

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

DÉPARTEMENT DU TARN

Février 2016

Dr Bernard Ledéserf – 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	10
> Morbidité : prévalence des personnes en ALD pour affection psychiatrique	10
> Séjours hospitaliers en psychiatrie	11
4. Principaux résultats de l’enquête auprès des CAMSP, CMPP, CMP	12
> Lieux de consultation et file active	12
> Profils des enfants accueillis	15
> Les conditions d’accueil et de bilan	18
> Les modalités de prise en charge.....	21
> Les sorties et les relais	25
> Les partenariats	27
> La place des familles	31
> Les territoires, l’accessibilité et la réponse aux besoins	32
5. Synthèse et éléments d’analyse	34
> L’accès aux différents dispositifs	34
> Retards au repérage	35
> Transition et relais entre structures	36
> Collaborations et partenariats	36
> Les perspectives.....	37
6. Liste des tableaux	38

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 médicosociale 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 Tarn. 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. 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.

Au cours de cette phase, une réunion a été organisée avec les institutions départementales impliquées auprès des enfants et adolescents. Ainsi, outre la Délégation territoriale de l'ARS, Éducation nationale (IEN ASH et/ou Médecin conseiller du DSDEN), la MDPH (directeur et/ou médecin coordonnateur) et le Conseil Départemental (service enfance famille - PMI / ASE) ont été invités à une réunion dans chaque département.

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 Tarn est le second de Midi-Pyrénées par sa population. Il rassemble près de 380 000 habitants. Plus de 88 000 tarnais sont âgés de moins de 21 ans (23,4 % de la population). Le territoire du Tarn est divisé en trois bassins de santé. Le plus important, regroupant près de la moitié de la population et des moins de 21 ans, est celui d'Albi. Le bassin de santé de Lavaur est le moins peuplé avec 18 % de la population totale et 20 % des moins de 21 ans.

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
ALBI	12 459	9 459	7 674	9 770	39 362	172 706
CASTRES-MAZAMET	9 878	7 890	6 501	7 498	31 767	138 361
LAVAUUR	6 264	4 604	3 465	3 147	17 480	67 881
TOTAL	28 601	21 953	17 640	20 415	88 609	378 948

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

> Enfants bénéficiaires de l'AEEH

1 755 enfants de moins de 21 ans perçoivent l'AEEH. Ils sont présents sur tous les territoires mais moins nombreux, proportionnellement sur celui de Castres-Mazamet. 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
ALBI	106	329	221	165	821
CASTRES-MAZAMET	83	213	166	119	581
LAVAUUR	46	146	100	61	353
TOTAL	235	688	487	345	1 755

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

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
ALBI	9,9	29,3	28,8	16,9	20,9
CASTRES-MAZAMET	9,9	22,7	25,5	15,9	18,3
LAVAUUR	8,7	26,1	28,9	19,4	20,2
TOTAL	9,7	26,3	27,6	16,9	19,8

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

> Scolarisation des enfants en situation de handicap

Au cours de l'année scolaire 2014-2015, 1 471 enfants en situation de handicap étaient scolarisés en milieu ordinaire dans le Tarn : 780 dans le 1^{er} degré (183 en CLIS et 597 en classe ordinaire) et 691 en 2nd degré (164 en ULIS et 527 en classe ordinaire). Cela représente 2,6 % des élèves du 1^{er} degré et 2,9 % des élèves du 2nd degré.

11 élèves étaient en attente d'une affectation en CLIS (7 % de l'effectif des élèves en CLIS) et 37 en attente d'une affectation en ULIS (19 % de l'effectif des élèves en ULIS).

La répartition des élèves par type de troubles est :

- troubles cognitifs 24 %
- troubles psychiques 26 %
- troubles du langage 22 %
- troubles moteurs 6 %
- troubles sensoriels 4 %
- autres 19 %

610 élèves du 1^{er} degré (soit 78,2 % des élèves en situation de handicap en milieu ordinaire) bénéficient d'un accompagnement par un AVS-I et 147 élèves du 2nd degré (21,3 %). En moyenne, 11,4 heures d'AVS-I sont prescrites par élèves. 1,5 % des élèves en situation de handicap sont en attente d'une AVS-I dans le Tarn.

> Offre de soins : médecins et autres professionnels de santé

Au total, on dénombre 78 médecins spécialistes en psychiatrie. Parmi eux, on relève que :

- 4 pédopsychiatres dont la moitié ayant un exercice libéral ou mixte ;
- 3 neuropsychiatres dont deux exercent en libéral (ou mixte) ;
- les 71 autres sont psychiatres et, pour plus des trois quarts d'entre eux, sont des médecins salariés ;
- ces spécialistes sont concentrés principalement sur deux bassins de santé : Albi et Lavaur ;
- la densité en médecins spécialistes en psychiatrie est un peu inférieure à la moyenne Midi-Pyrénées mais se situe en seconde position, après la Haute-Garonne, parmi les départements de Midi-Pyrénées.

Tableau 4 - Médecins - effectifs

Bassin de santé	Neuropsychiatre			Pédopsychiatre			Psychiatre			Ensemble		
	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total
ALBI				1	1	2	9	35	44	10	36	46
CASTRES-MAZAMET							5	4	9	5	4	9
LAVOUR		1	1	1	1	2	5	13	18	6	15	21
Non déterminé	2		2							2		2
TOTAL	2	1	3	2	2	4	19	52	71	23	55	78

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

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
ALBI				0,6	0,6	1,2	5,2	20,3	25,5	5,8	20,8	26,6
CASTRES-MAZAMET							3,6	2,9	6,5	3,6	2,9	6,5
LAVAUUR		1,5	1,5	1,5	1,5	2,9	7,4	19,2	26,5	8,8	22,1	30,9
TOTAL	0,5	0,3	0,8	0,5	0,5	1,1	5,0	13,7	18,7	6,1	14,5	20,6

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

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

- 131 orthophonistes sont dénombrés, présents sur tous les bassins de santé de façon assez équilibrée. Ils ont principalement (78 %) un exercice libéral (ou mixte). La densité des orthophonistes dans le Tarn est supérieure (ou proche pour le Tarn-et-Garonne) à celle observée dans les autres départements de Midi-Pyrénées en dehors de la Haute-Garonne.
- Près de 300 psychologues sont dénombrés, présents dans tous les bassins, mais surtout sur ceux d’Albi et Lavour. Il s’agit pour plus des deux tiers d’entre eux de professionnels salariés. La densité des psychologues dans le Tarn est inférieure à la moyenne de Midi-Pyrénées.
- Les ergothérapeutes sont au nombre de 45 dans le Tarn. Ils sont présents surtout (deux sur trois) dans le bassin d’Albi. Sept d’entre eux exercent en libéral. La densité en ergothérapeutes dans le Tarn est presque au niveau de la moyenne de Midi-Pyrénées.
- Les psychomotriciens sont au nombre de 64 et plus du tiers a un exercice libéral (ou mixte). Ils sont proportionnellement deux fois plus nombreux sur les bassins d’Albi et Lavour que sur le bassin de Castres-Mazamet. La densité en psychomotriciens dans le Tarn est parmi les plus basses de celles observées en Midi-Pyrénées.

Tableau 6 - Autres professionnels – effectifs

Bassin de santé	Orthophonistes			Psychologues			Ergothérapeutes			Psychomotriciens		
	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total	libéral	salarié	total
ALBI	46	15	61	45	107	152	5	25	30	15	20	35
CASTRES-MAZAMET	33	9	42	29	58	87	2	8	10	3	12	15
LAVAUUR	22	6	28	17	34	51	0	5	5	5	9	14
TOTAL	101	30	131	91	199	290	7	38	45	23	41	64

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

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
ALBI	26,6	8,7	35,3	26,1	62,0	88,0	2,9	14,5	17,4	8,7	11,6	20,3
CASTRES-MAZAMET	23,9	6,5	30,4	21,0	41,9	62,9	1,4	5,8	7,2	2,2	8,7	10,8
LAVAUUR	32,4	8,8	41,2	25,0	50,1	75,1	0,0	7,4	7,4	7,4	13,3	20,6
TOTAL	26,7	7,9	34,6	24,0	52,5	76,5	1,8	10,0	11,9	6,1	10,8	16,9

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

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

Quinze établissements pour enfants handicapés sont implantés dans le Tarn (7 IME, 6 ITEP, 1 IES et 1 IEM) pour un total de 754 places (401 en IME, 216 en ITEP, 95 en IES et 42 en IEM). Le taux d'équipement en établissements est de 8,88 places pour 1 000 enfants de moins de 20 ans.

Onze SESSAD pour un total de 254 places sont implantés sur le département. Le taux d'équipement est de 2,99 places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans.

> Morbidité : prévalence des personnes en ALD pour affection psychiatrique

Plus de 10 600 tarnais bénéficient d'une exonération du ticket modérateur pour « affection psychiatrique de longue durée ». Parmi eux, 643 ont moins de 20 ans. Ils sont présents dans tous les territoires. Ils sont plus nombreux au-delà de dix ans.

Comme le montre la liste ci-dessous, des pathologies les plus fréquemment relevées pour ces 643 personnes de moins de 20 ans, ce sont avant tout des troubles envahissants du développement, des retards mentaux et des troubles en lien avec une anomalie chromosomique :

- Troubles envahissants du développement (TED)².....41,7 %
- Retard mental22,1 %
- Anomalies chromosomiques non classées ailleurs10,3 %
- Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte6,7 %

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
ALBI	30	77	109	92	308	5 489
CASTRES-MAZAMET	17	44	45	52	158	2 766
LAVAU	2	57	34	31	124	1 355
Non déterminé	5	15	23	10	53	1 030
TOTAL	54	193	211	185	643	10 640

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

² 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, 602 séjours hospitaliers en psychiatrie ont été enregistrés en 2011 pour des enfants de moins de 16 ans domiciliés dans le Tarn dont 127 avant 7 ans. À cela s'ajoutent 363 séjours pour des jeunes de 16 à 20 ans. Parmi ces 602 séjours, 194 correspondent à des hospitalisations à temps plein et 323 à des hospitalisations de jour. Les diagnostics principaux relevés le plus souvent sont :

- Troubles envahissants du développement (TED).....26,4 %
- Troubles du comportement et troubles émotionnels
apparaissant habituellement durant l'enfance.....20,3 %
- Non précisé18,3 %
- Troubles du développement psychologique (hors TED)10,0 %
- Troubles névrotiques8,8 %

Sur la même période, 35 181 séances ambulatoires en psychiatrie ont été enregistrées pour des enfants de moins de 16 ans et 5 616 entre 16 et 20 ans. Pour les moins de 16 ans, 94 % 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 11 % des cas sous forme de séance de groupe. Les diagnostics principaux sont précisés pour 30 528 séances. Les plus fréquemment retrouvés sont :

- Troubles du développement psychologique (hors TED)25,9 %
- Troubles du comportement et troubles émotionnels
apparaissant habituellement durant l'enfance.....22,4 %
- Troubles névrotiques21,1 %
- Non précisé14,5 %
- Troubles envahissants du développement (TED).....8,0 %

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

> Lieux de consultation et file active

Deux CAMSP polyvalents sont implantés dans le Tarn :

- Le CAMSP polyvalent d'Albi est géré par la Fondation Bon Sauveur d'Alby. Cette fondation gère également un CAMSP spécialisé accueillant des déficients auditifs. Ce CAMSP est implanté à Albi et ne dispose pas d'antenne. Son territoire d'intervention couvre la partie Nord du Tarn.
- Le CAMSP de Castres est géré par l'association ASEI. Il est implanté à Castres et ne dispose pas d'antenne. Il couvre le sud du département du Tarn et accueille également quelques enfants de l'Hérault (autour de Saint-Pons-de-Thomières) et de Haute-Garonne (autour de Saint-Felix-Lauragais).

Un CMPP, géré par l'association ASEI, est également implanté dans le Tarn. Il dispose d'un centre à Albi et d'une antenne à Carmaux et couvre ainsi, sur le plan territorial, le nord du département du Tarn.

La psychiatrie infanto-juvénile est organisée en deux secteurs dans le Tarn. Le secteur du Tarn Nord relève du pôle infanto-juvénile de la Fondation Bon Sauveur d'Alby. La couverture de ce territoire est organisée selon une approche populationnelle et une approche territoriale. Sont ainsi rattachés au pôle infanto-juvénile :

- sur Albi, un CMP du tout-petit, un CMP pour enfants et adolescents et un CMP pour adolescents et jeunes adultes,
- sur le reste du secteur, trois CMP enfants adolescents implantés à Réalmont (avec une antenne à Lacaune), à Carmaux et à Gaillac.

Le secteur du Tarn Sud relève du service de psychiatrie de l'enfant du centre hospitalier de Lavaur. Quatre CMP petite enfance – enfance (0-12 ans) relèvent de ce service, implantés à Castres, Graulhet, Lavaur et Mazamet ainsi qu'un CMP adolescents (12-20 ans) implanté à Lavaur avec une antenne à Castres.

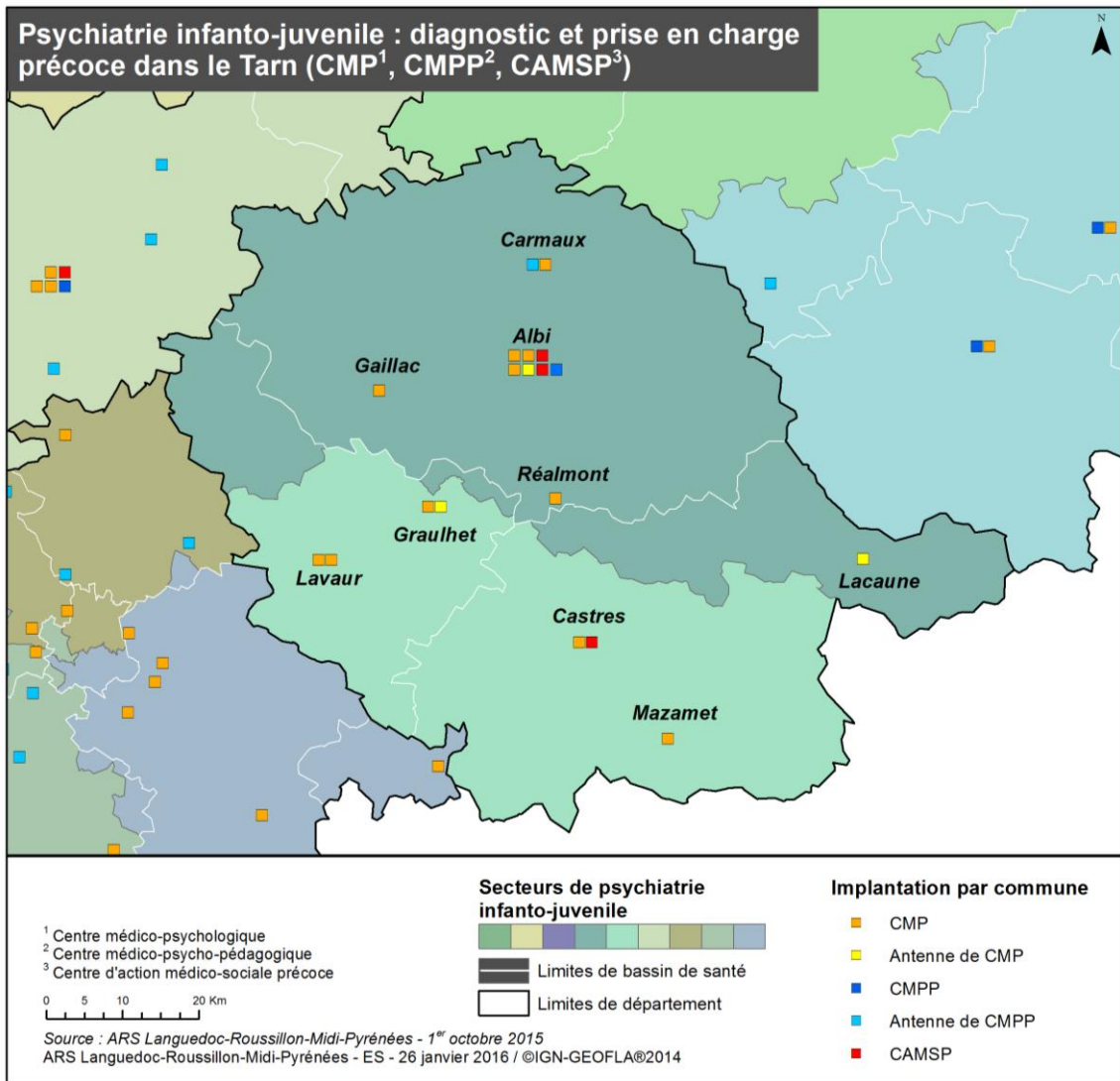
Tableau 9 - Lieux de consultation et file active

	Nombre de structures et de lieux de consultation	Bassin avec lieux de consultation	File Active 2014
CAMSP	<ul style="list-style-type: none"> - 1 CAMSP à Albi, sans antenne, ouvert 212 jours par an, 5 jours par semaine de 9h à 17h - 1 CAMSP à Castres, sans antenne, ouvert 210 jours par an, 5 jours par semaine de 8h30 à 17h/18h 	Albi : CAMSP Castres-Mazamet : CAMSP	Albi : 341 Castres-Mazamet : 110 Total : 451

	Nombre de structures et de lieux de consultation	Bassin avec lieux de consultation	File Active 2014
CMPP	- 1 CMPP à Albi ouvert 5 jours par semaine / 209 jours par an et une antenne à Carmaux ouverte 3 jours par semaine	Albi : - 1 CMPP à Albi - 1 antenne à Carmaux	Albi : 597
CMP	- Sur le Tarn Nord, 6 CMP et 2 antennes. Les CMP sont ouverts 5 jours par semaine, les antennes, au moins une journée par semaine - Sur le Tarn Sud, 5 CMP et 1 antenne. Les CMP sont ouverts entre 207 et 294 jours par an. Deux CMP sont ouverts 6 jours par semaine, les autres 5 jours par semaine	Albi : - 1 CMP tout-petits à Albi - 1 CMP enfants-adolescents avec son antenne à Albi - 1 CMP adolescents jeunes adultes à Albi - 1 CMP enfants-adolescents à Carmaux - 1 CMP enfants-adolescents à Gaillac - 1 CMP enfants-adolescents à Réalmont Lavaur : - 1 CMP 0-12 ans à Lavaur - 1 CMP 0-12 ans à Graulhet - 1 CMP 12-20 ans à Lavaur Castres-Mazamet : - 1 CMP 0-12 ans à Castres - 1 CMP 0-12 ans à Mazamet - Antenne du CMP 12-20 ans de Lavaur à Castres - Antenne du CMP de Réalmont à Lacaune	Albi : - CMP tout-petits à Albi : 564 - CMP enfants-adolescents à Albi : 445 - CMP adolescents jeunes adultes à Albi : 386 - CMP enfants-adolescents à Carmaux : 238 - 1 CMP enfants-adolescents à Gaillac : 558 - 1 CMP enfants-adolescents à Réalmont : 163 Lavaur : - CMP 0-12 ans à Lavaur : 285 - CMP 0-12 ans à Graulhet : 223 - CMP 12-20 ans à Lavaur : 278 Castres-Mazamet : - CMP 0-12 ans à Castres : 364 - CMP 0-12 ans à Mazamet : 238 - Antenne du CMP 12-20 ans de Lavaur à Castres : 167 - Antenne du CMP de Réalmont à Lacaune : 70 Total : 3 919

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

Au total, les files actives de l'ensemble de ces dispositifs, hors CMP dépendants du secteur du Tarn Sud pour lesquelles les données n'étaient pas disponibles au moment de l'enquête, totalisent 4 967 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 56,1 suivis pour 1 000 enfants de moins de 20 ans, au dessus de la valeur moyenne de Midi-Pyrénées et au 4^e rang (en ordre décroissant) des huit départements, derrière l'Aveyron, le Lot et le Gers.



> Profils des enfants accueillis

Tableau 10 - Répartition par âge

Age des enfants accueillis en 2014	
CAMSP	Albi : Moins de 2 ans : 6,8 % 2 - 3 ans : 26,1 % 4 - 6 ans : 38,7 % plus de 6 ans : 28,4 %
	Castres : Moins de 2 ans : 13,6 % 2 - 3 ans : 38,2 % 4 - 6 ans : 33,6 % plus de 6 ans : 14,6 %
CMPP	0 – 8 ans : 54,9 % 9 – 16 ans : 42,6 % 17 – 20 ans : 2,5 %
CMP	Tarn-Sud : 0 - 6 ans : 31,7 % 7 - 11 ans : 40,1 % 12 - 20 ans : 28,2 %

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

Les deux CAMSP polyvalents prennent en charge des enfants de la naissance jusqu'à 6 ans.

Les éléments principaux concernant les enfants accueillis sont :

- les retards du développement au sens large (mentaux, d'origine génétique, non étiquetés...) ;
- les troubles neuromoteurs d'origine génétique ou périnatale, notamment au travers du réseau P'tit MIP. Il s'agit alors principalement d'enfants entre 3 et 6 ans après un suivi qui aura pu être réalisé en lien avec le service de pédiatrie de l'hôpital ;
- les suspicions de troubles des apprentissages repérés en moyenne section de maternelle ou vus au centre de compétence pour les troubles des apprentissages d'Albi ;
- les troubles du comportement et les enfants ayant des traits autistiques ou des TED.

Les retards au repérage et au dépistage sont de plus en plus rares. Quand ils surviennent, ils sont relevés plutôt dans le champ des troubles psychiques et des TSA, le plus souvent en lien avec un déni des parents : face à un retard de langage, le constat est fait que des parents attendent le début de scolarisation en s'imaginant que les choses vont s'améliorer, entraînant des retards de diagnostic de pathologies qui auraient pu bénéficier d'une intervention précoce et notamment les TSA. Cette attitude est parfois renforcée par le discours de certains médecins généralistes. Dans certains cas, lorsque les signes sont très fins, il peut arriver que les différents praticiens passent à côté du diagnostic pendant un temps. Le troisième élément intervenant dans ces retards est lié au défaut d'accès aux soins et de suivi dans les populations défavorisées.

Au-delà du repérage, des retards de prise en charge sont notés du fait de réticences d'enseignants sur la présence d'AVS-i auprès des élèves dans certaines classes ou écoles.

Au niveau territorial, peu de différences sont relevées. Elles portent principalement sur des niveaux de sensibilisation variables des écoles sur la question des troubles des apprentissages sans que les difficultés qui en résultent soient plus importantes sur un territoire que sur un autre.

Le CMPP accueille des enfants et adolescents de 0 à 20 ans. Bien qu'il n'y ait pas de particularités caractérisant la population accueillie, les éléments principaux concernant les enfants sont :

- les troubles du comportement graves ;
- les troubles psychiques sévères allant jusqu'à des pathologies sociales (carences graves et impact de l'environnement familial) ;
- l'autisme qui devient de plus en plus prévalent ;
- un volant important de troubles des apprentissages. Le CMPP met en avant la complexité de ce champ du fait d'une terminologie ambiguë. Le repérage et le diagnostic de ces troubles au cours de la petite enfance et de l'enfance sort du champ de la psychiatrie, alors que des troubles psychiques peuvent s'y intriquer avec également des troubles somatiques. Les champs d'intervention et grilles diagnostiques différentes des différentes structures intervenant dans ce domaine ne facilitent pas le dialogue avec les partenaires.

Concernant les retards au repérage ou au dépistage, deux éléments ressortent :

- l'impact de l'isolement social entraînant des retards de développement par carence de stimulation avec un recours aux soins limité ;
- des problématiques repérées en crèche mais avec des parents qui sont réticents à venir consulter dans un service. Ceci touche tout type de pathologies. C'est accentué par les phénomènes de précarité sociale, même si ce n'est pas le seul facteur car cela peut également être observé dans des familles sans problèmes d'insertion sociale.

Les facteurs pouvant expliquer ces retards sont principalement liés au défaut de capacité de repérage au niveau des services sociaux. Aucune particularité territoriale n'est identifiée.

La précocité d'intervention du CMPP apparaît particulièrement pertinente dans les situations avec intrication de carences sociales et familiales. Cependant, cela est conditionné par la qualité des relais extérieurs permettant le repérage et l'orientation. C'est à ce niveau que les difficultés sont repérées et que la situation est considérée comme compliquée. Cela est particulièrement le cas avec la Justice et peut constituer un point d'achoppement dans les prises en charge : le juge pour enfants statue souvent sur des écrits sans qu'il y ait forcément prise de contact avec les professionnels du CMPP.

Les CMP accueillent les enfants et adolescents quel que soit leur âge.

Les éléments principaux concernant les enfants accueillis sont :

- pour les tout-petits :
 - l'éclatement de la parentalité et l'intervention auprès des enfants en amont du CAMSP. Cependant, l'intervention du CMP du tout-petit à Albi est limitée à l'âge de 30 mois ;
 - les troubles envahissants du développement ;
 - les difficultés d'intégration à l'école et d'adaptation aux contraintes de la scolarisation, en recrudescence ;
 - les troubles de l'attention, souvent signe d'appel d'une hyperactivité ;
 - à noter le nombre limité d'enfants de moins de deux ans suivis sur le Tarn Sud du fait du manque de temps de prévention en crèche ou halte garderie.
- pour les enfants et adolescents :
 - les troubles envahissants du développement,
 - le développement de troubles psychopathologiques dans un contexte de précarisation d'une partie de la population du territoire et avec un manque de moyens pour assurer un suivi dans ce domaine (moyens limités pour développer cette activité sur Castres alors qu'existe un projet d'équipe mobile et également d'hospitalisation de jour),
 - les troubles de l'attention,

- les troubles du comportement.
- les situations de ruptures, notamment lors de l'adolescence, pouvant aboutir à une déscolarisation,
- des conduites auto-agressives.

De plus, quel que soit l'âge, il y a le suivi des problématiques des enfants dont les parents se séparent.

Au niveau du Tarn Nord, le constat est fait qu'il n'est plus vraiment observé de retard au repérage et au dépistage des troubles psychiques. Les seuls éléments pouvant interférer sur ce repérage sont en lien avec la situation socioéconomique des familles et à la paupérisation d'une partie de la population interférant avec l'accès aux soins.

Par contre, au niveau du Tarn Sud, les retards au repérage et au dépistage sont considérés comme plus fréquents qu'avant car les situations qui étaient vues auparavant en pédopsychiatrie sont maintenant orientées vers la neuropédiatrie, en se focalisant sur les troubles de l'attention et les troubles des apprentissages sans prise en compte des éléments psychiques pouvant expliquer ces situations. Il y a souvent mise en place d'un suivi pendant un temps plus ou moins long avec des orthophonistes et des psychomotriciens libéraux et un accompagnement par une AVS, avant de se rendre compte que la problématique présentée par l'enfant ne se limite pas à seulement un trouble des apprentissages et que celui-ci est en fait un signe d'appel d'une autre pathologie. Ainsi, les éléments pouvant expliquer ces retards sont liés au développement de réseaux de prise en charge qui ne passent pas par le CMP.

Les spécificités territoriales relevées sont :

- l'accès aux soins des personnes résidant en zone de montagne (autour de Lacaune). L'implantation d'une antenne de CMP sur ce territoire a permis de prendre en compte cet aspect des choses car les populations concernées ne se déplacent que peu, voire pas du tout ;
- la précarisation de la population, notamment à Carmaux, mais le travail développé dans le cadre de la politique de la ville et l'implantation du CMP et du CMPP ont permis de proposer des solutions ;
- cette question de la précarisation de la population est retrouvée également au niveau de Graulhet et de Mazamet ;
- la même problématique de précarisation de la population sur un quartier d'Albi en berge du Tarn (Cantepau) : là aussi, il est nécessaire de pouvoir proposer une offre de soins de proximité car la population ne se déplace pas. Lors de la fermeture récente de l'antenne du CMP enfants adolescents qui y était implantée (restructuration interne de la fondation Bon Sauveur), la poursuite du suivi des enfants et adolescents sur les autres CMP d'Albi s'est heurtée au manque de mobilité de cette population ;
- un territoire qui est une « zone dortoir » pour des personnes travaillant à Toulouse autour de Saint Sulpice. Les prises en charge des enfants et adolescents sur ces territoires doivent être envisagées sur des horaires compatibles avec ceux imposés par le travail de leurs parents sur la métropole Toulousaine. Les CMP sur ce territoire ce sont organisés pour proposer des horaires de consultation tardifs (jusqu'à 20h).

Le domaine où la précocité des interventions du CMP apparaît la plus souhaitable concerne :

- les troubles envahissants du développement, même si le constat peut-être fait que les choses se sont nettement développées et améliorées dans ce domaine ;
- toute la pathologie en lien avec la période périnatale avec un déficit du repérage en crèche ou par les pédiatres, limitant les interventions précoces ;
- les troubles anxieux des enfants.

> Les conditions d'accueil et de bilan

Tableau 11 - Origine des interventions

2014	Médical	Educatif	Social	Médicosocial	Direct	Autre
CAMSP	83 à 87 %	0 à 4 %		7 à 11 %	0 à 8 %	0 à 2 %
CMPP	11 %	45 %	10 %	21 %	13 %	
CMP	1 à 25 %	1 à 60 %	6 à 17 %	1 à 20 %	11 à 41 %	2 à 43 %

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	Albi : 30 enfants au 31/12/2014 Castres : 4 enfants au 31/12/2014	- Albi : 120 jours au 31/12/2014 - Castres : 30 jours au 31/12/2014
CMPP	Oui mais non quantifiée.	- en situation normale avec un médecin : entre 2 et 4 mois - en situation normale avec un autre professionnel : 15 jours à un mois - pas de réponse aux demandes urgentes ou non programmées Une attente de 6 mois à 1 an pour une prise en charge par un psychologue est signalée par le CMPP
CMP	Non disponible	Sur le Tarn Nord : - en situation normale avec un médecin : entre 7 et 15 jours au CMP du tout-petit, entre 1 et 2 mois dans 4 CMP et supérieur à 2 mois dans un CMP - en situation normale avec un autre professionnel : moins de 7 jours dans 2 CMP, entre 15 jours et 1 mois dans 2 CMP, supérieur à 2 mois dans un CMP et non précisé dans un CMP - en situation d'urgence avec un médecin : dans les 24 h dans un CMP, dans les 48 h dans 2 CMP et moins de 7 jours dans 3 CMP - en situation d'urgence avec un autre professionnel : dans les 24 h dans un CMP, dans les 48 h dans 3 CMP, moins de 7 jours dans un CMP et non précisé dans 1 CMP Sur le Tarn Sud : - en situation normale avec un médecin : entre 7 et 15 jours dans 2 CMP et entre 1 et 2 mois dans les 3 autres - en situation normale avec un autre professionnel : entre 7 et 15 jours dans 2 CMP, entre 15 jours et un mois dans un CMP et entre 1 et 2 mois dans les 2 autres - en situation d'urgence avec un médecin : dans les 48 h dans deux CMP, en moins de 7 jours dans deux CMP, non précisé dans le dernier - en situation d'urgence avec un autre professionnel : dans les 48 h dans deux CMP, moins de 7 jours dans un CMP et non précisé dans deux CMP

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

Au CAMSP polyvalent d'Albi, la prise de rendez-vous est faite par la famille, sur demande le plus souvent du médecin traitant, d'un pédiatre, d'un professionnel de santé libéral (orthophoniste, kiné), de l'école. Dans un certain nombre de cas, c'est à la demande des parents eux-mêmes. Une fiche de renseignements est complétée au téléphone lors de cette prise de rendez-vous et il est demandé qu'un courrier soit adressé par le médecin qui a orienté l'enfant vers le CAMSP.

Le délai pour obtenir un rendez-vous apparaît à 120 jours au 31 décembre 2014 dans le rapport d'activité. Il est estimé à 8 semaines au moment de l'entretien. Un créneau de consultation est conservé sur le planning des médecins pour voir les enfants plus rapidement en cas d'urgence : le délai est alors de 1 à 2 semaines.

Le premier rendez-vous est systématiquement avec un médecin. Selon les informations disponibles au niveau de la fiche de renseignements, le rendez-vous est donné avec l'un ou l'autre des médecins du CAMSP selon leurs compétences (pédiatre, neuropédiatre ou pédopsychiatre). L'objectif du 1^{er} rendez-vous est de comprendre les principaux éléments des problèmes présentés par l'enfant, d'orienter les 1^{ers} examens complémentaires et, éventuellement, mettre en place les premiers éléments de prise en charge.

En cas de suspicion de troubles des apprentissages, il est demandé aux parents d'apporter les bilans qui auraient déjà pu être réalisés (orthophonie, psychomotricité).

En cas de besoin de bilan, les délais de rendez-vous avec les différents professionnels concernés (orthophoniste, psychomotricien, kinésithérapeute) peuvent être particulièrement longs, ces derniers ayant peu de latitudes dans leur plannings pour ces bilans, en sus des suivis et prises en charge en cours.

Une fois le bilan réalisé, la prise en charge est déterminée. Elle commence généralement par une mise en œuvre partielle en collaboration avec le secteur libéral avec parallèlement une inscription sur liste d'attente (au moment de l'entretien – en novembre 2015 – aucune prise en charge nouvelle au CAMSP ne pouvait être organisée avant, au mieux, la rentrée de septembre 2016).

La liste d'attente indiquée dans le rapport d'activité 2014 est de 30 enfants (pour 122 enfants en suivi thérapeutique à la même date et une file active de 341 enfants sur l'année).

Au CAMSP de Castres, la prise de rendez-vous est faite par la famille sur demande le plus souvent d'un médecin (médecin hospitalier, médecin de PMI, médecin traitant, médecin scolaire). Un courrier de ce médecin est demandé pour étayer la demande.

Le délai pour obtenir un rendez-vous est de 30 jours au 31 décembre 2014. Entre le 1^{er} rendez-vous et la 1^{ère} intervention, le délai à la même date était de 59 jours.

Le premier rendez-vous est systématiquement avec le médecin pédiatre sauf en cas de trouble psychique isolé, en quel cas le 1^{er} rendez-vous a lieu avec le pédopsychiatre.

Au cours de ce 1^{er} rendez-vous, il est déterminé si l'enfant relève d'une prise en charge du CAMSPO, c'est à dire d'une prise en charge pluridisciplinaire. Ce rendez-vous dure une heure et permet de faire l'anamnèse, un examen clinique et d'orienter le bilan pour les enfants relevant d'une prise en charge par le CAMSP.

Une réunion d'équipe suit au cours de laquelle la situation est présentée et le bilan à réaliser est décidé. Celui-ci s'étale sur 2 à 3 mois et peut faire intervenir orthophoniste, kinésithérapeute, psychomotricien, éducateur de jeunes enfants et ergothérapeute.

A l'issue du bilan, les différents éléments collectés sont repris en synthèse lors d'une réunion d'équipe. Le projet de prise en charge est alors élaboré et soumis aux parents. Il comprend, un état des lieux de la situation de l'enfant, la détermination de ses besoins, les objectifs fixés et les moyens mis en œuvre.

La liste d'attente indiquée dans le rapport d'activité 2014 est de 4 enfants pour un premier rendez-vous et de 6 enfants pour une première intervention (pour 16 enfants en bilan pluridisciplinaire et 41 enfants en suivi thérapeutique à la même date et une file active de 110 enfants sur l'année).

Au CMPP, la prise de rendez-vous est effectuée par les familles qui sont généralement orientées par l'Éducation nationale, le médecin traitant et, dans certains cas, par les structures d'accueil comme les MECS ou la maison verte ou des services départementaux (PMI, ASE, services d'AEMO). Le premier contact peut se faire également par le biais des assistants de travail social.

Le délai pour un premier rendez-vous est estimé à 15 jours - un mois.

Le premier entretien est réalisé par l'assistante sociale. Elle effectue un repérage des problématiques en amont du 1^{er} rendez-vous avec le médecin qui a lieu généralement un à deux mois plus tard. Dans certains cas, les psychologues peuvent effectuer le 1^{er} rendez-vous.

Le rendez-vous médical permet de faire immédiatement une proposition de prise en charge quand la situation est simple. Dans les autres cas, deux ou trois consultations sont nécessaires pour apprécier la situation, mais avec la limite de la difficulté à proposer des rendez-vous rapprochés (à 15 jours d'intervalle). Des avis peuvent être demandés à d'autres professionnels du CMPP mais cela s'inscrit alors dans un bilan nécessairement long, compte-tenu des délais d'attente (un délai de 6 mois pour un rendez-vous avec un psychologue est mis en avant dans le rapport d'activité 2014).

Une fois le bilan réalisé, une prise en charge est proposée au cours d'une réunion de synthèse à partir des éléments apportés par l'assistante sociale et le psychiatre. Cependant, le plus souvent, les délais d'attente avant le début de la prise en charge sont très longs. Dans ce cas, des temps de consultations permettant de faire un point sont proposés durant ce délai. Il faut noter qu'une partie des familles ne donnent pas suite au projet de prise en charge, notamment du fait de ces délais longs.

Une liste d'attente existe mais n'est pas quantifiée. Les délais d'attente pour accéder à une consultation médicale peuvent dépasser 2 mois et pour un psychologue, atteindre 6 mois à 1 an. Le constat est fait d'une saturation globale du dispositif dû, en partie, à une non discrimination des demandes et à un positionnement de l'école comme pivot du dépistage des troubles de la petite enfance avec, à la fois et selon les enseignants, du sur et du sous repérage.

Dans les CMP du Tarn Nord, les modalités d'accueil et de bilan sont variables d'un CMP à l'autre mais répondent peu ou prou au même schéma général. Le premier contact se fait, soit directement par la famille, soit par les partenaires sociaux. Les contacts directs par les médecins sont assez rares en dehors de dispositifs spécialisés (par exemple le réseau P'tit MIP pour les tout-petits).

Le rendez-vous est donné dans un délai qui varie selon les époques de l'année et les structures. Cela va d'une semaine à deux mois. Pour les adolescents, lorsque le délai d'attente apparaît trop long, il est possible de mobiliser l'équipe mobile dépendant du pôle infanto-juvénile. Si le secteur d'intervention de cette équipe mobile est principalement l'albigeois, l'élargissement de sa zone géographique d'intervention est souhaité. Pour les tout-petits, le délai est inférieur à 15 jours. Certains CMP veillent à conserver sur leur planning des temps de consultation dédiés aux situations urgentes.

Le 1^{er} rendez-vous a lieu, selon les CMP avec un médecin ou un psychologue, parfois un infirmier. Ce rendez-vous permet de cerner la problématique, d'effectuer une première évaluation et de mettre en place un bilan. Celui-ci est réalisé de façon pluridisciplinaire en 2 à 3 semaines et aboutit à une réunion de synthèse. Cette réunion de synthèse permet de proposer un projet pour l'enfant. Actuellement, ce projet n'est, le plus souvent, pas écrit.

L'existence de listes d'attente n'est pas objectivée au niveau des différents CMP mais des délais d'obtention de rendez-vous pouvant être long sont relevés. Selon les CMP, le délai pour avoir un rendez-vous avec un médecin varie de 15 jours et plus de deux mois en situation normale. Pour un autre professionnel, cela varie entre 7 jours et plus de 2 mois. Il est à noter que dans un CMP, les délais de rendez-vous avec un médecin peuvent être de 1 à 2 mois pour un médecin et de plus de 2 mois pour un autre professionnel. Dans tous les CMP, des rendez-vous peuvent être donnés dans des délais plus brefs en cas d'urgence. Une attention forte des différentes équipes existe face à cette problématique.

Dans les CMP du Tarn Sud, le 1^{er} contact est pris par la famille qui, neuf fois sur dix, a été orienté vers le CMP par l'école. Un premier rendez-vous est donné dans un délai de 1 à 2 mois sur le CMP enfant de Lavour. Ce délai est plus long dans les autres CMP. Une attention est portée à repérer les situations nécessitant un premier rendez-vous plus rapide lors de la prise de rendez-vous et de réorienter vers les structures adaptées les situations ne relevant pas du CMP.

Au CMP enfant de Lavour, le 1^{er} rendez-vous a lieu avec un médecin. Sur les autres CMP, une réunion de répartition permet de définir quel professionnel assurera ce premier rendez-vous.

Celui-ci est consacré à caractériser la situation et à orienter le bilan, voire, dans certain cas, d'enclencher une prise en charge.

A la fin du bilan, la proposition de prise en charge est élaborée lors de la réunion de synthèse hebdomadaire, puis proposée aux parents.

L'existence de listes d'attente n'est pas objectivée mais les délais d'obtention de rendez-vous sont documentés. Selon les CMP, le délai pour avoir un rendez-vous avec un médecin varie d'une semaine à deux mois en situation normale. Pour un autre professionnel, la situation est similaire, variant entre 7 jours et 2 mois. Dans quatre des cinq CMP, des rendez-vous peuvent être donnés dans des délais plus brefs en cas d'urgence. Un CMP n'a pas indiqué s'il accueillait ou non les enfants ou adolescents en cas d'urgence.

> Les modalités de prise en charge

Dans les CAMSP, les modalités de prise en charge sont variables selon les sites.

À Albi, des orientations vers d'autres dispositifs peuvent être proposées à l'issue du bilan :

- vers le CMP ou le CMPP en cas de problème psychique ;
- vers les professionnels libéraux en présence d'une pathologie simple ne nécessitant pas de prise en charge pluridisciplinaire ; dans ce cas, un rendez-vous en consultation est proposé à 3/6 mois.

De plus, si, à l'issue du bilan, il s'avère qu'un suivi thérapeutique n'est pas nécessaire, des conseils sont donnés et un rendez-vous à 3/6 mois est proposé.

La prise en charge est basée sur des suivis individuels et des activités de groupe :

- Les suivis individuels sont éducatif, psychomotricité, orthophonie, ergothérapie et peuvent être complétés par une guidance psychologique en individuel. Dans certains cas, (épilepsie, gastrostomie...), une puéricultrice peut également intervenir ;
- Les groupes sont organisés autour de déficiences (langage, retard mental) ou bien selon des pathologies (trisomie, TDAH).

Le plus souvent, l'approche éducative est combinée avec une autre approche rééducative aboutissant à des prises en charge doubles organisées généralement sur une venue hebdomadaire de l'enfant.

Pour les tout-petits, quand le suivi est assuré par la puéricultrice, celui-ci a une fréquence bimensuelle ou mensuelle.

Écarts entre ce qui serait souhaitable et ce qui est proposé actuellement : deux situations ressortent plus particulièrement, en lien avec un déficit en moyens de rééducation (psychomotricité, orthophonie, ergothérapie) :

- auprès des enfants prématurés pour lesquels il n'y a pas de psychomotricité précoce possible du fait du manque de temps de psychomotricien au CAMSP et pour lesquels des solutions combinant kinésithérapie au CAMSP et prise en charge par un psychomotricien en ville sont « bricolées » ;
- auprès des enfants avec TED pour lesquels la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques doit se faire en collaboration avec le secteur libéral (pas possible de mobiliser le personnel du CAMSP pour des prises en charge à hauteur de 15 h / semaine par enfant).

Par rapport à ce qui serait souhaitable, le CAMSP polyvalent d'Albi met en avant la difficulté à réaliser un travail au domicile des enfants, chose qui était encore possible il y a quelques années, mais qui ne l'est plus du fait du manque de moyens face à l'augmentation de la demande.

À Castres, des orientations vers d'autres dispositifs peuvent être proposées à l'issue du bilan. L'objectif est de réserver les moyens limités disponibles aux enfants nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire. Dans le cas contraire, les enfants sont orientés vers une prise en charge libérale.

La prise en charge est basée sur des suivis individuels pluridisciplinaires pouvant associer psychomotricité, orthophonie, psychologue, kinésithérapie, orthoptie, ergothérapie et éducatrice de jeunes enfants. Près des deux tiers des enfants suivis au CAMSP bénéficient de 3 à 4 prises en charge par semaine et un tiers de 5 à 7 prises en charge. Dans la pratique, cela se traduit par une à trois venues au CAMSP avec une ou deux interventions par venue. En dehors des phases de bilan, une dizaine d'enfants bénéficient de soins partagés avec une autre structure ou avec le libéral.

Écarts entre ce qui serait souhaitable et ce qui est proposé actuellement : ils ont trait principalement au manque de temps d'orthophoniste et de psychomotricien.

Plus spécifiquement sur les deux CAMSP, pour la prise en charge des enfants avec TSA, il faut noter que des relations avec le CRA existent. A Albi, elles sont particulièrement développées, le responsable du CRA faisant partie de l'équipe même si sa présence est actuellement beaucoup plus limitée qu'auparavant. Les TSA représentent environ un tiers de la file active sur Castres. Ces enfants peuvent être adressés au CRA en cas de doute diagnostic ou à la demande des parents, mais les délais d'attente sont longs (6 à 12 mois). Les accompagnements mis en œuvre sont pluridisciplinaires et associent psychologue, psychomotricien, éducateur et orthophoniste. Cepen-

dant, du fait des moyens disponibles, il n'est guère possible de proposer plus d'une séance par semaine avec chacun de ces professionnels.

Les retards psychomoteurs et de langage représentent environ un quart de la file active du CAMSP de Castres. La prise en charge proposée associe psychologue, orthophoniste et éducateur associés parfois à de la psychomotricité.

Au CMPP, dans certains cas, des situations cliniques peuvent ne pas nécessiter de prise en charge ou se dénouer en une ou deux consultations. Un suivi en consultation est alors proposé.

D'autres situations, simples, peuvent être adressées en libéral pour le suivi mais en se heurtant à deux problèmes : les listes d'attente des professionnels libéraux et le reste à charge pour la famille.

Les prises en charge proposées sont principalement individuelles de type psychothérapeutique et peuvent associer également orthophonie, psychomotricité, travail avec un éducateur ou intervention de l'assistante sociale.

Des prises en charge de groupe, des thérapies familiales (par l'éducateur) et des thérapies mère-enfant sont également proposées. Les prises en charge sont le plus souvent hebdomadaires par intervenant. Les prises en charge multiples ne sont ni la majorité, ni l'exception.

Aucun enseignant n'intervient sur le CMPP.

Les TED sont perçus comme constituant une part importante de la population suivie au CMPP sans qu'il soit possible de la quantifier. Les enfants concernés sont vus globalement dès 2-3 ans. Les enfants sont adressés généralement vers le CRA pour le diagnostic et le bilan car le CMPP ne dispose pas forcément des outils de diagnostic multidimensionnel. Cependant, une formation conjointe avec le CMP à ces outils est prévue début 2016. La question des relations entre le CMPP et le CAMSP est également posée dans le domaine des TED, une partie des enfants y étant vus en lien avec l'unité d'évaluation des TED sur ALBI du CRA. Le CMPP constate qu'il se trouve parfois en porte à faux vis-à-vis des familles du fait de la multiplicité des messages ou des informations qu'elles reçoivent ou auxquelles elles ont accès. Le CMPP ne dispose pas de moyens spécifiques nécessaires à l'accompagnement de ces enfants. Cependant, ces pathologies semblent peu présentes dans la population suivie au CMPP.

Pour les troubles instrumentaux et des apprentissages au CMP, la question de l'articulation avec le centre de compétence pour les troubles des apprentissages est posée : le CCTA est perçu comme un lieu de diagnostic qui s'occupe d'enfants pouvant avoir des troubles des apprentissages et qui sont en échec scolaire. Le CCTA adresse ensuite les enfants plutôt vers le libéral, entraînant un suivi travaillé de manière individuelle et isolée par ces professionnels. Les enfants et adolescents avec troubles des apprentissages constituent une part importante de la population suivie au CMPP. Il s'agit d'un motif d'adressage fréquent, mais derrière lequel il est parfois difficile de faire la part de ce qui relève de troubles des apprentissages, de ce qui relève d'autres types de pathologies.

Les troubles du comportement des adolescents forment une problématique vue plus souvent à l'antenne de Carmaux qu'à Albi, du fait notamment de l'activité du CMP enfants adolescents d'Albi. Sur Carmaux, le lien est fait, concernant les troubles du comportement des adolescents avec les problématiques de difficultés sociales. La question des relations intra familiales à l'adolescence est également posée. Sur Albi, cette problématique est plus diluée dans le public suivi. L'orientation est alors envisagée vers le CMP ou le lien avec la maison des adolescents où les jeunes peuvent avoir accès à des groupes de parole.

Écarts entre ce qui serait souhaitable et ce qui est proposé actuellement : il y a tout d'abord la difficulté à mettre en place une réponse adaptée dans des délais raisonnables. Face à la multiplicité des demandes, il est également difficile de concentrer sur une situation où ce serait nécessaire l'ensemble des situations nécessaires. De façon plus large, des situations ne sont pas prises en charge actuellement à la hauteur de ce qui serait nécessaire et que de plus en plus, du « bricolage » est fait. Le manque de moyens n'est pas la seule explication : il y a aussi des défauts d'organisation. Une interrogation des pratiques est nécessaire dans ce contexte.

Aux CMP, une réorientation pour un suivi dans une autre structure à l'issue du bilan est quelque chose de très rare. Cela est plus fréquent vers du libéral mais limité aux situations sans comorbidité, lorsque la famille dispose des capacités à faire face et quand le contexte socio-familial est simple. Elle concerne, par exemple, les enfants présentant uniquement des problèmes de motricité fine et pouvant accéder à de la psychomotricité en libéral.

Les prises en charge proposées varient selon l'âge des enfants, les problématiques présentées et les CMP. Cela peut aller de la consultation de suivi, tous les 3 à 6 mois, à des prises en charge intensives avec plusieurs séances par semaine. Il est à noter une évolution forte des pratiques dans ce domaine. Les prises en charge proposées s'organisent, selon la pathologie, entre séances individuelles (psychologue, psychomotricité, orthophonie, éducateurs, infirmiers, travail social) et séances en groupe (conte, relaxation, psychomotricité, jeux). Les liaisons avec les autres professionnels intervenant auprès de l'enfant ou de l'adolescent viennent en complément. Il faut aussi souligner l'importance du travail social auprès des familles. Ainsi, il n'existe pas de schéma type de prise en charge mis à part pour les enfants avec troubles envahissants du développement où un suivi intensif et pluridisciplinaire est mis en place

Les prises en charge sont organisées le plus souvent sur un rythme hebdomadaire et sur une année scolaire. Elles comportent toujours une prise en charge individuelle qui peut être pluridisciplinaire à laquelle sont associées selon les cas, des activités en groupe. Certains enfants peuvent venir jusqu'à trois fois par semaine au CMP.

Concernant les troubles envahissants du développement, une formation des personnels du CMP du tout-petit d'Albi et du CMPP sur le diagnostic et l'évaluation des enfants avec troubles envahissants du développement est prévue début 2016. Cette évolution s'inscrit dans le développement d'une unité d'évaluation enfants du Tarn, en lien avec le CRA Midi-Pyrénées. Les relations sont particulièrement développées avec les dispositifs intervenant dans l'accompagnement de ces enfants à Albi : une halte garderie spécialisée, un SESSAD spécialisé et un IME avec un groupe dédié. A Lavaur, si les TED représentent la moitié de l'activité de l'hôpital de jour, ces pathologies sont peu présentes au CMP. Le constat est fait que, dans de nombreux cas, l'accompagnement est organisé par les parents eux-mêmes avec des professionnels libéraux.

Les troubles instrumentaux et des apprentissages forment un domaine peu développé dans l'activité du CMP, du fait de la place importante des tout-petits et des adolescents dans le public accueilli. Une antenne du centre régional de référence est installée au centre hospitalier mais sans participation, ni du CMP, ni du CMPP. De ce fait, le positionnement du CMP d'Albi dans ce domaine est un peu compliqué actuellement. Sur le Tarn Sud, les troubles des apprentissages isolés ne sont pas suivis au CMP : ils recourent le plus souvent à des prises en charge en libéral. Dans les cas plus complexes, si les parents ne manifestent pas un intérêt pour les questions psychologiques en lien avec ces troubles, le suivi est également effectué en libéral entre orthophonistes et psychomotriciens.

Les troubles du comportement des adolescents correspondent à une activité importante des cinq CMP enfants adolescents ou adolescents jeunes adultes. Autour du pôle infanto-juvénile d'Albi s'est développée une offre de soins spécifique dans ce domaine avec les CMP, l'équipe mobile, les unités d'hospitalisation de jour et d'hospitalisation complète. De plus, la maison des adolescents est également portée par le pôle. Ce domaine est également marqué par l'insuffisance de médecins sur Castres et Mazamet. De nouveaux moyens devraient y être déployés en janvier 2016.

Le constat d'un bon accès à des familles en difficultés multiples pour les tout-petits est fait au travers de la psychiatrie de liaison en maternité. Par contre, du fait du manque de moyens à leur niveau, la mobilisation de la PMI autour de ces situations peut parfois être difficile. Sur Albi, un CHRS mère-enfant existe : des professionnels du CMP interviennent dans cette structure ainsi que sur la halte garderie. Celle-ci fonctionne, une demi-journée par semaine, en « maison verte ». Cela permet d'initier le contact avec ce public et de l'amener peu à peu vers le soin quand cela est nécessaire.

Écarts entre ce qui serait souhaitable et ce qui est proposé actuellement : les limites sont posées par le manque de personnel, ne permettant pas toujours de proposer des prises en charge à la hauteur, quantitativement, de ce qui serait souhaitable. Cela retentit aussi, par l'impact sur la disponibilité des différents intervenants, sur les possibilités de coordination entre professionnels autour d'un même enfant. Plus spécifiquement, les manques portent sur :

- la possibilité de voir les familles régulièrement ;
- les moyens de psychomotricien et d'orthophoniste ;
- le temps de pouvoir réfléchir sur les pratiques du fait de l'augmentation des demandes ;
- les moyens pour proposer des prises en charge adaptées en aval du CMP : par exemple, pas de place disponible en 2015 en CATT pour des prises en charge intensives sur le Tarn Sud.

> Les sorties et les relais

Au CAMSP, le nombre d'enfants sortis en 2014 est de :

- 111 à Albi,
- 46 à Castres dont 24 enfants sortis après bilan et 22 après suivi.

La durée moyenne de prise en charge est connue à Castres : elle est de 20 mois (36 mois pour les enfants sortis après un suivi thérapeutique et 2,5 mois pour les enfants sortis après bilan).

En dehors des cas où, à l'issue du bilan, il s'avère que les enfants ne relèvent pas du CAMSP, les fins de prises en charge se décident principalement sur le critère d'âge (atteinte de la limite de prise en charge en CAMSP). En dehors de ces cas, la décision est prise en équipe au vu d'une évolution favorable de l'enfant. Les fins de prises en charge sont discutées en équipe (en général, deux synthèses sont organisées par an et par enfant à Albi et au moins une par an à Castres avec des points de suivi intermédiaires) puis avec les parents. Le principe est, en général, de prendre le temps de construire cette proposition avec les parents.

Les orientations en fin de prise en charge CAMSP se font :

- principalement vers un accompagnement par des professionnels libéraux. Cependant, le manque de disponibilité des orthophonistes et de coordination des soins est souligné. Un cabinet pluridisciplinaire s'est implanté mi-2015 à Castres associant psychomotriciens,

orthophonistes et ergothérapeutes, pouvant apporter une solution à cette problématique ;

- vers le CMP ou le CMPP ;
- vers les établissements et services médicosociaux (IME, IEM ou SESSAD) mais avec des délais d'attente de 1 à deux ans.

Le caractère « complètement embolisé » du réseau d'aval SESSAD / IME est souligné par le CAMSP polyvalent d'Albi. Actuellement, les délais d'attente pour une entrée dans ces structures sont évalués à 2-3 ans. De ce fait, la pratique actuelle est de commencer à déposer les dossiers (auprès de la MDPH et auprès des structures) dès l'âge de 4 ans (soit 2 ans en amont) avec toutes les difficultés que cela implique dans les relations avec les parents et avec l'enfant. D'une certaine manière, cela revient à dire très en amont aux parents que les progrès de leur enfant vont être très limités.

Au CMPP, les données sur le nombre d'enfants sortis ne sont pas disponibles.

Les fins de prises en charge sont discutées en réunion de synthèse. Le point de vue des familles est pris en compte. Normalement un travail d'accompagnement des familles est réalisé en partenariat avec les écoles, mais son effectivité est variable selon les personnes.

Des orientations vers d'autres structures sanitaires ou médicosociales peuvent être proposées selon la symptomatologie des enfants : hôpital de jour pour adolescents, ITEP, IME, SESSAD...). Dans ce cas, un tuilage est organisé avec l'équipe qui va prendre le relais. Cependant, les modes de fonctionnement des structures et leurs approches n'étant pas toujours les mêmes, les orientations peuvent s'en ressentir. A titre d'exemple, les grilles d'indication utilisées pour l'admission à l'hôpital de jour pour adolescents sont jugées trop restrictives.

Enfin, des ruptures de prises en charge du fait des familles sont notées.

Au CMP, les données sur le nombre d'enfants sortis ne sont pas disponibles.

Pour les orientations vers le secteur libéral, celui-ci se fait au niveau de chaque CMP en fonction des réseaux développés avec les professionnels du territoire.

Quand une orientation vers une prise en charge en hôpital de jour est décidée, la transmission se fait en interne. S'il s'agit d'une orientation vers une structure médicosociale, une liaison avec l'équipe qui assurera le nouvel accompagnement est proposée pour présenter la situation et transmettre les éléments nécessaires à la continuité du parcours de prise en charge. Les CMP ont développé des relations avec la plupart des ESMS pour personnes en situation de handicap, ce qui facilite les choses et permet un bon travail.

À Lavar, quand le suivi est exclusivement en pédopsychiatrie, la fin de prise en charge est décidée par le médecin. Quand la prise en charge associe psychomotricité ou orthophonie, une évaluation est faite en réunion de synthèse. Pour les psychothérapies et les suivis assurés par les psychologues, ce sont ces professionnels qui décident de la fin des prises en charge.

Si l'orientation se fait vers une structure médicosociale (SESSAD, IME ou ITEP), des procédures de présentation des enfants sont mises en œuvre.

Sur le Tarn Nord, en dehors des orientations vers des structures sanitaires ou médicosociales, un travail est à faire sur l'organisation des fins de prises en charge. Il a été abordé lors des réunions d'évaluation des pratiques professionnelles. Ce travail devrait permettre de caractériser les différents modes de fins de prises en charge, d'identifier les arrêts de prises en charge non voulues et de suivre les « non venues » aux suivis.

> Les partenariats

Avec le secteur médical

Pour le CAMSP :

À Albi, le souhait est de pouvoir développer les collaborations avec la pédiatrie du centre hospitalier d'Albi, notamment au travers de réunions communes et de la participation des professionnels du CAMSP aux staffs. À Castres, une convention existe entre le CAMSP et le centre hospitalier intercommunal Castres-Mazamet. Celle-ci permet des interventions de psychomotricien auprès des prématurés et, plus largement, à tous les professionnels du CAMSP d'intervenir auprès des enfants en maternité et en pédiatrie. Ce dispositif facilite grandement l'adressage des enfants vers le CAMSP.

Les collaborations avec la PMI sont qualifiées de bonnes : les médecins de PMI adressent les enfants au CAMSP et sont invités aux synthèses concernant ces enfants. Ces professionnels devraient aussi pouvoir participer aux staffs communs avec la pédiatrie qui sont souhaités. Au début du fonctionnement du CAMSP de Castres, les médecins de PMI adressaient au CAMSP des enfants dont les troubles ne relevaient pas du CAMSP (situations simples sans prise en charge pluridisciplinaire) ou relevant plutôt du CMP ou du CMPP. Ce n'est plus le cas aujourd'hui.

Avec les médecins libéraux (généralistes et pédiatres), le constat est que les relations sont bonnes et régulières, même si cela se limite souvent aux échanges de courrier lors de l'adressage des enfants.

Au niveau des orthophonistes, les contacts sont développés notamment autour des prises en charge conjointes ou des enfants qui leurs sont adressés. Cependant, des listes d'attente longues sont relevées, notamment à Mazamet. Ces professionnels sont invités aux synthèses à Albi. Il n'y a pas de contacts avec les psychologues libéraux sur le secteur du CAMSP de Castres.

Sur Albi, avec le CMP, les liens sont qualifiés de complexes : le constat est fait d'une vision et d'une approche différentes des pathologies chez le petit enfant avec des propositions de prises en charge qui peuvent être différentes. De même, l'évaluation de l'enfant n'est pas appréhendée de la même manière : à titre d'exemple, l'absence de pratique de bilans psychométriques par le CMP est avancée. Cependant, les choses sont considérées comme en évolution, notamment avec le changement de médecin à la tête du CMP.

Les relations du CAMSP de Castres avec le CMP de Castres se sont améliorées depuis que le pédopsychiatre du CMP vient consulter au CAMSP. Cela a permis une meilleure définition du profil et des critères d'admission des enfants dans l'une ou l'autre structure.

Pour le CMPP

Il n'y a pas de partenariats avec la maternité. Avec la pédiatrie, les contacts sont limités et sont qualifiés de compliqués du fait d'une différence d'approche des problématiques présentées par les enfants : l'abord neuropédiatrique proposé par la pédiatrie (et le CAMSP) n'est pas partagé au niveau du CMPP.

Avec la PMI, les contacts sont réguliers autour des situations qui sont perçues comme inquiétantes.

Les contacts avec les médecins libéraux sont assez limités. Certains adressent des enfants ou adolescents au CMPP. Avec les autres professionnels libéraux, les contacts sont inexistant, sauf dans quelques cas avec des orthophonistes.

Les relations avec le CMP sont qualifiées de globalement bonnes. Un partenariat existe avec le CMP enfants adolescents d'Albi. Cependant, le constat est fait d'une très grande méconnaissance des structures entre elles, notamment au niveau des professionnels y travaillant, et de l'existence de malentendus.

Pour le CMP

Une activité de liaison avec la maternité du CH d'Albi est réalisée par le CMP du tout-petit. Cette maternité, de niveau 2, est le lieu des 2/3 des accouchements sur Albi. Des staffs périnataux associant le CMP sont organisés. Des liaisons existent avec la maternité du CH de Lavaur : une psychologue du service de psychiatrie infantile de Lavaur y est présente un matin par semaine. De plus, elle assiste aux séances de préparation à la naissance. En cas de décès néonatal, la pédiopsychiatre est appelée.

Les relations avec la PMI, à Albi, s'intègrent dans un cadre plus large de coopération autour du CH d'Albi associant le CMP. Des contacts réguliers et anciens sont entretenus par le CMP avec les différentes agences du Département. Ceci est facilité par la spécificité du CMP du tout-petit. Par contre, à Lavaur, les relations avec la PMI sont qualifiées de « fantomatiques » même s'il est clair que ces professionnels connaissent l'existence du CMP car elles savent entrer en contact avec l'équipe en cas de nécessité. Des désaccords peuvent exister sur ce qui peut être proposé ou mis en place auprès des enfants et de leur famille.

Les contacts avec les généralistes libéraux sont limités à quelques professionnels et s'inscrivent dans les réseaux professionnels personnels. Ils sont plus développés avec les pédiatres libéraux sans structuration particulière. À Lavaur, il leur est indiqué que les enfants qu'ils ont orientés vers le CMP ont bien été reçus et qu'ils peuvent contacter le médecin du CMP pour avoir des éléments complémentaires et avoir des réponses à leurs questions éventuelles.

Avec les psychologues, le fait que les 2/3 de ceux qui exercent en libéral travaillent ou ont travaillé avec le CMP facilite les collaborations sur Albi. À Lavaur, les relations sont très limitées. Elles se limitent principalement à l'adressage vers le CMP de certains enfants. Avec les orthophonistes les relations sont impactées par des délais d'attente qualifiés d'« infernaux ». Elles sont plus développées avec certains d'entre eux vers lesquels les enfants peuvent être orientés. En cas de problème nécessitant une prise en charge rapide à Albi, il y a possibilité d'activer les choses, via le réseau professionnel.

Les contacts entre les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile du Tarn et les CMP en relevant sont très limités. Cependant, le développement de ces relations est demandé par l'ARS.

Avec les psychologues, les relations sont très limitées. Elles se limitent principalement à l'adressage vers le CMP de certains enfants. Avec les orthophonistes, des relations sont plus développées avec certains d'entre eux vers lesquels les enfants peuvent être orientés.

Les contacts avec l'autre secteur de psychiatrie infanto-juvénile du Tarn, sur Albi, sont limités aux projets pouvant couvrir l'ensemble du département.

Avec le médicosocial

Pour le CAMSP

Avec le CMPP, les difficultés sont liées principalement à une approche et des pratiques d'évaluation très différentes entre le CAMSP d'Albi et le CMPP. Elles sont très limitées à Castres.

Des contacts peuvent être noués avec d'autres CAMSP lors du déménagement des familles.

Pour le CMP

Les CMP participent régulièrement (en alternance entre Albi et Lavaur) aux réunions d'évaluation des situations difficiles organisées par la MDPH. Ces réunions préexistaient aux réunions de la commission des cas critiques auxquelles le CMP participe également.

Le CMP de Lavaur regrette de ne plus siéger de droit (comme c'était le cas avec la CDES). La prédominance de l'avis de l'Éducation nationale dans les décisions prises en CDAPH est relevée par le CMP de Lavaur.

Avec le secteur social :

Pour le CAMSP

À Albi, quand un enfant est adressé par l'ASE, le médecin du Département est invité aux synthèses le concernant.

Pour le CMPP

Les relations avec l'ASE sont plus développées qu'avec la PMI.

Pour le CMP

La question des relations avec les dispositifs ASE est posée par les CMP enfants adolescents du Tarn Nord. Le constat d'une insuffisance de référents au niveau de l'ASE est fait, impactant de façon négative la qualité et l'inscription des soins dans la durée. Sur le secteur du Tarn Sud, le constat est fait que les relations avec l'ASE sont plus développées qu'avec la PMI, notamment au niveau des Maisons du département.

Avec l'Éducation Nationale

Pour le CAMSP

Les relations avec les médecins de l'Éducation nationale sont bonnes, même s'il y a que peu de contact avec la santé scolaire car elle intervient peu avant 6 ans. Les contacts avec les enseignants se font au travers des équipes éducatives. Des professionnels des CAMSP y assistent et interviennent dans les écoles. Il y a souvent une satisfaction des enseignants pour ce soutien apporté face aux problèmes rencontrés.

Pour le CMPP

Le positionnement des médecins scolaires est perçu comme peu évident par le CMPP, pris entre les pressions venant de l'école et celles relevant du soin. Les relations ne sont donc pas toujours faciles.

Les relations avec les enseignants sont extrêmement variables d'une personne à une autre.

Pour le CMP

Les relations avec la santé scolaire sont essentiellement le fait des CMP enfants-adolescents. A Albi, elles passent aussi par l'équipe mobile adolescents relevant du pôle infanto-juvénile. Les relations sont particulièrement bonnes par ce biais-là, l'équipe mobile répondant à un réel besoin et permettant de développer dans un second temps des relations avec le CMP.

Par contre, avec les enseignants, les contacts sont beaucoup plus limités. Les relations avec les enseignants sont également développées au travers des ESS. Avec l'accord des parents, sur le Tarn Sud, une prise de contact avec l'enseignant est organisée de façon systématique. Sur certains sites (en Tarn Nord), les équipes du CMP soulignent la nécessité de revoir les relations avec

l'Éducation nationale, car elles se sentent perçues par eux principalement par leur capacité à établir les certificats médicaux à destination de la MDPH.

> La place des familles

Au CAMSP d'Albi, un travail important est réalisé autour de la guidance parentale / familiale quand les enfants sont en suivi au CAMSP. Le souhait de la mise en place d'un groupe de parents est exprimé, mais le constat est fait que le manque de temps disponible fait que cela reste à l'état de projet. Le pédopsychiatre reçoit les parents quand les autres médecins le jugent utile. Initialement, chaque famille devait être vue aussi bien par le pédiatre que par le pédopsychiatre : ceci n'est plus possible aujourd'hui, du fait du manque de temps disponible. Ce principe persiste mais est ciblé vers les familles les plus fragiles. A Castres, l'éducatrice de jeunes enfants et la psychologue peuvent intervenir en soutien familial (et auprès de la fratrie) si nécessaire et proposer guidance éducative et soutien psychologique.

La spécificité des CAMSP pour les familles est de pouvoir proposer une prise en charge pluridisciplinaire sur un même site.

Une enquête de satisfaction est conduite chaque année sur chacun des CAMSP. Les points qui ressortent le plus concernent, à Albi, les délais de prise en charge, l'insuffisance quantitative de cette prise en charge et les délais de réception des courriers, et à Castres la coordination de la prise en charge sur un lieu unique, faisant intervenir des intervenants différents.

Au CMPP, le principe est de partir de la demande des familles (et non de l'injonction des uns ou des autres). Il y a une certaine méfiance vis-à-vis des différentes étiquettes qui peuvent être « collées » à telle ou telle famille. L'abord de l'enfant, au CMPP, ne peut pas être conçu en dehors de sa famille. La famille est en effet le partenaire premier qui décide in fine ce qui sera fait pour l'enfant.

Enfin, les familles font l'objet de propositions de prises en charge spécifiques comme les thérapies familiales ou les prises en charge mère / enfant. A une époque, un groupe d'observation multifamilial existait, mais a dû être arrêté. Un questionnaire de satisfaction existe au niveau du CMPP mais il est peu complété et n'apporte pas d'éléments particuliers.

Au CMP, la place des familles est variable selon les équipes. Si elle est prise en compte de façon globale dans les propositions de prises en charge qui sont élaborées par les CMP, les limites de temps et de moyens ne permettent pas toujours de proposer un suivi parental associé au suivi de l'enfant ou de l'adolescent. A Lavaur, le constat est fait que les familles ne sont, actuellement, pas assez suivies, notamment dans le domaine de la construction du lien mère-enfant.

Le CMP enfants-adolescents d'Albi, pour sa part, met en place des thérapies familiales. Sur le CMP de Graulhet, la pratique de recevoir de façon systématique l'ensemble de la famille a été posée et, dans le suivi, un référent est proposé pour l'enfant et un pour la famille. Des entretiens psychothérapeutiques avec des familles lors de consultation longues peuvent être proposés.

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

Au CAMSP d'Albi, les manques actuels portent sur trois domaines :

- dans les troubles des apprentissages, l'impossibilité actuelle de mettre en place une prise en charge pédagogique associée et de proposer une prévention de ceux-ci auprès des prématurés,
- l'impossibilité de proposer des prises en charge conformes aux recommandations pour les enfants avec TED,
- le manque de moyens pour mettre en place des consultations de prévention auprès des enfants prématurés à risque de séquelles.

A Castres, il n'est pas vraiment identifié de moyens non couverts par le CAMSP. Tous les enfants adressés au CAMSP sont vus au moins une fois en consultation. Au-delà, le problème principal tient dans les délais de réponse pour mettre en œuvre une prise en charge si nécessaire.

Les besoins émergents portent sur les maladies rares et sur les pathologies métaboliques. L'augmentation du nombre de grands prématurés est le point notable relevé.

Les orientations et perspectives pour le CAMSP d'Albi sont de trois ordres :

- la prise en charge précoce des enfants avec TED ;
- la prise en charge des troubles des apprentissages après leur diagnostic ;
- le suivi et la prise en charge des anciens prématurés.

A Castres, les orientations et perspectives portent sur :

- l'augmentation des moyens paramédicaux ;
- la pérennisation des ressources en pédopsychiatrie au travers de la collaboration avec le CMP.

Pour le **CMPP**, les domaines peu ou pas couverts actuellement concernent la prise en charge de la toute petite enfance avec du personnel formé. Le constat est également fait du manque de temps de psychologue et de psychomotricien.

Les questions émergentes portent sur la pathologie des réfugiés (enfants victimes de traumatismes) face à laquelle le CMPP est peu formé. Albi est en effet un centre important d'accueil de réfugiés.

Les perspectives portent sur le développement des capacités dans le diagnostic des TED. Il s'agit également de favoriser les partenariats entre le CMPP et les autres partenaires (CAMSP, CMP...) ainsi qu'avec la Justice, la PMI et l'ASE.

Pour le CMP, Il n'existe pas de manque criant actuellement au niveau des CMP, même si les moyens ne sont pas globalement à la hauteur de ce qui serait souhaitable. Cela entraîne des difficultés d'accès à certains soins dans des délais raisonnables, orthophonie et psychothérapies de groupe notamment.

Les besoins non couverts actuellement portent sur la prévention en crèche et la prise en charge des adolescents à Mazamet.

Le réseau de soins pour adolescents sur Albi et le Tarn Nord est à développer pour être plus en capacité d'aller vers les adolescents les plus en difficultés et qui ne sont pas en capacité de faire eux-mêmes la démarche de s'adresser aux dispositifs de soins. Le dispositif doit également être étendu géographiquement.

Les besoins émergents concernent le domaine éducatif pour les parents de petits enfants souvent isolés. Des groupes de parents seraient à développer pour eux. Cela permettrait d'y associer une préparation des enfants à la vie en collectivité et à la scolarisation.

Les perspectives actuelles sur le Tarn Nord sont de développer les capacités d'évaluation des actions mises en place.

Sur le Tarn Sud, les perspectives portent sur :

- le développement d'un CMP Ouest en lien avec le Bon Sauveur d'Alby permettant de répondre aux besoins des familles en difficultés sur ce territoire et à l'augmentation des besoins liés à l'évolution démographique autour de Saint-Sulpice (installation de personnes travaillant sur Toulouse) ;
- le travail en collaboration avec les autres partenaires ;
- la formation au repérage des troubles par les intervenants de 1^{er} niveau (médecins généralistes, crèches, halte-garderie...).

5. SYNTHÈSE ET ÉLÉMENTS D'ANALYSE

> L'accès aux différents dispositifs

L'implantation territoriale des différents dispositifs dans le Tarn est variable. L'accessibilité géographique des personnes en est donc impactée. Deux CAMSP polyvalents sont implantés sur le département, permettant d'offrir un nombre de points de consultations plus important que dans la plupart des autres départements de Midi-Pyrénées. Cependant, l'accès géographique d'une partie de la population du Tarn à ce type de dispositif est posé. De plus, les orientations et modes de fonctionnement des deux CAMSP apparaissent différents, comme souligné notamment lors de la rencontre avec les institutionnels. À titre d'exemple, la question de la difficulté d'accès à de la psychomotricité au CAMSP Nord est posée ainsi qu'une orientation beaucoup plus marquée sur le diagnostic et l'évaluation, et la difficulté de proposer des suivis à la population sur ce même territoire. En termes de délais d'accès, si ceux-ci sont jugés satisfaisants dans le Tarn Sud, ils sont par contre plutôt longs dans le Tarn Nord. Environ deux à trois mois de délais pour avoir un rendez-vous avec un médecin (même si des créneaux de consultations sont réservés pour des urgences) et des délais encore plus longs pour la mise en place d'un suivi : en novembre dernier, il n'était pas possible d'envisager un nouveau suivi avant, au mieux, la rentrée scolaire de l'automne 2016.

Concernant le dispositif CMPP, le Tarn se caractérise par une seule structure implantée sur Albi avec une antenne à Carmaux. Sauf exception, il n'y a pas d'accès au CMPP possible pour la population du Tarn Sud. Si les délais d'accès au CMPP sont relativement courts, ils sont particulièrement longs ensuite avant de pouvoir bénéficier d'un bilan, autour de 6 mois. C'est cet élément qui ressort plus particulièrement des entretiens institutionnels et qui font ressortir des délais d'accès longs au CMPP (comme aux CMP).

Le constat qui peut être fait pour les CMP est sensiblement différent. Organisés autour de chacun des deux secteurs de psychiatrie infanto-juvénile du Tarn, ils offrent au total 14 lieux de consultations répartis sur neuf villes. Un CMP est spécialisé pour les tout-petits. Les autres sont soit des CMP enfants (0-12 ans), soit des CMP enfants-adolescents soit des CMP adolescents – jeunes adultes (12-20 ans). L'accessibilité géographique est donc a priori assurée même si les moyens disponibles sur chacun de ces sites ne sont pas toujours à la hauteur des besoins de la population appréhendés par les équipes. C'est particulièrement le cas pour le CMP de Mazamet.

En dehors de cette accessibilité géographique, les délais d'accès aux CMP sont jugés particulièrement longs. Des délais pouvant atteindre deux mois sur certains sites de consultations sont rapportés, même si des possibilités d'y accéder en urgence existent.

De manière plus générale, des difficultés d'accès aux dispositifs sont cependant mis en avant sur plusieurs secteurs :

- autour de Saint-Sulpice où une partie de la population travaille sur Toulouse : un maintien d'horaires « classiques » d'ouverture des dispositifs ne permet pas de répondre aux besoins de cette population. Si le CMP a modifié ces horaires avec une ouverture plus tardive, cela ne permet qu'en partie de répondre à ces besoins ;

- des phénomènes de précarisation sur plusieurs territoires (Carmaux, Graulhet, Mazamet) qui s'accompagnent d'un développement des besoins auprès d'une population peu mobile. Ceci peut également être retrouvé en ville : à Albi, dans le quartier de Cantepau, la fermeture de l'antenne du CMP a entraîné des arrêts de prise en charge, la population se déplaçant peu sur les autres CMP ;
- les difficultés d'accès aux soins dans les zones de montagne (monts de Lacaune, par exemple).

> Retards au repérage

Dans la plupart des cas, les retards au repérage sont considérés comme de plus en plus rares. Cependant, les différents interlocuteurs rencontrés, que ce soit dans les dispositifs étudiés ou au niveau institutionnel, mettent en avant une forme de déni des familles face aux troubles psychiques entraînant des retards de prise en charge et pouvant se traduire par une dégradation de situations qui auraient pu être gérées correctement et le développement dans certains cas de troubles du comportement surajoutés.

Ce déni peut être accentué par l'impact de l'isolement social avec un défaut de stimulation des enfants et un manque de repères pour apprécier le développement de l'enfant. Le développement de pathologies sur les carences éducatives renforce souvent cet isolement social, créant un cercle vicieux. Cette question des carences éducatives a été prise en compte dans le contrat local de santé de Carmaux où des dispositifs d'aide éducative et de soutien à la parentalité sont développés.

Le milieu scolaire est identifié comme un lieu important de repérage des problématiques à évaluer et à prendre en charge. Le travail effectué par la PMI lors des bilans de santé en maternelle permet d'identifier et d'orienter vers les CMP ou vers des psychologues quelques dizaines d'enfants chaque année. Ce travail risque cependant d'être mis à mal dans les années à venir si des difficultés de remplacement sont rencontrées face au départ prochain des deux tiers des médecins de PMI du Département devant prendre leur retraite. Le travail fait par la santé scolaire est également important dans ce domaine, notamment concernant les possibles troubles des apprentissages. Si le développement d'un centre de compétence sur les troubles des apprentissages permet un meilleur accès aux diagnostics et aux bilans, les professionnels mettent en avant la difficulté de faire prendre en compte ces problématiques par les CMP ou le CMPP, ceux-ci étant perçus comme ne prenant pas en compte ce type de diagnostic. Cependant, des évolutions jugées comme positives sont notées dans ce domaine depuis quelques années au niveau de quelques CMP.

Au-delà des retards au repérage, l'effet des délais d'accès aux suivis et aux accompagnements est pointé : les interlocuteurs institutionnels rencontrés mettent en avant la difficulté à poursuivre la scolarisation en l'absence de soins et sans étayage des enseignants dans ce domaine, les situations pouvant devenir problématiques tant au niveau de l'enfant lui-même que de son entourage à l'école. Le constat est également fait que, dès que des soins sont mis en place, ce type de situation s'améliore nettement dans la plupart des cas.

> Transition et relais entre structures

Des difficultés de transition et de relais entre structures ressortent des entretiens. Même si des améliorations sont notées, les différences d'approche entre les différents dispositifs entraînent des freins : cela est noté par exemple entre CAMSP et CMP notamment dans le Tarn Nord ou entre CAMSP et CMPP. Le fait que le CAMSP ait développé une activité principalement de diagnostic et d'évaluation et dispose de peu de moyens pour assurer des suivis et des prises en charge, renforce ces besoins de transitions entre structures.

Au niveau du CMPP, les difficultés de transition sont plus notées vers l'hôpital de jour que vers le CMP, ce type d'orientation étant relativement rare compte-tenu des prises en charge proposées par le CMPP. Ces difficultés de transition vers l'hôpital de jour sont également en lien avec des approches différentes et sur des désaccords sur les critères d'admission en hôpital de jour en vigueur.

Les transitions et relais vers les autres établissements ou services médicosociaux sont caractérisés principalement par les délais d'attente de places dans ces structures qui s'ajoutent aux délais d'instruction des dossiers en MDPH. Au total, les professionnels indiquent la nécessité de s'y prendre deux ans à l'avance, voire plus, ce qui n'est pas toujours facile à organiser face à un enfant ou un adolescent dont la situation est évolutive. Le réseau d'aval SESSAD / IME est ainsi perçu comme « complètement embolisé » que ce soit par les professionnels rencontrés ou au niveau institutionnel. Ceci impacte les CMP et CMPP, les amenant à poursuivre des accompagnements et prises en charge de certains enfants et adolescents.

D'autres difficultés de transition ont été relevées, notamment lors de la réunion institutionnelle : il s'agit des cas d'enfants ou adolescents exclus de l'ITEP où ils étaient accompagnés et qui, sans un étayage important, se trouvent déscolarisés, en refus de soins et en situation d'exclusion.

Un autre point souligné est la difficulté à assurer une continuité des soins de qualité en cas de déménagement, même quand celui-ci a lieu au sein du département.

> Collaborations et partenariats

Le constat concernant les collaborations et les partenariats dans le département du Tarn est marqué principalement par les difficultés liées aux différences d'approches entre les équipes. Cela se retrouve autant au niveau diagnostic et évaluation que de la prise en charge, des suivis et des accompagnements.

Des évolutions sont cependant notées dans le positionnement de différents professionnels qui pouvaient faire obstacle à ces collaborations. Cela passe par exemple par les formations à venir, communes au CMP et au CMPP sur Albi, aux outils de diagnostic et d'évaluation des TED.

Du fait de ce point important, les collaborations et partenariats qui existent sont dans nombre de cas limités à des situations individuelles. Elles demanderaient à être développées et systématisées, que ce soit avec les établissements hospitaliers (maternité et pédiatrie) ou avec les médecins libéraux ou les services du Département (PMI-ASE) et la santé scolaire.

> Les perspectives

Les difficultés à apporter les réponses adaptées aux besoins des enfants tant en termes de délais de prise en charge qu'en termes d'adaptation de la prise en charge proposée à la situation de l'enfant ou de l'adolescent et d'intensité des interventions, sont fortement mises en avant. Les perspectives portent donc surtout sur les réorganisations des modes de fonctionnement, la formation à des outils nouveaux et l'accès à des moyens supplémentaires, pour faire face aux besoins actuels de la population.

Le développement de réponses adaptées face à des pathologies particulières (TED, troubles du langage) est également attendu dans le département. La présence d'un important centre pour demandeurs d'asile nécessite également de développer des réponses pour les enfants et adolescents victimes de violences et de traumatismes dans leur pays d'origine.

Un réseau de soins pour enfants et adolescents s'est fortement développé et structuré autour d'Albi en coordonnant différents dispositifs de réponses au sein du secteur de psychiatrie infantile-juvénile. La question de son développement pour apporter une réponse au-delà du seul Albigois est posée.

Enfin, la question de l'articulation repérage, diagnostic, prise en charge doit être travaillée pour permettre une meilleure fluidité des parcours et une continuité des prises en charge.

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)	7
Tableau 4 - Médecins - effectifs.....	8
Tableau 5 - Médecins - densité (pour 100 000 habitants).....	9
Tableau 6 - Autres professionnels – effectifs.....	9
Tableau 7 - Autres professionnels - densité (pour 100 000 habitants).....	9
Tableau 8 - Nombre de personnes en ALD « affection psychiatrique de longue durée »	10
Tableau 9 - Lieux de consultation et file active.....	12
Tableau 10 - Répartition par âge	15
Tableau 11 - Origine des interventions.....	18
Tableau 12 - Listes d'attente et délais	18