

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

Département de la Haute-Garonne

Février 2016

Dr Cécile Mari – ORS Midi-Pyrénées

Dr Bernard Ledésert – CREAI-ORS Languedoc-Roussillon

*Étude réalisée à la demande de l'Agence régionale
de santé Languedoc-Roussillon – Midi-Pyrénées*

Table des matières

1. Contexte	4
2. Méthodologie.....	6
3. Éléments de cadrage	7
> Population	7
> Enfants bénéficiaires de l’AEEH	7
> Scolarisation des enfants en situation de handicap	8
> Offre de soins : médecins et autres professionnels de santé.....	9
> Établissements et services médicosociaux pour enfants et adolescents en situation de handicap	11
> Morbidité : prévalence des personnes en ALD pour affection psychiatrique	12
> Séjours hospitaliers en psychiatrie	13
4. Principaux résultats de l’enquête auprès des CAMSP, CMPP, CMP	14
Le CAMSP de Haute-Garonne.....	17
Le secteur 31 01 : le SUPEA, CHU de Toulouse.....	23
Le secteur 31 02 : le CH Marchant.....	30
Le secteur 31 03 : la Guidance infantile, ARSEAA.....	33
Le CMPP du Collectif Saint-Simon, ARSEAA.....	39
Le CMPP Le Capitoul, ASEI.....	46
Le CMPP Le Nébouzan, ASEI.....	50
Le CMPP Centre de rééducation de l’enfant, Association Enfance et Adolescence.....	56
5. Synthèse et éléments d’analyse.....	58
> L’analyse des dispositifs CMP et CMPP par bassin de santé	58
> L’analyse par type de public	65
> L’accès aux différents dispositifs	66
> Retards au repérage	67
> Transition et relais entre structures	67
> Collaborations et partenariats.....	68
> Les perspectives	68
6. Liste des tableaux.....	70

1. CONTEXTE

Une des premières orientations de la politique régionale en faveur des personnes en situation de handicap est « *d'améliorer l'accès au diagnostic et à la prise en charge précoce des enfants atteints ou présentant un risque de développer un handicap* » en Midi-Pyrénées.

En ce qui concerne les prises en charge les plus précocement possibles des troubles psychiques de l'enfant et de l'adolescent, trois types de structures peuvent constituer actuellement des portes d'entrée dans le soin en santé mentale pédiatrique : les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), les centres médico-psychologiques (CMP) aux côtés des professionnels libéraux.

- Les **CAMSP** sont des structures ambulatoires dédiées à la petite enfance qui ont une mission de dépistage, de diagnostic et de rééducation précoce des enfants qui présentent des déficits sensoriels, moteurs ou mentaux. Ces structures pivots se situent à l'interface du secteur sanitaire et du secteur médicosocial et orientent leurs actions vers l'intégration de l'enfant dans les structures ordinaires (crèches et écoles maternelles). La majorité des enfants accueillis présentent un handicap psychique : lié à des déficiences intellectuelles (17%), des déficiences psychiques (20%), des troubles de l'apprentissage et de la communication (27%) (CNSA 2009).
- Les **CMPP** sont des services médicosociaux qui assurent le dépistage des troubles, le soutien éducatif, la rééducation ou la prise en charge de l'enfant tout en le maintenant dans son milieu habituel. Ils accueillent en 2003 (DREES) 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 études de la DREES¹ (2007) font état d'une augmentation de 7% des patients pris en charge entre 2000 et 2003. Le taux de recours global (rapport du nombre de patients suivis dans l'année rapporté à la population) aux secteurs de psychiatrie infanto-juvénile s'établissait à 33 pour 1 000 habitants de moins de 20 ans en 2003, alors qu'il n'était que de 16 pour 1 000 en 1991.

¹ La prise en charge de la santé mentale, recueil d'études statistiques, DREES, 2007.

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.

Dans ce contexte, l'ARS a confié à l'ORS Midi-Pyrénées la réalisation d'un bilan sur le dispositif régional et son fonctionnement à partir des données et informations immédiatement accessibles complété par une étude exploratoire sur un territoire de santé, le Tarn et Garonne, afin de dégager et saisir les caractéristiques propres à la situation départementale à travers une approche plus qualitative et territorialisée. Ce travail exploratoire a permis de dimensionner et valider l'approche méthodologique qui a ensuite été étendu aux autres départements. Cette extension a été mise en œuvre par l'ORS Midi-Pyrénées et le CREAI-ORS Languedoc-Roussillon.

Ce rapport restitue les éléments collectés au cours de cette démarche dans le département de la Haute-Garonne. Après ce chapitre de contexte, il est organisé en quatre grandes parties :

- un rappel rapide de la méthodologie mise en œuvre ;
- une présentation de quelques données de cadrage sur le département et sur les troubles psychiques des enfants et adolescents ;
- une présentation des caractéristiques du dispositif départemental issue de l'analyse des différents rapports d'activité et des entretiens avec les professionnels de santé ;
- une synthèse des principaux constats et des éléments d'analyse.

Un rapport régional à l'échelle de l'ancienne région Midi-Pyrénées présentant une synthèse des éléments collectés dans chaque département vient compléter les huit rapports départementaux.

2. MÉTHODOLOGIE

L'étude a été co-conduite par l'ORS Midi-Pyrénées et le CREAI-ORS Languedoc-Roussillon (porté administrativement par l'ANCREAI).

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 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 bassins de santé :

- Population
- Données ALD
- Données PMSI
- Données Éducation Nationale
- Taux d'équipement, nombre et types de structures médicosociales de région (+ appels à projets futurs)
- Nombre de professionnels libéraux (psychiatres, psychologues, orthophonistes...)
- Enquête ARS Midi-Pyrénées biannuelle sur les délais d'attente CMP-CMPP.

Une seconde phase a consisté en la réalisation d'entretiens avec les professionnels de chacune des structures du département. Chaque structure a été rencontrée indépendamment. Les entretiens ont été majoritairement collectifs, réunissant plusieurs médecins afin d'avoir une vision la plus proche possible du terrain. Au total, huit entretiens ont été réalisés et 28 personnes rencontrées. Ces entretiens 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.

Une réunion avec les institutions départementales impliquées auprès des enfants et adolescents a également été organisée avec la Délégation territoriale de l'ARS, l'Éducation nationale (Médecin conseiller du DSDEN), la MDPH (directeur et directrice déléguée), la PMI (Médecin départemental) et l'ASE.

La troisième phase a consisté en l'analyse des informations collectées et la rédaction des situations départementales, puis en la production d'une synthèse régionale et restitutions.

3. ÉLÉMENTS DE CADRAGE

> Population

Le département de la Haute-Garonne rassemble une population de près de 1 300 000 habitants. Les enfants âgés de moins de 21 ans sont au nombre de 330 000 (25,8% de la population).

Le territoire de la Haute-Garonne est divisé en six bassins de santé, auxquels s'ajoute le bassin de Castres-Mazamet qui couvre une petite partie du département. Cette partie du bassin de Castres-Mazamet sera traitée avec le bassin de Villefranche-de-Lauragais dans l'analyse par bassins car relevant du même secteur de PIJ.

Le bassin de santé de Toulouse est le plus peuplé du département (35% de la population). Les bassins de Cornebarrieu, Muret et Villefranche-de-Lauragais sont peuplés de 150 à 220 000 habitants, avec des populations comparables à celles des départements de l'Ariège, du Gers, du Lot et des Hautes-Pyrénées. Le bassin de santé de Saint-Gaudens est le moins peuplé.

Tableau 1 - Population

Bassins de santé	0 à 6 ans	7 à 11 ans	12 à 15 ans	16 à 20 ans	Moins de 21 ans	Population totale
CORNEBARRIEU	21 079	15 417	12 376	13 203	62 075	220 733
MURET	17 547	13 356	10 277	10 621	51 801	193 549
SAINT-GAUDENS	5 968	4 809	3 881	4 148	18 806	89 815
SAINT-JEAN-L'UNION	13 802	10 553	8 519	8 398	41 272	154 348
TOULOUSE	34 866	19 377	14 796	42 282	111 321	453 317
VILLEFRANCHE-DE-LAURAGAIS	12 486	10 227	8 680	10 138	41 531	154 474
CASTRES-MAZAMET*	889	749	644	734	3 016	13 115
TOTAL	106 637	74 488	59 173	89 524	329 822	1 279 351

Source : INSEE RP 2012 – Exploitation : ORS MIP / CREA-ORS LR

* Communes du bassin de santé de Castres-Mazamet situées dans le département de la Haute-Garonne

> Enfants bénéficiaires de l'AEEH

Près de 5 000 enfants de moins de 21 ans perçoivent l'AEEH, soit un taux de 15,2 pour 1 000 enfants de moins de 21 ans. Ils sont présents sur tous les bassins de manière globalement homogène. 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

Bassins de santé	0 à 5 ans	6 à 11 ans	12 à 15 ans	16 à 20 ans	Moins de 21 ans
CORNEBARRIEU	116	376	261	169	922
MURET	111	350	244	156	861
SAINT-GAUDENS	43	137	90	53	323
SAINT-JEAN-L'UNION	80	277	175	95	627
TOULOUSE	267	594	386	277	1 524
VILLEFRANCHE-DE-LAURAGAIS	89	287	187	126	689
CASTRES-MAZAMET*	6	22	13	12	53
TOTAL	712	2 043	1 356	888	4 999

Source : CAF - CCMSA 2013 – Exploitation : ORS MIP / CREA-ORS LR

* Communes du bassin de santé de Castres-Mazamet situées dans le département de la Haute-Garonne

Tableau 3 - Taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH (pour 1 000 enfants)

Bassins de santé	0 à 5 ans	6 à 11 ans	12 à 15 ans	16 à 20 ans	Moins de 21 ans
CORNEBARRIEU	5,5	24,4	21,1	12,8	14,9
MURET	6,3	26,2	23,7	14,7	16,6
SAINT-GAUDENS	7,2	28,5	23,2	12,8	17,2
SAINT-JEAN-L'UNION	5,8	26,2	20,5	11,3	15,2
TOULOUSE	7,7	30,7	26,1	6,6	13,7
VILLEFRANCHE-DE-LAURAGAIS	7,1	28,1	21,5	12,4	16,6
CASTRES-MAZAMET*	6,7	29,4	20,2	16,3	17,6
TOTAL	6,7	27,4	22,9	9,9	15,2

Source : CAF - CCMSA 2013 – Exploitation : ORS MIP / CREA-ORS LR

* Communes du bassin de santé de Castres-Mazamet situées dans le département de la Haute-Garonne

> Scolarisation des enfants en situation de handicap²

Au cours de l'année scolaire 2014-2015, 4 531 enfants en situation de handicap étaient scolarisés en milieu ordinaire en Haute-Garonne : 2 695 dans le 1^{er} degré (476 en CLIS et 2 219 en classe ordinaire) et 1 836 en 2nd degré (363 en ULIS et 1 473 en classe ordinaire). Cela représente 2,4% des élèves du 1^{er} degré et 2,2 % des élèves du 2nd degré.

166 élèves étaient en attente d'une affectation en CLIS (27% de l'effectif des élèves en CLIS) et 119 en attente d'une affectation en ULIS (26 % de l'effectif des élèves en ULIS). Ces proportions sont nettement supérieures aux taux académique (14% des élèves sont en attente de CLIS) et national (9%).

² Source : Scolarisation des élèves en situation de handicap, Tableau de bord académique. Académie de Toulouse, année 2014-2015.

La répartition des élèves par type de troubles est :

- troubles cognitifs :30 %
- troubles psychiques :29 %
- troubles du langage :18 %
- troubles moteurs :6 %
- troubles sensoriels :4 %
- autres :13 %

1 533 élèves du 1^{er} degré (soit 56,9% des élèves en situation de handicap en milieu ordinaire) bénéficient d'un accompagnement par un AVS-I et 506 élèves du 2nd degré (27,6%). En moyenne, 13,6 heures d'AVS-I sont prescrites par élèves. 4,3% des élèves en situation de handicap sont en attente d'une AVS-I en Haute-Garonne.

> Offre de soins : médecins et autres professionnels de santé

Au total, on dénombre 377 médecins spécialistes en psychiatrie en Haute-Garonne. Si leur densité est la plus importante de Midi-Pyrénées, leur répartition est très inégale sur le territoire : le bassin de Toulouse regroupe à lui seul les trois quarts de l'ensemble des médecins et 71 % des médecins avec un exercice libéral ou mixte.

Les bassins de Saint-Gaudens et de Muret sont les moins bien dotés puisqu'il n'y a qu'un seul médecin libéral sur le bassin de Muret pour une population de près de 200 000 habitants et aucun sur le bassin de santé de Saint-Gaudens (90 000 habitants).

Les bassins de santé de Cornebarrieu et de Saint-Jean-L'Union sont également dans des situations fragiles puisque la densité des médecins spécialistes en psychiatrie ayant un exercice libéral ou mixte est de 6,5 pour 100 000 habitants. Si la situation du bassin de Villefranche-de-Lauragais apparaît un peu meilleure que les autres pour la densité (22 médecins pour 100 000 habitants), il s'avère que la majorité de ces médecins sont installés dans l'agglomération toulousaine : seuls trois d'entre eux exercent dans un rayon de 20 km autour de Villefranche-de-Lauragais.

Tableau 4 - Médecins - effectifs

Bassin de santé	Neuropsychiatre			Pédopsychiatre			Psychiatre			Ensemble		
	libéral	salaré	total	libéral	salaré	total	libéral	salaré	total	libéral	salaré	total
CORNEBARRIEU	1		1			0	13	2	15	14	2	16
MURET			0			0	1	4	5	1	4	5
SAINT-GAUDENS			0		1	1		5	5	0	6	6
SAINT-JEAN-L'UNION			0	1		1	9	5	14	10	5	15
TOULOUSE	8	1	9	8	4	12	150	114	264	166	119	285
VILLEFRANCHE-DE-LAURAGAIS	5		5	1	1	2	21	6	27	27	7	34
CASTRES-MAZAMET*			0			0			0	0	0	0
Non déterminé	3		3	1		1	11	1	12	15	1	16
TOTAL	17	1	18	11	6	17	205	137	342	233	144	377

Source : RPPS 1er janvier 2015 – Exploitation : ORS MIP / CREA-ORS LR

* Communes du bassin de santé de Castres-Mazamet situées dans le département de la Haute-Garonne

Tableau 5 - Médecins - densité (pour 100 000 habitants)

Bassin de santé	Neuropsychiatre			Pédopsychiatre			Psychiatre			Ensemble		
	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total
CORNEBARRIEU	0,5	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	5,9	0,9	6,8	6,3	0,9	7,2
MURET	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	2,1	2,6	0,5	2,1	2,6
SAINT-GAUDENS	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	1,1	0,0	5,6	5,6	0,0	6,7	6,7
SAINT-JEAN-L'UNION	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,6	5,8	3,2	9,1	6,5	3,2	9,7
TOULOUSE	1,8	0,2	2,0	1,8	0,9	2,6	33,1	25,1	58,2	36,6	26,3	62,9
VILLEFRANCHE-DE-LAURAGAIS	3,2	0,0	3,2	0,6	0,6	1,3	13,6	3,9	17,5	17,5	4,5	22,0
CASTRES-MAZAMET*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TOTAL	1,3	0,1	1,4	0,9	0,5	1,3	16,0	10,7	26,7	18,2	11,3	29,5

Source : RPPS 1er janvier 2015 – Exploitation : ORS MIP / CREA-ORS LR

* Communes du bassin de santé de Castres-Mazamet situées dans le département de la Haute-Garonne

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

- Pour les **orthophonistes**, tous les bassins de santé présentent des densités d'orthophonistes libéraux supérieures à la moyenne régionale. Le bassin de Saint-Gaudens qui est le moins bien doté (26,7 orthophonistes/100 000 hbts vs plus de 40/100 000 pour les autres bassins) a une densité comparable aux départements de l'Ariège, du Tarn ou du Tarn-et-Garonne.
- Pour les **psychologues**, on constate une inégalité de répartition du le territoire, le bassin de Toulouse regroupant plus de la moitié des psychologues libéraux. Les situations des bassins de Cornebarrieu, Muret, Saint-Jean-L'Union et Villefranche-de-Lauragais sont similaires, avec des densités de psychologues libéraux supérieures à la moyenne régionale et à celles de tous les autres départements. Seul le bassin de Saint-Gaudens est dans une situation difficile avec 16,7 psychologues libéraux pour 100 000 habitants, densité comparable à celle des Hautes-Pyrénées (16,2) et à peine supérieure à celle de l'Aveyron (13,0) la plus faible de la région.
- Les **ergothérapeutes** sont présents dans tous les bassins de santé. Les densités observées en Haute-Garonne sont proches des moyennes régionales.
- Le département de la Haute-Garonne recense la moitié des **psychomotriciens** de la région et plus de 60 % des professionnels libéraux. Les densités de professionnels libéraux sont proches ou supérieures à la moyenne régionale (5,7 pour 100 000 habitants) dans tous les bassins de santé.

Tableau 6 - Autres professionnels – effectifs

Bassin de santé	Orthophonistes			Psychologues			Ergothérapeutes			Psychomotriciens		
	libéral	salaire	total	libéral	salaire	total	libéral	salaire	total	libéral	salaire	total
CORNEBARRIEU	109	8	117	101	61	162	4	21	25	24	27	51
MURET	82	14	96	72	44	116	1	22	23	18	16	34
SAINT-GAUDENS	24	7	31	15	54	69	2	11	13	5	22	27
SAINT-JEAN-L'UNION	79	1	80	65	39	104		11	11	8	9	17
TOULOUSE	197	77	274	404	509	913	13	41	54	38	95	133
VILLEFRANCHE-DE-LAURAGAIS	78	58	136	81	83	164	3	27	30	11	35	46
CASTRES-MAZAMET*	6		6	6	5	11			0	1		1
TOTAL	575	165	740	744	795	1 539	23	133	156	105	204	309

Source : Adeli 1^{er} janvier 2015 – Exploitation : ORS MIP / CREA-ORS LR

* Communes du bassin de santé de Castres-Mazamet situées dans le département de la Haute-Garonne

Tableau 7 - Autres professionnels - densité (pour 100 000 habitants)

Bassin de santé	Orthophonistes			Psychologues			Ergothérapeutes			Psychomotriciens		
	libéral	salaire	total	libéral	salaire	total	libéral	salaire	total	libéral	salaire	total
CORNEBARRIEU	49,4	3,6	53,0	45,8	27,6	73,4	1,8	9,5	11,3	10,9	12,2	23,1
MURET	42,4	7,2	49,6	37,2	22,7	59,9	0,5	11,4	11,9	9,3	8,3	17,6
SAINT-GAUDENS	26,7	7,8	34,5	16,7	60,1	76,8	2,2	12,2	14,5	5,6	24,5	30,1
SAINT-JEAN-L'UNION	51,2	0,6	51,8	42,1	25,3	67,4	0,0	7,1	7,1	5,2	5,8	11,0
TOULOUSE	43,5	17,0	60,4	89,1	112,3	201,4	2,9	9,0	11,9	8,4	21,0	29,3
VILLEFRANCHE-DE-LAURAGAIS	50,5	37,5	88,0	52,4	53,7	106,2	1,9	17,5	19,4	7,1	22,7	29,8
CASTRES-MAZAMET*	45,7	0,0	45,7	45,7	38,1	83,9	0,0	0,0	0,0	7,6	0,0	7,6
TOTAL	44,9	12,9	57,8	58,2	62,1	120,3	1,8	10,4	12,2	8,2	15,9	24,2

Source : Adeli 1^{er} janvier 2015 – Exploitation : ORS MIP / CREA-ORS LR

* Communes du bassin de santé de Castres-Mazamet situées dans le département de la Haute-Garonne

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

45 établissements pour enfants handicapés sont implantés en Haute-Garonne (21 IME, 17 ITEP, 5 établissements pour jeunes déficients sensoriels, 2 établissements expérimentaux et 2 IEM) pour un total de 2450 places (dont 1087 en IME et 751 en ITEP). Le taux d'équipement en établissement est de 7,91 places pour 1 000 enfants de moins de 20 ans, légèrement inférieur au taux d'équipement régional (8,56 pour 1 000).

39 SESSAD pour un total de 1 021 places sont implantés sur le département. Le taux d'équipement est de 3,30 places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans, très légèrement inférieur à la moyenne régionale (3,37 pour 1 000).

> Morbidité : prévalence des personnes en ALD pour affection psychiatrique

Un peu plus de 25 000 haut-garonnais bénéficient d'une exonération du ticket modérateur pour « affection psychiatrique de longue durée ». Parmi eux, 1 851 ont moins de 20 ans dont 1 337 ont moins de 16 ans, soit un taux de 6,0 pour 1 000 enfants de moins de 20 ans, légèrement inférieur à la moyenne régionale (6,4/1 000). Ils sont présents dans tous les territoires.

Les six principales pathologies relevées pour ces 1 851 personnes de moins de 20 ans sont avant tout des troubles envahissants du développement, des retards mentaux et des troubles du comportement :

- Troubles envahissants du développement³39,9 %
- Retard mental18,2 %
- Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte14,8 %
- Anomalies chromosomiques non classées ailleurs8,6 %
- Troubles du comportement et troubles émotionnels7 %
- Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants5 %

Tableau 8 - Nombre de personnes en ALD « affection psychiatrique de longue durée »

Bassins de santé	0 à 4 ans	5 à 9 ans	10 à 14 ans	15 à 19 ans	Moins de 20 ans	Population totale
CORNEBARRIEU	19	90	115	93	317	2 874
MURET	20	70	109	75	274	3 096
SAINT-GAUDENS	9	22	45	35	111	2 187
SAINT-JEAN-L'UNION	21	72	63	61	217	2 512
TOULOUSE	69	186	218	186	659	10 023
VILLEFRANCHE-DE-LAURAGAI	19	79	77	54	229	3 316
CASTRES-MAZAMET*	3	8	10	3	24	340
Non déterminé	2	3	8	7	20	696
TOTAL	162	530	645	514	1 851	25 044

Source : CNAMTS – CCMSA - CNRSI 2013 – Exploitation : ORS MIP / CREA-ORS LR

* Communes du bassin de santé de Castres-Mazamet situées dans le département de la Haute-Garonne

³ Le terme TED est utilisé dans toute la suite du document pour désigner les enfants et adolescents présentant des troubles du spectre autistique (TSA) et pour éviter la confusion avec les troubles spécifiques des apprentissages.

> Séjours hospitaliers en psychiatrie

Au total, 1 045 séjours hospitaliers en psychiatrie ont été enregistrés en 2011 pour des enfants de moins de 16 ans dont 228 avant 7 ans. À cela s'ajoutent 930 séjours pour des jeunes de 16 à 20 ans. Parmi ces 1 045 séjours, 267 correspondent à des hospitalisations à temps plein ou en centre de crise, 559 à des hospitalisations de jours. Les diagnostics principaux relevés sont :

- Troubles envahissants du développement48,0 %
- Troubles du comportement et troubles émotionnels21,7 %
- Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte5,8 %
- Troubles névrotiques4,3 %
- Schizophrénie, troubles schizoïdes3,4 %
- Troubles de l'humeur3,3 %
- Troubles du développement psychologique (hors TED)2,9 %

Sur la même période, près de 86 500 séances ambulatoires en psychiatrie ont été enregistrées pour des enfants de moins de 21 ans, dont 77 000 pour des enfants de moins de 16 ans. Pour les moins de 16 ans, 89% de ces séances ont eu lieu en CMP. Les séances ont eu lieu sous forme individuelle avec le patient dans 66% des cas et dans 20% des cas sous forme de séance de groupe. Les diagnostics principaux sont précisés pour 54 571 séances :

- Troubles du comportement et troubles émotionnels39,0 %
- Troubles du développement psychologique (hors TED)17,0 %
- Troubles névrotiques18,7 %
- Troubles envahissants du développement11,4 %
- Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte6,2 %
- Retard mental2,9 %
- Troubles de l'humeur2,6 %

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

> Lieux de consultation et file active

Le département de la Haute-Garonne est organisé en trois secteurs de psychiatrie infanto-juvénile :

- Le secteur 31|01, géré par le CHU, couvre la partie nord du bassin de Toulouse, le bassin de Saint-Jean-L'Union et la partie nord du bassin de Cornebarrieu.
- Le secteur 31|02, géré par le CH Marchant, couvre la partie ouest du bassin de Toulouse, la partie sud du bassin de Cornebarrieu, les bassins de Muret et de Saint-Gaudens. L'activité ambulatoire des bassins de santé de Toulouse et de Saint-Gaudens est entièrement déléguée par convention (non renouvelée depuis 2000) au CMPP du Collectif Saint-Simon et au CMPP Le Nébouzan. Sur les bassins de santé de Cornebarrieu et de Muret, l'activité ambulatoire est partagée par convention avec le CMPP du Collectif Saint-Simon.
- Le secteur 31|03, géré par la Guidance infantile de l'ARSEAA, couvre le sud du bassin de Toulouse, le bassin de Villefranche-de-Lauragais et la partie haut-garonnaise du bassin de Castres-Mazamet.

Il existe quatre CMPP :

- le CMPP Le Capitoul, géré par l'ASEI, dispose de huit sites de consultations sur trois bassins de santé : cinq sur Toulouse, deux dans le bassin de santé de Saint-Jean-L'Union (Fenouillet et Montastruc-la-Conseillère) et un dans le bassin de Cornebarrieu (Grenade) ;
- le CMPP du Collectif Saint-Simon, géré par l'ARSEAA, dispose de quatre sites sur trois bassins de santé : un à Toulouse (Bagatelle), un dans le bassin de Cornebarrieu (Plaisance-du-Touch) et deux dans le bassin de santé de Muret (Muret et Cugnaux) ;
- le CMPP du Centre de rééducation de l'enfant implanté à Toulouse centre ;
- le CMPP Le Nébouzan, géré par l'ASEI, implanté à Saint-Gaudens avec deux antennes à Bagnères-de-Luchon et Boulogne-sur-Gesse.

Il existe un seul CAMSP en Haute-Garonne, géré par le CHU, sans antenne.

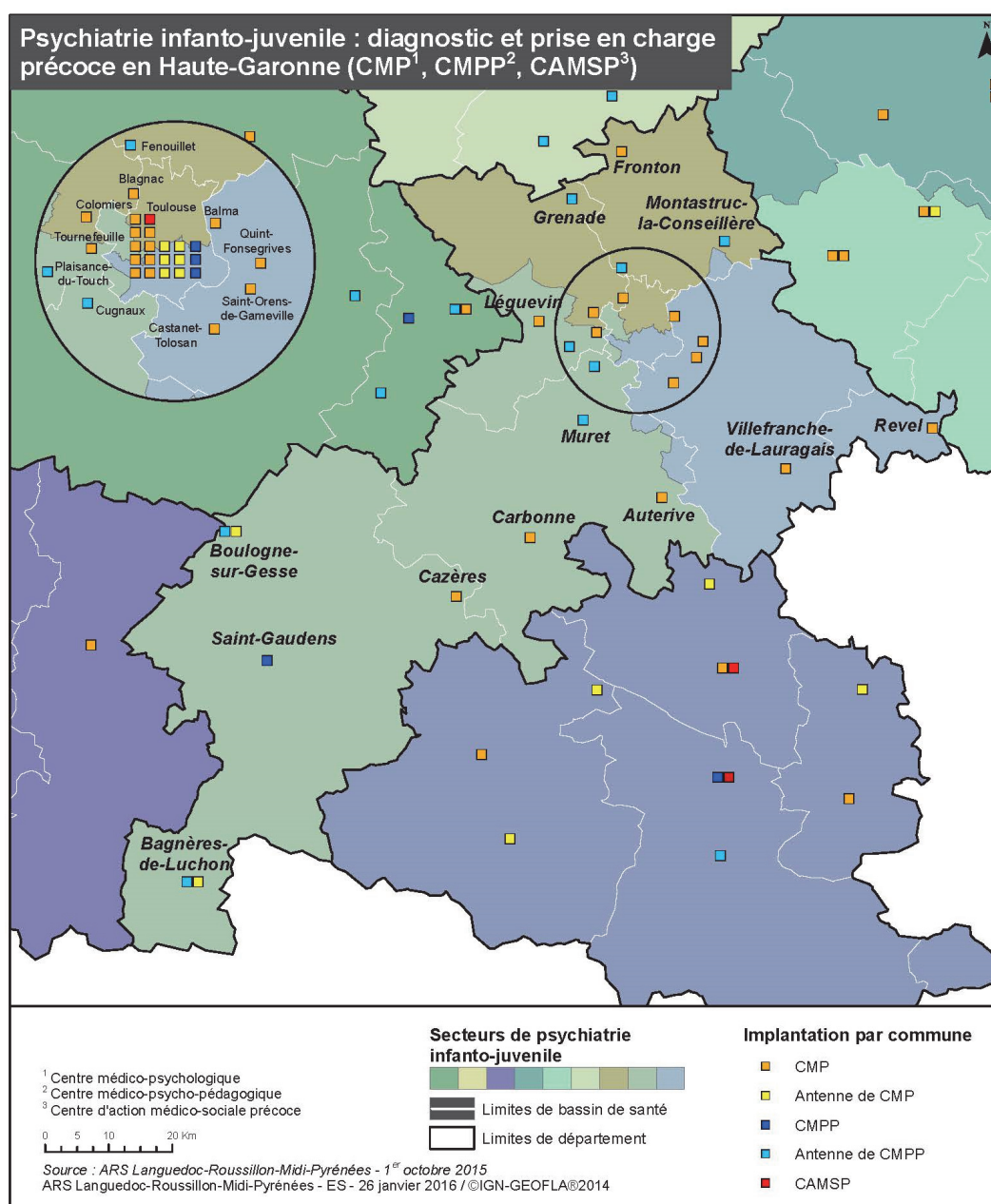
Compte-tenu de la multitude des structures, des chevauchements entre le découpage des bassins de santé et des secteurs de PIJ et de l'hétérogénéité des territoires en termes de population, chaque structure sera présentée indépendamment et une analyse par bassin de santé sera réalisée en fin de rapport.

Tableau 9 - File active, nouveaux patients et activité des établissements de Haute-Garonne

Structure	File active annuelle 2014	Nouveaux patients 2014 (% de file active)	Activité 2014
CAMSP (CHU Toulouse)	290 enfants	115 enfants (40 %)	5 950 séances
Secteur 31 01 PIJ CHU Toulouse	1 919 enfants en CMP 144 enfants en CATTP	CMP : 693 enfants (36 %) CATTP : 65 enfants (45 %)	20 483 actes en CMP 3 207 actes en CATTP
Secteur 31 02 PIJ CH Marchant	1 014 enfants en CMP 171 enfants en CATTP	CMP : 389 enfants (38 %) CATTP : 45 enfants (26 %)	13 063 actes en CMP 6 389 en CATTP
Secteur 31 03 PIJ Guidance infantile- ARSEAA	1 912 enfants en CMP 216 enfants en CATTP	CMP : 752 enfants (39 %) CATTP : 78 enfants (36 %)	33 467 actes en CMP 13 670 actes en CATTP
CMPP Le Nébouzan (ASEI)	397 enfants	184 enfants (46 %)	5 545 actes
CMPP Le Nébouzan (activité sanitaire)	47 enfants	Non disponible	656 heures
CMPP Le Capitoul (ASEI)	1 299 enfants	311 enfants (24 %)	25 251 actes
CMPP Saint-Simon (ARSEAA)	1 248 enfants	594 enfants (46 %)	19 314 actes
CMPP CRE	531 enfants	Non disponible	9 804 actes

Au total, les files actives des trois dispositifs (CAMSP, CMP et CMPP) totalisent près de 8 650 accompagnements d'enfants ou adolescents (300 pour le CAMSP, 3 500 pour les CMPP et 4 850 pour les CMP). 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 26,1 suivis pour 1 000 enfants de moins de 21 ans, le plus bas de Midi-Pyrénées.

Toutes les données d'activités présentées dans le rapport ont été fournies par les établissements lors des entretiens.



LE CAMSP DE HAUTE-GARONNE

Le CAMSP de Haute-Garonne est géré par le CHU de Toulouse. Il est ouvert depuis 2008. Son arrêté d'autorisation ne précise pas de capacité autorisée. L'équipe pluridisciplinaire est composée de 17,25 ETP et comporte tous les professionnels (psychiatre, pédiatre, kinésithérapeute, psychomotricien, orthophoniste, puéricultrice, éducateur, assistante sociale).

Lors de sa création, le CAMSP a souhaité se positionner comme un acteur complémentaire de la prise en charge des 0-6 ans et ne pas empiéter sur les champs de compétences des autres structures existantes, notamment pour la pédopsychiatrie et le centre Paul Dottin.

Tableau 10 - Lieux de consultation et file active du CAMSP

	Nombre de structures et de lieux de consultation	Bassin avec lieu de consultation	File Active 2014
CAMSP	Une structure implantée à Toulouse (périphérie ouest), ouverte 239 jours par an, 5 jours par semaine, de 8h30 à 18h	Haute-Garonne Lieu de consultation : Toulouse	File active annuelle : 290 enfants File active au 31/12/2014 : 194 enfants Activité : 5 950 séances dont 5 333 individuelles et 617 séances collectives

Source : Enquête CAMSP-CMP-CMPP 2015 – Exploitation : ORS MIP / CREAI-ORS LR

> Profils des enfants accueillis

Tableau 11 - Répartition par âge du CAMSP

	Age des enfants accueillis au 31/12/2014
CAMSP	<2 ans : 26 % ; >=2 ans à <4 ans : 40 % ; >=4 ans à <6 ans : 29 % ; +6 ans : 5 %

Source : Enquête CAMSP-CMP-CMPP 2015 – Exploitation : ORS MIP / CREAI-ORS LR

Les enfants sont majoritairement de sexe masculin (55 %), âgés en moyenne de 39 mois.

Près d'un tiers des enfants présents au 31 décembre ont des antécédents de prématurité. Un peu plus d'un enfant sur quatre (26 %) présente des facteurs de vulnérabilité familiale ou environnementale.

À leur entrée au CAMSP, 57% des enfants ont moins de 2 ans. Les principaux motifs de recours aux soins sont les suivants : retard global de développement (38% des motifs), retard de langage (21%), retard ou trouble moteur (19%), troubles du comportement (18%), troubles psychoaffectifs (2%) et troubles sensoriels (2%).

D'une manière générale, le suivi pluridisciplinaire est mis en place au CAMSP pour des enfants qui présentent des troubles du développement intriqués à une pathologie somatique (maladie génétique, histoire périnatale compliquée etc.).

Dans le cadre du projet initial du CAMSP et afin de ne pas se substituer aux autres structures, le CAMSP ne propose pas de suivi pluridisciplinaire aux enfants présentant un trouble du spectre autistique typique et isolé. Cependant, parmi les enfants déficitaires de moins de 3 ans pris en charge au CAMSP, beaucoup présentent des troubles du spectre autistique. Une proportion im-

portante d'enfants présente des troubles neurologiques. L'équipe a par ailleurs développé un savoir-faire spécifique dans la prise en charge des troubles de l'oralité.

Chez les enfants en suivi thérapeutique, 43% présentent une déficience du psychisme (10% des enfants en cours de suivi ont un diagnostic d'autisme) et 33% une déficience cognitive. La déficience motrice concerne 8% des enfants et la déficience du langage 4%. 6% des enfants en suivi ne présentent pas de déficience avérée, mais un facteur de risque de trouble du développement.

77 enfants ont des dossiers MDPH ouverts (27% de la file active annuelle).

Près de 75% des enfants en suivi thérapeutique sont domiciliés à moins de 30 minutes de trajet du CAMSP. Tous les enfants sont originaires de la Haute-Garonne.

> Les conditions d'accueil et de bilan

Tableau 12 - Origine des interventions du CAMSP

2014	Médical	Éducatif	Social	Médicosocial	Direct	Autre
CAMSP	91 %	5 %	1 %	0 %	3 %	0 %

Sources : Enquête CAMSP-CMP-CMPP 2015 / Exploitation : ORS MIP / CREAI-ORS LR

Tableau 13 - Listes d'attente et délais du CAMSP

	Liste d'attente	Délais d'attente
CAMSP	54 enfants en attente d'un 1^{er} RDV 3 enfants en attente de bilan	Au cours de l'année 2014, délai moyen : de RDV en situation normale avec un médecin : 85 jours entre le 1 ^{er} RDV et le début du bilan : 56 jours entre le 1 ^{er} RDV et le début du suivi : 157 jours

Sources : Enquête CAMSP-CMP-CMPP 2015 / Exploitation : ORS MIP / CREAI-ORS LR

Suite au 1^{er} appel, les médecins étudient chaque semaine les demandes de consultations et priorisent l'attribution des rendez-vous en fonction des informations recueillies lors du contact (motif de demande, professionnel adresseur etc.). Un échange téléphonique peut être fait avec le professionnel adresseur ou avec la famille afin de préciser l'indication. Le premier rendez-vous est une consultation médicale conjointe, pédiatre et pédopsychiatre. Cette consultation permet de réaliser une première évaluation du développement de l'enfant et de ses besoins en termes de soin et d'affiner les attentes des parents.

Au terme de la consultation, les conclusions des observations sont exposées à la famille. Si le profil de l'enfant fait indiquer un bilan pluridisciplinaire au sein du CAMSP, les médecins le proposent aux parents en leur expliquant son déroulement.

À l'issue de la consultation médicale conjointe, certains enfants peuvent être réorientés directement vers les secteurs de pédopsychiatrie par exemple. Il s'agit en général d'enfants présentant des troubles psychoaffectifs ou des troubles de la relation sans déficience associée. Le lien est fait avec les services vers lesquels les enfants sont adressés.

En 2014, le CAMSP réalisait 5 premières consultations par semaine, actuellement 9 enfants peuvent être reçus par semaine pour la 1^{ère} fois.

115 enfants ont été vus pour la première fois en 2014. Ils étaient majoritairement adressés par le secteur médical et notamment le secteur hospitalier hors maternité (42%), la médecine libérale (27%), la PMI (13%) et les services de maternité et la néonatalogie (9%).

Le bilan pluridisciplinaire débute par un entretien d'accueil avec l'assistante sociale de l'équipe et si besoin la puéricultrice. Le rendez-vous peut être rapide (dans la semaine qui suit la consultation médicale en général).

Le bilan est réalisé par différents professionnels, qui évaluent le développement et les besoins de l'enfant et de sa famille. Il a pour objectif de préciser les orientations du projet d'accompagnement qui sera établi en concertation avec les parents. Un lien avec le milieu de socialisation de l'enfant est toujours réalisé.

Le bilan se clôture par une synthèse pluridisciplinaire et une consultation médicale de restitution. La durée d'une évaluation pluridisciplinaire initiale est de 3 mois en moyenne.

Certains enfants peuvent arriver tardivement mais souvent il s'agit des familles réticentes à consulter. D'une manière générale, les enfants arrivent quand même de plus en plus jeunes.

> Les modalités de prise en charge

Parmi les 194 enfants présents au 31/12/2014, on peut distinguer :

- 6 enfants en accueil
- 24 enfants en cours de bilan
- 88 enfants en suivi
- 76 enfants en suivi-surveillance.

Quand une indication de suivi thérapeutique est posée, un document individuel de prise en charge (DIPEC) est élaboré et contractualisé avec la famille qui décline un projet de soins, un projet social et/ou éducatif. Le projet individuel est réévalué une fois par an dans le cadre d'une synthèse pluridisciplinaire.

Les enfants en suivi ont entre 2 à 4 séances par semaine : 1 à 3 séances de soins par semaine et un accompagnement éducatif, social et/ou psychique. Il existe des séances individuelles, en binôme, en groupe, ou parents/enfants. Sur l'année scolaire 2013-2014, 16 types de groupes différents ont été organisés autour de la motricité, du langage, des interactions, ou de médiation etc. Il existe également un accompagnement à la socialisation ou scolarisation. Les enfants sont vus par le médecin référent tous les 1 à 3 mois.

Pour les enfants domiciliés à plus de 30 km du CAMSP, le suivi thérapeutique s'organise autour d'une à deux séances individuelles avec des professionnels libéraux conventionnés et une séance par semaine au CAMSP (séance groupale ou suivi psychoéducatif).

Au total, parmi les enfants en suivi thérapeutique, 70% ont plus de 2 séances par semaine, 21% ont 2 séances par semaine. Dans le cadre du dispositif de soins conventionnés, 1% est suivi une fois par semaine et 8% sont vus 2 ou 3 fois par mois en complément des soins pluri-hebdomadaires réalisés auprès de professionnels libéraux conventionnés avec le CHU.

Quelques enfants ne bénéficient pas d'un suivi thérapeutique, mais d'une surveillance développementale dans le cadre d'un accompagnement médical et social. Parmi eux, certains peuvent bénéficier de soins auprès de paramédicaux libéraux.

Les principaux « profils cliniques » :

— **Autisme et TED :**

Théoriquement, les enfants de plus de 3 ans avec autisme typique, sans déficience associée ne relèvent pas d'un suivi thérapeutique au CAMSP, car le CAMSP ne doit pas se substituer aux secteurs de pédopsychiatrie. En pratique, le CAMSP est sollicité fréquemment pour des situations complexes (diagnostics complexes, difficultés d'adhésion familiale, situations psychosociales précaires) : une évaluation peut être faite au CAMSP pour avancer sur le diagnostic et l'orientation.

Dans certains cas, la problématique est celle d'une liste d'attente trop longue sur le secteur d'aval (secteurs de pédopsychiatrie, SESSAD Autisme), le CAMSP ne peut se substituer à ces manques.

Les enfants de moins de 3 ans qui présentent un trouble de relation associé à une autre pathologie peuvent être pris en charge au CAMSP. Celui-ci propose un groupe autour de la thérapie d'échange et du développement (capacité actuelle pour 4 enfants). Les équipes se forment à l'ADOS. Les autres prises en charge ne sont pas spécifiques à l'autisme et s'adaptent au niveau développemental et aux besoins de l'enfant. Les professionnels du CAMSP sont formés aux approches développementales.

— **Troubles spécifiques des apprentissages :**

Cette problématique ne figure pas dans les axes du projet médical 2015-2020, car le diagnostic des troubles spécifiques des apprentissages ne peut être posé chez les enfants âgés de moins de 6 ans. Des enfants présentant des difficultés d'apprentissages scolaires peuvent être reçus en consultation au CAMSP. Lorsqu'il s'agit d'un trouble développemental à risque d'évoluer vers un trouble spécifique des apprentissages, après quelques consultations médicales de suivi développemental et un accompagnement social de la scolarisation si nécessaire, l'enfant est orienté vers des professionnels libéraux et/ou les CMP-CMPP à partir de l'âge de 5 ans.

Lorsque les difficultés d'apprentissages scolaires s'associent à un trouble de la communication et/ou de la relation, une orientation vers les CMP-CMPP peut être proposée à l'issue d'une consultation médicale et/ou d'une évaluation pluridisciplinaire.

Dans certains cas, à l'issue de l'évaluation, il n'est pas possible de préciser le risque d'évolution, un suivi est proposé au CAMSP, soit au moyen d'un accompagnement médical et social en complément de soins libéraux, soit au moyen d'un suivi thérapeutique pluridisciplinaire, en fonction des retentissements fonctionnels et des possibilités familiales.

Le service de neuropédiatrie souhaiterait que le CAMSP fasse davantage de suivi médical et social pour des enfants avec une prise en charge libérale.

— **Familles en difficultés multiples :**

Les familles à difficultés multiples représentent une part importante des enfants suivis (près de 50%). L'équipe est outillée pour prendre en charge ces familles (2 ETP d'éducateur et une puéricultrice). Le CAMSP fait facilement appel à la PMI qui peut faire de l'étayage à domicile, ou à des aides éducatives car il est important d'être à plusieurs sur ces situations.

> Les sorties et les relais

Nombre d'enfants sortis en 2014 :

- dont nb d'enfants sortis après bilan : 52 enfants
- dont nb d'enfants sortis après suivi : 37 enfants

Durée moyenne de prise en charge : 31 mois

Age moyen à la sortie : 49 mois

Tableau 14 - Orientation des enfants sortis du CAMSP

Pas besoin de prise en charge	2 enfants
Vers prise en charge libérale	28 enfants
Vers un CMP ou hôpital de jour	28 enfants
Vers un CMPP	14 enfants
Vers une structure médicosociale (% service, % EMS)	12 enfants (5 vers un service et 7 vers un étab.)
Sortie du fait des parents	8,5 % (6 enfants)
Autres (déménagement...)	8,5 % (6 enfants)

La somme des orientations (96) est supérieure au nombre total d'enfants sortis car deux orientations peuvent être prévues en parallèle pour certains enfants. Certaines de ces orientations sont des orientations par défaut (notamment vers le libéral), du fait d'un délai trop important à l'accueil sur les structures d'aval (médicosocial ou secteurs de pédopsychiatrie).

Au 31/12/2004, 43 enfants sur les 194 présents sont en attente d'une solution d'aval dans une structure sanitaire ou médicosociale, dont 21 avec des notifications MDPH.

> Les partenariats

Avec le secteur médical

Avec la PMI, le partenariat se fait au cas par cas en fonction des situations. Il existe un groupe de travail avec les médecins de PMI afin de présenter le fonctionnement et les missions du CAMSP. Ce groupe a permis de communiquer plus facilement. Les médecins de PMI peuvent participer aux synthèses des enfants.

Avec le réseau P'tit Mip, un partenariat doit continuer à évoluer afin d'améliorer la cohérence de la prise en charge des enfants et de clarifier les indications d'adressage au CAMSP et la référence médicale des enfants.

Avec la néonatalogie, il existe une rencontre une fois tous les 2 mois pour évoquer les situations des enfants prématurés. Une psychomotricienne du CAMSP va une fois par semaine en néonatalogie, ce qui permet d'offrir aux familles une certaine continuité. Il existe au CAMSP un dispositif d'intervention précoce pour les prématurés à haut risque qui s'appuie sur un groupe parents/enfants tous les 15 jours durant 6 mois. Ce dispositif a plusieurs objectifs :

- accompagner les familles dans une transition entre une surmédicalisation initiale et un retour à domicile ;
- dépister des troubles chez ces enfants à haut risque, afin d'accompagner la famille vers des soins adaptés (au CAMSP ou ailleurs, en fonction des besoins).

Avec le libéral, le partenariat repose sur des liens téléphoniques avec les professionnels libéraux qui adressent des enfants au CAMSP ou les reçoivent au décours. Parallèlement, une convention avec des professionnels libéraux a été mise en place, pour les enfants qui habitent à plus de 30 km. Ces professionnels peuvent participer aux synthèses pluridisciplinaires.

Avec la pédopsychiatrie, les liens se font bien mais il y a des problèmes de délais de prise en charge dans certains endroits.

Avec le médicosocial et social

Les liens se font autour des orientations des enfants. Les ouvertures des SESSAD sur Toulouse ont permis d'orienter des enfants plus facilement.

Les partenariats avec l'ASE se font autour de situations.

Avec l'Éducation Nationale

Il existe beaucoup de liens avec les lieux de socialisation des enfants, que ce soit les écoles ou les crèches. Les membres de l'équipe participent aux équipes de suivi et peuvent aller rencontrer les professionnels des crèches ou halte-garderies en cas de besoins.

> La place des familles

L'accompagnement des familles fait partie des projets de soin du CAMSP. Différentes formes d'accompagnement peuvent être proposées : guidance parentale, accompagnement psychologique ou éducatif. Le CAMSP propose des groupes parents/enfants, des groupes parents, ainsi qu'un groupe de parole pour les fratries.

Les parents sont partie-prenante du projet de l'enfant, puisque ce dernier est élaboré avec eux et contractualisé entre le médecin référent de l'enfant et les parents.

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

Certaines zones géographiques du département (notamment Saint-Gaudens, Revel, Grenade, Fronton) sont très éloignées du CAMSP, ce qui peut compliquer des prises en charge en imposant des temps de trajet importants aux enfants. Le dispositif de soins auprès de professionnels libéraux conventionnés par le CAMSP permet aux familles de ne venir qu'une fois par semaine au CAMSP, les autres soins étant dispensés à proximité de leur lieu d'habitation.

Les besoins ressentis :

- les grands prématurés : le CAMSP manque de réactivité pour prendre en charge les grands prématurés. Il paraît important de repréciser les articulations entre le réseau de dépistage P'tit Mip, les secteurs de pédopsychiatrie et le CAMSP, notamment autour de la coordination des soins, afin d'améliorer la cohérence des soins et des parcours des enfants avec antécédents périnataux. Le CAMSP souhaite pouvoir développer plus de moyens afin de mieux répondre aux besoins de cette population ;
- les enfants porteurs de Troubles du Spectre Autistiques : une réflexion semble à mener auprès des enfants autistes et dans la répartition des champs de compétence de chacun.

Il existe une réflexion sur les modalités de fins de prises de charge des enfants qui sont en attente de place dans le médicosocial afin de mettre en place un suivi d'« accompagnement à l'orientation », qui comprendrait une prise en charge en libéral associée à la poursuite au CAMSP d'une séance (de groupe ou d'accompagnement psychologique ou éducatif) et de la coordination médicale. Ce dispositif permettrait de favoriser une meilleure continuité dans l'orientation de ces enfants, tout en permettant à l'équipe du CAMSP d'être plus réactive dans l'accueil et la prise en charge de jeunes enfants.

LE SECTEUR 31|01 : LE SUPEA, CHU DE TOULOUSE

Le secteur 31|01 fait partie du service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA) au sein du pôle psychiatrie du CHU. Le SUPEA a pour particularité d'intervenir au niveau du secteur 31|01 mais aussi pour certaines missions au niveau du département et de la région. De plus, la participation de ces professionnels à l'enseignement (encadrement de stages, cours, formation continue...) et à l'amélioration des pratiques professionnelles est importante.

L'offre de soins du secteur 31|01 se répartit de la manière suivante :

- 6 CMP dont 3 à Toulouse intramuros (dont 2 en intra-hospitalier) et 3 en périphérie (Blagnac, Colomiers et Fronton),
- 2 CATTP : un CATTP petite enfance à Toulouse (adossé au CMP de La Grave), un CATTP adossé au CMP de Fronton,
- 6 unités d'hospitalisation de jour (dont une unité régionale d'évaluation des TED et un hôpital de jour réactif pour adolescents) : 36 places pour les enfants de 3 à 12 ans, 22 places pour les adolescents, 2 places pour l'unité TED. L'hôpital de jour réactif (Boris Vian) a une activité intersectorielle et l'unité TED une activité régionale,
- une unité d'hospitalisation complète intersectorielle (11 lits) et 1 lit d'hospitalisation de nuit,
- une équipe mobile de psychiatrie de liaison à l'hôpital des enfants et une participation active dans les équipes de pédiatrie dédiées à la douleur, au deuil et aux soins palliatifs, et au syndrome de Prader Willi. Ces activités sont intersectorielles et pour certaines régionales,
- deux équipes de psychiatrie périnatale et maternologie à l'hôpital Paule de Viguié et à l'hôpital Joseph Ducuing,
- un dispositif d'intervention dans les écoles et collèges (Parenthèse) est adossé au CMP de Colomiers,
- une consultation interculturelle et une équipe de diagnostic de proximité associée au CRA du secteur 31|01 sont adossées au CMP de La Grave,
- le SUPEA compte également un IME pour enfants avec TED, scolarisés en maternelle et école élémentaire (10 places),
- le SUPEA participe aux activités de la MDA31 en mettant à disposition et en coordonnant l'équipe médicale et infirmière. Il met également à disposition un médecin psychiatre pour le RAP31, dans le cadre des activités d'intérêt général.

> Profils des enfants accueillis

Tableau 15 - Répartition par âge du SUPEA

Age des enfants accueillis en 2014	
Ensemble des CMP secteur 31 01	7 % d'enfants ont <5ans, 36 % entre 5-9 ans, 37 % entre 10-14 ans, 20 % ont +15 ans
CMP Fronton	8 % d'enfants ont <5ans, 37 % entre 5-9 ans, 40 % entre 10-14 ans, 15 % ont +15 ans
CMP La Grave	4 % d'enfants ont <5ans, 37 % entre 5-9 ans, 38 % entre 10-14 ans, 21 % ont +15 ans
CMP Ancely	2 % d'enfants ont <5ans, 18 % entre 5-9 ans, 39 % entre 10-14 ans, 41 % ont +15 ans

Age des enfants accueillis en 2014	
CMP Mazades	9 % d'enfants ont <5ans, 53 % entre 5-9 ans, 30 % entre 10-14 ans, 8 % ont +15 ans
CMP Blagnac	13 % d'enfants ont <5ans, 41 % entre 5-9 ans, 39 % entre 10-14 ans, 7 % ont +15 ans
CMP Colomiers	7 % d'enfants ont <5ans, 44 % entre 5-9 ans, 38 % entre 10-14 ans, 11 % ont +15 ans

Source : Enquête CAMSP-CMP-CMPP 2015 – Exploitation : ORS MIP / CREA-ORS LR

Le CMP est pour le secteur 31I01 la porte d'entrée dans le soin psychique. Il s'inscrit dans un parcours de soins, d'où l'importance d'avoir un maillage sur le territoire.

On peut distinguer 3 filières différentes dans les CMP du secteur 31|01 :

- des enfants qui nécessitent une évaluation et seront réorientés à l'issue de celle-ci,
- des enfants qui nécessitent une évaluation, suivie de soins au CMP (besoin d'une équipe pluridisciplinaire coordonnée),
- des enfants pour lesquels les soins au CMP pourront être complétés par des soins en libéral ou en médicosocial. Le CMP peut alors garder un rôle de coordination si besoin.

En termes de diagnostics posés, plus de la moitié des enfants présentent des troubles des conduites et des émotions. Les enfants avec des troubles envahissants du développement représentent environ 10% de la file active. Les troubles anxieux et les syndromes dépressifs touchent environ 10% des patients. Les enfants avec des troubles spécifiques des apprentissages sans comorbidité ne sont pas adressés, en principe, en CMP. Les Troubles spécifiques des apprentissages (TSA) isolés représentent environ 3 % des diagnostics posés.

Sur l'ensemble des CMP du pôle, les trois quarts des enfants sont âgés de 5 à 15 ans. Les enfants de moins de 3 ans représentent 1 % de la file active des CMP.

Le secteur de Fronton est un territoire rural, où peu de professionnels libéraux sont installés (un pédopsychiatre à Seilh et un psychiatre d'adultes et peu de psychologues accueillant des enfants). La population est dans une situation de précarité importante. Les deux tiers des enfants du CMP sont des garçons. Toutes les tranches d'âge sont prises en charge au CMP avec une majorité d'enfants âgés de 5 à 15 ans (77% de la file active).

D'une manière très globale, l'analyse des diagnostics codés montre que plus de la moitié des enfants présentent des troubles des conduites, environ 10 % des enfants présentent des troubles anxieux, un peu moins de 10 % des troubles de l'attachement et environ 6 % des enfants présentent un trouble envahissant du développement.

Sur les CMP de Toulouse, du fait de la présence du CATTP petite enfance sur Toulouse, les CMP ont passé le relais pour l'accueil des tout-petits. Les jeunes enfants arrivant dans les CMP sont généralement adressés par le CAMSP, mais aussi par les PMI, les pédiatres, les crèches.

Sur le CMP d'Ancely, on constate une proportion plus importante d'adolescents que dans les autres CMP puisque 80 % des enfants ont plus de 10 ans (vs 57 % à l'échelle du pôle) et 41 % ont plus de 15 ans (vs 20 %). Ceci est lié au fait que le CMP d'Ancely est adossé à l'unité d'hospitalisation pour adolescents et que ses médecins effectuent un grand nombre de suivis ambulatoires d'adolescents au CMP. De même, la proportion de garçons et de filles est identique alors que dans les autres CMP, les garçons représentent environ les deux tiers de la file active. Ceci s'explique par le nombre important de patients avec anorexie mentale suivis sur Ancely,

pathologie qui touche majoritairement des filles. La Villa Ancely est devenue au fil des ans le service de référence pour l'anorexie mentale des mineurs.

Sur le CMP de Colomiers, suite au déménagement dans de nouveaux locaux, la liste d'attente a augmenté très vite du fait d'un élargissement du recrutement (certaines familles plutôt aisées qui ne venaient pas au CMP, ont commencé à venir).

> Les conditions d'accueil et de bilan

Tableau 16 - Origine des interventions du SUPEA

2014	Médical	Educatif	Social	Médicosocial	Direct	Autre
CMP Fronton	10 %	40 %	10 %	10 %	30 %	0 %

Sources : Enquête CAMSP-CMP-CMPP 2015 / Enquête délais d'attente CMP-CMPP (ARS MP) 2015

Exploitation : ORS MIP / CREA-ORS LR

Les CMP sont confrontés depuis des années à des demandes de plus en plus importantes, ce qui est à l'origine de listes d'attente plus ou moins longues pour la première consultation et la prise en charge. Cependant, tous ont mis en place une permanence d'accueil avec des organisations différentes permettant une première évaluation rapide. Cela permet de réorienter éventuellement l'enfant si besoin ou de mettre en place des soins dans l'attente. Ce « tri » est plus efficace quand il est effectué d'emblée par un médecin ou un autre professionnel formé.

Selon les situations, un bilan complémentaire peut être réalisé. Un projet de soins personnalisé est ensuite élaboré en réunion de synthèse ou réunion de concertation pluri professionnelle (RCP).

Sur le CMP d'Ancely, la consultation d'accueil (complétant les consultations par le médecin) est réalisée en binôme par un interne et un membre de l'équipe (psychologue, éducateur ou assistante sociale). Les situations sont ensuite évoquées en synthèse (RCP) afin de prendre une décision de soins ou de réorientation. En 2014, 197 enfants ont été vus pour la première fois (43 % de la file active), dont 111 qui n'ont été vus qu'une seule fois.

Au CMP des Mazades, 65 enfants ont été vus en 2014 pour la première fois (41 % de la file active) ; 22 enfants n'ont été vus qu'une seule fois.

Au CMP de La Grave, des consultations d'accueil sont effectuées par des binômes de professionnels de l'équipe. Une consultation interculturelle est disponible au sein du CMP. 115 enfants ont été vus pour la première fois en 2014 (32 % de la file active), et 92 n'ont été vus qu'une seule fois.

Au CMP de Fronton, 89 enfants ont été vus pour la 1^{ère} fois en 2014 (30 % de la file active), dont 57 enfants qui n'ont été vus qu'une seule fois.

Le CMP a mis en place des priorités d'accueil, ainsi les enfants de moins de 3 ans sont reçus en moins de 15 jours. Pour les adolescents, une infirmière est dédiée à leur accueil et à leur prise en charge, ce qui permet d'être très réactif : on note très peu d'hospitalisations aux urgences d'adolescents de ce territoire.

L'absence de médecins sur l'antenne du CMPP de Fenouillet a des répercussions sur le nombre de demandes faites sur le CMP de Fronton qui sont en augmentation.

Pour les enfants très jeunes, le fait de les recevoir rapidement et de réaliser une évaluation globale permet de les réorienter plus facilement ou de mettre en place une coordination des soins en libéral ou en CMP dans l'attente d'une place dans une autre structure.

Le CMP est bien identifié par les professionnels de la petite enfance, les enfants sont en général bien repérés. Il peut arriver que des enfants de 7-8 ans avec des troubles importants de type hallucinations, automatismes mentaux, troubles de la personnalité, arrivent tardivement au CMP, mais il s'agit en général de situations qui avaient été repérées mais dont les parents étaient réticents aux soins.

Au CMP de Colomiers, 99 enfants ont été vus pour la 1^{ère} fois en 2014 (29 % de la file active), dont 76 enfants vus qu'une seule fois. Le 1^{er} rendez-vous est rapide : la psychologue reçoit dans la semaine et le médecin rapidement (dans le mois). Cette première consultation permet de faire une première évaluation et de renvoyer vers le libéral les enfants qui en relèvent. Cela permet aussi d'échelonner les prises en charges.

Une permanence médicale d'accueil et d'évaluation a lieu toutes les semaines, sans rendez-vous, assurée par le médecin ou par un interne (supervisé) qui permet d'évaluer rapidement la demande et d'orienter vers les partenaires si besoin ou proposer un nouveau rendez-vous médical au CMP avec des délais de 2 à 6 semaines en fonction des situations.

Les psychologues et le médecin proposent aussi des rendez-vous pour les adolescents avec des délais rapides, dans la semaine ou les 15 jours.

Le manque de moyens est cependant important au CMP pour pouvoir bien suivre tous ces enfants, une fois qu'ils ont été reçus.

Le CMP est bien inscrit dans son territoire et repéré par les professionnels. Des réunions annuelles ont lieu avec la santé scolaire, les psychologues scolaires et le référent de scolarité, avec les libéraux (psychomotriciens, orthophonistes), la mairie et les différentes associations implantées sur la ville.

À Blagnac, 128 enfants ont été vus pour la 1^{ère} fois en 2014 (42 % de la file active), dont 69 enfants qui n'ont été vus qu'une seule fois.

> Les modalités de prise en charge

À leur création, les CMP avaient un fonctionnement essentiellement influencé par la psychanalyse, mais avec dès les débuts une orientation complémentariste qui a été intensifiée depuis : évaluation, rééducations, travail éducatif, groupes, thérapies brèves, thérapies cognitivo-comportementales, liens avec les partenaires, etc.

Les enfants ont en moyenne deux prises en charge par semaine. Pour s'adapter aux besoins et aux demandes actuelles :

- les professionnels sont formés aux recommandations de bonne pratique,
- les psychologues sont formés aux outils psychométriques actualisés,
- dans chaque CMP, un binôme peut réaliser des ADOS et ADI sous la supervision de l'équipe de diagnostic de proximité associée au CRA du secteur I,

- des interventions de groupes brèves et spécifiques pour enfants avec TDAH sont actuellement expérimentées dans un CMP,
- de nombreux professionnels ont été formés au programme Barkley (destiné aux parents d'enfants avec TDAH),
- des médecins ont suivi une initiation à la méthode Denver (interventions précoces dans les TED ; une réflexion est en cours sur l'approfondissement de cette formation),
- 10 médecins se formeront au mois d'avril 2016 aux thérapies de mentalisation (adolescents avec troubles de personnalité limite, qui sont ceux qui posent les problèmes les plus complexes actuellement).

Les CMP proposent des prises en charge individuelles et de groupe. Il existe des groupes psychodynamiques, s'appuyant sur différentes médiations, des groupes à dominante plus éducative, des groupes d'entraînements aux habiletés sociales, des groupes spécifiques pour enfants avec TDAH et pour leurs parents. Les rééducations orthophoniques et psychomotrices occupent également une place importante. Un travail spécifique sur les troubles de l'acquisition des coordinations (TAC) est mené actuellement sur 3 CMP. Il est systématiquement proposé un accompagnement aux parents et des liens sont effectués avec les partenaires. Des besoins de plus en plus importants sur le plan social sont relevés.

Les CMP peuvent être amenés à orienter les enfants sur des structures éducatives libérales spécifiques, mais cela reste encore peu fréquent.

Il existe un dispositif « parenthèse », adossé au **CMP de Colomiers**, qui concerne une cinquantaine d'enfants de Toulouse par an, en lien avec la cellule de veille éducative sur Toulouse. Son objectif est d'éviter l'exclusion scolaire des enfants. Une psychologue et un médecin font des évaluations et des propositions d'orientation en intervenant directement dans les écoles et collèges pour les enfants dont les parents sont réticents aux soins. Il s'agit souvent d'enfants avec des troubles du comportement. Ce dispositif permet d'enclencher une démarche de soins.

Sur le CMP de Fronton, pour les enfants présentant des troubles sévères, le CATTP adossé au CMP permet une prise en charge plus intensive et reçoit des groupes de 5 enfants par ½ journée. Cette structure est souvent une bonne solution d'attente de place pour un hôpital de jour ou un IME.

> Les sorties et les relais

Un certain nombre d'enfants sont en attente d'une place correspondant aux indications posées en CMP (indications en médicosocial ou en hôpital de jour). La prise en charge proposée en CMP n'est pas suffisamment étoffée pour répondre aux besoins de ces enfants. La mise en place d'un CATTP accolé à chaque CMP permettrait de graduer un peu plus la prise en charge (comme le montre l'expérience du CMP-CATTP de Fronton).

Lors des fins de prise en charge, les équipes constatent que les enfants sont en général mieux préparés à une orientation quand il s'agit du secteur médicosocial que quand il s'agit des secteurs de psychiatrie adulte.

> Les actions de prévention et de repérage précoce

Le SUPEA effectue de nombreuses actions de prévention, auxquelles participent activement les CMP : formations et informations, interventions dans le milieu scolaire, auprès des partenaires, conférences grand public et professionnels, etc. Ces actions de prévention, qui font partie intégrante des missions du secteur de pédopsychiatrie, pourraient et devraient être plus nombreuses, mais les missions de diagnostic et de soins des CMP sont devenues tellement importantes quantitativement ces dernières années, qu'elles limitent la prévention.

Trois actions spécifiques sont menées par le SUPEA avec la participation de certains CMP : prévention de la dépression à l'adolescence (programme PARE-CHOCS), prévention du deuil compliqué et du deuil pathologique (Histoire d'en parler), groupes de jeunes parents.

Par ailleurs, le SUPEA est très impliqué dans le projet de Cité de la Santé La Grave, qui vient d'ouvrir et qui est centrée sur les actions de prévention et de promotion de la santé.

> Les partenariats

D'une manière générale, les CMP implantés en périphérie de Toulouse sont très bien repérés par les professionnels. Les partenariats sont bien développés avec les écoles, les mairies, les professionnels de la PMI, des services sociaux, le médicosocial de proximité, etc. Ce sous-secteur géographique, plus facilement identifiable, où les découpages territoriaux entre les différents services sont plus proches les uns des autres, rend plus facile la construction des partenariats que sur l'agglomération toulousaine où les interlocuteurs sont multiples et changeants.

Le CMPP Le Capitoul est un partenaire essentiel sur le territoire, car même s'il n'y a jamais eu de convention, il existe une répartition implicite du territoire entre les deux structures sur le territoire. Le CHU souhaiterait pouvoir développer les articulations et avoir des liens plus étroits. La participation de professionnels du CMPP à l'équipe de diagnostic de proximité associée au CRA du secteur 31|01 est un premier pas.

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

Le secteur 31|01 est très attaché aux notions de soins de proximité et d'égalité d'accès aux soins. Le CMP est une porte d'entrée dans le soin psychique. Le CHU souhaiterait pouvoir mettre en place un CATTP accolé à chaque CMP et un professionnel dédié à l'accueil rapide des adolescents. Il existe un projet de création d'hôpital de jour à Fronton qui apporterait une fluidification des parcours de soins sur l'ensemble du territoire. Les enfants du nord du département effectuent actuellement deux heures de trajet plusieurs fois par semaine pour venir en hôpital de jour à Toulouse.

Le SUPEA souhaite que dans l'avenir le CMP de La Grave reste polyvalent mais avec une valence « petite enfance », en lien avec le CATTP et que le CMP d'Ancely reste polyvalent mais avec une valence « adolescents » (en lien avec la consultADO qui pourrait être mise en place dans le cadre du projet de dispositif de crise).

Le CMP n'a pas les moyens d'assurer un suivi complet de tous les enfants accueillis, mais il peut exercer un rôle de coordination dans le cadre d'une prise en charge partagée avec le libéral ou le

médicosocial. L'absence de prise en charge de certains soins en libéral est un obstacle à ce mode d'organisation.

Un projet de dispositif de crise pour adolescents vient d'être déposé par le CHU, porté par le SUPEA, en partenariat avec les deux autres secteurs et la psychiatrie d'adultes : il comprend pour les situations de crise des 14-18 ans :

- au CHU, près des urgences : une régulation téléphonique qualifiée, une consultation de crise alternative aux urgences, 6 lits d'hospitalisation courte ;
- et sur chaque secteur : une consultation de proximité rapide (consultADO) et une UMES (unité mobile d'évaluation et de soutien) par secteur.

LE SECTEUR 31|02 : LE CH MARCHANT

Le secteur 31|02 de psychiatrie infanto-juvénile est géré par le centre hospitalier Gérard Marchant. L'offre de soins du CH-Marchant se répartit de la manière suivante :

- 20 lits d'hospitalisation complète : 12 lits pour les 5-11 ans (Clinique Chaurand) et 8 lits pour les 13-17 ans (centre d'accueil de crise - UCHA),
- 66 places d'hospitalisation de jour dont 12 pour les adolescents sur Toulouse et 54 places pour les enfants de 3 à 12 ans à Carbonne, Saint-Gaudens, Cugnaux,
- 2 CATTP implantés à Carbonne et Tournefeuille,
- 5 CMP implantés à Tournefeuille, Léguevin, Auterive, Carbonne et Cazères, sachant que le CMP de Cazères devrait être transformé prochainement en antenne du CMP du Volvestre (situé à Carbonne). Le CMP de Rieumes a été redéployé récemment pour créer le CATTP du Volvestre,
- une unité mobile d'évaluation et de soutien.

> Profils des enfants accueillis

Tableau 17 - Répartition par âge du CH Marchant

Age des enfants accueillis en 2014	
CMP CH Marchant	6 % des enfants ont moins de 5 ans, 33 % ont entre 5 et 9 ans, 38 % ont entre 10 et 14 ans, 23 % ont plus de 15 ans

Source : Enquête CAMSP-CMP-CMPP 2015 – Exploitation : ORS MIP / CREA-ORS LR

Près de deux tiers des enfants suivis au pôle de PIJ sont des garçons (65 %). La majorité des enfants ont entre 5 et 14 ans. L'âge moyen est de 9 ans dans les CMP.

La population du territoire est de plus en plus en situation de précarité, notamment autour de Carbonne avec un étayage périphérique qui diminue : entre Saint-Gaudens et Muret, il n'y a aucun pédopsychiatre libéral, seulement 5 psychologues, 8 psychomotriciens et 20 orthophonistes. Les publics sont très différents entre les CMP de Tournefeuille et ceux du Volvestre ou d'Auterive où le travail est plus complexe du fait de la précarité, d'un nombre important d'enfants placés et de l'absence de professionnels libéraux.

En termes de pathologies codées, les troubles les plus représentés sont les troubles de l'attachement et les pathologies du lien.

> Les conditions d'accueil et de bilan

389 enfants (38 % de file active annuelle) ont été vus pour la première fois en CMP en 2014.

La secrétaire recense les demandes. Dans la semaine, un professionnel de référence (qui change chaque semaine) recontacte la famille par téléphone pour clarifier la demande, apporter une première réponse et éventuellement réorienter directement vers le secteur libéral. Ces informations sont ensuite traitées en réunion pluridisciplinaire hebdomadaire afin d'identifier un binôme

d'accueil le plus pertinent possible. La secrétaire recontacte ensuite la famille et donne deux rendez-vous avec le binôme.

Sur Léguevin, le 1^{er} entretien est toujours médical et sur Tournefeuille le binôme est composé d'un médecin et d'un autre professionnel. Sur le CMP du Volvestre, pour les adolescents, le binôme d'accueil est composé d'un professionnel du CMP et un autre du CATTP afin de présenter à la famille les deux dispositifs et d'améliorer l'adhésion de la famille.

Le délai moyen pour le premier rendez-vous est de 93 jours sur l'ensemble des CMP mais avec de grandes disparités : 41 jours à Tournefeuille, 73 jours à Cazères mais 148 jours à Léguevin (près de 5 mois) et 321 jours (plus de 10 mois 1/2) à Auterive.

Les prises en charge sont ensuite très longues à se mettre en place sur le CMP d'Auterive, les autres CMP sont plus réactifs.

Compte-tenu des délais, certaines situations sont priorisées : les enfants de moins de 3 ans et les adolescents sont reçus en moins de 3 semaines.

Pour les situations urgentes, il existe dans tous les CMP un créneau dédié une fois par semaine avec le médecin.

Beaucoup d'enfants sont adressés par l'école pour des bilans de troubles des apprentissages. En général, le secteur 2 réalise une évaluation clinique et un bilan limité et ciblé par manque de moyens, ce qui complique parfois la constitution des dossiers MDPH, car celle-ci souhaite des bilans complets d'orthophonie et de psychomotricité.

Les enfants sont adressés principalement par l'école, les neuropédiatres et l'équipe de psychiatrie de liaison de l'hôpital des enfants.

Il existe des retards au repérage et à la prise en charge, principalement liés au manque de moyens au regard de l'évolution démographique, à l'absence de dispositif spécifique pour la petite enfance, aux délais importants entre l'évaluation et la prise en charge en soins. Par contre, le repérage et le dépistage sont précoces pour les adolescents, du fait de la mise en place de l'UMES.

> Les modalités de prise en charge

Les enfants suivis en CMP ne peuvent avoir plus d'une prise en charge par semaine. S'ils nécessitent plus de soins, ils basculent sur les CATTP. Les parcours sont relativement fluides entre les CMP et les hôpitaux de jour et les CATTP. Les transitions sont facilitées pour les jeunes car les équipes CMP/CATTP sont communes.

Les adolescents sont en général plutôt pris en charge dans les CATTP qui proposent des groupes. Sur le CMP du Volvestre, il existe un groupe « bienvenue » une fois par mois, destiné aux adolescents réticents à venir sur le CMP. Les prises en charge sont en général plus courtes, car dès qu'ils vont un peu mieux, les adolescents arrêtent les soins.

> Les sorties et les relais

Si l'entrée dans les CMP est saturée, la sortie vers les dispositifs d'aval CATTP et hôpital de jour est fluide et ces dispositifs ne sont pas saturés dans ce secteur comme ils peuvent l'être pour les deux autres.

> Les actions de prévention et de repérage précoce

Au CH Marchant, un travail a été réalisé avec les médecins généralistes et les CLAE autour des indications d'adressage, mais cela prend beaucoup de temps. Des actions ont également été menées vers les enseignants lors de la semaine de la santé mentale. Mais les moyens actuels sont insuffisants pour mener à bien des actions de prévention et de repérage précoce.

> Les partenariats

Il existe de nombreux partenariats avec l'ensemble des acteurs, l'existence de l'UMES est un atout important pour tisser des liens avec les différents acteurs.

L'Unité mobile d'évaluation et de soutien (UMES) est un dispositif ambulatoire qui permet d'être réactif sur les situations complexes en intervenant dans les établissements scolaires, les IME ou les MDS par exemple. Un professionnel rappelle le lendemain la personne ayant sollicité l'UMES et cette dernière intervient dans la semaine qui suit. Ce dispositif est un vrai soutien pour l'ensemble des partenaires. L'UMES permet d'aller chercher les adolescents là où ils se trouvent et d'engager des soins. À titre d'exemple, l'UMES suit environ 40 à 50 enfants avec des phobies scolaires sur les 140 enfants de la file active.

Le secteur 31|02 a développé un dispositif de télé-expertise avec deux ITEP du sud du département avec un créneau de consultation une fois par semaine.

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

Dans le secteur du Volvestre, les besoins sont importants, mais le CMP ne peut apporter une réponse suffisamment adaptée du fait des difficultés de déplacement des familles les plus vulnérables notamment, d'où la réflexion autour de la création d'un dispositif mobile pour les toucher. Le CH Marchant mène une réflexion sur la réorganisation du dispositif de soins dans le territoire de Cazères/ Martres-Tolosane, où il faudrait amener des moyens sur le soin, plus intensifs que le CMP. Il faudrait également créer un dispositif ados sur le sud du département où il existe plusieurs ITEP mais aucun CATTP et ni HJ dédiés.

Le secteur 31|02 réfléchit également à la mise en place d'une plateforme réactive et d'une plateforme cohésive. La plateforme réactive serait destinée à éviter les urgences ou à recevoir rapidement les adolescents en post-urgence en regroupant les dispositifs (UCHA et HJ Ado) et en créant une consultation ados réactive (consultADOS) et un centre de thérapie brève. La plateforme cohésive permettrait de mettre en lien les acteurs autour des situations complexes avec une mise en réseau, un dossier partagé et un fil rouge. Ce projet est travaillé avec les ESMS du sud du département.

LE SECTEUR 31|03 : LA GUIDANCE INFANTILE, ARSEAA

La Guidance infantile de l'ARSEAA est la seule structure présente dans le secteur III de Haute-Garonne et à être implantée sur le bassin de santé de Villefranche-de-Lauragais et la partie haut-garonnaise du bassin de Castres-Mazamet. 4 CMP (La Faourette, La Reynerie, Lou Caminel et Saint-Léon) et une consultation ADO sont implantés sur Toulouse et 6 CMP sont implantés sur le bassin de Villefranche. Les enfants sont accueillis de 0 à 18 ans. Il existe 2 CMP (0/3 ans), 2 CATTP dédiés à la prise en charge des enfants de 2 à 6 ans (à Quint et Lou Caminel à Toulouse), 3 CATTP (6/12 ans), 1 CMP (Consultation adolescent) et un CATTP dédié aux adolescents sur le site de Saint-Léon.

En plus de l'activité ambulatoire de CMP et CATTP, la Guidance infantile a un agrément sanitaire pour quatre hôpitaux de jour (90 places) et une activité de psychiatrie de liaison en périnatalité dans trois cliniques de l'agglomération toulousaine.

> Profils des enfants accueillis

Tableau 18 - Répartition par âge de la Guidance Infantile

Age des enfants accueillis 2014	
CMP secteur 31 03	12 % ont moins de 5 ans, 42 % ont entre 5 et 9 ans, 35 % ont entre 10 et 14 ans et 11 % ont plus de 15 ans

Source : Enquête CAMSP-CMP-CMPP 2015 – Exploitation : ORS MIP / CREAI-ORS LR

Les enfants pris en charge sont majoritairement de sexe masculin (67 %) et âgés en moyenne de 9 ans.

Il existe des différences de public entre les différents CMP selon leur territoire. Il est possible de dégager plusieurs types de situations :

- dans les CMP de la périphérie Toulousaine (Balma, Quint, Saint-Orens) où il existe beaucoup de professionnels libéraux, la prévalence des pathologies plus lourdes est plus importante ;
- dans les CMP où il existe peu de libéraux sur le territoire (Revel, Villefranche), les enfants peuvent présenter des troubles un peu plus légers, il existe néanmoins une surreprésentation d'enfants en précarité sociale ;
- dans les quartiers sensibles, les CMP proposent des accompagnements beaucoup plus larges. À Empalot, plus proche du centre-ville, des alternatives restent possibles pour des prises en charge libérales.

Les populations en situation précaire représentent près de 99 % de la file active à La Reynerie, 90 % à La Faourette, 70 à 80 % à Empalot et autour de 50 % dans les CMP périphériques. Les professionnels constatent depuis plusieurs années en zone sensible, une augmentation de la prévalence des familles non francophones avec des communautés assez fermées (Turques, Kurdes, Tamoul...). Le service a recours à des interprètes. Des professionnels se sont formés à l'ethnopsychiatrie et à l'interculturalité afin de mieux prendre en charge ces populations.

En termes de pathologies, chez les moins de 3 ans, un tiers des enfants présente des pathologies du lien, un autre tiers présente un retard de développement, le dernier tiers présente des troubles envahissants du développement. À noter l'évolution favorable d'un grand nombre

d'enfants pris en charge précocement (avant 3 ans) pour des troubles de la communication et de la relation évoquant des troubles du spectre autistique, ces pathologies relevant parfois des pathologies du lien dans des contextes familiaux précaires.

Chez les enfants plus grands, les troubles du comportement et les troubles envahissants du développement au sens large sont les pathologies les plus fréquentes.

> Les conditions d'accueil et de bilan

Le secteur 31|03 a mis en place une procédure sur le parcours de soins qui est appliquée dans tous les CMP où le médecin est au cœur du dispositif. En 2014, 752 enfants ont été vus pour la première fois en CMP et 78 en CATTP.

Lors du contact, la secrétaire remplit une fiche de 1^{er} contact qui est analysée par le médecin une fois par semaine. En cas d'urgence, le médecin est alerté immédiatement. Un rendez-vous est proposé rapidement dans la semaine ou un relais est organisé. Pour les autres situations, un rendez-vous est proposé à la famille dans des délais variables selon la situation (15 jours à 2 mois). Le Pôle Guidance infantile s'est engagé à recevoir les enfants de moins de 2 ans dans les structures petite enfance dans un délai de 15 jours, et les demandes adolescents à la ConsultADO dans un délai maximum d'un mois ; les demandes urgentes pour les adolescents sont accueillies dans les 72 heures maximum. Le 1^{er} accueil est réalisé par un professionnel du CMP. Le psychiatre reçoit l'enfant dans le mois qui suit. La situation est ensuite présentée en équipe pluridisciplinaire. Des bilans complémentaires (orthophonie, psychomotricité ou somatiques etc...) peuvent être prescrits, ou des contacts avec les partenaires pris. Une restitution est ensuite faite à la famille avec une proposition de soins.

Un filtre peut être réalisé en amont de l'entretien d'admission quand la demande est très ciblée et qu'elle ne relève pas du CMP (ex : un bilan pour un enfant précoce). Une réorientation de la demande peut être effectuée au décours du 1^{er} entretien pour des demandes qui ne relèvent pas du CMP (orthophonie ou psychomotricité seule). Mais le plus souvent dans les quartiers sensibles, la demande est un prétexte, d'où l'importance de recevoir les personnes au moins une fois.

Liste d'attente et délais d'attente :

Les délais d'attente sont variables en fonction des CMP.

En janvier 2016, **en situation « normale »**, ils varient d'une semaine (CMP tout-petit) à 6 mois.

Les délais longs concernent des CMP où le temps médical n'est actuellement pas totalement pourvu. Deux médecins sont en arrêt et 4 CMP sont impactés, les médecins d'autres CMP ayant partagé leur temps.

Pour les CMP où les temps médicaux sont pourvus, le délai moyen pour une rencontre avec un professionnel est de 1 à 2 mois, sauf à La Reynerie où il est de 5 mois.

Le délai pour une rencontre avec un médecin est de 15 jours à 2 mois, sauf à La Reynerie qui reste à 5 mois.

Pour les situations urgentes même dans les CMP où les postes médicaux ne sont pas totalement pourvus, le délai est de 3 à 10 jours pour le médecin et de moins d'une semaine pour un autre professionnel.

Les bilans sont mis en place entre 1 semaine et 3 mois après la consultation, en grande majorité dans un délai de 6 semaines.

Pour les prises en charge, le délai de mise en place varie selon la nature du soin, d'1 semaine à 2 mois pour l'ensemble des approches, exceptées les psychothérapies qui peuvent être mises en place dans un délai jusqu'à 6 mois. Dans l'attente, enfants et familles sont régulièrement reçus.

Le secteur travaille à la réduction des délais d'attente dans les CMP et suit cet indicateur régulièrement. Les engagements concernant les délais d'attente pour les tout-petits et les adolescents sur la ConsultADO de moins de 15 jours sont respectés.

En janvier 2016, 211 enfants sont en attente de consultations dans les CMP du secteur III.

Tableau 19 - Origine de l'intervention de la Guidance Infantile

2014	Médical	Educatif	Social	Direct
CMP Balma	43,6 %	29,3 %	8,0 %	19,1%
CMP Quint	73,2 %	19,6 %	7,1 %	0,0 %
CMP Saint-Orens	29,8 %	44,5 %	8,9 %	16,8 %
CMP Castanet	19,0 %	23,8 %	5,6 %	51,5 %
CMP Villefranche	18,8 %	28,2 %	7,7 %	45,3 %
CMP Revel	32,2 %	26,2 %	17,8 %	23,8 %
CMP Lou Caminel	60,8 %	11,3 %	6,2 %	21,6 %
CMP Faourette	23,3 %	46,6 %	14,4 %	15,7 %
CMP Reynerie	28,5 %	60,8 %	6,5 %	4,3 %
ConsultADO secteur 3	79,2 %	16,8 %	4,0 %	0,0 %

Source : Enquête CAMSP-CMP-CMPP 2015 / Exploitation : ORS MIP / CREAI-ORS LR

Les adressages médicaux sont très importants : plus d'un quart des adressages en CMP polyvalents (et même autour de 40 % sur le CMP de Balma). Ils sont majoritaires au niveau des CMP 0/3 ans (+ de 66 %) et de la ConsultADO (presque 80 %). Ils reflètent la gravité des situations. Pour les CATT, tous les adressages sont médicaux (médecins du Pôle Guidance infantile ou autres).

> Les modalités de prise en charge

Les équipes des CMP travaillent sur un trépied : l'enfant, sa famille et son environnement.

À quelques exceptions près (fin de suivi ou entretiens familiaux), les enfants ont au moins une prise en charge par semaine. La majorité des enfants ont en général deux prises en charge par semaine : une séance individuelle (psychologue, psychomotricité, orthophonie, éducateur) et une prise en charge de groupe. Peu d'enfants ont trois prises en charge, car il est difficile de faire venir les parents aussi souvent. Les équipes sont confrontées à des demandes très fréquentes de transport pour les enfants.

Les prises en charge groupales sont animées par deux professionnels différents (en général un éducateur et un rééducateur) et se font autour de médiations choisies en fonction de l'enfant : centrées sur le corps (piscine, poney), sur la communication et le langage par exemple.

La disparition du RASED a eu beaucoup d'impact sur l'activité des CMP. Le RASED permettait notamment de faire un « tri » des enfants adressés au CMP et de proposer des prises en charge à certains et de préparer les parents à une prise en charge en CMP. Les enfants qui étaient alors adressés, l'étaient sur une indication valide avec des parents demandeurs de soins. Depuis l'arrêt

des RASED, le nombre de consultations sans suite et l'absentéisme ont considérablement augmenté. Cet absentéisme peut être majeur sur certaines antennes (quartiers sensibles).

Du fait de problèmes de recrutement d'orthophonistes, le secteur travaille avec le secteur libéral, mais la question des doubles prises en charge mérite d'être clarifiée : des orthophonistes libéraux refusent de prendre en charge des enfants suivis en CMP de peur d'un contrôle de la CPAM. Cette question de double prise en charge se pose également lors de demande de coordination médicale pour des enfants inscrits sur des réseaux libéraux (troubles du spectre autistique ou troubles des apprentissages).

Pour les enfants qui nécessitent des prises en charges plus intensives, le CATTP permet une intensification des soins. Il répond aux besoins d'enfants qui ne relèvent pas d'un Hôpital de jour ou du médicosocial. Cela peut aussi être un dispositif intermédiaire après une sortie d'Hôpital de jour.

Les soins dispensés sont intégratifs se référant à plusieurs approches éventuellement coordonnées : approche psychanalytique, systémique, neuro-cognitiviste, développementale, ethno psychiatrique.... L'enfant est appréhendé dans sa globalité : au niveau de ses difficultés, de sa place dans sa famille, de la qualité de son inscription en milieu ordinaire et avec une attention apportée aux difficultés somatiques. La dimension psychodynamique mobilisable (au moins en partie) des troubles conditionne la prise en charge dans nos structures.

La constatation, suite à une EPP autour de la douleur, d'un nombre non négligeable de pathologies somatiques passées inaperçues chez les enfants et adolescents présentant de graves troubles psychiatriques suivis en hôpital de jour a conduit le pôle de PIJ à mettre en place des bilans somatiques et dentaires annuels en partenariat avec la médecine de ville dans les hôpitaux de jour. Au niveau des CMP et CATTP, une fiche somatique est dorénavant remplie avec les familles afin de permettre une prise en compte des troubles somatiques et une orientation éventuelle vers la médecine de ville.

Les principaux scénarios suivant les « profils cliniques » :

- **Autisme et TED**

Pour les enfants très petits (moins de 2 ans et ½) présentant des troubles du développement, les professionnels réalisent un travail intensif autour de l'enfant et de l'accompagnement parental. Ceci permet une évolution très nette des situations en lien avec des carences affectives pouvant se présenter comme des tableaux d'entrée dans l'autisme. En cas d'autisme, cela favorise un ajustement très précis des parents aux particularités de leur enfant et favorise ainsi son évolution. Les tout-petits (âge crèche) bénéficient de séances individuelles à type de Thérapie d'Échange et de développement, d'orthophonie, de psychomotricité et de temps éducatif sur site et sur les lieux de crèche. Ces dispositifs sont opérants comme en témoignent l'évaluation actuelle (étude PREPS Autisme Nantes).

Des professionnels sont formés à l'ADOS et le secteur participe à l'équipe de diagnostic de proximité associée au CRA du secteur 3 de Haute-Garonne et de l'est de l'Ariège.

- **Troubles spécifiques des apprentissages**

Les TSA « purs » ne relèvent théoriquement pas de la psychiatrie. Les médecins du secteur ont été sensibilisés aux TSA dans le cadre du DPC, plusieurs médecins suivent actuellement le DU spécifique. L'objectif est de développer un langage commun afin de savoir lire et prescrire les bilans, savoir faire la différence entre le côté « psy » et le côté instrumental d'un trouble et ainsi de mettre en place les rééducations spécifiques. Le service va mettre en place une RMM avec le service du Pr Chaix.

- **Adolescents**

Les professionnels constatent qu'il est très difficile de faire sortir les adolescents de leur quartier, d'où une réflexion en cours actuellement sur un dispositif à mettre en place dans les quartiers afin de mieux les toucher.

Quasiment tous les adolescents suivis sur l'Hôpital de jour sont dans des situations à difficultés multiples. Un grand nombre d'adolescents pris en charge à l'Hôpital de jour le sont à défaut d'un accueil médicosocial (presque 50 %) efficient. La perspective du Pôle est de favoriser le retour de ces jeunes vers les établissements médicosociaux en les soutenant via une unité mobile et de redéployer les places libérées pour un Hôpital de jour réactif (prise en charge interne de courte durée). Ceci devrait participer à terme au désengorgement des urgences psychiatriques.

Le secteur 3 a mis en place une consultation dédiée aux adolescents et ajustée à leurs besoins avec une ouverture en fin de journée notamment. Une infirmière est présente à temps plein et reçoit les jeunes. Selon les besoins, ceux-ci sont ensuite vus par un psychologue ou le pédopsychiatre. Il existe des groupes « ouverts » où les adolescents sont libres de venir ou non ainsi que des suivis individuels. L'intensification des soins est possible via le CATTP si nécessaire. Les prises en charge sont en général plus courtes que dans les autres CMP.

En CATTP Ado, les jeunes présentent des troubles plus inscrits. La prise en charge proposée repose sur une à deux séances de groupe par semaine et une séance individuelle. C'est la même équipe qui intervient au CATTP et à la consultation Ado, ce qui facilite la continuité des parcours.

> Les sorties et les relais

La majorité des enfants suivis en CMP sortent sans relais sauf gradation du soin vers des structures type CATTP ou Hôpital de jour. Par contre, la quasi-totalité de ceux suivis en CATTP ou Hôpital de jour bénéficient d'une poursuite sanitaire ou médicosociale. Les relais sont toujours préparés à l'avance, en amont de la sortie. Les critères de sorties sont avant tout l'état de l'enfant, son apaisement, sa capacité ou non à poursuivre sa scolarité, son âge.

Il existe de grosses difficultés à réorienter les enfants vers les IME : environ 40 enfants suivis sont en attente de place en IME ; cette attente pouvant être de plusieurs années. De même, 15 enfants sont en attente d'une place en Hôpital de jour « petite enfance » et 25 enfants pour des places en Hôpital de jour « moyens » ou « ados ».

> Les actions de prévention et de repérage précoce

La Guidance infantile a assuré un plan de formation des crèches autour du repérage des bébés à difficultés multiples. Les médecins participent comme enseignants aux deux DU organisés par la faculté sur les bébés. Des formations transversales sur la périnatalité sont également organisées avec les trois secteurs de psychiatrie infanto-juvénile. La Guidance participe également au déploiement du plan autisme (formateur autisme). Elle est inscrite sur le réseau P'tit Mip autour du repérage et de la prévention des troubles précoces psychiques.

> Les partenariats

La Guidance infantile a développé des partenariats importants avec l'ensemble des acteurs du territoire et travaille en lien autour des situations que ce soit avec le secteur social, la justice ou les lieux de socialisation de l'enfant.

Le service travaille également avec les réseaux : P'tit Mip pour les bébés vulnérables ou le RAP31 pour les adolescents. Des RMM vont être organisées avec P'tit Mip autour du dépistage de l'autisme. À noter l'animation d'un réseau Santé mentale bébé 31, regroupant les acteurs de la petite enfance du département en articulation avec le réseau P'tit Mip.

Le service est membre de la coordination internationale entre psychothérapeutes et psychanalystes s'occupant de personnes avec autisme (CIPPA).

Il existe également des réunions régulières entre les 3 chefs de secteurs.

À noter la participation à une étude nationale sur l'évaluation du soin dispensé en MDT auprès des enfants autistes (PREPS Autisme Nantes), d'animation d'un groupe CIPPA (Coordination Internationale des Psychothérapeutes travaillant avec les enfants Porteurs d'Autisme).

> La Place des familles

La place des familles est vraiment articulée sur l'ensemble des dispositifs. L'ensemble des familles est reçu régulièrement (au moins 1 fois par trimestre en CMP, au moins 1 fois par mois en Hôpital de jour).

Pour les tout-petits, les rencontres avec les parents sont le plus souvent pluri hebdomadaires. Un travail à domicile est possible pour les familles les plus démunies.

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

Le secteur de Revel cumule plusieurs facteurs négatifs : une mauvaise couverture en établissements médicosociaux, peu de professionnels libéraux et une population précaire. Ces éléments ont un retentissement important sur l'activité du CMP qui est la seule porte d'entrée pour les soins psychiques.

Le secteur du Mirail, et d'une manière générale tous les quartiers difficiles, sont problématiques en raison de l'impossibilité des familles à se déplacer, de l'absence de propositions libérales et d'une certaine démission des services publics (ou d'un turn over important des professionnels y travaillant) donnant parfois l'impression aux structures de cette zone d'être « seuls en ligne ».

La Guidance infantile a le projet d'augmenter la capacité des CATTP afin de répondre à la demande et de réduire les engorgements constatés. Bien souvent, le CATTP est un dispositif intermédiaire entre le CMP d'un côté et l'Hôpital de jour ou le médicosocial. Un dispositif dédié aux adolescents dans les quartiers est en cours de réflexion également.

LE CMPP DU COLLECTIF SAINT-SIMON, ARSEAA

Le CMPP Saint-Simon est géré par l'ARSEAA, il est ouvert depuis 1970. Il dispose de 4 sites d'implantation : Toulouse (Bagatelle), Cugnaux, Muret et Plaisance du Touch. Il existe en transversal un dispositif d'intervention précoce pour les 0-3 ans dénommé « Le Fil ». L'équipe pluridisciplinaire est composée de 39,77 ETP.

Le CMPP a signé une convention, il y a de nombreuses années, avec le CH Marchant et le Préfet de la Haute-Garonne (non renouvelée depuis 2000) qui précise les modalités de participation du CMPP aux actions de santé mentale dévolues au Secteur 31|02 de PIJ de la Haute-Garonne. Il en résulte notamment une territorialisation des interventions permettant d'orienter les personnes vers le CMPP ou le CMP en fonction de l'adresse des patients et non du motif de consultation. Ce mode de fonctionnement s'inscrit dans un partenariat historique entre le Pôle Collectif Saint-Simon et le Secteur II de PIJ de la Haute-Garonne. Le CMPP ne bénéficie d'aucune contrepartie financière, comme cela peut exister pour d'autres CMPP (Nebouzan en Haute-Garonne et Ingres en Tarn-et-Garonne).

> Profils des enfants accueillis

Tableau 20 - Répartition par âge du CMPP du Collectif Saint-Simon

Age des enfants accueillis en 2014	
CMPP Saint-Simon	27 % des enfants ont moins de 6 ans, 44 % ont entre 7 et 10 ans, 29 % ont plus de 11 ans

Source : Enquête CAMSP-CMP-CMPP 2015 – Exploitation : ORS MIP / CREAI-ORS LR

Les enfants sont majoritairement de sexe masculin (65 %). 44 % sont âgés de 7 à 10 ans. Les enfants de plus de 11 ans représentent près de 30 % de la file active. L'âge moyen des enfants est de 8,65 ans, en diminution depuis deux ans (9,8 ans en 2012), alors qu'au contraire, l'amplitude d'âge augmente (19 ans en 2014 vs 15,75 en 2013).

La grande majorité des enfants habite à proximité du CMPP : 98 % sont domiciliés à moins de 20 km, dont 88 % à moins de 10 km.

Sur Cugnaux et Muret, la population accueillie est hétérogène avec des milieux sociaux très diversifiés. Le nombre de demandes des familles augmente régulièrement. Sur le bassin de Muret, il n'y a plus de psychiatre ou pédopsychiatre installé en libéral, donc les consultations sont « tout venant » avec un certain nombre d'enfants qui pourraient relever d'une consultation pédopsychiatrique et d'un suivi en libéral uniquement.

Sur Bagatelle, le départ du CMP des Pradettes et le déménagement du CMPP ont permis une ouverture au public des secteurs de Lardenne et de Saint-Simon avec une hétérogénéité un peu plus importante. Cependant, les situations sont majoritairement très précaires socialement avec des familles arrivées récemment en France, non francophones qui nécessitent de l'interprétariat, ainsi que des demandeurs d'asile.

Sur le secteur de Bagatelle, le CMPP a beaucoup de demandes concernant le montage de dossiers MDPH pour des demandes d'AVS ou d'orientation en CLIS.

Sur Plaisance, beaucoup de familles sont monoparentales et en grande difficulté.

Sur «Le Fil...», les situations reçues sont souvent des situations complexes soit du fait de la pathologie de l'enfant (autisme précoce) et/ou de la situation familiale.

La majorité des enfants pris en charge dans les antennes de Muret, Plaisance et Cugnaux présente des pathologies très variées, pouvant parfois être adressés aux praticiens libéraux (orthophonistes, psychologues, médecins). Le faible taux d'équipement sur ce secteur en pédopsychiatre, psychiatre et le non remboursement des consultations chez un psychologue ou psychomotricien font que les familles s'adressent essentiellement au CMPP.

De façon générale, pour les 3/6 ans, les enfants présentent des problèmes d'adaptation à l'école maternelle, des manifestations d'agressivité, des intolérances à la frustration, ainsi que des difficultés de séparation avec anxiété importante. Il est relevé une augmentation du nombre de situations d'agitation psychique et motrice avec des difficultés à rentrer dans les consignes sociales. Mais cette agitation peut avoir des causes différentes.

Pour les 6/10 ans, les demandes sont essentiellement sur des difficultés d'apprentissage (motivant de fréquentes demandes d'orthophonie), des difficultés attentionnelles et des demandes en psychomotricité.

Au-delà de 10 ans, sont fréquemment rencontrées des pathologies d'adolescents avec caractérioriopathies, opposition et troubles anxio-dépressifs. Des troubles de l'alimentation sont plus rares. Une étude réalisée sur les motifs de consultation révélait il y a quelques années sur Muret de nombreuses situations de séparations parentales génératrices de troubles en lien avec la séparation.

Il ne ressort pas de problématique psychique spécifique. En effet, du fait de la sectorisation avec le CHS Marchant, le CMPP est identifié comme recours de proximité et de 1^{ère} ligne, c'est la structure pivot de référence sur son territoire d'intervention.

Sur l'ensemble des sites du CMPP, 54 enfants ont des notifications MDPH.

> Les conditions d'accueil et de bilan

Tableau 21 - Origine des interventions du CMPP du Collectif Saint-Simon

2014	Médical	Educatif	Social	Médicosocial	Direct	Autre
CMPP Saint-Simon	14,8 %	41,9 %	9,5 %	1,7 %	17,4 %	14,7 %

Sources : Enquête CAMSP-CMP-CMPP 2015 / Enquête délais d'attente CMP-CMPP (ARS MP) 2015

Exploitation : ORS MIP / CREAI-ORS LR

Il est fait le choix de maintenir une hétérogénéité des pratiques quant à l'accueil de nouvelles demandes afin de répondre au mieux aux caractéristiques des populations (exemple : problématiques sociales très différentes selon les lieux). Ainsi, chaque site a sa propre procédure d'accueil, cette dernière étant cadrée par les principes présentés dans le livret d'accueil de l'établissement. L'objectif est de réaliser une évaluation globale de la dynamique familiale et des besoins de l'enfant et non de faire une simple juxtaposition de bilans avec une synthèse lors d'une consultation médicale.

L'Éducation Nationale est à l'origine de l'orientation de 42 % des enfants, suivi par les familles 17 %. Le secteur médical représente près de 15 % des « adresseurs ».

Sur le site de Cugnaux :

Le médecin examine une fois par semaine l'ensemble des demandes reçues et va prioriser les situations. En cas d'urgence, le médecin reçoit les enfants directement. Sinon un premier rendez-vous est donné dans un délai de 2 à 3 mois. Le CMPP a organisé une procédure d'accueil avec deux temps par semaine réservés aux premiers rendez-vous où 6 professionnels reçoivent 3 situations. Un premier entretien est organisé avec deux professionnels, les parents et l'enfant. Deux semaines plus tard, un deuxième rendez-vous a lieu où un professionnel rencontre les parents, un autre l'enfant. Ainsi 6 situations sont reçues par semaine. A l'issue des deux rendez-vous, les 6 professionnels échangent pendant une heure autour des situations qui sont ensuite présentées en réunion de synthèse. Il existe ensuite un délai important avant le début de la prise en charge (plus de 6 mois). Des groupes peuvent être parfois proposés comme solution d'attente où un suivi libéral est organisé dans l'attente. Pour les situations complexes, des rendez-vous d'attente sont organisés tous les 2 mois.

Sur le site de Muret :

Tous les professionnels du CMPP assurent des accueils, seuls ou en binômes. Sur les 6 séances diagnostiques, l'accueillant continue à voir l'enfant ou demande à un autre professionnel de le rencontrer aussi pour avis (bilan orthophonique, psychomoteur par exemple). La situation est ensuite discutée en réunion de synthèse. Beaucoup d'enfants sont vus dans les 3 à 4 mois suite à l'appel (en relais d'autres structures de soin, les fratries d'enfants déjà suivis sur le CMPP, le retour d'enfants suivis antérieurement, les situations urgentes), mais certains enfants attendent encore plus d'un an avant d'être reçus. Le CMPP est confronté à beaucoup de demandes urgentes, ce qui retarde l'accueil d'autres situations. La plupart des situations reçues ont déjà eu des bilans lors de la première consultation. Des groupes d'observation peuvent être proposés en phase initiale pour les petits, animés par un éducateur et un psychomotricien. Des prises en charges éducatives ou groupales ou des suivis psychologiques peuvent être débutés après la synthèse.

Sur le site de Plaisance-du-Touch :

Le médecin fait un point une fois par semaine sur les demandes afin de les prioriser. L'entretien d'accueil est assuré par deux psychologues, parfois un éducateur et le médecin. La personne qui a reçu l'enfant va présenter la situation en équipe pluridisciplinaire et une proposition de soins est faite. Le médecin revoit l'enfant et la famille pour valider la proposition de soins. Il se déroule environ 3 mois entre l'appel de la famille et la proposition de soins. Pour la prise en charge, des soins avec les éducateurs peuvent débiter directement. Il faut par contre attendre entre 12 et 18 mois pour de la psychomotricité et la rentrée scolaire suivante pour l'orthophonie. Les urgences sont vues directement par le médecin et éventuellement une psychologue. Si lors de l'évaluation, il s'avère que l'enfant relève d'une autre structure (type médicosocial ou hôpital de jour), le CMPP assure un suivi a minima (une fois par semaine) dans l'attente de l'orientation.

Sur le site de Bagatelle :

Le CMPP a réservé 100 créneaux de 1^{er} rendez-vous (10/mois) avec un psychologue ou un éducateur sur l'année, ce qui correspond à l'activité habituelle des entrants. La secrétaire attribue les rendez-vous lors de l'appel, le délai est de deux à trois mois. Si la situation est urgente, la secrétaire en réfère au médecin qui va recevoir l'enfant. Il existe un circuit spécifique pour les enfants de 3 à 5 ans (environ 25 % des demandes) où l'entretien d'accueil est assuré en binôme dans des délais plus courts. Après deux ou trois consultations d'évaluation, le médecin reçoit l'enfant et la

situation est ensuite présentée en équipe pluridisciplinaire. Il se passe environ deux mois entre la 1ère consultation et la consultation médicale et environ deux autres mois entre la consultation médicale et la synthèse, soit entre 6 et 7 mois entre la première demande et la décision du projet de soin. Il existe ensuite des délais d'attente très importants pour la prise en charge, jusqu'à 2 ans pour de l'orthophonie. Seules les prises en charge groupales ou avec un éducateur peuvent se mettre en place assez rapidement. Sur demande motivée auprès du Médecin Responsable Médical de Pôle, une prise en charge en orthophonie en libéral peut se mettre en place, après accord du Directeur. Ces frais seront à la charge du CMPP. Lors des premières consultations au CMPP, près de 70 % des enfants ont déjà un suivi orthophonique libéral, ce qui pose ensuite le problème du choix pour les familles entre l'orthophonie libérale et la prise en charge au CMPP où il n'y aura pas de prise en charge orthophonie avant longtemps, du fait de l'impossibilité d'avoir une double prise en charge.

Les situations complexes où les enfants autistes ayant un projet d'orientation (sanitaire/médico-social) sont revus en consultation d'attente toutes les 6 semaines à tous les 3 mois.

Pour le Fil :

Les enfants sont reçus par un binôme (psychologue et éducateur) dans la quinzaine qui suit la demande. Les professionnels voient l'enfant une ou deux fois avant la consultation médicale. Une observation de l'enfant est également réalisée à domicile et dans le lieu de socialisation (3 fois une heure d'observation). Après la réunion de synthèse, une restitution est faite à la famille avec une proposition de soins. Une restitution à la crèche peut également être organisée.

> Les modalités de prise en charge

La quasi-totalité des enfants qui ont bénéficié d'un bilan nécessitent un suivi ensuite. Le « filtrage » est réalisé en amont du premier rendez-vous lors de l'analyse de la demande. Le CMPP priorise les enfants ayant besoin de soins pluridisciplinaires même si cela pose des questions éthiques :

- quid des enfants qui nécessitent un suivi mono disciplinaire non remboursé (psychologue ou psychomotricien) dans des familles en situation précaire ?
- Quid des enfants qui relèvent d'une prise en charge médicosociale où les délais d'admission sont de plusieurs années ?

Compte-tenu de la pression importante de la file active, le CMPP ne peut pas proposer plus de deux prises en charge par semaine aux enfants.

Afin de gérer l'attente entre le bilan et le début de la prise en charge au CMPP, beaucoup d'enfants débutent des suivis en libéral. Les médecins du CMPP peuvent être amenés à assurer un suivi « de loin » pour certains enfants avec une prise en charge libérale, en lien avec les missions de secteur. Ces prestations ne sont jamais facturées.

Malgré les efforts de ces dernières années, le CMPP regrette de ne pas avoir pu réduire encore plus les délais d'attente pour une première consultation et pour une mise en œuvre des soins. Les dispositifs mis en place pour repérer les situations d'urgence et apporter une réponse réactive permettent cependant de sécuriser le traitement de situations à risque.

Le CMPP souhaiterait mettre en place une analyse plus fine de son activité (modalités d'intervention, durée de séjours, fréquences...) afin de mieux maîtriser le turn-over des publics et d'augmenter sa file active pour répondre aux besoins non satisfaits.

Les principaux scénarios suivant les « profils cliniques » :

- **Autisme et TED**

Des enfants avec des TED ou des enfants autistes, mais avec des capacités d'adaptation préservées sont pris en charge au CMPP. Cependant, les services ne sont pas à ce jour en capacité de répondre à la fois aux besoins très spécifiques (en termes de techniques et de durée hebdomadaire d'accompagnement) des jeunes présentant des troubles du spectre autistique et à tous les autres types de besoins relevant de pathologies, problématiques différentes (et très hétérogènes).

- **Troubles spécifiques des apprentissages**

Le CMPP ne reçoit pas de troubles spécifiques des apprentissages « purs », il y a toujours une anxiété ou des difficultés relationnelles associées. Le CMPP n'est pas en mesure de se « conformer » aux prescriptions rééducatives des neuro-pédiatres, ces dernières pouvant s'activer dans le réseau des praticiens libéraux. Le CMPP inscrit ses interventions dans une démarche globale d'accompagnement de l'évolution de l'enfant.

Dans le cadre du DPC, les médecins ont suivi une formation sur les TSA assurée par le Professeur CHAIX en 2015, ainsi qu'une formation sur les prescriptions médicamenteuses en pédopsychiatrie en 2014.

- **Familles en difficultés multiples**

Ces situations nécessitent un travail inter institutionnel autour de ces situations. Le travail de lien, de réseaux avec les partenaires nécessite beaucoup de temps et de disponibilité des différents professionnels.

> Les sorties et les relais

Les fins de prises en charge peuvent résulter d'une vision partagée avec la famille concernant l'amélioration de la situation, de changement dans la situation familiale (déménagement) et de changement dans le parcours scolaire (passage sur le collège ou le lycée). Il y a également les situations d'orientation vers des structures spécialisées et adaptées aux problématiques des jeunes (établissement médicosocial/sanitaire). Il peut également y avoir une insatisfaction des familles concernant les modalités d'intervention proposées, notamment sur les délais d'attente pour un accompagnement orthophonique.

Une 1/2 journée de travail sur la thématique « Les fins de prise en charge » est prévue en décembre 2015 dans le cadre du travail sur la rédaction du Projet d'Établissement et va amener les médecins à mieux appréhender la question des fins de prises en charge.

Nombre d'enfants sortis en 2014 : 337

- dont 111 sortis après bilan
- dont 226 sortis après suivi.

La durée moyenne de prise en charge de la file active 2014 est de 882 jours, soit 29,4 mois. Cette durée a tendance à s'allonger du fait d'un nombre croissant d'enfants en attente de prise en charge vers des structures spécialisées (SESSAD, CATTP...).

Les orientations sont travaillées et préparées en amont.

Tableau 22 - Orientation des enfants sortis du CMPP du Collectif Saint-Simon

Pas besoin de prise en charge	50 %
Vers prise en charge libérale	5 %
Vers un hôpital de jour	5 %
Vers une structure médicosociale (% service, % EMS)	1 %
Sortie du fait des parents	25 %
Autres (déménagement...)	14 %

Nombre d'enfants toujours pris en charge mais en attente d'une place d'aval : 72 enfants dont 59 en attente de place sur le secteur médicosocial et 13 en attente de place sur le secteur Sanitaire.

> Les actions de prévention et de repérage précoce

Au CMPP du Collectif Saint-Simon, il existe un partenariat avec la communauté de commune du Muretain où trois psychologues du Pôle Collectif Saint-Simon interviennent sur des LAEP (« Lieux d'Accueil Enfants-Parents) de la communauté de commune.

> Les partenariats

Les partenariats sont importants avec les équipes du secteur II de pédopsychiatrie (CH Marchant), du fait notamment de la convention entre les deux structures. Il existe une réunion médicale commune tous les deux mois.

Il existe aussi des partenariats avec l'hôpital des enfants (psychiatrie de liaison, neuropédiatrie, centre de référence des TSA) autour des situations.

D'une manière générale, les professionnels du CMPP travaillent en lien étroit avec les différents acteurs de la prise en charge en fonction des situations des enfants (ASE, PMI, EN, Justice etc.).

Les équipes participent aux équipes de suivi de scolarisation, mais il est actuellement un peu plus difficile d'avoir des liens avec les équipes de l'Éducation Nationale en dehors des ESS.

Le CMPP participe également à l'équipe de diagnostic de proximité associée au CRA sur le secteur II de pédopsychiatrie du 31 et sur le secteur de pédopsychiatrie de l'Ariège du Couserans à travers la mise à disposition de personnel et de locaux.

> La place des familles

Les échanges menés avec le CVS du Pôle Collectif Saint-Simon, sur lequel participe un ancien bénéficiaire du CMPP du Pôle, mettent en avant des interventions de proximité, soutenantes, et proposant un accompagnement spécialisé dans l'annonce d'un diagnostic et dans l'accès à des structures spécialisées.

Il est prévu la mise en œuvre d'une enquête de satisfaction auprès des usagers de tous les services du CMPP sur le 1^{er} semestre 2016.

Les parents peuvent exprimer une grande satisfaction quant à l'écoute et la prise en compte de leurs demandes. Les parents rencontrés lors de l'évaluation externe connaissent leurs droits (notamment la procédure d'accès au dossier).

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

L'organisation du CMPP sur 4 sites permet d'améliorer l'accès au soin pour les familles du secteur couvert par le CMPP.

Le développement de compétences spécifiques, organisées comme une ressource transversale sur les 4 sites permet aussi d'améliorer l'accessibilité aux soins plus spécialisés.

Les familles situées sur l'axe de la Vallée de la Lèze sont relativement éloignées des centres de 1^{er} recours (CMP Auterive/CMPP Muret).

Du fait de l'augmentation du nombre d'enfants présentant des difficultés d'apprentissage de lecture, les besoins en orthophonie augmentent.

D'une manière générale, le CMPP constate que les besoins varient selon la couverture du territoire par les différentes professions médicales et paramédicales.

Les psychopathologies d'enfants sont constantes, même si on note une augmentation du nombre d'enfants autistes ces dernières années. Les problèmes d'adolescents paraissent stables, même s'ils sont toujours aussi difficiles à prendre en charge.

La détection des pathologies dès le plus jeunes âge (maternelle) ou plus tôt, devrait permettre de diminuer le temps de prise en charge, car des interventions précoces permettent de limiter l'aggravation des troubles et de prévenir les situations de handicap (et d'exclusion).

Le CMPP souhaite développer la prise en charge des troubles spécifiques des apprentissages avec de nouvelles thérapies, ainsi que le traitement de l'hyperactivité avec déficit d'attention.

Le CMPP souhaite renforcer sa collaboration avec les équipes de la pédopsychiatrie pour la prise en charge des adolescents difficiles, avant et après hospitalisation. Les rencontres régulières avec les médecins des secteurs de Psychiatrie Infanto-Juvenile vont dans ce sens.

Le CMPP cherche à améliorer l'accessibilité des services sur le territoire en réduisant les délais d'attente pour un premier recours, ainsi que pour les délais de mise en œuvre d'un projet de soin. Une révision des plateaux techniques (avec renforcement des temps de médecin et de psychologue) pourrait soutenir l'atteinte de ces objectifs. En effet, positionner un médecin sur le 1^{er} entretien d'accueil permet de mieux appréhender les situations, de prendre plus rapidement la responsabilité de ne pas engager un soin intensif, et donc de ne pas saturer le dispositif.

LE CMPP LE CAPITOUL, ASEI

Le CMPP Le Capitoul est géré par l'ASEI. Il dispose de 8 sites de consultations :

- 5 sites sur Toulouse : deux sur le site de Saint-Henri (Concorde et Roquelaine), deux sur le site Estaunié (Amouroux et Ayga) et un aux Izards ;
- 3 sites en périphérie : Fenouillet, Grenade et Montastruc-la-Conseillère.

Il emploie 68 salariés (environ 50 ETP). Il n'y a qu'un seul éducateur sur un site et aucune délégation de poste de l'Éducation Nationale. Lors de l'entretien en décembre 2015, deux sites n'avaient pas de médecin (Fenouillet et les Izards).

> Profils des enfants accueillis

Tableau 23 - Répartition par âge du CMPP Le Capitoul

Age des enfants accueillis en 2014	
CMPP Le Capitoul	30 % des entrants ont moins 5 ans, 51 % des entrants ont entre 6 et 11 ans, 19 % des enfants ont plus de 12 ans

Source : Enquête CAMSP-CMP-CMPP 2015 – Exploitation : ORS MIP / CREAI-ORS LR

Le CMPP est une porte d'entrée pour toute la santé mentale et est très attaché au fait d'avoir une activité généraliste.

Quelques tendances fortes se dégagent sur certaines antennes :

Plusieurs antennes font le constat d'enfants âgés entre 6 et 12 ans, en grande souffrance psychique, de plus en plus jeunes (début du primaire), avec un risque de déscolarisation devant des tableaux de troubles majeurs du comportement, de la perception des limites et de l'attaque du corps.

Les antennes de milieu suburbain et rural accueillent une part plus importante de demandes concernant des adolescents du fait de l'éloignement de l'offre de soins sur le secteur.

Sur le site de Montastruc, la présence d'un nombre important de familles d'accueil de l'ASE a un impact sur la population prise en charge au CMPP avec une part importante d'enfants suivis par l'ASE. Parmi les 168 enfants en suivi, les deux tiers sont des garçons et sont âgés de 6 à 11 ans.

Sur les sites toulousains, la file active est composée en grande partie de populations immigrées, pour beaucoup arrivées récemment sur le territoire. Ces populations sont dans des situations de grande précarité (mère isolée hébergée en CHRS, mineurs isolés, familles monoparentales, parfois en situations irrégulières). Ces situations sociales sont complexes. Chaque année, le CMPP est amené à réaliser plusieurs signalements de maltraitance.

Sur le site Saint-Henri-Roquelaine, la mise en place d'un partenariat spécifique avec le réseau « Bébé 31 » proposant un accueil des moins de 3 ans en moins de 3 semaines, et avec le réseau P'tit MIP a eu pour conséquence d'augmenter la part des jeunes enfants dans la file active du CMPP.

Les premiers motifs de consultation sont les difficultés scolaires, les troubles des apprentissages avec des troubles de l'attention, de la concentration, une instabilité psychomotrice et les troubles du comportement. Beaucoup de ces enfants sont au bord de l'exclusion scolaire. Le CMPP constate que les enfants arrivent de plus en plus jeunes pendant la phase de latence.

Pour les adolescents, ils sont en général adressés par l'équipe de psychiatrie de liaison de l'hôpital des enfants avec des demandes de prise en charge urgentes pour des syndromes dé-

pressifs, des troubles anxieux, des épisodes de scarifications ou des décompensations. Cette prise en charge est compliquée, car le CMPP manque de place pour être réactif et qu'il manque de temps médical. Le dispositif de veille éducative sur Toulouse permet de repérer des adolescents avec des troubles plus silencieux (absentéisme scolaire, retrait social, troubles de l'environnement familial...).

En termes de diagnostics, les médecins ont une clinique psychodynamique et processuelle. Une analyse de la file active de l'antenne des Izards retrouve environ un tiers de pathologies limites, un tiers de troubles des conduites et du comportement, environ 10 % de troubles du spectre autistique et environ 20 % de troubles autres.

Sur Toulouse, beaucoup de familles accueillies sont dans le déni des troubles de l'enfant et ont des réticences vis-à-vis du soin psychique. Ces difficultés ont des répercussions sur le travail des professionnels du fait de la nécessité de travailler autour de cette problématique avec la famille mais aussi d'un absentéisme parfois important.

> Les conditions d'accueil et de bilan

311 enfants sont entrés au CMPP en 2014, soit 24 % de la file active.

Les enfants sont majoritairement adressés par le milieu scolaire (37 %). Les médecins et les équipes de secteur social représentent respectivement 15 % et 14 % des admissions. Enfin, pour près d'un enfant sur quatre, la demande vient des familles.

Il n'existe pas de procédure d'admission unique appliquée dans tous les sites. D'une manière générale, la secrétaire présente l'appel de la famille et le 1^{er} entretien d'accueil est réalisé par l'assistante sociale. Sur Saint-Henri, l'accueil est réalisé par un binôme de professionnels en amont du rendez-vous médical.

Sur les sites toulousains, Fenouillet et Grenade, le 1^{er} entretien n'a lieu que quand des créneaux de prise en charge se libèrent. Ainsi, une famille peut attendre de 8 mois à un an un premier rendez-vous. Sur Grenade, il est fréquent que les enfants attendent ensuite encore jusqu'à la rentrée scolaire suivante (parfois encore 8 mois) pour débuter certaines rééducations.

Sur le site de Montastruc, l'entretien d'accueil a lieu assez vite après la demande, mais il existe ensuite un délai avant le début de la prise en charge en soins. Des consultations intermédiaires avec l'assistante sociale permettent de maintenir un lien durant cette phase d'attente.

Le pédopsychiatre reçoit l'enfant en consultation lors de la 2^{ème} séance diagnostic. Le médecin peut prescrire des bilans complémentaires. La situation est présentée et discutée en réunion de synthèse à la suite de laquelle le médecin rédige un protocole d'intervention qui résume la problématique de l'enfant et le protocole de soins. Ce protocole est ensuite proposé par le médecin à la famille.

Il existe une priorisation des situations : les enfants déjà suivis par une autre structure dans le cadre d'un relais de prise en charge, les enfants ayant été hospitalisés, ceux suivis par l'ASE ou la PMI et les tout-petits et les adolescents.

> Les modalités de prise en charge

Après la réalisation du bilan, la quasi-totalité des enfants nécessitent un suivi.

En termes de prise en charge, les suivis en orthophonie, psychomotricité et psychologie représentent chacun 25 % des prises en charge proposées. 20 % à 30 % des actes sont des prises en charge en groupe basés sur des médiations différentes (variable selon les antennes). Des thérapies familiales existent au CMPP.

Les équipes du CMPP constatent qu'un même enfant mobilise de plus en plus de professionnels du fait du travail nécessaire avec la famille et l'environnement de l'enfant. Le nombre de prises en charge par enfant augmente ces dernières années. Ainsi, près de 53 % des enfants ont une prise en charge par semaine, 40 % ont deux prises en charge et près de 8 % d'entre eux sont vus trois fois dans la semaine. En 2013, le nombre d'enfants ayant trois prises en charge par semaine était de près de 6 %.

Selon les médecins rencontrés, le plateau technique actuel du CMPP n'est plus adapté aux besoins des enfants et de leur famille, il manque notamment des temps d'éducateur spécialisé, de psychomotricien et de médecin.

Environ 10 % des enfants accueillis au CMPP présentent des troubles du spectre autistique. Le CMPP est peu équipé pour recevoir ces enfants. Le CMPP leur propose des groupes analytiques et un suivi familial. Les médecins souhaiteraient pouvoir bénéficier de temps supplémentaire afin de pouvoir animer les équipes.

> Les sorties et les relais

Nombre d'enfants sortis en 2014 : 401 enfants

- dont 149 enfants sortis après bilan
- dont 211 enfants sortis après suivi
- dont 41 enfants orientés vers un établissement spécialisé (9 enfants après bilan et 32 enfants après suivi).

En 2014, la durée moyenne de prise en charge est d'environ 2 ans 1/2. Parmi les enfants suivis au 31/12/2014, 63 % des enfants sont suivis depuis moins de 2 ans, 28 % ont des durées de suivi comprises entre 2 et 5 ans et près de 10 % des enfants étaient suivis au CMPP depuis plus de 5 ans.

Sur Grenade, environ 13 enfants sont en attente d'une place d'aval dont 6 pour un hôpital de jour ou un IME. La situation est compliquée car le secteur est en « zone blanche » dans la nouvelle sectorisation des IME.

> Les actions de prévention et de repérage précoce

Le CMPP Le Capitoul ne peut mettre en place des actions de prévention du fait du manque de temps.

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

Le CMPP Le Capitoul est le plus gros CMPP de la Haute-Garonne en termes de file active. Mais c'est également celui qui accueille la part la plus faible de nouveaux patients (24 % vs 46 % aux CMPP Le Nébouzan et Saint-Simon), ce qui témoigne de ses difficultés à répondre à la demande. Il faut souligner également la part importante d'enfants suivis depuis plus de 5 ans (près de 10 %), ce qui est probablement un des facteurs explicatifs de la saturation du CMPP.

Selon les médecins interrogés, le plateau technique n'est pas suffisamment adapté aux besoins de prise en charge des enfants qui arrivent de plus en plus jeunes avec des troubles des conduites.

Le CMPP se sent un peu isolé sur le territoire et plus particulièrement l'antenne de Grenade, car il n'y a aucun IME ni ITEP en semi-internat et très peu de professionnels libéraux dans le secteur alentour. Le site de Grenade reçoit également des enfants du Tarn-et-Garonne scolarisés en SEG-PA sur Grenade.

LE CMPP LE NÉBOUZAN, ASEI

Le CMPP Le Nébouzan, géré par l'ASEI, est ouvert depuis 1975. Il est agréé pour la prise en charge des enfants de 0 à 18 ans. Il est implanté à Saint-Gaudens et a deux antennes à Bagnères-de-Luchon et Boulogne-sur-Gesse. En plus de son activité de CMPP, il assure une mission de secteur de psychiatrie infanto-juvénile, par convention par le CH Gérard Marchant, pour les adolescents sur le bassin de santé de Saint-Gaudens. L'équipe pluridisciplinaire est composée de 14,75 ETP pour le CMPP et 2,08 ETP pour le SPIJ.

Le CMPP est confronté à un absentéisme important des patients (32 %) qui a deux conséquences : le CMPP a une activité réalisée inférieure à son activité prévisionnelle (86 %) et n'est pas en mesure de répondre à des nouvelles demandes, alors que des créneaux de prise en charge pourraient être disponibles. Cet absentéisme concerne plus particulièrement les périodes de vacances scolaires et les patients suivis depuis longtemps (parfois plus de quatre ans) qui viennent de manière irrégulière, mais dont l'équipe n'arrive pas à acter la fin du suivi du fait du contexte familial du patient.

> Profils des enfants accueillis

Tableau 24 - Répartition par âge du CMPP Le Nébouzan

Age des enfants accueillis 2014	
CMPP Le Nébouzan	23 % des enfants ont moins de 6 ans, 44 % ont entre 7 et 11 ans, 33 % ont plus de 12 ans
Activité sanitaire du CMPP Le Nébouzan	15 % de 8 à 11 ans, 74 % ont entre 12 et 17 ans, 15 % ont plus de 18 ans

Source : Enquête CAMSP-CMP-CMPP 2015 – Exploitation : ORS MIP / CREA-ORS LR

La majorité des enfants de la file active 2014 sont âgés de 7 à 11 ans (44% de la file active). Un enfant sur trois a plus de 12 ans et un peu moins d'un enfant sur quatre a moins de six ans. Les enfants sont majoritairement de sexe masculin (64%). La proportion d'enfants de moins de 6 ans (23%) est plus importante que dans la majorité des CMPP (aux alentours de 10%), ceci s'explique par l'isolement du CMPP sur le bassin de santé et son éloignement du CAMSP. Afin de répondre aux besoins de cette tranche d'âge, une unité spécifique dédiée à l'accompagnement des enfants de cette tranche d'âge 0/6 ans a été mise en place.

On constate un certain nombre (15%) de jeunes de plus de 18 ans dans l'activité de SPIJ qui relèvent théoriquement d'une orientation vers le secteur adulte.

Le CMPP répond à un besoin de proximité : près de 9% des enfants sont domiciliés dans la commune du centre (31 % des enfants) ou dans les communes limitrophes (65% des enfants).

Le CMPP est confronté à beaucoup de situations avec des problématiques sociales, éducatives et rééducatives qui nécessitent un travail de partenariat important avec le secteur social. Près du tiers de la file active est dans une situation de grande précarité.

En termes de profil des patients accueillis, il n'existe pas de système d'information permettant de répertorier les pathologies des enfants. Le psychiatre utilise la CFTMEA comme classification. D'une manière globale, dans l'unité des tout-petits (0 à 6 ans), près de 80 % des enfants présen-

tent des troubles envahissants du développement (type psychoses infantiles) ou des dysharmonies et 20% des carences socio-éducatives et des troubles du comportement.

Sur la tranche d'âge 6 à 18 ans, la majeure partie des enfants ont des problèmes de troubles du comportement en lien avec des carences socio-éducatives et des problèmes scolaires, ou présentent des dysharmonies évolutives. Près de 20% des patients présentent des troubles psychotiques et 20 % des troubles de type névrotiques avec des souffrances liées à une problématique familiale.

47 enfants ont des dossiers MDPH ouverts sur l'ensemble de file active. Sur l'année 2014, une vingtaine de nouveaux dossiers MDPH ont été constitués pour des orientations vers des établissements médicosociaux, dont la moitié vers des ITEP (9 dossiers) et l'autre moitié vers des SES-SAD (7 dossiers) et des IME (3 dossiers).

> Les conditions d'accueil et de bilan

Tableau 25 - Origine des interventions du CMPP Le Nébouzan

2014	Médical	Educatif	Social	Médicosocial	Direct	Autre
CMPP Le Nébouzan	16 %	28 %	21 %	0 %	21 %	14 %

Sources : Enquête CAMSP-CMP-CMPP 2015 / Enquête délais d'attente CMP-CMPP (ARS MP) 2015

Exploitation : ORS MIP / CREAI-ORS LR

Lors de la réception d'un appel téléphonique avec demande de rendez-vous, la secrétaire interroge la famille sur des éventuels critères d'urgence (demande d'un partenaire, existence d'une déscolarisation, demande d'orientation MDPH). Selon la situation, la demande est orientée vers le circuit classique ou le circuit urgent. Une fois le dossier administratif validé (attestation de sécurité sociale), un rendez-vous d'accueil avec le médecin psychiatre est proposé dans les 7 jours pour les situations urgentes et entre quatre et six semaines pour le circuit classique. Lors de la consultation médicale, le document individuel de prise en charge est signé avec la famille. Afin de limiter le temps d'attente avant la réalisation du bilan et de réguler les flux d'entrants, les médecins réalisent 2 entretiens d'admission par semaine (sauf urgence).

Suite à la consultation médicale, la situation est présentée en équipe et le contenu du bilan est décidé. Le bilan s'étale sur environ 3 mois. À l'issue, une synthèse pluridisciplinaire est réalisée, décidant de la nécessité d'un suivi ou non au CMPP. Une consultation médicale de restitution est ensuite organisée avec la famille où le projet individualisé interdisciplinaire (PII) est signé en cas de suivi au CMPP.

Il se passe ainsi entre 4 et 5 mois entre la première demande et le début de la prise en charge.

En 2014, 184 enfants ont été reçus pour la première fois au CMPP.

Le CMPP n'a pas mis en place de liste d'attente, quand il n'est plus en mesure de réaliser un bilan et de prendre en charge les patients dans les délais ci-dessus, il demande aux parents de rappeler ultérieurement.

Les troubles émergent en général à l'entrée en collectivité. Les enfants sont ainsi adressés principalement par l'école. Peu de parents viennent spontanément du fait des difficultés des enfants, hormis quand ceux-ci présentent des troubles du comportement. Beaucoup de parents sont en général démunis devant les troubles présentés par leurs enfants lors de la première consultation.

Un certain nombre de situations sont adressées par l'Éducation Nationale quand elles sont devenues explosives à l'école, alors qu'elles auraient pu être adressées en amont.

Modalités de gestion des situations urgentes :

En plus de la régulation qui existe lors de la réception du premier appel téléphonique, le service de prévention infanto-juvénile (SPIJ) peut servir d'accueil rapide pour les situations d'urgence.

Pour les enfants accueillis aux urgences du CH de Saint-Gaudens, le service des urgences sollicite un infirmier psychiatrique de l'UMES (unité mobile d'évaluation et de soutien) du secteur de pédopsychiatrie de Marchant qui passe aux urgences afin d'avoir un premier regard d'évaluation sur la situation et se mettre en lien avec les partenaires éventuels. Ensuite, le psychiatre reçoit l'enfant en entretien au CMPP, mais tandis que celui-ci n'est pas administrativement sorti de l'hôpital. C'est alors l'urgentiste qui, au vu de l'avis psychiatrique, décidera du devenir de l'enfant après son retour aux urgences.

> Les modalités de prise en charge

À l'issue du bilan diagnostique et de la synthèse, l'équipe pluridisciplinaire va décider de l'opportunité d'un suivi au CMPP. Plusieurs cas de figures peuvent se présenter :

- l'enfant ne nécessite pas de prise en charge ;
- l'enfant a besoin d'un suivi mono disciplinaire : celui-ci est renvoyé vers le secteur libéral. Il peut exister quelques rares exceptions selon les situations ;
- l'enfant a besoin d'un suivi par au moins deux professionnels : un suivi au CMPP est débuté, sachant que tous les professionnels ne sont pas forcément disponibles de suite ;
- l'enfant relève d'emblée d'un établissement ou un service médicosocial : un dossier d'orientation est rempli, mais aucun suivi n'est débuté dans l'attente de la notification.

Dans toutes les situations, les conclusions de la synthèse pluridisciplinaire sont présentées aux parents lors d'une consultation médicale de restitution.

Une synthèse annuelle de réévaluation est ensuite réalisée.

La grande majorité des enfants ont entre deux et trois séances, parfois quatre, par semaine (une séance par semaine par corps de métier et une prise en charge en groupe). Quelques enfants n'ont qu'une séance par semaine, mais il s'agit de patients suivis depuis très longtemps, pour lesquels l'équipe n'arrive pas à acter une fin de suivi ou bien de patients en début de prise en charge qui sont en attente d'une place pour un suivi psychologique par exemple.

La principale difficulté vient du fait qu'il est difficile de commencer des suivis pluridisciplinaires dans le même temps, compte-tenu des emplois du temps de certains professionnels (notamment psychologues et orthophonistes).

– Le cas des TED

Les enfants avec des troubles envahissants du développement représentent environ 70 % de l'unité des tout-petits (de 20 places). Sur la tranche d'âge 6-18 ans, leur proportion est beaucoup moins importante, car ces enfants sont réorientés vers des SESSAD et surtout des hôpitaux de jour.

Les enfants ont environ 3 séances de prise en charge par semaines, voire 4 selon les cas. Ils bénéficient d'un suivi individuel en orthophonie et psychomotricité et éventuellement par un psychologue et d'une séance de groupe de type éducatif ou psychanalytique.

Les professionnels intervenant dans l'unité des tout-petits sont formés aux recommandations de bonnes pratiques. L'un d'entre eux participe à l'équipe diagnostic de proximité associée au CRA du territoire. Une des difficultés vient du fait qu'il n'existe pas de structure spécifique sur le secteur permettant d'assurer une prise en charge globale de ces enfants sur le bassin de santé de Saint-Gaudens.

- **Le cas des Troubles instrumentaux et des apprentissages**
Les enfants bénéficient de 2 à 3 séances rééducatives par semaine. Une partie d'entre eux sont adressés par le centre de référence de Tarbes avec des bilans complets déjà réalisés.
- **Les familles en difficultés multiples**
Près de 30 % des enfants sont dans des situations de grande précarité dont la moitié sont suivis par l'ASE. Ce type de public implique des prises en charge multi partenariales et beaucoup de temps passé en coordination, transmission d'informations, constitution de dossiers etc.
- **Les adolescents**
Les adolescents représentent environ un tiers de la file active du CMPP. La prise en charge proposée est très souvent éducative en individuel ou en groupe. Il existe ainsi plusieurs prises en charge de groupe, soit réalisées par un éducateur, soit par un éducateur et un rééducateur conjointement. Par exemple, il existe cette année un groupe dont l'objet est la création d'un jeu collaboratif.

L'activité de secteur de psychiatrie infanto-juvénile permet d'apporter un peu de souplesse dans la prise en charge des adolescents, car elle permet de « sortir des murs » ce qui n'est pas possible au CMPP (exemple : consultations aux urgences, prises en charge à domicile). La création d'un partenariat avec les structures scolaires est en cours.

> Les sorties et les relais

Nombre d'enfants sortis en 2014 : 160 enfants (soit 40 % de la file active)
Durée moyenne de prise en charge : 528 jours

Tableau 26 - Orientation des enfants sortis du CMPP Le Nébouzan

Pas besoin de prise en charge	24 % (39 enfants)
Vers prise en charge libérale	10 % (16 enfants)
Vers un CMP	0 %
Vers un autre CMPP	2,5 % (4 enfants)
Vers un hôpital de jour	1,5 % (2 enfants)
Vers une structure médicosociale	14 % (22 enfants) dont 10 % EMS et 4 % vers SESSAD
Sortie du fait des parents	48 % (77 enfants)
Autres (déménagement...)	0 %

On constate un nombre très important de rupture de prises en charges du fait de la famille. L'établissement n'a pas analysé précisément quelles en sont les raisons, mais plusieurs hypothèses se dégagent :

- des difficultés d'adhésion des familles au projet de soins de l'enfant, liées à la nature du public pris en charge (précarité, contexte socio-familial difficile...),
- la difficulté du CMPP à acter une fin de prise en charge pour les enfants suivis depuis très longtemps, la décision étant de fait prise unilatéralement par la famille,
- un manque de communication avec les familles : le CMPP manque de temps pour les familles, ce qui génère des incompréhensions tant au niveau de la procédure d'admission, que des délais d'attente ou du travail réalisé par les professionnels qui n'est pas rendu suffisamment lisible pour les familles, d'où un manque d'adhésion au projet de soins.

Les orientations vers les ITEP sont relativement « faciles », car il existe plusieurs établissements dans le secteur et des places se libèrent régulièrement. Le plus long est souvent l'attente de la notification d'orientation par la MDPH où le CMPP organise une prise en charge intermédiaire dans une temporalité qu'il ne maîtrise pas. Il peut arriver que la famille n'informe pas le CMPP de la réception de la notification de la MDPH.

Au final, un enfant sur quatre n'a plus besoin de prise en charge à l'issue de son suivi au CMPP.

Il n'existe pas de critères définis permettant d'acter une fin de prise en charge en équipe pluridisciplinaire. L'équipe est confrontée à des situations où le suivi psychologique, même s'il est irrégulier, est le seul lien qui reste avec le soin et qu'aucun relais ne serait mis en place si le suivi s'arrêtait.

> Les actions de prévention et de repérage précoce

Depuis juin 2015, le CMPP a axé son travail avec la PMI et le service de maternité autour de la prévention. Il a rencontré les professionnels afin de les informer sur son activité. Il est prévu qu'il participe à un staff mensuel avec ces deux services autour de dossiers cliniques, mais cela reste encore à organiser.

Une information auprès des professionnels du service de santé scolaire a également été réalisée, afin de faire connaître les activités du CMPP et inciter les professionnels à solliciter le CMPP en amont de la crise pour limiter les situations « explosives ».

Une plaquette d'information et de présentation des missions du CMPP a été rédigée et est en cours de validation par le siège de l'ASEI.

> Les partenariats

Avec le secteur médical

Le CMPP a une convention avec le Centre Hospitalier de Saint-Gaudens autour de la prise en charge des adolescents aux urgences.

Un travail est également réalisé avec la maternité et la PMI dans un staff périnatal, mais sans convention.

Pour les jeunes nécessitant une hospitalisation complète, le CMPP les adresse vers le service d'hospitalisation du secteur 2 de Haute-Garonne (CH Marchant) ou la Clinique Marigny. Il n'y a pas de service d'hospitalisation de jour pour les adolescents dans le bassin de santé de Saint-Gaudens. On peut relever le CHS de Lannemezan et celui de Saint-Girons (CHAC) sont plus proches de Saint Gaudens que le CH Marchant dont le CMPP relève et que les collaborations sont rendues difficiles du fait de la frontière administrative départementale.

Avec le médicosocial

Il existe dans le territoire trois ITEP et deux SESSAD, dont plusieurs gérés par la même association, avec une direction commune et un temps médical partagé, ce qui facilite les partenariats. L'ASEI gère également le centre Mathis à Saint-Gaudens qui a une activité de SSR basse vision et de centre médicosocial pour les personnes déficientes visuelles ou avec des troubles spécifiques du langage.

Le partenariat avec le CAMSP se fait autour de situations individuelles.

Avec le secteur social

Il existe un travail de partenariat important avec les services de l'ASE, du fait du nombre de situations conjointes, mais celui-ci mériterait d'être mieux structuré. En effet, l'ASE interpelle rarement le CMPP pour de nouvelles situations, celui-ci est plutôt sollicité par l'école en première intention et c'est lors de l'entretien d'admission ou du bilan que l'existence d'un suivi ASE est portée à la connaissance du CMPP.

Avec l'Éducation Nationale

Le partenariat est très important, à la fois dans l'orientation des enfants vers le CMPP et dans leur suivi. Les professionnels du CMPP participent aux équipes de suivi de scolarisation.

Peu de ces partenariats sont formalisés.

> La place des familles

Comme évoqué plus haut, la place des familles mériterait d'être renforcée afin d'améliorer leur adhésion au projet de soins des enfants et de rendre plus lisible le travail réalisé par les professionnels du CMPP.

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

Le CMPP est la seule structure assurant la prise en charge des troubles psychiques des enfants et des adolescents dans le bassin de santé de Saint-Gaudens. Il n'existe pas de structure sanitaire type hôpital de jour pour la prise en charge des adolescents ou des tout-petits (l'hôpital de jour a un agrément pour les enfants de 6 à 12 ans). Le bassin de santé de Saint-Gaudens est de plus rural et très étendu avec une zone de hautes montagnes au sud d'où la nécessité d'antennes périphériques.

Le CMPP se trouve dans une situation paradoxale car, étant seul sur son territoire, il n'est pas en mesure de répondre à l'ensemble des besoins de la population, alors même qu'il est en sous-activité du fait d'un absentéisme important des personnes prises en charge. L'équipe et la direction ont mobilisé récemment les parents et les partenaires autour de l'absentéisme, ce qui semble donner des résultats.

Le CMPP est de plus confronté à une diminution de 0,5 ETP de son temps médical depuis novembre 2015. Il n'y a actuellement que 0,5 ETP de psychiatre mis à disposition par le CH Marchant pour l'ensemble de l'activité CMPP et SPIJ dans l'attente d'un nouveau recrutement.

LE CMPP CENTRE DE RÉÉDUCATION DE L'ENFANT, ASSOCIATION ENFANCE ET ADOLESCENCE

Le CMPP Centre de rééducation de l'enfant (CRE) est géré par l'association de l'Enfance et de l'Adolescence. Il a été créé en 1975. Il est implanté dans le centre de Toulouse. L'équipe pluridisciplinaire est composée de 6,35 ETP : 1,1 ETP d'orthophoniste, 3,2 ETP de psychomotricienne, 1 ETP de psychologue-directeur, 0,6 ETP de psychothérapeute, une assistante sociale (0,45 ETP), un temps de pédiatre et de pédopsychiatre.

> Profils des enfants accueillis

Tableau 27 - Répartition par âge du CMPP Centre de rééducation de l'enfant

Age des enfants accueillis 2014	
CMPP CRE	13 % des enfants ont moins de 4 ans, 24 % ont entre 4 et 7 ans, 45 % ont entre 7 et 11 ans, 18 % des enfants ont +11 ans

Source : Enquête CAMSP-CMP-CMPP 2015 – Exploitation : ORS MIP / CREAI-ORS LR

Les enfants sont majoritairement de sexe masculin (près de 74 %). La majorité des enfants reçus au CMPP sont scolarisés en école maternelle ou élémentaire : près d'un enfant sur deux est âgé de 7 à 11 ans et un enfant sur quatre a entre 4 et 7 ans.

Il existe une proportion importante de familles en situation de précarité avec des parents eux-mêmes en difficultés avec l'écriture et la lecture.

Les principaux motifs de consultation sont les difficultés psychomotrices (31 %), les troubles du langage et de la parole (20 %), les difficultés scolaires (15 %), les troubles du comportement (12 %) et les problèmes psychologiques (12 %).

Parmi les enfants suivis, très peu présentent des troubles déficitaires.

La majeure partie des enfants présentent des troubles spécifiques des apprentissages purs ou avec des troubles associés. Quelques enfants, avec des troubles envahissants du développement non déficitaires, sont pris en charge, mais en général, les enfants dépistés sont orientés vers les hôpitaux de jour, car le CMPP n'est pas armé pour leur proposer des soins adaptés. Le CMPP suit aussi des enfants à haut potentiel avec des troubles de l'adaptation.

Les adolescents, eux, présentent le plus souvent des pathologies de type phobie scolaire. D'une manière globale, le CMPP prend en charge des enfants avec des troubles adaptatifs à la famille, à l'école, au savoir ou à la société.

> Les conditions d'accueil et de bilan

Tableau 28 - Origine des interventions du CMPP Centre de rééducation de l'enfant

2014	Médical	Educatif	Social	Médicosocial	Direct	Autre
CMPP CRE	33 %	28 %	3 %	0 %	36 %	0 %

Sources : Enquête CAMSP-CMP-CMPP 2015 / Enquête délais d'attente CMP-CMPP (ARS MP) 2015

Exploitation : ORS MIP / CREAI-ORS LR

Les familles sont à l'origine de la demande dans 36 % des situations. Les professionnels libéraux (médecins généralistes, pédopsychiatres et orthophonistes) adressent 28 % des enfants et l'école près de 25 %, dont près de 4 % par le médecin ou le psychologue scolaire.

Le premier entretien est réalisé par le psychologue-directeur qui va faire une première évaluation de la demande, un test psychométrique et ensuite orienter vers le pédiatre ou le pédopsychiatre en fonction de la symptomatologie. Les médecins décident de réaliser éventuellement un bilan complémentaire. À l'issue des séances diagnostiques, le directeur revoit la famille pour la signature du DIPC. Le projet personnalisé de soins est ensuite proposé dans un second temps. Actuellement, toutes les situations ne peuvent pas être abordées systématiquement en synthèse, seuls les cas difficiles sont évoqués.

Suite à l'arrivée du nouveau pédopsychiatre en septembre 2015, celui-ci souhaiterait mettre en place un filtre en amont de la 1^{ère} consultation, afin de réduire le nombre de 1^{ères} demandes en demandant un adressage via un professionnel de santé (PMI, médecine scolaire, médecin traitant). Le pédiatre réalise deux à trois premières consultations par semaine et le psychiatre 4 à 5 entretiens.

Le jour de l'entretien, le délai de rendez-vous avec le psychiatre était de 6 mois. Il existe parfois des demandes urgentes, en général des adolescents, qui peuvent être reçus rapidement.

> Les modalités de prise en charge

Le CMPP propose une prise en charge globale et pluridisciplinaire. Les enfants ont des suivis individuels et en groupe. Il existe 8 groupes différents avec des créneaux d'âge et d'indications différents ainsi qu'un atelier d'équithérapie.

Un groupe d'entraînement aux habiletés sociales peut être proposé aux enfants avec un TED.

Le CMPP envisage de mettre en place un programme d'entraînement aux habiletés parentales de Barkley pour les enfants ayant des TDAH, puisqu'une psychomotricienne est formée.

Afin de répondre aux besoins d'orthophonie, le CMPP conventionne avec des professionnels libéraux (+ de 1 500 actes facturés au CMPP sur les 8 premiers mois de 2015).

> Les sorties et les relais

Le CMPP réalise de beaucoup de réorientations vers les SESSAD, des IME ou des ITEP ou vers le libéral, mais aucune donnée chiffrée n'est disponible.

> Les partenariats

Il existe un travail de collaboration avec le CHU et la clinique Ambroise Paré pour les enfants présentant des troubles des apprentissages.

Le CMPP travaille en lien avec l'ensemble des partenaires concernés par la prise en charge de l'enfant et notamment l'école et les libéraux.

Il est un partenaire actif du réseau P'tit Mip.

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

Le CMPP Centre de rééducation de l'enfant reçoit beaucoup de demandes concernant des besoins de psychomotricité, il a le sentiment d'être perçu comme un moyen de faire de la psychomotricité gratuitement.

5. SYNTHÈSE ET ÉLÉMENTS D'ANALYSE

> L'analyse des dispositifs CMP et CMPP par bassin de santé

Bassin de santé de Toulouse

Cinq structures différentes sont implantées à Toulouse qui proposent au total : 8 CMP, 4 CATTP et 5 sites de CMPP. Les files actives sur le bassin de santé de Toulouse totalisent plus de 3 500 enfants sur l'année 2014 et les structures ont réalisé près de 55 500 séances. Le taux de suivi en CMP et CMPP pour 1 000 enfants de moins de 21 ans est de 31,7 enfants pour 1 000. C'est le taux le plus élevé de Haute-Garonne.

On constate que dans la plupart des structures, le public pris en charge est relativement homogène avec la présence de beaucoup de familles d'origine étrangère, en grandes difficultés, qui ne parlent pas français, avec des difficultés pour se déplacer, qui n'adhèrent pas toujours aux soins et demandent beaucoup de relations entre les différents acteurs de la prise en charge.

On peut supposer que les familles plus aisées se tournent vers le secteur libéral qui est très dense sur ce bassin.

Malgré cette offre importante en termes de dispositifs et de professionnels libéraux, les délais d'attente pour une première consultation restent longs, souvent autour de 6 mois, à part dans les CMP pour les tout-petits, les adolescents et les situations urgentes où un premier rendez-vous peut être proposé dans les 15 jours. Les délais pour la mise en place des soins, notamment de rééducation, sont ensuite longs à se mettre en place et doivent souvent attendre la rentrée scolaire suivante pour débiter (ex : 2 ans d'attente pour de l'orthophonie sur le site du CMPP de Bagatelle).

Tableau 29 - Lieux de consultation et file active sur le Bassin de santé de Toulouse

Structure gestionnaire	Type de structure et lieux de consultations	Activité 2014
Secteur I PIJ CHU Toulouse	CMP des Mazades	File active annuelle : 160 enfants Nouveaux patients : 65 enfants Nb de séances : 2 358 séances
	CMP la Grave	File active annuelle : 364 enfants Nouveaux patients : 115 enfants Nb de séances : 3 637 séances
	CMP Ancely	File active annuelle : 455 enfants Nouveaux patients : 197 enfants Nb de séances : 3 466 séances
	CATTP Petite enfance à l'Hôpital La Grave	File active annuelle : 100 enfants Nouveaux patients : 45 enfants Nb de séances : 2 052 séances
Secteur III PIJ Guidance infantile	CMP La Faourette	File active annuelle : 231 enfants Nouveaux patients : 98 enfants Nb de séances : 4 438 actes

Structure gestionnaire	Type de structure et lieux de consultations	Activité 2014
	CATTP La Faourette	File active annuelle : 14 enfants Nb de séances : 271 actes
	CMP La Reynerie	File active annuelle : 194 enfants Nouveaux patients : 59 enfants Nb de séances : 4 422 actes
	CMP Lou Caminel	File active annuelle : 71 enfants Nouveaux patients : 38 enfants Nb de séances : 584 actes
	CATTP Lou Caminel	File active annuelle : 32 enfants Nb de séances : 2 853 actes
	CMP Saint-Léon (regroupement des CMP Rangueil et Saint-Léon-Empalot en septembre 2015)	File active annuelle : 399 enfants Nouveaux patients : 85 enfants Nb de séances : 6 906 actes
	CATTP Arthur Rimbaud	File active annuelle : 80 enfants Nb de séances : 2 851 actes
	Consultation ados	File active annuelle : 78 enfants Nouveaux patients : 68 enfants Nb de séances : 448 actes
CMPP Le Capitoul	Site Saint-Henri (antenne Concorde et Roquelaine)	File active annuelle : 336 enfants Nouveaux patients : 82 enfants Nb de séances : 5 689 actes
	Site Estaunié (antenne Amou-roux et Ayga)	File active annuelle : 361 enfants Nouveaux patients : 79 enfants Nb de séances : 7 432 actes
	Site Les Izards	File active annuelle : 152 enfants Nouveaux patients : 34 enfants Nb de séances : 2 643 actes
CMPP CRE	CMPP rue du Languedoc	File active annuelle : 531 enfants Nb de séances : 9 804 actes
CMPP du Collectif Saint-Simon	Site de Bagatelle	File active annuelle : 228 enfants Nouveaux patients : 112 enfants Nb de séances : 3 645 actes (+451 actes gratuits)

Source : Enquête CAMSP-CMP-CMPP 2015 – Exploitation : ORS MIP / CREAI-ORS LR

Bassin de santé de Saint-Jean-L'Union

Deux structures sont implantées dans le bassin de santé de Saint-Jean-L'Union : le CHU de Toulouse pour l'activité de secteur de PIJ et le CMPP Le Capitoul. Il existe dans ce bassin : un CMP, un CATTP et deux sites de CMPP. Ces structures totalisent 611 accompagnements pour une population de plus de 41 000 enfants de moins 21 ans, soit un taux de suivi de 14,8 enfants pour 1 000, le plus bas de Haute-Garonne.

Ce bassin est un territoire rural avec peu de professionnels libéraux prenant en charge des enfants. Les densités de populations ont tendance à augmenter le long des deux axes autoroutiers Toulouse-Montauban et Toulouse-Albi.

Le CMPP Le Capitoul, implanté dans la partie est du bassin de santé, a des délais d'attente très long : plus de 8 mois pour un premier rendez-vous à Fenouillet et ces délais s'allongent du fait de l'absence de médecin.

Tableau 30 - Lieux de consultation et file active sur le Bassin de santé de Saint-Jean-L'Union

Structure gestionnaire	Type de structure et lieux de consultations	Activité 2014
CHU Toulouse secteur I PIJ	CMP de Fronton	File active annuelle : 295 enfants Nouveaux patients : 89 enfants Nb de séances : 4 144 séances
	CATTP Fronton	File active annuelle : 44 enfants Nouveaux patients : 20 enfants Nb de séances : 1 155 séances
CMPP Le Capitoul	Site de Fenouillet	File active annuelle : 125 enfants Nouveaux patients : 24 enfants Nb de séances : 2 181 actes
	Site de Montastruc-la-Conseillère	File active annuelle : 191 enfants Nouveaux patients : 66 enfants Nb de séances : 3 652 actes

Source : Enquête CAMSP-CMP-CMPP 2015 – Exploitation : ORS MIP / CREAI-ORS LR

Bassin de santé de Villefranche-de-Lauragais et partie haut-garonnaise du bassin de Castres-Mazamet

La Guidance infantile (secteur 31|03) est la seule structure implantée dans le bassin de Villefranche-de-Lauragais. Il existe 6 CMP et 3 CATTP. Près de 1 000 enfants ont été vus en 2014 par la Guidance infantile, soit un taux de suivi de 22 enfants pour 1 000 enfants de moins de 21 ans.

Ce bassin propose une offre de soins graduée avec des CATTP en nombre plus important que les autres bassins, ce qui permet d'étoffer les prises en charge pour les enfants qui en ont besoin. Dès qu'on s'éloigne de l'agglomération toulousaine, la densité des professionnels médicaux a tendance à diminuer.

Les délais d'attente pour un premier rendez-vous sont de moins de 15 jours pour les tout-petits et les adolescents et d'un à deux mois dans la majorité des cas, même si des absences de médecins dans 4 CMP (sur l'ensemble du secteur 31|03) ont eu tendance à rallonger les délais d'attente dans les CMP impactés. Le délai de mise en place des soins est compris entre une semaine et deux mois, sauf pour les psychothérapies (6 mois).

Tableau 31 - Lieux de consultation et file active sur le Bassin de santé de Villefranche-de-Lauragais et partie haut-garonnaise du bassin de Castres-Mazamet

Structure gestion-naire	Type de structure et lieux de consultations	Activité 2014
Secteur III PIJ Guidance infantile	CMP de Balma	File active annuelle : 159 enfants Nouveaux patients : 65 enfants Nb de séances : 2 888 actes
	CATTP Balma	File active annuelle : 30 enfants Nb de séances : 1 759 actes
	CMP de Quint-Fonsegrives	File active annuelle : 69 enfants Nouveaux patients : 34 enfants Nb de séances : 607 actes
	CATTP Quint-Fonsegrives	File active annuelle : 27 enfants Nb de séances : 3 394 actes
	CMP de Saint-Orens-de-Gameville	File active annuelle : 188 enfants Nouveaux patients : 63 enfants Nb de séances : 3318 actes
	CMP de Castanet-Tolosan	File active annuelle : 228 enfants Nouveaux patients : 80 enfants Nb de séances : 2 886 actes
	CMP de Villefranche-de-Lauragais	File active annuelle : 162 enfants Nouveaux patients : 53 enfants Nb de séances : 2 986 actes
	CMP de Revel	File active annuelle : 176 enfants Nouveaux patients : 45 enfants Nb de séances : 3 986 actes
	CATTP Revel	File active annuelle : 37 enfants Nb de séances : 2 542 actes

Source : Enquête CAMSP-CMP-CMPP 2015 – Exploitation : ORS MIP / CREAI-ORS LR

Bassin de santé de Muret

Deux structures sont implantées dans le bassin de santé de Muret : le CH Marchant et le CMPP du Collectif Saint-Simon. Il existe 2 CMP, 1 CATTP et 2 sites de CMPP. Un peu plus de 1 100 enfants ont été vus au moins une fois en CMP ou en CMPP sur l'année 2014, soit un taux de suivi de 21,9 pour 1 000 enfants de moins de 21 ans.

C'est un bassin de santé où il y a très peu de professionnels libéraux (un seul psychiatre sur l'ensemble du bassin). Les délais d'attente sont extrêmement longs dans ce territoire : près d'un an à Auterive et à Muret pour des situations « normales », près de 4 mois à Carbone. En 2014, après un premier contact aux CMP, 86 n'ont pas été suivis de rendez-vous sur le CMP d'Auterive, et 88 sur le CMP de Carbone. Les soins sont également longs à se mettre en place par la suite. En dehors du dispositif « le Fil » qui intervient sur les sites du CMPP, il n'y a pas d'unité spécifique petite enfance dans le secteur 31|02.

Tableau 32 - Lieux de consultation et file active sur le Bassin de santé de Muret

Structure gestionnaire	Type de structure et lieux de consultations	Activité 2014
Secteur II PIJ CHS Gérard Marchant	CATTP du Volvestre à Carbonne	File active annuelle : 96 enfants Nouveaux patients : 16 enfants Nb de séances : 1 709 actes
	CMP du Volvestre à Carbonne	File active annuelle : 355 enfants Nouveaux patients : 58 enfants Nb de séances : 2 709 actes
	CMP d'Auterive	File active annuelle : 130 enfants Nouveaux patients : 46 enfants Nb de séances : 2 588 actes
CMPP Saint-Simon	Site de Muret	File active annuelle : 326 enfants Nouveaux patients : 194 enfants Nb de séances : 5 418 actes (+573 actes gratuits)
	Site de Cugnaux	File active annuelle : 326 enfants Nouveaux patients : 167 enfants Nb de séances : 6 015 actes (+539 actes gratuits)

Source : Enquête CAMSP-CMP-CMPP 2015 – Exploitation : ORS MIP / CREAI-ORS LR

Bassin de santé de Cornebarrieu

Quatre structures sont présentes sur le bassin de santé de Cornebarrieu : le CHU, le CH Marchant, le CMPP du Collectif Saint-Simon et le CMPP Le Capitoul. Il existe 4 CMP, 1 CATTP et 2 sites de CMPP. Il n'existe pas de CATTP pour les enfants domiciliés dans le secteur 31|01. Un peu plus de 1 400 enfants ont été vus au moins une fois en 2014 dans les CMP et CMPP du bassin de Cornebarrieu, soit un taux de suivi de 22,8 pour 1 000 enfants de moins de 21 ans.

La densité des médecins spécialistes en psychiatrie (6,3 pour 100 000 habitants) est proche de celle des départements des Hautes-Pyrénées et du Tarn. Les autres professionnels sont bien représentés.

En termes d'accessibilité, les CMP de Blagnac, Colomiers et Tournefeuille sont en mesure de proposer des rendez-vous avec un médecin dans un délai inférieur à six semaines. A Lègevin, le délai est d'environ 5 mois. Au CMPP Saint-Simon à Plaisance-du-Touch, le délai entre la demande et la proposition en soins est de l'ordre de 3 mois. Par contre, au CMPP Le Capitoul, sur le site de Grenade, le délai pour obtenir un premier rendez-vous est supérieur à 8 mois. Dans les deux CMPP, la mise en place de soins rééducatifs est ensuite très longue (ex : 18 mois pour de la psychomotricité à Plaisance-du-Touch et la rentrée scolaire suivante pour de l'orthophonie dans les deux CMPP).

Tableau 33 - Lieux de consultation et file active sur le Bassin de santé de Cornebarrieu

Structure gestionnaire	Type de structure et lieux de consultations	Activité 2014
Secteur I PIJ CHU Toulouse	CMP de Blagnac	File active annuelle : 306 enfants Nouveaux patients : 128 enfants Nb de séances : 3 140 séances
	CMP de Colomiers	File active annuelle : 339 enfants Nouveaux patients : 99 enfants Nb de séances : 3 738 séances
Secteur II PIJ CH Gérard Marchant	CMP de Tournefeuille	File active annuelle : 208 enfants Nouveaux patients : 151 enfants Nb de séances : 2 628 actes
	CATTP de Tournefeuille	File active annuelle : 75 enfants Nouveaux enfants : 28 enfants Nb de séances : 4 680 actes
	CMP de Lègevin	File active annuelle : 205 enfants Nouveaux enfants : 86 enfants Nb de séances : 3 442 actes
CMPP Saint-Simon	Site de Plaisance-du-Touch	File active annuelle : 197 enfants Nouveaux patients : 124 enfants Nb de séances : 4 236 actes (+998 actes gratuits)
CMPP Le Capitoul	Site de Grenade	File active annuelle : 162 enfants Nouveaux patients : 26 enfants Nb de séances : 3 654 actes

Source : Enquête CAMSP-CMP-CMPP 2015 – Exploitation : ORS MIP / CREAI-ORS LR

Bassin de santé de Saint-Gaudens

Deux structures sont implantées dans le bassin de santé de Saint-Gaudens : le CMPP Le Nébouzan qui couvre quasiment l'ensemble du bassin de santé et le CMP de Cazères qui se situe à la limite du bassin de santé de Muret et devrait être bientôt rattaché au CMP du Volvestre dans le cadre d'une réorganisation. Un peu moins de 600 enfants ont été vus au moins une fois en 2014, soit un taux de suivi de 29,4 pour 1 000 enfants de moins de 21 ans.

Dans ce bassin de santé, peu de professionnels libéraux sont installés : aucun psychiatre, très peu de psychologues (densité de 16,7 psychologues pour 100 000 habitants, comparable à la densité des Hautes-Pyrénées ou de l'Aveyron qui sont les départements où les densités sont les plus basses de Midi-Pyrénées). En termes d'accessibilité, un premier rendez-vous avec un psychiatre pouvait être proposé en moins de six semaines quand tous les postes de médecins étaient pourvus. Les soins pouvaient débuter dans un délai de quatre à cinq mois.

Tableau 34 - Lieux de consultation et file active sur le Bassin de santé de Saint-Gaudens

Structure gestionnaire	Type de structure et lieux de consultations	Activité 2014
CMPP Le Nébouzan	Activité CMPP à Saint-Gaudens avec deux antennes à Bagnères-de-Luchon et Boulogne-sur-Gesse	File active annuelle : 397 enfants Nouveaux patients : 184 enfants Nb de séances : 5 545 actes soit 86 % de l'activité autorisée
	Activité SPIJ	File active annuelle : 47 enfants Nb de séances : 656 heures (600 heures prévues)
Secteur 31 02 CH G. Marchant	CMP de Cazères (prochainement transformé en antenne du CMP du Volvestre)	File active annuelle : 116 enfants Nouveaux patients : 48 enfants Nb de séances : 1 696 actes

Source : Enquête CAMSP-CMP-CMPP 2015 – Exploitation : ORS MIP / CREA-ORS LR

Conclusion

Comme évoqué au début du rapport, les files actives des trois dispositifs (CAMSP, CMP et CMPP) totalisent près de 8 650 accompagnements d'enfants ou adolescents (300 pour le CAMSP, 3 500 pour les CMPP et 4 850 pour les CMP). 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 26,1 suivis pour 1 000 enfants de moins de 21 ans, le plus bas de Midi-Pyrénées, mais il faut rappeler aussi que c'est le département où les professionnels libéraux sont les plus nombreux.

Tableau 35 - Analyse des files active des CMP et CMPP par bassin de santé (hors dispositif « le fil »⁴)

Bassin de santé	Total file active CMP	Total file active CMPP	Total files active	Taux de suivi pour 1 000 enfants	Total séances annuelles	Nb moyen de séance par enfant et par an
CORNEBARRIEU	1 058	359	1 417	22,8	20 838	14,7
MURET	485	652	1 137	21,9	16 730	14,7
SAINT-GAUDENS	163	397	560	29,8	7 241	12,9
SAINT-JEAN-L'UNION	295	316	611	14,8	9 977	16,3
TOULOUSE	1 952	1 580	3 532	31,7	55 472	15,7
VILLEFRANCHE-DE-L. et CASTRES	982	0	982	22,0	16 669	17,0
TOTAL	4 935	3 304	8 239	25,0	126 927	15,4

Source : Enquête CAMSP-CMP-CMPP 2015 – Exploitation : ORS MIP / CREA-ORS LR

⁴ Le dispositif « Le Fil » intervient sur 3 bassins de santé, sans qu'il soit possible de répartir son activité, d'où les différences d'effectifs. De même, la somme des files actives des CMP peut être supérieure à la file active globale du secteur quand il existe des CMP dédiés à des classes d'âge, un enfant pouvant être vu dans deux CMP dans la même année.

Il existe en Haute-Garonne un vrai déficit de prise en charge sanitaire ambulatoire. En effet, celui-ci est de 15,4 pour 1 000 enfants de moins de 21 ans versus 24,6 pour 1 000 en Midi-Pyrénées. En ajoutant l'activité sanitaire du CMPP Le Nébouzan et l'ensemble de l'activité du CMPP Saint-Simon, le taux atteint 19,4 pour 1000. Ce taux est bien inférieur au taux national calculé par la DREES en 2003 qui était de 33 pour 1 000 enfants de moins de 20 ans⁵. La forte croissance démographique de ce département explique en grande partie ce déficit de prise en charge, les moyens n'ayant pas augmenté à la hauteur de la population. Le taux de prise en charge va continuer à baisser mathématiquement du fait de l'accroissement de la population dans les prochaines années. On constate que c'est dans le bassin de Saint-Jean-L'Union que le taux d'enfants pris en charge (CMP et CMPP) est le plus bas (14,8 enfants pour 1 000) et dans le bassin de Toulouse qu'il est le plus important (31,7 pour 1 000), alors que c'est le bassin de santé où les professionnels libéraux sont les plus nombreux.

> L'analyse par type de public

Les tout-petits

Les professionnels rencontrés se sont montrés très préoccupés par les difficultés d'accès aux soins des tout-petits et leurs difficultés à être suffisamment réactifs pour mettre en place des prises en charges précoces.

Le CAMSP, contrairement aux autres départements, n'a pas d'activité de « porte d'entrée tout venant », de diagnostic, de repérage et d'orientation des jeunes enfants, mais s'est positionné historiquement sur la prise en charge des enfants avec des troubles associés compte-tenu du nombre de structures déjà préexistantes à sa création.

Parmi les files actives des trois secteurs de pédopsychiatrie, 473 enfants avaient moins de 5 ans, soit un peu moins de 10 % de la file active totale des CMP (6 % de la file active au CH Marchant, 7 % au CHU et 12 % à la Guidance infantile).

La part des enfants de moins de 6 ans est plus importante dans les CMPP (27 % au CMPP du Collectif Saint-Simon, 23 % au CMPP Le Nébouzan, 37 % des enfants du CMPP CRE ont moins de 7 ans, et 30 % des entrants au CMPP Le Capitoul ont moins de 6 ans).

Il n'est pas possible d'analyser plus précisément la réponse aux besoins des tout-petits compte-tenu d'un certain nombre d'inconnues (ex : nombre d'enfants suivis par P'tit MIP et non suivis par un CAMSP, un CMP ou un CMPP, enfants suivis dans les autres structures hors du champ de l'étude (type centre Paul Dottin). Il convient juste de rappeler que les enfants de moins de 6 ans représentent un tiers des enfants de moins de 21 ans en Haute-Garonne.

Les adolescents

La problématique des adolescents a été relativement peu abordée durant les entretiens car depuis plusieurs années, il existe une réflexion institutionnelle autour de leur prise en charge, avec notamment la création d'un hôpital de jour réactif, de CMP et CATTP dédiés aux adolescents, d'une équipe mobile et plus récemment le CHU a déposé un projet autour de la prise en charge des situations de crises chez les adolescents (cf p. 29 et ci-dessous).

⁵ Le taux de prise en charge de la DREES est calculé sur l'ensemble de la file active du pôle de PIJ et non sur la file active en CMP comme dans cette étude. Cependant, le nombre de patients pris en charge au moins une fois en ambulatoire représente 97 % de la file active totale.

L'autisme et les troubles du spectre autistique

D'une manière globale, les enfants avec des troubles du spectre autistique représentent environ 10 % des files actives dans les différentes structures. Les enfants pris en charge en CMP ou en CMPP ne présentent pas de troubles majeurs de la communication, les enfants avec des troubles plus importants sont pris en charge en CATTP, en hôpital de jour ou dans un établissement ou service médicosocial. Ces données sont concordantes avec les données extraites du RIM-psy (p. 13)

En termes de diagnostic et de prise en charge précoce, le parcours des jeunes enfants mérite d'être clarifié entre le CAMSP et les secteurs de pédopsychiatrie (cf. positionnement du CAMSP ci-dessus).

On constate que les CMP se sont appropriés les recommandations de bonnes pratiques à la fois en termes de diagnostic et de prise en charge, chaque secteur est porteur d'une équipe de diagnostic de proximité associée au CRA. Par contre, la majorité des CMPP n'ont pas mis en place de prises en charge spécifiques conformes aux recommandations pour ce type de public.

Les troubles spécifiques des apprentissages

Concernant les troubles spécifiques des apprentissages, la quasi-totalité des enfants pris en charge dans les CMP et CMPP présentent des TSA avec des troubles psychiques associés. Les TSA « purs » sont très probablement pris en charge par le secteur libéral. En effet, lors de la réunion institutionnelle, les médecins de PMI et de l'Éducation Nationale ont confirmé que les enfants repérés lors des bilans, étaient plutôt orientés vers l'orthophonie libérale pour la réalisation d'un bilan, puis qu'ils travaillaient en lien avec les cliniques Ambroise Paré ou de l'Union. Les situations complexes sont adressées au centre de référence du CHU. Les CMP et CMPP ne sont pas sollicités en première intention par les médecins scolaires ou de PMI, par contre les enseignants peuvent adresser les enfants directement sans passer par l'avis du médecin scolaire.

Plusieurs professionnels rencontrés évoquent la possibilité de mettre en place un filtre médical (PMI, Éducation Nationale ou médecin libéral) en amont afin de limiter les adressages directs de l'école.

> L'accès aux différents dispositifs

Plusieurs points noirs sont identifiés par les structures et les partenaires dans le parcours des enfants avec troubles psychiques en Haute-Garonne : le bassin de santé de Muret, celui de Saint-Gaudens et celui de Saint-Jean-L'Union et plus particulièrement sa partie est. Dans ces trois bassins, il manque des structures sanitaires et des professionnels libéraux. A l'inverse, le bassin de Villefranche-de-Lauragais est identifié comme un territoire où les structures sont réactives et l'offre de soins graduée avec notamment l'existence de places de CATTP qui permettent des soins intermédiaires entre les CMP et les hôpitaux de jour.

On constate une grande inéquité territoriale d'accès aux soins selon les territoires : les enfants des secteurs d'Auterive, de Muret, de Grenade, de Fenouillet notamment doivent parfois attendre près d'un an avant un **premier** rendez-vous. Dans les autres secteurs, l'organisation mise en place par les structures permet une première évaluation dans un délai beaucoup plus court (souvent inférieur à un mois), même si les soins restent longs à se mettre en place par la suite.

Sur le bassin de santé de Saint-Gaudens, malgré les difficultés d'accès aux soins ressenties, les moyens en termes de « porte d'entrée » vers les soins sont présents : le CMPP est en sous activi-

té (il a réalisé en 2014 86 % de l'activité autorisée), il devrait donc pouvoir apporter une meilleure réponse en se réorganisant. Un travail autour de l'absentéisme des familles a été débuté. Il semble important de travailler sur les partenariats et de faire connaître son activité auprès des autres acteurs du territoire. À titre d'exemple, l'existence de l'unité petite enfance du CMPP n'était pas connue des institutions (hors ARS) lors de la réunion institutionnelle. Par contre, il n'existe pas dans ce bassin de dispositif spécifique pour les adolescents (type CATTP, hôpital de jour), alors même qu'il existe plusieurs ITEP dans le territoire. Le CH Marchant mène une réflexion sur ce sujet. Sachant qu'il existe également une problématique pour la prise en charge en HJ des adolescents en Ariège (cf. rapport Ariège), un dispositif spécifique adolescents pour l'ensemble du Couserans pourrait être élaboré en intersectoriel avec le CHAC.

Comme évoqué ci-dessus, le bassin de Saint-Jean-L'Union apporte une réponse très insuffisante aux besoins, les moyens y sont inférieurs à ceux des autres bassins, d'autant que la population augmente le long des deux axes autoroutiers (Toulouse-Montauban et Toulouse-Albi).

> Retards au repérage

Des retards au repérage et surtout à la prise en charge sont identifiés par les professionnels et les partenaires institutionnels dans les bassins de santé de Muret et de Saint-Jean-L'Union, là où les dispositifs sont les plus saturés.

Les professionnels de la PMI et de l'ASE sont en grande difficultés face à des familles qui nécessiteraient des soins, qui ont du mal à adhérer à leur mise en place et qui se retrouvent face à un an d'attente une fois qu'elles acceptent de commencer une démarche de soins. L'adhésion aux soins est difficilement « récupérable » par la suite. Bien souvent, ces situations deviennent « explosives » et sont prises en charge en urgence par la suite, alors que cela aurait pu être évité par des soins plus précoces.

> Transition et relais entre structures

L'ensemble du dispositif haut-garonnais est saturé : de nombreux enfants sont en situation d'attente de place en IME ou en SESSAD, ce qui a des répercussions sur l'occupation des places en hôpital de jour, en CATTP et également en CMP et CMPP et donc des difficultés à « entrer » dans les dispositifs. Les transitions sont difficiles, mais toutes les structures assurent des prises en charge à minima dans l'attente de la réorientation quand l'enfant est déjà en suivi et ont mis en place des priorités à l'entrée pour les enfants en relais de prise en charge du CAMSP ou de P'tit MIP. Par contre, quand il s'avère, à l'issue du bilan, que l'enfant relève d'emblée d'un établissement ou d'un service médicosocial ou d'un hôpital de jour, certains CMPP ne débutent aucun soin dans l'attente et l'enfant reste sans prise en charge pluridisciplinaire, ce qui peut être problématique quand il n'y a aucune structure sanitaire (ex : sur le bassin de Saint-Gaudens).

Les professionnels des trois secteurs sanitaires soulignent l'intérêt d'avoir un CATTP accolé à un CMP, ce qui permet une graduation dans la réponse apportée aux enfants nécessitant des soins plus intensifs mais qui ne relèvent pas forcément d'un hôpital de jour ou qui sont en attente de place. Bien souvent, les professionnels travaillent sur les deux structures, ce qui permet une continuité de la prise en charge pour les patients.

> Collaborations et partenariats

– Autour des situations

D'une manière générale, toutes les structures travaillent en réseau autour des situations individuelles.

Il existe plusieurs dispositifs qui permettent de faire le lien entre les acteurs autour des situations complexes ou de faire du repérage : réseau P'tit MIP sur la région, réseau RAP31 pour les situations complexes d'adolescents et réseau santé mentale bébé 31 pour la Haute-Garonne, dispositif de veille éducative sur Toulouse...

– Entre les structures

Il existe plusieurs instances d'échanges entre les structures : réunions régulières entre les chefs de secteur de PIJ auxquelles participe le CMPP du Collectif Saint-Simon depuis peu, réunions médicales entre le secteur 31|02 et le CMPP du Collectif Saint-Simon, formations communes intersectorielles etc. Par contre, les CMPP Le Capitoul, le centre de rééducation de l'enfant et Le Nébouzan sont plus isolés.

– Au niveau institutionnel

La DT-ARS a mené un travail important de réflexion sur la prise en charge des adolescents ces dernières années dans les suites de l'enquête ITEP. Un travail a également été réalisé sur la sectorisation des SESSAD et des IME et sur la gestion des listes d'attente en lien avec la MDPH.

> Les perspectives

• Les projets en cours

Un projet de dispositif de crise pour adolescents vient d'être déposé par le CHU, porté par le SUPEA, en partenariat avec les deux autres secteurs et la psychiatrie d'adultes. Il comprend pour les situations de crise des 14-18 ans :

- au CHU, près des urgences : une régulation téléphonique qualifiée, une consultation de crise alternative aux urgences, 6 lits d'hospitalisation courte ;
- et sur chaque secteur : une consultation de proximité rapide (consultADO) et une UMES (unité mobile d'évaluation et de soutien).

• Les réflexions à mener

- En termes de maillage sur le territoire

À l'issue de ce travail, il apparaît que les moyens sanitaires sont insuffisants sur les bassins de Saint-Jean-L'Union, de Saint-Gaudens et de Muret.

La question de la création d'un CMP supplémentaire sur l'axe Toulouse-Albi, où les densités de populations augmentent, éventuellement en intersectoriel (31|01, 31|03 et 81|02), pourrait être posée. Le projet d'hôpital du jour sur Fronton a toute sa place dans le maillage du territoire.

Sur Saint-Gaudens, la réflexion en cours autour de la création d'un CATTP paraît justifiée compte-tenu des besoins et du positionnement du CMPP qui ne débute pas de prise en charge pour les enfants relevant du médicosocial ou d'un hôpital de jour.

Sur le bassin de Muret, les structures n'arrivent pas à faire face à la demande, un renforcement des moyens sanitaires sur Muret permettrait d'améliorer la réponse aux demandes et de permettre la prise en charge des adolescents en pré et post-urgence dans le cadre du projet en cours.

– En termes d'articulation entre les acteurs

Une réflexion sur le parcours des jeunes enfants avec troubles psychiques mérite d'être menée avec l'ensemble des acteurs de la prise en charge dans un premier temps (CAMSP, secteurs de PIJ, CMPP et le réseau P'tit MIP) afin de clarifier les champs de compétences de chacun en associant dans un second temps les partenaires comme la PMI.

Sur le bassin de Saint-Gaudens, un travail en partenariat entre le CAMSP et l'unité petite enfance du CMPP Le Nébouzan pourrait peut-être apporter une réponse de proximité pour les enfants de ce territoire.

Un travail d'articulation entre le secteur 31|01 et le CMPP Le Capitoul, à l'image de celui réalisé par le secteur 31|02 et le CMPP du Collectif Saint-Simon, à travers la mise en place de réunions médicales communes ou de formations communes par exemple, permettrait de sortir le CMPP de l'isolement qu'il ressent et de gagner en interactions entre les structures.

6. LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 -	Population	7
Tableau 2 -	Nombre d'enfants bénéficiaires de l'AEEH.....	8
Tableau 3 -	Taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH (pour 1 000 enfants)	8
Tableau 4 -	Médecins - effectifs	9
Tableau 5 -	Médecins - densité (pour 100 000 habitants)	10
Tableau 6 -	Autres professionnels – effectifs.....	11
Tableau 7 -	Autres professionnels - densité (pour 100 000 habitants)	11
Tableau 8 -	Nombre de personnes en ALD « affection psychiatrique de longue durée »	12
Tableau 9 -	File active, nouveaux patients et activité des établissements de Haute-Garonne ..	15
Tableau 10 -	Lieux de consultation et file active du CAMSP	17
Tableau 11 -	Répartition par âge du CAMSP	17
Tableau 12 -	Origine des interventions du CAMSP	18
Tableau 13 -	Listes d'attente et délais du CAMSP	18
Tableau 14 -	Orientation des enfants sortis du CAMSP	21
Tableau 15 -	Répartition par âge du SUPEA	23
Tableau 16 -	Origine des interventions du SUPEA	25
Tableau 17 -	Répartition par âge du CH Marchant	30
Tableau 18 -	Répartition par âge de la Guidance Infantile	33
Tableau 19 -	Origine de l'intervention de la Guidance Infantile	35
Tableau 20 -	Répartition par âge du CMPP du Collectif Saint-Simon.....	39
Tableau 18 -	Origine des interventions du CMPP du Collectif Saint-Simon	40
Tableau 22 -	Orientation des enfants sortis du CMPP du Collectif Saint-Simon	44
Tableau 23 -	Répartition par âge du CMPP Le Capitoul	46
Tableau 24 -	Répartition par âge du CMPP Le Nébouzan	50
Tableau 25 -	Origine des interventions du CMPP Le Nébouzan.....	51
Tableau 26 -	Orientation des enfants sortis du CMPP Le Nébouzan	53
Tableau 27 -	Répartition par âge du CMPP Centre de rééducation de l'enfant.....	56
Tableau 28 -	Origine des interventions du CMPP Centre de rééducation de l'enfant.....	56
Tableau 29 -	Lieux de consultation et file active sur le Bassin de santé de Toulouse.....	58
Tableau 29 -	Lieux de consultation et file active sur le Bassin de santé de Saint-Jean-L'Union ...	60
Tableau 31 -	Lieux de consultation et file active sur le Bassin de santé de Villefranche-de-Lauragais et partie haut-garonnaise du bassin de Castres-Mazamet	61
Tableau 32 -	Lieux de consultation et file active sur le Bassin de santé de Muret	62
Tableau 33 -	Lieux de consultation et file active sur le Bassin de santé de Cornebarrieu	63
Tableau 34 -	Lieux de consultation et file active sur le Bassin de santé de Saint-Gaudens	64
Tableau 35 -	Analyse des files active des CMP et CMPP par bassin de santé (hors dispositif « le fil »)	64