



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

DÉPARTEMENT DU LOT

Février 2016

Dr Bernard Ledéseret – CREAI-ORS Languedoc-Roussillon
Dr Cécile Mari – ORS Midi-Pyrénées

*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	8
> Établissements et services médicosociaux pour enfants et adolescents en situation de handicap	11
> Morbidité : prévalence des personnes en ALD pour affection psychiatrique	11
> Séjours hospitaliers en psychiatrie	12
4. Principaux résultats de l'enquête auprès des CAMSP, CMPP, CMP	13
> Lieux de consultation et file active	13
> Les conditions d'accueil et de bilan	17
> Les modalités de prise en charge.....	20
> Les sorties et les relais	22
> Les actions de prévention et de repérage précoce	24
> Les partenariats	24
> La place des familles	27
> Les territoires, l'accessibilité et la réponse aux besoins.....	27
5. Synthèse et éléments d'analyse.....	28
> L'accès aux différents dispositifs	28
> Retards au repérage	28
> Transition et relais entre structures	28
> Collaborations et partenariats.....	29
> Les perspectives.....	29
6. Liste des tableaux.....	30

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 étendue 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 du Lot. 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 dans chaque département. Trois entretiens avec quatre personnes différentes ont été réalisés. 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.

Contrairement aux autres départements, la réunion avec les institutions départementales impliquées auprès des enfants et adolescents n'a pas pu être organisée. Des entretiens téléphoniques individuels ont été réalisés avec la Délégation territoriale de l'ARS, l'Éducation nationale (Médecin conseiller du DSDEN), et la MDPH (directrice).

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 du Lot rassemble une population d'un peu plus de 174 000 habitants. Les enfants âgés de moins de 21 ans sont au nombre de 36 100 (20,7 % de la population).

Le territoire du Lot est divisé en quatre bassins de santé. Il faut noter qu'il existe des chevauchements interdépartementaux pour les bassins de Figeac et de Villefranche-de-Rouergue. Le bassin de santé de Cahors regroupe près de la moitié des enfants de moins de 16 ans (42 %). Le bassin de Gourdon 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
CAHORS	4 803	3 788	3 247	3 421	15 259	70 855
FIGEAC	2 369	1 947	1 585	1 813	7 714	36 459
GOURDON	1 191	994	872	790	3 847	20 653
SAINT-CERE	2 783	2 270	1 841	1 883	8 777	43 503
VILLEFRANCHE-DE-ROUERGUE*	180	128	111	74	493	2 876
TOTAL	11 326	9 127	7 656	7 981	36 090	174 346

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

* Communes du bassin de santé de Villefranche-de-Rouergue situées dans le département du Lot

> Enfants bénéficiaires de l'AEEH

649 enfants de moins de 21 ans perçoivent l'AEEH, soit un taux de 18 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 16 ans	Moins de 21 ans
CAHORS	23	123	92	61	238	299
FIGEAC	12	53	34	25	99	124
GOURDON	5	37	22	11	64	75
SAINT-CERE	12	49	55	28	116	144
VILLEFRANCHE-DE-ROUERGUE*	0	3	3	1	6	7
TOTAL	52	265	206	126	523	649

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

* Communes du bassin de santé de Villefranche-de-Rouergue situées dans le département du Lot

Tableau 3 - Taux d'enfants bénéficiaires de l'AAEH (pour 1 000 enfants de même âge)

Bassins de santé	0 à 5 ans	6 à 11 ans	12 à 15 ans	16 à 20 ans	Moins de 21 ans
CAHORS	5,7	27,2	28,3	17,8	20,1
FIGEAC	6,1	22,5	21,5	13,8	16,8
GOURDON	4,9	31,7	25,2	13,9	20,9
SAINT-CERE	5,1	18,1	29,9	14,9	16,8
VILLEFRANCHE-DE-ROUERGUE*	0,0	20,7	27,0	13,5	14,3
TOTAL	5,4	24,3	26,9	15,8	18,6

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

* Communes du bassin de santé de Villefranche-de-Rouergue situées dans le département du Lot

> Scolarisation des enfants en situation de handicap²

Au cours de l'année scolaire 2014-2015, 660 enfants en situation de handicap étaient scolarisés en milieu ordinaire dans le Lot : 385 dans le 1^{er} degré (103 en CLIS et 282 en classe ordinaire) et 275 en 2nd degré (50 en ULIS et 225 en classe ordinaire). Cela représente 3,1 % des élèves du 1^{er} degré et 2,6 % des élèves du 2nd degré.

9 élèves étaient en attente d'une affectation en CLIS (8 % de l'effectif des élèves en CLIS) et 1 en attente d'une affectation en ULIS (2 % de l'effectif des élèves en ULIS).

La répartition des élèves par type de troubles est :

- troubles cognitifs 32 %
- troubles psychiques 25 %
- troubles du langage 21 %
- troubles moteurs 9 %
- troubles sensoriels 5 %
- autres 9 %

208 élèves du 1^{er} degré (soit 54 % des élèves en situation de handicap en milieu ordinaire) bénéficient d'un accompagnement par un AVS-I et 89 élèves du 2nd degré (32,4 %). En moyenne, 14,8 heures d'AVS-I sont prescrites par élèves. 4,2 % des élèves en situation de handicap sont en attente d'une AVS-I dans le Lot.

> Offre de soins : médecins et autres professionnels de santé

Au total, on dénombre 32 médecins spécialistes en psychiatrie. Parmi eux, on relève que :

- Un seul pédopsychiatre avec un exercice libéral ou mixte ;
- Tous les autres sont psychiatres et, pour 70 % d'entre eux, sont des médecins salariés ;

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

- Ces spécialistes sont concentrés principalement sur deux bassins de santé : Cahors et Figeac. Pour mémoire, la majeure partie des services d'hospitalisation de l'Institut Camille Miret sont implantés à Leyme dans le bassin de Figeac.
- La densité de l'ensemble des médecins spécialistes en psychiatrie est inférieure à la moyenne Midi-Pyrénées (18,4 vs 22,7) mais avec des disparités entre les modes d'exercice : la densité des médecins salariés est supérieure à la moyenne régionale (13,2 vs 12,0) alors que la densité des professionnels libéraux est très inférieure (5,2 vs 10,7).

Tableau 4 - Médecins - effectifs

Bassin de santé	Neuropsychiatre			Pédopsychiatre			Psychiatre			Ensemble		
	libéral	salariné	total	libéral	salariné	total	libéral	salariné	total	libéral	salariné	total
CAHORS			0			0	8	7	15	8	7	15
FIGEAC			0	1	1	2		14	14	1	15	16
GOURDON			0			0		1	1	0	1	1
SAINT-CERE			0			0			0	0	0	0
VILLEFRANCHE-DE-ROUERGUE*			0			0			0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	1	1	2	8	22	30	9	23	32

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

* Communes du bassin de santé de Villefranche-de-Rouergue situées dans le département du Lot

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

Bassin de santé	Neuropsychiatre			Pédopsychiatre			Psychiatre			Ensemble		
	libéral	salariné	total	libéral	salariné	total	libéral	salariné	total	libéral	salariné	total
CAHORS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,3	9,9	21,2	11,3	9,9	21,2
FIGEAC	0,0	0,0	0,0	2,7	2,7	5,5	0,0	38,4	38,4	2,7	41,1	43,9
GOURDON	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8	4,8	0,0	4,8	4,8
SAINT-CERE	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
VILLEFRANCHE-DE-ROUERGUE*	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	0,0	0,0	0,0	0,6	0,6	1,1	4,6	12,6	17,2	5,2	13,2	18,4

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

* Communes du bassin de santé de Villefranche-de-Rouergue situées dans le département du Lot

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

- 31 orthophonistes avec un exercice libéral ou mixte sont dénombrés, présents sur tous les bassins de santé de façon presque équilibrée (le bassin de Cahors présente une densité moindre de ces professionnels et celui de Figeac une densité supérieure). Les densités des orthophonistes totaux (libéraux + salariés) et libéraux dans le Lot sont les plus basses de Midi-Pyrénées.
- 44 psychologues avec un exercice libéral ou mixte sont dénombrés, présents dans tous les bassins, mais principalement celui de Cahors. La densité des psychologues totaux exerçant dans le Lot est la plus faible de Midi-Pyrénées, mais elle est plutôt liée à un déficit de profes-

sionnels salariés puisque la densité de psychologues libéraux du Lot est la plus élevée des départements hors Haute-Garonne.

- Les ergothérapeutes sont au nombre de 16 dans le Lot. Ils sont quasiment tous salariés (un seul professionnel libéral). Ils sont majoritairement présents dans le bassin de Gourdon. La densité en ergothérapeutes dans le Lot fait partie des plus basses observées en Midi-Pyrénées.
- Les psychomotriciens sont au nombre de 27 dont seulement 3 avec un exercice libéral (ou mixte). Ils sont présents surtout sur les bassins de Cahors et Figeac. Les densités de psychomotriciens dans le Lot, quel que soit leur mode d'exercice, sont parmi les plus basses de Midi-Pyrénées. Il n'y a aucun psychomotricien sur le bassin de santé de Gourdon.

Tableau 6 - Autres professionnels – effectifs

Bassin de santé	Orthophonistes			Psychologues			Ergothérapeutes			Psychomotriciens		
	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total
CAHORS	10	6	16	21	36	57	1	3	4	1	9	10
FIGEAC	9	6	15	9	20	29		3	3	1	13	14
GOURDON	4	2	6	6	3	9		9	9			0
SAINT-CERE	8	2	10	7	14	21			0	1	2	3
VILLEFRANCHE-DE-ROUERGUE*			0	1	1	2			0			0
TOTAL	31	16	47	44	74	118	1	15	16	3	24	27

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

* Communes du bassin de santé de Villefranche-de-Rouergue situées dans le département du Lot

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

Bassin de santé	Orthophonistes			Psychologues			Ergothérapeutes			Psychomotriciens		
	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total
CAHORS	14,1	8,5	22,6	29,6	50,8	80,4	1,4	4,2	5,6	1,4	12,7	14,1
FIGEAC	24,7	16,5	41,1	24,7	54,9	79,5	0,0	8,2	8,2	2,7	35,7	38,4
GOURDON	19,4	9,7	29,1	29,1	14,5	43,6	0,0	43,6	43,6	0,0	0,0	0,0
SAINT-CERE	18,4	4,6	23,0	16,1	32,2	48,3	0,0	0,0	0,0	2,3	4,6	6,9
VILLEFRANCHE-DE-ROUERGUE*	0,0	0,0	0,0	34,8	34,8	69,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TOTAL	17,8	9,2	27,0	25,2	42,4	67,7	0,6	8,6	9,2	1,7	13,8	15,5

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

* Communes du bassin de santé de Villefranche-de-Rouergue situées dans le département du Lot

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

Huit établissements pour enfants handicapés sont implantés dans le Lot (6 IME et 2 ITEP) pour un total de 297 places (242 en IME, 15 en ESMS expérimental et 40 en ITEP). Le taux d'équipement en établissements est de 8,53 places pour 1 000 enfants de moins de 20 ans, équivalent au taux d'équipement régional (8,56 pour 1 000).

Huit SESSAD pour un total de 125 places sont implantés sur le département. Le taux d'équipement est de 3,59 places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans, légèrement supérieur à la moyenne régionale (3,37 pour 1 000).

> Morbidité : prévalence des personnes en ALD pour affection psychiatrique

Un peu plus de 3 800 lotois bénéficient d'une exonération du ticket modérateur pour « affection psychiatrique de longue durée ». Parmi eux, 163 ont moins de 20 ans dont 116 ont moins de 16 ans. Ils sont présents dans tous les territoires.

Les principales pathologies relevées pour ces 163 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 développement³..... 41,1%
- Retard mental.....21,5 %
- Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte9,8 %
- Troubles du comportement et troubles émotionnels9,8 %
- Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants.....8,6 %
- Anomalies chromosomiques non classées ailleurs.....7,4 %
- Malformations du système nerveux..... 6,1%

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 16 ans	Moins de 20 ans	Population totale
CAHORS	3	14	27	23	44	67	1 513
FIGEAC	3	9	15	4	27	31	701
GOURDON	2	4	5	6	11	17	329
SAINT-CERE	3	10	13	10	26	36	661
VILLEFRANCHE-DE-ROUERGUE*	0	0	3	2	3	5	38
Non déterminé	0	3	2	2	5	7	592
TOTAL	11	40	65	47	116	163	3 834

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

* Communes du bassin de santé de Villefranche-de-Rouergue situées dans le département du Lot

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, 581 séjours hospitaliers en psychiatrie ont été enregistrés en 2011 pour des enfants de moins de 16 ans dont 154 avant 7 ans. A cela s'ajoutent 267 séjours pour des jeunes de 16 à 20 ans. Parmi ces 581 séjours, 339 correspondent à des hospitalisations à temps plein et 85 à des hospitalisations de jour et 93 à des hospitalisations de nuit. Les diagnostics principaux relevés sont :

- Troubles envahissants du développement31 %
- Troubles du comportement et troubles émotionnels22 %
- Retard mental.....18 %
- Troubles du développement psychologique (hors TED).....10 %
- Troubles névrotiques.....2 %

Sur la même période, 17 098 séances ambulatoires en psychiatrie ont été enregistrées pour des enfants de moins de 16 ans et 1 694 entre 16 et 20 ans. Pour les moins de 16 ans, 97 % de ces séances ont eu lieu en CMP. Les séances ont eu lieu sous forme individuelle avec le patient dans 74 % des cas et dans 16 % des cas sous forme de séance de groupe. Les diagnostics principaux sont précisés pour 15 304 séances :

- Troubles du comportement et troubles émotionnels47,6 %
- Troubles du développement psychologique (hors TED).....25,9 %
- Troubles envahissants du développement7,3 %
- Troubles névrotiques3,6 %
- Retard mental.....1,6 %
- Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte1,3 %
- Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques1,0 %

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

> Lieux de consultation et file active

Il existe un CAMSP à Figeac, géré par l'ARSEAA. Il a ouvert en 1972 et a une capacité autorisée de 15 places. Le CAMSP est intégré dans le pôle lotois de l'ARSEAA qui comprend un IME, un SES-SAD, un ESAT et le CAMSP, tous implantés sur Figeac et le service d'AEMO et AED couvrant le territoire départemental.

Il existe un CAMSP à Cahors de 30 places, géré par le Conseil départemental, avec un agrément déficience motrice, polyhandicap et retard psychomoteur. Après un entretien téléphonique avec la directrice administrative de la structure, le médecin du CAMSP n'a pas été rencontré compte-tenu de l'agrément de la structure.

Il existe un CMPP dans le Lot, géré par l'ALGEEI46, implanté depuis les années 1970, sur 5 sites dans le département. Chaque site dispose d'une équipe pluridisciplinaire composée de temps de psychomotricien, d'orthophoniste, de psychologue, d'enseignant spécialisé, et de temps médical, pour un total de 23,2 ETP (dont 2,25 ETP d'enseignants spécialisés) et 1,25 ETP médecins. C'est un des rares CMPP de la région où il reste des postes d'enseignants mis à la disposition du CMPP par la DSD-EN (enseignants exerçant des rééducations auprès des enfants et un directeur administratif et pédagogique à temps plein). Il n'y a actuellement pas de médecin psychiatre sur les sites de Cahors et Puy-L'évêque. Le médecin pédopsychiatre en arrêt maladie est remplacé par deux médecins généralistes.

Le secteur de psychiatrie infanto-juvénile du Lot dépend du Centre Hospitalier Jean-Pierre Falret, géré par l'Institut Camille Miret. Il existe dans chacun des quatre bassins de santé du Lot un CMP, un CATT et un hôpital de jour. Il existe de plus deux unités d'hospitalisation : l'unité Hôp'ti'môm pour les enfants atteints de troubles envahissants du développement de 4 à 16 ans et l'unité Elan'go pour les adolescents de 12 à 17 ans.

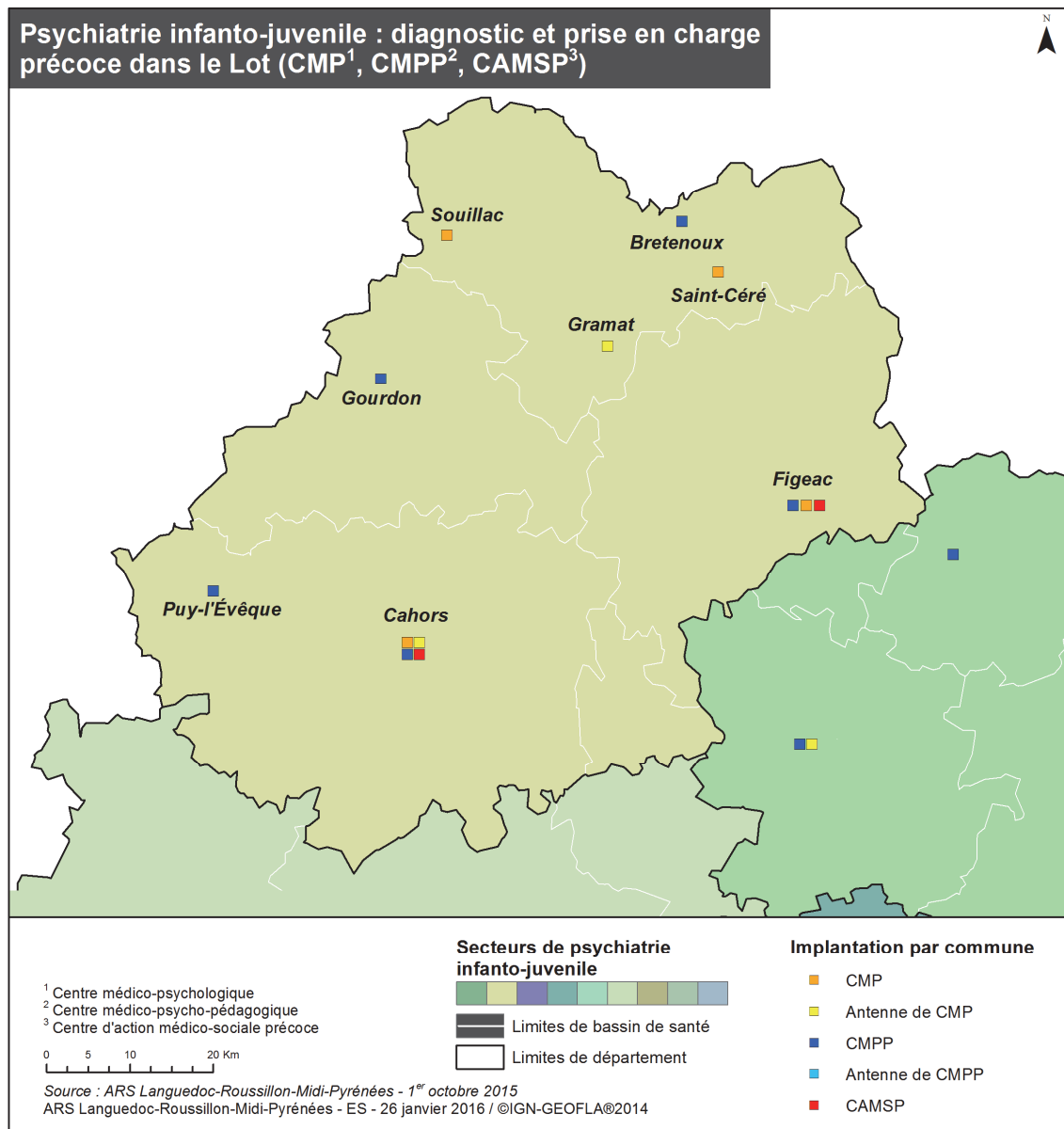
Les CMP reçoivent les enfants de 0 à 18 ans.

Tableau 9 - Lieux de consultation et file active

Nombre de structures et de lieux de consultation		Bassin avec lieux de consultation	File Active 2014
CAMSP de Figeac	Une structure basée à Figeac, sans antenne, d'une capacité autorisée de 15 places, ouverte 230 jours par an, 5 jours par semaine	Bassin de Figeac	File active annuelle : 55 enfants Au 31/12/2014 : 36 enfants présents
CMPP	Une structure qui dispose de 5 sites (et une antenne) ouvert 197 jours par an, 5 jours par semaine de 8h30 à 18h	<u>Bassin de santé de Cahors</u> : CMPP Cahors et CMPP Puy-l'Evêque <u>Bassin de santé de Gourdon</u> : CMPP Gourdon <u>Bassin de santé de Saint-Céré</u> : CMPP Bretenoux <u>Bassin de santé de Figeac</u> : CMPP Figeac	File active annuelle : 856 enfants Au 31/12/2014, 632 enfants sont suivis au CMPP. Activité 2014 : 15 928 actes facturés (plus 3 380 actes gratuits)
CMP	4 CMP et deux antennes Les CMP sont ouverts 239 jours par an, sauf le site de cahors qui est ouvert 251 jours, du lundi au vendredi de 9h à 17h30 sauf à Cahors de 8h45 à 18h15.	<u>Bassin de santé de Cahors</u> : CMP Cahors et un centre de consultations pour adolescents (CAA) <u>Bassin de santé de Figeac</u> : CMP à Figeac <u>Bassin de santé de Gourdon</u> : CMP à Souillac <u>Bassin de santé de Saint-Céré</u> : CMP à Saint-Céré avec une antenne à Gramat	File active annuelle totale CMP : 1 569 enfants CMP Cahors :371 CAA Cahors :237 CMP Figeac :266 CMP Souillac :283 CMP Saint-Céré :298 Antenne Gramat :114

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

Au total, les files actives des trois dispositifs totalisent 2 480 accompagnements d'enfants ou adolescents. Certains d'entre eux peuvent être en file active sur deux structures du fait de prise en charge conjointe ou de relais de prise en charge entre les deux structures au cours de l'année sans qu'il soit possible de le quantifier. Rapporté à la population du département, cela correspond à un taux de 68,7 suivis pour 1 000 enfants de moins de 20 ans, un des plus importants de la région après l'Aveyron, mais ce sont deux départements où les professionnels libéraux sont parmi les moins nombreux.



> Profils des enfants accueillis

Tableau 10 - Répartition par âge

Age des enfants accueillis en 2014	
CAMSP Figeac	33 % ont entre 0 et 2 ans, 47 % ont entre 3 et 4 ans, 20 % ont entre 5 et 6 ans
CMPP	0,5 % ont moins de 3 ans, 11,5 % ont entre 4 et 6 ans, 59,5 % ont entre 7 et 11 ans, 28,5 % ont + 12 ans
CMP	Non disponible

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

Le CAMSP de Figeac

Les enfants accueillis sont majoritairement de sexe masculin (73 %). Un tiers des enfants a moins de deux ans et près d'un sur deux a entre trois et quatre ans. 16 % des enfants ont un antécédent de prématurité et près de 22 % ont des critères de vulnérabilité. Les deux tiers des enfants ont moins de deux ans à leur entrée au CAMSP.

Si on s'intéresse aux problématiques présentées par les enfants, on constate⁴ que 49 % d'entre eux présentent un retard de langage et de la parole ; 40 % présentent un retard global, un retard moteur ou des troubles du comportement ; 20 % des enfants ont un trouble du développement.

Parmi les enfants suivis le jour de l'entretien, 23 % (8 enfants) sont porteurs d'un retard global de développement et/ou de troubles autistiques, 17 % sont des prématurés en suivi-surveillance ou avec des difficultés (6 enfants), les autres présentent des maladies génétiques ou neurologiques. 91 % des enfants sont domiciliés dans un rayon de 20 km autour du CAMSP. 13 % sont domiciliés dans un autre département de la région (Aveyron).

5 enfants sur 35 (14 %) ont des dossiers MDPH ouverts pour des besoins d'AVS ou en raison de pathologies génétiques ou neurologiques.

Peu d'enfants sont en situation de précarité (2 ou 3 enfants). De même, peu d'enfants ont des mesures de type éducatif.

Le CMPP

La file active annuelle 2014 du CMPP est de 856 enfants. Au 31/12/2014, 632 enfants sont suivis au CMPP.

Les enfants sont majoritairement des garçons (66 %). La part des enfants âgés de 7 à 11 ans représente 59 % de la file active, les adolescents représentent plus du quart de la file active (28 %). La plupart des enfants suivis sont issus de milieux sociaux défavorisés et/ou sont dans des situations familiales compliquées (familles décomposées, recomposées ou parents en cours de séparation).

Les motifs de consultation au CMPP sont majoritairement liés aux apprentissages scolaires : 34 % des enfants consultent pour un retard d'apprentissages scolaires, 21 % pour des troubles du comportement et 16 % pour des difficultés d'ordre psychologique. Dans 4 % des cas environ, un

⁴ Le total est supérieur à 100 % car plusieurs codes peuvent être attribués à un enfant.

diagnostic de trouble spécifique des apprentissages a déjà été posé. Les enfants avec un trouble envahissant du développement ne sont pas orientés vers le CMPP.

Chez les enfants de 5 à 10 ans, deux grands profils cliniques se détachent :

- Des enfants avec des difficultés scolaires, d'apprentissage de la lecture, de l'écriture ou de l'élocution avec des déficits variés (environ 70 % des situations),
- Des enfants avec des troubles du comportement.

Les enfants de plus de 11 ans suivis au CMPP présentent en général des pathologies mentales et pas uniquement des troubles des apprentissages.

Un quart des enfants sont scolarisés en CLIS.

114 enfants (environ 13 %) ont une notification MDPH.

Les CMP

Le CMP est bien identifié comme porte d'entrée de la psychiatrie. Du fait de l'absence de CAMSP polyvalent sur Cahors, le CMP reçoit des enfants très petits et assure parfois des suivis anténatals.

Les enfants pris en charge sont majoritairement des garçons sauf au CAA où la proportion de filles est plus importante. Les moyennes d'âge sont aux alentours de 9 ans à l'antenne de Gramat, de 10 ans aux CMP de Cahors, Saint-Céré et Souillac, de 11 ans au CMP de Figeac et de 15 ans au CAA.

D'une manière un peu globale, les troubles des conduites et des émotions concernent presque deux enfants sur trois. Le deuxième grand groupe de pathologies est représenté par les troubles du spectre autistique.

Les enfants de moins de 3 ans présentent le plus souvent des troubles du comportement ou des troubles des interactions. Les médecins constatent depuis environ deux ans, une augmentation du nombre d'enfants âgés de 2 à 3 ans présentant des troubles du comportement, des problèmes de langage et/ou des troubles du développement.

Chez les adolescents, les principales pathologies rencontrées sont les phobies scolaires avec des difficultés de séparation, des passages à l'acte avec des scarifications ou des tentatives de suicide. Il s'agit souvent d'enfants très déstructurés avec parfois des éléments persécutifs.

> Les conditions d'accueil et de bilan

Tableau 11 - Origine des interventions

2014	Médical	Educatif	Social	Médicosocial	Direct	Autre
CAMSP Figeac	78 %	11 %	0 %	0 %	11 %	0 %
CMPP	9 %	65 %	6 %	3 %	17 %	0 %
CMP	Non disponible					

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

Exploitation : ORS MIP / CREA-ORS LR

Tableau 12 - Listes d'attente et délais

Liste d'attente		Délais d'attente
CAMSP Figeac		Délai pour « entrer au CAMSP » : 53 jours
CMPP	111 enfants	Délai RDV avec un membre de l'équipe pluridisciplinaire : entre 15j et 1 mois Délai de RDV avec un psychiatre : entre 2 et 4 mois Délai entre la demande et le début de la prise en charge : supérieur à 6 mois
CMP		Délai RDV avec un membre de l'équipe pluridisciplinaire en situation d'urgence : inférieur à 48h dans tous les CMP Délai de RDV avec un psychiatre en situation d'urgence : moins de 7j dans tous les CMP Délai RDV avec un membre de l'équipe pluridisciplinaire en situation normale : moins de 2 mois dans 3 CMP sur 4 Délai de RDV avec un psychiatre en situation normale : moins de 2 mois dans 2 CMP

Sources : Enquête CAMSP-CMP-CMPP 2015 / Enquête délais d'attente CMP-CMPP (ARS MP) 2015
Exploitation : ORS MIP / CREA-ORS LR

Au CAMSP

Le CAMSP a beaucoup travaillé sur son recrutement et les indications de prise en charge. La structure réoriente ainsi les demandes dès le 1^{er} appel téléphonique. Ainsi, les enfants avec des troubles du comportement et des besoins éducatifs sont réorientés vers le CMP, ceux avec des difficultés d'apprentissages vers le CMPP, ceux qui ont un besoin de prise en charge unique (type trouble du langage) sont renvoyés vers le secteur libéral, à l'exception des besoins en psychomotricité. Un critère d'âge est également appliqué : un enfant qui présente un retard global de développement à 4 ans ½ est réorienté vers le CMP. Enfin, il existe un critère géographique : les enfants habitant à plus de 40 minutes de trajet sont adressés vers les structures plus proches de leur domicile (ex : les enfants habitant au-delà de Capdenac sont pris en charge par l'antenne du CAMSP de Rodez à Villefranche de Rouergue).

En ce qui concerne la procédure d'accueil, lors de la réception de l'appel téléphonique, la secrétaire prend des informations qui sont présentées en réunion d'équipe avec le médecin. Un rendez-vous d'accueil est proposé, il s'agit d'une consultation conjointe pédiatre et psychologue. Un après-midi par mois est consacré à ces entretiens d'accueil (3 à 4 enfants). Au terme de cette consultation, un bilan est proposé à l'enfant.

Le délai d'attente entre la demande et le rendez-vous d'accueil est de l'ordre d'un à deux mois.

Le bilan peut s'étendre sur une durée assez longue selon la disponibilité des professionnels, mais cela permet de débiter les accompagnements. Une fois le bilan terminé, après une réunion de synthèse, une restitution est organisée avec la famille, avec une proposition de prise en charge. Un DIPIC est signé avec les parents, en général, c'est le professionnel le plus impliqué dans la prise en charge de l'enfant qui s'en charge.

24 enfants sont entrés au CAMSP en 2014.

Les enfants sont principalement adressés par le secteur médical : 46 % par les médecins et paramédicaux libéraux, 16 % par les services hospitaliers, 16 % par la PMI. Le secteur éducatif (Education Nationale et crèches) adresse environ 11 % des enfants. Les parents, eux, sont à l'origine de 11 % des recours au CAMSP.

Il existe peu de situations qui arrivent trop tardivement au CAMSP. Les enfants avec des retards de développement sont bien repérés par la PMI, les pédiatres et les médecins généralistes libéraux.

Quelques enfants, suivis en libéral par le pédiatre du CAMSP, sont en attente d'une prise en charge pluriprofessionnelle au CAMSP.

Au CMPP, en 2014, 253 enfants sont entrés au CMPP.

L'enfant est reçu en première intention par le médecin qui réalise une évaluation globale de sa situation à l'école, à la maison, de ses apprentissages et de ses capacités opératoires. Sur cette base, le médecin prescrit un bilan complémentaire (orthophonie et/ou psychomotricité et/ou psychologique, et/ou aide scolaire). A la fin du bilan, la situation est présentée en synthèse afin de définir un projet de soins.

Il se passe environ 3 mois entre la demande et le début du bilan. Il peut s'écouler 6 mois entre la demande de bilan du médecin et le diagnostic établi à l'issue de la synthèse, en particulier à Cahors et Figeac. Le début des soins est ensuite plus ou moins long à se mettre en place, selon le site et la discipline concernée, notamment en psychomotricité où le délai peut atteindre 9 mois. Le médecin peut être amené à réaliser des consultations d'attente dans l'intervalle.

64 % des enfants accueillis sont adressés par le secteur scolaire (enseignants ou RASED).

Au CMP

A Cahors, les enfants sont reçus en premier accueil par un IDE dans les 24h-48h pour les demandes urgentes et dans un délai d'une à deux semaines pour les autres situations. Certaines demandes sont réorientées en amont du premier entretien : les demandes de parents concernant un avis psychologique suite à une séparation parentale sont adressées vers le secteur libéral. Concernant les demandes portées sur les difficultés scolaires, une évaluation est réalisée pour identifier une éventuelle problématique sous-jacente avant une réorientation vers le CMPP. Sur Saint-Céré et Souillac, du fait de l'absence de psychiatre en libéral et du non remboursement des consultations des psychologues et psychomotriciens libéraux, toutes les demandes sont évaluées au CMP avant une éventuelle réorientation. Il n'existe pas non plus d'orientation des troubles de l'apprentissage purs vers le CMPP, compte-tenu du délai d'attente du CMPP.

Chaque CMP a sa propre organisation. Dans les CMP hors Cahors, le médecin du CMP analyse les demandes et les oriente vers les professionnels en fonction des besoins pressentis. Le premier entretien est en général réalisé par un psychologue ou une infirmière.

Suite au premier entretien, la situation est présentée en équipe (cadre de santé, médecin, psychologue et personne ayant accueilli) et la décision de mettre en place des soins est prise en fonction. Le médecin ne voit plus systématiquement toutes les situations. Un projet de soins est mis en place et présenté aux parents par un professionnel référent.

Sur Cahors, compte-tenu du manque de temps médical, le fonctionnement du CMP repose sur une délégation importante des tâches et les professionnels (infirmières et psychologues) sont en première ligne. Ce sont eux qui analysent les premières demandes et reçoivent les patients. Le médecin n'est informé que des situations problématiques ou des situations nécessitant une prescription médicale (ex : médicaments, groupe, rééducation orthophonique). Il existe des temps de supervision par groupe, des réunions de synthèses et des réunions cliniques afin de réguler le dispositif et d'apporter un soutien aux professionnels.

Le délai entre la demande et le 1^{er} rendez-vous est d'environ 15 jours. Il est souvent plus long en fin de l'année civile, du fait des difficultés scolaires relevées en fin de premier trimestre.

En ce qui concerne les urgences, les professionnels s'organisent pour recevoir les enfants rapidement, entre 24/48h et une semaine.

Les enfants sont adressés principalement par l'école. Pour les adolescents, les parents sont en général à l'origine de la demande. La pédiatrie et la maternité peuvent adresser quelques enfants sur le CMP de Cahors.

Les CAMSP et autres structures partenaires (IME, MECS...) peuvent aussi être à l'origine des demandes.

Il existe une liste d'attente sur Gramat et Figeac. De même à Cahors où il existe une liste d'attente pour les suivis des différents professionnels du CMP (rééducateurs, psychologues...), pour les différents bilans (orthophonie, psychomotricité, neuropsychologie...), pour les groupes (d'observation...) et pour le CATTP et l'Hôpital de jour.

> Les modalités de prise en charge

Au CAMSP

La psychologue assure des suivis plus espacés (tous les 15 jours) et réalise des accompagnements parentaux, cela lui donne plus de souplesse pour accueillir les enfants rapidement en bilan et ensuite en prise en charge. La psychomotricienne a des créneaux de prise en charge en début d'année, mais ensuite les délais s'allongent. L'orthophoniste a les délais les plus longs. En libéral, il faut 6 à 8 mois d'attente avant d'avoir une prise en charge en orthophonie.

Le CAMSP propose des séances individuelles avec les professionnels et des séances de groupe animées par deux professionnels (dont les puéricultrices de la PMI) avec deux ou trois enfants. Il existe un groupe pour les troubles autistiques, pour les trisomiques, les prématurés, les retards de développement sans diagnostic, les problèmes organiques. La psychologue anime aussi un groupe de parents.

Une réunion de synthèse a lieu une fois par semaine. Ce temps d'échange permet d'analyser les demandes, de faire les retours de bilans et de réévaluer les situations des enfants pris en charge. Ainsi le dossier d'un enfant est discuté en équipe deux fois par trimestre en général.

La majorité des enfants (51 %) ont deux prises en charge par semaine, 11 % ont 3 prises en charge par semaine. 30 % des enfants ont une prise en charge par semaine au CAMSP, mais dans près de la moitié des cas, ces enfants sont associés à une prise en charge en libéral.

Le CAMSP n'a pas les moyens d'assurer plus d'une séance par semaine, par professionnel pour un même enfant, d'où des difficultés pour répondre aux besoins de certains enfants avec des prises en charge très lourdes.

Il n'y a pas d'éducateur dans l'équipe pluridisciplinaire, cette compétence manque beaucoup dans les prises en charges lourdes. Un temps d'assistante sociale serait utile aussi, actuellement, c'est la secrétaire qui assure le suivi administratif des dossiers.

L'autisme

8 enfants sur 35 sont concernés par des troubles autistes ou des troubles du développement. La prise en charge dépend du niveau de l'enfant. Le CAMSP propose des séances individuelles et une séance de groupe animée par la psychomotricienne et/ou l'orthophoniste pour travailler

autour des interactions avec deux ou trois enfants. Les professionnels ont été formés à la réalisation des ADOS.

Les enfants avec des gros troubles autistiques, ou qui nécessitent plus de 3 prises en charge par semaine, sont réorientés très tôt, soit vers l'hôpital de jour, soit vers les IME. Les enfants qui peuvent être gardés au CAMSP jusqu'à 6 ans sont plutôt orientés vers l'IME de Fons. Ceux pour qui les possibilités de prise en charge du CAMSP sont dépassées vont vers l'IME de Cransac qui a un agrément pour les enfants plus jeunes. Le CAMSP réalise un accompagnement familial important pour certaines familles notamment autour du « cheminement » avant l'annonce diagnostique.

Le CAMSP avait conventionné avec l'équipe diagnostic de proximité associée au CRA de l'Aveyron, pour mettre à disposition ses locaux, afin que des dépistages puissent être réalisés à Figeac pour les enfants du territoire. Environ 5 ou 6 dépistages par an étaient réalisés pour les enfants en âge d'être au CAMSP. Cette convention s'est arrêtée car cela demandait trop de temps de mobilisation du personnel du CAMSP compte-tenu de leur temps de travail. La directrice souhaiterait réactiver ces liens.

Les TSA

Les enfants avec des TSA ne sont pas vus au CAMSP mais réorientés dès la 1^{ère} demande vers le CMPP.

Au CMPP

Un certain nombre de situations ne sont pas prises en charge au CMPP après une évaluation médicale :

- les enfants avec des troubles envahissants du développement et les troubles psychiatriques avérés car le CMPP n'est pas « outillé » pour les prendre en charge,
- les troubles ayant une dimension réactionnelle (« enfants rois », petite hyperactivité) quand les parents sont à l'écoute et en mesure de prendre en charge financièrement des soins en libéral.

Les enfants ont en général deux prises en charge par semaine (psychologue et orthophonie) au minimum. Depuis peu, un professionnel référent est désigné pour chaque situation, mais cette organisation a du mal à se mettre en place au quotidien.

Le CMPP développe l'utilisation de la pratique en groupe afin de tenter de réduire ses listes d'attente. De plus, cela génère des interactions entre pairs, constructives pour certains patients. Il existe ainsi des groupes orientés sur les apprentissages (mathématiques, écriture) ou autour de médiations (contes, peinture-terre etc.).

Pour les enfants présentant des TDAH, le médecin du CMPP travaille en collaboration avec le service de neuropédiatrie de Rodez. Mais la pertinence de ce syndrome est mal acceptée par les professionnels.

Sur le site de Cahors, il existe un dispositif « troubles des apprentissages » destiné aux enfants ayant des troubles fortement pénalisants. Le CMPP positionne ce dispositif comme un intermédiaire entre une prise en charge CMPP classique et un SESSAD, car une partie des soins a lieu directement dans le lieu de scolarisation de l'enfant ou à proximité.

Il serait souhaitable, pour le médecin, d'avoir des professionnels formés à différentes approches théoriques afin de pouvoir proposer une offre de soins diversifiée aux enfants, à adapter en fonction de leurs besoins. Le CMPP à l'origine appuie son action sur un support analytique, qui s'est complété par une approche neuropsychologique et une approche systémique. D'autres modes

d'investigation et de réponse sont envisagés pour compléter son action (formation, recrutement...).

Le dispositif « trouble des apprentissages » expérimenté à Cahors est en phase de développement sur les autres sites.

Aux CMP

Les enfants qui nécessitent une rééducation pure en orthophonie sont réorientés vers le libéral, ce n'est pas systématique pour la psychomotricité. Tous les enfants ont un projet de soins revu annuellement et un référent. Les CMP proposent des prises en charge individuelles (infirmières, éducatives ou psychologiques) et des prises en charge groupales autour de médiations variées ou structurées selon les cas. Les médecins voient régulièrement les familles des situations complexes, mais le travail avec les parents n'est pas réservé aux médecins ; psychologues ou référents y participent également. Quelques visites à domicile peuvent être réalisées.

Il existe des psychologues avec des approches théoriques différentes ce qui permet d'orienter les enfants en fonction des besoins.

Pour les enfants présentant des troubles envahissants du développement, le service assure une prise en charge globale des enfants, très structurée et en lien avec l'environnement. Tous les professionnels sont formés au PECS. La plupart de ces enfants sont non communicants ou mal communicants et sont pris en charge majoritairement en hôpital de jour.

Le CAA a mis en place des groupes d'entraînement aux habiletés sociales, des groupes coopératifs et des groupes à médiation.

Les relations sont compliquées avec l'association de parents autistes (CRI46) et avec le SESSAD spécialisé de Martel géré par le CERESA.

> Les sorties et les relais

Au CAMSP

Pour les enfants qui nécessitent une prise en charge au-delà de l'âge de 6 ans, le CAMSP commence à préparer les orientations près de 18 mois avant la sortie « théorique » de l'enfant, notamment pour les CMP et CMPP.

17 enfants ont quitté le CAMSP en 2014, dont 2 à l'issue de la première consultation.

La durée moyenne de prise en charge est de 530 jours (un peu moins de 18 mois).

Orientation des enfants sortis du CAMSP

Pas besoin de prise en charge	47 %
Vers prise en charge libérale	6 %
Vers le sanitaire sans précision	18 %
Vers un CMPP	
Vers une structure médicosociale (% service, % EMS)	29 %
Sortie du fait des parents	
Autres (déménagement...)	

Des problématiques de sortie existent qui nécessitent une préparation très en amont de l'orientation.

Les fins de prise en charge sont décidées en réunion de synthèse. Plusieurs situations se présentent :

- quand l'enfant a atteint l'âge limite et que l'équipe pressent qu'une prise en charge sera nécessaire après 6 ans, l'orientation est préparée en cours de 5^{ème} année.
- Les enfants avec des pathologies lourdes peuvent être réorientés avant l'âge limite.
- Les enfants ne nécessitent plus de prise en charge.

Au CMPP

En 2014, 283 dossiers ont été clos au CMPP.

La durée moyenne de prise en charge est de 2,28 années (environ 27 mois). Près de 60 % des enfants suivis au CMPP le 31/12/2014 sont inscrits depuis moins de 2 ans et 6 % des enfants sont inscrits depuis plus de 4 ans.

Il est souvent difficile d'arrêter une prise en charge car cela suppose d'avoir fixé des objectifs précis au début : comment définit-on que l'enfant va mieux ? Les situations sont examinées régulièrement en synthèse, mais cela n'est pas suffisant pour prendre une décision de fin de prise en charge. Bien souvent, les soins s'arrêtent à la demande de la famille ou quand les professionnels sont épuisés.

Orientation des enfants sortis du CMPP

	A l'issue du contact	A l'issue du bilan	A l'issue du suivi	Inconnu	Total	
Pas besoin de prise en charge		28	86		114	40,5 %
Vers autre CMPP				4	4	1 %
Réorientation	15		17		32	11 %
Décision de la famille	55		27		82	29 %
Déménagement				32	32	11,5 %
Autres (fin du fait absences)				19	19	7 %
Total	70	28	130	55	283	100 %

Au CMP

A l'issue d'une prise en charge en CMP, peu d'enfants sont orientés vers le secteur médicosocial. Aucun enfant n'est pris en charge à temps plein en psychiatrie, les soins sont toujours complémentaires à une autre structure (école, ESMS, MECS) ou la famille. En hôpital de jour, la prise en charge ne peut excéder 3 demi-journées par semaine à Cahors.

Le passage à l'âge adulte est une étape parfois difficile car les prises en charge sont différentes, la pédopsychiatrie travaillant beaucoup en lien avec les familles et l'environnement, alors qu'une fois que les jeunes sont majeurs, le travail avec la famille n'est plus autant au centre de la prise en charge.

Nombre d'enfants sortis en 2014 :

Saint-Céré : 83 sorties à « domicile »

Gramat : 11 sorties à « domicile »

Figeac : 165 sorties, dont 95 % sont saisies « domicile », les autres ne sont pas précisées.

Cahors : pas de traçabilité pour les fins de prise en charge CMP, elles peuvent correspondre à des orientations CAA, CATT, HdJ, ITEP.... Les fins de prise en charge peuvent également se faire sur une partie uniquement de la prise en charge. 105 dossiers de 2014 sont toutefois à archiver.

> Les actions de prévention et de repérage précoce

Le CMPP a mis en place une action pérenne sur Puy l'Evêque avec le dispositif petite enfance et une convention avec une crèche, à laquelle il faut associer des actions ponctuelles : 5 interventions (psychologue et psychomotricienne) sur une crèche – 4 interventions (psychomotricienne et enseignante spécialisée) en école maternelle.

Pour la pédopsychiatrie, des actions seraient à mettre en place autour de la prévention : reprendre le travail de liaison à la maternité, développer le lien avec les écoles, développer la prévention pour les adolescents, mais le service manque de moyens.

> Les partenariats

Avec le secteur médical

Pour le CAMSP

Avec la PMI, des puéricultrices de la PMI sont mises à disposition au CAMSP depuis peu. Le cadre de leurs interventions a été défini : participation aux groupes en binôme avec un autre professionnel, participation aux synthèses, intervention au domicile des familles qui le souhaitent pour réaliser un étayage familial.

Le lien avec la pédiatrie se fait facilement du fait de l'installation en libéral du pédiatre.

Avec la pédopsychiatrie, les liens se font bien avec les professionnels sur le secteur de Figeac car les personnes se connaissent et qu'il existe une relation de confiance.

Pour le CMPP

Le CMPP participe depuis 2012 à l'équipe bi départementale de proximité 46-82 associée au CRA en mettant à disposition du personnel (psychomotricienne) pour la réalisation des bilans diagnostique autisme.

Il n'existe quasiment aucun contact avec la pédopsychiatrie.

Pour le CMP

Avec la PMI, il existe deux réunions institutionnelles par an entre la PMI, le CMS, la MDPH, le RASED, le Médicosocial et les CMP de Saint-Céré, de Souillac et de Figeac. A Cahors, les échanges se font de manière formelle ou informelle. A Cahors, il existe un Staff périnatal entre la PMI et la maternité auquel la pédopsychiatrie ne participe plus depuis qu'elle a arrêté son activité de psychiatrie de liaison à la maternité faute de moyens médicaux.

Avec le médicosocial

Pour le CAMSP

Pour les enfants ayant des problèmes moteurs, le CAMSP travaille avec le Centre Paul Dottin à Toulouse, qui peut aussi réaliser des bilans d'ergothérapie.

Pour le CMP

Il y a une dizaine d'années, des réunions afin de définir le champ de compétence des CMP et CMPP avaient débuté. Depuis, il n'existe pas de réelles relations ou de travail en commun en dehors de relais autour de situations individuelles.

Avec le CAMSP de Cahors, il n'existe pas de réel partenariat du fait du champ de compétence du CAMSP.

Le secteur de pédopsychiatrie a peu de liens avec les IME ou l'ITEP du territoire à part l'IME Génèyer.

Avec la MDPH

Du fait de l'absence de médecin à la MDPH, le médecin CT-EN siège à toutes les équipes pluridisciplinaires de la MDPH et peut donner un avis médical sur les dossiers. Environ 15 dossiers par semaine concernent des troubles des apprentissages. Depuis 2015, les équipes mettent en place de manière réglementaire un PAP avant un PPS et les réponses positives aux demandes d'aide humaine vont diminuer. Il y a environ deux à trois dossiers examinés par semaine pour des enfants avec des troubles envahissants du développement.

Il existe des échanges entre les équipes du CAMSP et de la MDPH. Le Pôle lotois de l'ARSEAA a mis à disposition trois personnes afin de participer à l'équipe technique de la MDPH.

Avec le secteur social

Pour le CAMSP

Il existe une réflexion avec le Conseil Départemental autour de la création d'un poste d'assistante sociale dédiée aux deux CAMSP afin d'avoir un interlocuteur identifié pour les familles pour constituer les dossiers d'ouverture de droits des enfants.

Le Pôle lotois, du fait de sa mission de service d'action éducative en milieu ouvert (AEMO) et d'aide éducative à domicile (AED), est porteur de toutes les mesures éducatives du département.

Pour le CMP

Il existe un très bon partenariat avec l'ASE. Les services du Conseil Départemental organisent des commissions d'étude et d'intervention (CEI) où sont invités tous les partenaires. Pour les situations compliquées qui nécessitent des « montages » dans la prise en charge, il existe des CEI spécialisées où les acteurs sont invités (y compris le niveau décisionnel). La pédopsychiatrie est présente dans ces réunions. De même, le référent ASE est invité aux synthèses de pédopsychiatrie.

Avec l'Éducation Nationale

Pour le CAMSP

Un travail avec l'Éducation Nationale est fait en amont de la scolarisation des enfants avec des échanges avec l'enseignant référent. Le CAMSP peut être amené à participer à des équipes de suivi de scolarisation en amont d'un suivi au CAMSP, si l'enseignant référent a travaillé avec la famille sur une éventuelle prise en charge au CAMSP.

Pour le CMPP

Le CMPP travaille très en lien avec l'école et la santé scolaire. Il a élaboré un document de présentation des Troubles de l'Apprentissage, labellisé par la médecine scolaire, que des praticiens du CMPP utilisent comme support dans des actions de formation destinées au public enseignant (actions inscrites pour partie dans le plan de formation de la DSD-EN du Lot) ; des interventions communes (enseignant spécialisé du CMPP et médecin scolaire du secteur) sont réalisées dans les écoles. Les équipes du CMPP participent aux équipes éducatives et aux équipes de suivi de scolarisation.

Pour le CMP

Sur le site de Cahors, un professionnel du CMP a été désigné « référent » pour les écoles. Il est connu des partenaires et est chargé d'organiser la participation du CMP aux équipes éducatives.

Sur les sites de Saint-Céré, Souillac, Figeac, les réunions Education Nationale et CMP sont formalisées.

Autres

Il existe dans le Lot le « Groupe 46 » qui réunit le pôle enfance du Conseil Départemental, les directeurs des établissements sociaux et médicosociaux, l'Aide Educative en Milieu Ouvert, l'ARS, la justice et la pédopsychiatrie. Ce groupe a permis aux différents acteurs de se rencontrer, de se connaître et d'améliorer leur travail en commun.

Une équipe mobile multi partenariale pour les adolescents en grande difficulté s'est mise en place récemment, sur un financement multi-partenarial, qui devrait renforcer le lien entre les acteurs.

Un centre de compétence pour les troubles spécifiques des apprentissages va se mettre en place prochainement à Cahors, les diagnostics sont déjà réalisés par le service de pédiatrie. Une soixantaine de dossiers sont déjà en attente. L'Éducation Nationale a été associée à sa mise en place. Un protocole commun d'aiguillage et de prise en charge a été mis en place. Le rectorat a organisé une réunion des partenaires de l'académie pour informer sur les outils du PAP, PAI et PPS. La démarche a été très bien reprise dans le département pour mettre en œuvre des PAP. Le médecin scolaire est en première ligne à la fois pour le repérage des troubles et pour la mise en place des moyens de remédiation pédagogiques pour les enfants.

> La place des familles

Au CAMSP

Le psychologue est à la disposition des parents quand ils sont en souffrance ou en difficultés avec leurs enfants. Le médecin essaie de voir les familles une fois par an, mais étant installée en libéral, elle suit beaucoup de familles à son cabinet.

Les professionnels font le lien avec les familles lors des prises en charge de l'enfant, avant ou après la séance. Quand il y a des prises en charge taxi pour les enfants, le CAMSP demande à ce que les parents viennent une fois par mois, afin de rencontrer les professionnels.

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

Le CAMSP

Le CAMSP répond à un besoin local. Sa force est d'être une structure polyvalente. Globalement sur le bassin de Figeac, il existe un bon réseau de structures : CAMSP, CMP et CMPP, mais il manque des moyens afin de faire face à la demande. Le réseau est performant mais saturé. Le relationnel entre les professionnels des différentes institutions permet d'éviter que le système soit trop bloqué.

Pour la prise en charge des tout-petits, malgré le faible nombre de structures de prises en charge, il n'y a pas trop d'attente.

Ce qui est compliqué, c'est plus des difficultés d'organisation liées au faible temps de travail des professionnels. Les locaux sont très bien adaptés.

Le CAMSP est confronté à de nouveaux besoins. Beaucoup de demandes concernent des demandes de type éducatif ou pour des enfants qui ont des pathologies lourdes afin de soutenir les parents qui sont très démunis et ont besoin de soutien éducatif. Actuellement cet accompagnement éducatif est effectué par la psychologue.

Dans le Lot, les domaines d'intervention de chacun sont connus. Les promoteurs sont bien repérés et les professionnels savent à qui faire appel en fonction des besoins des enfants. Il existe beaucoup de liens directs et les parcours restent assez fluides.

Le CMPP apporte une vraie réponse aux populations les plus défavorisées.

Il serait nécessaire de pouvoir fédérer les acteurs autour des prises en charge des enfants, en tenant compte de l'avancée des connaissances et des recommandations des bonnes pratiques.

Pour le CMP, Le département du Lot est un territoire où très peu de professionnels libéraux sont installés, d'où une sollicitation du secteur de psychiatrie infanto-juvénile pour des demandes qui pourraient relever du libéral. Compte-tenu des moyens, le secteur doit se recentrer sur la psychiatrie et non la santé mentale, mais les professionnels sont inquiets de ce virage car la prévention permet de limiter une évolution vers une pathologie mentale.

Le secteur de psychiatrie infanto-juvénile va être confronté à une diminution de son temps médical (départ d'un médecin sur Cahors pour lequel aucun remplaçant n'est trouvé à ce jour) et va devoir se réorganiser pour répondre aux demandes. Une réflexion doit s'engager autour des situations à prioriser, et de la présence des CMP sur le territoire.

Une maison des adolescents va être créée prochainement. Une réflexion est en cours sur le montage du projet et son portage.

5. SYNTHÈSE ET ÉLÉMENTS D'ANALYSE

> L'accès aux différents dispositifs

Dans toutes les structures, la demande de la famille est évaluée rapidement par un professionnel et le délai pour un premier rendez-vous en situation normale ne dépasse pas un mois en règle générale. Par contre, il existe ensuite des délais assez longs avant le début du bilan et des soins, et ce d'autant plus qu'il y a peu de professionnels libéraux dans le Lot, notamment les orthophonistes, ce qui ne permet pas de réorienter vers le secteur libéral les enfants qui en relèveraient.

En termes d'accessibilité géographique, l'ensemble du territoire est couvert : il existe un CMP et un CMPP dans chaque bassin de santé⁵, ce qui est relativement rare dans la région, notamment en termes de couverture CMPP. Cette couverture territoriale est cependant fragile, plus particulièrement sur le versant sanitaire, le pôle de pédopsychiatrie commençant à s'interroger sur la répartition de ses moyens sur le territoire, du fait des difficultés de recrutement et des réductions d'enveloppes budgétaires.

Le parcours des très jeunes enfants avec troubles psychiques ne semble pas être problématique malgré l'absence de CAMSP polyvalent en dehors du bassin de Figeac ; les CMP prenant en charge les enfants et les familles dès la naissance. L'arrêt de l'activité de psychiatrie de liaison à la maternité de Cahors et de participation de la pédopsychiatrie aux staffs périnataux, pourrait peut-être fragiliser à terme le repérage et la prise en charge des bébés vulnérables en l'absence de CAMSP polyvalent.

> Retards au repérage

Les professionnels identifient peu de retards au repérage. Le Lot est un petit département avec peu de structures gestionnaires différentes, toutes présentes sur l'ensemble du territoire, ce qui fait que les professionnels se connaissent et savent où adresser les enfants selon la symptomatologie présentée.

> Transition et relais entre structures

On peut identifier deux types de parcours différents dans le département :

- Pour les enfants qui présentent des troubles psychiques (type trouble des interactions, troubles envahissants du développement...), ils seront orientés vers le CAMSP à Figeac ou les CMP. Si les troubles sont importants, ils pourront être réorientés vers les CATTP, les HJ ou le médicosocial avec des délais d'attente parfois longs. Le CAMSP anticipe la réorientation près de 18 mois avant les 6 ans de l'enfant.

⁵ Le CMP de Souillac, même s'il est localisé dans le bassin de santé de Saint-Céré, couvre plutôt le bassin de Gourdon du fait de sa localisation géographique.

- Pour les enfants qui présentent des troubles des apprentissages ou de comportement qui apparaissent à l'école, ils sont en règle générale plutôt orientés vers le CMPP. Une faible part d'entre eux nécessite une réorientation ultérieure (11 % environ) vers une autre structure. Par contre la gestion du flux des demandes et la réponse aux besoins de prise en charge est compliquée, du fait du nombre de demandes et de l'absence de professionnels libéraux dans le territoire.

Dans ces deux situations, on n'observe pas de point de blocage majeur.

> Collaborations et partenariats

Si ces deux types de parcours sont relativement fluides, on constate qu'ils sont relativement cloisonnés et qu'il y a très peu de communication entre le pôle de pédopsychiatrie et le CMPP, l'organisation et la façon de travailler de chacun restant assez opaque pour l'autre.

Il existe dans le département une dynamique interinstitutionnelle (groupe 46, équipe mobile adolescents pluri-partenaire, centre de compétence pour les troubles des apprentissages) qui est un atout important.

Dans le champ des troubles envahissants du développement, les relations sont très difficiles entre le secteur de psychiatrie infanto-juvénile et les associations de parents. Mais il semblerait, selon plusieurs personnes rencontrées, que la situation commence à « se décrisper » doucement.

> Les perspectives

Si aujourd'hui la situation du Lot est plutôt correcte en termes de fluidité des parcours et de réponse aux besoins, même si les délais d'attente à l'entrée des dispositifs sont longs, celle-ci reste fragile et perfectible. Dans un contexte de vieillissement des professionnels, de difficultés de recrutement pour les structures, de pénurie de professionnels libéraux et de réduction de moyens financiers pour certains, une réflexion globale à l'échelle du département sur l'organisation des soins entre le CMP et le CMPP permettrait peut-être de développer des synergies entre les deux structures.

6. LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1- Population.....	7
Tableau 2 - Nombre d'enfants bénéficiaires de l'AEEH	7
Tableau 3 - Taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH (pour 1 000 enfants de même âge)	8
Tableau 4 - Médecins - effectifs.....	9
Tableau 5 - Médecins - densité (pour 100 000 habitants)	9
Tableau 6 - Autres professionnels – effectifs.....	10
Tableau 7 - Autres professionnels - densité (pour 100 000 habitants).....	10
Tableau 8 - Nombre de personnes en ALD « affection psychiatrique de longue durée »	11
Tableau 9 - Lieux de consultation et file active.....	14
Tableau 10 - Répartition par âge	16
Tableau 11 - Origine des interventions.....	17
Tableau 12 - Listes d'attente et délais	18