

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

DÉPARTEMENT DES PYRÉNÉES-ORIENTALES

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 PYRÉNÉES-ORIENTALES

JUILLET 2020

Marie-Christine Bulfone - Conseillère technique

Dr Bernard Ledésert - Médecin de Santé Publique

Nathalie Martinez - Conseillère technique

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

TABLE DES MATIÈRES

1/ Contexte	1
2/ Méthodologie	3
3/ Éléments de cadrage	4
> Population	4
> Enfants bénéficiaires de l'AEEH	4
> Scolarisation des enfants en situation de handicap.....	5
> Offre de soins : médecins et autres professionnels de santé	5
> Établissements et services médicosociaux pour enfants et adolescents en situation de handicap.....	7
> Morbidité : prévalence des personnes en ALD pour affection psychiatrique.....	8
> Séjours hospitaliers en psychiatrie	9
4/ Principaux résultats de l'enquête auprès des CAMSP, CMPP, CMP	11
> Lieux d'implantation	11
> Profil des enfants accueillis	13
> Les conditions d'accueil et de bilan	17
> Les modalités de prise en charge	20
> Les sorties et les relais	22
> Les partenariats.....	23
> La place des familles	28
> La réponse aux besoins	28
> Les plateformes de coordination et d'orientation	30
5/ Synthèse et éléments de prospective	32
6/ Liste des tableaux	34

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

Deux secteurs de psychiatrie infanto juvénile sont implantés dans les Pyrénées-Orientales : un secteur Nord et un secteur Sud. Chacun de ces secteurs couvre une partie de la ville de Perpignan. Comme la plupart des indicateurs présentés dans ce rapport ne sont pas disponibles à une échelle infra-communale, leur présentation est faite en trois zones : le secteur Nord (hors Perpignan), le secteur Sud (hors Perpignan) et la ville de Perpignan.

> Population

Le département des Pyrénées-Orientales rassemble une population de près de 475 000 habitants. Cela correspond à une densité de population de 115,2 habitants au km², supérieure à la valeur régionale (79,9 hab./km²) et proche de celle de l'ensemble de la France métropolitaine (118,5 hab./km²). Cela place les Pyrénées-Orientales au 4^e rang des départements d'Occitanie en termes de densité de population. En dehors de la ville de Perpignan où la densité atteint 1 790 hab./km², le secteur Sud est plus densément peuplé (132,4 hab./km²) que le secteur Nord (65,9 hab./km²).

Un peu plus de 110 300 habitants de ce département sont âgés de moins de 21 ans (23,3% de la population). Sur la ville de Perpignan, près de 32 000 habitants sont âgés de moins de 21 ans. Ils sont entre 36 500 et 42 100, respectivement dans les secteurs Sud et Nord (hors Perpignan).

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
PYRÉNÉES-ORIENTALES-NORD	13 020	10 684	8 831	9 587	42 122	181 997
PYRÉNÉES-ORIENTALES-SUD	11 165	9 179	7 812	8 316	36 471	170 497
PERPIGNAN VILLE	10 863	7 594	5 693	7 608	31 758	121 875
PYRÉNÉES-ORIENTALES	35 047	27 457	22 335	25 512	110 351	474 369

Source : INSEE RP 2015 – Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Au cours de la dernière période quinquennale (2011-2016), la population des Pyrénées-Orientales âgée de moins de 21 ans a augmenté de 4 060 individus, soit une croissance de +0,8 % par an pour une croissance régionale de +0,6 % par an. Il s'agit de la quatrième évolution de population la plus forte en Occitanie après celles de Haute-Garonne, du Tarn-et-Garonne et de l'Hérault. Cette décroissance correspond à un renforcement de la tendance observée lors la période quinquennale précédente (2007-2011) au cours de laquelle cette population avait augmenté de près de 3 450 personnes, soit un rythme de +0,7 % par an.

> Enfants bénéficiaires de l'AEEH

Près de 2 100 enfants de moins de 21 ans perçoivent l'AEEH dans les Pyrénées-Orientales, soit 1,9 enfant pour 100 jeunes de moins de 21 ans, taux inférieur à celui noté au niveau régional (2,2 %) mais légèrement supérieur au taux national (1,7 %). C'est sur le territoire du secteur Nord qu'ils sont, rapportés à la population, les plus nombreux, et dans le secteur Sud qu'ils sont les moins nombreux. Il faut toutefois noter que, dans tous les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, le taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH est inférieur au taux observé sur l'ensemble de l'Occitanie mais supérieur ou égal au taux observé en France métropolitaine. C'est dans les classes d'âge des 6-11 ans, puis des 12-15 ans, qu'ils sont les plus représentés.

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

Secteur de psychiatrie infanto-juvénile	0 à 5 ans		6 à 11 ans		12 à 15 ans		16 à 20 ans		Moins de 21 ans	
	Nb.	Tx.	Nb.	Tx.	Nb.	Tx.	Nb.	Tx.	Nb.	Tx.
PYRÉNÉES-ORIENTALES -NORD	104	0,95	341	2,69	241	2,69	161	1,72	847	2,02
PYRÉNÉES-ORIENTALES -SUD	72	0,76	253	2,35	176	2,24	123	1,49	624	1,71
PERPIGNAN VILLE	81	0,85	260	2,79	162	2,87	125	1,65	628	1,96
PYRÉNÉES-ORIENTALES	257	0,86	854	2,61	579	2,58	409	1,62	2 099	1,90

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, 1 656 enfants en situation de handicap étaient scolarisés en milieu ordinaire dans les Pyrénées-Orientales : 1 026 dans le 1^{er} degré et 630 en 2nd degré. À cela, s'ajoute 663 élèves scolarisés en Unités locales pour l'inclusion scolaire (ULIS) : 370 dans le 1^{er} degré et 293 dans le 2nd degré. Cela correspond à un ratio de 2,8 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, cela représente 2 319 enfants : 3,2 % des élèves du 1^{er} degré et 1,6 % des élèves du 2nd degré (respectivement 3,3 % et 3,0 % en région et 2,7 % et 2,5 % au niveau national).

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

- troubles intellectuels et cognitifs46 %
- troubles du psychisme23 %
- troubles du langage et de la parole14 %
- troubles moteurs6 %
- troubles sensoriels.....4 %
- autres.....7 %

> Offre de soins : médecins et autres professionnels de santé

Au total, on dénombre 93 médecins spécialistes en psychiatrie² dans les Pyrénées-Orientales. Parmi eux, on relève que :

- 5 sont pédopsychiatres, dont un ayant un exercice libéral ou mixte ;
- ces pédopsychiatres ne sont pas présents sur le territoire Nord : le site sur lequel est implanté les services hospitaliers de ce secteur étant Thuir, rattaché géographiquement au secteur Sud ;
- le nombre de psychiatres ayant une activité libérale ou mixte est nettement inférieur à celui des salariés ;
- ils sont présents principalement sur le territoire Sud où est implanté le centre hospitalier spécialisé de Thuir. Ce territoire regroupe ainsi près des trois quarts des médecins spécialistes en psychiatrie et, parmi eux, la grande majorité des salariés ;
- la densité de pédopsychiatres dans les Pyrénées-Orientales est proche de celle observée sur l'ensemble de l'Occitanie (5,2 *versus* 5,4) et supérieure à celle observée en France métropolitaine (4,3) alors que celle des psychiatres est inférieure (18,6 *versus* 20,4 en Occitanie et 21,6 en France métropolitaine) ;

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

- au total, la densité en médecins spécialistes en psychiatrie est inférieure à la moyenne en Occitanie mais est, après la Haute-Garonne, l'Hérault et la Lozère, au 4^e rang des départements d'Occitanie ayant la densité la plus élevée.

Au cours des cinq dernières années, entre 2014 et 2019, le nombre de pédopsychiatres dans les Pyrénées-Orientales est passé de six à cinq. Le nombre de psychiatres est resté stable. Le nombre global de spécialistes en psychiatrie a ainsi diminué. Conjuguée à la croissance de la population, la densité de médecins spécialistes en psychiatrie pour 100 000 passe de 20,2 en 2014 à 19,7 en 2019.

On dénombrait 46 pédiatres (dont 18 à exercice libéral ou mixte) en 2019 dans les Pyrénées-Orientales, soit 54,2 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 supérieur à ce qui était noté en 2014 : ils étaient alors 39 (dont 17 à 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
PYRÉNÉES-ORIENTALES -NORD	0	0	0	7	2	9	7	2	9
PYRÉNÉES-ORIENTALES -SUD	0	2	2	12	48	60	12	50	62
PERPIGNAN VILLE	1	2	3	13	6	19	14	8	22
PYRÉNÉES-ORIENTALES	1	4	5	32	56	88	33	60	93

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

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

Secteur de psychiatrie infanto-juvénile	Pédopsychiatre*			Psychiatre			Ensemble		
	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total	libéral	salarié	Total
PYRÉNÉES-ORIENTALES -NORD	0,00	0,00	0,00	3,85	1,10	4,95	3,85	1,10	4,95
PYRÉNÉES-ORIENTALES -SUD	0,00	6,22	6,22	7,04	28,15	35,19	7,04	29,33	36,36
PERPIGNAN VILLE	3,71	7,41	11,12	10,67	4,92	15,59	11,49	6,56	18,05
PYRÉNÉES-ORIENTALES	1,04	4,16	5,20	6,75	11,81	18,55	6,96	12,65	19,60

* pour 100 000 habitants de moins de 18 ans

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

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

- 183 orthophonistes sont dénombrés, un peu moins nombreux, rapportés à la population, sur le secteur Nord. Ils ont principalement un exercice libéral (ou mixte) : cela concerne 80 % d'entre eux. La densité des orthophonistes dans les Pyrénées-Orientales est inférieure à celle observée sur l'ensemble de l'Occitanie (38,6 orthophonistes pour 100 000 habitants *versus* 49,2 pour 100 000 en Occitanie) mais proche de la valeur observée en France métropolitaine (39,6) ;
- près de 420 psychologues sont dénombrés, présents dans tous les territoires, mais avec de fortes disparités : ils sont, rapportés à la population, entre deux et trois fois plus nombreux sur Perpignan que sur les deux secteurs Nord et Sud. Il s'agit surtout (69 %) de professionnels salariés. La densité des psychologues dans les Pyrénées-Orientales (87,9 pour 100 000) est inférieure à la valeur observée sur l'ensemble de l'Occitanie ou en France métropolitaine : respectivement 115,4 et 106,0 pour 100 000 habitants ;
- les ergothérapeutes sont au nombre de 102 dans les Pyrénées-Orientales. Ils sont un peu moins présents dans le secteur Nord, rapportés à la population. Dans près de neuf cas sur dix, les ergothérapeutes exerçant dans les Pyrénées-Orientales sont salariés. La densité d'ergothérapeutes

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.

dans les Pyrénées-Orientales est similaire à celle observée sur l'ensemble de la région (respectivement 21,5 et 21,4 pour 100 000 habitants et supérieure à celle observée en France métropolitaine (19,3 pour 100 000) ;

- 72 psychomotriciens exercent dans les Pyrénées-Orientales. Ils sont, proportionnellement à la population, plus nombreux à Perpignan que dans les secteurs Nord et Sud. Un sur cinq a un exercice libéral ou mixte. La densité en psychomotriciens des Pyrénées-Orientales (15,2 pour 100 000 habitants) est nettement inférieure à celle observée en Occitanie (22,7 pour 100 000) et est la plus faible parmi les treize départements de la région.

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

Secteur de psychiatrie infanto-juvénile	Orthophoniste			Psychologue			Ergothérapeute			Psychomotricien		
	libéral	salarie	total	libéral	salarie	total	libéral	salarie	total	libéral	salarie	total
PYRÉNÉES-ORIENTALES -NORD	54	9	63	38	69	107	3	30	33	9	16	25
PYRÉNÉES-ORIENTALES -SUD	64	13	77	54	88	142	8	36	44	4	26	30
PERPIGNAN VILLE	36	18	54	72	146	218	5	26	31	10	21	31
PYRÉNÉES-ORIENTALES.	146	37	183	135	282	417	12	90	102	16	56	72

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

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

Secteur de psychiatrie infanto-juvénile	Orthophoniste			Psychologue			Ergothérapeute			Psychomotricien		
	libéral	salarie	total	libéral	salarie	total	libéral	salarie	total	libéral	salarie	total
PYRÉNÉES-ORIENTALES -NORD	29,7	4,9	34,6	20,9	37,9	58,8	1,6	16,5	18,1	4,9	8,8	13,7
PYRÉNÉES-ORIENTALES -SUD	37,5	7,6	45,2	31,7	51,6	83,3	4,7	21,1	25,8	2,3	15,2	17,6
PERPIGNAN VILLE	29,5	14,8	44,3	59,1	119,8	178,9	4,1	21,3	25,4	8,2	17,2	25,4
PYRÉNÉES-ORIENTALES.	30,8	7,8	38,6	28,5	59,4	87,9	2,5	19,0	21,5	3,4	11,8	15,2

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

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

Onze établissements pour enfants handicapés sont implantés dans les Pyrénées-Orientales pour un total de 634 places : 6 Instituts médico éducatifs (IME) pour 413 places, 3 Établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP) ou Instituts d'éducation motrice (IEM) pour 121 places, 2 Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) pour 100 places. Le taux d'équipement en établissement pour enfants et adolescents en situation de handicap est de 6,0 places pour 1 000 enfants de moins de 20 ans, inférieur la valeur observée sur l'ensemble de l'Occitanie (7,1 pour 1 000) ou en France métropolitaine (6,4 pour 1 000).

Quatorze Services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) pour un total de 393 places sont implantés sur le département des Pyrénées-Orientales. Le taux d'équipement est de 3,6 places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans, plus élevé que le taux observé sur l'ensemble de la région ou au niveau métropolitain (3,2 pour 1 000 dans les deux cas).

> Morbidité : prévalence des personnes en ALD pour affection psychiatrique

Plus de 17 300 habitants des Pyrénées-Orientales bénéficient d'une exonération du ticket modérateur pour « affection psychiatrique de longue durée ». Parmi eux, près de 1 100 ont moins de 20 ans. Ils sont présents plus fréquemment, proportionnellement à la population, sur Perpignan ville.

Les pathologies relevées pour ces 1 064 personnes de moins de 20 ans sont avant tout des troubles du spectre de l'autisme, 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) 38,3 %
- Retard mental 26,6 %
- Troubles du comportement et troubles émotionnels 8,2 %
- Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte 7,3 %
- Anomalies chromosomiques non classées ailleurs..... 5,9 %
- Troubles de l'humeur..... 5,2 %
- Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants 4,3 %

Le taux standardisé, c'est-à-dire à âge identique, de prévalence des exonérations du ticket modérateur pour « affection psychiatrique de longue durée » parmi les habitants des Pyrénées-Orientales de moins de 20 ans (1 029 pour 100 000 habitants) est supérieur à ce qui est observé sur l'ensemble des habitants de la région de moins de 20 ans (880,4 pour 100 000) ou en France métropolitaine (800,3). C'est le 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
PYRÉNÉES-ORIENTALES -NORD	19	104	142	129	394
PYRÉNÉES-ORIENTALES -SUD	18	59	97	122	296
PERPIGNAN VILLE	51	95	114	113	373
PYRÉNÉES-ORIENTALES	88	258	354	364	1 064

Source : CNAMTS – CCMSA - CNRSI 2017 – 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
PYRÉNÉES-ORIENTALES -NORD	218,9	1 043,1	1 323,9	1 316,6	980,0
PYRÉNÉES-ORIENTALES -SUD	236,4	688,9	1 053,7	1 411,5	855,3
PERPIGNAN VILLE	661,3	1 245,5	1 624,0	1 598,0	1 286,3
PYRÉNÉES-ORIENTALES	366,6	986,2	1 313,5	1 426,7	1 028,6

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

> Séjours hospitaliers en psychiatrie

Dans les Pyrénées-Orientales, 1 448 séjours hospitaliers en psychiatrie pour plus de 11 950 journées d'hospitalisation ont été enregistrés en 2018 pour des enfants de moins de 20 ans domiciliés dans le département. C'est parmi les 5-9 ans, puis les 15-19 ans que le nombre de séjours hospitaliers rapportés à la population est le plus important et parmi les 0-4 ans qu'il est le plus faible. Les deux cinquièmes de ces journées (60 %) correspondent à des hospitalisations à temps partiel, soit un peu moins, en proportion, que sur l'ensemble de l'Occitanie (68 %). Avant 5 ans, toutes les hospitalisations sont à temps partiel. Ensuite, 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, 99,6 % et 16,1 %. Le taux standardisé de séjours hospitaliers en psychiatrie pour des habitants des Pyrénées-Orientales de moins de 20 ans est nettement inférieur à celui observé sur l'ensemble de l'Occitanie et en France métropolitaine : 13,7 journées pour 1 000 enfants de moins de 20 ans dans les Pyrénées-Orientales, 22,9 en Occitanie et 15,2 en France métropolitaine. C'est le taux de séjours le plus faible observé parmi les départements d'Occitanie après la Haute-Garonne et l'Aude. C'est à Perpignan ville que le taux de séjours est le plus élevé ; il varie peu entre les secteurs Nord et Sud.

Les cinq principaux motifs des séjours hospitaliers sont les suivants :

- Troubles du comportement et troubles émotionnels 28,7 %
- Troubles du spectre de l'autisme (TSA) 25,0 %
- Troubles du développement psychologique (hors TSA) 12,7 %
- Troubles névrotiques, troubles liés au stress ou somatoformes 10,4 %
- Troubles de l'humeur 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
PYRÉNÉES-ORIENTALES -NORD	51	170	148	142	511
PYRÉNÉES-ORIENTALES -SUD	17	139	155	150	461
PERPIGNAN VILLE	62	156	113	143	474
PYRÉNÉES-ORIENTALES	130	465	417	436	1 448

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
PYRÉNÉES-ORIENTALES -NORD	5,7	16,5	13,4	14,1	12,7
PYRÉNÉES-ORIENTALES -SUD	2,2	15,7	16,3	16,8	13,1
PERPIGNAN VILLE	7,8	19,8	15,6	19,6	15,6
PYRÉNÉES-ORIENTALES	5,3	17,2	15,0	16,6	13,7

Source : ATIH-Rim-P 2018 et INSEE RP 2015 – 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
PYRÉNÉES-ORIENTALES -NORD	217	1 248	1 195	1 817	4 476
PYRÉNÉES-ORIENTALES -SUD	63	1 059	1 027	1 723	3 872
PERPIGNAN VILLE	303	1 237	879	1 177	3 595
PYRÉNÉES-ORIENTALES	583	3 544	3 103	4 721	11 951

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

Sur la même période, près de 35 800 séances en CMP pour enfants et adolescents et actes ambulatoires en services de psychiatrie (hors Centres d'accueil thérapeutique à temps partiel - CATTP) ont été enregistrées pour des habitants des Pyrénées-Orientales 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 d'actes en CMP observé dans les Pyrénées-Orientales (337,9 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) et similaire à celui observé sur l'ensemble de la France métropolitaine (338,0 pour 1 000). Le taux observé dans le secteur Nord est nettement plus élevé que celui observé dans les deux autres territoires.

Les cinq principaux motifs des actes en CMP sont les suivants :

- Troubles du comportement et troubles émotionnels 31,6 %
- Troubles du développement psychologique (hors TSA) 20,6 %
- Troubles névrotiques, troubles liés au stress ou somatoformes 11,2 %
- Troubles du spectre de l'autisme (TSA) 6,9 %
- Difficultés liées aux conditions socio-économiques et psycho-sociales 6,5 %
- *Manquant ou non précisé* 6,7 %

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

Secteur de psychiatrie infanto-juvénile	0 à 4 ans	5 à 9 ans	10 à 14 ans	15 à 19 ans	Moins de 20 ans
PYRÉNÉES-ORIENTALES -NORD	1 626	6 027	5 675	2 557	15 885
PYRÉNÉES-ORIENTALES -SUD	644	4 068	4 112	1 905	10 729
PERPIGNAN VILLE	856	3 718	2 330	2 204	9 108
PYRÉNÉES-ORIENTALES	3 126	13 827	12 132	6 678	35 763

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
PYRÉNÉES-ORIENTALES -NORD	180,5	582,3	522,2	247,8	391,8
PYRÉNÉES-ORIENTALES -SUD	83,5	456,7	429,7	212,0	305,0
PERPIGNAN VILLE	110,6	483,5	317,6	299,9	302,4
PYRÉNÉES-ORIENTALES	127,8	513,1	436,8	250,5	337,9

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

Un seul CAMSP est implanté dans les Pyrénées-Orientales. Il est ouvert depuis fin 1998 et situé à Saint-Estève (commune limitrophe de Perpignan) avec une antenne à Saint-André (commune limitrophe d'Argelès-sur-Mer). Il est géré par l'association départementale des Pupilles de l'Enseignement Public des Pyrénées-Orientales

La même association est gestionnaire du CMPP implanté dans les Pyrénées-Orientales. Celui-ci a ouvert son site principal en 1971. Il a ensuite ouvert trois antennes : une à Saillagouse, en Cerdagne, en 2000, une antenne sur un autre site à Perpignan en 2010 et, plus récemment, une antenne à Saint-André.

Les CMP pour enfants et adolescents⁴ sont organisés autour des deux secteurs de psychiatrie infanto-juvénile des Pyrénées-Orientales, tous deux rattachés au Centre hospitalier de Thuir :

- sur le secteur Nord avec quatre sites : Perpignan, Prades, Osséja et Saint-Paul-de-Fenouillet ;
- sur le secteur Sud avec quatre sites également : Perpignan, Cabestany, Céret et Port-Vendres ;
- pour les adolescents de moins de 16 ans de Perpignan et son agglomération, le Service Médico-Psychologique pour Adolescents sur deux sites : Perpignan et Thuir.

Au total, les files actives de l'ensemble de ces dispositifs totalisent 4 537 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 41,1 suivis pour 1 000 habitants de moins de 21 ans, inférieur à la valeur observée sur l'ensemble de l'Occitanie (43,4 suivis pour 1 000) et plaçant les Pyrénées-Orientales au 10^e rang des départements de la région pour cet indicateur, devant la Haute-Garonne, le Tarn-et-Garonne et le Gard.

Les adolescents de plus de 16 ans sont suivis par les CMP adultes. La file active de ces adolescents de 16 à 20 ans dans ces CMP est de 495 adolescents.

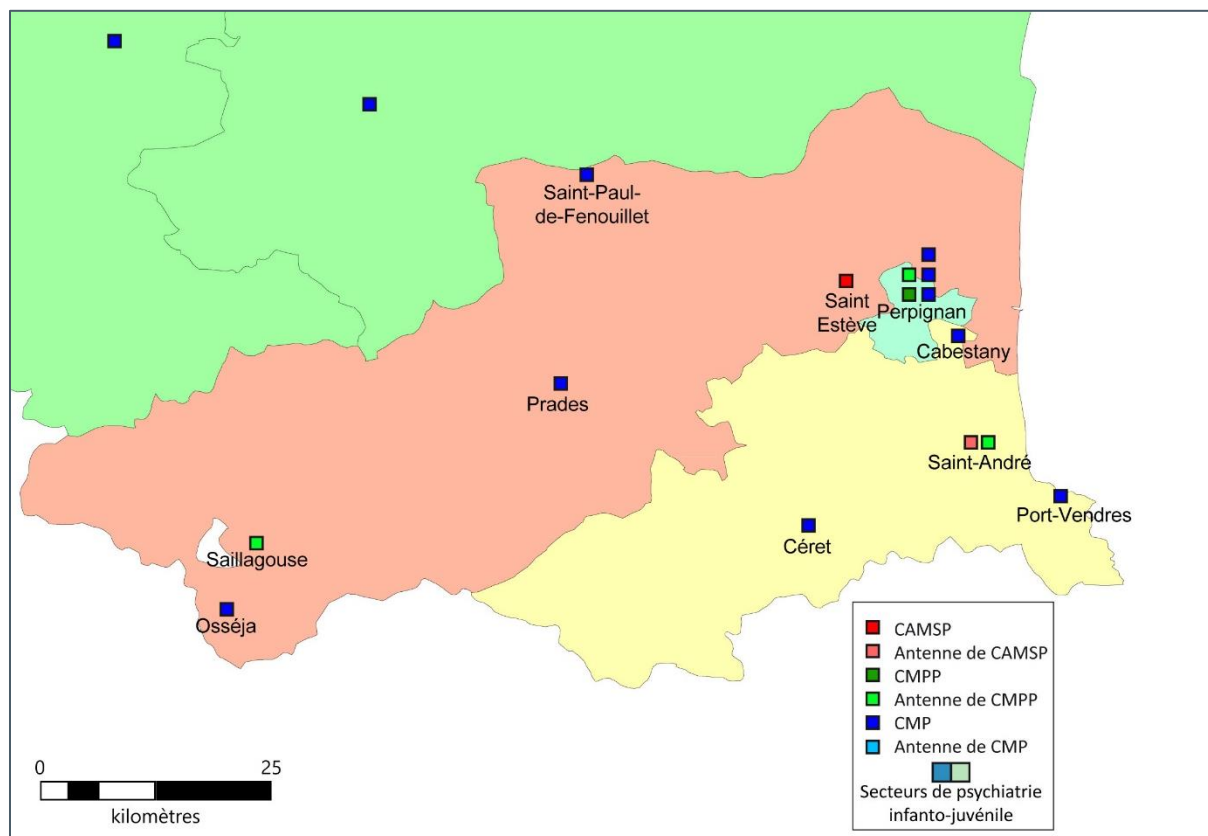
⁴ Dans la suite du document, le terme CMP concernera toujours, sauf mention contraire, les CMP pour enfants et adolescents

Tableau 14 - Lieux de consultation et file active

Nombre de structures et de lieux de consultation		File Active
CAMSP	- 1 CAMSP à Saint-Estève ouvert 5j/semaine, 205 jours par an et 1 antenne à Saint-André ouverte, 3 j/semaine	- 467 enfants
CMPP	- 1 CMPP à Perpignan, ouvert 5j/semaine, 205 jours par an et 2 antennes : à Perpignan et Saillagouse.	- 334 sur le site principal, - 142 sur l'antenne de Perpignan - 32 à Saillagouse Total : 508 enfants
CMP	- 4 CMP sur le secteur de psychiatrie infanto-juvénile Nord : Perpignan, Prades, Osseja et Saint-Paul-de-Fenouillet - 4 CMP sur le secteur de psychiatrie infanto-juvénile Sud : Perpignan, Cabestany, Céret et Port-Vendres - 2 CMP pour adolescents : Perpignan et Thuir	- 1688 enfants : • Perpignan : 1084, • Prades : 366, • Osséja : 183, • St-Paul-de-Fenouillet : 53 - 1379 enfants : • Perpignan 145, • Cabestany 841, • Céret 345, • Port-Vendres 53 - 495 adolescents Total : 3 562 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

> Profil des enfants accueillis

Tableau 15 - Répartition par âge

Age des enfants suivis	
CAMSP	Moins de 2 ans : 19,0 %
	2 - 3 ans : 42,7 %
	4 - 6 ans : 35,3 %
	plus de 6 ans : 3,0 %
CMPP	Moins de 6 ans : 5,8 %
	6 - 10 ans : 50,7 %
	11 - 15 ans : 38,3 %
	16 - 17 ans : 3,1 %
	18 ans ou plus : 2,1 %
CMP enfants et adolescents	Nord :
	Moins de 6 ans : 25,2 %
	6 - 10 ans : 54,2 %
	11 - 15 ans : 18,5 %
	16 - 17 ans : 2,0 %
	18 ans ou plus : 0,1 %
	Sud :
	Moins de 6 ans : 26,0 %
	6 - 10 ans : 59,1 %
	11 - 15 ans : 14,4 %
16 - 17 ans : 0,4 %	
18 ans ou plus : -- %	

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

Le **CAMSP**, implanté à Saint-Estève, accompagne des enfants âgés de la naissance à 6 ans : les deux cinquièmes des enfants accompagnés ont entre 2 et 3 ans et plus d'un tiers a entre 4 et 6 ans. Les interventions les plus précoces (avant 2 ans) concernent un enfant sur cinq.

Le CAMSP a une expertise sur les problématiques complexes et l'accompagnement du tout petit.

Les principales caractéristiques en termes de problématiques de santé et de profils des enfants accompagnés sont les suivantes :

- de grands prématurés, de moins de 28 semaines, pesant moins d'un kilogramme ;
- des retards de langage, psychomoteurs, du développement global ;
- des suspicions de troubles du spectre de l'autisme, de déficience intellectuelle ou encore d'autres troubles du neuro-développement (TND) ;
- des maladies génétiques et de syndromes rares ;
- des polyhandicaps et des handicaps moteurs ;
- à la marge, des enfants malentendants ou malvoyants qui sont orientés rapidement vers le Service d'Éducation Auditive ou le Service d'Éducation Visuelle de Perpignan.

Concernant les grands prématurés, un travail de partenariat avec la néonatalogie permet une intervention très précoce. Une convention signée avec le service de néonatalogie de l'hôpital de Perpignan, sur le suivi des nouveau-nés à risque détermine grandement la prise en charge précoce. Ce partenariat avec le service de néonatalogie répond à la mission de surveillance et de suivi, dans le cadre du réseau « Naître et grandir ». Cette collaboration se traduit par des délais d'attente raccourcis au sortir de la néonatalogie, ainsi qu'une continuité et un relais des actions de prévention.

Les grands prématurés représentent environ 15 % de l'effectif. Par ailleurs, la direction souligne que pour accompagner ces grands prématurés, le CAMSP bénéficie d'une équipe de professionnels formés, dont les compétences sont actualisées chaque année via l'ANECAMSP⁵.

L'équipe du CAMSP intervient en premier dans les situations liées au handicap moteur ou au polyhandicap dans l'attente de places dans les structures médicosociales de type IEM et les SESSAD spécifiques (SEM). Un travail est en cours sur la nécessité d'orienter précocement ces enfants lorsque cela est possible pour réduire les durées de prises en charge du CAMSP, ce qui représente une dizaine d'enfants concernés par an.

Concernant les problématiques liées aux troubles des apprentissages et du langage conséquents, le CAMSP est là aussi le premier à intervenir. Parfois, le dépistage précoce reste compliqué, car le diagnostic peut mettre 3-4 ans à être précisé.

Dans le cas de troubles du spectre de l'autisme, le directeur indique que la difficulté rencontrée est liée à l'absence de professionnels en intra formés à l'autisme. Le CAMSP est capable d'établir un diagnostic mais a des difficultés dans l'accompagnement en raison du manque d'outils adaptés, mais bénéficie des compétences du Centre de ressources autisme (CRA). En accord avec l'ARS, le CAMSP oriente ces enfants vers le sanitaire.

Le directeur indique que le retard au dépistage ou au repérage est lié à la fermeture des admissions au-delà des 3 ans, décision prise en accord avec l'ARS pour faire face à l'afflux de demandes importantes. Cela a comme conséquence des enfants sans solution, sans accompagnement, sur la tranche d'âge des 3-6 ans, qui parfois échappent au maillage de la PMI ou de la pédopsychiatrie. Ainsi, des enfants arrivent au CAMSP tardivement, avec un diagnostic qui aurait pu être posé bien en amont. La question de l'accompagnement précoce des enfants orientés vers le CAMSP au-delà de 3 ans reste posée.

Il existe, selon le directeur, des difficultés liées à l'aspect urbain ou rural. Ceci est particulièrement marqué dans la zone de montagne Capcir Cerdagne, notamment en lien avec les grands prématurés, et ce, bien qu'il y ait un hôpital transfrontalier mais qui ne dispose pas de dispositif pour les prématurés. Le CAMSP est en réflexion pour remettre en place des consultations mensuelles à Saillagouse (sur l'antenne du CMPP, qui pourrait être mutualisée), car un repérage a permis de mettre en évidence une dizaine de prématurés nécessitant des besoins particuliers.

Sur la partie Sud du département, dans la zone rurale du Vallespir (de Céret à Prats-de-Mollo), le CAMSP vient d'ouvrir une antenne à Saint-André, qui est déjà saturée (suivi de 119 situations) et ne permet plus de répondre aux besoins conséquents de ce bassin.

Aujourd'hui, il y aurait un besoin de créer une antenne dans la vallée de l'Agly où l'accès aux soins est compliqué, ce qui oblige certaines familles à faire une cinquantaine de kilomètres pour venir à Saint-Estève.

70 % de la population est concentrée sur le pourtour perpignanais et toutes les zones excentrées sont à la fois mal desservies en termes de travail et en dispositifs de soins, donc il faudrait parvenir à découper le territoire de façon à répondre mieux aux besoins en créant des microstructures.

La durée moyenne de la prise en charge au CAMSP est de 3 ans (38 mois).

Au niveau du **CMPP**, on peut noter que la moitié des enfants accompagnés a entre 6 et 10 ans. Si on étend aux 11-15 ans, cela concerne les neuf dixièmes des accompagnements. Il faut noter une part significative de jeunes majeurs pouvant poser la question des difficultés d'orientations vers des relais de suivi.

Au CMPP, bien que l'agrément prévoie un accompagnement en précocité, il n'y a pas d'accompagnement des 0-3 ans. Ainsi, il accompagne des enfants âgés de 3 à 18 ans pour des troubles psychoaffectifs. Il s'agit d'enfants et d'adolescents en difficulté de structuration, de socialisation, de comportement ou d'apprentissages.

⁵ Association nationale des équipes contribuant à l'action médico-sociale précoce

Les principaux facteurs de retard au dépistage sont liés à :

- la défaillance voire l'absence de la santé scolaire dans les écoles et collèges, qu'il s'agisse de psychologue ou d'infirmier ;
- la diminution des RASED.

Il en résulte des enfants diagnostiqués tardivement dans le champ de la déficience intellectuelle, qui sont passés au travers des dépistages.

Il existe des différences en fonction du caractère urbain ou rural, dans le sens d'un meilleur repérage en milieu rural au sein des écoles, du fait de plus petits effectifs. Au niveau de la prise en charge, il n'y a pas de différences mais un point commun, à savoir la saturation du dispositif : au moment de l'entretien, 63 situations étaient en attente dans un contexte de tissu social dégradé, notamment sur la zone de Perpignan Nord.

La précocité d'intervention du CMPP serait souhaitable ou réalisable pour les « dys » et les troubles psychoaffectifs.

La durée moyenne de la prise en charge au CMPP est de 2 ans.

Les **CMP** : les deux services de pédopsychiatrie des Pyrénées-Orientales accompagnent des enfants âgés de 0 à 16 ans sauf pour le territoire de Perpignan et son agglomération où les adolescents sont pris en charge par le service médico-psychologique pour adolescents (SMPA avec 2 CMP : un sur Thuir, l'autre sur Perpignan). À partir de 16 ans, les patients sont pris en charge par les services adultes.

Le CMP répond à des missions de service public en accueillant toutes les souffrances psychiques de l'enfant et de sa famille et en accompagnant les pathologies lourdes, comme par exemple l'autisme avec troubles associés.

En termes de profils, il s'agit majoritairement de troubles du développement psychologique et de troubles du comportement et émotionnels.

Au **CMP Sud**, le nombre d'enfants entrés en 2017 montre une hausse de 30 % par rapport à 2016, soit 360 demandes supplémentaires. 1 379 enfants ont été suivis en 2017 par le CMP, en individuel ou en groupe en fonction du projet. Pour ce faire, les ressources internes sont mobilisées et si cela est nécessaire, des ressources externes (libérales, associatives, sociales) sont sollicitées. L'équipe pluridisciplinaire composée de médecins, psychologues, soignants, assistant de service social et rééducateurs, élabore un projet de soins individualisé, adapté à chaque situation. La fréquence d'intervention varie en fonction du profil et des troubles présentés par l'enfant : elle peut aller d'une à plusieurs soins par semaine à une consultation bimensuelle, mensuelle ou encore bimestrielle.

Les retards au dépistage ou au repérage sont plurifactoriels, les principaux facteurs sont en lien avec :

- une précarité importante sur l'ensemble du département des Pyrénées-Orientales ;
- des scolarisations tardives pour certaines populations, notamment chez les primo-arrivants ;
- le manque de sensibilisation ou de formation pour les acteurs de première ligne ;
- les situations familiales complexes ou pathologiques.

Concernant les facteurs à l'origine de ces retards, sont pointés les pathologies associées, telles que l'épilepsie ou les troubles du langage, le manque de socialisation chez les enfants âgés de moins de 3 ans, le manque d'information et de guidance pour les familles ou encore la résistance de certaines familles à l'endroit de la psychiatrie.

Selon le chef de service et de pôle, il existe des différences en fonction du caractère urbain ou rural ou selon les bassins de santé, liées notamment à une accessibilité aux soins réduite en zone rurale et montagneuse (notamment le Haut Vallespir et la Cerdagne-Capcir) en lien avec la problématique des déserts médicaux. L'offre de soins toutes disciplines confondues est surtout concentrée sur la plaine mais avec une saturation des dispositifs.

Au **CMP Nord**, l'âge des enfants et adolescents accompagnés peut varier d'un site à l'autre : Perpignan 0-12 ans, Prades 0-16 ans et l'unité Osséja 0-16 ans. Les adolescents sont ensuite dirigés vers le service adolescents.

À l'instar du CMP Sud, le CMP Nord est confronté à des retards au dépistage ou au repérage en raison d'une population précarisée, notamment sur le secteur de Prades et d'Osseja, qui a pour effet des enfants qui arrivent tardivement dans le service. Toutefois, un travail de lien avec les PMI et les pédiatres est en cours, ce qui devrait permettre une régulation.

Les autres principales raisons concernent le temps et le cheminement parfois longs des parents, par peur, par méconnaissance des services de pédopsychiatrie ou encore en lien avec les représentations de la psychiatrie.

Il existe des différences selon les territoires : les libéraux, notamment les orthophonistes, les psychomotriciens ou encore les ergothérapeutes sont essentiellement basés à Perpignan ou en périphérie, alors qu'en Cerdagne une pénurie de ce type de professionnels est pointée par le médecin.

Par ailleurs, la zone de Perpignan Nord est marquée par la précarité avec une importante population d'origine gitane et maghrébine et l'implantation d'un CADA en proximité. D'ailleurs, un « *module d'appui* » a été mis en place en direction de ces populations. Il est constitué d'une infirmière et d'une assistante sociale, à mi-temps. Il permet d'aller au-devant des populations pour les amener vers le soin. Ces professionnelles font un travail dans les cités lors de réunions de quartier pour amener les jeunes en première consultation.

Dans les zones rurales de Prades et d'Osséja, le fait que l'antenne du CMP soit située au centre-ville permet aux familles d'y venir facilement.

Pour pallier ces problèmes, une unité a été créée à Saint Paul de Fenouillet, dans la vallée de l'Agly, pour réaliser des consultations avancées dans le cadre de maisons de santé, où un pédopsychiatre, une psychologue, une assistante sociale, si nécessaire, et un infirmier consultant.

Tableau 16 - Les profils cliniques par tranches d'âge et par type de structure

Tranches d'âges	CAMSP	CMPP	CMP
Moins de 6 ans	Grands prématurés - difficultés de développement	Pas de 0-3 ans alors que l'agrément porte sur les 0-18 ans	<u>CMP Sud</u> : retards de développement - troubles du langage - TCC - troubles anxieux et TDH <u>CMP Nord</u> : retard de développement, troubles du langage, troubles sévères du développement, TCC détectés à l'école
6-11 ans	Retards de langage, moteurs, polyhandicap - suspicions de TSA, DI et TND	Troubles psychoaffectifs	<u>CMP Sud</u> : Troubles scolaires, DYS, TCC, troubles des apprentissages <u>CMP Nord</u> : troubles scolaires, DYS, troubles des apprentissages, TCC
11 ans et plus	<i>Non concerné</i>		<u>CMP Sud</u> : TCC – troubles de la personnalité <u>CMP Nord</u> : troubles de la personnalité, TCC <u>SMPA</u> : troubles des conduites, TDAH, troubles de l'attachement
Durée moyenne de prise en charge	3 ans (38 mois)	2 ans	Attente des chiffres

Source : Rapports d'activité des CAMSP-CMPP 2017 et enquête 2019 – Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

Le **SMIPA** accompagne des adolescents âgés de 11 à 16 ans, dont les motifs d'admission et de suivi sont les troubles psychotiques, les troubles des conduites et des émotions, les troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) et les troubles de l'attachement. La classification utilisée est la CIM 10. Sa spécificité est de répondre aux besoins en santé mentale des adolescents âgés de moins de 16 ans

Les retards au repérage et à la prise en charge sont qualifiés de rares. Les difficultés rapportées sont liées essentiellement aux carences familiales, souvent renforcées par des conditions socio-économiques précaires.

Selon le médecin, il n'existe pas de différence selon le caractère urbain ou rural ou selon le bassin de santé.

La précocité d'intervention du SMIPA est particulièrement souhaitable pour les troubles de l'attachement.

> Les conditions d'accueil et de bilan

Tableau 17 - Origine des interventions

		Médical	Éducatif	Social	Médicosocial	Direct	Autre
CAMSP		88,5 %	1,0 %	3,8 %	5,8 %	1,0 %	
CMPP		14,5 %	42,8 %	5,7 %	8,3 %	20,1 %	8,8 %
CMP	Nord	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd
	Sud	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd

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

Nd : Non disponible

Tableau 18 - Listes d'attente et délais

Liste d'attente au 31 décembre		Délais d'attente moyens
CAMSP	35 enfants	- 76 jours pour un premier rendez-vous, ce premier rendez-vous est médical et est considéré comme une 1 ^{ère} intervention.
CMPP	- 190 enfants	- 3 mois d'attente ou plus pour un 1 ^{er} rendez-vous : 70,6 % 3 mois ou plus entre 1 ^{er} RDV et 1 ^{ère} intervention : 12,4 %
CMP	Existence d'une liste d'attente pour accéder au dispositif de soins mais pas pour la mise en place des projets de soins Il n'existe pas de liste d'attente pour le SMPA	- Au CMP Fernand Léger à Perpignan : <ul style="list-style-type: none"> • 30 jours en moyenne entre la demande de soins et le premier rendez-vous. • 10 jours pour les délais infirmiers : une permanence petite enfance 0-3 ans (infirmier(e)) est ouverte les jeudis matin de 9 h à 11 h, sans rendez-vous, les familles sont souvent orientées par les PMI ou la pédiatrie du CH de Perpignan. La situation des enfants est ensuite discutée en réunion clinique. - Au CMP de Prades : 21 jours entre la demande de soins et le 1 ^{er} rendez-vous. Existence de créneaux de rendez-vous en urgence. - Au CMP Avicenne à Perpignan : un accueil pour les 0 – 3 ans sans rendez-vous. Un rendez-vous médical à 45 jours en moyenne. - Au CMP de Céret : Accueil sans rendez-vous pour les 3-6 ans et pour les 12 – 16 ans. - Au CMP d'Osséja : 32 jours.

Source : Rapports d'activité des CAMSP- CMPP 2017 et enquête 2019– Exploitation : CREAI-ORS Occitanie

La part des accès directs aux structures est variable selon les types de structure : quasi nulle au CAMSP et concernant une situation sur cinq au CMPP.

Les adressages par le secteur médical sont fortement majoritaires au CAMSP (près de neuf cas sur dix) et les orientations par le secteur éducatif sont plus importantes dans les CMPP (43 %).

La liste d'attente au niveau du CAMSP représente 8 % de la file active. Au niveau des CMPP, cette proportion est supérieure et atteint 37 %.

Les délais d'attente pour un 1^{er} rendez-vous peuvent être longs. Ils sont de 2 mois et demi en moyenne au CAMSP mais supérieurs à cette valeur au CMPP dans près des trois quarts des cas. Des délais supérieurs à un an peuvent concerner 20 % des situations.

Au CAMSP, le premier rendez-vous est médical et est considéré comme un premier temps d'intervention. Au CMPP, le délai pour la 1^{ère} intervention après le 1^{er} rendez-vous est supérieur à 3 mois une fois sur huit.

Au **CAMSP**, le premier appel émane de la famille, à laquelle est donné un premier rendez-vous. Il a lieu avec le médecin et le pédopsychiatre ; il s'agit d'un entretien d'une heure et quart, dont les objectifs sont de dresser le tableau clinique de l'enfant et de déterminer ses besoins. Suite à cette consultation, une synthèse à trois mois est programmée ; il s'agit du projet de soin qui sera présenté à la famille. Dans l'intervalle, des bilans sont réalisés soit en intra si le plateau technique le permet, soit à l'extérieur. Selon

le type de soins, il y a plus ou moins d'attente, pouvant aller jusqu'à huit mois. C'est pourquoi le CAMSP propose des séances de surveillance du développement, en groupe, permettant de rencontrer régulièrement l'enfant et sa famille et d'avoir une vigilance quant au développement de l'enfant, en attendant que le premier suivi puisse se mettre en place.

Au **CMPP**, c'est la famille qui prend contact pour la prise du premier rendez-vous. Le secrétariat adresse une fiche de liaison que la famille complète de manière à ce que le CMPP ait les principaux éléments de caractérisation de la demande. Il arrive que la demande émane de la psychologue scolaire, qui doit elle aussi renseigner la fiche de liaison, afin de mieux identifier la demande. Le délai d'obtention du premier rendez-vous est d'environ deux mois et demi. En fonction des besoins de l'enfant, le premier rendez-vous a lieu en présence soit du médecin soit du psychologue. L'objectif de ce premier rendez-vous est de déterminer la nature de la demande, de repérer la problématique et les besoins de l'enfant en bilans complémentaires et en accompagnements. Le CMPP se donne une marge de 3 mois entre le premier rendez-vous et le début de l'accompagnement.

Au **CMP Nord** (Perpignan), c'est principalement le parent qui fait la demande ou lorsque l'enfant est placé en famille d'accueil, il s'agit de l'éducateur référent. Les modalités de rendez-vous sont fonction des pathologies.

La difficulté pointée par le médecin est liée à l'obtention de bilans psychomoteur, psychologique, orthophonique. En intra, la structure n'a qu'un mi-temps d'orthophoniste, actuellement en arrêt de travail et au niveau de la psychomotricité, le CMP a 1,5 ETP de psychomotriciens, avec une liste d'attente d'un an et demi à deux ans pour avoir un bilan psychomoteur.

Au **CMP Sud** (Cabestany), le chef de pôle indique que la famille ou le représentant légal effectue la démarche de prise de rendez-vous généralement par téléphone. Le premier rendez-vous est donné dans un délai moyen de 45 jours. En fonction de la nature de la demande de la famille, l'équipe pluridisciplinaire détermine si le rendez-vous sera médical, soignant, psychologique ou social (infirmier, éducateur, psychologue ou assistant de service social).

À la suite de l'évaluation médicale, des bilans diagnostics peuvent être demandés et réalisés par la structure ou en libéral (neuro-pédiatrique, cardiologique, ORL, ophtalmologique, orthophonique, psychomoteur, etc.). Les délais varient en fonction du type de bilans ; le médecin pointe le fait qu'ils sont très longs pour les bilans neuro-pédiatriques.

Au **SMPA**, le premier appel émane de la famille et le plus souvent, il s'agit de la mère. Ensuite, le médecin indique un délai d'environ 4 semaines pour obtenir un premier rendez-vous. En général, le premier rendez-vous est réalisé avec un infirmier ou un éducateur dans le but de procéder à une évaluation de la situation. Dans les deux mois qui suivent, un premier diagnostic est établi et réfléchi en équipe pluridisciplinaire lors de la réunion de synthèse. Lorsque la situation est complexe, des bilans complémentaires sont demandés.

> Les modalités de prise en charge

Au **CAMSP**, en fonction des « profils cliniques », de la problématique de l'enfant et des objectifs de travail, les principaux scénarios sont les suivants :

- des propositions de groupes : environ 12 ou 15 groupes proposés en fonction de la problématique de l'enfant ;
- des prises en charge de psychomotricité pour quasiment tous les enfants ;
- des accompagnements psychologiques sous plusieurs formes : des entretiens, des suivis individuels d'enfants, de la guidance parentale ;
- des interventions d'EJE, pour les enfants scolarisés (suivi de scolarisation, participation aux ESS) et à domicile, dans le cadre de la prévention (soutien des familles au quotidien) ;
- une consultation pédiatrique annuelle minimum ;
- des temps avec l'ergothérapeute : aide à l'outillage, l'appareillage, apprentissage des gestes avec les parents et l'école ;
- des ateliers de groupe avec l'orthophoniste sur les techniques de langage, notamment avec l'outil Makaton ;
- de la balnéothérapie.

Au **CMPP**

Dans un délai maximal de 3 mois, une synthèse est établie ; c'est le médecin qui présente la synthèse et le projet de soin à la famille. *A minima*, il s'agit d'un accompagnement psychologique associé à celui d'autres professionnels de type orthophoniste, psychomotricien, assistante sociale ou encore enseignant. La porte d'entrée concerne la souffrance psychique. Ainsi, les ressources mobilisées en *intra* sont des temps médicaux et psychologiques essentiellement.

Pour les grands adolescents, le CMPP propose parfois uniquement un accompagnement psychologique afin de répondre à un besoin d'écoute.

Au **CMP Sud** (Cabestany), selon le profil clinique, différents scénarii de suivi sont mis en place s'il s'agit :

- d'un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme, les parents sont accompagnés dans l'annonce puis un projet de soin entre la famille et l'équipe est formalisé dans le sens d'une coélaboration. Si la famille est d'accord, il y a possibilité d'évaluation par l'antenne du Centre Ressource Autisme. Ensuite, une orientation est possible vers le médicosocial ou l'hôpital de jour ;
- d'une problématique simple, de type trouble du langage, il est proposé à la famille un suivi médical et une orientation pour une rééducation en libéral ;
- de troubles anxiodépressifs, un suivi médical, associé à une psychothérapie, soit en *intra* soit en libéral, est proposé à la famille ;
- d'une problématique complexe, la possibilité d'accueillir l'enfant ou l'adolescent en groupe est associée à un travail avec les parents et les partenaires. D'autres soins peuvent être proposés en complément selon les besoins de l'enfant ou l'adolescent.

Au CMP Sud, les difficultés rencontrées reposent sur le fait que l'offre de soins est moins importante en milieu rural, car l'accessibilité est difficile pour certaines familles. Certains soins sont difficilement réalisables sur les antennes du CMP en zones rurales et montagneuses. En outre, les bilans orthophoniques au niveau du service ne se font qu'à Cabestany, qui est le site principal. Les orientations vers le médicosocial ne peuvent être réalisées que sur le bassin de Perpignan. Il en est de même pour les soins vers l'hôpital de Jour.

L'autre difficulté pointée par le médecin concerne l'accès à des bilans neuropédiatriques et somatiques, notamment dentaires et radiologiques, adaptés pour des enfants ayant des troubles du spectre de l'autisme.

Au CMP Nord (Perpignan), les principaux scénarii de suivi selon les profils cliniques au CMP sont les suivants :

- s'il s'agit d'une suspicion de TSA, le médecin chef du pôle, formé aux TSA, commence le bilan avec la psychologue et l'adresse à la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH). Si nécessaire et en cas de doute, un diagnostic est demandé au CRA. Ensuite, l'enfant est inscrit dans un groupe (0-3 ans) pour troubles sévères, composé de 4-5 enfants, qui permet de voir l'évolution et de commencer la prise en charge assez rapidement. Au-delà, l'enfant passe soit en CATTP, soit en hôpital de jour. À Prades, le fonctionnement est identique ;
- s'il s'agit de troubles du comportement ou de troubles du développement, il existe un groupe étape, dans lequel l'enfant vient plusieurs fois avec ses parents. L'objectif est d'évaluer les interactions des enfants, les façons de faire des parents, les capacités parentales. À l'issue des 4-5 séances, les professionnels en discutent en réunion clinique au cours de laquelle une proposition de soin est faite si cela est nécessaire ;
- s'il s'agit de troubles des apprentissages, un bilan orthophonique est proposé ainsi qu'un travail en lien avec les écoles, avec l'autorisation des parents. Pour les enfants très dysphasiques, du fait de la formation en Makaton d'une orthophoniste, il a été mis en place cette année un groupe Makaton ;
- à noter l'existence d'une consultation dédiée aux 0-3 ans sans rendez-vous le jeudi matin et l'ensemble des partenaires du CMP en sont informés (la PMI, les pédiatres, certains médecins généralistes, les crèches). Pour cette consultation, il n'y a aucun délai, puisque sans rendez-vous. Elle est quasi pleine, 3-4 consultations par jeudi et une interrogation au sein du service est en cours pour ouvrir une deuxième matinée.

Au SMPA, les suivis sont gradués en fonction des synthèses cliniques et du projet thérapeutique. Le plus fréquemment, il est proposé des entretiens individuels et des ateliers thérapeutiques, avec parfois le recours à l'hôpital de jour ou à une hospitalisation.

En fonction du profil clinique, plusieurs scénarios sont proposés :

- lorsque la situation est simple, un accompagnement socio-familial et scolaire est proposé sous la forme soit d'entretiens individuels réalisés avec l'infirmier ou l'éducateur spécialisé, soit d'ateliers thérapeutiques ;
- lorsque la situation est plus complexe, des bilans complémentaires pluridisciplinaires sont proposés ; il s'agit de bilans psychiatriques, psychomoteurs, psychologiques ou sociaux.

Au niveau du SMPA, l'orientation vers une autre structure est liée à la présence ou l'absence de troubles psychotiques.

> Les sorties et les relais

Au **CAMSP**, les principaux critères pour lesquels le CAMSP propose un relais ou une sortie, et ce, le plus précocement possible concernent :

- les enfants polyhandicapés, qui sont orientés vers une structure médicosociale (SESSAD, IEM) ;
- les enfants porteurs d'un TSA, avec un étayage du CRA, qui sont orientés vers les CMP.

Au **CMPP**, une procédure de sortie existe et un compte-rendu de fin de prise en charge est réalisé, précisant les motifs. Les critères de réorientation vers une autre structure sont liés aux besoins de soins ou rééducatifs du jeune ou lorsque le profil concerne le champ de la déficience ou les TSA.

La durée moyenne de prise en charge est de 2 ans.

Les modalités d'orientation vers une autre structure sont facilitées du fait de la présence d'une assistante sociale à temps plein. Les principales raisons des arrêts d'accompagnement en dehors de l'amélioration de la symptomatologie sont liées :

- au besoin de parfois faire une pause dans l'accompagnement ;
- aux perdus de vue à l'issue du bilan.

Un courrier est adressé à la famille à la fin de la prise en charge.

Au **CMP Sud** (Cabestany), le principal critère de réorientation vers une autre structure en cours d'accompagnement repose sur la sévérité clinique. Le second critère est lié à la demande de la famille, soit en raison d'une non-adhésion au projet de soins de l'enfant ou des parents, soit à une demande de réorientation vers un accompagnement en libéral ou vers le secteur médicosocial ou encore à un déménagement de la famille. Dans ce dernier cas, au niveau organisationnel, la fin de prise en charge est préparée avec l'enfant et sa famille. Si la famille le souhaite, elle peut être accompagnée dans les démarches par un professionnel de l'équipe, qui contacte les partenaires. Si l'enfant (âgé de plus de 12 ans) nécessite encore des soins, il peut être orienté selon le souhait de la famille vers la structure la plus adaptée : le Service Médico-Psychologique pour Adolescents.

Enfin, la fin de prise en charge peut être décidée par l'équipe pluridisciplinaire, lorsqu'elle considère que l'enfant ou l'adolescent n'a plus besoin de soins ou lorsque les limites d'âge sont atteintes.

Au **CMP Nord** (Perpignan), les critères de réorientation reposent sur deux principaux aspects :

- le fait que l'enfant n'ait plus besoin de prise en charge ;
- la sévérité clinique.

Dans ce dernier cas, l'enfant ou l'adolescent est réorienté soit vers un établissement ou service médicosocial (IME, SESSAD), soit vers le SMPA.

Au CMP de Perpignan, les familles sont prévenues qu'avant la fin du CM2, les prises en charge s'arrêteront et qu'un relais (avec tuilage) sera fait avec le service adolescent. À Prades, le CMP accompagne jusqu'à 16 ans. La fin de prise en charge peut correspondre à une hospitalisation ou à un besoin de prise en charge très spécifique que l'hôpital de jour ne fait pas.

À Osséja, l'aspect positif est que le médecin du CMP travaille également en secteur adulte, ce qui facilite les liens et les orientations.

Lorsque la fin de prise en charge est du fait de la famille, en fonction de la situation, le médecin propose un rendez-vous à la famille pour en discuter ou bien lui adresse un courrier dans lequel est notée la demande d'arrêt de soin à l'initiative de la famille et que le CMP reste à leur disposition si nécessaire.

En cas d'attente d'une place en structure d'aval, notamment en établissements ou service médicosocial (ESMS), l'enfant est gardé en hôpital de jour dans les situations qui le nécessitent. Cela est plus compliqué à Osséja, car il y a moins de professionnels en libéral et moins d'IME que dans la plaine.

Au **SMPA**, la fin de prise en charge est en lien avec l'âge ou l'amélioration suffisante des troubles. Elle est décidée après réflexion en réunion clinique à la suite de laquelle un entretien de fin de prise en charge est proposé au jeune et à sa famille. Le médecin indique qu'une sortie du dispositif du fait de la famille est très exceptionnelle.

Lorsque le jeune n'est pas majeur, il peut être orienté vers le secteur médicosocial, généralement vers un SESSAD d'ITEP. Lorsqu'une prise en charge n'est pas mise en place à l'issue du bilan, le SMPA oriente soit vers un psychologue en libéral, soit vers un Point accueil écoute jeunes (PAEJ) du département au choix de la famille.

Lorsque le jeune atteint la majorité, en fonction de l'amélioration ou pas de ses troubles, il est alors orienté vers une structure adaptée du secteur adulte.

> Les partenariats

Le **CAMSP**, en tant que lieu central et initial dans la découverte, l'évaluation et le premier accompagnement des handicaps des très jeunes enfants, est un acteur reconnu par les divers partenaires du soin et de l'accompagnement des enfants en situation de handicap.

L'un des premiers adresseurs vers le CAMSP est le service de néonatalogie de l'hôpital de Perpignan, pour deux profils : les grands prématurés (enfants nés avant 28 semaines), 15 % au CAMSP, et des enfants, qui suite au premier examen pédiatrique révèlent des difficultés diverses de développement.

Un travail de partenariat est indiqué par le directeur avec le professeur Rivier de Montpellier, qui intervient au CAMSP 3 fois par an, pour de la coordination médicale avec le service de néonatalogie dans le cadre de suivis en commun.

Le CAMSP travaille également en partenariat avec, à l'institut Saint Pierre de Palavas, le service du docteur Schifano qui vient au CAMSP, à raison d'une demi-journée toutes les huit semaines, pour des enfants handicapés moteurs appareillés.

Au **CMPP**, le directeur indique que la présence d'un ETP d'assistante sociale permet d'assurer les liens avec les différents partenaires.

Au **CMP Sud**, les principaux adresseurs sont le CAMSP, le CMPP, la PMI, les médecins libéraux (généralistes et pédiatres), les services de pédiatrie du centre hospitalier, les rééducateurs, les services sociaux, la médecine scolaire, les collèges, le RASED et le SMPA.

Le chef de service repère des adresseurs en fonction des tranches d'âge.

- ainsi les moins de 6 ans sont orientés vers le CMP par le CAMSP, la PMI, les médecins libéraux (généralistes et pédiatres), les rééducateurs libéraux, les services sociaux, le service de pédiatrie du centre hospitalier, les lieux d'accueil parents-enfants ;
- les 6-11 ans sont adressés par le CAMSP, le CMPP, la médecine scolaire, les RASED, les services sociaux, les médecins libéraux (généralistes et pédiatres), les rééducateurs libéraux ;
- les 11 ans et plus sont orientés par le CMPP, la médecine scolaire, les RASED, les services sociaux, les médecins libéraux (généralistes et pédiatres), les rééducateurs libéraux, le service de pédiatrie du centre hospitalier, les collèges, le SMPA.

Des prises en charge conjointes dans le sens soit d'une continuité de soins, soit pour des bilans complémentaires, sont pointées avec la PMI, les médecins libéraux, les rééducateurs (psychologues, orthophonistes), l'école, les services et établissements médicosociaux, la MDPH et le RASED.

En termes d'obstacles ou de limites, la question des liens partenariaux à soutenir et développer est récurrente avec la PMI et les médecins libéraux. Avec le secteur scolaire, le chef de service déplore un adressage parfois

systématique vers le CMP par manque d'orientation vers les professionnels de première ligne, ainsi qu'un manque de professionnels en santé scolaire. Des délais très importants et une saturation du dispositif concernant l'obtention d'un rendez-vous en libéral avec un orthophoniste sont indiqués. Avec les établissements et services médicosociaux, de type SESSAD, IME, IMPro, là encore est évoquée la saturation du dispositif avec des délais d'attente pouvant atteindre plusieurs années et des doubles prises en charge difficiles à organiser en termes d'accompagnement. Enfin, l'obstacle relevé avec le RASED concerne la diminution des effectifs, voire la disparition sur certains secteurs.

Le CMP Sud souligne le manque de temps pour créer des liens avec les structures extérieures et les partenaires (maison de santé pluriprofessionnelle, PMI, écoles et collèges, justice, etc.).

Le **CMP Nord** indique un lien plus distendu avec le service de néonatalogie du fait d'un nouveau professionnel dans leur service qui fait assez peu appel au CMP. Le médecin indique que le travail de partenariat fait partie des perspectives à inscrire dans le projet de service : l'objectif est que le CMP puisse aller dans le service de néonatalogie en vue d'une observation ou de l'établissement d'un début de travail.

Bien que la réunion mensuelle avec le CAMSP n'existe plus, le médecin indique que cela reste fluide en raison d'une bonne connaissance entre médecins. Cette réunion permettait au médecin pédopsychiatre de présenter les enfants qui allaient être adressés au CMP. Là encore, le médecin indique que cela est lié aux personnalités et qu'il serait nécessaire de faire perdurer ce lien au-delà des personnalités, ce qui reste compliqué.

Le médecin indique que l'important travail de partenariat avec les pédiatres, les écoles et la PMI contribue au fait qu'ils adressent assez tôt vers le CMP

La pédiatrie oriente vers le CMP et il existe de manière peu fréquente des prises en charge conjointes, lors d'hospitalisations notamment. Les limites reposent sur la différence de la notion d'urgence : la pédiatrie est sur le somatique, l'urgence vitale et le CMP n'est pas sur la même temporalité. Il existe des réunions fréquentes entre la pédiatrie et le CMP, la volonté de liens est bien présente de part et d'autre.

La PMI fait partie des partenaires importants pour le CMP Nord. Il adresse les enfants vers le CMP et des prises en charge conjointes sont indiquées. Tous les jeudis de 15h à 16h, un temps de rencontre avec la PMI existe et le médecin aspire à ce que ce créneau soit maintenu dans les objectifs de service.

Le principal obstacle est lié à la pénurie médicale et aux changements de professionnels : « *lorsque les professionnels changent, il faut à chaque fois recommencer ce travail de lien* ».

Les médecins libéraux sont adresseurs, la limite indiquée par le médecin est que le CMP « *ne les tient pas toujours informés de ce qui est fait, prescrit* » ; « *je devrais systématiquement leur indiquer mes prescriptions (antidépresseurs, antipsychotiques de deuxième génération)* ».

Les psychologues libéraux sont orienteurs vers le médecin du CMP ; il y a des prises en charge conjointes et le service oriente les enfants vers eux au moment de la sortie. Les seules limites sont liées au financement : « *les familles reviennent chez nous, car c'est trop cher pour elles en libéral, or nous ne leur proposons pas le même type d'accompagnement et de fait, elles ne sont pas satisfaites* ».

Le CMP travaille très bien avec toutes les orthophonistes, qui orientent les enfants vers le CMP, avec qui il y a des prises en charge conjointes. Quand bien même le département n'apparaît pas, comparativement aux autres départements de la région, sous-doté en orthophonistes, la limite est qu'elles sont débordées. Le fait de travailler en réseau avec les orthophonistes contribue au fait d'une connaissance de chacune de leurs spécificités (TSA, bégaiement, troubles sévères de l'oralité, etc.) et d'un adressage très fin vers un professionnel en particulier qui, si cela est possible, donnera un rendez-vous plus rapide à la famille.

Le secteur de la santé scolaire se raréfie, les professionnels voient peu les enfants et le CMP a peu de liens avec la santé scolaire. Le médecin indique qu'il y a davantage de liens avec les psychologues scolaires, qui sont à l'initiative de demandes de bilans au CMP. Dans le cas de phobies scolaires, des prises en charge communes sont indiquées. De même, si le CMP a un doute, il peut demander au psychologue scolaire d'aller observer l'enfant en classe.

Les enseignants orientent vers le CMP, la limite est liée au fait qu'ils appellent en annonçant des diagnostics, qui parfois sont erronés. D'ailleurs c'est le plus souvent l'école qui adresse les enfants vers le CMP et c'est à ce moment-là que le CMP s'appuie sur le psychologue scolaire.

Avec le CAMSP, il a été convenu d'un commun accord avec le CMP, que lorsqu'il adresse un enfant, il doit rédiger une demande. Très souvent, lorsqu'il s'agit des troubles des apprentissages, le CAMSP oriente plutôt vers le CMPP. La limite du CAMSP est la réduction de la limite d'âge, qui est passée de 0-6 ans à 0-3 ans. Il n'y a pas de prise en charge conjointe car le CAMSP et le CMP refusent de le faire : « *c'est ou l'un ou l'autre* ».

Avec le CMPP, il est adresseur vers le CMP lorsque la pathologie de l'enfant dépasse les troubles spécifiques des apprentissages mais cela n'est pas très fréquent. Les obstacles et les limites sont liés aux listes d'attente importantes.

Avec les ESMS, le CMP est adresseur vers les ITEP et les SESSAD ; la principale limite est liée aux listes d'attente pouvant être de 3-4 ans. Une seule fois, un SESSAD a orienté vers le CMP pour une confirmation de diagnostic de TSA.

Avec la MDPH, les liens sont facilités du fait de l'assistante sociale du CMP. Le CMP fait des demandes de complément pour qu'une prise en charge soit financée en libéral. Les limites sont liées à un manque de fluidité et à des délais d'attente importants.

Avec le secteur social, les assistantes sociales de secteur adressent les enfants pour une demande liée au soin. Concernant les enfants placés en famille d'accueil, la limite est « *que ce sont des enfants en rupture et on multiplie les ruptures* ». Il existe des prises en charge conjointes.

Pour les moins de 6 ans et les 6-11 ans, il est rapporté un travail avec le CAMSP dans le cadre de la continuité des soins (orthophonistes, psychomotriciens ou de bilans). Pour les 6-11 ans, la continuité des soins est pointée avec le CMPP.

Concernant le **SMPA**, les principaux adresseurs sont majoritairement les collèges, la PJJ ou encore les rééducateurs en libéral, essentiellement des orthophonistes. La famille arrive en deuxième position en termes d'occurrence.

Tableau 19 - Partenariats, articulations

Type de partenaires	CAMSP	CMPP	CMP	SMPA
Maternité	Orienteur -PC : Interventions avant la sortie de néonatalogie	NC	Orienteur : grossesses difficiles, consultations sur rendez-vous CMP Cabestany : manque de temps pour réaliser correctement une pédopsychiatrie de liaison	NC
Pédiatrie	Orienteur-PC-sortie : travail en lien avec neuropédiatre, fluide	NC	Orienteur-PC : hospitalisations, notion différente de l'urgence. Mise en place de réunions	Orienteur Difficulté liée à l'insuffisance des moyens en pédo- psychiatrie de liaison
PMI	Orienteur -PC : très bon repérage et travail en lien	NC	Orienteur-PC : PMI importante dans le réseau, nécessité de maintenir le lien	
Médecins libéraux	Orienteur-PC-sortie : CAMSP interpellé en niveau 1	Orienteur-PC -sortie : complexité par manque de connaissance du médicosocial	Orienteur-PC-sortie : Le CMP ne les tient pas systématiquement informés - liens partenariaux à soutenir	Orienteur
Psychiatrie infanto- juvénile (moins de 11 ans)				Orienteur
Psychiatrie générale				Sortie
Psychologues	Orienteur : capacité réciproque à faire du lien avec eux	Orienteur-sortie : Via GERIPA = association de psychologues	Orienteur-PC-sortie : Bonnes relations entre psychologues du CMP et psycho- logues libéraux. Difficultés : modalités de pec variées	Orienteur et sortie Difficulté liée au problème de remboursement en libéral
Orthophonistes	Orienteur-PC-sortie : Existence de conventions sur l'antenne de Saint André.	Orienteur-PC-sortie : Lien s'améliore depuis la rencontre avec le syndicat d'orthophonistes qui a permis de fluidifier la relation	Orienteur-PC-sortie : Bonne connaissance de leur spécificité mais elles sont débordées	

Type de partenaires	CAMSP	CMPP	CMP	SMPA
Santé scolaire	Obstacle = seulement 4 médecins scolaires dans le 66	Obstacle = seulement 4 médecins scolaires dans le 66	Orienteur-PC Repérage des phobies scolaires Obstacle : la santé scolaire se raréfie et voit peu les enfants. Peu de liens	Orienteur
Enseignants	Orienteur-PC-sortie : Obstacle : plus on parle d'école inclusive, plus c'est compliqué	Orienteur-PC-sortie Idem CAMSP	Orienteur-PC Partenariat compliqué car ils annoncent des diagnostics a priori	Orienteur
CAMSP		Sortie : mise en place de rencontres de coordination 2 fois par an.	Orienteur : envoi du dossier si demande pour des troubles des apprentissages Obstacle = réduction des limites d'âge : 0-3ans	
CMP	Orienteur-PC -sortie Des accords sur des relais existent ; liens avec CMP ados compliqués			
CMPP	Sortie : mise en place de rencontres de coordination 2 fois par an. Difficulté liée parfois à des approches cliniques opposées		Orienteur Obstacle : liste d'attente importante, pas de suivi rapide, donc le CMP adresse vers le libéral	Orienteur et sortie
ESMS	PC -sortie : temps de relais sur du court terme, le CAMSP souhaiterait du moyen terme Limite liée à l'agrément	PC -sortie : réunions avec ESMS, nécessité d'inventer de nouvelles formes de relais et de pec	Orienteur-PC-sortie : Orienteur une fois pour une confirmation de diagnostic TSA Vers SESSAD ou ITEP Obstacle : délai d'attente	Orienteur et sortie Difficulté : problème de places en établissements et services
MDPH	Dr Gobert fait partie de la commission enfants	Pas de lien mais l'AS a ses entrées	Orienteur-PC Partenariat difficile, en intra l'AS fait le lien mais manque de fluidité	Orienteur Difficulté : lourdeur administrative, notamment la multiplication de certificats
ASE			Orienteur-PC Difficultés avec l'ASE : ruptures de parcours	
MDA	Orienteur-PC -sortie Convention avec la MDA	Réseau ados 66 peu en lien avec le CMPP		

NC : Non concerné

> La place des familles

Toutes les structures interrogées indiquent recueillir la satisfaction des familles, sous la forme de questionnaires de satisfaction adressés chaque année.

Au **CAMSP**, les principaux points de satisfaction des familles concernent la qualité de l'accompagnement pointu et spécialisé de l'équipe, le soutien dans la scolarité et lors des orientations. Des points d'insatisfaction quant au fait de ne pas être davantage associés à l'élaboration du projet, la difficulté pour certaines familles de groupes parents-enfants.

Au **CMPP**, un questionnaire de satisfaction est adressé aux familles. Ces dernières expriment leur satisfaction sur la spécificité du CMPP à savoir poser des diagnostics et à répondre aux demandes de rééducation. Leur insatisfaction est liée au manque d'informations au long court et au fait qu'il n'y ait pas encore de Conseil de la Vie Sociale au CMPP.

Au **CMP Sud** (Cabestany), les familles expriment leur satisfaction quant à l'accueil, la qualité des soins, l'aide apportée et l'écoute de l'équipe pluridisciplinaire. L'insatisfaction est liée aux délais parfois longs pour accéder à certains soins, notamment en orthophonie et en psychomotricité.

Au **CMP Nord**, les familles sont globalement satisfaites du CMP car il apporte un soutien narcissique et éducatif ou qu'il permet l'établissement d'un diagnostic.

L'insatisfaction des familles repose sur le fait que le CMP pourrait faire plus et proposer plus de prises en charge et de séances.

Au **SMPA**, un recueil des points de satisfaction des familles est mis en place. Un questionnaire de satisfaction est adressé annuellement aux familles. La spécificité de l'apport de la structure selon les familles est liée au soutien lors de la phase adolescente ainsi qu'à la réactivité et à la qualité du service.

La principale insatisfaction des familles concerne la fréquence des interventions limitée en raison de l'insuffisance des moyens du service.

> La réponse aux besoins

Plusieurs éléments ressortent du questionnement sur la réponse aux besoins :

- le manque de professionnels avec une impression de saupoudrage et la difficulté à recruter certains professionnels : pédopsychiatres (pénurie), orthophonistes, médecins, psychomotriciens ;
- la précocité d'intervention et l'amélioration de l'accompagnement en précocité : la nécessité de rouvrir les admissions à partir de 3 ans pour le CAMSP ;
- la difficulté à couvrir les besoins dans le champ de l'autisme : adapter l'accès aux bilans neuro-pédiatriques et aux soins somatiques (dentaires, radiologiques, etc.), inventer des formes de réponses aux besoins et dans le champ des troubles neurodéveloppementaux, affiner les relations avec le CRA ;
- l'amélioration de la prévention dans la petite enfance grâce une meilleure liaison des CMP avec la pédiatrie et la néonatalogie ;

- des soins difficilement réalisables en zones rurales et montagneuses ;
- le manque de relais vers le libéral (psychologues, orthophonistes, psychomotriciens, psychiatres) ;
- des délais d'attente parfois longs avant une admission en SESSAD ou en IME ;
- des indices de précarité très élevés dans le département.

Des besoins émergents sont indiqués lors des entretiens :

- la précocité d'intervention, car plus le diagnostic est précoce, plus il est possible d'infléchir les troubles comportementaux et stimuler les compétences parentales ;
- la prise en charge de populations spécifiques : migrants, situations de précarité, parents avec pathologies psychiatriques (notamment schizophrénie) et toxicomanes, augmentation importante d'enfants placés en famille d'accueil en proie à des ruptures. Dans ces familles, le soutien à la parentalité est très compliqué ;
- la nécessité de mettre en place davantage de rencontres avec les familles en faveur de la guidance ;
- une demande croissante des familles pour une meilleure articulation avec le milieu scolaire ;
- le besoin d'une équipe mobile dédiée aux interventions rapides en pédiatrie, en établissements médicosociaux et scolaires, voire à domicile ;
- de plus en plus de besoins repérés autour des troubles du langage : apraxie, un renforcement des troubles « dys » ;
- la prévention et la prise en charge du suicide chez l'enfant et l'adolescent ;
- la prise en charge précoce des troubles ;
- l'amélioration et la pérennisation des partenariats, «*au-delà des personnalités et des personnes, faire en sorte que ce ne soit pas "personne dépendante"* » ;
- l'accompagnement des jeunes avec TSA par l'Éducation nationale.

Les orientations actuelles et les perspectives qui sont mentionnées lors des entretiens portent sur :

- le développement du partenariat avec les services adultes : travail conjoint ;
- la mise en place des consultations dédiées pour des thérapies systémiques familiales de manière à accompagner la famille et l'enfant dans sa globalité ;
- la relocalisation du service adolescents SMPA à Perpignan qui favoriserait l'accessibilité et l'inscription dans la cité ;
- rouvrir les orientations précoces.

> Les plateformes de coordination et d'orientation

Les relations avec les professionnels de première ligne

Dans le cadre du parcours pour les enfants avec TND, les médecins et directeurs rencontrés ont tous évoqué le besoin et la nécessité d'informations et de formations de la part des professionnels de première ligne, qu'il s'agisse de professionnels de la petite enfance, de l'Éducation nationale, de santé libéraux ou encore de PMI. Ces demandes d'informations et de formations sont d'ailleurs inscrites dans le Projet territorial de santé mentale (PTSM) des Pyrénées-Orientales finalisé en mai 2018.

La formation permet de renforcer les compétences des professionnels pour détecter des troubles, prévenir les situations de crise, améliorer la prise en charge dans un projet de soins et dans un parcours de vie.

L'information et le soutien des professionnels de première ligne se font lors d'échanges informels, en réponse à leurs demandes ou lors de rencontres.

Concernant les relations développées avec les professionnels autour du diagnostic et de l'accompagnement des personnes avec TSA et TND, les médecins des CMP évoquent des « *liens d'opportunité avec les libéraux* » et le manque de relations avec ces derniers. En revanche, ils indiquent des liens réguliers avec les médecins scolaires en général. Un manque d'un vrai dispositif au sein de l'Éducation nationale pour les Accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH), se fait jour, il n'existe aucun dispositif spécifique dans les Pyrénées-Orientales de type ULIS ou SESSAD pour les TSA et TND.

Les relations avec les professionnels de deuxième ligne

Au sein des CMP, un pédopsychiatre du service réalise des consultations conjointes avec le pédiatre du CAMSP et fait le lien avec les services de pédopsychiatrie. Par ailleurs, des rencontres ont lieu avec le CMPP et les réseaux de soins spécialisés, notamment avec le service d'éducation auditive de Perpignan.

Le SMPA indique une réunion d'échanges annuelle avec le CMPP et des réunions trimestrielles avec la pédiatrie.

Une formation spécifique à l'autisme avec l'association PréAut a été organisée au niveau départemental pour les professionnels médicaux et paramédicaux. La formation s'appuie sur les recommandations de la HAS en matière de dépistage précoce et d'accompagnement au diagnostic et permet aux professionnels d'**identifier le type de démarche d'accompagnement à mettre en place**, ainsi que les ressources vers lesquelles ils peuvent se tourner pour assurer aux familles une prise en charge adaptée le plus rapidement possible.

Au niveau des troubles DYS, des rencontres pluridisciplinaires au niveau du département ont été organisées ces dernières années pour coordonner au mieux les parcours.

Les relations avec les professionnels de troisième ligne

Le CRA est bien repéré par les acteurs sur le territoire en matière de TSA, qu'il s'agisse du CAMSP, du CMPP et des CMP, ce qui participe à un bon investissement des structures dans le champ de TSA.

Une antenne du CRA Aude Pyrénées se situe sur le site de Cabestany et entretient des liens très étroits et personnels avec les CMP, mais surtout celui de Cabestany. Cela se traduit par un temps de pédopsychiatrie partagé entre l'antenne du CRA et le CMP Sud, qui facilite un meilleur accompagnement des familles à la fois dans la restitution des bilans mais également dans les prises en charge.

En termes de relations, toutes les structures indiquent adresser les enfants au CRA pour un bilan lorsque cela est nécessaire.

Les structures ont investi la thématique des TND en travaillant et en appliquant les recommandations de bonnes pratiques de la HAS et de l'ANESM. Les pôles des CMP ont travaillé, dans le cadre d'une EPP (Évaluation des Pratiques Professionnelles) à la suite des publications des recommandations sur les TED.

Le CAMSP investit actuellement cette thématique à partir de plusieurs sources : l'organisation d'un séminaire organisé en intra avec les cadres et le médecin sur cette thématique, la prise en compte du PRS, du rapport IGAS et des Recommandations de bonnes pratiques par l'équipe.

Le CMPP investit la thématique de l'autisme et des TND.

La formation du personnel

Les professionnels médicaux ont été formés dans le cadre de la formation individuelle continue sur le bilan sensori-moteur, les troubles du langage, à l'ensemble de la démarche diagnostique TSA.

Les psychologues des structures ont bénéficié d'une formation sur la démarche diagnostique TSA. Le CAMSP a recruté un psychologue spécialisé dans le champ des TND, qui a formé ensuite en intra ses collègues, dans une approche intégrative des TND.

Enfin, les rééducateurs du SMPA ont été formés aux troubles de l'attachement dans le cadre d'une formation de pôle. Les rééducateurs du CMP Sud (orthophoniste, psychomotricien, éducateur) ont été formés à la démarche diagnostique TSA.

Les psychomotriciens du CAMSP ont été formés à l'approche sensori-motrice de Bullinger.

Pour ce qui est d'une structure pouvant être le support d'une plateforme d'orientation et de coordination à destination des familles et des professionnels, ont été mentionnés deux projets portés par des structures médicosociales du département.

Le directeur des CAMSP et CMPP souhaiterait la construction d'une plateforme CAMSP-CMPP-CMP qui permettrait une bonne coordination et une complémentarité. Dans tous les cas, le département aurait besoin d'une structure suffisamment étoffée, peut-être interdépartementale avec l'Aude. Les besoins se situent sur la plaine mais il ne faudra pas oublier l'Agly, le Vallespir et la Cerdagne, en créant des antennes.

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 15 janvier 2020 à la délégation départementale de l'ARS des Pyrénées-Orientales à Perpignan.

Des spécificités territoriales

Les Pyrénées-Orientales présentent plusieurs spécificités territoriales :

- un territoire qui se caractérise par un littoral et une plaine densément peuplés et une zone rurale et de montagne moins dense avec des distances pour accéder aux différents services qui peuvent être importantes, non seulement en temps, mais aussi en distance ;
- une population des moins de 21 ans qui progresse nettement (+0,8 % par an) ;
- une évolution contrastée de la démographie médicale : une densité en pédopsychiatres supérieure à la valeur nationale mais en diminution, une stabilité du nombre de psychiatres qui se traduit, sous l'effet de la croissance démographique, par une densité en psychiatres en baisse alors qu'elle est déjà inférieure à la valeur nationale, un nombre de pédiatres qui augmente mais avec une densité qui reste inférieure à la valeur nationale ;
- une démographie en autres professionnels généralement limitée avec : la plus faible densité en psychomotriciens et des densités en orthophonistes et psychologues inférieures à la valeur régionale et une densité en ergothérapeutes dans la moyenne régionale ;
- une offre en établissements avec hébergement pour enfants ou adolescents en situation de handicap inférieure à la moyenne régionale ou nationale mais une offre en SESSAD plus importante.

La population accueillie

- un positionnement du CAMSP comme 1^{er} lieu d'accueil pour les plus petits, toutes pathologies confondues avec des capacités de diagnostic ;
- un travail particulier autour des grands prématurés et nouveau-nés à risque en lien avec le réseau « Grandir » ;
- une problématique de risque de retard pour les 3-6 ans, le CAMSP ne pouvant assurer le suivi de nouveaux enfants au-delà de 3 ans ;
- un accompagnement en CMPP qui ne commence pas avant 3 ans ;
- des retards au repérage/adressage en lien avec les moyens de l'Éducation nationale ;
- un impact des situations de précarité ;
- des questions autour de l'accessibilité des sites malgré le développement par les CAMSP, CMPP et CMP de plusieurs antennes ou sites de consultation pour faciliter l'accès de la population ;
- mais des variations importantes entre territoires posant la question du développement d'antennes ou de leur renforcement.

Les points de vigilance

- des listes d'attente importantes et des délais d'attente longs ;
- mais des dispositifs de 1^{er} accueil sans rendez-vous mis en place dans les CMP ou pour les tout-petits ;
- des difficultés à obtenir des prises en charge par l'Assurance maladie pour l'intervention de professionnels libéraux en compléments ;
- des délais d'attente vers les structures d'aval (ESMS enfants ou dispositifs adultes) mais des relais avec les structures d'aval facilités au CMPP par la présence d'une assistante de service social ;
- une raréfaction des moyens de la santé scolaire qui limite les partenariats et peut se traduire par des retards au repérage et à l'adressage de certaines situations.

Les plateformes de coordination et d'orientation

- des personnels ayant eu accès à des formations sur les TND et TSA ;
- la présence d'une antenne du CRA sur place qui permet des liens facilités avec les professionnels ;
- un souhait exprimé d'une plateforme commune rassemblant les trois acteurs pour permettre une bonne coordination autour des enfants ;
- la nécessité d'une structure suffisamment étoffée en termes de moyens ;
- une collaboration avec la plateforme audoise qui est évoquée.

L'importance de la proximité et de la connaissance entre professionnels même s'il faut limiter les effets « personnes dépendantes ».

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 (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	6
Tableau 5 -	Autres professionnels – effectifs au 1 ^{er} janvier 2019	7
Tableau 6 -	Autres professionnels – densité (pour 100 000 habitants) au 1er janvier 2019	7
Tableau 7 -	Nombre de personnes en ALD « affection psychiatrique de longue durée » au 31 décembre 2017.....	8
Tableau 8 -	Taux standardisé (pour 100 000 habitants) de personnes en ALD « affection psychiatrique de longue durée » au 31 décembre 2017	8
Tableau 9 -	Nombre de séjours hospitaliers en psychiatrie en 2018	9
Tableau 10 -	Taux standardisé (pour 100 000 habitants) de séjours hospitaliers en psychiatrie en 2018	9
Tableau 11 -	Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie en 2018.....	9
Tableau 12 -	Nombre d'actes en CMP et actes ambulatoires en psychiatrie (hors CATTP) en 2018.....	10
Tableau 13 -	Taux standardisé (pour 100 000 habitants) d'actes en CMP et actes ambulatoires en psychiatrie (hors CATTP) en 2018	10
Tableau 14 -	Lieux de consultation et file active	12
Tableau 15 -	Répartition par âge	13
Tableau 16 -	Les profils cliniques par tranches d'âge et par type de structure.....	16
Tableau 17 -	Origine des interventions	17
Tableau 18 -	Listes d'attente et délais.....	18
Tableau 19 -	Partenariats, articulations	26