les décisions de réorientation initiale (CMP).

Les éléments limitants

Les structures sont freinées par :

- les limites d'un petit département ;
- des plateaux techniques jugés comme limités ;
- un impact des fermetures ou du manque d'antennes sur l'accessibilité.

Les éléments facilitateurs

Des éléments favorables à la dynamique des structures :

- les avantages d'un petit département ;
- des rencontres régulières des différents acteurs autour des situations sensibles ;
- la création du PCPE a permis une meilleure connaissance des réponses possibles sur le territoire ;
- des familles qui sont perçues comme de mieux en mieux informées et des structures qui cherchent à favoriser leur participation.

Les plateformes de coordination et d'orientation

Le **CMP** retient le niveau local comme pertinent pour les plateformes de coordination et d'orientation : « Il y a beaucoup de rural, les habitants de Vic-en-Bigorre ont des difficultés à venir à Tarbes.

Le **CAMSP** s'est positionné comme porteur du projet de plateforme en Hautes-Pyrénées avec plusieurs partenaires dont le SESSAD ADAPEI spécialisé TND et d'autres acteurs du département dont des associations de parents. Lors de la concertation, il informe qu'il est aujourd'hui en réflexion sur la faisabilité de ce projet en termes de disponibilité du médecin. L'ARS propose de travailler le projet de plateforme avec les trois dispositifs.

Les perspectives

Dans le cadre de la campagne Handicap Agir Tôt, les **CAMSP** sont invités à informer et sensibiliser les professionnels de 1^{ère} ligne, afin de favoriser un meilleur repérage. Le CAMSP va développer des actions dans ce sens.

Le **CMPP** indique plusieurs perspectives/évolutions :

- fluidité dans les parcours du fait d'un travail en réseau efficient ;
- des rencontres communes et régulières des divers intervenants (ESMS, ARS, MDPH, EN, Sanitaire) autour de situations sensibles.

Le **CMP** annonce le recrutement d'un médecin pour le CMPP de Beroï : pour l'instant, c'est le médecin de Toulouse qui intervenait. Ce médecin sera présent une journée par semaine au CMPP de Beroï et interviendra également en télémedecine. Le CMP précise que d'ici 10 ans, il n'y aura plus que 20 pédopsychiatres et qu'il n'y a pas d'interne, à ce jour, dans cette spécialité.

Le **CMP et les CMPP** s'accordent à dire qu'il est nécessaire d'opérer un travail de clarification de leurs missions, rôle et public respectifs.

L'**ARS** souhaite s'emparer des échanges qu'ont permis la restitution de cette étude et la concertation, pour mettre en place des rencontres avec les trois dispositifs et pour dessiner la feuille de route d'une meilleure articulation territoriale entre les différents acteurs présents.

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