



**« Regards croisés »
sur la région
des Hauts-de-France**

Marine Rocquin-Plumel, Chargée de Projet

**Sous la direction d'Isabelle Letombe,
Directrice NeurodeV Hauts-de-France**

Administrateurs :

Pr Sylvie Nguyen, neuropédiatrie CHU de LILLE

Pr Patrick Berquin, neuropédiatrie CHU d'AMIENS

Liste des abréviations

- AAH : Allocation aux Adultes Handicapés**
- AEEH : Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé**
- ASE : Aide Sociale à l'Enfance**
- CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce**
- CMP : Centre Médico-Psychologique**
- CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique**
- CRDTA : Centre Régional de Diagnostic des Troubles d'Apprentissage**
- CRA : Centre Ressources Autisme**
- CS : ConSultation**
- CSL : Comité de Suivi Local (réunions de territoire NeurodeV)**
- DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination**
- DITEP : Dispositif Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique**
- EDAP : Equipe Diagnostic Autisme de Proximité**
- ESMS : Etablissement ou Service Médico-Social**
- FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé**
- IEM : Institut d'Education Motrice**
- IME : Institut Médico-Educatif**
- MAS : Maison d'Accueil Spécialisée**
- MPR : Médecine Physique et de Réadaptation**
- PCO : Plateforme de Coordination et d'Orientation**
- PCPE : Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées**
- PDA : Plateforme Diagnostic Autisme**
- PEC : Prise En Charge**
- PMI : Protection Maternelle et Infantile**
- SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés**
- SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile**
- TDAH : Trouble Déficit de l'Attention / Hyperactivité**
- TDI : Trouble du Développement Intellectuel**
- TND : Troubles du NeuroDéveloppement**
- TSA : Trouble du Spectre de l'Autisme**

Sommaire

8 I Méthodologie

8 Sélection des acteurs sondés

8 Chronologie

9 Participations

10 II Portrait régional

10 Indicateurs démographiques, socio-économiques, nombres d'allocataires de l'AEHH et de l'AAH et taux d'équipements régionaux

11 Indicateurs démographiques, socio-économiques, nombre d'allocataires de l'AEHH et de l'AAH, taux d'équipements départementaux

12 Indicateurs démographiques, socioéconomiques par département et arrondissement

12 Département de l'Aisne (02)

12 Département du Nord (59)

13 Département de l'Oise (60)

13 Département du Pas-de-Calais (62)

14 Département de la Somme (80)

14	Démographies médicales (médecins généralistes libéraux) et paramédicales (orthophonistes) par département et arrondissement
14	Département du Pas-de-Calais (62)
15	Département de l'Aisne (02)
15	Département du Nord (59)
15	Département de l'Oise (60)
15	Département de la Somme (80)
16	Portraits de territoire (en annexe)
16	Résumé des constats partagés recueillis au sein de la région des Hauts-de-France (via les enquêtes et les temps d'échanges en CSL NeurodeV)
22	Axes d'amélioration des parcours évoqués par les acteurs sondés
24	Populations qualifiées de « plus vulnérables » au regard/dans l'organisation de ces parcours de soins par les professionnels
25	III Discussion
28	Conclusion
30	Annexes • Portraits de territoires

Introduction et contexte

Cette étude a été initiée par la Plateforme Régionale, d'Expertise, de Ressources, d'Accompagnement et de Coordination NeurodeV, grâce au soutien financier de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France. Elle concerne les parcours de soins des enfants-adolescents-jeunes adultes, entre 0 et 25 ans, qui présentent un ou des troubles du neurodéveloppement (troubles du développement intellectuel, de la communication, du spectre de l'autisme, spécifiques des apprentissages, de l'attention/hyperactivité et moteurs) au sein de la région.

Pour rappel :

Les estimations actuelles par type de troubles au sein de la population sont les suivantes : autisme (1 à 2% de la population), troubles Dys (8% de la population), TDAH (6% des enfants, 3% des adultes), TDI (1% de la population) et plus de 50 % des personnes ayant un trouble du neurodéveloppement présentent des troubles associés (Stratégie nationale 2023-2027 pour les troubles du neurodéveloppement).

Ce travail a pour but :

- **de proposer une analyse** complémentaire aux constats nationaux déjà existants concernant les parcours TND à l'échelle des arrondissements de la région des Hauts-de-France.
- **de dresser un portrait de chaque arrondissement, et d'identifier**, via le recueil des témoignages d'un nombre varié d'acteurs sur les territoires issus des trois secteurs principaux que sont le secteur sanitaire, le secteur médico-social et l'Education Nationale, **les publics et tranches d'âges à fort risque de rupture de parcours ainsi que les éléments en faveur et en défaveur d'un parcours de soin fluide et efficient pour les personnes présentant un trouble du neurodéveloppement.**



Le contexte de cette étude est celui posé par le rapport de l'IGAS en 2018, centré sur l'évaluation de trois types de centres de niveau 2 : les CAMSP, les CMP et les CMPP. Évaluation du fonctionnement des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), des centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), et des centres médico-psychologiques de psychiatrie infanto-juvénile (CMP-IJ) qui évoque les enjeux actuels rencontrés par les équipes spécialisées concernant les parcours de soins sanitaires et médico-sociaux (dont les parcours TND), à savoir :

- L'évolution à la hausse de la demande avec des délais d'attente excessifs et parfois dissuasifs pour les familles
- La supériorité de l'augmentation des demandes par rapport à celle des moyens alloués
- La régulation des délais d'attente organisée par chaque type de structure par des moyens hétérogènes (priorisation de certains troubles, de certains adresseurs, par âge, etc.) potentiellement à l'origine d'inégalités d'accès aux soins
- Les moyens limités des structures entraînant une moindre fréquence de prise en charge, une moindre pluridisciplinarité ou l'externalisation de certains bilans et soins
- La nécessité de coopération de ces équipes avec l'ASE en raison du risque de majoration des troubles et des difficultés des enfants présentant une double vulnérabilité
- Les difficultés relatives au recrutement de certains professionnels (notamment les pédopsychiatres, les orthophonistes et les psychomotricien(ne)s) en lien avec la faible attractivité des salaires au profit du libéral et les faibles démographies médicales et paramédicales sur certains territoires ainsi que la nécessité de faire appel à des ressources externes qui connaissent leurs propres limites
- La multiplication des dispositifs et des organisations dans des milieux déjà saturés, en peine à recruter, entraînant une perte de lisibilité

I. Méthodologie



A) Sélection des acteurs sondés

Le recueil des témoignages a été réalisé via la diffusion de quatre enquêtes à l'échelle de la région, à destination :

- des Médecins N1 (médecins de PMI, médecins scolaires, hors médecins généralistes)
- des Médecins Spécialisés (consultations hospitalières, secteurs de psychiatrie, ESMS, dispositifs de PEC type PCO, EDAP/ PDA etc.) hors médecins libéraux
- des équipes en charge du parcours de soins (intégrant un médecin dans les effectifs): CAMSP, CMP-IJ, CMPP, SESSAD, IME/IEM, FAM, MAS, SAMSAH
- Les associations de familles

Devant l'étendue du nombre d'équipes impliquées au sein de ces parcours, le sujet a été centré spécifiquement sur les équipes en charge du parcours de soins.

Du fait de contraintes méthodologiques, les médecins libéraux (généralistes et spécialistes), les DITEP ainsi que les équipes en charge spécifiquement des personnes présentant des troubles psychiques, des adultes cérébrolésés et des personnes handicapées vieillissantes n'ont pas été sondés.

B) Chronologie

Les différentes étapes du projet, mené à l'échelle des Hauts-de-France sur une année, ont été les suivantes :

- 1 Présentation du projet en visioconférence sur les 19 territoires couverts par NeurodeV (19 réunions réunissant les acteurs du sanitaire, du médico-social et de l'Education Nationale des territoires de Lille-Roubaix-Tourcoing, Douai, Valenciennes, Cambrai, Maubeuge, Hazebrouck, Lens-Hénin-Carvin, Calais-Dunkerque, Saint-Omer-Montreuil-sur-Mer, Béthune, Boulogne-sur-Mer, Arras, Saint-Pol-sur-Ternoise, Saint-Quentin-Hirson, Laon, Soissons-Château-Thierry, Beauvais-Clermont, Compiègne-Creil et le département de la Somme, correspondant au découpage territorial NeurodeV) (janvier 2023)
- 2 Élaboration puis diffusion d'enquêtes via la plateforme « Framaforms » (printemps 2023)
- 3 Recueil des témoignages
- 4 Entretiens téléphoniques complémentaires
- 5 Analyse et traitement des données
- 6 Présentation des résultats préliminaires et amendements en réunions CSL sur les 19 territoires couverts par NeurodeV (novembre/décembre 2023)
- 7 Rédaction de la synthèse finale

Les enquêtes ont été transmises, pour diffusion, aux directions générales des organismes porteurs d'établissements ou services médico-sociaux, aux médecins chefs de pôle et cadres supérieurs de santé des secteurs de psychiatrie infanto-juvéniles, aux médecins responsables de pôle PMI ainsi qu'aux médecins conseillers techniques des inspecteurs d'académie.

Etant donné leurs missions d'observation sur les territoires, les PCO, les PCPE et les DAC n'ont pas été sondés en première intention. Leurs témoignages complémentaires ont été recueillis pendant les réunions « CSL » animées par la Direction NeurodeV.

Après traitement, les résultats préliminaires ont été présentés lors des 19 réunions « Comité de Suivi Locaux » de fin d'année (novembre/décembre 2023) sur l'ensemble de la région des Hauts-de-France dans le but de compléter et d'amender les résultats au sein de chaque territoire (19 réunions en présentiel).

C) Participations

Participations aux enquêtes :

241 participations (HDF)

- 40 médecins scolaires (environ 50% des effectifs hors vacataires)
- 31 médecins de PMI (environ 25 % des effectifs hors vacataires)
- 57 spécialistes dont 20 pédopsychiatres, 26 neuropédiatres, 8 pédiatres/généralistes avec DU/DIU TND, 3 médecins MPR
- 107 équipes
 - 81 ESMS enfants adolescents/ Environ 430 (19%)
 - 8 CMP / Environ 90 (9%)
 - 12 ESMS (FAM/MAS/SAMSAH) / Environ 180 (7%)
 - 43 associations/hôpitaux/ gestionnaires représentés
 - 6 « Autres dispositifs »
- 6 associations de familles

Environ 30 entretiens complémentaires ont été menés en parallèle. Ces entretiens, menés avec des professionnels issus des mêmes secteurs d'activité, ont permis de compléter les données recueillies au travers des enquêtes.

Du fait de limites méthodologiques liées à l'hétérogénéité des données chiffrées recueillies et aux traitements des données manquantes, les données quantitatives n'ont pas été exploitées directement. Celles-ci ont permis de soutenir l'analyse mais l'étude s'est focalisée sur les témoignages qualitatifs des équipes.

Le recueil des données via l'échantillonnage a permis :

- de dresser un portrait par arrondissement concernant les éléments en faveur et en défaveur d'un parcours de soins fluide (présentés en annexe)
- de dresser un portrait global des difficultés rencontrées au sein de la région par secteur d'activité
- d'identifier les populations à risque, celles susceptibles d'être en difficulté dans l'organisation de ces parcours de soins
- d'identifier les profils les plus à risque de connaître des ruptures de parcours de soins

Participations aux réunions en CSL :

270 participants sur 19 territoires (réunions en présentiel réunissant les acteurs du sanitaire, de la petite enfance, du médico-social, de l'Education Nationale, les professionnels libéraux et les associations de familles des territoires de Lille-Roubaix-Tourcoing, Douai, Valenciennes, Cambrai, Maubeuge, Hazebrouck, Lens-Hénin-Carvin, Calais-Dunkerque, Saint-Omer-Montreuil-sur-Mer, Béthune, Boulogne-sur-Mer, Arras, Saint-Pol-sur-Ternoise, Saint-Quentin-Hirson, Laon, Soissons-Château-Thierry, Beauvais-Clermont, Compiègne-Creil et le département de la Somme, correspondant au découpage territorial NeurodeV)

II. Portrait régional

A) Indicateurs démographiques, socio-économiques, nombre d'allocataires de l'AEEH et de l'AAH et taux d'équipements régionaux

	Nombre d'habitants (INSEE, 2020)	Nombre d'allocataires de l'AEEH pour 1000 habitants de moins de 20 ans (Handi-données, 2022)	Part des enfants accompagnés par le médico-social bénéficiant d'une mesure de protection de l'ASE (Handidonnées, 2020), %	Nombre total d'allocataires de l'AAH pour 1000 habitants de 20 à 64 ans (Handidonnées, 2022)	Taux de pauvreté (INSEE 2020)
HDF	5 997 734	34,5	12,7	40,4	17,2 %
France	67 162 154	27,2	9,3	33,9	14,6 %

Dans la région des Hauts-de-France, le nombre d'allocataires AEEH pour 1000 habitants de moins de 20 ans est supérieur (34,5) à la moyenne nationale (27,2). La part des enfants accompagnés par le médico-social bénéficiant d'une mesure de l'ASE est également plus élevée que l'indicateur national (12,7 % contre 9,3 % pour la France).

Le nombre total d'allocataires de l'AAH pour 1000 habitants de 20 à 64 ans est également supérieur à la moyenne nationale (40,4 contre 33,9).

Enfin, le taux de pauvreté régional (17,2%) est également supérieur à l'indicateur national (14,6%).

	Tx eq (ESMS Enfants Adolescents) pour 1000 habitants < 20 ans, 2022	Tx eq (FAM/EAM/MAS/SAMSAH) ¹ pour 1000 habitants 20-59 ans, 2022 *
HDF	12,2	2,4
France	10,6	2,3

Le taux d'équipement pour enfant/adolescent (tous ESMS confondus) régional (12,2) est supérieur à l'indicateur national (10,6). Le taux d'équipement pour adultes (FAM/EAM/MAS/SAMSAH)¹, hors établissements expérimentaux) régional (2,4) est également supérieur à l'indicateur national (2,3).

* retraitement NeurodeV; 1 Hors établissements expérimentaux

B) Indicateurs démographiques, socio-économiques, nombres d'allocataires de l'AEEH et de l'AAH, taux d'équipements départementaux

Département	Nombre d'habitants (INSEE, 2020)	Nombre d'allocataires de l'AEEH pour 1000 habitants de moins de 20 ans (Handidonnées, 2022)	Part des enfants accompagnés par le médico-social bénéficiant d'une mesure de protection de l'ASE (Handidonnées, 2020), %	Nombre total d'allocataires de l'AAH pour 1000 habitants de 20 à 64 ans (Handidonnées, 2022)	Taux de pauvreté (INSEE, 2020)
Aisne	529 374	39,6	15,7 %	43,1	18,0 %
Nord	2 607 746	30,5	13 %	42,8	18,4 %
Oise	829 699	30,2	10,7 %	33,1	12,8 %
PDC*	1 462 167	48,1	12,6 %	36,6	17,8 %
Somme	568 748	20,3	12,4 %	47,4	15,7 %
HDF	5 997 734	34,5	12,7 %	40,4	17,2 %

Le nombre d'allocataires de l'AEEH pour 1000 habitants de moins de 20 ans fluctue en 2022 entre 20,3 (Somme) et 48,1 (Pas-de-Calais), tandis que le nombre d'allocataires de l'AAH pour 1000 habitants fluctue entre 33,1 (Oise) et 47,4 (La Somme).

La part des enfants accompagnés bénéficiant d'une mesure de protection de l'ASE fluctue entre 10,7 % (Oise) et 15,7 % (Aisne). Enfin, les taux de pauvreté fluctuent entre 12,8 % (Oise) et 18,4 % (Nord). (INSEE 2020, Handidonnées 2022)

Département	Tx eq 2022 (ESMS Enfants Adolescents) pour 1000 habitants < 20 ans	Tx eq 2022 (FAM/EAM/MAS/SAMSAH) ¹ pour 1000 habitants 20-59 ans*
Aisne	14,2	3,2
Nord	11,3	2,2
Oise	9,9	2,4
PDC*	13,8	2,6
Somme	13,8	2,2
HDF	12,2	2,4

Les valeurs des taux d'équipements (nombre de places en ESMS pour 1000 habitants) varient entre 9,9 (Oise) et 14,2 (Aisne) pour les jeunes de moins de 20 ans et entre 2,2 (Nord) et 3,2 (Aisne) pour les adultes entre 20 et 59 ans. (Handidonnées 2022)

* retraitement NeurodeV; 1 Hors établissements expérimentaux

C) Indicateurs démographiques et socioéconomiques par département et arrondissement

• Département de l'Aisne (02), INSEE 2020

Arrondissement	Population en 2020	Densité de la population (nombre d'habitants au km ²) en 2020	Variation de la population Taux annuel moyen entre 2014 et 2020, en %	Superficie en km ² (INSEE, 2020)	Grille communale de densité en 4 niveaux (INSEE, 2021)	Taux de pauvreté en % (17,2% HDF, 14,6% France, INSEE 2020)
Saint-Quentin	126727	118,3	-0,5	1071,20	2 - Espaces de densité intermédiaire	19,9 %
Soissons	107658	80,2	-0,1	1342,30	3 - Espaces peu denses	16,2 % CA Grand Soissons 21,1 %
Laon	154583	71,1	-0,3	2175,30	3 - Espaces peu denses	17,8 %
Château-Thierry	70094	62,9	0,20	1115,20	3 - Espaces peu denses	14 %
Vervins	70312	42,4	-0,8	1657,80	3 - Espaces peu denses	22,1 %

• Département du Nord (59), INSEE 2020

Arrondissement	Population en 2020	Densité de la population (nombre d'habitants au km ²) en 2020	Variation de la population Taux annuel moyen entre 2014 et 2020, en %	Superficie en km ² (INSEE, 2020)	Grille communale de densité en 4 niveaux (INSEE, 2021)	Taux de pauvreté en % (17,2% HDF, 14,6% France, INSEE 2020)
Lille	1253768	1425,5	0,30	879,50	1 - Espaces densément peuplés	17,8 %
Valenciennes	350494	552,1	0,00	634,80	2 - Espaces de densité intermédiaire	22,1 %
Douai	245154	514,4	-0,1	476,60	2 - Espaces de densité intermédiaire	18,2 %
Dunkerque	372180	258,0	-0,30	1 442,7	2 - Espaces de densité intermédiaire	14,6 % CU Dunkerque 18,3%
Cambrai	15180	176,6	-0,40	901,60	2 - Espaces de densité intermédiaire	18,3 %
Avesnes-sur-Helpe	226970	161,3	-0,30	1 407,5	2 - Espaces de densité intermédiaire	22,8 %

En rouge, les arrondissements dont la part de la population vivant sous le seuil de pauvreté est supérieure à 17,2 %, indicateur régional. Pour les arrondissements dont le taux est inférieur à l'indicateur régional, les CC (communauté de communes) ou CA (communauté d'agglomération) présentant un taux supérieur à l'indicateur régional ont été précisés.

• Département de l'Oise (60), INSEE 2020

Arrondissement	Population en 2020	Densité de la population (nombre d'habitants au km ²) en 2020	Variation de la population Taux annuel moyen entre 2014 et 2020, en %	Superficie en km ² (INSEE, 2020)	Grille communale de densité en 4 niveaux (INSEE, 2021)	Taux de pauvreté en % (17,2% HDF, 14,6% France, INSEE 2020)
Senlis	285134	212,1	0,30	1 344,2	2 - Espaces de densité intermédiaire	13,9 % CA Creil Sud 29,5 %
Compiègne	182767	143,4	0,10	1274,50	2 - Espaces de densité intermédiaire	12,9 % CC Pays Noyonnais 17,9 %
Clermont	130746	114,5	0,10	1141,70	2 - Espaces de densité intermédiaire	9,6 %
Beauvais	231052	110,0	0,30	2099,90	3 - Espaces peu denses	13,1 %

• Département du Pas-de-Calais (62), INSEE 2020

Arrondissement	Population en 2020	Densité de la population (nombre d'habitants au km ²) en 2020	Variation de la population Taux annuel moyen entre 2014 et 2020, en %	Superficie en km ² (INSEE, 2020)	Grille communale de densité en 4 niveaux (INSEE, 2021)	Taux de pauvreté en % (17,2% HDF, 14,6% France, INSEE 2020)
Lens	369133	1050,3	0,10	351,50	1 - Espaces densément peuplés	22,1 %
Béthune	292846	414,0	-0,1	707,40	2 - Espaces de densité intermédiaire	17,3 %
Calais	152235	256,6	-0,8	593,40	2 - Espaces de densité intermédiaire	19 %
Boulogne-sur-Mer	157654	248,8	-0,4	633,70	2 - Espaces de densité intermédiaire	17,6 %
Saint-Omer	129300	159,1	0,10	813,00	3 - Espaces peu denses	16,1 %
Arras	249935	111,3	0,10	2245,30	3 - Espaces peu denses	13,6 % CC du Ternois 17,4%
Montreuil	111064	83,7	-0,2	1327,10	3 - Espaces peu denses	15,1 % CC des 7 vallées 17,7 %

En rouge, les arrondissements dont la part de la population vivant sous le seuil de pauvreté est supérieure à 17,2 %, indicateur régional. Pour les arrondissements dont le taux est inférieur à l'indicateur régional, les CC (communauté de communes) ou CA (communauté d'agglomération) présentant un taux supérieur à l'indicateur régional ont été précisés.

• Département de la Somme (80), INSEE 2020

Arrondissement	Population en 2020	Densité de la population (nombre d'habitants au km ²) en 2020	Variation de la population Taux annuel moyen entre 2014 et 2020, en %	Superficie en km ² (INSEE, 2020)	Grille communale de densité en 4 niveaux (INSEE, 2021)	Taux de pauvreté en % (17,2% HDF, 14,6% France, INSEE 2020)
Amiens	305222	130,3	0,20	2343,10	2 - Espaces de densité intermédiaire	16,2 % <i>CA Amiens métropole 19,5 %</i>
Abbeville	123265	79,0	-0,5	1560,60	2 - Espaces de densité intermédiaire	15,6 % <i>CA Baie de Somme 17,6 %</i>
Péronne	93063	62,7	-0,4	1484,60	3 - Espaces peu denses	15,8 % <i>CC Est de la Somme 17,7 %</i>
Montdidier	47198	60,4	-0,2	781,90	3 - Espaces peu denses	12,6 %

D) Démographies médicales (médecins généralistes libéraux) et paramédicales (orthophonistes) par département et arrondissement

• Département du Pas-de-Calais

Arrondissement	Densité d'orthophonistes Carto santé 2022 (France 31,6 pour 100 000 habitants, HDF 37,1)	Densité de médecins généralistes libéraux Cartosanté 2022 (France 8,4 pour 10000 habitants, HDF 8,2)	Part des médecins généralistes libéraux de plus de 60 ans (France 32 %, HDF 30,8 %)
Calais (626)	32,8	6,6	32,7
Saint-Omer (625)	39,4 <i>CC du Pays de Lumbres 6,5</i>	6,6	34,1
Béthune (622)	33,5	7,3	31,2
Lens (627)	40,9 <i>CA de Lens - Liévin 34,7</i>	7,7	36
Arras (621)	35,6	8,2 <i>CC des Campagnes de l'Artois 7,2 • CC Osartis Marquion 7,3 • CC du Sud-Artois 7,4</i>	27,3
Montreuil (624)	31,5	10 <i>CC du Haut Pays du Montreuillois 5,7 • CC des 7 Vallées 5,1</i>	20,7
Boulogne-sur-Mer (623)	41,2 <i>CC de Desvres-Samer 34,4</i>	10,5 <i>CC de Desvres-Samer 6,4</i>	27,9

En rouge, les arrondissements dont la part de la population vivant sous le seuil de pauvreté est supérieure à 17,2 %, indicateur régional. Pour les arrondissements dont le taux est inférieur à l'indicateur régional, les CC (communauté de communes) ou CA (communauté d'agglomération) présentant un taux supérieur à l'indicateur régional ont été précisés.

Arrondissement	Densité d'orthophonistes Carto santé 2022 (France 31,6 pour 100 000 habitants, HDF 37,1)	Densité de médecins généralistes libéraux Cartosanté 2022 (France 8,4 pour 10000 habitants, HDF 8,2)	Part des médecins généra- listes libéraux de plus de 60 ans (France 32 %, HDF 30,8 %)
Château-Thierry (021)	11,4	5	34,3
Laon (022)	15,5	5,6	37,2
Vervins (025)	18,5	6,5	41,3
Soissons (024)	22,3	6,5	51,4
Saint-Quentin (023)	15	7,9	37

• Département de l'Oise

Arrondissement	Densité d'orthophonistes Carto santé 2022 (France 31,6 pour 100 000 habitants, HDF 37,1)	Densité de médecins généralistes libéraux Cartosanté 2022 (France 8,4 pour 10000 habitants, HDF 8,2)	Part des médecins généra- listes libéraux de plus de 60 ans (France 32 %, HDF 30,8 %)
Clermont (602)	10,7	5,4	30
Beauvais (601)	10,8	5,6	45
Senlis (604)	17,2	6,5	36,8
Compiègne (603)	19,2	6,8	36,8

• Département du Nord

Arrondissement	Densité d'orthophonistes Carto santé 2022 (France 31,6 pour 100 000 habitants, HDF 37,1)	Densité de médecins généralistes libéraux Cartosanté 2022 (France 8,4 pour 10000 habitants, HDF 8,2)	Part des médecins généra- listes libéraux de plus de 60 ans (France 32 %, HDF 30,8 %)
Cambrai (592)	35,8	6,2	34,3
Avesnes-sur- Helpe (591)	38,3 CC du Sud Avesnois 16,3	6,4	41,4
Dunkerque (594)	38,4 CC des Hauts de Flandres 33,6 CU de Dunkerque 34,8	8,1	33,6
Douai	47,7	8,2 CC Cœur d'Ostrevent 6,4	33,3
Valenciennes (596)	41,9	9,1	35,2
Lille (595)	60,5	10,6	25,6

• Département de la Somme

Arrondissement	Densité d'orthophonistes Carto santé 2022 (France 31,6 pour 100 000 habitants, HDF 37,1)	Densité de médecins généralistes libéraux Cartosanté 2022 (France 8,4 pour 10000 habitants, HDF 8,2)	Part des médecins généralistes libéraux de plus de 60 ans (France 32 %, HDF 30,8 %)
Péronne (804)	12,9	7	27,7
Montdidier (803)	16,9	7,4	22,9
Abbeville (801)	20,3	8,4 CC Somme Sud-Ouest 8,1 • CC Interrégionale Aumale - Blangy- sur-Bresle 7 • CC du Vimeu 5,8 • CC des Villes Sœurs 7,5	23,1
Amiens (802)	39,3 CC Nièvre et Somme 14,4 CC Somme Sud-Ouest 23,4 CC du Territoire Nord Picardie 29	11,1 CC Somme Sud-Ouest 8,1	21,6

En rouge, les arrondissements dont la part de la population vivant sous le seuil de pauvreté est supérieure à 17,2 %, indicateur régional. Pour les arrondissements dont le taux est inférieur à l'indicateur régional, les CC (communauté de communes) ou CA (communauté d'agglomération) présentant un taux supérieur à l'indicateur régional ont été précisés.

E) Portraits de territoire (en annexe)

Les résultats des enquêtes et des participations en CSL ont permis de dresser des portraits par arrondissement concernant les éléments en faveur et en défaveur d'un parcours de soins fluide et efficient. Ces portraits sont présentés en annexe.

F) Résumé des constats partagés recueillis au sein de la région des Hauts-de-France *(via les enquêtes et les temps d'échanges en CSL)*

En complémentarité, le recueil des témoignages a permis de dresser un portrait régional des freins actuellement rencontrés sur les territoires en lien avec ces parcours de soins par type d'acteurs sondés.

Constats partagés par l'ensemble des acteurs

- Manque de médecins généralistes et de médecins spécialistes (démographie médicale en baisse, déserts médicaux)
- Manque de professionnels paramédicaux (déserts médicaux, zones rurales, zones désinvesties par les professionnels depuis la COVID)

Équipes de PMI (dont parcours ASE)

- Effectifs médicaux en baisse
- Priorisation des consultations 0-2 ans
- Dépistage/bilan 4 ans : hétérogénéité des pratiques, analyse des pratiques en cours menée par l'OR2S à l'échelle régionale

- Difficultés d'accès aux soins en libéral pour les familles accompagnées par les services de PMI du fait de difficultés financières, priorisation des orientations vers les CAMSP/PCO/CMP par les professionnels
- Manque de mobilité des familles accompagnées (peu véhiculées)
- Parcours de soins TND complexes décrits pour les enfants/jeunes accompagnés par l'ASE
- Faible accès aux soins et aux consultations médicales décrit (les déménagements successifs des jeunes entraînent des ruptures de leurs parcours de soins, déjà complexes à instaurer, du fait de la sectorisation des équipes comme les CAMSP et/ou les CMP, et des temps d'accès aux soins en cas d'éloignement qui rendent les PEC non pérennes)
- Difficultés pour les professionnels d'accéder à l'historique des soins (anciens bilans réalisés, anciens dossiers MDPH) = perte de continuité et de lisibilité du parcours
- Faible accès au diagnostic, aux consultations spécialistes et sous-diagnostic probable des TND
- Quid de l'orientation des jeunes majeurs accompagnés par l'ASE présentant une double vulnérabilité ?
- Orientations de jeunes vers les structures de l'ASE dans des cas d'épuisements parentaux faute de solutions d'accueil et de soins adaptés (en l'absence de maltraitance)
- Jeunes présentant une double vulnérabilité, accueillis au sein des structures de l'ASE en attente de prise en charge en établissement spécialisé (accueil insuffisant en ESMS du fait du manque de solutions en internat), risque de majoration des troubles du fait du manque d'accompagnement adéquat

Médecine scolaire et Education Nationale (via la participation complémentaire d'inspecteurs ASH, de psychologues scolaires et d'enseignants référents en CSL)

- Effectifs des médecins scolaires en baisse sur l'ensemble des départements (très faibles dans l'Oise et dans l'Aisne)
- Bilans 6 ans : consultations médicales essentiellement sur repérage des enseignants/des équipes de PMI
- Plus de consultations dans le secondaire concernant les troubles des apprentissages
- Etude des demandes d'aménagements scolaires sur dossiers dans le secondaire, voire dans le primaire sur certains territoires « en zone d'urgence » (non couverts par un médecin scolaire)
- Retard pour fournir le matériel pédagogique adapté sur certains départements
- Difficultés à répondre à certaines propositions d'aménagements scolaires (logiciels spécifiques par exemple)
- Souhait des équipes pédagogiques d'être systématiquement associées aux demandes d'aménagements anticipées de la scolarité, avant l'entrée à l'école
- Hétérogénéité des financements des outils normés des psychologues scolaires dans le 1er degré (dépendant des collectivités locales)
- Manque de solutions en sortie d'UEMA (sur les territoires concernés)
- Manque de places en ULIS (notamment dans le 2nd degré)
- Evolution de la sévérité des troubles accompagnés en ULIS
- Plusieurs centaines d'élèves en attente de prise en charge en ESMS au sein de certains départements
- Hausse importante du nombre d'élèves notifiés par la MDPH bénéficiant d'aménagements scolaires ces dernières années
- Manque d'ingénierie humaine, manque de per-

sonnels qualifiés sur certains territoires pour développer et/ou maintenir certains dispositifs

- Besoins de formation dans le champ des troubles du neurodéveloppement (tous professionnels confondus)
- Souhait d'une meilleure reconnaissance de l'expertise des médecins scolaires dans le champ des troubles des apprentissages
- Accès des locaux parfois limité aux élèves en situation de handicap moteur
- Recrudescence des troubles du comportement observés par les équipes
- « Épuisement » des équipes pédagogiques en lien avec certaines situations complexes (jeunes en attente d'accompagnements spécifiques en IME ou en DITEP en échec à l'école)

PCO (via les participations des médecins et des coordinateurs en CSL)

- Augmentation des demandes et allongement des délais de prises en charge au sein de certaines plateformes
- Manque de temps médical sur certaines plateformes (notamment PCO 7-12)
- Manque de professionnels libéraux sur certains territoires
- Refus de conventionnement des professionnels paramédicaux libéraux par rapport aux tarifs
- Dispositif limité pour les situations complexes qui nécessite la mobilité et l'implication des parents (adhésion variable)
- Difficultés d'association des médecins généralistes au parcours de soins
- Manque de solutions d'aval en structure de niveau 2

CAMSP

- Augmentation des demandes
- « Saturation », manque de places en CAMSP
- Difficultés à répondre aux besoins de la population = diminution des accompagnements thérapeutiques proposés et réduction des tranches d'âge accompagnées pour rester réactif aux demandes des enfants les plus jeunes (< 2/3/4/5 ans en fonction des territoires et des CAMSP)
- Difficultés de recrutement en interne sur certains territoires (professionnels médicaux, paramédicaux, professionnels socio-éducatifs)
- Manque de paramédicaux sur certains territoires (en interne au sein du CAMSP ou en libéral), accès aux évaluations et aux soins limités (notamment concernant l'orthophonie)
- Refus de prise en charge de certains trajets jugés « peu rentables » par les ambulances
- Allongement des délais d'attente pour les soins pluridisciplinaires (quelques mois d'attente pour une première consultation puis jusqu'à 12-18 mois d'attente pour un accompagnement pluridisciplinaire : Tourcoing, Amiens, Arras, Laon...)
- Manque de places d'aval avec environ 50 % d'enfants qui sortent avec une prise en charge dégradée par rapport aux besoins observés et évalués par les équipes
- Demandes MDPH réalisées de plus en plus précocement pour limiter le risque de rupture de parcours/ parfois refusées par la MDPH car jugées trop précoces (regret de voir leur expertise et leur capacité d'anticipation de certaines difficultés à l'entrée à l'école insuffisamment reconnues)
- Accès restreint aux écoles belges

ESMS Secteur enfants/adolescents (SESSAD IME/IEM/Instituts spécialisés/ IMPro)

- Secteur en forte transition
- Augmentation des demandes SESSAD avec le renforcement de l'école inclusive, en décalage avec l'offre actuellement disponible
- Plusieurs années d'attente en SESSAD/IME décrites sur les territoires (nombreuses situations post-CAMSP sans solution)
- Longs délais d'attente, qui n'aboutissent parfois pas (cas des collégiens orientés tardivement vers les SESSAD)
- Réduction du nombre de places de certaines unités au profit d'autres
- Retour des jeunes précédemment accueillis en Belgique (qui redémarrent l'ensemble du parcours de soins/administratif en France), parfois sans solution
- Attente vis-à-vis du projet de décret DIME/DAME
- Notifications SESSAD ou IME « dans l'attente d'accompagnement par un autre établissement » complexes à gérer
- Orientation de certains jeunes vers des établissements en lien avec leurs troubles associés faute de possibilité de prise en charge spécifique de leurs troubles principaux
- Manque de visibilité sur Viatrajectoire
- Difficultés de gestion de la liste d'attente - incapacité de répondre à toutes les demandes (traitement chronologique, en fonction de la sévérité des troubles, etc.)
- Manque de places en internat (notamment à destination des enfants de l'ASE ou comme solution de répit pour les familles en internat modulé) sur certains territoires
- Manque de places d'aval dans le secteur adulte (maintien des jeunes en amendements Creton en conséquence qui limite l'intégration d'enfants plus jeunes dans les établissements)
- Manque de possibilité de relais en libéral

• Difficultés de recrutement ou de conventionnement avec des professionnels libéraux

- Plateaux techniques fragilisés = dégradation des conditions de recrutement avec perte d'attractivité (temps partiels, salaires insuffisamment attractifs, conditions de travail dégradées, charges de travail augmentées, manque de temps dédié à l'élaboration de nouveaux projets pluridisciplinaires), difficultés antérieures de recrutement des personnels médicaux et paramédicaux se généralisant aux personnels socio-éducatifs
- Impact du manque de ressources médicales au sein des équipes sur les différents types de troubles ou profils pouvant être accompagnés par les équipes
- Difficultés d'accès aux évaluations et PEC orthophoniques sur l'ensemble des territoires (particulièrement problématiques pour tous les enfants présentant des troubles du langage oral et/ou de l'oralité), difficultés de recrutement des orthophonistes (ou de remplacement en cas d'absence), offre libérale inférieure aux besoins et décrite comme insuffisante sur l'ensemble des arrondissements (même ceux ayant une densité de professionnels « élevée »)
- Refus de conventionnement avec les ESMS de la part de certains professionnels libéraux (« mot d'ordre par métier »)
- Difficultés d'identification de professionnels paramédicaux libéraux formés sur certains types de troubles spécifiques ou sur certaines tranches d'âges (très jeunes enfants), problématique lorsque la ressource manque également au sein de l'équipe

• Formation

- Besoin de renforcement des moyens de formation des équipes (ouverture à la polyvalence, accueil de profils complexes, troubles du comportement)
- Souhait de pouvoir bénéficier de formations centrées sur des « cas pratiques » (initiatives de certaines équipes d'aller se former auprès d'autres équipes partenaires et spécialisées)

• Accès limité aux soins et aux diagnostics

- Enfants sans diagnostic étiologique à l'arrivée en structure (dont les enfants de l'ASE pour qui les parcours de soins sont décrits comme « particulièrement complexes »)
- Accès insuffisants aux consultations pédopsychiatriques et neuropédiatriques
- Délais d'attente importants pour l'accès à certaines EDAP/ Plateformes Diagnostic Autisme
- Difficultés d'accès aux diagnostics de certains troubles lorsqu'ils sont associés à d'autres types de handicap
- Accès aux CS / aux soins/ aux hospitalisations, adaptés aux situations de handicap, parfois limité
- Accès aux soins et aux diagnostics d'autant plus difficiles que les difficultés peuvent se cumuler (absence de médecin au sein de la structure et manque de médecin traitant sur le territoire)
- Evolution des troubles accompagnés et observation d'une intensification des troubles du comportement (parfois à moyens et effectifs constants mettant en difficulté les équipes)

• Partenariats

- Partenariats hétérogènes CMP/ESMS en fonction des territoires, à renforcer
- Souhait/besoin de coopération avec les équipes sanitaires (par exemple: accueil modulé IME/ Hôpital de jour), besoin de réponses conjointes sur certaines situations complexes
- Organisation territoriale entre ESMS à établir/ renforcer (du fait des expertises historiques des équipes) afin d'éviter les réorientations existantes et chronophages pour les familles
- Choix des familles de se tourner vers la Belgique faute de solution en France
- Souhait des DITEP de travailler en partenariat concernant le diagnostic et la PEC des enfants/ jeunes présentant un TND (probables sous-diagnostic des TND)
- Coopération à renforcer avec la MDPH (organisations territoriales, anticipation des demandes pour limiter les ruptures de parcours, difficultés de prises en charge en ESMS pour des familles domiciliées à proximité de structures implantées sur un autre département)

• Répit

- Accès décrit comme insuffisant aux solutions de répit pour les troubles sévères (manque de solution en « accueil temporaire » et de possibilités d'accueil la nuit, de baluchonnage)
- Possibilités d'accueil en internat (modulé) trop restreintes sur les territoires alors que celles-ci représentent une solution de répit pour les familles
- Augmentation des demandes de solutions de répit pour les familles des jeunes en attente de places en ESMS
- Solutions de répit sollicitées également pour répondre à un besoin des équipes ou des situations « sans solution »
- ESMS en difficultés faute de solutions de répit à proposer dans l'urgence face à des familles épuisées (dont des familles monoparentales avec risque de passage à l'acte)

Secteur de psychiatrie infanto-juvénile

- « Explosion » des demandes
- Méconnaissance des missions principales des CMP (= équipes de niveau 2)
- Démographie médicale des pédopsychiatres faible
- Difficultés de recrutement et de fidélisation des soignants sur certains territoires impactant l'accès au diagnostic et aux soins (problématique de démographie médicale et paramédicale sur certains territoires notamment, manque d'attractivité salariale)
- Situations complexes répercutées sur les files actives des CMP par manque de places en hôpitaux de jour permettant une prise en charge soutenue
- Déséquilibre entre les capacités de repérage et les possibilités de soins
- Accès insuffisant aux consultations de neuropédiatrie (du fait des délais d'attente)
- Multiplication des missions à moyens constants (EDAP, 59/62)
- Manque de solutions d'aval (manque de solutions post-hôpitaux de jour, accès restreint à la Belgique, ESMS saturés)
- Transfert de charges possible sur certains territoires sur les CMP en l'absence d'autres ressources (par exemple, les territoires sans médecins scolaires)
- Manque de solutions de répit
- Besoin de renforcement des campagnes de santé publique concernant l'exposition aux écrans et aux jeux vidéo
- Questionnements indirects des partenaires des secteurs de psychiatrie IJ :
 - Offre de soins des secteurs de psychiatrie IJ inférieure aux besoins sur les territoires (absence d'unités d'hospitalisation en cas d'épisode aigu)
 - Audit à mener concernant l'état des connaissances de certains professionnels vis-à-vis des troubles du neurodéveloppement (manque décrit de professionnels engagés dans le diagnostic, notamment dans le sud de la région)

CMPP

- Certains territoires sans CMPP
- Difficultés à recruter et longs délais d'attente sur certains territoires

EDAP/Plateforme Diagnostic autisme

- Manque de temps médical
- Manque de moyens spécifiques alloués (difficultés d'accès à certains bilans, délais d'attente importants)
- Réduction des tranches d'âge prises en charge (<6 ans) sur certains territoires

Consultations hospitalières TND (neuropédiatres, pédiatres spécialisés TND, médecins MPR)

- Offre de consultations spécialistes inférieure aux besoins (dont des professionnels en fin de carrière sur certains territoires)
- CH Douai, Seclin, Maubeuge, Cambrai, Saint-Omer, Soissons, Château-Thierry, Compiègne, Abbeville, Chauny découverts
- Jusqu'à 12/18 mois de délais au sein de certains CH
- Eloignement géographique des familles sur certains territoires avec réorientation vers les hôpitaux de Lille et de Paris (décrits comme plus accessibles en train)
- Part importante des consultations en lien avec les dossiers MDPH
- Pas de possibilité systématique de mettre en œuvre des bilans en interne (type évaluation des fonctions cognitives) en dehors de certains CH et des hôpitaux de jour NeurodeV
- Possibilités de coordination du projet de soins limitées du fait de la faible fréquence de consultation par enfant (et par an)

- Accès restreint aux consultations bi-disciplinaires ou aux Réunions de Concertation Pluri-disciplinaire pour les profils complexes du fait du manque de spécialistes
- Besoin de relais de la part des médecins scolaires dans le champ des troubles des apprentissages
- Accès aux CMP/ CRA limités du fait des délais d'attente
- Incompréhensions vis-à-vis des refus de la MDPH concernant certains dossiers justifiés et argumentés

Centres de référence de niveau 3

- Longs délais d'attente (CRDTA Lille: 26 mois d'attente, CRA Lille: 18/24 mois d'attente, CRA Amiens: 12-16 mois d'attente chez l'enfant, 18 mois chez l'adulte)
- Evaluation des demandes au cas par cas du fait du manque de possibilités d'accueil au sein des structures de niveau 2 sur certains territoires

Secteur adulte

- Transition habituellement assurée par le secteur du médico-social (dès 15/16 ans, par nécessité d'anticipation afin de réduire le risque de rupture de parcours au moment de la transition vers le secteur adulte)
- Difficultés du jeune à investir le projet « transition vers le secteur adulte »
- Difficultés de recrutement des équipes de niveau 2
- Difficultés d'accès aux consultations, embolisation de certains spécialistes ou paramédicaux
- Médecins traitants pas forcément coordinateurs des parcours
- Manque de médecins spécialisés dans le diagnostic TND ou l'accompagnement du parcours de soins chez l'adulte

Associations de familles

• 0-6 ans

- Accès difficile aux diagnostics et aux soins
- Attente trop importante pour une prise en charge : les troubles sont majorés ou encore le parcours de soins est mis en place trop tardivement (âge)
- Temps de cheminement indispensable aux familles
- Vie professionnelle d'un, ou des deux parents, impactée lorsqu'un enfant est accueilli partiellement à l'école ou en ESMS
- TDAH : « déni » des CMP, manque d'indicateurs au sein des grilles de repérage PCO
- Manque de professionnels formés au repérage des troubles développementaux de la coordination
- Manque de solutions de répit

• 6-12 ans

- Elèves en difficulté lorsqu'ils sont en attente de validation de leurs demandes d'aménagements scolaires (PAP)
- Inclusion scolaire décrite comme plus complexe à l'entrée en primaire
- Manque de places en IME
- Les dispositifs ULIS, parfois relais « en attente d'une place en IME » (59) ne répondent pas aux besoins de certains jeunes
- Jeunes décrits comme parfois malmenés en récréation ou à la cantine
- Manque de SESSAD de professionnels spécialisés concernant certains types de troubles (trouble développemental de la coordination)
- Manque de psychologues formés au TDC en CMP-IJ
- Coordination des parcours parfois accompagnée par les associations de familles en l'absence d'ESMS

• 12-25 ans

- Repérage trop tardif de certains troubles associés aux problématiques de l'adolescence : période à risque de décompensation, apparition de comorbidités psychiques

- Manque de soignants formés aux Thérapies Cognitivo- Comportementales
- Peu d'auto-écoles formées à l'accompagnement des jeunes présentant un TND
- Erreurs d'orientation professionnelle, choix par défaut/ voie professionnelle imposée à des élèves, peu de poursuite d'études
- Difficultés d'accès aux adaptations en MFR ou au sein des écoles dépendantes du ministère de l'agriculture
- Absence d'accompagnement AESH pour les étudiants
- Jeunes en IME/IEM/IMPro = besoin d'une transition plus longue entre les secteurs « enfant » et « adulte » pour investir leur projet de vie
- Missions locales, CAP Emploi insuffisamment formés vis-à-vis des troubles du neurodéveloppement ou manquant de temps pour accompagnement adéquat

G) Axes d'amélioration des parcours évoqués par les acteurs sondés

L'ensemble des axes d'amélioration évoqués par les professionnels ont été rassemblés dans la suite du document.

Effectifs

- Résoudre les problématiques nationales de désertification médicale et paramédicale
- Lutter contre la désertification massive de certains secteurs d'activité et permettre aux structures de niveau 2 de regagner en attractivité

Ruptures de parcours

Lutter contre les délais d'attente excessifs, les orientations qui n'aboutissent jamais / les prises en charges dégradées par les structures :

- en améliorant la connaissance des troubles et des besoins des agents de la MDPH (faciliter et

encourager le lien spécialistes/MDPH)

- en adaptant les capacités d'accueil des ESMS aux besoins de la population (CAMSP, PCO, CMPP) et aux nombres de personnes notifiées par la MDPH (SESSAD, IME/IEM/Instituts spécialisés, FAM, MAS, SAMSAH)

Accès au diagnostic et aux soins

- Soutenir les dépistages et bilans systématiques
- Développer/ résoudre les problématiques liées au transport limitant l'accès aux soins
- Approfondir les démarches diagnostiques étiologiques dès le plus jeune âge et développer un parcours diagnostic facilité entre les structures ESMS (dont notamment les IME) et les CS sanitaires
- Réalisation d'un audit sur l'offre de soins pédiopsychiatrique (offre/formation)
- Faciliter les accès aux diagnostics complexes EDAP/PDA
- Permettre un accès facilité et rapide aux consultations « douleurs »
- Développer les consultations spécialisées handicap sur l'ensemble des territoires et CH
- Développer l'activité des PCO 7-12 ans encore inactives
- Repenser le mode de remboursement des prises en charge en ergothérapie et psychomotricité (éventuellement sous conditions de ressources pour les populations vulnérables, et/ou pour les enfants bénéficiant d'aménagements scolaires, d'une notification MDPH, etc.)

Formation

- Développer la formation N1 (repérage et diagnostic simple TND)
- Développer la formation sur la PEC des troubles complexes et du TDAH
- Renforcer l'offre de consultations spécialisées (ex : montée en compétence des pédiatres, médecins de ville, CPTS, MDS)
- Permettre une montée en compétences de certaines équipes de niveau 2

- Former les médecins généralistes au dépistage en santé mentale
- Former/ sensibiliser les professeurs des écoles sur les parcours de soins (sensibilisation aux dispositifs existants et éléments de repérage)
- Renforcer les médecins scolaires dans leur expertise concernant l'ensemble des TND

Éducation Nationale

- Faire face aux problèmes de démographie médicale au sein de l'Éducation Nationale
- Développer les dispositifs d'accueil spécialisés (ULIS, UEMA, UEEA, UE, etc.)
- Revoir les programmes scolaires et les effectifs de classe
- Formation et soutien des enseignants à l'enseignement spécialisé
- Déploiement de prises en charge médico-sociales dans les écoles, travail conjoint d'évaluation des besoins des enfants à l'école MS/EN

Réseaux et coordination

- Favoriser les liens sanitaire / médico-social (ESMS-CMP ; Ville - Hôpital)
- Augmenter les effectifs de coordinateurs de parcours et leur permettre de prendre part aux instances décisionnelles (MDPH, etc.)
- Augmenter le nombre de poste d'assistants de service social et d'enseignants spécialisés dans les CAMSP/CMP/CMPP
- Améliorer la lisibilité de l'offre sanitaire et médico-sociale (limiter la création de nouveaux dispositifs et développer l'interconnaissance des différents dispositifs et des motifs d'orientation auprès de chaque partenaire)
- Reclarifier les niveaux d'expertise notamment concernant les consultations hospitalières

Organisation des parcours

- Simplification des démarches de la MDPH
- Rendre possible des mutualisations de ressources et de compétences entre différents établissements (également entre médico-social et sanitaire)
- Déploiement de l'offre DIME (SESSAD/IME-IEM)
- Renforcer les possibilités d'orientations rapides sur certaines situations complexes
- Répartition homogène entre tous les établissements des situations les plus compliquées
- Traitement actif des listes d'attente avec précisions des besoins des personnes en attente
- Développer des solutions « hors les murs » pour les familles/adultes qui le souhaitent

Prévention, inclusion

- Développer/intensifier les programmes nationaux de prévention de santé publique concernant l'exposition aux écrans, les jeux vidéo
- Améliorer la compréhension des troubles au sein de la société
- Veiller au respect du choix des familles

Accompagnement parental

- Renforcer les moyens de guidance parentale et d'accompagnement, notamment au sein des services sociaux et des collectivités
- Audit TND « Accompagnement des parents déficients dans leur parentalité »

H) Populations qualifiées de « plus vulnérables » au regard/dans l'organisation de ces parcours de soins par les professionnels

Le recueil de l'ensemble des témoignages a permis de dresser une liste des populations identifiées comme plus à risque d'être en difficultés au cours du parcours de soins par les différents acteurs du secteur (en complément des populations présentant un risque plus élevé de développer un TND, HAS 2020) :

- Les enfants/jeunes évoluant dans un contexte socio-économique défavorable (chômage, addictions, instruction pauvre, exigüité des logements et exposition aux écrans, difficultés financières, manque de mobilité, manque d'informations et de repères)
- Les enfants/jeunes évoluant dans un contexte psycho-social défavorable (maltraitance, familles fragiles sur le plan éducatif)
- Les enfants/jeunes accompagnés par l'ASE
- Les enfants/jeunes sans représentants légaux investis
- Les familles issues de parcours migratoires (éventuellement traumatiques)
- Les familles sans couverture sociale et/ ou en situation irrégulière
- Les familles monoparentales (risque d'épuisement majeur, difficultés pour assurer la prise en charge du fait de problème de gardes, de manque de disponibilité/travail, etc.)
- Les familles dont les parents sont sous mesure de protection
- Les enfants/jeunes dont les parents souffrent de troubles psychiatriques
- Les parents déficients // présentant des TND (difficultés de compréhension vis-à-vis du trouble de l'enfant, difficultés de repérage, difficultés de compréhension vis-à-vis de l'intérêt et de la nécessité d'une consultation et d'un suivi, difficultés pour prendre des rdvs, pour constituer le dossier MDPH)
- Les familles sans maîtrise de la langue française (oral et/ou écrit), faible niveau d'instruction
- Les populations rurales
- Les familles non véhiculées
- Les familles vivant au sein de déserts médicaux
- Les populations sans médecins traitants
- Les zones urbaines en tension (programmes immobiliers avec augmentation importante de la population en décalage avec l'offre de soins disponible)
- Les familles découragées par la complexité des parcours
- Les familles dans le déni ou l'angoisse d'un diagnostic qui ne suivent pas les indications de bilans par peur du résultat

III. Discussion



Dans le cadre de cette étude régionale concernant les parcours TND, plusieurs indicateurs ont été retenus afin de dresser un portrait :

- de la population des Hauts-de-France et de ses besoins spécifiques (démographie, nombres d'allocataires de l'AEEH, de l'AAH, indicateurs de ruralité et indicateurs socioéconomiques du fait des facteurs de risque TND connus concernant les familles en situation de vulnérabilité socio-économique élevée).
- de ses ressources territoriales en lien avec les parcours TND (densité de médecins généralistes libéraux, densité d'orthophonistes, effectifs de médecins de PMI, effectifs de médecins scolaires, ressources en consultations hospitalières dans le champ des TND, etc.) Les taux d'équipements (nombre de places en ESMS pour 1000 habitants) par arrondissement, ainsi que les densités d'autres professionnels paramédicaux (psychomotriciens, psychologues, etc.) n'ont pas été utilisés du fait de leur indisponibilité.

La région des Hauts-de-France est la troisième région de France la plus peuplée (environ 6 millions d'habitants) et l'une des plus denses. La région des Hauts-de-France est constituée de 26 arrondissements hétérogènes de par leur taille, leur densité et leur typologie sociale.

Certains indicateurs régionaux retenus dans le cadre de cette étude masquent une très forte hétérogénéité entre ces territoires.

Certains territoires des Hauts-de-France se démarquent par une démographie médicale (médecins généralistes libéraux) et paramédicale (orthophonistes) inférieure aux indicateurs régionaux :

- l'ensemble des arrondissements de l'Aisne et de l'Oise
- les arrondissements de Péronne, Montdidier, Abbeville pour la Somme
- l'arrondissement de Cambrai pour le Nord
- les arrondissements de Calais et Béthune pour le Pas-de-Calais

La situation est d'autant plus préoccupante dans l'Aisne et dans l'Oise qu'une part importante des médecins généralistes libéraux a plus de 60 ans (37,9 % des médecins généralistes libéraux de l'Oise, 40,4 % respectivement pour l'Aisne contre 32 % pour la France et 30,8 % dans les Hauts-de-France, Cartosanté 2022).

A ces difficultés, s'ajoutent les effectifs en baisse de médecins de PMI et de médecins scolaires, particulièrement marquées également au sein des départements de l'Aisne et de l'Oise (détaillés dans les portraits de territoire).

En plus de ces démographies médicales et paramédicales en baisse, se surajoutent, au niveau régional les difficultés d'accès aux spécialistes trop peu nombreux sur de nombreux territoires (qui risquent encore de se dégrader du fait de la pyramide des âges) et un accès aux équipes de niveau 2 dont les listes d'attente saturant fréquemment.

Les nombres d'allocataires régionaux de l'AAEH et de l'AAH pour 1000 habitants font partie des indicateurs les plus élevés de France avec 34,5 allocataires de l'AAEH pour 1000 habitants de moins de 20 ans (27,2 en France) et 40,4 allocataires de l'AAH pour 1000 habitants de 20 à 64 ans (33,9 en France), sur un territoire présentant une typologie sociale plutôt défavorable (taux de pauvreté de 17,2 % au sein des Hauts-de-France pour 14,6 % en France, 40% de la population vivant dans une commune où la situation des habitants est majoritairement socialement défavorable à très défavorable). (Projet régional de santé Hauts-de-France, 2023, INSEE 2020)

Une plus importante fragilité socio-économique de la population, et donc une possible prévalence plus élevée des TND (HAS, Troubles du neurodéveloppement, repérage et orientation des enfants à risque, 2020), est à noter :

- au sein des arrondissements d'Avesnes-sur-Helpe, de Valenciennes, de Cambrai, de Douai, de Lille pour le département du Nord
- au sein des arrondissements de Lens, Calais, Boulogne-sur-Mer et Béthune pour le département du Pas-de-Calais
- au sein des arrondissements de Saint-Quentin, Vervins, Laon pour le département de l'Aisne.

L'ensemble des témoignages recueillis par territoire (disponibles en annexe) a permis :

- de préciser les réalités territoriales actuelles de chaque arrondissement via le témoignage des partenaires locaux
- de dresser un portrait complémentaire régional aux données rapportées par l'IGAS (Évaluation du fonctionnement des Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), des Centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), et des Centres médico-psychologiques de psychiatrie infanto-juvénile (CMP-IJ), IGAS 2018) concernant l'ensemble des freins rencontrés autour de ces parcours de soins et les axes d'amélioration proposés par les acteurs concernés.

De nombreux éléments sont partagés avec les difficultés rapportées par l'étude de l'IGAS qui concernaient spécifiquement trois types de structures (les CAMSP, les CMP et les CMPP). Ces difficultés tendent donc à être partagées à l'échelle nationale et à l'ensemble des équipes de niveau 2 et 3 même si certaines spécificités territoriales persistent (notamment concernant les démographies médicales et paramédicales).

Les parcours TND sont des parcours complexes compte-tenu de l'hétérogénéité des troubles, de leurs associations possibles, de leur âge d'apparition et de leurs évolutions, de l'offre de soin médicale et paramédicale, parfois insuffisante, du nombre d'acteurs impliqués sur les territoires et du taux d'équipement des territoires en ESMS.

Le risque principal est la rupture de parcours, la dégradation de la prise en charge, voire l'arrêt des soins à l'origine de l'aggravation des troubles, de l'apparition de troubles associés et/ou de comorbidités, dont notamment les troubles du comportement. L'évolution de ces troubles, et notamment l'apparition de troubles du comportement peut entraîner une exclusion du milieu scolaire, des difficultés d'orientation en ESMS (secteur enfant ou adulte) et/ou une dégradation de l'état nécessitant une hospitalisation, le tout dans un contexte d'épuisement parental et/ou des aidants. L'étude a permis d'identifier, au sein des Hauts-de-France, les profils ou tranches d'âge particulièrement difficiles à orienter, et donc particulièrement à risque de rupture de parcours de soins :



- Certaines tranches d'âges spécifiques :
 - Les 4-6 ans (lorsque les CAMSP territoriaux ne sont plus en capacité de les accueillir)
 - Les 6-9 ans (post-CAMSP, post UEMA, post HJ) en attente de places en ESMS (IME/IEM, SESSAD)
 - L'adolescence (décompensations possibles, apparition de comorbidités psychiques chez les jeunes dont les TND sont sous-diagnostiqués)
 - Les jeunes adultes (diminution de l'accompagnement qui peut être critique en l'absence de soutien familial, accès restreint au secteur adulte)
 - Tous les enfants qui requièrent un bilan orthophonique (et une rééducation) du fait des délais d'attente (en structure ou en libéral)
 - Tous les enfants/jeunes présentant des troubles du comportement quel que soit le type de TND associé (facteur majeur d'exclusion du milieu ordinaire et même des ESMS, facteur majeur d'épuisement parental)
 - Tous les enfants/jeunes présentant un TSA associé à une déficience cognitive et/ou des troubles du comportement (accès aux soins et à la PEC somatique complexe, indisponibilité des places en ESMS)
 - Les enfants/jeunes (et particulièrement les adolescents) présentant des comorbidités psychiques (du fait de la saturation des secteurs de psychiatrie IJ)
 - Les enfants/jeunes présentant des troubles sévères, éventuellement associés à des troubles du comportement, en échec en scolarité ordinaire et en attente d'accompagnement en ESMS
 - Les enfants/jeunes présentant un TDAH et/ou un TDC du fait du manque de médecins formés au repérage, au diagnostic et/ou à la prise en charge thérapeutique de ces troubles
 - Les profils complexes avec plusieurs pathologies et/ou troubles associés du fait de la saturation des centres de niveau 3
 - Les jeunes orientés tardivement en SESSAD (par exemple, les collégiens, qui ne seront probablement pas accompagnés du fait de l'incompatibilité des délais d'attente et de leur âge)
 - Les jeunes présentant un TND associé à des troubles de la sexualité (limitant les possibilités d'orientation en cas de recherche d'hébergement)
 - Les associations de troubles dont le besoin de compensation est difficile à justifier auprès de la MDPH (par exemple : les troubles des apprentissages associés à des troubles du langage nécessitant l'intervention d'un SESSAD)
 - Les jeunes, présentant une double vulnérabilité, accompagnés par l'ASE du fait du manque d'ESMS proposant des solutions d'accueil en internat
 - Les jeunes adultes (en aménagement creton) par manque de places dans le secteur adulte
- En complément, l'ensemble des témoignages a permis de dresser une liste des populations qualifiées de « plus vulnérables » au regard de ces parcours de soins par les professionnels (en complément des populations présentant des facteurs de risque TND élevés détaillées dans les recommandations de bonne pratique « Troubles du neurodéveloppement, repérage et orientation des enfants à risque : HAS, Troubles du neurodéveloppement, repérage et orientation des enfants à risque, 2020)
- Ces populations, et certains territoires donc, requièrent une vigilance accrue et un accompagnement spécifique de la part de l'ensemble des acteurs.

En conclusion

Face aux enjeux de ces parcours de soins et à l'heure du renforcement de l'école inclusive, l'ensemble des participants a souligné l'importance de renforcer les coopérations territoriales et notamment celles qui permettent des mutualisations de prises en charge et d'accompagnements entre le sanitaire, le médico-social et l'éducation nationale afin d'apporter la réponse la plus adéquate possible à l'ensemble de la population et plus particulièrement aux populations repérées comme à risque

Depuis sa création en 2007, le réseau de santé NeurodeV œuvre à développer ces coopérations et à fluidifier le parcours de santé des enfants et des adolescents.

Identifié aujourd'hui pour son expertise sur les troubles du neurodéveloppement, le réseau de santé devenu une Plateforme Régionale, d'Expertise, de Ressources, d'Accompagnement et de Coordination (PRERAC) réoriente et vient en appui des Plateformes de Coordination et d'Orientation (PCO) sur les situations les plus complexes ; elle se positionne également en subsidiarité des Dispositifs d'Appui et de Coordination (DAC).

NeurodeV a su au fil des années, s'adapter aux disparités géographiques, à la précarité du public, qui sont des facteurs indiscutables à la bonne prise en charge des enfants en situation de handicap – qu'ils aient un trouble, diagnostiqué ou non, majoré, ou encore un handicap, une maladie chronique.

De par son positionnement régional, la plateforme répond aux différents enjeux liés à la désertification médicale, à l'inclusion scolaire des jeunes en situation de handicap, dans la limite de ses ressources. Elle propose un avis neuropédiatrique pour troubles les plus complexes sur la base d'une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) mensuelle, en présence de la coordinatrice régionale, de la neuropédiatre et de la neuropsychologue. Une expertise pédopsychiatrique de troisième ligne peut être saisie. L'accompagnement des familles par les coordinateurs locaux positionnés au niveau régional vient alors en soutien aux parents « perdus dans la jungle des dispositifs ».

NeurodeV fédère également l'ensemble des acteurs de la région Hauts-de-France grâce à l'engagement des directions médico-sociales qui co-animent les CSL dans le but de renforcer les coopérations - car le parcours de soins est intrinsèquement lié au parcours de vie, à l'accompagnement spécialisé et à la scolarité.

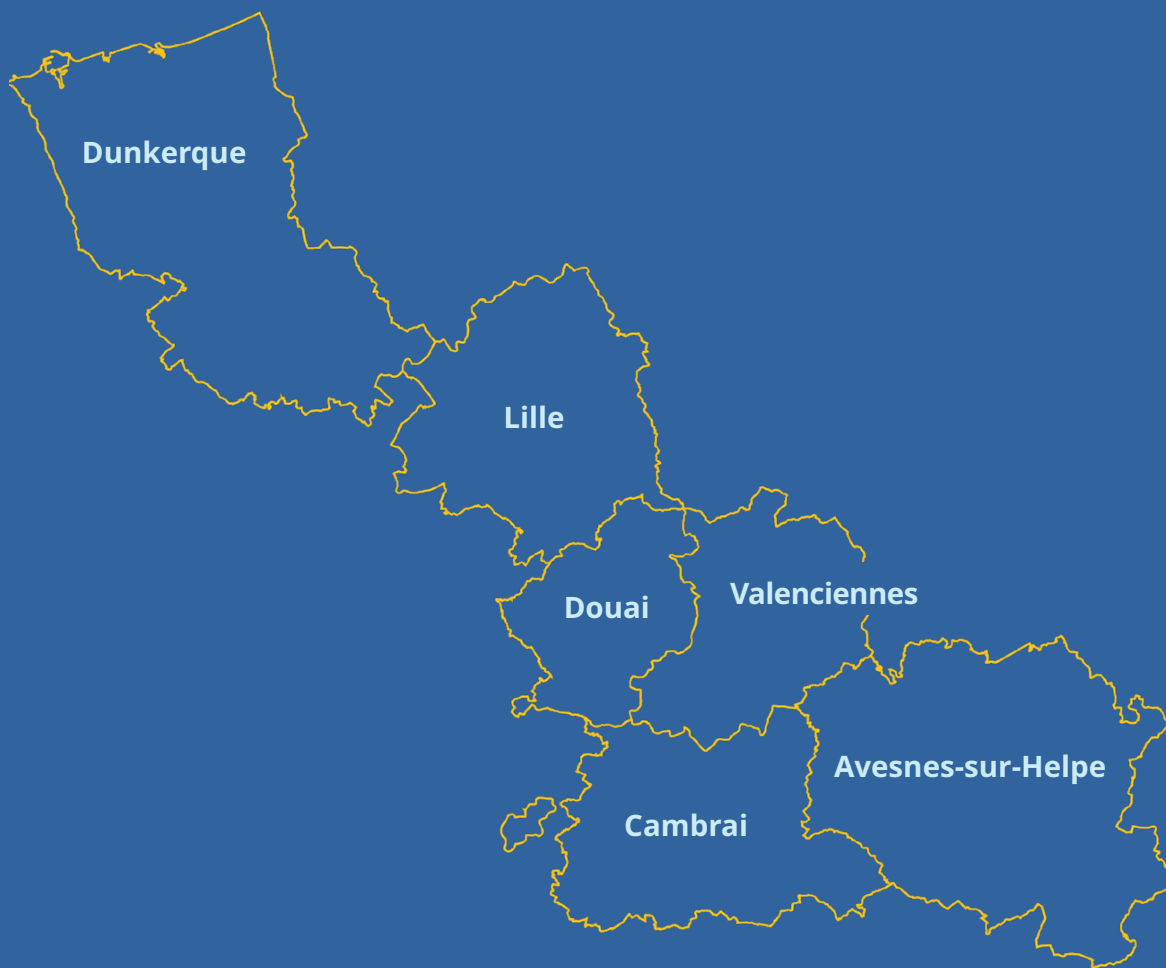
Son positionnement ancré sur les Centres Hospitaliers Universitaires et Généraux de la région permet aussi de renforcer les liens entre la ville et l'hôpital. La crise des vocations et la diminution du nombre de médecins généralistes et spécialisés sur les territoires intensifient les charges de travail ; si le médecin traitant reste le pivot central de la coordination du parcours de soins du patient, il a la possibilité de saisir NeurodeV et de solliciter un appui, une expertise sur les troubles neurodéveloppementaux.

Par ailleurs, les médecins de première ligne ne sont pas tous formés à l'intégralité de ces troubles car ce champ est vaste. La plateforme répond alors aux sollicitations des professionnels désireux de se former. L'organisme de formation NeurodeV a pu se déployer progressivement grâce à l'engagement des professionnels experts en la matière ; il doit pouvoir aujourd'hui répondre aux troubles classifiés « autres » et élargir ainsi son panel de propositions afin de mieux former les professionnels de demain à la complexité, qui entrave souvent l'accompagnement, la prise en charge et la scolarité de ces jeunes.

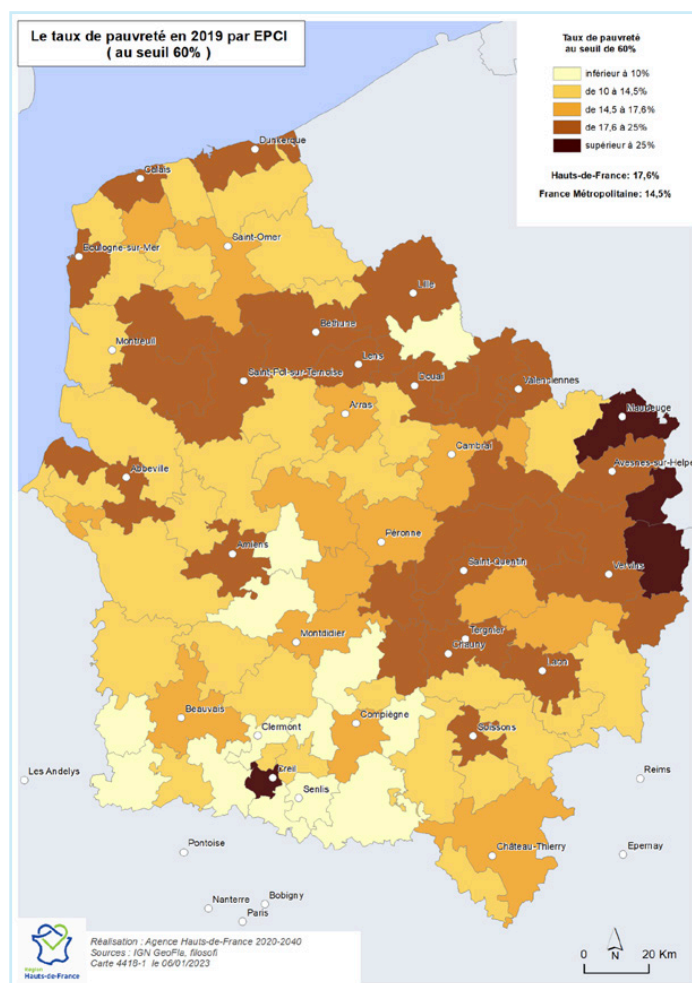


Annexes
***Portraits
de territoire***

I. Département NORD



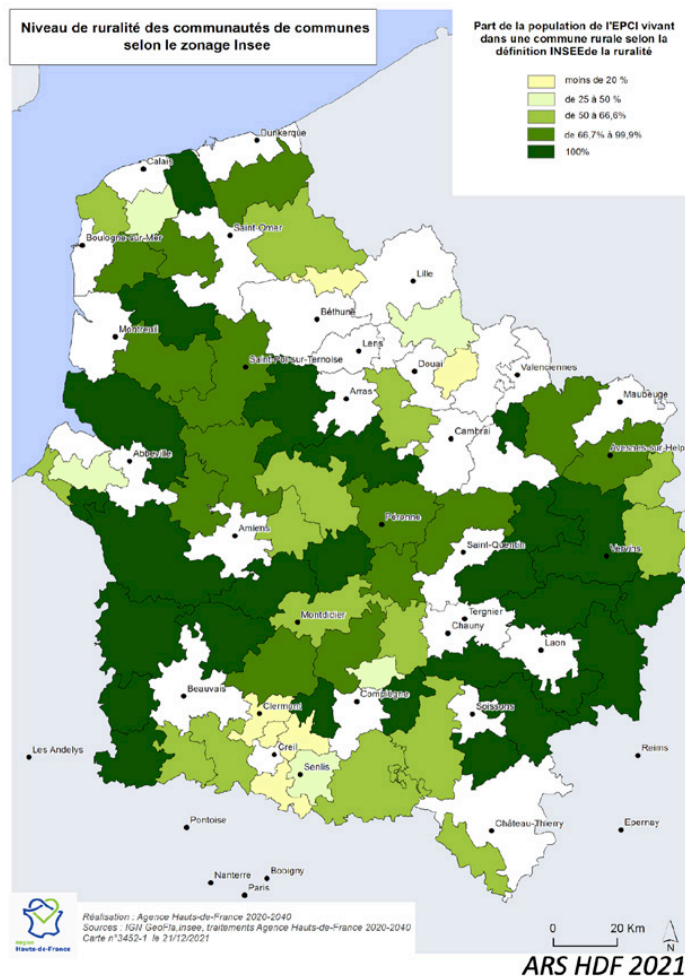
Indicateurs démographiques et économiques



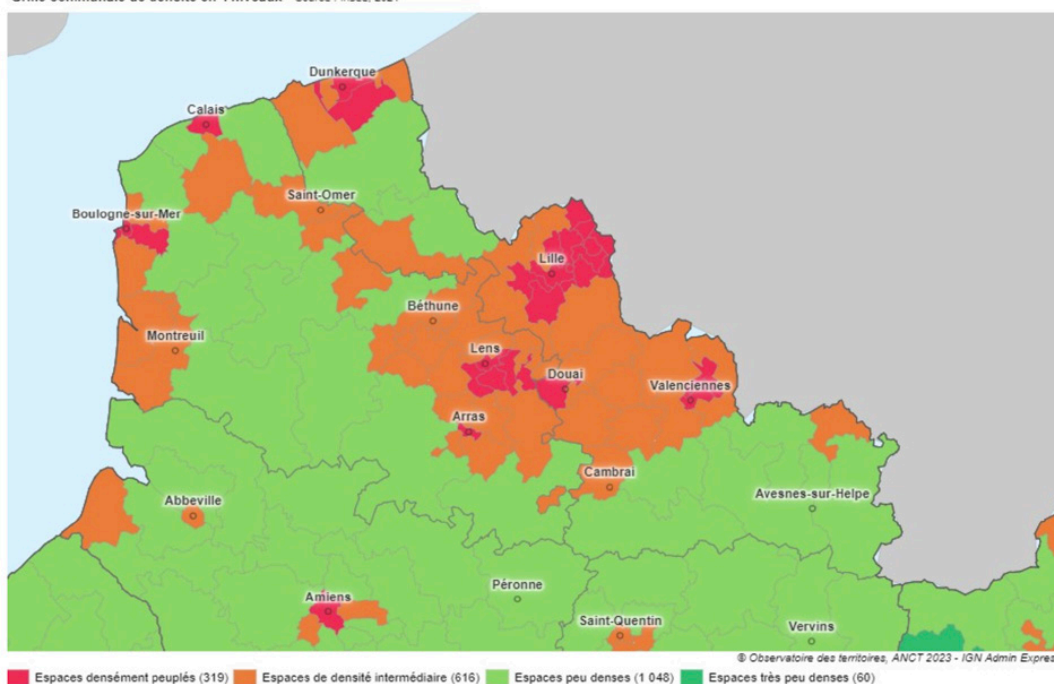
Arrondissement	Population en 2020	Densité de la population en 2020 Nombre d'habitants au km ²	Variation de la population Taux annuel moyen entre 2014 et 2020, en %	Superficie en km ² (INSEE, 2020)	Grille communale de densité en 4 niveaux (INSEE, 2021)	Taux de pauvreté en % (INSEE, 2020 ; 17,2% HDF ; 14,6% France)
Lille	1253768	1425,5	0,30	879,50	1 - Espaces densément peuplés	17,8
Valenciennes	350494	552,1	0,00	634,80	2 - Espaces de densité intermédiaire	22,1
Douai	245154	514,4	-0,1	476,60	2 - Espaces de densité intermédiaire	18,2
Dunkerque	372180	258,0	-0,30	1 442,7	2 - Espaces de densité intermédiaire	14,6 CU Dunkerque 18,3%
Cambrai	15180	176,6	-0,40	901,60	2 - Espaces de densité intermédiaire	18,3
Avesnes-sur-Helpe	226970	161,3	-0,30	1 407,5	2 - Espaces de densité intermédiaire	22,8

INSEE 2020 • Tx de pauvreté : part de la population vivant sous le seuil de 60% du niveau de vie médian de la population

Indicateurs de ruralité

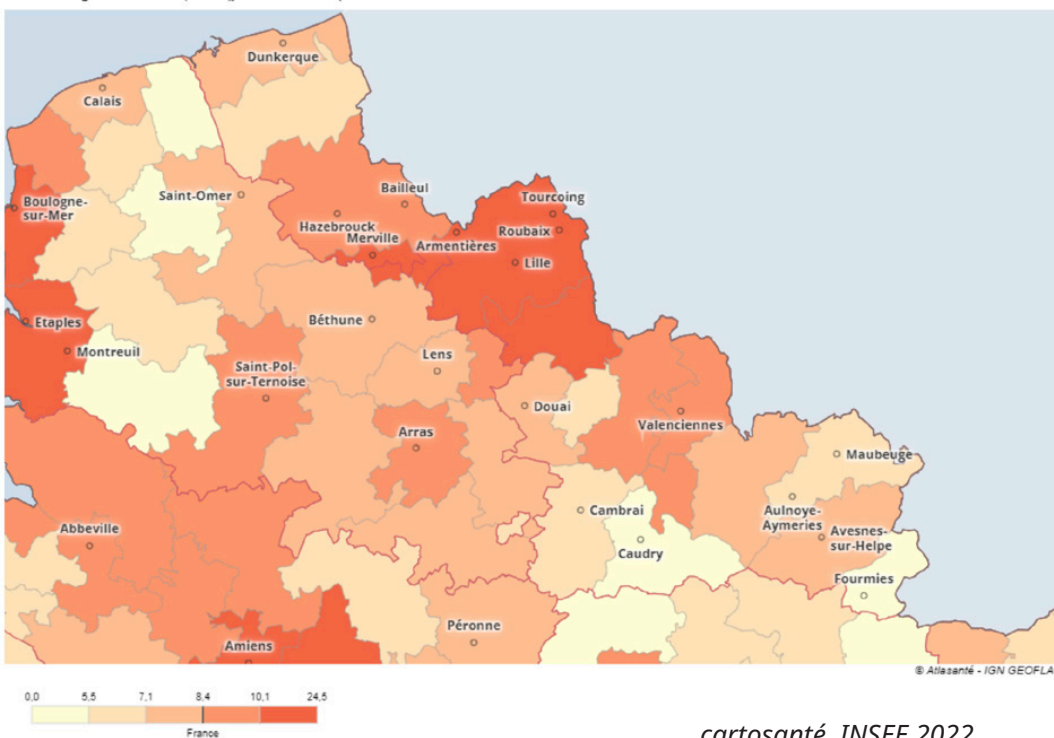


Grille communale de densité en 4 niveaux - Source : Insee, 2021



Densité médecins généralistes libéraux

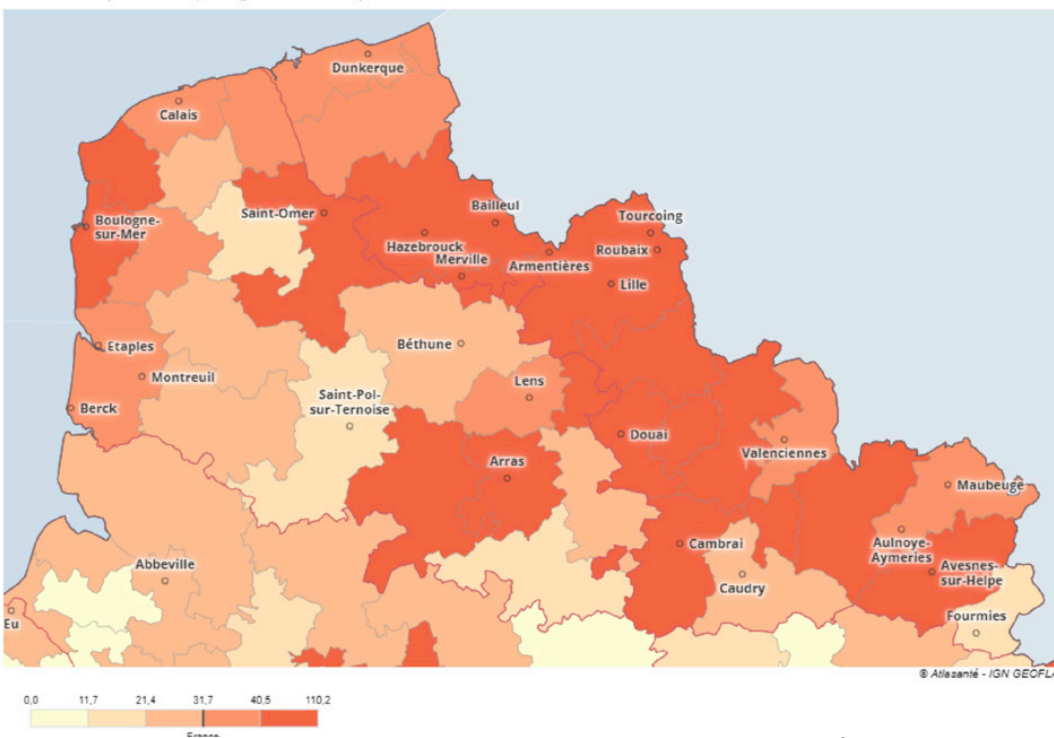
Densité de généralistes lib., 2022 (pour 10 000 hab.) - Source : FNPS - INSEE



cartosanté, INSEE 2022

Densité orthophonistes

Densité d'orthophonistes lib., 2022 (pour 100 000 hab.) - Source : FNPS - INSEE



cartosanté, INSEE 2022

Métropole de Lille



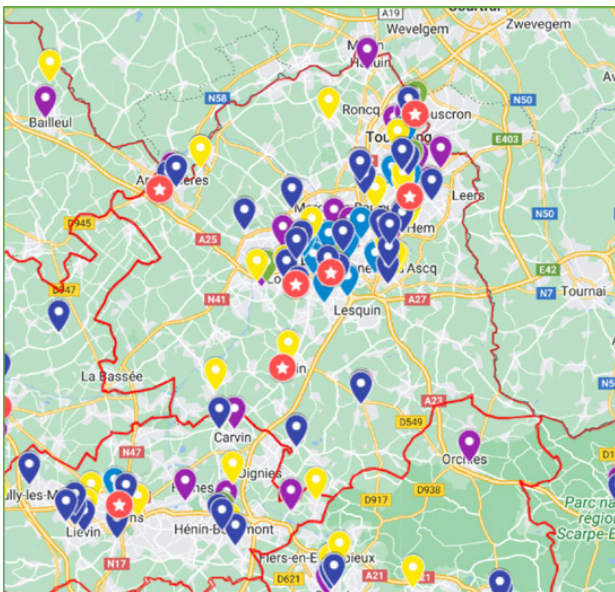
- 1 240 456 habitants
- Superficie : 879,50 km²
- Densité (2020) : 1425,5 hab/km²

ESMS impliqués dans la PEC TND implantés au sein de l'arrondissement
(Hors DITEP, Hors PEC spécifique troubles psychiques, adultes cérébrolésés et gériatrie)

CAMSP	7 (hors antennes)
SESSAD	32 (13 GEST)
IME/IEM/INSTITUTS	30
CMP IJ	16
CMPP	13
FAM	15
MAS	16
SAMSAH	6
Nbr d'associations/hôpitaux représentés sur l'arrondissement	28

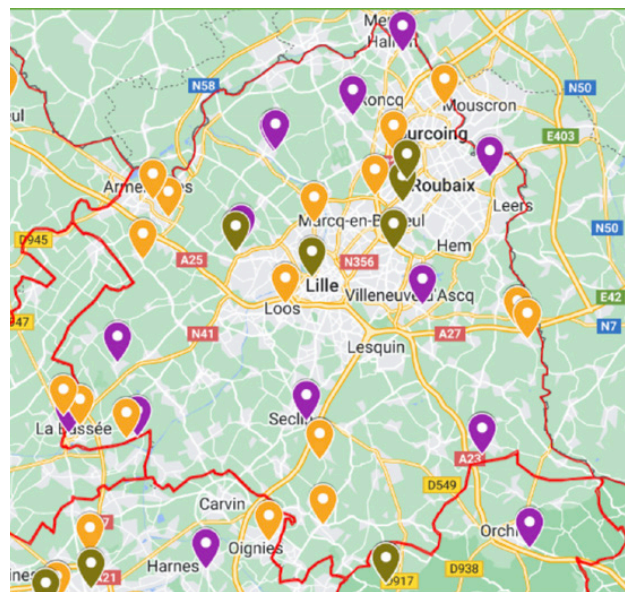
D'après la base FINESS

Localisation structures enfants



- Service de pédiatrie
 - CMP-IJ
 - CMPP
 - CAMSP
 - IME/IEM/IMPro/Instituts
 - SESSAD
- Hors accueil temporaire*

Localisation structures adultes



- FAM
 - MAS
 - SAMSAH
- Hors accueil temporaire*



Métropole de Lille

Densité et typologie sociale	Arrondissement le plus peuplé des Hauts-de-France Taux de pauvreté 17,8 %, supérieur à la moyenne régionale (Insee, 2020 ; 17,2% HDF ; 14,6% France) Typologie sociale hétérogène, plus défavorable à l'Est de l'arrondissement Territoire très urbain
Médecins généralistes libéraux	Densité de professionnels supérieure aux indicateurs nationaux : 10,6 pour 10 000 habitants (Cartosanté 2022, France 8,4 pour 10000 habitants, HDF 8,2)
Orthophonistes	Densité de professionnels supérieure aux indicateurs nationaux : 60,5 professionnels pour 100 000 habitants (Carto santé 2022, HDF 37,1 ; France 31,6 pour 100 000 habitants) Accès difficile décrit sur le secteur de Roubaix
PMI	Effectifs des médecins de PMI en baisse sur l'arrondissement
MEN	Sous-effectif de médecins scolaires sur Roubaix/Wattrelos/Villeneuve d'Ascq
CS hospitalières	Proximité géographique du CHU de Lille, de l'Hôpital de St Vincent de Paul, de l'hôpital d'Armentières Délais indicatifs au printemps 2023 pour des consultations sans notion d'urgence : - 6 à 24 mois d'attente à Lille (CHU) - 12-18 mois d'attente à Armentières
CAMSP	Augmentation des demandes Difficultés pour répondre à la demande malgré des équipes complètes et peu de difficulté de recrutement sur cet arrondissement Délai de PEC thérapeutique après CS médicale qui peut s'allonger jusqu'à 12-18 mois d'attente au sein de certains CAMSP Réduction des tranches d'âges prises en charge pour rester réactifs aux très jeunes enfants (2/3 ans parfois, hors arrivée sur le territoire et transfert entre CAMSP) Manque de solution d'aval, notamment pour les publics présentant une déficience intellectuelle sévère, un TSA sévère, une association de troubles sévères (DI+DM) orientés vers un IME/IEM – plusieurs années d'attente – relais partiel en libéral dans l'attente Environ 50 % des enfants sortent de la file active des CAMSP avec une PEC estimée dégradée par rapport à leurs besoins Refus des ambulances de prendre en charge certains trajets qui mettent les équipes en difficulté

« Sur la base des témoignages recueillis au travers des enquêtes ou lors des échanges en CSL

Les délais d'attente sont issus des témoignages des équipes concernés, ils sont donnés à titre indicatif, chaque nouvelle demande est évaluée au cas par cas »



Métropole de Lille

<p>SESSAD/IME/IEM CMPP ESMS Secteur adulte</p>	<p>IME/IEM/Instituts spécialisés : De 1 an à plusieurs années d'attente en fonction du type de troubles du jeune IEM Dabbadie : réduction du nombre de places dédiées aux enfants présentant des troubles moteurs associés à des troubles du développement intellectuel au profit d'une section TSA, avec report des demandes sur d'autres établissements Manque de solutions d'orientations des adolescents épileptiques SESSAD : De quelques mois à 5-6 ans d'attente sur l'arrondissement Certains enfants, et notamment ceux pour lesquels le parcours aura démarré plus tardivement, ne bénéficieront jamais de l'accompagnement pour lesquels ils avaient reçus une notification MDPH.</p> <p>Peu de structures évoquent des difficultés de recrutement sur cet arrondissement</p> <p>Les notifications SESSAD « polyvalents » mettent actuellement certaines équipes en difficulté. Bien que les équipes s'ouvrent à une plus forte polyvalence, les équipes font valoir leur expertise concernant certains types de troubles. Les notifications « SESSAD polyvalents » nécessitent un temps d'évaluation médicale conséquent pour les structures, qui sont parfois amenés à finalement réorienter les jeunes vers d'autres partenaires. Organisation territoriale à clarifier entre ESMS</p> <p>Les équipes regrettent la disparition des possibilités de cumul « Accueil en IME/ Dispositif ULIS » (double accueil possible uniquement temporairement).</p> <p>Besoin important d'accompagnements à la guidance parentale observés sur le territoire</p> <p>Equipes impactées par les difficultés rencontrées par les secteurs de psychiatrie IJ (réduction des effectifs médicaux) pour les enfants présentant des comorbidités psychiques</p> <p>Secteur adulte : manque de relais décrit par les partenaires</p>
<p>Secteur de psychiatrie IJ</p>	<p>Manque de moyens humains pour répondre aux demandes CMP décrits comme « saturés » Manque de médecins pédopsychiatres (notamment sur le secteur 59I07), renfort des médecins des autres CMP/ des autres secteurs de psychiatrie IJ mais aggravation des listes d'attente et risque d'épuisement des professionnels Manque de solution post-hôpitaux de jour (notamment en IME) engendrant des ruptures de parcours faute de solutions, répercussion de profils complexes sur les file active des CMP en attente de PEC en ESMS Manque de solutions de répit avant 6 ans</p>

« Sur la base des témoignages recueillis au travers des enquêtes ou lors des échanges en CSL

Les délais d'attente sont issus des témoignages des équipes concernés, ils sont donnés à titre indicatif, chaque nouvelle demande est évaluée au cas par cas »

Valenciennes



- 351 836 habitants
- Superficie : 634,80 km²
- Densité (2020) : 552,1 hab/km²

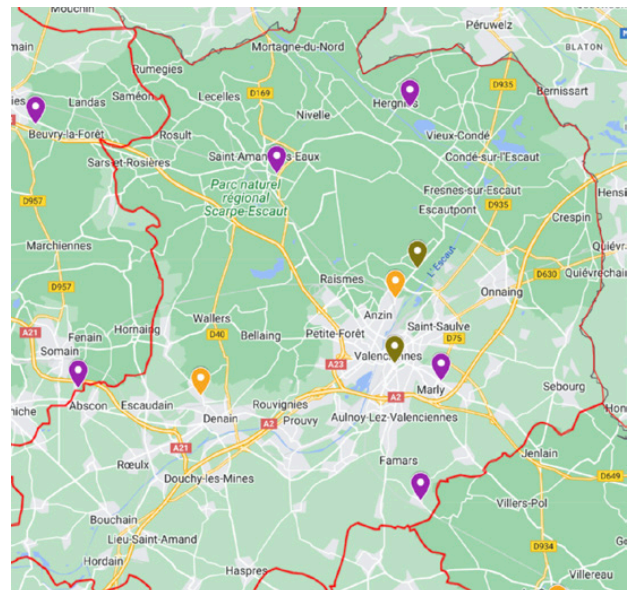
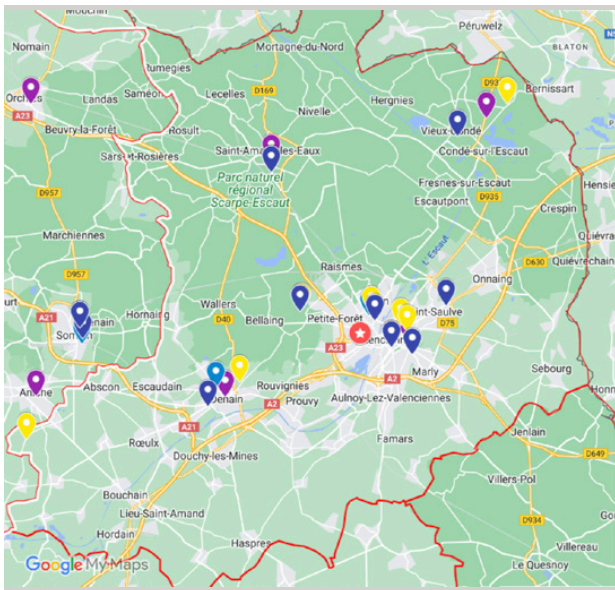


ESMS impliqués dans la PEC TND implantés au sein de l'arrondissement (Hors DITEP, Hors PEC spécifique troubles psychiques, adultes cérébrolésés et gériatrie)	
CAMSP	1
SESSAD	8 (6 GEST)
IME/IEM/INSTITUTS	7
CMP IJ	4
CMPP	2
FAM	4
MAS	2
SAMSAH	2
Nbr d'associations/hôpitaux représentés sur l'arrondissement	8

D'après la base FINESS

Localisation structures enfants

Localisation structures adultes



- Service de pédiatrie
 - CMP-IJ
 - CMPP
 - CAMSP
 - IME/IEM/IMPro/Instituts
 - SESSAD
- Hors accueil temporaire*

- FAM
 - MAS
 - SAMSAH
- Hors accueil temporaire*



Valenciennes

Densité et typologie sociale	<p>Taux de pauvreté : 22,1 % supérieur à la moyenne régionale (INSEE, 2020 ; 17,2 HDF, 14,6% en France)</p> <p>Typologie sociale la plus défavorable, un des deux arrondissements du Nord avec la part de la population vivant sous le seuil de pauvreté la plus importante</p>
Médecins généralistes libéraux	Densité de généralistes supérieure à la moyenne nationale: 9,1 pour 10 000 habitants (Cartosanté 2022, France 8,4 pour 10000 habitants, HDF 8,2)
Orthophonistes	Densité d'orthophonistes : 41,9 pour 100 000 habitants supérieure aux moyennes régionales (Carto santé 2022, HDF 37,1 ; France 31,6 pour 100 000 habitants)
PMI	Postes de médecins vacants sur le territoire
MEN	<p>Manque de médecins scolaires sur les secteurs de Valenciennes (Perte de 10 médecins scolaires environ sur 10 ans sur le territoire)</p> <p>Situations difficiles observées à l'école avec des enfants très peu scolarisés en attente de solutions, épuisement des familles et des équipes pédagogiques</p> <p>Difficile de répondre à l'ensemble des besoins de formation des professionnels</p> <p>Manque de solutions d'accueil et d'accompagnement spécifique pour les enfants présentant un TSA</p>
CS hospitalières	<p>2 médecins neuropédiatres (assurant également des consultations de pédiatrie générale)</p> <p>18 mois d'attente pour une consultation TND (en dehors des situations d'urgence)</p>

« Sur la base des témoignages recueillis au travers des enquêtes ou lors des échanges en CSL

Les délais d'attente sont issus des témoignages des équipes concernés, ils sont donnés à titre indicatif, chaque nouvelle demande est évaluée au cas par cas »



Valenciennes

<p>CAMSP SESSAD/IME/IEM CMPP ESMS Secteur adulte</p>	<p>CAMSP : Manque de places d'aval décrit</p> <p>Manque de places en ESMS Ouverture à la polyvalence des équipes</p> <p>Délais SESSAD : De quelques mois à 2 ans (troubles moteurs) Délais IME : 1 an à > 10 ans (TSA) SESSAD : manque de places/solutions pour répondre à toutes les demandes, Difficultés d'accueil des publics TSA en ESMS en l'absence d'agrément spécifique</p> <p>Difficultés de recrutement Difficultés de conventionnement avec les professionnels libéraux</p> <p>Secteur adulte : Manque places TSA en ESMS adulte décrit par les partenaires</p> <p>Accueil temporaire en MAS (dont 5 places TSA) sollicité par des partenaires sur des territoires éloignés (Oise) ou sollicité pour des jeunes adultes, sans solution d'accueil pérenne, en attente de prise en charge dans le secteur adulte, manque de solutions d'accueil en FAM décrit sur le territoire</p> <p>Travail partenarial efficient « PCO/ Consultations hospitalières » pour réalisation de bilans en amont des consultations hospitalières</p> <p>Mutualisation de ressources entre SESSAD sur le territoire</p> <p>Liens à renforcer avec MDPH : regret des équipes de ne pas être entendues concernant les préconisations anticipées (expertise des troubles et de leurs évolutions avec possibilité d'anticipation des besoins)</p>
<p>Secteur de psychiatrie IJ</p>	<p>Difficultés d'accès aux soins = 2 ans d'attente (hors urgence) pour le CMP de Valenciennes (priorisation de certaines situations comme les jeunes enfants avec suspicion d'un TSA)</p> <p>Difficultés de recrutement en interne (non remplacement de départ à la retraite, difficulté à fidéliser les professionnels)</p> <p>EDAP : 2 ans d'attente</p>

Cambrai

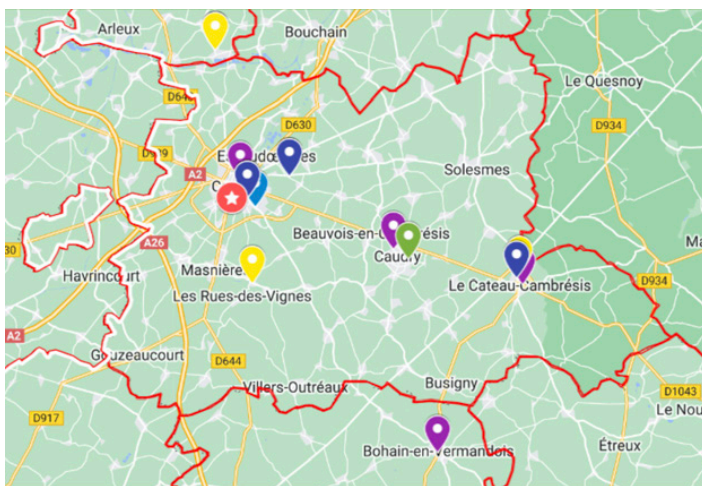


- 351 836 habitants
- Superficie : 901,6 km²
- Densité 176,6 nb hab/km²

ESMS impliqués dans la PEC TND implantés au sein de l'arrondissement
(Hors DITEP, Hors PEC spécifique troubles psychiques, adultes cérébrolésés et gériatrie)

CAMSP	1
SESSAD	3
IME/IEM/INSTITUTS	4
CMP IJ	3
CMPP	1
FAM	2
MAS	1
SAMSAH	1
Nbr d'associations/hôpitaux représentés sur l'arrondissement	7

Localisation structures enfants

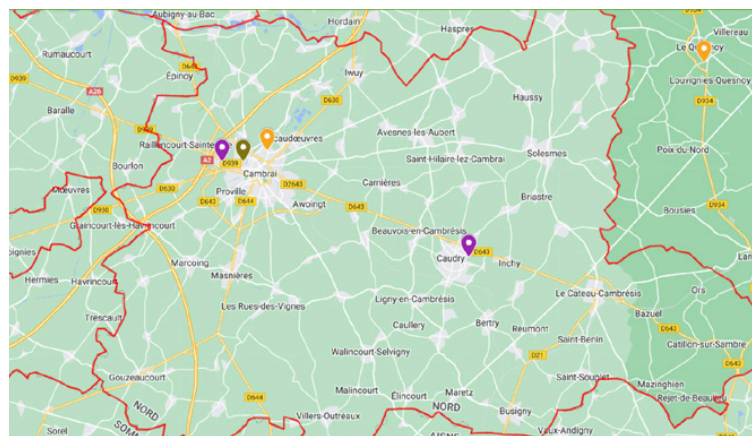


D'après la base FINESS



- Service de pédiatrie
 - CMP-IJ
 - CMPP
 - CAMSP
 - IME/IEM/IMPro/Instituts
 - SESSAD
- Hors accueil temporaire*

Localisation structures adultes



- FAM
 - MAS
 - SAMSAH
- Hors accueil temporaire*



Cambrai

Densité et typologie sociale	<p>Typologie sociale très défavorable Taux de pauvreté 18,3 % (supérieur aux indicateurs nationaux et régionaux) Part importante de la population domiciliée en commune rurale</p>
Médecins généralistes libéraux	<p>Densité très faible de médecins généralistes libéraux: 6,2 professionnels pour 10 000 habitants (Cartosanté 2022, France 8,4 pour 10000 habitants, HDF 8,2) Particulièrement faible sur la CA de Cambrai (6,8 pour 10 000 habitants) et sur la CA du Caudrésis et du Catésis (4,9 pour 100 000 habitants) Cartosanté 2022</p>
Orthophonistes	<p>Densité d'orthophonistes: 35,8 pour 100 000 habitants, inférieure à la moyenne régionale (Carto santé, 2022, HDF 37,1 ; France 31,6 pour 100 000 habitants) Particulièrement faible sur la CA du Caudrésis et du Catésis (25,1 pour 100 000 hab.)</p>
PMI	<p>Nombre de médecins en baisse sur le territoire Partenariat difficile avec le secteur de psychiatrie IJ</p>
MEN	<p>Très forte augmentation des demandes Ressources très fragiles sur le territoire concernant les psychologues et médecins scolaires, réorientation vers le CRDTA, Lille ou l'Hôpital St Vincent de Paul, Lille RASED en difficulté (manque de professionnels)</p>
CS hospitalières	<p>Absence de consultation de neuropédiatrie au CH de Cambrai Consultations spécialisées via LADAPT (12 mois de délai) Accès CH Lille limité pour certaines familles peu mobiles</p>

« Sur la base des témoignages recueillis au travers des enquêtes ou lors des échanges en CSL
Les délais d'attente sont issus des témoignages des équipes concernés, ils sont donnés à titre indicatif, chaque nouvelle demande est évaluée au cas par cas »



Cambrai

<p>CAMSP SESSAD/IME/IEM CMPP ESMS Secteur adulte</p>	<p>Manque de mobilité de la population décrit</p> <p>CAMSP : attente pour les prises en charge thérapeutiques qui s'allongent (8-10 mois) Priorisation des plus jeunes Difficultés de parcours des enfants de l'ASE Demande en augmentation pour des enfants prématurés</p> <p>SESSAD (DI, TSA) : 2 ans d'attente SESSAD/IME : 2-3 ans d'attente en IME, 5 ans d'attente en SESSAD, Projet d'ouverture UEMA</p> <p>SESSAD (troubles moteurs, troubles du langage, troubles des apprentissages) : 3-4 ans d'attente, un poste dédié à l'étude de la file active pour éviter les erreurs d'orientation, 40% des enfants en attente de PEC sont sans diagnostic IMPro : 3 ans d'attente</p> <p>CMPP : 4 mois de délai du fait d'un renfort récent de moyens</p> <p>Difficultés d'accès au diagnostic et aux prises en charge thérapeutiques</p> <p>Difficultés de recrutement Difficultés de conventionnement avec les professionnels libéraux</p> <p>Secteur adulte décrit comme saturé</p>
<p>Secteur de psychiatrie IJ</p>	<p>Difficultés d'accès aux soins psychiatriques si une équipe de niveau 2 est déjà impliquée (bien que non experte des comorbidités psychiques) Manque de professionnels décrits EDAP > 1 an d'attente</p>

« Sur la base des témoignages recueillis au travers des enquêtes ou lors des échanges en CSL

Les délais d'attente sont issus des témoignages des équipes concernés, ils sont donnés à titre indicatif, chaque nouvelle demande est évaluée au cas par cas »

Avesnes-sur-Helpes



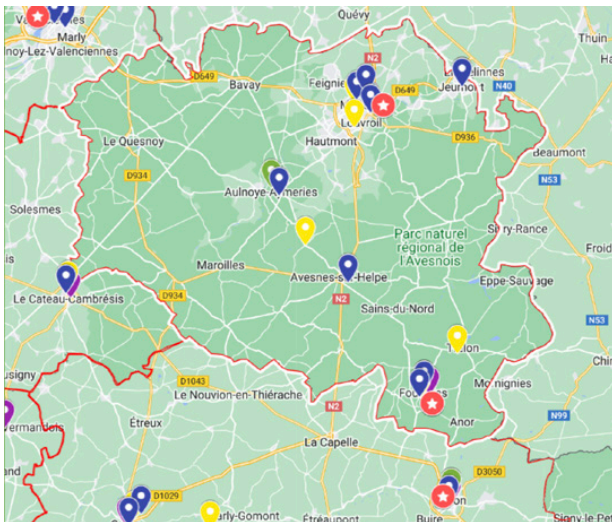
- 226 970 habitants
- Superficie : 1407,5 km²
- Densité 161,3 nb hab/km²



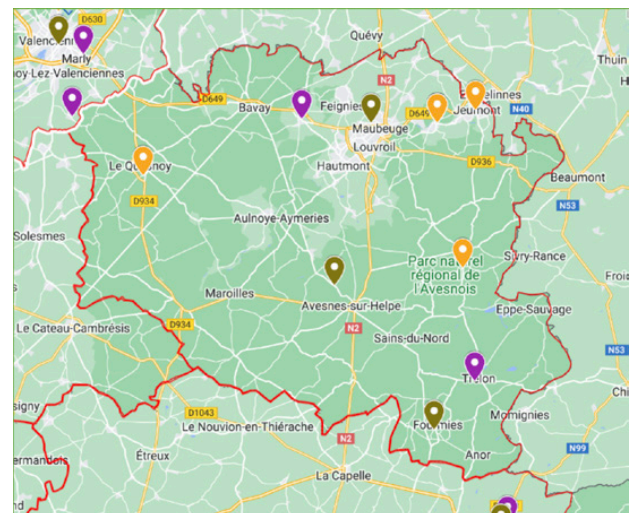
ESMS impliqués dans la PEC TND implantés au sein de l'arrondissement (Hors DITEP, Hors PEC spécifique troubles psychiques, adultes cérébrolésés et gériatrie)	
CAMSP	1
SESSAD	8 (5 GEST)
IME/IEM/INSTITUTS	7
CMP IJ	
CMPP	1
FAM	3
MAS	4
SAMSAH	2
Nbr d'associations/hôpitaux représentés sur l'arrondissement	10

D'après la base FINESS

Localisation structures enfants



Localisation structures adultes



- Service de pédiatrie
 - CMP-IJ
 - CMPP
 - CAMSP
 - IME/IEM/IMPro/Instituts
 - SESSAD
- Hors accueil temporaire*

- FAM
 - MAS
 - SAMSAH
- Hors accueil temporaire*



Avesnes-sur-Helpe

<p>Densité et typologie sociale</p>	<p>Typologie sociale la plus défavorable du département Taux de pauvreté de l'arrondissement : 22,8 % (particulièrement élevé au sein de la CC du Sud Avesnois 27,5 %, de la CA Maubeuge Val de Sambre 26,3 %, de la CC Cœur de l'Avesnois 19,8 %) Part importante des habitants vivant au sein d'une commune rurale</p>
<p>Médecins généralistes libéraux</p>	<p>Densité de médecin généraliste : 6,4 pour 10 000 habitants (Cartosanté 2022, France : 8,4 pour 10000 habitants, HDF 8,2) Densité inférieure à la moyenne régionale au sein de l'ensemble des CC, particulièrement faible au sein de la CC du Sud Avesnois (Fourmies)</p> <p>48,6% des médecins généralistes installés au sein de la CA Maubeuge Val de Sambre ont plus de 60 ans (respectivement 55,6% pour la CC du Sud Avesnois)</p>
<p>Orthophonistes</p>	<p>38,3 orthophoniste pour 100 000 habitants Carto santé 2022 (HDF 37,1 ; France 31,6 pour 100 000 habitants) Densité de l'arrondissement supérieure à la moyenne régionale à l'exception de la CC du Sud Avesnois : 16,3 pour 100 000 habitants (Fourmies)</p>
<p>PMI</p>	<p>Manque de médecins de PMI sur le territoire (09/2023)</p>
<p>MEN</p>	<p>Manque de médecins scolaires sur le territoire</p> <p>Manque de places en ULIS Manque de solutions d'accompagnement notamment pour les jeunes TSA malgré les dispositifs existants sur le territoire (SESSAD, ULIS, UEMA, etc.) Projets d'ouverture d'ULIS Collège, d'UEMA et d'UEEA mais difficulté de recrutement de professionnels qualifiés sur certains postes Epuisement des équipes pédagogiques, et parental, autour des situations en attente de places en ESMS</p> <p>EMAS : sollicitations fréquentes pour des situations liées à des enfants présentant un TSA</p>

« Sur la base des témoignages recueillis au travers des enquêtes ou lors des échanges en CSL

Les délais d'attente sont issus des témoignages des équipes concernés, ils sont donnés à titre indicatif, chaque nouvelle demande est évaluée au cas par cas »



Avesnes-sur-Helpe

<p>CS hospitalières</p>	<p>Plus de consultation de neuropédiatrie (réorientation vers Hôpitaux de Lille ou CH Hirson ou CRDTA)</p>
<p>CAMSP SESSAD/IME/IEM CMPP ESMS Secteur adulte</p>	<p>CAMSP : Délais de consultations et de suivi thérapeutique qui s'allongent (à l'exception de l'accueil des très jeunes enfants) Nombreux enfants en attente de prise en charge en psychomotricité Enfants de plus de 3-4 ans réorientés vers d'autres partenaires Difficultés pour relais médical des enfants présentant un TDAH</p> <p>IME/SESSAD (DI, tbles apprentissages, TDAH) : 18/24 mois SESSAD : - 6 mois (tbls apprentissages, TDAH) - 1 an DI, 2 ans TSA CMPP : 2 ans ½ d'attente</p> <p>Part importante d'enfants présentant des troubles associés (TSA) parmi les files actives d'autres équipes non expertes</p> <p>Questionnement concernant l'accès aux accompagnements SESSAD pour les jeunes orientés tardivement du fait des délais d'attente sur le territoire</p> <p>Difficultés de recrutement Difficultés de conventionnement avec les libéraux</p> <p>Coopérations territoriales entre SESSAD (à l'initiative des équipes)</p> <p>Manque de solutions de soins en psychiatrie sur le territoire (dont lits d'hospitalisation en cas d'épisode aigu) décrit par les partenaires Manque de solutions d'accueil temporaire (ou internat modulé) pour le répit des familles (tous public dont enfants en situation de polyhandicap) Secteur adulte décrit comme saturé (accès rapide uniquement à des solutions d'accueil temporaire en MAS) Retour de jeunes accueillis en Belgique qui redémarrent un parcours tardif en France (avec rupture de soins)</p> <p>EDAP : Délai 2 ans, Formation de l'EDAP efficiente, soutenue par le CRA, manque de temps médical</p>
<p>Secteur de psychiatrie IJ</p>	<p>Décrit comme saturé, très faible densité médicale décrite par les partenaires Accès aux soins (dont somatiques) pour les jeunes TSA décrit comme difficile, besoin de renforcement de partenariats</p>

« Sur la base des témoignages recueillis au travers des enquêtes ou lors des échanges en CSL
 Les délais d'attente sont issus des témoignages des équipes concernés, ils sont donnés à titre indicatif, chaque nouvelle demande est évaluée au cas par cas »

Douai



- 245 154 habitants
- Superficie : 476,6 km²
- Densité (2020) 514,4 hab/km²

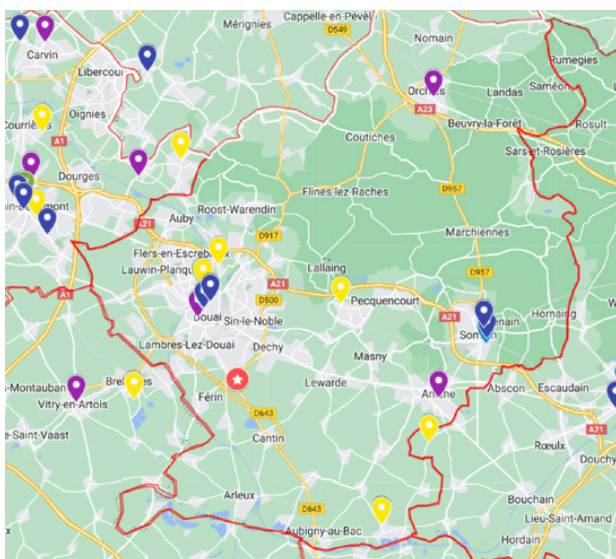


ESMS impliqués dans la PEC TND implantés au sein de l'arrondissement
(Hors DITEP, Hors PEC spécifique troubles psychiques, adultes cérébrolésés et gériatrie)

CAMSP	1
SESSAD	5 (2 associations)
IME/IEM/INSTITUTS	6 (2 associations)
CMP IJ	3
CMPP	2
FAM	3
MAS	3
SAMSAH	1
Nbr d'associations/hôpitaux représentés sur l'arrondissement	5 + CH DOUAI

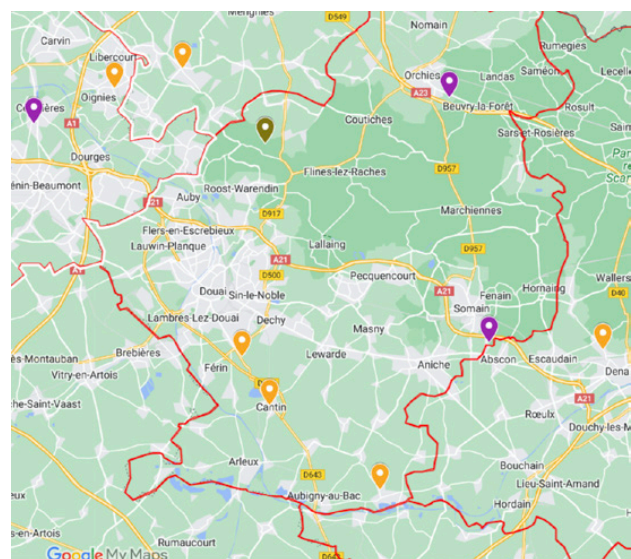
D'après la base FINESS

Localisation structures enfants



- Service de pédiatrie
 - CMP-IJ
 - CMPP
 - CAMSP
 - IME/IEM/IMPro/Instituts
 - SESSAD
- Hors accueil temporaire*

Localisation structures adultes



- FAM
 - MAS
 - SAMSAH
- Hors accueil temporaire*



Douai

Densité et typologie sociale	<p>Typologie sociale défavorable Taux de pauvreté : 18,2 %, supérieur à l'indicateur régional (INSEE, 2020 ; 17,2% HDF ; 14,6% France) Territoire urbain</p>
Médecins généralistes libéraux	<p>Densité de professionnels libéraux au sein de l'arrondissement : 8,2 médecins pour 10 000 habitants, indicateur équivalent à la moyenne régionale (Carto-santé 2022, France 8,4 pour 10 000 habitants, HDF 8,2) Densité plus faible à l'est de l'arrondissement : CC Cœur d'Ostrevent 6,4 professionnels pour 10 000 habitants (dont 54,3 % de professionnels de plus de 60 ans) Emergence de CPTS sur le territoire avec médecins formés aux TND</p>
Orthophonistes	<p>Densité de professionnels supérieure à la moyenne régionale : 47,7 professionnels pour 100 000 habitants</p>
PMI	<p>Manque de médecins de PMI</p>
MEN	<p>Manque de médecins scolaires</p>
CS hospitalières	<p>Pas de neuropédiatre ou de consultations spécifiques TND identifiés au CH Douai Fermetures ponctuelles du service d'urgences du fait du manque de médecins</p>
Secteur de psychiatrie IJ	<p>Demandes en hausse, délai d'attente jusqu'à 18 mois- 2 ans (Douai) pour une prise en charge pluridisciplinaire en dehors des situations d'urgence Manque de places en hôpitaux de jour avec répercussion sur la file active CMP avec des profils complexes nécessitant une fréquence de soins importante, dégradation des possibilités de soins pour l'ensemble des jeunes accompagnés face à la demande</p>

« Sur la base des témoignages recueillis au travers des enquêtes ou lors des échanges en CSL

Les délais d'attente sont issus des témoignages des équipes concernés, ils sont donnés à titre indicatif, chaque nouvelle demande est évaluée au cas par cas »



Douai

<p>CAMSP SESSAD/IME/IEM CMPP ESMS Secteur adulte</p>	<p>Coopération efficiente CAMSP – Accueils petite enfance/crèches et CAMSP-PCO décrite par les partenaires</p> <p>Difficultés d'accès aux diagnostics Malgré la densité de professionnels, difficultés d'accès aux bilans orthophoniques</p> <p>CAMSP : Demande toujours croissante, enfants de + de 3 ans réorientés vers d'autres partenaires (PCO) Manque de solutions d'accompagnement des enfants en situation de polyhandicap avant IME (refus des familles de l'internat avant 6 ans) Manque de solutions post-CAMSP, éloignement des solutions de PEC en SSR Difficultés d'orientation post-UEMA pour les élèves qui ne sont pas en capacité de réintégrer une scolarité ordinaire Manque de places en IME (TSA) (post-UEMA ou post-SESSAD) Rupture de parcours sur le territoire pour les enfants présentant un TSA (notamment sur la tranche d'âge 5-10 ans) Certaines familles s'orientent vers la Belgique, faute de solutions SESSAD (DI) : 3 ans d'attente SESSAD (TSA) : + de 4 ans d'attente, réduction des durées d'accompagnement</p> <p>Difficultés de recrutement par les équipes de niveau 2 Difficultés de conventionnement avec les professionnels libéraux</p> <p>Nécessité de renforcer les coopérations territoriales (notamment SESSAD/IME/IEM) en lien avec l'augmentation des notifications « SESSAD polyvalent » Même si les équipes s'ouvrent à la polyvalence, leurs expertises historiques respectives sur l'accompagnement de certains types de troubles nécessitent de redéfinir l'organisation territoriale</p> <p>Manque de mobilité de certaines familles non véhiculées</p> <p>ASE : Manque de places en IME avec possibilité d'internat pour les enfants de l'ASE (accueillis en MECS du fait de ce manque de places spécifiques) Risque de dégradation de la situation de ces jeunes du fait d'une prise en charge non adaptée à leur situation de handicap Manque de solutions de répit sur le territoire (accueil temporaire, adapté aux situations complexes et aux troubles sévères), entraînant l'orientation de certains jeunes vers l'ASE, faute de solutions de répit pour des parents en difficultés (sans actes de maltraitance rapportés)</p> <p>Difficultés d'accès à une unité d'hospitalisation psychiatrique en cas d'épisodes aigus rapportés par les partenaires (notamment pour les adolescents) Secteur adulte : plusieurs années d'attente décrites en FAM (TSA) DAC : peu sollicité par le secteur enfance</p>
--	--

« Sur la base des témoignages recueillis au travers des enquêtes ou lors des échanges en CSL

Les délais d'attente sont issus des témoignages des équipes concernés, ils sont donnés à titre indicatif, chaque nouvelle demande est évaluée au cas par cas »

Dunkerque



- 375 800 habitants
- Superficie : 1442,7 km²
- Densité (2020) : 258 hab/km²



ESMS impliqués dans la PEC TND implantés au sein de l'arrondissement (Hors DITEP, Hors PEC spécifique troubles psychiques, adultes cérébrolésés et gériatrie)	
CAMSP	2 (2 GEST) + 2 antennes
SESSAD	9 (dont 1 antenne, 4 GEST)
IME/IEM/INSTITUTS	12 (5 GEST)
CMP IJ	7
CMPP	2 CMPP (2 GEST, dont 1 antenne)
FAM	3 FAM (3 GEST)
MAS	4 (3 GEST)
SAMSAH	4 (4 GEST)
Nbr d'associations/hôpitaux représentés sur l'arrondissement	11 (dont EPSM/CH D)

D'après la base FINESS

Localisation structures enfants

Localisation structures adultes



- Service de pédiatrie
 - CMP-IJ
 - CMPP
 - CAMSP
 - IME/IEM/IMPro/Instituts
 - SESSAD
- Hors accueil temporaire

- FAM
 - MAS
 - SAMSAH
- Hors accueil temporaire



Dunkerque Littoral

<p>Densité et typologie sociale</p>	<p>Littoral : territoire urbain, typologie sociale défavorable Intérieur : population plus rurale, typologie sociale plus favorable</p> <p>Arrondissement de Dunkerque : taux de pauvreté 14,6 % inférieur à l'indicateur régional (INSEE, 2020 ; 17,2% HDF ; 14,6% France), plus défavorable au sein de la CU Dunkerque 18,3 %</p> <p>Territoire frontière (Belgique, mer du Nord)</p>
<p>Médecins généralistes libéraux</p>	<p>Densité de professionnels libéraux au sein de l'arrondissement de Dunkerque : 8,1 pour 10 000 habitants légèrement inférieure à la moyenne nationale (Cartosanté 2022, France 8,4 pour 10000 habitants, HDF 8,2), densité plus faible au sein de la CC des Hauts de Flandres (6,3 pour 10 000 hab.) et au sein de la CU de Dunkerque 7,6 pour 10 000 hab.</p>
<p>Orthophonistes</p>	<p>Densité de professionnels au sein de l'arrondissement de Dunkerque : 38,4 pour 100 000 habitants, supérieure à l'indicateur régional (Carto santé 2022, HDF 37,1 ; France 31,6 pour 100 000 habitants), densité plus faible au sein de la CC des Hauts de Flandre 33, 6 pour 100 000 hab. et de la CU de Dunkerque 34,8 pour 100 000 hab.</p>
<p>PMI</p>	<p>Manque de médecins de PMI</p>
<p>MEN</p>	<p>Manque de médecins scolaires</p>
<p>CS hospitalières</p>	<p>CH Dunkerque : Environ 2 ETP neuropédiatrie</p>

« Sur la base des témoignages recueillis au travers des enquêtes ou lors des échanges en CSL

Les délais d'attente sont issus des témoignages des équipes concernés, ils sont donnés à titre indicatif, chaque nouvelle demande est évaluée au cas par cas »



Dunkerque Littoral

<p>CAMSP SESSAD/IME/IEM CMPP ESMS Secteur adulte</p>	<p>Forte coopération territoriale mise en avant par les partenaires (CAMSP, Secteur de psychiatrie IJ, CMPP) Coopération InterSESSAD décrite sur le territoire avec mutualisation d'expertise et de ressources</p> <p>Partenariat à renforcer avec les équipes de l'arrondissement de Calais</p> <p>Manque de solutions sur le territoire impactant les files actives des ESMS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de places en DITEP - Manque de places en hôpitaux de jour pour les jeunes de plus de 6 ans - Nombre insuffisant de places en ESMS pour les 3-6 ans <ul style="list-style-type: none"> - Nombre insuffisant de places en IME section TSA - Secteur adulte TSA décrit comme saturé avec des départs vers la Belgique faute de solutions <p>Manque de solutions de répit décrit en accueil temporaire</p> <p>Difficultés de recrutement rencontrées par les équipes de niveau 2</p> <p>Difficultés de PEC des familles domiciliées dans le département du Nord par des structures installées dans le Pas-de-Calais (secteur de Saint-Omer) alors que les temps d'accès aux équipements sont plus restreints (problématique de transport).</p> <p>CAMSP : délai 2/3 mois puis 6 mois d'attente pour prise en charge en psychomotricité IME secteur DK : 10 mois à 2/3 ans d'attente IEM tr moteurs DK : 2 ans d'attente SESSAD tr moteurs DK : 1-3 ans environ (en fonction des structures) SESSAD DK TSL : 3 ans SESSAD DK DI : 1 an CMPP : 6-8 mois d'attente</p> <p>Accès décrit comme rapide à une PEC SAMSAH (Tr. Moteurs)</p>
<p>Secteur de psychiatrie IJ</p>	<p>Manque de médecins décrit Demande de plus en plus importante en orthophonie et en psychomotricité</p>

« Sur la base des témoignages recueillis au travers des enquêtes ou lors des échanges en CSL
Les délais d'attente sont issus des témoignages des équipes concernés, ils sont donnés à titre indicatif, chaque nouvelle demande est évaluée au cas par cas »



Dunkerque Flandres

Densité et typologie sociale	<p>Arrondissement de Dunkerque : taux de pauvreté 14,6 % (INSEE, 2020 ; 17,2% HDF ; 14,6% France)</p> <p>Flandres intérieures : territoire essentiellement rural</p>
Médecins généralistes libéraux	<p>Densité de professionnels au sein de l'arrondissement de Dunkerque : 8,1 pour 10 000 habitants légèrement inférieure à la moyenne nationale (Cartosanté 2022, France 8,4 pour 10000 habitants, HDF 8,2)</p> <p>Densité plus élevée dans les Flandres intérieures que sur le littoral</p>
Orthophonistes	<p>Densité de professionnels au sein de l'arrondissement de Dunkerque : 38,4 pour 100 000 habitants, supérieure à l'indicateur régional (Carto santé 2022, HDF 37,1 ; France 31,6 pour 100 000 habitants)</p> <p>Densité plus élevée dans les Flandres intérieures que sur le littoral</p>
PMI	<p>Orientation des enfants de plus de 4 ans limitée sur le territoire</p>
MEN	<p>Manque de médecins scolaires</p> <p>Manque de places décrit en ULIS</p>
CS hospitalières	<p>CH Dunkerque : Environ 2 ETP neuropédiatrie</p> <p>CH Armentières : 12-18 mois d'attente 2 médecins (dont un à tps partiel)</p> <p>CH Hazebrouck</p>

« Sur la base des témoignages recueillis au travers des enquêtes ou lors des échanges en CSL

Les délais d'attente sont issus des témoignages des équipes concernés, ils sont donnés à titre indicatif, chaque nouvelle demande est évaluée au cas par cas »



Dunkerque Flandres

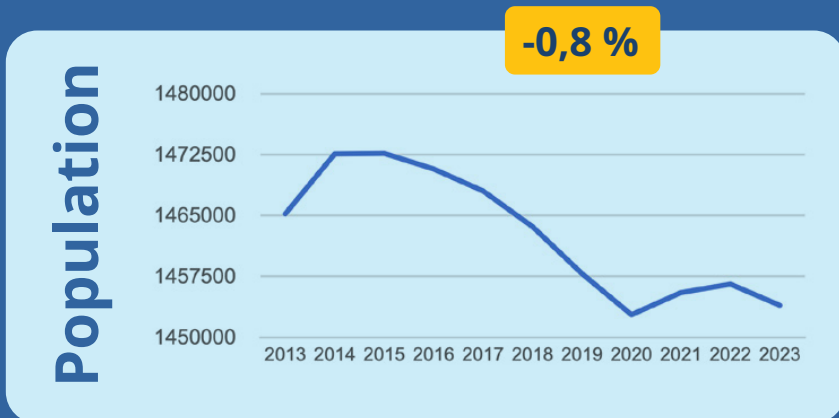
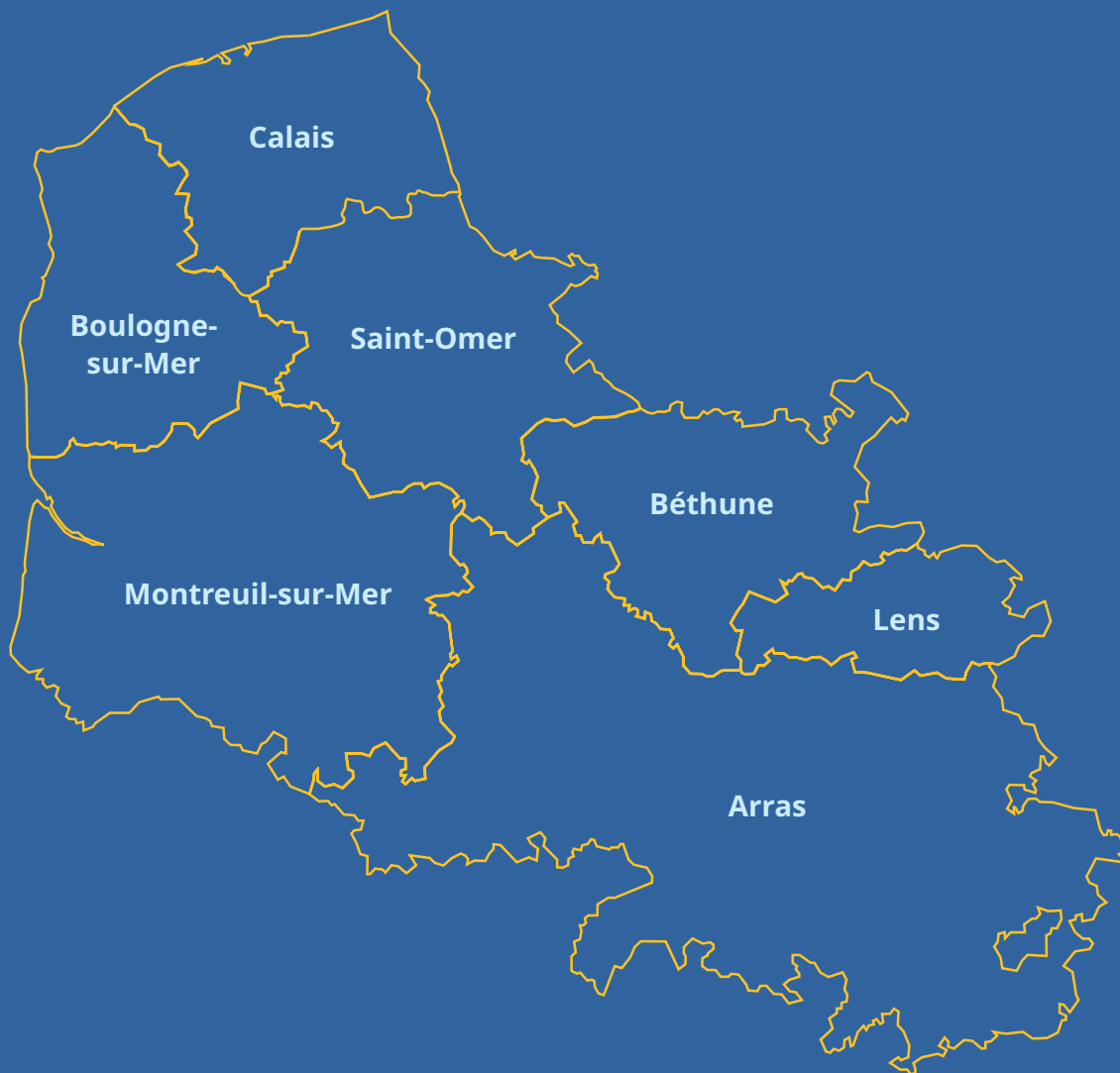
<p>CAMSP SESSAD/IME/IEM CMPP ESMS Secteur adulte</p>	<p>Coopération efficiente CAMSP – Secteur de psychiatrie IJ - PMI décrite par les partenaires</p> <p>CAMSP : Difficultés à répondre à la demande sur le territoire, notamment sur Armentières (à noter : pas de difficulté de recrutement) = activité du CAMSP en tension avec réduction des PEC proposées aux enfants accompagnés De plus en plus sollicités par les équipes sanitaires hospitalières pour des prises en charge précoces Organisation territoriale avec les secteurs de psychiatrie IJ pour faire face au manque de places en Hôpitaux de Jour Manque de places d'aval (6/8 ans d'attente pour une suite de parcours en IME), liens avec le PCPE sur le territoire du fait du manque de solutions Antenne d'Armentières : forte augmentation de la densité urbaine, demande TSA en augmentation</p> <p>IME Hazebrouck (6-20 ans DI, 3-20 ans TSA): 6 ans d'attente, 8 ans pour la section autisme</p> <p>Pas d'internat (questionnement concernant un éventuel besoin de la population? Jeunes avec demande d'internat orientés sur Lille ou Dunkerque mais potentiellement refusés du fait d'une problématique de secteur), pas d'amendements Creton (au profit d'un accueil de jour pour adulte + accueil temporaire)</p> <p>Absence d'UEMA sur le territoire (2 DAM organisés par le CAMSP)</p> <p>SESSAD Hazebrouck 2-3 ans d'attente SESSAD Tr moteurs/ TDC : Armentières : 2 an 1/2 -3 ans d'attente</p> <p>Manque de solutions d'accompagnement SESSAD pour les troubles des apprentissages sur le territoire Manque de solutions d'accompagnement en SESSAD pour les troubles spécifiques du langage et pour les troubles des coordinations par rapport aux demandes</p> <p>Manque de solutions de répit décrit sur le territoire (manque de solutions en accueil temporaire)</p>
<p>Secteur de psychiatrie IJ</p>	<p>Mise en place d'une consultation commune psychiatrique/neuropédiatrique PEC précoce pour les très jeunes enfants mais manque place en hôpital de jour et en ESMS pour leur suite de parcours Transfert de charge sur le CMP en l'absence de médecin scolaire sur le territoire de Bailleul</p>

« Sur la base des témoignages recueillis au travers des enquêtes ou lors des échanges en CSL

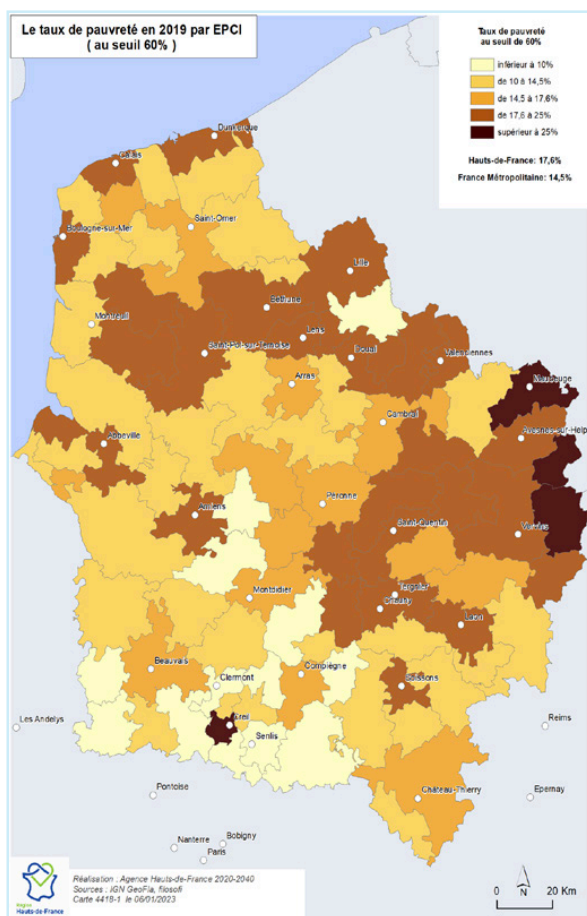
Les délais d'attente sont issus des témoignages des équipes concernés, ils sont donnés à titre indicatif, chaque nouvelle demande est évaluée au cas par cas »

II. Département

Pas-de-Calais

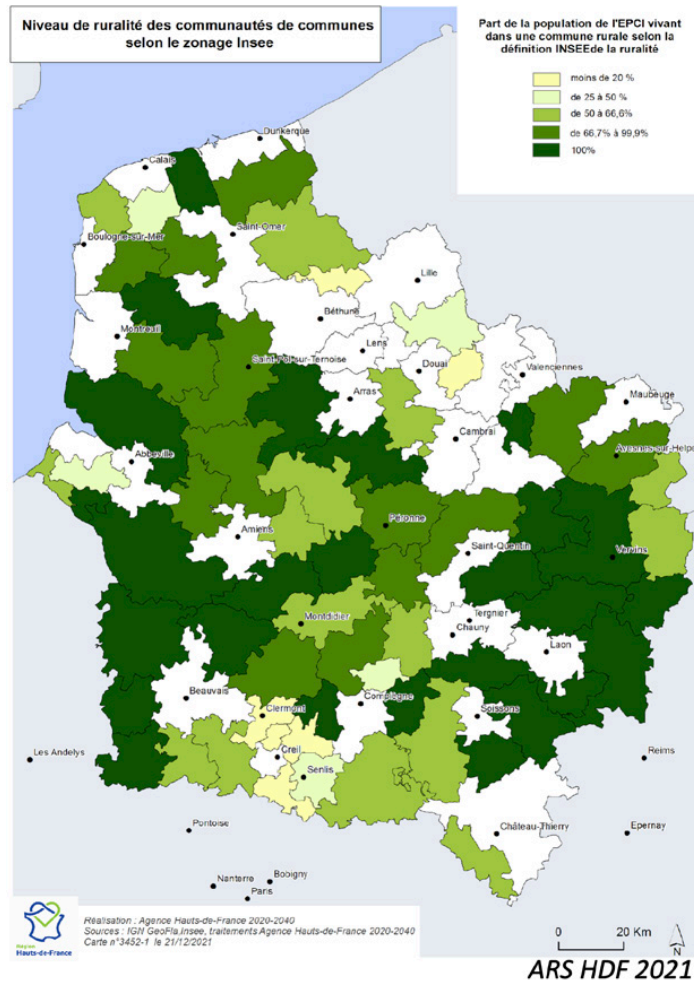


Indicateurs démographiques et économiques

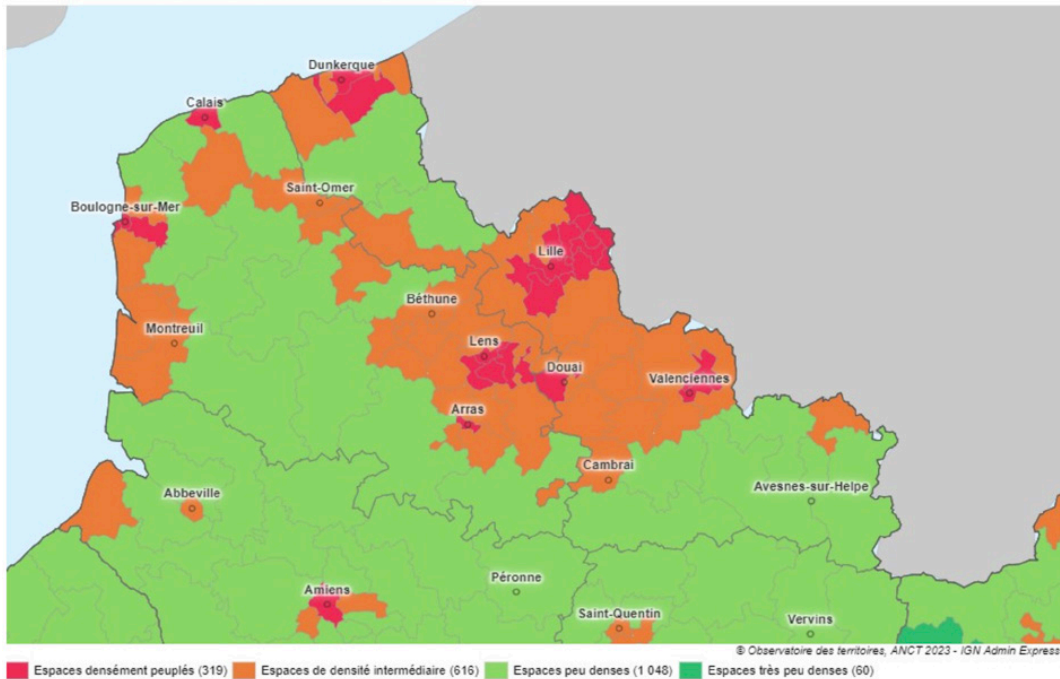


Arrondissement	Population en 2020	Densité de la population en 2020 Nombre d'habitants au km ²	Variation de la population Taux annuel moyen entre 2014 et 2020, en %	Superficie en km ² (INSEE, 2020)	Grille communale de densité en 4 niveaux (INSEE, 2021)	Taux de pauvreté en % (INSEE, 2020; 17,2% HDF; 14,6% France)
Lens	369133	1050,3	0,10	351,50	1 - Espaces densément peuplés	22,1
Béthune	292846	414,0	-0,1	707,40	2 - Espaces de densité intermédiaire	17,3
Calais	152235	256,6	-0,8	593,40	2 - Espaces de densité intermédiaire	19
Boulogne-sur-Mer	157654	248,8	-0,4	633,70	2 - Espaces de densité intermédiaire	17,6
Saint-Omer	129300	159,1	0,10	813,00	3 - Espaces peu denses	16,1
Arras	249935	111,3	0,10	2245,30	3 - Espaces peu denses	13,6 CC du Ternois 17,4%
Montreuil	111064	83,7	-0,2	1327,10	3 - Espaces peu denses	15,1 CC des 7 vallées 17,7%

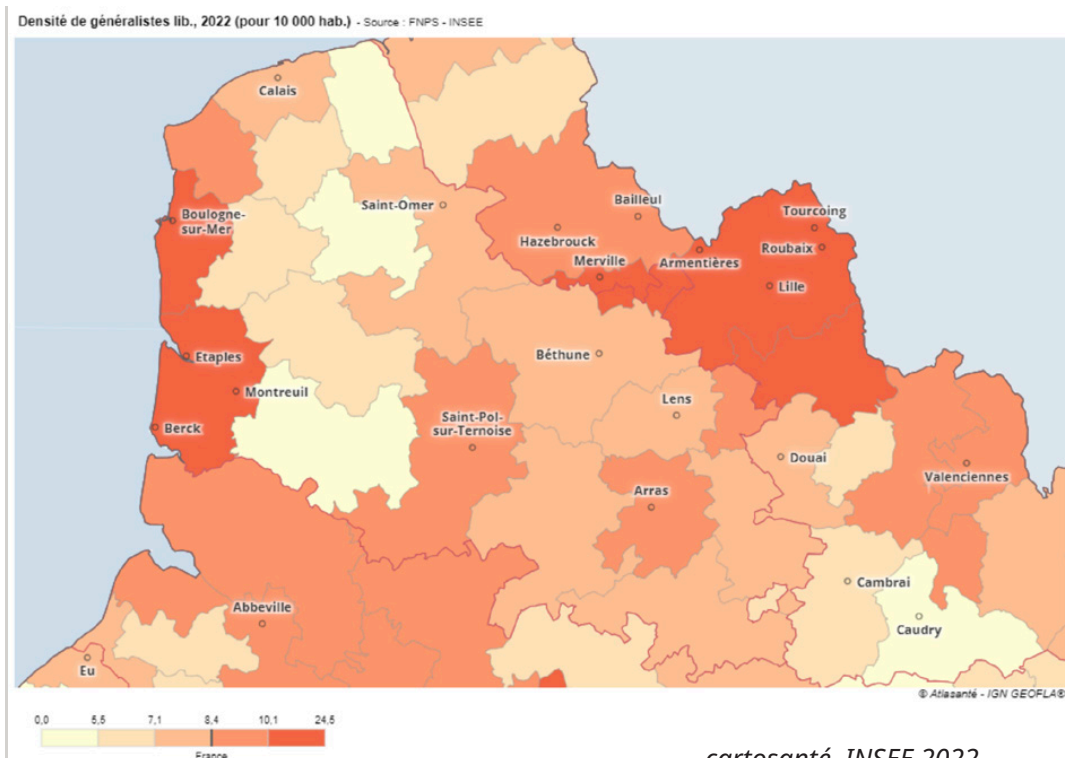
Indicateurs de ruralité



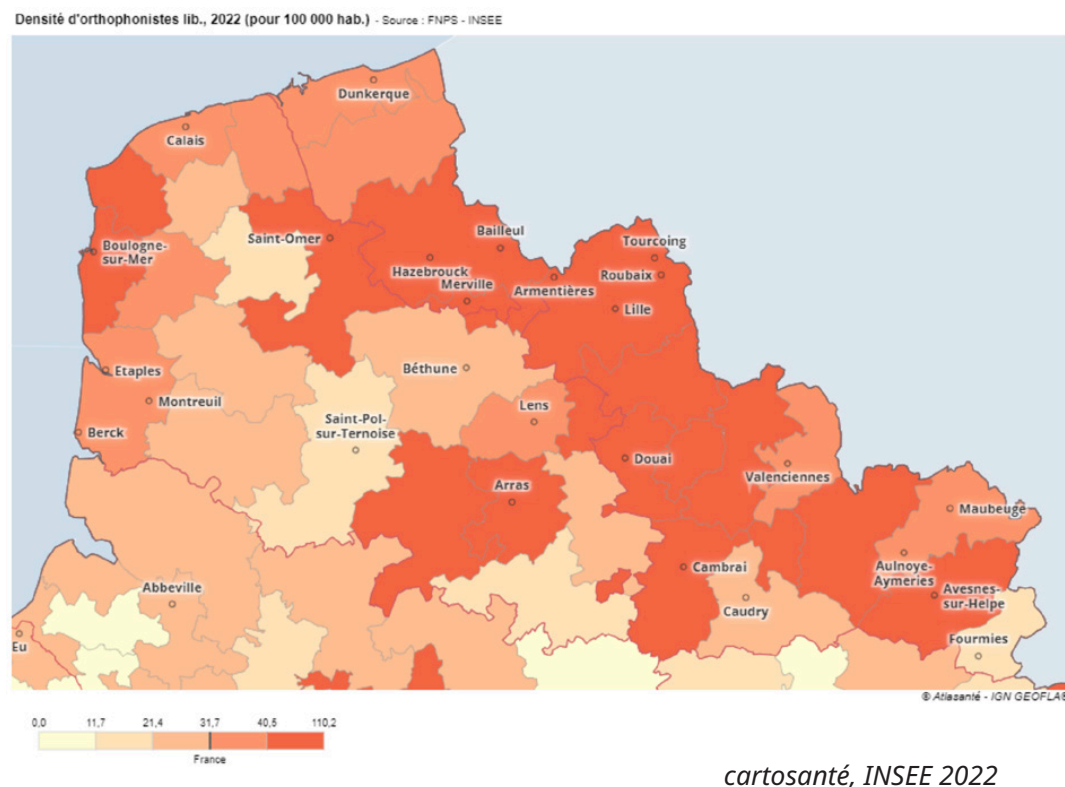
Grille communale de densité en 4 niveaux - Source : Insee, 2021



Densité médecins généralistes libéraux



Densité orthophonistes



Calais



- 157 185 habitants
- Superficie : 593,40 km²
- Densité (2020) : 256,6 hab/km²



ESMS impliqués dans la PEC TND implantés au sein de l'arrondissement (Hors DITEP, Hors PEC spécifique troubles psychiques, adultes cérébrolésés et gériatrie)

CAMSP	1 CAMSP
SESSAD	3 SESSAD (2 GEST)
IME/IEM/INSTITUTS	1 IEM, 2 IME
CMP IJ	1 CMP
CMPP	0 CMPP
FAM	2 (2 GEST)
MAS	2 (2 GEST)
SAMSAH	2 (2 GEST)
Nbr d'associations/hôpitaux représentés sur l'arrondissement	5

D'après la base FINESS

Localisation structures enfants



Localisation structures adultes



- Service de pédiatrie
 - CMP-IJ
 - CMPP
 - CAMSP
 - IME/IEM/IMPro/Instituts
 - SESSAD
- Hors accueil temporaire

- FAM
 - MAS
 - SAMSAH
- Hors accueil temporaire



Calais

Densité et typologie sociale	<p>Taux de pauvreté : 19 %, supérieur à l'indicateur régional (INSEE, 2020 ; 17,2% HDF 14,6% France)</p> <p>Typologie sociale : favorable à très défavorable sur le littoral (Taux de pauvreté CA Grand Calais Terres et Mers 22,1 %)</p> <p>Commune de Calais très urbaine, secteur d'Audruicq très rural</p>
Médecins généralistes libéraux	<p>Densité de médecins généralistes libéraux inférieure à la moyenne nationale : 6,6 professionnels pour 10 000 habitants (Cartosanté 2022, France 8,4 pour 10000 habitants, HDF 8,2), densité faible au sein de l'ensemble des CC et CA, particulièrement faible au sein de la CC de la région d'Audruicq (3,6 professionnels pour 10 000 habitants)</p>
Orthophonistes	<p>Densité de professionnels inférieure à l'indicateur régional : 32,8 pour 100 000 habitants (Carto santé 2022, HDF 37,1 ; France 31,6 pour 100 000 habitants)</p> <p>Densité faible au sein de l'ensemble des CC et CA</p>
PMI	<p>18 titulaires au sein du département (postes vacants, difficultés de recrutement, vacataires)</p> <p>Effectifs inférieurs aux besoins</p> <p>Difficultés de partenariat avec le secteur de psychiatrie IJ décrites</p>
MEN	<p>Manque de médecins scolaires sur l'arrondissement</p> <p>Suite de parcours complexe post-UEMA, manque de places IME TSA</p>
CS hospitalières	<p>Environ 0,5 ETP de neuropédiatrie</p> <p>12-18 mois d'attente pour une consultation TND (Printemps 2023)</p>

« Sur la base des témoignages recueillis au travers des enquêtes ou lors des échanges en CSL

Les délais d'attente sont issus des témoignages des équipes concernés, ils sont donnés à titre indicatif, chaque nouvelle demande est évaluée au cas par cas »



Calais

<p>CAMSP SESSAD/IME/IEM CMPP ESMS Secteur adulte</p>	<p>Forte coopération PCO-CAMSP-PMI-Education nationale décrite par les partenaires Difficultés de partenariats avec le secteur de psychiatrie IJ</p> <p>Difficultés de recrutement par les équipes de niveau 2 Difficultés d'accès aux bilans et PEC en orthophonie</p> <p>SESSAD (troubles des apprentissages, troubles moteurs, troubles sensoriels, troubles du langage): 3 ans d'attente SESSAD (TSA): 1 an d'attente</p> <p>Manque de places en IME (dont internat, dont section TSA) décrit par les partenaires Nombreux enfants en attente d'IME (dont 30% de profils TSA pour un des établissements du territoire) Manque de places en secteur adulte pour permettre l'entrée de jeunes au sein des établissements</p> <p>Pas d'UEMA sur Calais (le territoire couvert par l'UEMA de Boulogne ne couvre pas Calais), ouverture d'une UEEA sur Calais</p> <p>Pas de CMPP sur le territoire</p> <p>Secteur adulte : accès rapide à un accompagnement en SAMSAH (TSA)</p> <p>Possibilités de soins au sein du secteur de psychiatrie IJ inférieures aux besoins du territoire rapportées par les partenaires (aussi du fait des difficultés de coopération rencontrées)</p> <p>Manque de solutions d'accompagnement à la parentalité (grossesse) pour les adultes déficients</p> <p>Difficultés d'adhésion de certaines familles</p> <p>Dispositif attente active au sein du département du Pas-de-Calais</p>
<p>Secteur de psychiatrie IJ</p>	<p>Se décrivent comme « Non reconnus dans leur champ de compétence par les partenaires locaux »</p>

« Sur la base des témoignages recueillis au travers des enquêtes ou lors des échanges en CSL

Les délais d'attente sont issus des témoignages des équipes concernés, ils sont donnés à titre indicatif, chaque nouvelle demande est évaluée au cas par cas »

Saint-Omer



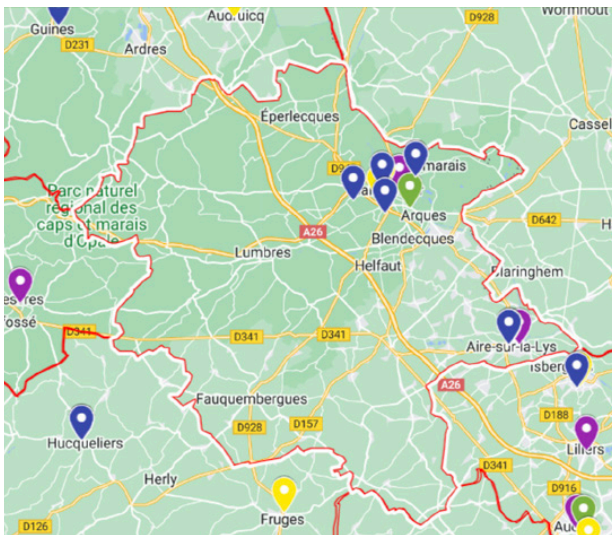
- 129 339 habitants
- Superficie : 813 km²
- Densité (2020) : 159,1 hab/km²



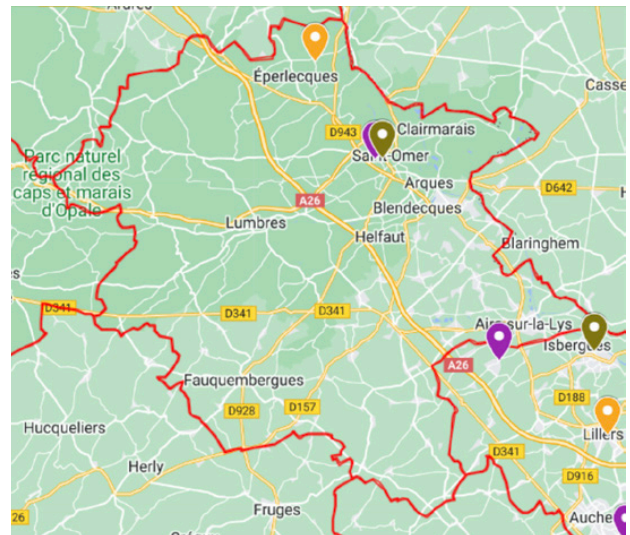
ESMS impliqués dans la PEC TND implantés au sein de l'arrondissement (Hors DITEP, Hors PEC spécifique troubles psychiques, adultes cérébrolésés et gériatrie)	
CAMSP	1
SESSAD	5 SESSAD (4 GEST)
IME/IEM/INSTITUTS	3 IME (2 GEST)
CMP IJ	1
CMPP	0
FAM	1
MAS	1
SAMSAH	1
Nbr d'associations/hôpitaux représentés sur l'arrondissement	7 associations ou centres hospitaliers 12 structures

D'après la base FINESS

Localisation structures enfants



Localisation structures adultes



- Service de pédiatrie
 - CMP-IJ
 - CMPP
 - CAMSP
 - IME/IEM/IMPro/Instituts
 - SESSAD
- Hors accueil temporaire

- FAM
 - MAS
 - SAMSAH
- Hors accueil temporaire



Saint-Omer

<p>Densité et typologie sociale</p>	<p>Taux de pauvreté de l'arrondissement : 16,1 % (indicateur inférieur à la moyenne régionale (INSEE, 2020 ; 17,2% HDF 14,6% France)</p> <p>Deux territoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un territoire urbain vers St Omer, avec une typologie sociale plus défavorable (taux de pauvreté 16,8 %) - Un territoire plus rural vers Lumbres avec une typologie sociale plus favorable (taux de pauvreté 12,9 %) <p>Un des arrondissements les moins denses du département</p>
<p>Médecins généralistes libéraux</p>	<p>Densité de professionnels libéraux inférieure à la moyenne régionale sur l'arrondissement : 6,6 professionnels pour 100 000 habitants (Cartosanté 2022, France 8,4 pour 10000 habitants, HDF 8,2), densité inférieure à la moyenne régionale au sein de l'ensemble des CC et CA de l'arrondissement, particulièrement faible au sein de la CC du Pays de Lumbres (4,1 pour 100 000 habitants)</p>
<p>Orthophonistes</p>	<p>Densité supérieure à la moyenne régionale : 39,4 professionnels pour 100 000 habitants (Carto santé 2022, HDF 37,1 ; France 31,6 pour 100 000 habitants)</p> <p>Densité très faible au sein de la CC du Pays de Lumbres (16,5 professionnels pour 100 000 habitants)</p>
<p>PMI</p>	<p>18 titulaires au sein du département (postes vacants, difficultés de recrutement, vacataires)</p> <p>Absence de médecins de PMI sur l'arrondissement</p>
<p>MEN</p>	<p>Manque/Absence de médecins scolaires sur le territoire</p> <p>Demande de réalisation de bilans psychométriques auprès des psychologues scolaires en hausse</p>
<p>CS hospitalières</p>	<p>Pas de consultations hospitalières de neuropédiatrie</p> <p>Fermeture ponctuelle du service de pédiatrie</p> <p>Réorientation privilégiée sur Lille du fait des facilités d'accès en transports en commun (en train)</p>

« Sur la base des témoignages recueillis au travers des enquêtes ou lors des échanges en CSL

Les délais d'attente sont issus des témoignages des équipes concernés, ils sont donnés à titre indicatif, chaque nouvelle demande est évaluée au cas par cas »



Saint-Omer

<p>CAMSP SESSAD/IME/IEM CMPP ESMS Secteur adulte</p>	<p>Réseau de SESSAD PRAUSE sur le territoire (mutualisation de ressources et partage d'expertise) Dispositif attente active au sein du département</p> <p>CAMSP : Manque de solutions post-CAMSP SESSAD polyvalent : 3/4 ans d'attente Manque de places en DITEP décrit sur le territoire Manque de solutions post-UEMA Manque de places en SESSAD et en IME (notamment TSA) décrit par les partenaires</p> <p>Difficultés de recrutement Difficultés de conventionnement avec les libéraux</p> <p>Difficultés d'accès aux consultations spécialistes (pas de neuropédiatres, peu de pédopsychiatres sur le territoire, EDAP à l'arrêt faute de ressources médicales)</p> <p>Accueil temporaire sur le territoire avec un taux d'accueil en augmentation Répond aux besoins de répit des familles mais également aux besoins de répit des équipes (dont l'ASE) avec accueil de jeunes en rupture de parcours</p> <p>Absence de CMPP sur le territoire</p> <p>Secteur adulte décrit comme saturé</p>
<p>Secteur de psychiatrie IJ</p>	<p>Augmentation importante de la file active Difficultés de recrutement Part importante des demandes du ressort d'une consultation libérale mais inaccessible financièrement pour la population Manque de ressources en termes de possibilité d'évaluation et de bilans (évaluations des fonctions cognitives, évaluations TSA) Manque de relais sur la zone (1 pédopsychiatre en libéral dont la consultation est saturée, peu de psychologues libéraux) EDAP à l'arrêt faute de ressources médicales</p>

Montreuil-sur-Mer



- 111 519 habitants
- Superficie : 1327,10 km²
- Densité (2020) : 83,7 hab/km²



ESMS impliqués dans la PEC TND implantés au sein de l'arrondissement
(Hors DITEP, Hors PEC spécifique troubles psychiques, adultes cérébrolésés et gériatrie)

CAMSP	1 CAMSP
SESSAD	8 (+1 Antenne) (6 GEST)
IME/IEM/INSTITUTS	5 IME, 2 IEM (6 GEST)
CMP IJ	3 CMP
CMPP	0 CMPP
FAM	3 FAM (3 GEST)
MAS	2 MAS (2 GEST)
SAMSAH	1 SAMSAH
Nbr d'associations/hôpitaux représentés sur l'arrondissement	10

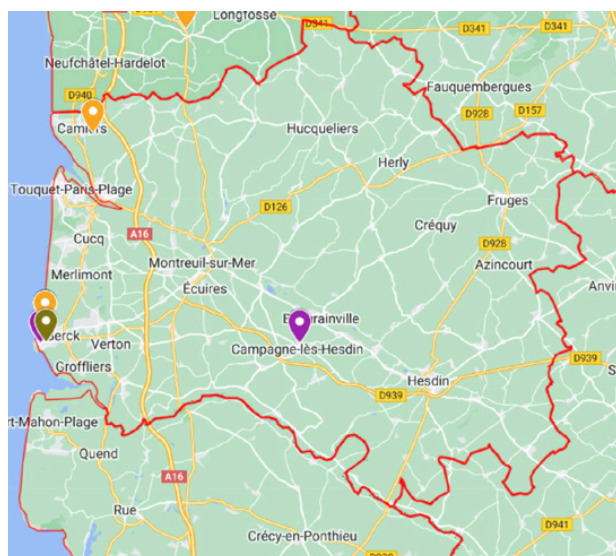
D'après la base FINESS

Localisation structures enfants



- Service de pédiatrie
 - CMP-IJ
 - CMPP
 - CAMSP
 - IME/IEM/IMPro/Instituts
 - SESSAD
- Hors accueil temporaire

Localisation structures adultes



- FAM
 - MAS
 - SAMSAH
- Hors accueil temporaire



Montreuil-sur-Mer

<p>Densité et typologie sociale</p>	<p>Arrondissement le moins dense du département : 83,7 habitants au km²</p> <p>Taux de pauvreté 15,1 % inférieur à l'indicateur régional (INSEE, 2020 ; 17,2% HDF, 14,6% France)</p> <p>Plus défavorable à l'est de l'arrondissement, CC des 7 vallées taux de pauvreté : 17,7 %, taux supérieur à l'indicateur régional</p> <p>Territoire urbain à l'ouest de l'arrondissement Territoire rural à l'est de l'arrondissement</p>
<p>Médecins généralistes libéraux</p>	<p>Densité de médecins généralistes libéraux : 10 médecins pour 10 000 habitants supérieure à l'indicateur régional (Cartosanté 2022, France 8,4 pour 10000 habitants, HDF 8,2)</p> <p>Très faible en zone rurale à l'Est de l'arrondissement au sein de la CC du Haut Pays du Montreuillois (5,7 pour 100 000 habitants) et au sein de la CC des 7 vallées (5,1 pour 100 000 habitants)</p>
<p>Orthophonistes</p>	<p>Densité orthophonistes : 31,5 pour 100 000 habitants, inférieure à l'indicateur régional (Carto santé 2022, HDF 37,1 ; France 31,6 pour 100 000 habitants)</p> <p>Densité plus faible à l'est de l'arrondissement, en zone rurale</p>
<p>PMI</p>	<p>18 titulaires au sein du département (postes vacants, difficultés de recrutement, vacataires)</p> <p>Effectifs inférieurs aux besoins</p> <p>Pas de possibilité d'orientation des enfants vers le CAMSP suite au bilan de MSM du fait du manque de possibilité d'accueil</p>
<p>MEN</p>	<p>Forte coopération territoriale décrite</p> <p>Demandes en hausse</p> <p>Demandes de réalisation de bilans psychométriques auprès des psychologues scolaires également en hausse (aussi par les partenaires)</p>
<p>CS hospitalières</p>	<p>CH Montreuil, 3 mois d'attente, 1 pédiatre spécialisé dans le champ des TND</p> <p>HJ ODYSSEOS avec consultation dans le champ des troubles des apprentissages (Fondation Hopale)</p>

« Sur la base des témoignages recueillis au travers des enquêtes ou lors des échanges en CSL
Les délais d'attente sont issus des témoignages des équipes concernés, ils sont donnés à titre indicatif, chaque nouvelle demande est évaluée au cas par cas »



Montreuil-sur-Mer

<p>CAMSP SESSAD/IME/IEM CMPP ESMS Secteur adulte</p>	<p>CAMSP : réorientation des enfants 4-6 ans vers les partenaires</p> <p>Forte coopération sur le territoire décrite par les partenaires (PMI- CAMSP -ESMS-Secteur de psychiatrie infanto-juvénile-Education Nationale)</p> <p>IME (Polyhandicap, TSA) : 3 ans d'attente</p> <p>Difficultés d'accès aux PEC en orthophonie</p> <p>Refus de conventionnement des professionnels libéraux</p> <p>Manque de solutions d'accompagnement pour les jeunes présentant des troubles du comportement (DITEP)</p> <p>Absence de CMPP sur le territoire</p> <p>Difficultés d'accès au secteur adulte (MAS, FAM TSA)</p>
<p>Secteur de psychiatrie IJ</p>	<p>Manque de temps médical (50% environ)</p> <p>Saturation des hôpitaux de jour (0 à 2 ans d'attente en fonction des équipes)</p>

Boulogne-sur-Mer



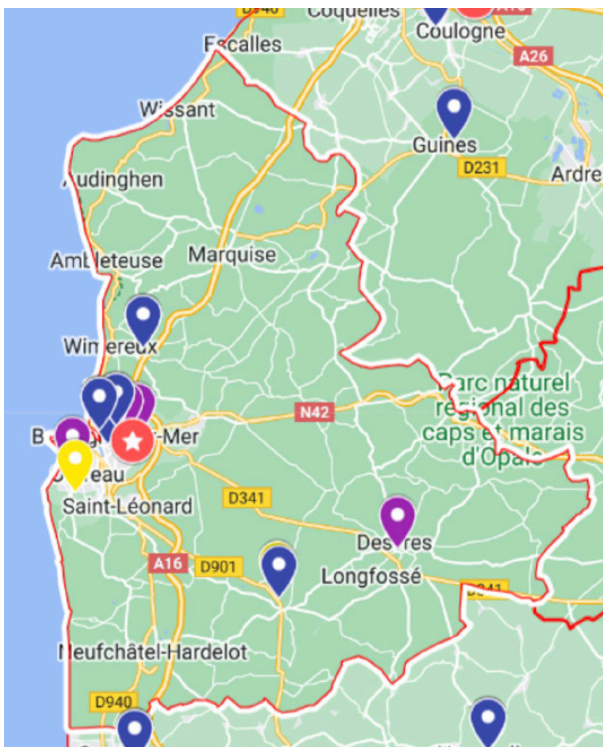
- 158 258 habitants
- Superficie : 633,70 km²
- Densité (2020) : 248,8 hab/km²



ESMS impliqués dans la PEC TND implantés au sein de l'arrondissement <i>(Hors DITEP, Hors PEC spécifique troubles psychiques, adultes cérébrlésés et gériatrie)</i>	
CAMSP	1
SESSAD	6 SESSAD (+1 antenne, 5 GEST)
IME/IEM/INSTITUTS	3 IME, 1 IEM (4 GEST)
CMP IJ	4
CMPP	0 CMPP
FAM	1
MAS	1
SAMSAH	1
Nbr d'associations/hôpitaux représentés sur l'arrondissement	8

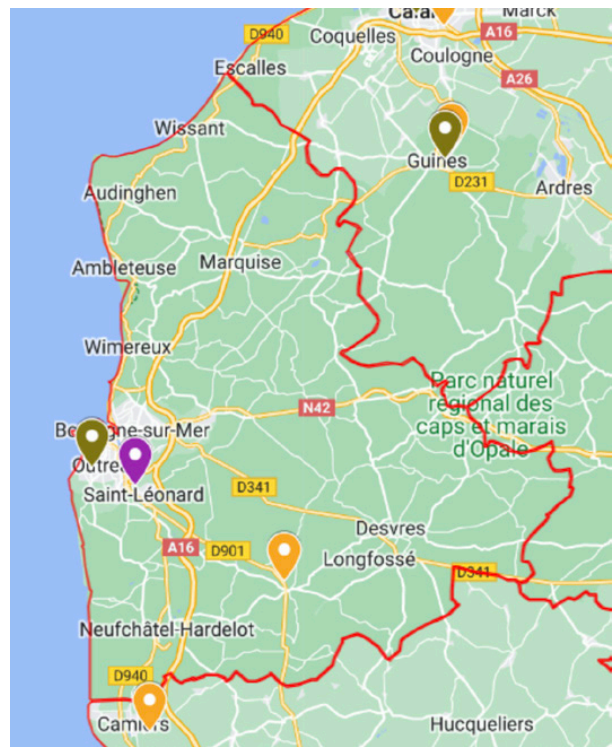
D'après la base FINESS

Localisation structures enfants



- Service de pédiatrie
 - CMP-IJ
 - CMPP
 - CAMSP
 - IME/IEM/IMPro/Instituts
 - SESSAD
- Hors accueil temporaire

Localisation structures adultes



- FAM
 - MAS
 - SAMSAH
- Hors accueil temporaire



Boulogne-sur-Mer

Densité et typologie sociale	<p>Taux de pauvreté de l'arrondissement 17,6 %, légèrement supérieur à l'indicateur régional (INSEE, 2020 ; 17,2% HDF, 14,6% France)</p> <p>Plus défavorable au sein de la CA du Boulonnais (taux de pauvreté 19%)</p> <p>Nord et Est de l'arrondissement plus rural</p>
Médecins généralistes libéraux	<p>Densité de professionnels supérieure à l'indicateur régional : 10,5 pour 100 000 habitants (Cartosanté 2022, France 8,4 pour 10000 habitants, HDF 8,2)</p> <p>Plus faible à l'est de l'arrondissement (6,4 professionnels pour 100 000 habitants au sein de la CC de Desvres-Samer)</p>
Orthophonistes	<p>Densité supérieure à la moyenne nationale : 41,2 professionnels pour 100 000 habitants (Carto santé 2022, HDF 37,1 ; France 31,6 pour 100 000 habitants)</p> <p>Plus faible à l'est de l'arrondissement (34,4 professionnels pour 100 000 habitants au sein de la CC de Desvres-Samer)</p>
PMI	<p>18 titulaires au sein du département (postes vacants, difficultés de recrutement, vacataires)</p> <p>Effectifs inférieurs aux besoins</p>
MEN	<p>Manque de médecins scolaires</p> <p>Difficultés d'orientation des enfants de plus de 4 ans sur le territoire du fait des possibilités d'accueil limitées en CAMSP</p>
CS hospitalières	<p>2 neuropédiatres (dont 18 mois d'attente chez un des professionnels)</p>

« Sur la base des témoignages recueillis au travers des enquêtes ou lors des échanges en CSL

Les délais d'attente sont issus des témoignages des équipes concernés, ils sont donnés à titre indicatif, chaque nouvelle demande est évaluée au cas par cas »



Boulogne-sur-Mer

<p>CAMSP SESSAD/IME/IEM CMPP ESMS Secteur adulte</p>	<p>CAMSP : forte augmentation des demandes, délais de PEC pluridisciplinaires et de consultations qui s'allongent Priorisation des très jeunes enfants, réorientation des enfants de plus de 4 ans faute de capacité d'accueil (notamment vers le CMP, vers le dispositif attente active, ou vers le libéral financé par la MDPH, absence de CMPP sur le territoire) Liens avec les crèches du territoire via le dispositif LIANES Dispositif à destination des enfants présentant une suspicion de TSA Possibilité de « suivi surveillance » pour les enfants de plus de 4 ans</p> <p>IEM : 1 an d'attente IME Wimille : 1-2 ans d'attente en IME SESSAD Wimille : 2 ans d'attente (en fonction des profils)</p> <p>Difficultés d'orientation post-UEMA (secteurs UEMA Boulogne et UEEA Calais différents)</p> <p>Absence de CMPP sur le territoire</p> <p>Coopération territoriale entre IME sur le territoire en fonction des agréments (âges, orientation professionnelle, possibilités d'accueil en internat)</p> <p>Manque de possibilité d'accueil en internat (IME)</p> <p>Difficultés de recrutement rencontrées par les équipes de niveau 2</p> <p>Dispositif attente active sur le département</p>
<p>Secteur de psychiatrie IJ</p>	<p>Difficultés de recrutement Offre de soins décrite comme inférieure aux besoins sur le territoire (notamment pour les adolescents >15 ans) Peu de relais possible en libéral sur le territoire faute de médecins et faute d'expertise spécifique dans le champ des TND</p>

Béthune



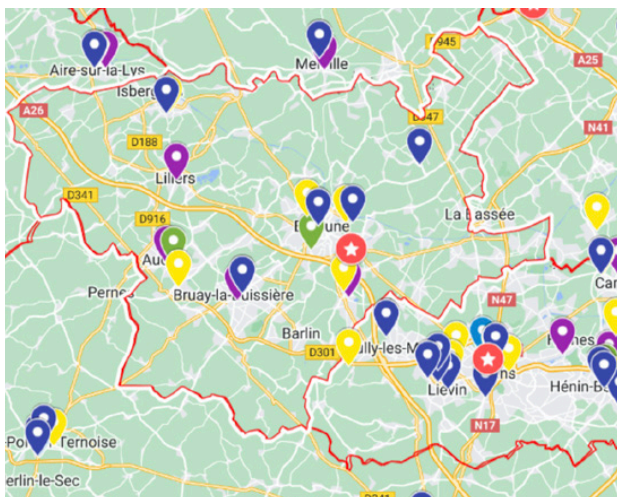
- 293 034 habitants
- Superficie : 707,40 km²
- Densité (2020) : 414,0 hab/km²



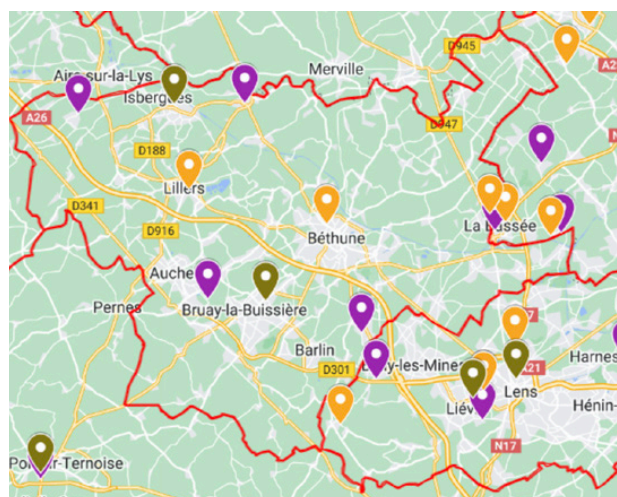
ESMS impliqués dans la PEC TND implantés au sein de l'arrondissement (Hors DITEP, Hors PEC spécifique troubles psychiques, adultes cérébrolésés et gériatrie)	
CAMSP	2
SESSAD	5 SESSAD (5 GEST)
IME/IEM/INSTITUTS	6 IME (4 GEST)
CMP IJ	5 CMP
CMPP	0 CMPP
FAM	4 FAM (4 GEST)
MAS	2 MAS
SAMSAH	2 SAMSAH
Nbr d'associations/hôpitaux représentés sur l'arrondissement	11

D'après la base FINESS

Localisation structures enfants



Localisation structures adultes



- Service de pédiatrie
 - CMP-IJ
 - CMPP
 - CAMSP
 - IME/IEM/IMPro/Instituts
 - SESSAD
- Hors accueil temporaire

- FAM
 - MAS
 - SAMSAH
- Hors accueil temporaire



Béthune

Densité et typologie sociale	<p>Taux de pauvreté : 17,3 % équivalent à l'indicateur régional (INSEE, 2020 ; 17,2% HDF, 14,6% France)</p> <p>Typologie sociale hétérogène : de très défavorable à défavorable, Nord-Est plus favorable</p>
Médecins généralistes libéraux	<p>Densité de professionnels inférieure à la moyenne régionale : 7,3 pour 10 000 habitants (Cartosanté 2022, France 8,4 pour 10000 habitants, HDF 8,2)</p>
Orthophonistes	<p>Densité inférieure à la moyenne régionale : 33,5 pour 100 000 habitants (Cartosanté 2022, France 31,6 pour 100 000 habitants, HDF 37,1)</p>
PMI	<p>18 titulaires au sein du département (postes vacants, difficultés de recrutement, vacataires)</p> <p>Effectifs inférieurs aux besoins</p>
MEN	<p>Manque de médecins scolaires sur l'arrondissement, renfort de médecins retraités mais non spécialistes TND</p> <p>MEN sollicités par les familles du fait de l'absence de médecins traitants</p> <p>Psychologues scolaires : aggravation des troubles du comportement</p> <p>EMAS : la plupart des enfants concernés par les demandes bénéficient d'une notification MDPH</p>
CS hospitalières	<p>1 seule plage de consultations par mois assurée par 1 neuropédiatre, 12 mois d'attente</p>

« Sur la base des témoignages recueillis au travers des enquêtes ou lors des échanges en CSL

Les délais d'attente sont issus des témoignages des équipes concernés, ils sont donnés à titre indicatif, chaque nouvelle demande est évaluée au cas par cas »



Béthune

<p>CAMSP SESSAD/IME/IEM CMPP ESMS Secteur adulte</p>	<p>CAMSP (Fouquières/Béthune): Manque de places en CAMSP (Fouquières), « saturation » Arrêt temporaire de l'accueil des enfants de plus de 3 ans avec réorientation vers les partenaires pour rester réactifs aux très jeunes enfants (PCO, libéral, partenaires)</p> <p>IME (DI, TSA): plusieurs années d'attente</p> <p>DITEP: souhait de renforcer les coopérations territoriales, sentiment d'isolement des équipes, notamment avec les équipes en charge de l'accompagnement des jeunes présentant un TND (probable sous diagnostic des TND à l'origine de troubles du comportement parmi les jeunes accompagnés en DITEP)</p> <p>EDAP: bonne coopération entre acteurs, délais importants entre la demande et la restitution des bilans auprès des familles (environ 1 an pour 35h de bilan par enfant environ)</p> <p>Difficultés de recrutement évoquées par certaines équipes de niveau 2 Refus de conventionnement de professionnels libéraux avec les ESMS</p> <p>Absence de CMPP sur le territoire</p> <p>Manque de places en CAMSP, manque de solutions pour les enfants de plus de 3 ans ne pouvant être accueillis par les CAMSP Manque de solutions post-CAMSP Difficultés d'orientation post UEMA et post HJ Manque de places IME/SESSAD décrit sur le territoire Secteur adulte décrit comme saturé</p> <p>Populations décrites comme particulièrement vulnérables sur le territoire: TSA (dont notamment la tranche d'âge 6-9 ans) Difficultés d'accès aux soins somatiques TSA + troubles associés</p> <p>Dispositif attente active sur le département</p>
<p>Secteur de psychiatrie IJ</p>	<p>CMP: Difficultés de recrutement, effectifs médicaux insuffisants Délais d'accès aux consultations et aux soins pluridisciplinaires qui s'allongent du fait de l'augmentation des demandes et de l'extension de l'activité aux 16/18 ans Besoin de renforcer la coopération avec la PCO sur certaines situations</p>

« Sur la base des témoignages recueillis au travers des enquêtes ou lors des échanges en CSL

Les délais d'attente sont issus des témoignages des équipes concernés, ils sont donnés à titre indicatif, chaque nouvelle demande est évaluée au cas par cas »

Lens

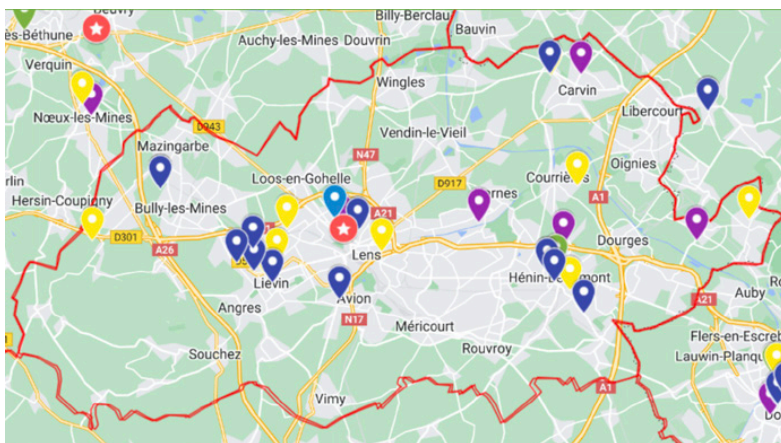


- 368 212 habitants
- Superficie : 351,50 km²
- Densité (2020) : 1050,3 hab/km²

ESMS impliqués dans la PEC TND implantés au sein de l'arrondissement (Hors DITEP, Hors PEC spécifique troubles psychiques, adultes cérébrolésés et gériatrie)	
CAMSP	2 CAMSP (1 GEST)
SESSAD	11 SESSAD (6 GEST)
IME/IEM/INSTITUTS	2 IEM, 5 IME (6 GEST)
CMP IJ	5 CMP
CMPP	1 CMPP
FAM	4 FAM
MAS	4 MAS (4 GEST)
SAMSAH	2 SAMSAH
Nbr d'associations/hôpitaux représentés sur l'arrondissement	12

Localisation structures enfants

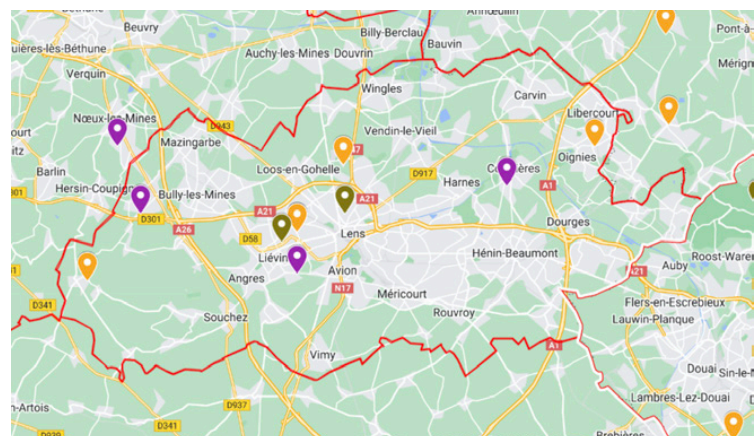
D'après la base FINESS



- Service de pédiatrie
- CMP-IJ
- CMPP
- CAMSP
- IME/IEM/IMPro/Instituts
- SESSAD

Hors accueil temporaire

Localisation structures adultes



- FAM
 - MAS
 - SAMSAH
- Hors accueil temporaire



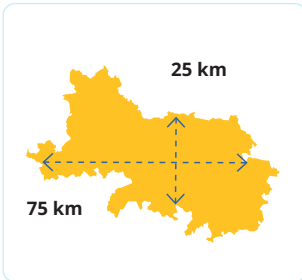
Lens

Densité et typologie sociale	Arrondissement le plus dense et le plus défavorisé du Pas-de-Calais Taux de pauvreté : 22,1 %, très supérieur à l'indicateur régional (INSEE, 2020 ; 17,2% HDF, 14,6% France)
Médecins généralistes libéraux	Densité de professionnels inférieure à la moyenne régionale : 7,7 professionnels pour 10 000 habitants (Cartosanté 2022, France 8,4 pour 10000 habitants, HDF 8,2)
Orthophonistes	Densité supérieure à la moyenne régionale : 40,9 pour 100 000 habitants (plus défavorable au sein de la CA de Lens-Liévin : 34,7 pour 100 000 habitants) (Cartosanté 2022, France 31,6 pour 100 000 habitants, HDF 37,1)
PMI	18 titulaires au sein du département (postes vacants, difficultés de recrutement, vacataires) Effectifs inférieurs aux besoins
MEN	Manque de médecins scolaires sur le territoire Manque de places en ULIS Difficultés d'orientation post-UEMA, ouverture UEEA en cours (mais ne répond pas à toutes les situation post-UEMA) Besoins de renforcement des coopérations CAMSP-EN (notamment concernant l'anticipation des demandes d'aménagements scolaires) et PCPE-EN
CS hospitalières	1 médecin spécialiste TND identifié au CH Lens
CAMSP SESSAD/IME/IEM CMPP ESMS Secteur adulte	SESSAD (0-18 ANS, TDL, TFV, TFA) : 3 à 5 ans d'attente SESSAD (TSA, polyhandicap, handicap rares : 3/5 ans d'attente Difficultés de recrutement rencontrées par les équipes de niveau 2 DAC : de plus en plus de familles sans médecin traitant sur le territoire Populations en difficulté, non véhiculées Souhait de coopération élargie ESMS – Equipes de psychiatrie infanto-juvéniles (souhait de pouvoir proposer des prises en charge conjointes : hôpitaux de jour/ ESMS) Refus de prises en charge par les ambulances sur le territoire Dispositif attente active sur le département Manque places TSA au sein des structures adultes décrit par les partenaires
Secteur de psychiatrie IJ	EDAP : difficultés décrites par les partenaires (concernant notamment un sous-effectif médical) Secteur de psychiatrie IJ : 2 inter-secteurs sur l'arrondissement

« Sur la base des témoignages recueillis au travers des enquêtes ou lors des échanges en CSL

Les délais d'attente sont issus des témoignages des équipes concernés, ils sont donnés à titre indicatif, chaque nouvelle demande est évaluée au cas par cas »

Arras et Saint-Pol-sur-Ternoise



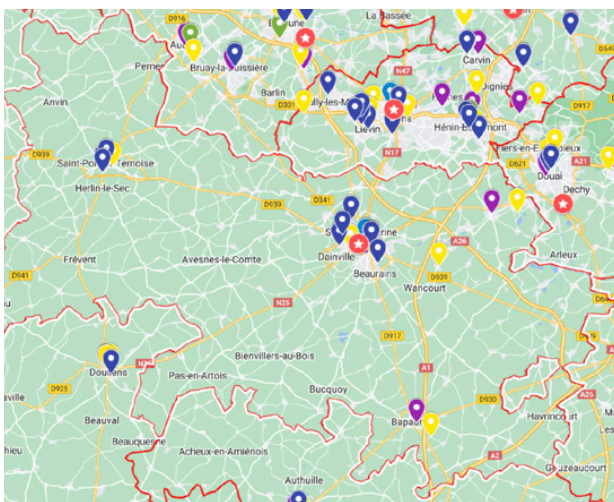
- 249 935 habitants
- Superficie : 2245,30 km²
- Densité (2020) : 111,3 hab/km²



ESMS impliqués dans la PEC TND implantés au sein de l'arrondissement (Hors DITEP, Hors PEC spécifique troubles psychiques, adultes cérébrolésés et gériatrie)	
CAMSP	2 CAMSP
SESSAD	9 SESSAD (+2 antennes, 6 GEST)
IME/IEM/INSTITUTS	9 IME/ Instituts (5 GEST)
CMP IJ	3 CMP
CMPP	2 CMPP
FAM	3 FAM
MAS	1 MAS
SAMSAH	3 SAMSAH (2 GEST)
Nbr d'associations/hôpitaux représentés sur l'arrondissement	11

D'après la base FINESS

Localisation structures enfants



● Service de pédiatrie
 ● CMP-IJ
 ● CMPP
● CAMSP
 ● IME/IEM/IMPro/Instituts
 ● SESSAD
 Hors accueil temporaire

Localisation structures adultes



● FAM
 ● MAS
 ● SAMSAH
 Hors accueil temporaire



Arras et Saint-Pol-sur-Ternoise

<p>Densité et typologie sociale</p>	<p>Taux de pauvreté de l'arrondissement : 13,6 % inférieur à l'indicateur régional (plus défavorable au sein de la CC du Ternois 17,4 %) (INSEE, 2020 ; 17,2% HDF, 14,6% France) Zone urbaine sur le secteur d'Arras Très rural sur le reste de l'arrondissement Un des deux arrondissements les moins denses du département</p>
<p>Médecins généralistes libéraux</p>	<p>Densité de professionnels équivalente aux indicateurs nationaux : 8,2 professionnels pour 100 000 habitants (Cartosanté 2022, France 8,4 pour 10000 habitants, HDF 8,2) Plus défavorable sur le secteur de Saint-Pol sur Ternoise et le Sud-Est de l'arrondissement (CC des Campagnes de l'Artois 7,2 pour 10 000 habitants, CC Osartis Marquion 7,3 pour 10 000 habitants, CC du Sud-Artois 7,4 pour 10 000 habitants)</p>
<p>Orthophonistes</p>	<p>Densité inférieure à la moyenne régionale : 35,6 pour 100 000 habitants (France 31,6 pour 100 000 habitants, HDF 37,1) Particulièrement faible au sein de la CC du Ternois 18,6 pour 100 000 habitants et la CC du sud-Artois (14,7 pour 100 000 habitants)</p>
<p>PMI</p>	<p>18 titulaires au sein du département (postes vacants, difficultés de recrutement, vacataires) Effectifs inférieurs aux besoins</p>
<p>MEN</p>	<p>Manque de médecins scolaires sur une partie du territoire (notamment Saint-Pol-Sur-Ternoise)</p>
<p>CS hospitalières</p>	<p>Consultations au CH d'Arras (quelques mois de délais)</p>

« Sur la base des témoignages recueillis au travers des enquêtes ou lors des échanges en CSL

Les délais d'attente sont issus des témoignages des équipes concernés, ils sont donnés à titre indicatif, chaque nouvelle demande est évaluée au cas par cas »



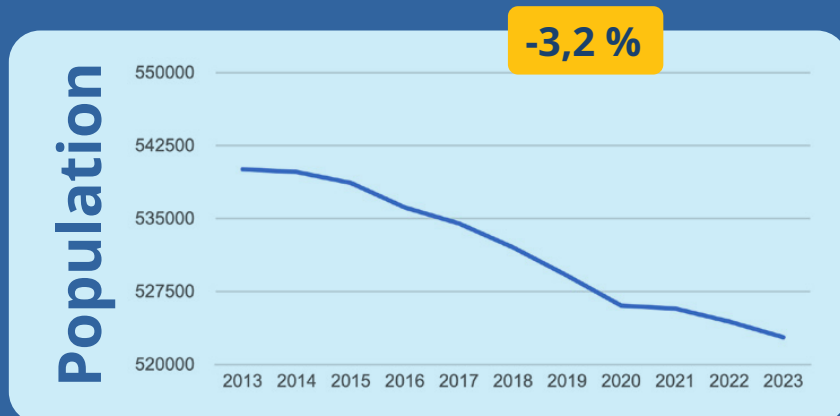
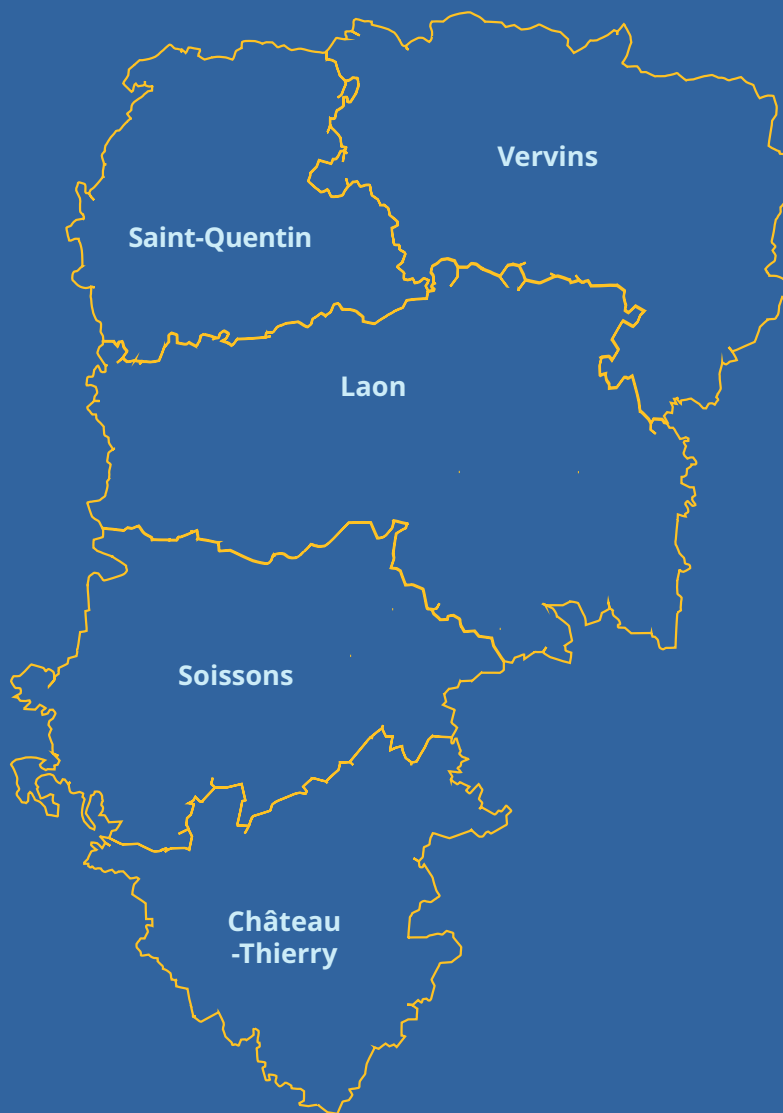
Arras et Saint-Pol-sur-Ternoise

<p>Saint-Pol-sur-Ternoise</p>	<p>Territoire très rural Densité de médecins généralistes inférieure à la moyenne régionale, qui plus est, sur un territoire très rural, ce qui rend l'accès à ces soins plus difficiles (particulièrement problématique quand les structures font face également à des pénuries médicales) Densité d'orthophonistes également inférieure à la moyenne régionale sur le territoire Absence de médecins scolaires sur le territoire Consultations spécialistes réorientées vers le CH d'Arras, Amiens ou Lille en fonction des délais Majorité des ESMS de l'arrondissement concentrés sur Arras au détriment du Ternois Professionnels et associations présents sur le territoire de Saint-Pol-sur-Ternoise décrits comme dynamique, volonté de coopération Difficultés de recrutement décrites par les équipes</p> <p>Difficultés d'accès aux soins proposés par les secteurs de psychiatrie IJ pour les ESMS : le secteur de Saint-Pol sur Ternoise est rattaché au secteur de psychiatrie 62I08, contrairement au reste de l'arrondissement (effectifs médicaux faibles, absence d'accès en unité d'hospitalisation de psychiatrie en cas d'épisode aigu et aux hôpitaux de jour, pas d'accès à l'EDAP) Absence d'accueil en IME possible avant 6 ans sur le territoire Questionnement concernant les possibilités d'accueil en ESMS sur le secteur d'Auxi et Frévent (secteur faiblement couvert par les ESMS)</p>
<p>Arrondissement d'Arras (hors Ternois)</p>	<p>Territoire très étendu et rural, certaines zones sont éloignées des solutions de soins (Bapaume, Marquion, Avesnes le Comte), familles décrites comme peu mobiles sur certains territoires Manque de professionnels libéraux (médicaux et paramédicaux) notamment sur le sud de l'arrondissement (Bapaume) Politiques publiques de la ville d'Arras décrites comme engagées en faveur du handicap par les partenaires Refus de prise en charge des ambulances sur le territoire (Arras)</p> <p>CAMSP Arras : adressage des enfants possible jusqu'à 5 ans, certains enfants accompagnés par le CAMSP faute de possibilité de soins en CMP/CMPP Manque de solutions post CAMSP (dont orientations vers le PCPE) Manque de solutions poSaint-UEMA Plusieurs années d'attente en SESSAD/IME (dont TSA) Difficultés de recrutement rencontrées par les équipes de niveau 2 Difficultés d'accès aux diagnostics (EDAP ou consultations sanitaires/étiologie) pour des jeunes accueillis en IME (problématiques pour les enfants orientés sans étiologie, dont les enfants de l'ASE) Difficultés de prise en charge des familles résidant à l'Est de l'arrondissement au sein de l'arrondissement de Douai (dont elles sont plus proches) Manque de solutions de répit pour les troubles sévères sur le territoire</p>

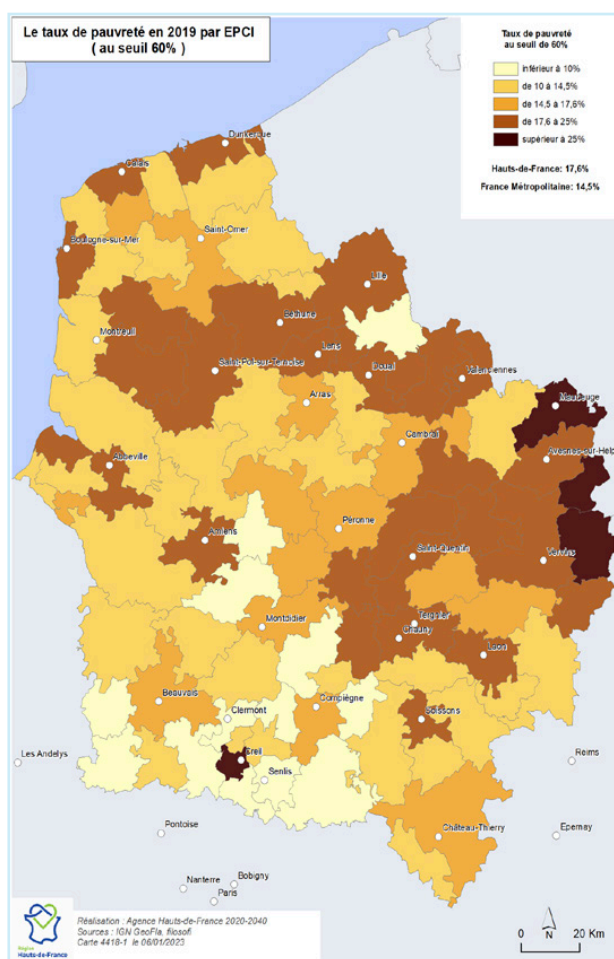
« Sur la base des témoignages recueillis au travers des enquêtes ou lors des échanges en CSL

Les délais d'attente sont issus des témoignages des équipes concernés, ils sont donnés à titre indicatif, chaque nouvelle demande est évaluée au cas par cas »

III. Département Aisne



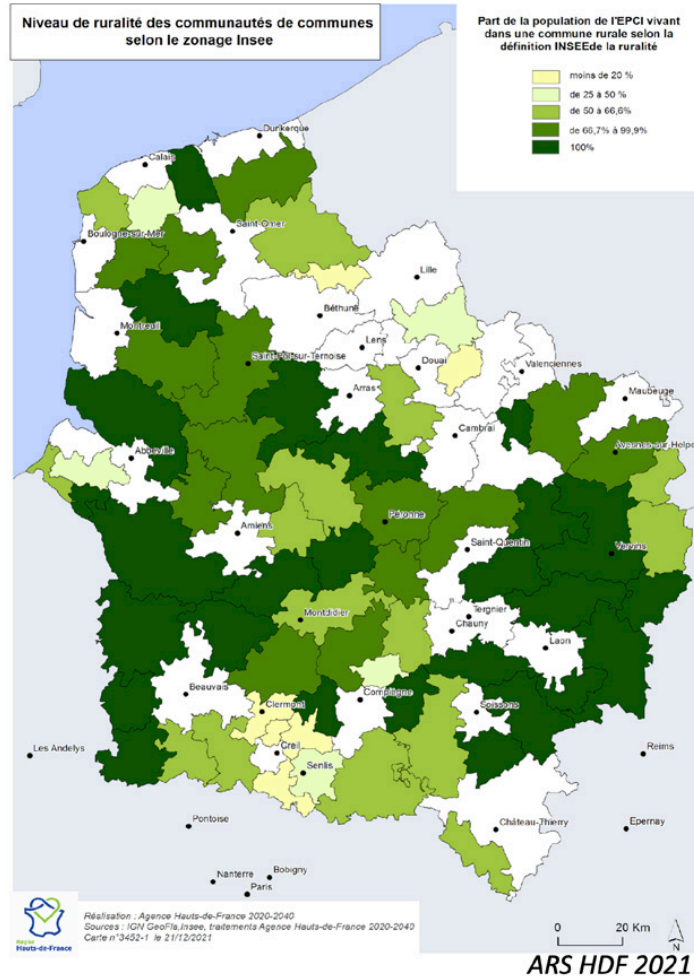
Indicateurs démographiques et économiques



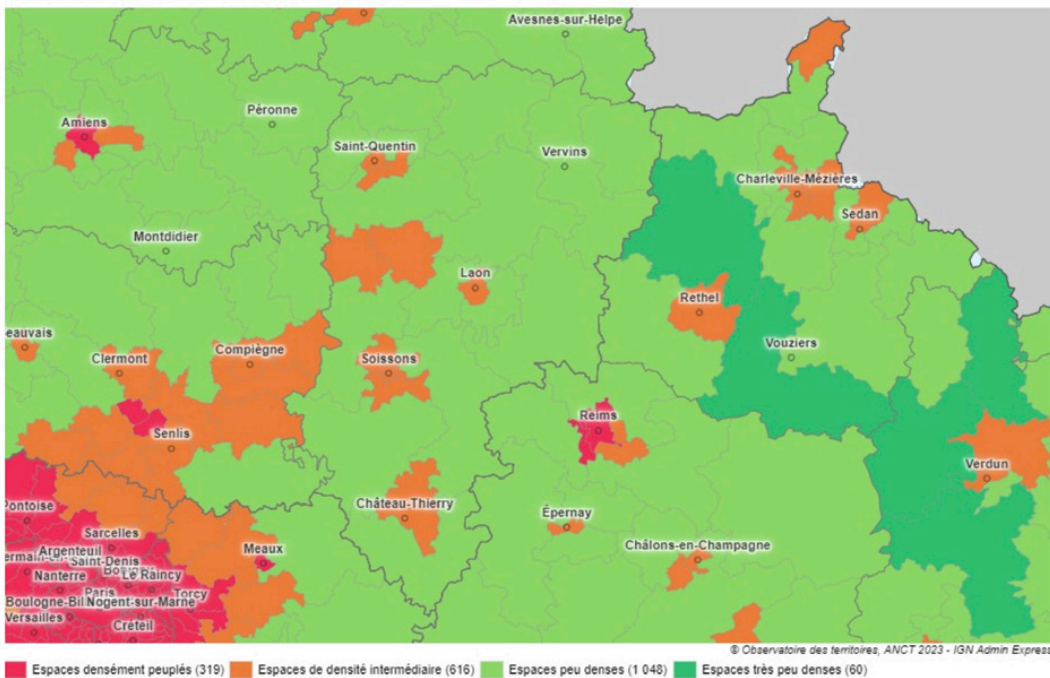
Arrondissement	Population en 2020	Densité de la population en 2020 Nombre d'habitants au km ²	Variation de la population Taux annuel moyen entre 2014 et 2020, en %	Superficie en km ² (INSEE, 2020)	Grille communale de densité en 4 niveaux (INSEE, 2021)	Taux de pauvreté en % (INSEE, 2020; 17,2% HDF; 14,6% France)
Saint-Quentin	126727	118,3	-0,5	1071,20	2 - Espaces de densité intermédiaire	19,9
Soissons	107658	80,2	-0,1	1342,30	3 - Espaces peu denses	16,2 CA Grand Soissons 21,1 %
Laon	154583	71,1	-0,3	2175,30	3 - Espaces peu denses	17,8
Château-Thierry	70094	62,9	0,20	1115,20	3 - Espaces peu denses	14
Vervins	70312	42,4	-0,8	1657,80	3 - Espaces peu denses	22,1

INSEE 2020 • Tx de pauvreté : part de la population vivant sous le seuil de 60% du niveau de vie médian de la population

Indicateurs de ruralité

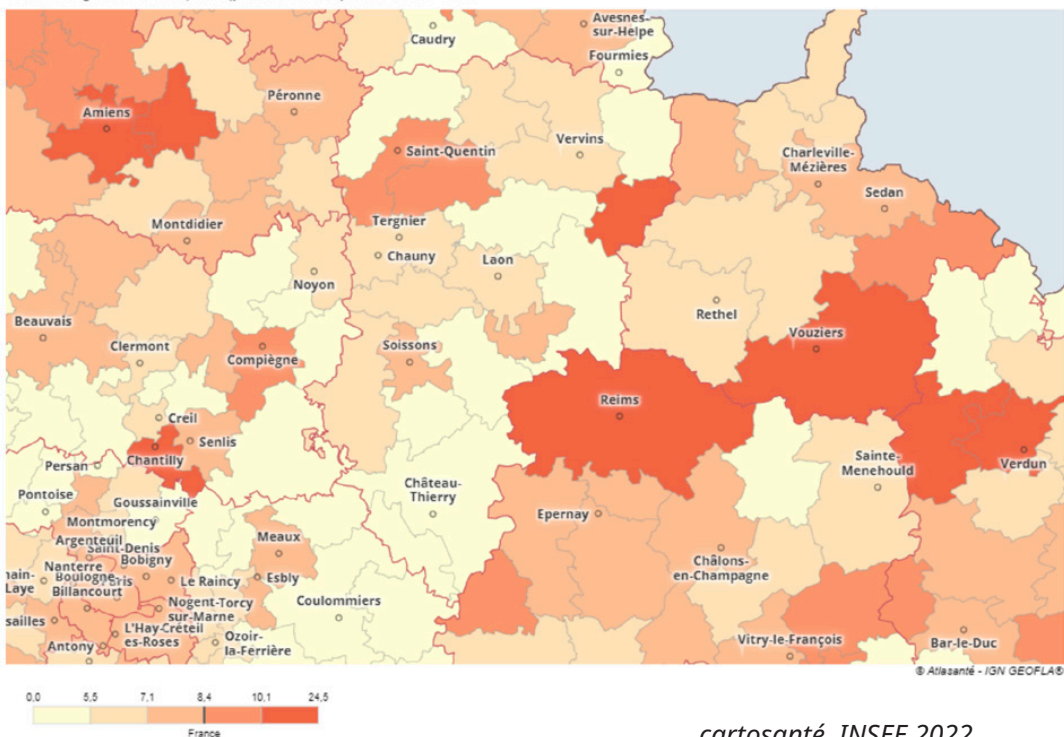


Grille communale de densité en 4 niveaux - Source : Insee, 2021



Densité médecins généralistes libéraux

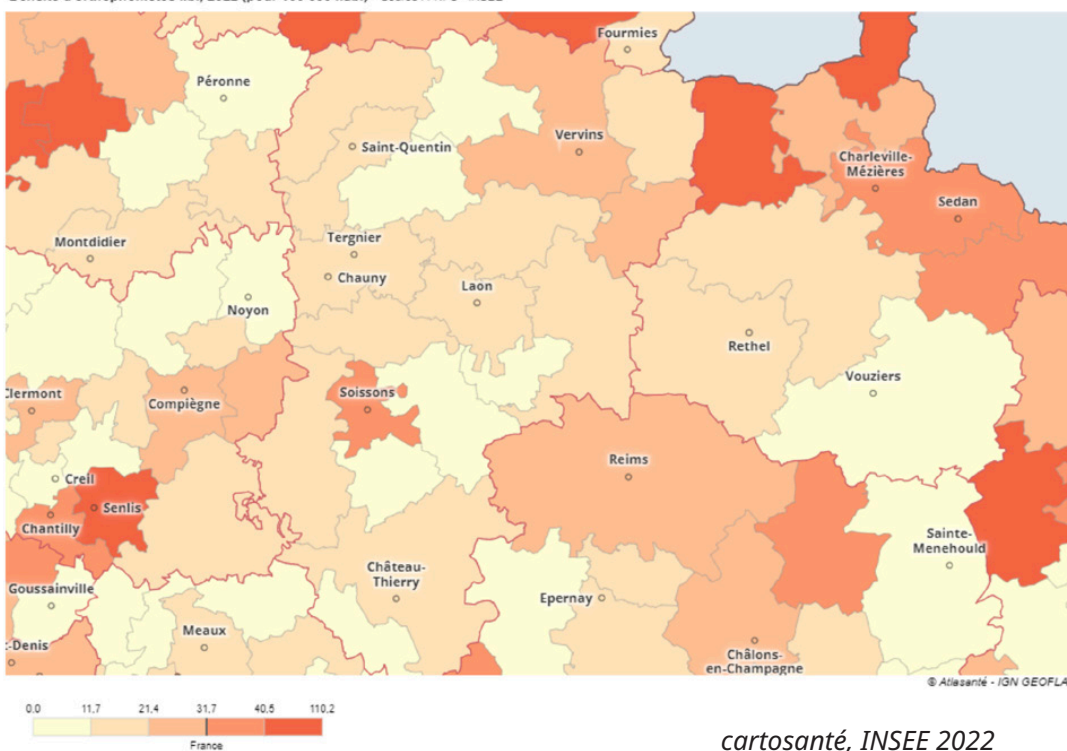
Densité de généralistes lib., 2022 (pour 10 000 hab.) - Source : FNPS - INSEE



cartosanté, INSEE 2022

Densité orthophonistes

Densité d'orthophonistes lib., 2022 (pour 100 000 hab.) - Source : FNPS - INSEE



cartosanté, INSEE 2022

Saint-Quentin et Vervins

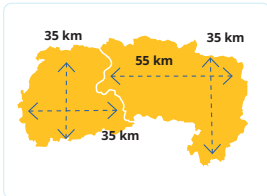
Total : 197 039 habitants

Saint-Quentin

- 126 727 habitants
- Superficie : • 1071,2 km²
- Densité (2020) : 78,3 hab/km²

Vervins

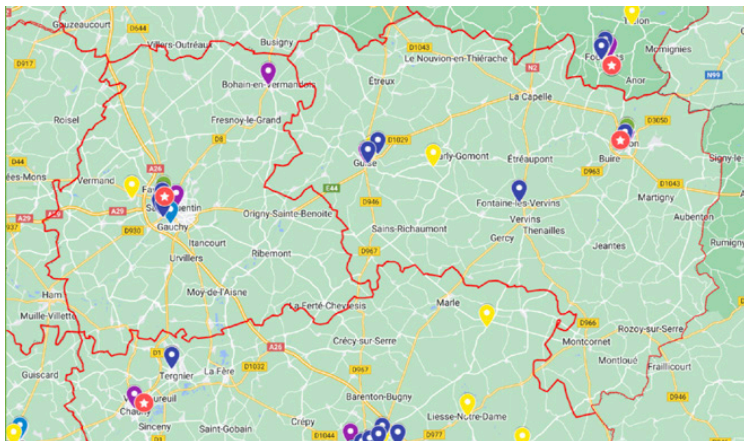
- 70 312 habitants
- Superficie : 1657,8 km²
- Densité (2020) : 42,4 hab/km²



ESMS impliqués dans la PEC TND implantés au sein de l'arrondissement (Hors DITEP, Hors PEC spécifique troubles psychiques, adultes cérébrésés et gériatrie)		
	SAINT QUENTIN	VERVINS
CAMSP	1 (CH)	0
SESSAD	4 SESSAD (3 GEST)	4 SESSAD (3 GEST)
IME/IEM/INSTITUTS	3 IME	2 IME (2 GEST)
CMP IJ	3 CMP IJ	
CMPP	1 CMPP	0
FAM	1	2 (2 GEST)
MAS	1	2 (1 GEST)
SAMSAH	1	1
Nbr d'associations/hôpitaux représentés sur l'arrondissement	8	4

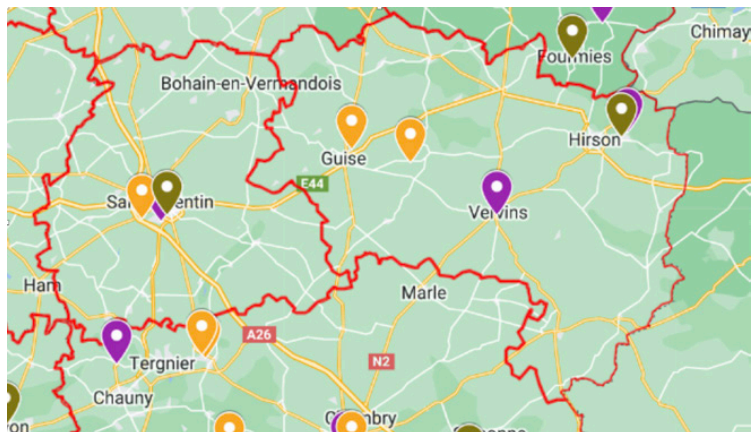
Localisation structures enfants

D'après la base FINESS



- Service de pédiatrie ● CMP-IJ ● CMPP ● CAMSP ● IME/IEM/IMPro/Instituts ● SESSAD
- Hors accueil temporaire

Localisation structures adultes



- FAM ● MAS ● SAMSAH
- Hors accueil temporaire



Saint-Quentin et Vervins

Densité et typologie sociale	<p>Taux de pauvreté supérieur aux indicateurs régionaux (Saint-Quentin 19,9 % et Vervins 22,1 %, INSEE, 2020 ; 17,2 HDF, 14,6% en France)</p> <p>Densité faible, arrondissements ruraux</p>
Médecins généralistes libéraux	<p>Densité de médecins généralistes libéraux inférieure aux indicateurs régionaux : Saint-Quentin 7,9 pour 10 000 habitants, Vervins 6,5 pour 10 000 habitants (Cartosanté 2022, France 8,4 pour 10000 habitants, HDF 8,2)</p> <p>Densité particulièrement faible au sein de la CC du Pays de Vermandois (4,8) et au sein de la CC des Trois Rivières (4,8)</p> <p>Part importante de professionnels de plus de 60 ans (CC du Val de l'Oise, CC des trois rivières)</p>
Orthophonistes	<p>Densité inférieure aux indicateurs régionaux : Saint Quentin 15 pour 100 000 habitants, Vervins 18,5 pour 100 000 habitants (Carto santé 2022, HDF 37,1 ; France 31,6 pour 100 000 habitants), particulièrement faible au sein de la CC du Val de l'Oise et de la CC Thiérache Sambre et Oise</p>
PMI	<p>Effectif médical très faible (3 médecins sur le département + vacataires)</p>
MEN	<p>Sous effectif important de médecins scolaires sur le département</p> <p>Manque d'outils pour les psychologues scolaires dans le 1er degré</p>
CS hospitalières	<p>5 médecins neuropédiatres ou pédiatres spécialisés TND sur les 2 arrondissements (à temps parfois très partiels, également impliqués au sein d'autres dispositifs)</p> <p>12 mois d'attente (dt tbles des apprentissages)</p> <p>Secteur Hirson : réorientation des demandes des enfants de moins de 4 ans vers le CAMSP</p>

« Sur la base des témoignages recueillis au travers des enquêtes ou lors des échanges en CSL
 Les délais d'attente sont issus des témoignages des équipes concernés, ils sont donnés à titre indicatif, chaque nouvelle demande est évaluée au cas par cas »



Saint-Quentin et Vervins

<p>CAMSP SESSAD/IME/IEM CMPP ESMS Secteur adulte</p>	<p>CAMSP St Quentin : 6-12 mois d'attente en fonction du besoin Accueillent également des enfants de l'est de la Somme</p> <p>Antenne CAMSP LAON à Hirson avec un projet d'antenne TSA</p> <p>SESSAD (tr moteurs, apprentissages, communication, TDAH): peu d'attente, ouverture à la polyvalence, ouverture à la téléconsultation et projets de développement de groupes d'éducation thérapeutique concernant certains TND</p> <p>Pas d'IEM sur le territoire</p> <p>Difficultés de recrutement des équipes de niveau 2</p> <p>Les équipes souhaitent mettre en avant les ressources déjà existantes sur leur territoire (et notamment le déploiement des EMAS et UEMA) mais soulignent l'importance de pondérer le taux d'équipement du territoire par rapport :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à la démographie en baisse du département - aux besoins de la population (difficultés socio-économiques élevées et population faiblement mobile, territoire très rural) <p>Souhait de voir certains pôles (localités) renforcés de façon à les rendre plus attractifs et à attirer de nouveaux soignants sur le territoire</p> <p>Formation des familles d'accueil à renforcer sur l'accueil d'enfants/de jeunes en situation de handicap</p>
<p>Secteur de psychiatrie IJ</p>	<p>-</p>

Château-Thierry, Soissons et Laon

Total : 332 335 habitants

Château-Thierry

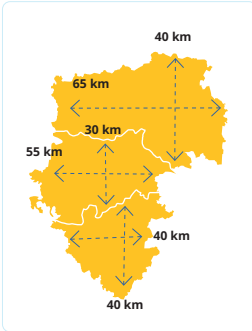
- 154 583 habitants
- Superficie : 2175,3 km²
- Densité (2020) : 71,1 hab/km²

Soissons

- 107 658 habitants
- Superficie : 1342,3 km²
- Densité (2020) : 0,2 hab/km²

Laon

- 70 094 habitants
- Superficie : 115,2 km²
- Densité (2020) : 62,9 hab/km²

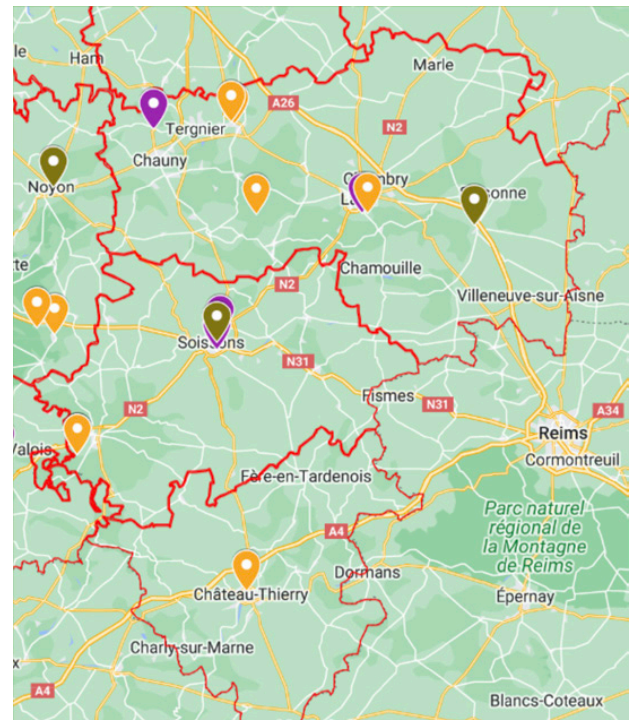
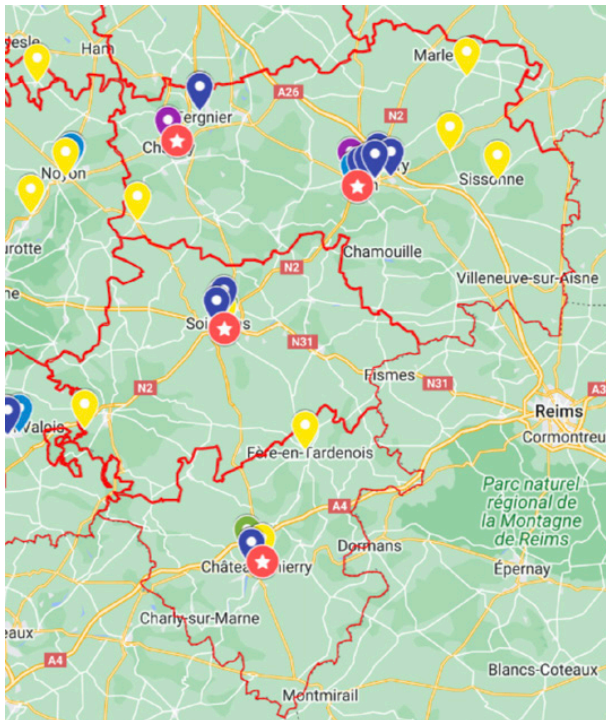


ESMS impliqués dans la PEC TND implantés au sein de l'arrondissement (Hors DITEP, Hors PEC spécifique troubles psychiques, adultes cérébrolésés et gériatrie)			
	LAON	SOISSONS	CHÂTEAU-THIERRY
CAMSP	1 (CH)	0	1 (CH)
SESSAD	4 SESSAD (3 GEST)	4 SESSAD (3 GEST)	1
IME/IEM/INSTITUTS	3 IME	2 IME (2 GEST)	3 (3 GEST)
CMP IJ	3 CMP IJ		1
CMPP	1 CMPP	0	0
FAM	1	2 (2 GEST)	0
MAS	1	2 (1 GEST)	1
SAMSAH	1	1	0
Nbr d'associations/hôpitaux représentés sur l'arrondissement	8	4	5

D'après la base FINESS

Localisation structures enfants

Localisation structures adultes



- Service de pédiatrie
 - CMP-IJ
 - CMPP
 - CAMSP
 - IME/IEM/IMPro/Instituts
 - SESSAD
- Hors accueil temporaire*

- FAM
 - MAS
 - SAMSAH
- Hors accueil temporaire*



Château-Thierry, Soissons et Laon

Densité et typologie sociale	Indicateurs taux de pauvreté supérieurs aux indicateurs régionaux: Laon 17,8 %, Soissons 16,2 % (à l'exception de la CA Grand Soissons 21,1 %), Château-Thierry 14 %
Médecins généralistes libéraux	<p>Densité inférieure à la moyenne nationale sur les trois arrondissements (Cartosanté 2022, France 8,4 pour 10000 habitants, HDF 8,2):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Château-Thierry 5 pour 10 000 habitants - Soissons 6,5 pour 10 000 habitants - Laon 5,6 pour 10 000 habitants <p>Densité particulièrement faible au sein de la CC du Canton de Charly-sur-Marne et de la CC du Pays de la Serre</p> <p>Part importante de professionnels de plus de 60 ans (CC du Pays de la Serre, CA Chauny-Tergnier-La Fère, CC Retz-en-Valois, CC du Canton de Charly sur Marne, CC du Canton d'Oulchy le Château)</p>
Orthophonistes	<p>Densité inférieure aux indicateurs régionaux sur les trois arrondissements (Carto santé 2022, HDF 37,1 pour 100 000 habitants, France 31,6 pour 100 000 habitants):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laon 15,5 pour 100 000 habitants - Château-Thierry 11,4 pour 100 000 habitants - Soissons 22,3 pour 100 000 habitants <p>Particulièrement faible au sein de la CC du Canton de Charly-sur-Marne, du Chemin des Dames, du Val de l'Aisne et du Canton d'Oulchy-le-Château</p> <p>Certaines familles véhiculées se rendent sur Reims pour évaluation et rééducation orthophonique</p>
PMI	Effectif médical très faible (3 médecins sur le département + vacataires)
MEN	Sous effectif important de médecins scolaires sur le département Difficultés d'orientation des jeunes présentant un TSA
CS hospitalières	Pas de consultation TND au CH de Château-Thierry et au CH de Soissons Consultations (temps très partiel) au CH de Laon (2024)

« Sur la base des témoignages recueillis au travers des enquêtes ou lors des échanges en CSL

Les délais d'attente sont issus des témoignages des équipes concernés, ils sont donnés à titre indicatif, chaque nouvelle demande est évaluée au cas par cas »



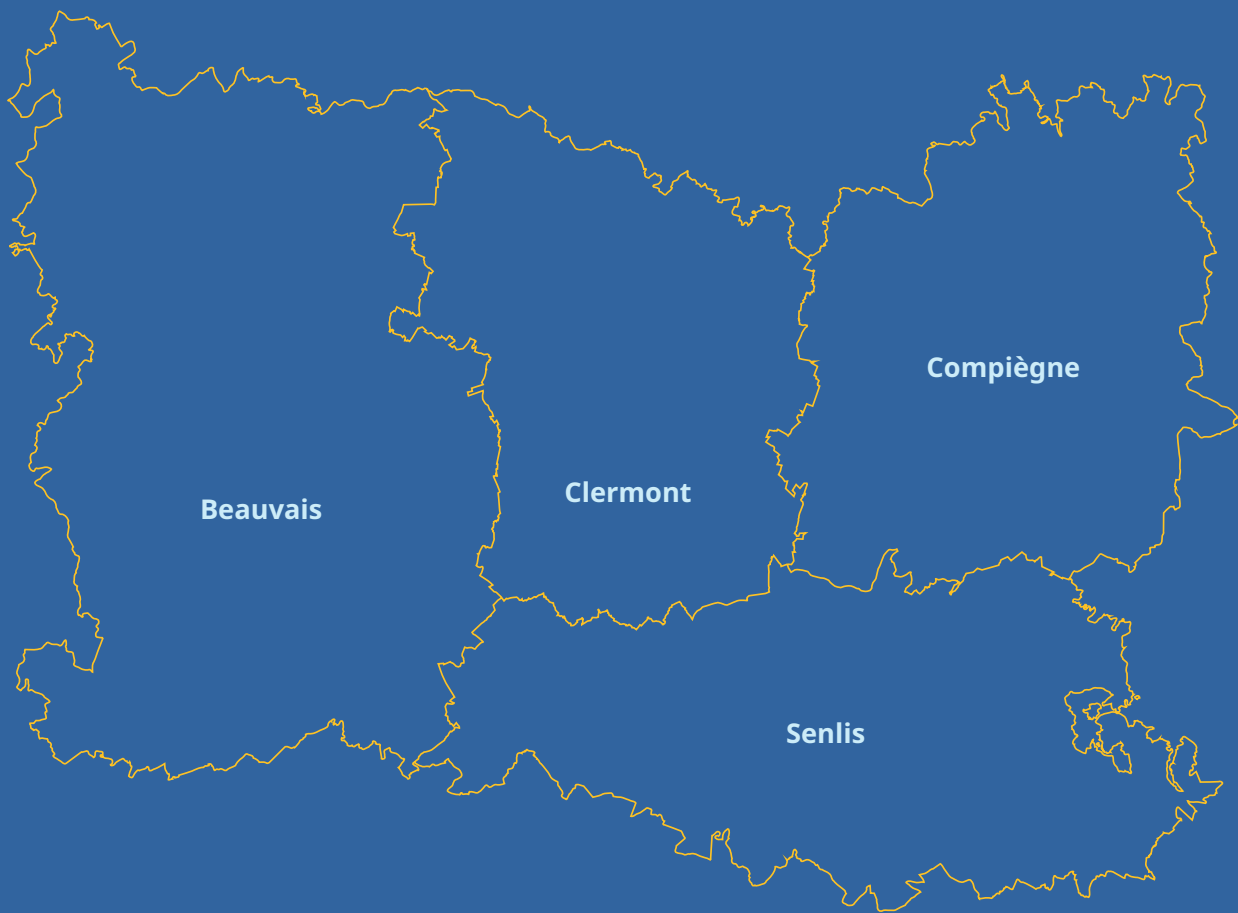
Château-Thierry, Soissons et Laon

<p>CAMSP SESSAD/IME/IEM CMPP ESMS Secteur adulte</p>	<p>CAMSP Laon : spécificité avec antenne TSA 1 mois d'attente pour CS puis 6/8/10 mois d'attente en fonction du besoin Limitation des possibilités d'évaluation et de PEC du fait des tps partiels des psychologues Manque de solutions post-CAMSP : SESSAD, IME Manque de places UEMA</p> <p>Accès difficile aux bilans (notamment orthophoniques, troubles de l'oralité) aux diagnostics, et aux rééducations Accès difficile aux diagnostics impactant les possibilités de demande de compensation auprès de la MDPH</p> <p>Manque de solutions d'aval pour les IME/SESSAD</p> <p>Souhait de plus de coopération ESMS/ Education Nationale / Secteurs de psychiatrie IJ</p> <p>Ruralité, déplacements difficiles</p> <p>Difficultés de recrutement des équipes de niveau 2</p> <p>MDPH : De plus en plus de refus de dossiers (notamment pour les demandes AESH)</p> <p>Populations à risque sur le territoire : - Enfants post-CAMSP - Profil TSA - Adolescents 14/18 ans sans accès au diagnostic</p> <p>Difficultés d'accès au diagnostic pour les jeunes de l'ASE</p>
<p>Secteur de psychiatrie IJ</p>	<p>-</p>

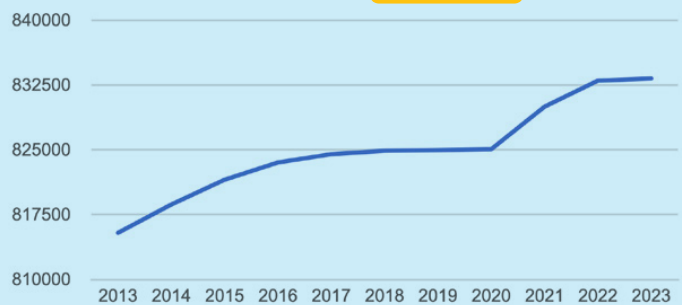
« Sur la base des témoignages recueillis au travers des enquêtes ou lors des échanges en CSL
Les délais d'attente sont issus des témoignages des équipes concernés, ils sont donnés à titre indicatif, chaque nouvelle demande est évaluée au cas par cas »

IV. Département

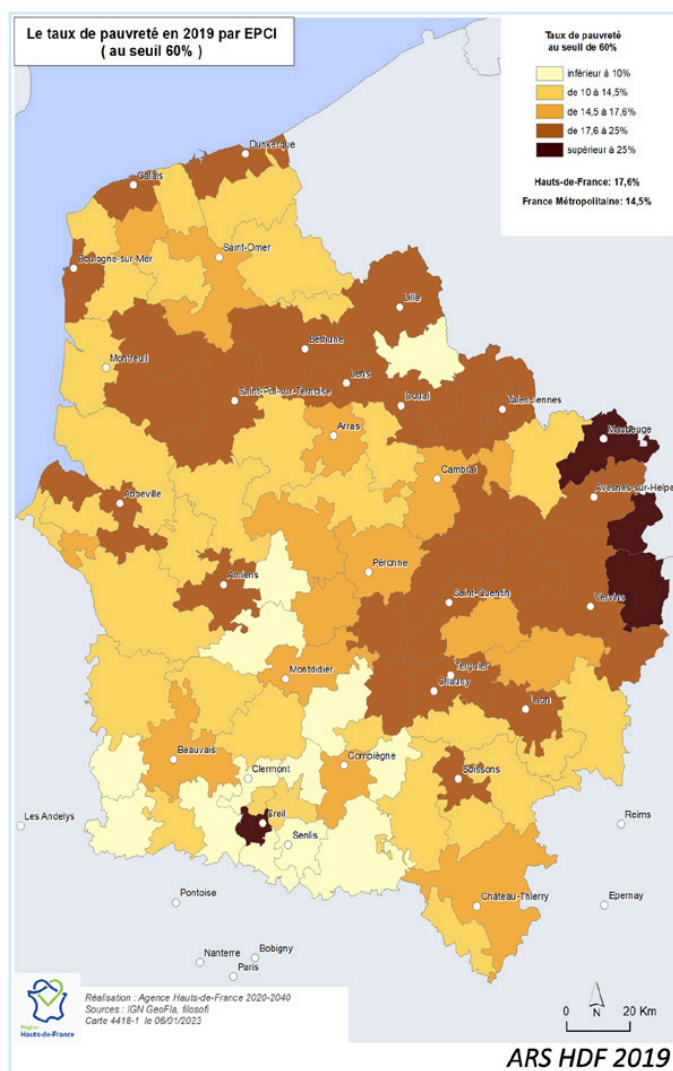
Oise



Population

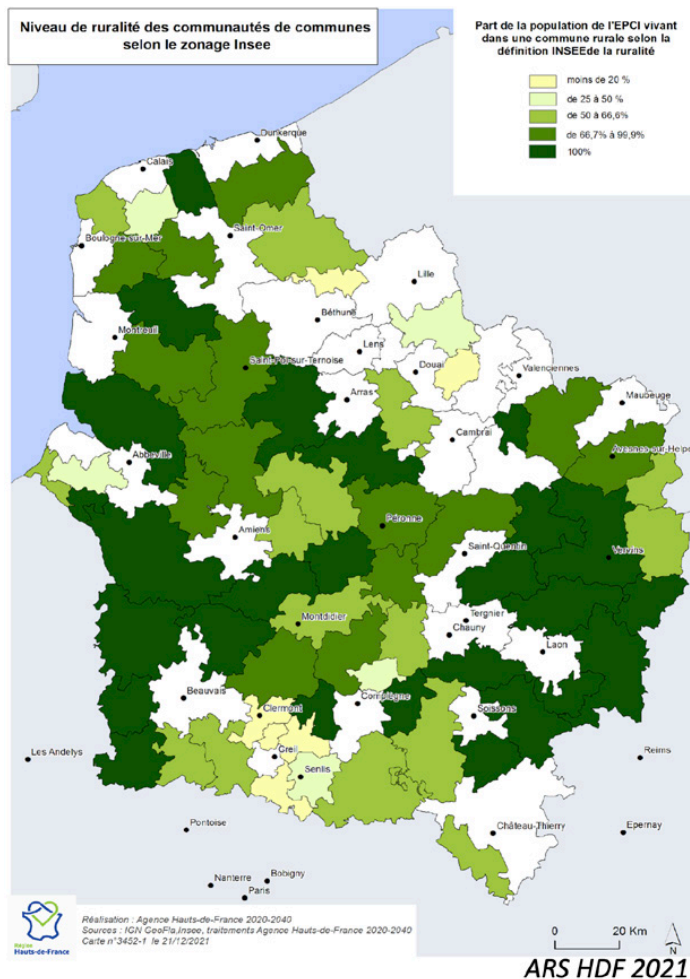


Indicateurs démographiques et économiques

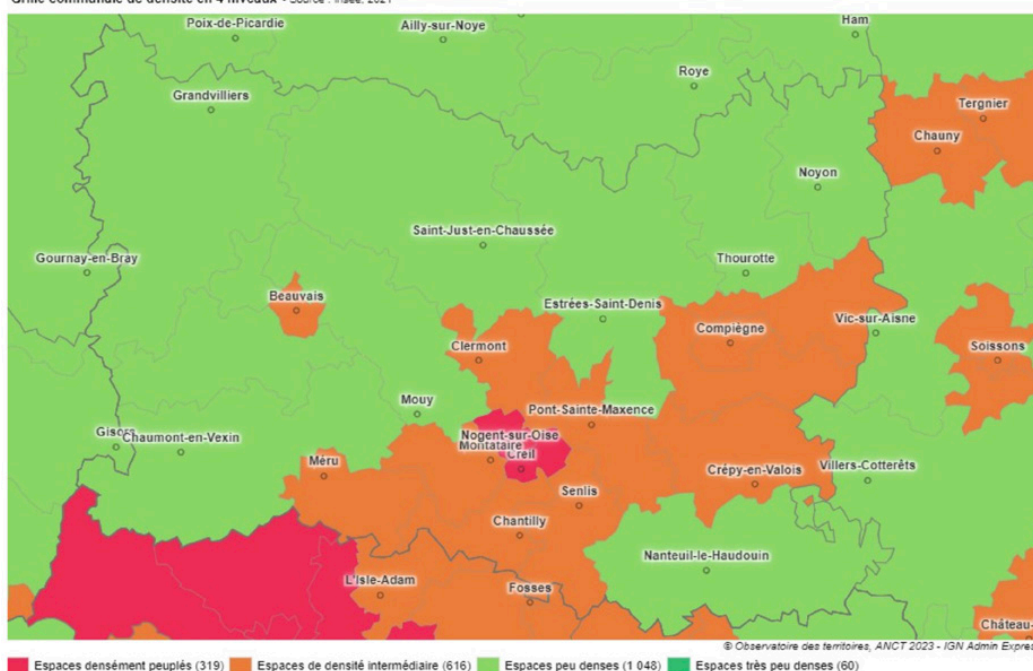


Arrondissement	Population en 2020	Densité de la population en 2020 Nombre d'habitants au km ²	Variation de la population Taux annuel moyen entre 2014 et 2020, en %	Superficie en km ² (INSEE, 2020)	Grille communale de densité en 4 niveaux (INSEE, 2021)	Taux de pauvreté en % (INSEE, 2020; 17,2% HDF; 14,6% France)
Senlis	285134	212,1	0,30	1 344,2	2 - Espaces de densité intermédiaire	13,9 CA Creil Sud 29,5 %
Compiègne	182767	143,4	0,10	1274,50	2 - Espaces de densité intermédiaire	12,9 CC Pays Noyonnais 17,9 %
Clermont	130746	114,5	0,10	1141,70	2 - Espaces de densité intermédiaire	9,6
Beauvais	231052	110,0	0,30	2099,90	3 - Espaces peu denses	13,1

Indicateurs de ruralité

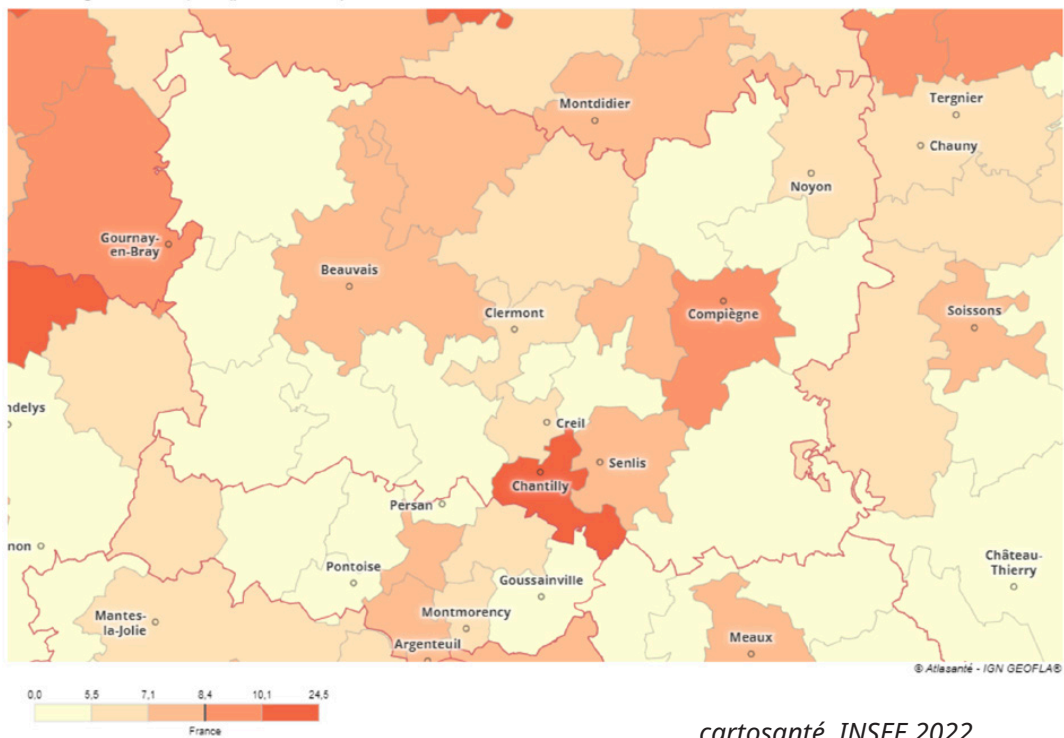


Grille communale de densité en 4 niveaux - Source : Insee, 2021



Densité médecins généralistes libéraux

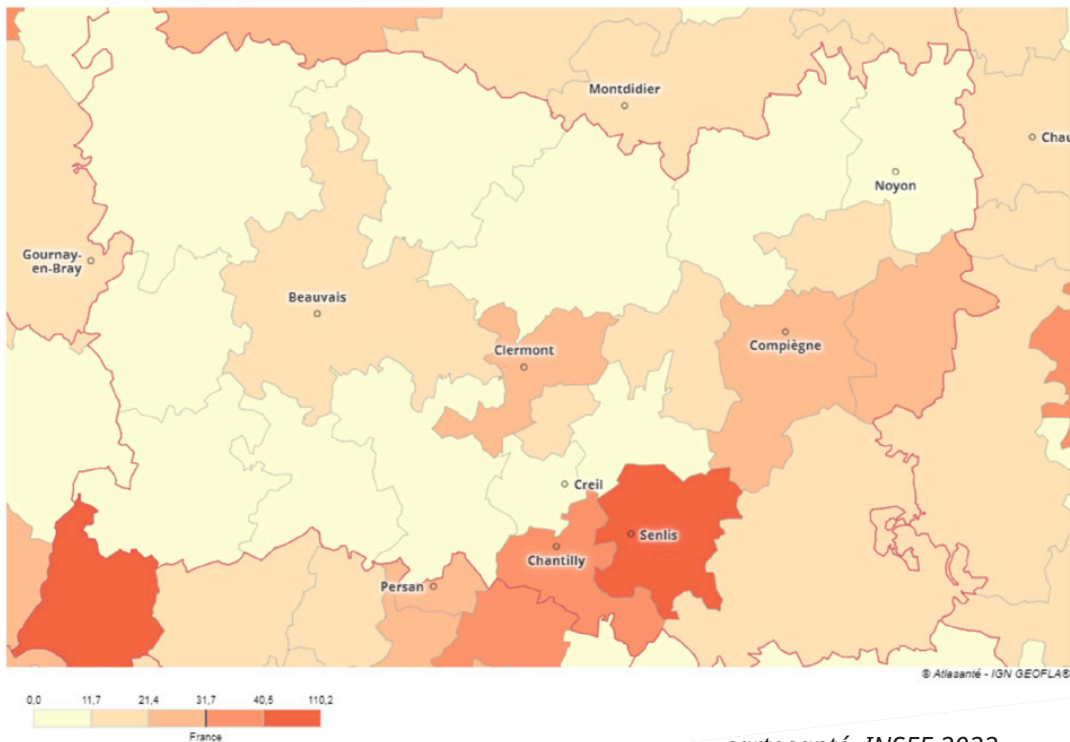
Densité de généralistes lib., 2022 (pour 10 000 hab.) - Source : FNPS - INSEE



cartosanté, INSEE 2022

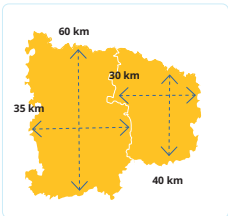
Densité orthophonistes

Densité d'orthophonistes lib., 2022 (pour 100 000 hab.) - Source : FNPS - INSEE



cartosanté, INSEE 2022

Beauvaisis et Clermont



Total : 361 798 habitants

Beauvaisis

- 231 052 habitants
- Superficie : 2099,90 km²
- Densité (2020) : 110,0 hab/km²

Clermont

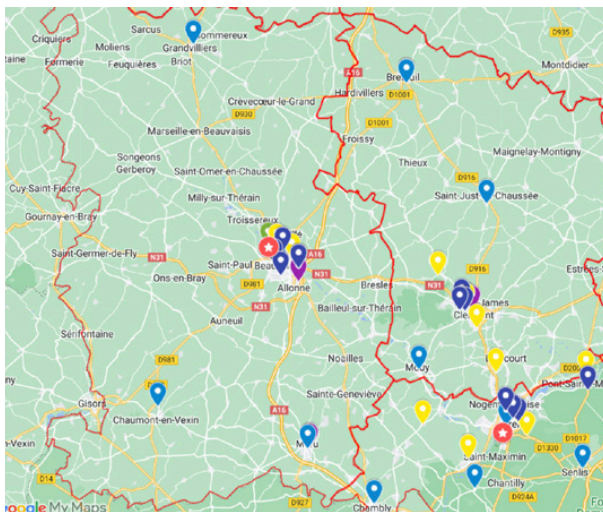
- 130 746 habitants
- Superficie : 1141,70 km²
- Densité (2020) : 114,5 hab/km²



ESMS impliqués dans la PEC TND implantés au sein de l'arrondissement (Hors DITEP, Hors PEC spécifique troubles psychiques, adultes cérébrolésés et gériatrie)	
CAMSP	1
SESSAD	6 SESSAD (+1 antenne, 5 GEST)
IME/IEM/INSTITUTS	3 IME, 1 IEM (4 GEST)
CMP IJ	4
CMPP	0 CMPP
FAM	1
MAS	1
SAMSAH	1
Nbr d'associations/hôpitaux représentés sur l'arrondissement	8

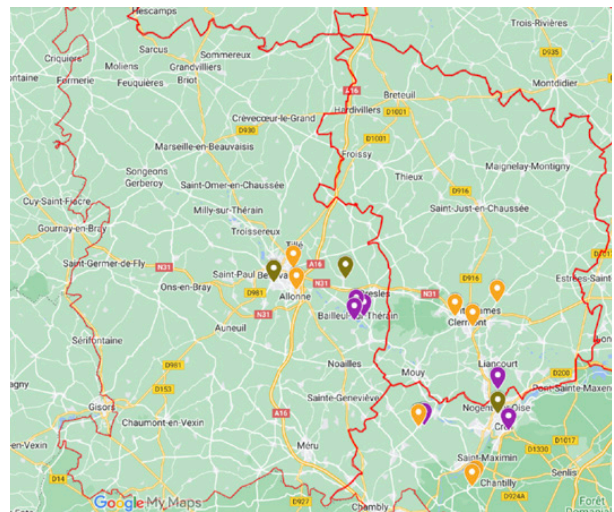
D'après la base FINESS

Localisation structures enfants



- Service de pédiatrie
 - CMP-IJ
 - CMPP
 - CAMSP
 - IME/IEM/IMPro/Instituts
 - SESSAD
- Hors accueil temporaire

Localisation structures adultes



- FAM
 - MAS
 - SAMSAH
- Hors accueil temporaire



Beauvais et Clermont

Densité et typologie sociale	Arrondissements avec les taux de pauvreté les plus faibles de la région : Clermont 9,6 %, Beauvais 13,1 %, Senlis 13,9 %, Compiègne 12,9 % (INSEE, 2020 ; 17,2 HDF, 14,6% en France)
Médecins généralistes libéraux	<p>Densité de professionnels inférieure aux indicateurs régionaux (Cartosanté 2022, France 8,4 pour 10000 habitants, HDF 8,2) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Clermont : 5,4 professionnels 10 000 habitants - Beauvais 5,6 pour 10 000 habitants <p>Part importante de professionnels de plus de 60 ans (CC Thelloise, CC du Pays de Brai, CC du Liancourtois, CC des Sablons, CC du Vexin-Thelle)</p> <p>Arrondissements avec les densités de professionnels parmi les plus faibles de la région</p>
Orthophonistes	<p>Densité de professionnels inférieure aux indicateurs régionaux (Carto santé 2022, HDF 37,1, France 31,6 pour 100 000 habitants) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Clermont 10,7 pour 100 000 habitants - Beauvais 10,8 pour 100 000 habitants <p>Arrondissements avec les densités de professionnels parmi les plus faibles de la région</p>
PMI	Effectifs médicaux restreints sur les secteurs de Meru et de St Just en Chaussée
MEN	<p>70/80% des territoires ne sont plus pourvus en médecins scolaires (en dehors de Clermont, Auneuil et St Just en Chaussée)</p> <p>5 médecins scolaires dans l'Oise à la rentrée 2023 dont 2 en fin de carrière + 1 prochain départ</p> <p>Manque de places ULIS dans le second degré</p> <p>Souhaits des associations de famille de pouvoir renforcer les partenariats avec le pôle ASH</p>
CS hospitalières	<p>Consultations de neuropédiatrie au CH de Beauvais (environ 5 mois d'attente), plus qu'un neuropédiatre prenant des nouveaux patients en CH</p> <p>Réorientation des familles accompagnées par certains services spécialisés vers Amiens ou Paris</p>

« Sur la base des témoignages recueillis au travers des enquêtes ou lors des échanges en CSL
Les délais d'attente sont issus des témoignages des équipes concernés, ils sont donnés à titre indicatif, chaque nouvelle demande est évaluée au cas par cas »



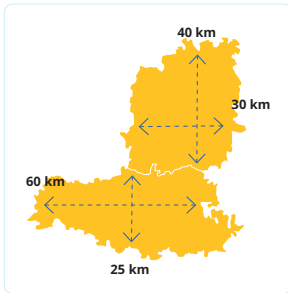
Beauvais et Clermont

<p>CAMSP SESSAD/IME/IEM CMPP ESMS Secteur adulte</p>	<p>SESSAD Surdité/TSL : 2/3 ans d'attente, Institut pour déficient auditif: 1 an d'attente SEM APF : pas de délai > transformation des places en IEM au profit de places en SESSAD Pro SESSAD (troubles moteurs) : 3 ans d'attente IME /SESSAD DI : 6/12 mois d'attente, évolution vers une plateforme de service SESSAD TSA : 4/6 ans d'attente IME TSA : délai d'attente décrit comme très long Secteur adulte décrit comme saturé</p> <p>Centre ressource handicap : Ressource spécifique du département de l'Oise, Conseillent et orientent vers les dispositifs, 0-18 ans, tous types de troubles</p> <p>Coopération CAMSP – PCO – ESMS à renforcer sur le territoire notamment concernant l'orientation précoce des très jeunes enfants pour lesquels certains ESMS pourraient être très réactifs (très peu de délai d'attente pour les 0-3 ans)</p> <p>Initiatives territoriales (La Bulle) : espace de parole pour les parents</p> <p>DAC : peu sollicité par les acteurs du secteur enfant</p> <p>Manque de solutions de répit sur le territoire (nuitées en établissements) Manque de SAMSAH (troubles moteurs) décrit par les partenaires</p> <p>CMPP : 3 ans d'attente, demandes en très forte augmentation Coopération à renforcer avec les CMP (et organisation territoriale à préciser) Santé mentale des adolescents décrite comme particulièrement problématique</p>
<p>Secteur de psychiatrie IJ</p>	<p>Secteurs de psychiatrie infanto-juvénile : Réorientation des missions des secteurs 60I01 + 60I02 sur la psychopathologie (avec réorientation TSA vers CMPP et CRA)</p>

« Sur la base des témoignages recueillis au travers des enquêtes ou lors des échanges en CSL

Les délais d'attente sont issus des témoignages des équipes concernés, ils sont donnés à titre indicatif, chaque nouvelle demande est évaluée au cas par cas »

Compiègne et Senlis



Total : 467 901 habitants

Compiègne

- 182 767 habitants
- Superficie : 1274,50 km²
- Densité (2020) : 143,4 hab/km²

Senlis

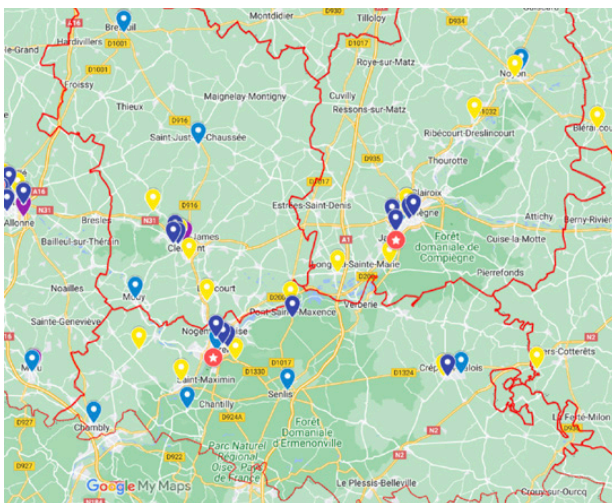
- 285 134 habitants
- Superficie 1344,2 km²
- Densité (2020) : 212,2 hab/km²



ESMS impliqués dans la PEC TND implantés au sein de l'arrondissement (Hors DITEP, Hors PEC spécifique troubles psychiques, adultes cérébrlésés et gériatrie)	
CAMSP	2 CAMSP (2 GEST)
SESSAD	11 SESSAD + antennes (7 GEST)
IME/IEM/INSTITUTS	11 IME/EME/ImPro/PJA dont Rabelais + 1 SEM (8GEST)
CMP IJ	2 + 4 CMP/CMPP LNF (dont une antenne)
CMPP	3 + 4 CMP/CMPP LNF (2 GEST)
FAM	5 FAM (4 GEST)
MAS	4 MAS (2 GEST)
SAMSAH	3 SAMSAH (3 GEST)
Nbr d'associations/hôpitaux représentés sur l'arrondissement	17

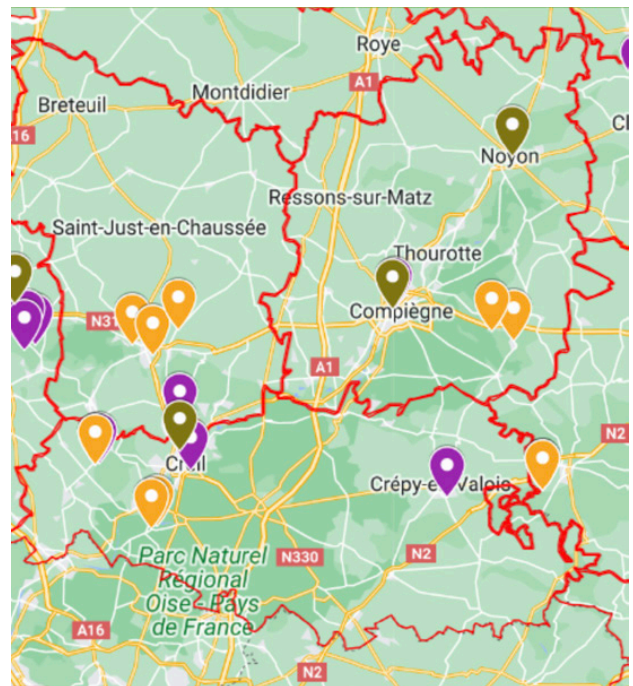
D'après la base FINESS

Localisation structures enfants



- Service de pédiatrie
 - CMP-IJ
 - CMPP
 - CAMSP
 - IME/IEM/IMPro/Instituts
 - SESSAD
- Hors accueil temporaire

Localisation structures adultes



- FAM
 - MAS
 - SAMSAH
- Hors accueil temporaire



Compiègne et Senlis

<p>Densité et typologie sociale</p>	<p>Taux de pauvreté inférieurs aux indicateurs régionaux (13,9 % Senlis, 12,9 % Compiègne, INSEE, 2020; 17,2% HDF; 14,6% France) Secteur de Noyon et Creil plus en difficultés (Taux de pauvreté CA Creil Sud 29,5%, CC Pays Noyonnais 17,9 %) Part importante de la population en zone urbaine, Nord de l'arrondissement de Compiègne plus rural</p>
<p>Médecins généralistes libéraux</p>	<p>Densité de médecins généralistes inférieure aux indicateurs régionaux (Cartosanté 2022, France 8,4 pour 10000 habitants, HDF 8,2): - Senlis 6,5 professionnels pour 10 000 habitants - Compiègne 6,8 professionnels pour 10 000 habitants Part importante de professionnels de plus de 60 ans (CC Thelloise, CC de l'Aire Cantilienne)</p>
<p>Orthophonistes</p>	<p>Densité de professionnels inférieure aux indicateurs régionaux : - Senlis 17,2 pour 100 000 habitants - Compiègne 19,2 pour 100 000 habitants Particulièrement faible au sein de la CC du pays Noyonnais, du Pays des sources, de la CA Creil Sud Oise, de la CC des Pays d'Oise et d'Halatte, de la CC THelloise</p>
<p>PMI</p>	<p>Effectifs médicaux restreints sur le secteur de Creil</p>
<p>MEN</p>	<p>70/80% des territoires ne sont plus pourvus en médecins scolaires (en dehors de Clermont, Auneuil et St Just en Chaussée) 5 médecins scolaires dans l'Oise à la rentrée 2023 dont 2 en fin de carrière + 1 prochain départ</p> <p>Manque de places ULIS dans le second degré Souhait des associations de famille de pouvoir renforcer les partenariats avec le pôle ASH</p>
<p>CS hospitalières</p>	<p>CS CH Creil (1 neuropédiatre à temps partiel) Certains professionnels orientent sur Amiens ou sur Paris (CH décrit comme plus accessibles en train)</p>

« Sur la base des témoignages recueillis au travers des enquêtes ou lors des échanges en CSL

Les délais d'attente sont issus des témoignages des équipes concernés, ils sont donnés à titre indicatif, chaque nouvelle demande est évaluée au cas par cas »



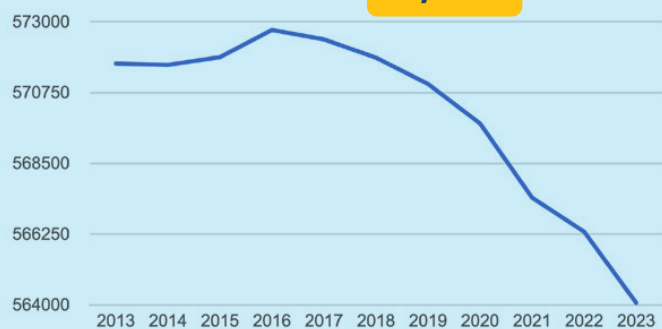
Compiègne et Senlis

<p>CAMSP SESSAD/IME/IEM CMPP ESMS Secteur adulte</p>	<p>CAMSP Creil : Demandes en augmentation, accueil des enfants < 4,5 ans, 1er rdv 5 mois, Délai PEC 8/12 mois Difficultés d'orientation post-CAMSP (notamment en IME)</p> <p>Coopération CAMSP-CMPP à renforcer pour organisation suite de parcours</p> <p>IME (TSA, DI) Decroly : 5 ans d'attente SEM APF : 1 an d'attente ; SESSAD APF : 3 ans d'attente SESSAD UNAPEI, 3-5 ans d'attente SESSAD APF : plus de 3 ans d'attente pour les enfants de plus de 6 ans, 1 an d'attente pour les enfants de moins de 6 ans OPHS SESSAD DI : 1 an ½ d'attente Difficulté d'identifier des relais sur le territoire (IME, IMpro, libéral), secteur adulte décrit comme saturé</p> <p>PDA Senlis : Enfants < 6 ans, fléchage direct des moins de 3 ans vers la plateforme, délai moyen 1 an, faibles moyens (ETP) au regard des besoins</p> <p>Difficulté d'accès au diagnostic, manque d'accessibilité aux évaluations et rééducations paramédicales (notamment orthophoniques), potentiellement problématique pour les demandes de compensation auprès de la MDPH</p> <p>Difficulté de recrutement Difficulté d'accès au suivi psychiatrique Manque d'expertise TDAH et TDC sur le territoire Demandes en très forte augmentation (PRE Compiègne), enfants en rupture de PEC (à l'entrée au collège notamment) Initiatives territoriales : DYS DRIVE (autoécoles spécialisée dans l'accompagnement des enfants DYS)</p> <p>Populations à risque sur le territoire : TSA (peu de possibilité d'accompagnement notamment pour les + de 6 ans en attente d'IME) Post-CAMSP Secteurs ruraux (Noyon)</p> <p>Fermeture de Bois Larris (CMPRE, Croix Rouge)</p>
<p>Secteur de psychiatrie IJ</p>	<p>Réorientation missions 60I01 > psychopathologies</p>

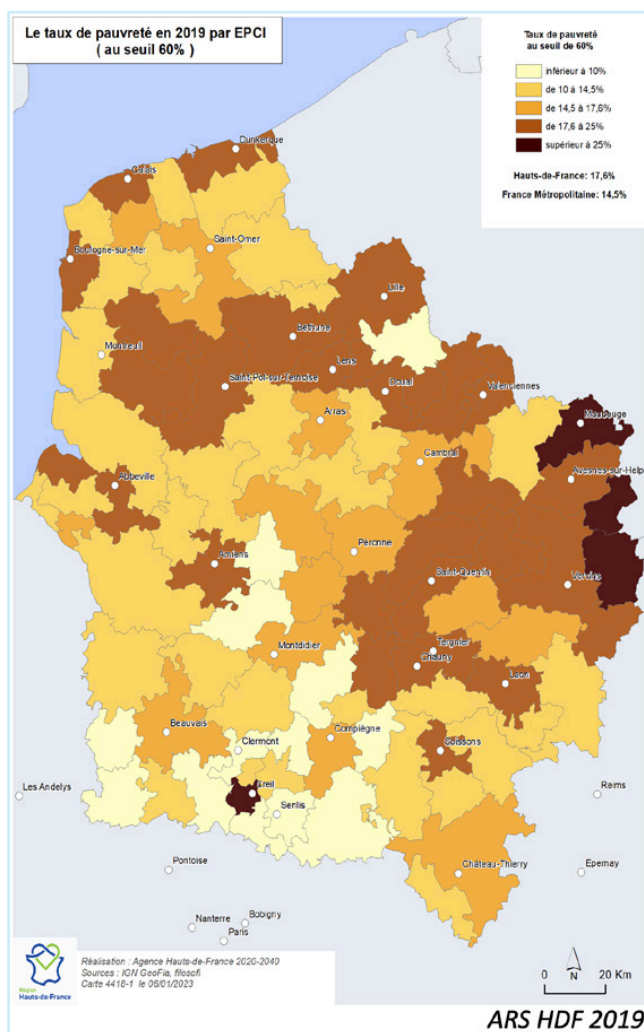
« Sur la base des témoignages recueillis au travers des enquêtes ou lors des échanges en CSL
Les délais d'attente sont issus des témoignages des équipes concernés, ils sont donnés à titre indicatif, chaque nouvelle demande est évaluée au cas par cas »

V. Département

Somme

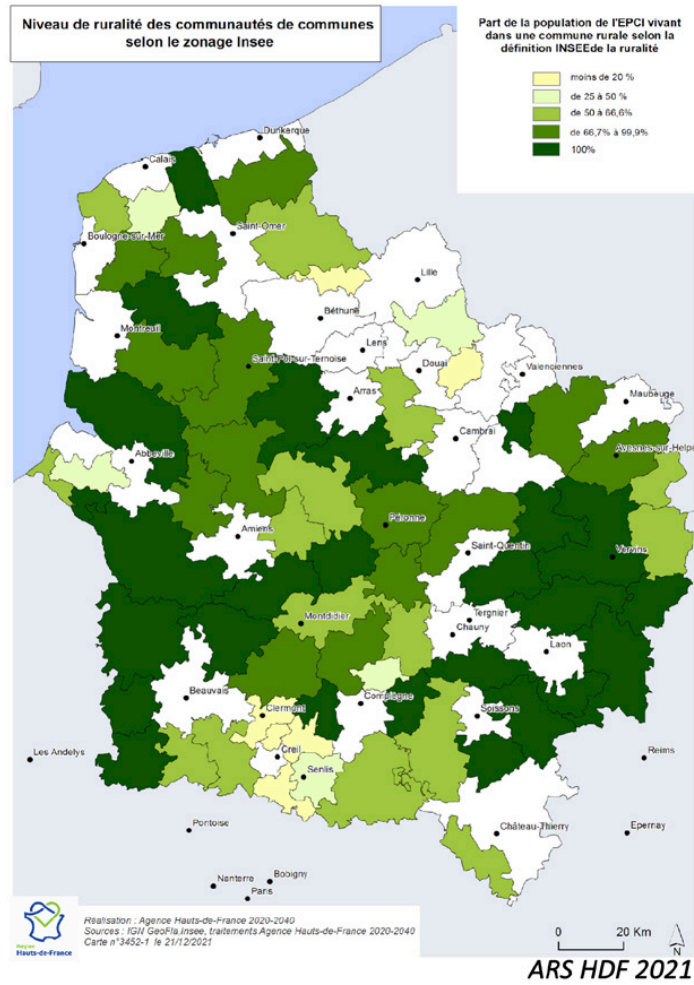
**Population**

Indicateurs démographiques et économiques

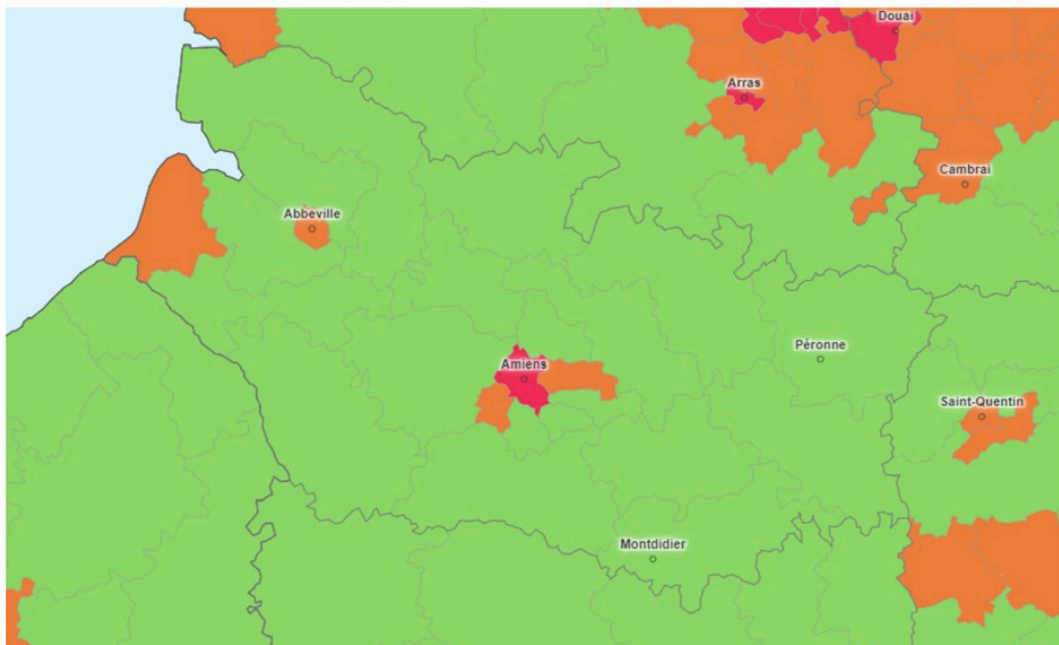


Arrondissement	Population en 2020	Densité de la population en 2020 Nombre d'habitants au km ²	Variation de la population Taux annuel moyen entre 2014 et 2020, en %	Superficie en km ² (INSEE, 2020)	Grille communale de densité en 4 niveaux (INSEE, 2021)	Taux de pauvreté en % (INSEE, 2020 ; 17,2% HDF ; 14,6% France)
Amiens	305222	130,3	0,20	2343,10	2 - Espaces de densité intermédiaire	16,2 % CA Amiens métropole 19,5 %
Abbeville	123265	79,0	-0,5	1560,60	3 - Espaces peu denses	15,6 % CA Baie de Somme 17,6 %
Péronne	93063	62,7	-0,4	1484,60	3 - Espaces peu denses	15,8 % CC Est de la Somme 17,7 %
Montdidier	47198	60,4	-0,2	781,90	3 - Espaces peu denses	12,6 %

Indicateurs de ruralité



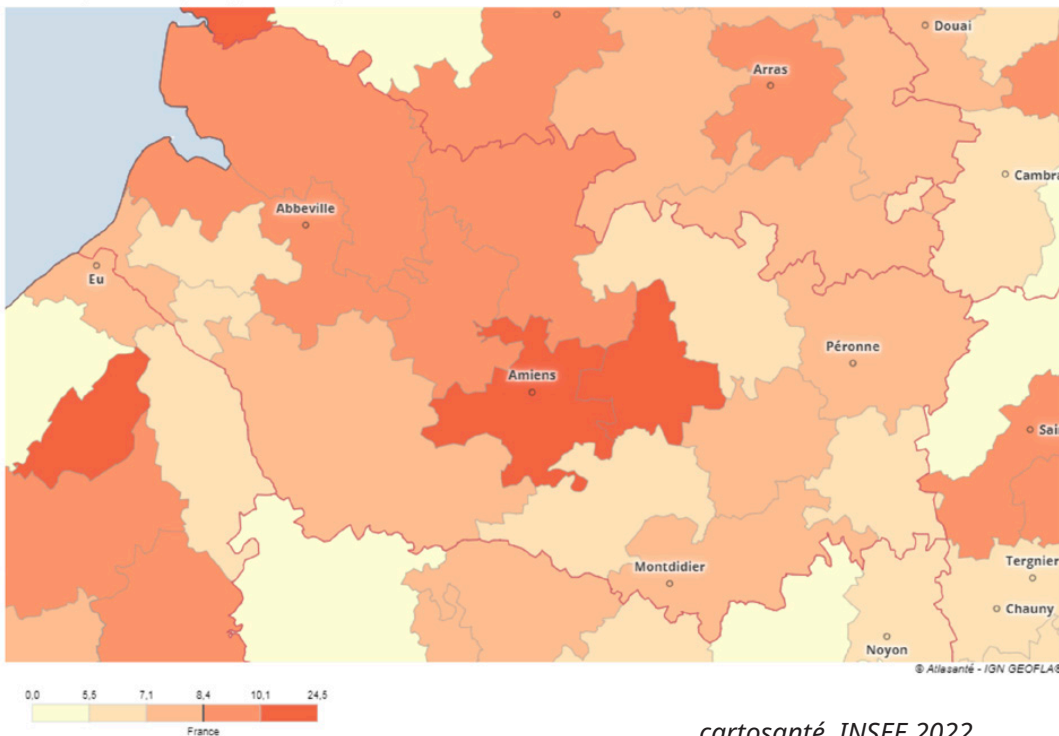
Grille communale de densité en 4 niveaux - Source : Insee, 2021



■ Espaces densément peuplés (319) ■ Espaces de densité intermédiaire (616) ■ Espaces peu denses (1 048) ■ Espaces très peu denses (60)

Densité médecins généralistes libéraux

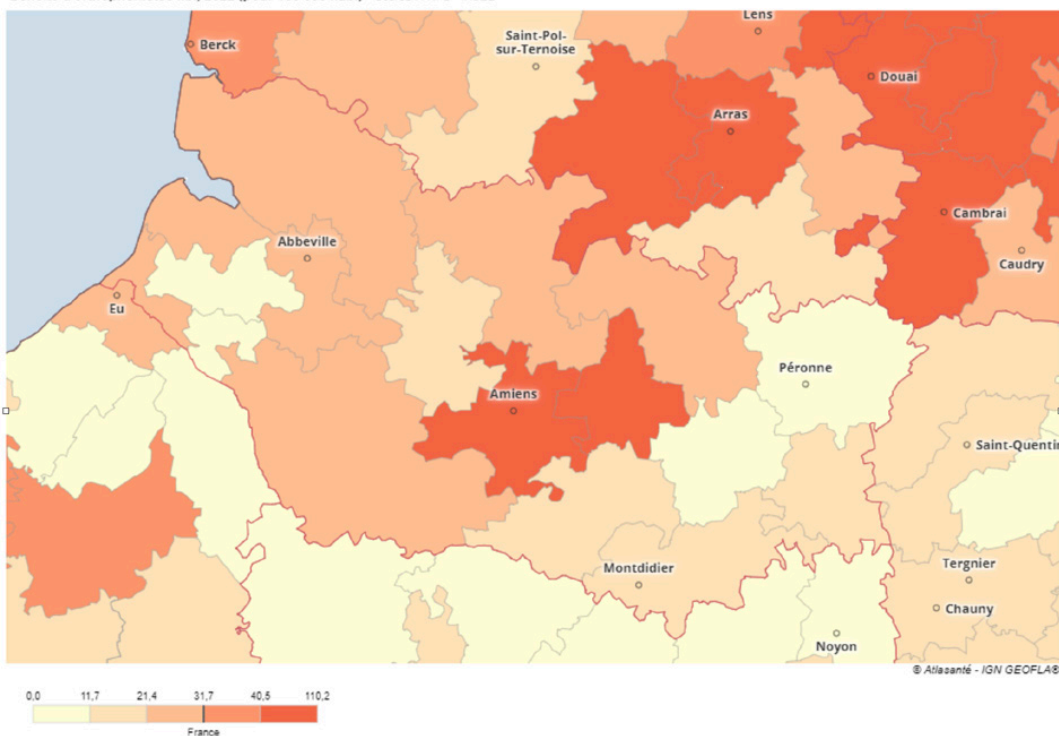
Densité de généralistes lib., 2022 (pour 10 000 hab.) - Source : FNPS - INSEE



cartosanté, INSEE 2022

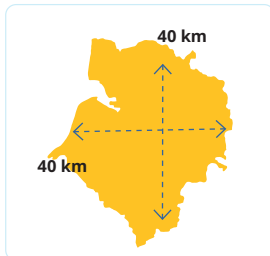
Densité orthophonistes

Densité d'orthophonistes lib., 2022 (pour 100 000 hab.) - Source : FNPS - INSEE



cartosanté, INSEE 2022

Abbeville



- 123 265 habitants
- Superficie : 1560,60 km²
- Densité (2020) : 79,0 hab/km²



ESMS impliqués dans la PEC TND implantés au sein de l'arrondissement <i>(Hors DITEP, Hors PEC spécifique troubles psychiques, adultes cérébrolésés et gériatrie)</i>	
CAMSP	1 CAMSP
SESSAD	2 SESSAD + 2 ANTENNES (CREDA) (3 GEST)
IME/IEM/INSTITUTS	2 IME (2 GEST)
CMP IJ	2 CMP
CMPP	0 CMPP
FAM	1 FAM
MAS	3 MAS (dont POLY ; 3 GEST)
SAMSAH	1 SAMSAH
Nbr d'associations/hôpitaux représentés sur l'arrondissement	8

D'après la base FINESS

Localisation structures enfants



- Service de pédiatrie
 - CMP-IJ
 - CMPP
 - CAMSP
 - IME/IEM/IMPro/Instituts
 - SESSAD
- Hors accueil temporaire*

Localisation structures adultes



- FAM
 - MAS
 - SAMSAH
- Hors accueil temporaire*

Amiens



- 305 222 habitants
- Superficie : 2343,10 km²
- Densité (2020) : 130,3 hab/km²

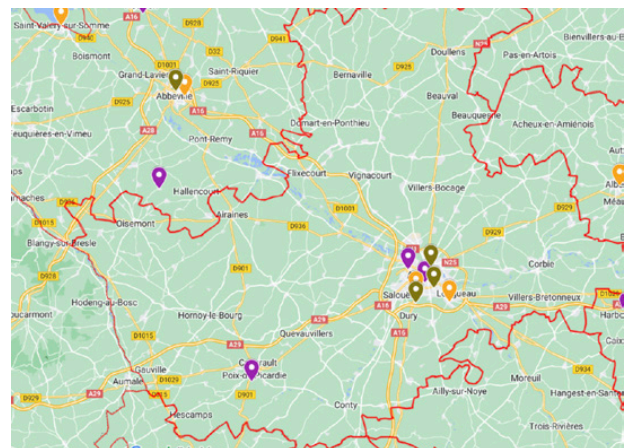
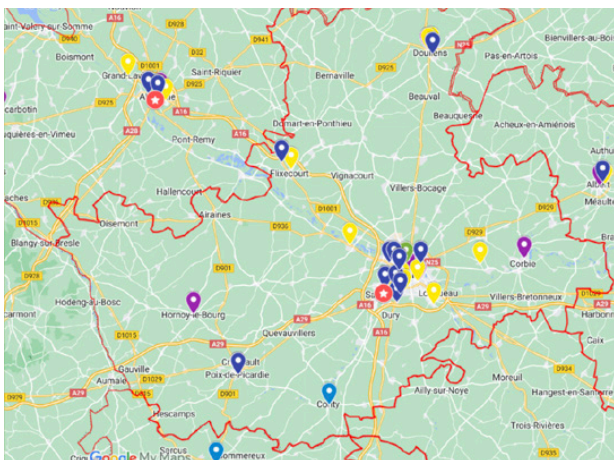
ESMS impliqués dans la PEC TND implantés au sein de l'arrondissement (Hors DITEP, Hors PEC spécifique troubles psychiques, adultes cérébrolésés et gériatrie)	
CAMSP	1 CAMSP
SESSAD	16 SESSAD (7 GEST)
IME/IEM/INSTITUTS	10 IME/CME/EME + 2 IEM (6 GEST)
CMP IJ	6 CMP
CMPP	3 CMPP (3 GEST)
FAM	4 FAM (2 GEST)
MAS	3 MAS (3 GEST)
SAMSAH	3 SAMSAH (3 GEST)
Nbr d'associations/hôpitaux représentés sur l'arrondissement	14



D'après la base FINESS

Localisation structures enfants

Localisation structures adultes



- Service de pédiatrie
 - CMP-IJ
 - CMPP
 - CAMSP
 - IME/IEM/IMPro/Instituts
 - SESSAD
- Hors accueil temporaire

- FAM
 - MAS
 - SAMSAH
- Hors accueil temporaire

Péronne et Montdidier

Total : 140 261 habitants

Péronne :

93 063 habitants (2020)
 Superficie : 1484,6 km²
 Densité (2020) : 62,7 hab/km²

Montdidier :

47 198 habitants
 Superficie : 781,90 km²
 Densité (2020) : 60,4 hab/km²

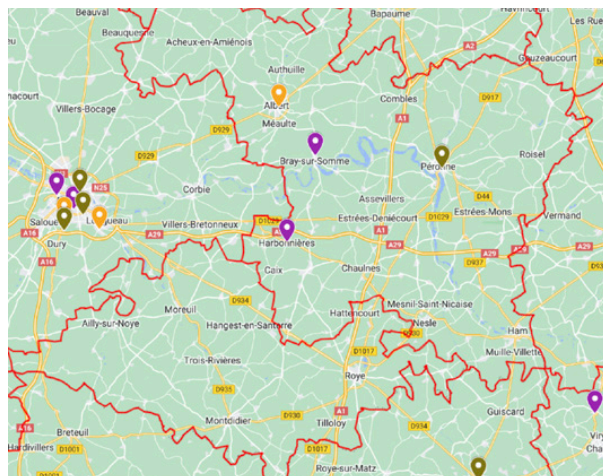
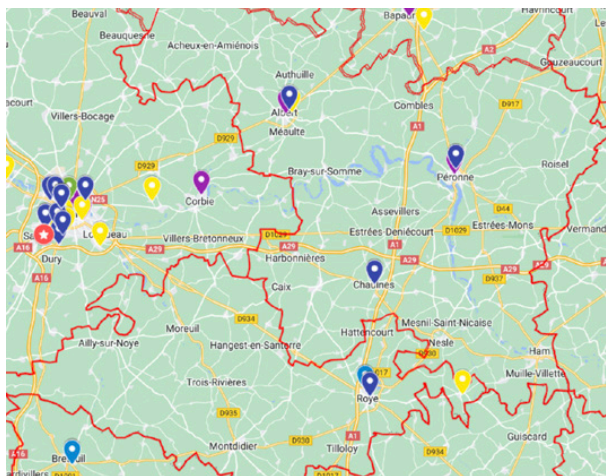


ESMS impliqués dans la PEC TND implantés au sein de l'arrondissement (Hors DITEP, Hors PEC spécifique troubles psychiques, adultes cérébrolésés et gériatrie)	
CAMSP	0
SESSAD	3 SESSAD + 1 AN-TENNE (3 GEST)
IME/IEM/INSTITUTS	4 IME (3 GEST)
CMP IJ	3 CMP
CMPP	1 CMPP
FAM	2 FAM (2 GEEST)
MAS	1 MAS
SAMSAH	1 SAMSAH
Nbr d'associations/hôpitaux représentés sur l'arrondissement	10

D'après la base FINESS

Localisation structures enfants

Localisation structures adultes



- Service de pédiatrie
 - CMP-IJ
 - CMPP
 - CAMSP
 - IME/IEM/IMPro/Instituts
 - SESSAD
- Hors accueil temporaire

- FAM
 - MAS
 - SAMSAH
- Hors accueil temporaire



Somme

<p>Densité et typologie sociale</p>	<p>Arrondissements parmi les plus faiblement peuplés des HDF Territoires majoritairement ruraux</p> <p>Taux de pauvreté inférieur aux indicateurs régionaux sur l'ensemble des arrondissements (Péronne 15,8%, Montdidier 12,6 %, Abbeville 15,6 %, Amiens, 16,2 %) A l'exception des CC et CA suivantes : CC de l'Est de la Somme 17,7 % (Péronne), CA de la Baie de Somme 17,6 % (Abbeville), CA Amiens Métropole 19,5 % (Amiens)</p>
<p>Médecins généralistes libéraux</p>	<p>Densité de professionnels supérieure aux indicateurs régionaux au sein des arrondissement d'Amiens (11, 1 pour 10 000 habitants) et d'Abbeville (8,4 pour 10 000 habitants) à l'exception de la CC Somme Sud Ouest 8,1, de la CC du Vimeu 5,8, de la CC Interrégionale Aumale - Blangy-sur-Bresle 7 et de la CC des Villes Sœurs 7,5</p> <p>Densité inférieure aux indicateurs régionaux au sein des arrondissements de Péronne (7 pour 10 000 habitants) et Montdidier (7,4 pour 10 000 habitants)</p>
<p>Orthophonistes</p>	<p>Densité de professionnels inférieure aux indicateurs régionaux sur trois arrondissements (Abbeville 20,3 pour 100 000 habitants, Péronne 12,9 pour 100 000 habitants, Montdidier 16,9 pour 100 000 habitants)</p> <p>Densité de professionnels supérieure à la moyenne régionale sur l'arrondissement d'Amiens (densité très hétérogène au sein des CC et CA, la CA Amiens Métropole et la CC du Val de Somme sont les seuls territoires avec une densité supérieure à l'indicateur régional, CC Nièvre et Somme 14,4, CC Somme Sud-Ouest 23,4, CC du Territoire Nord Picardie 29)</p>
<p>PMI</p>	<p>4 postes médicaux vacants essentiellement dans le Nord-Est du département</p>
<p>MEN</p>	<p>Tous les secteurs couverts jusqu'à l'été 2023 malgré 1 poste vacant, effectif en diminution depuis la rentrée 2023 (=premiers secteurs découverts) Equipe de médecins jeune, bien formée TND Difficultés d'accès aux interlocuteurs de l'ASE (travail EN/ASE en cours)</p>
<p>CS hospitalières</p>	<p>CH Amiens</p>

« Sur la base des témoignages recueillis au travers des enquêtes ou lors des échanges en CSL

Les délais d'attente sont issus des témoignages des équipes concernés, ils sont donnés à titre indicatif, chaque nouvelle demande est évaluée au cas par cas »



Somme

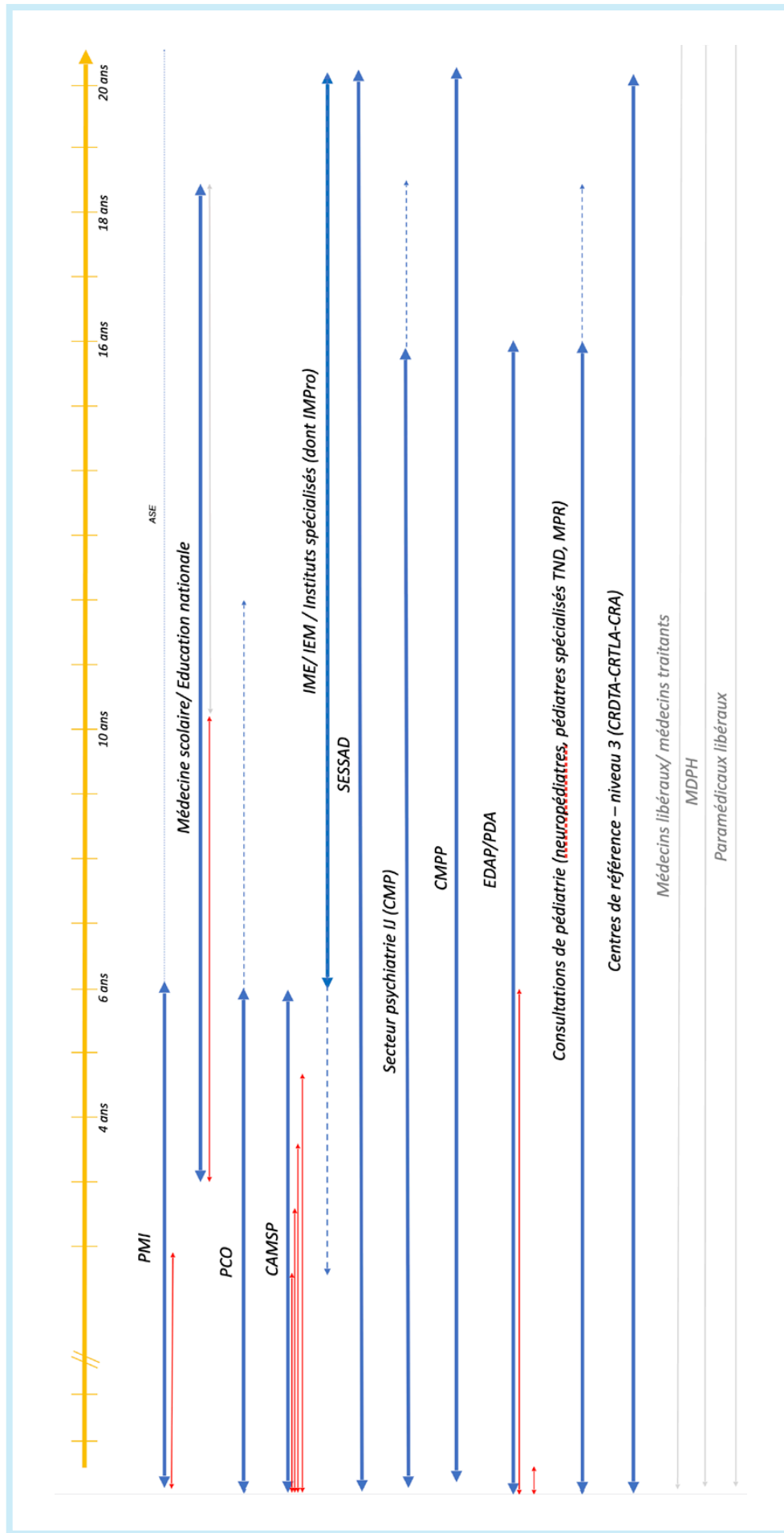
<p>CAMSP SESSAD/IME/IEM CMPP ESMS Secteur adulte</p>	<p>CAMSP Amiens : nb de demandes en augmentation (en lien aussi avec l'activité de la PCO), allongement des délais d'attente pour les PEC pluridisciplinaires (jusqu'à 12 mois pour certains métiers) Enfants de plus de 4 ans réorientés vers CMP ou CMPP du fait des délais d'attente Même médecin PDA, CAMSP, PCO : liens facilités, parcours plus fluide de l'enfant</p> <p>Manque de possibilités de PEC en CAMSP et en UEMA Manque de places en HJ pour les jeunes enfants avec des troubles sévères (trop sévères pour UEMA et trop jeunes pour structures type IME = moins de 6 ans), PEC actuellement répartie entre CMP 0-4 ans, CAMSP ou libéral Manque de solutions POST-CAMSP (IME/SESSAD)</p> <p>PDA : Quelques mois d'attente pour 1er rdv puis 1 an d'attente pour bilans</p> <p>SESSAD (TSA, DI, Tr moteurs) : 4 mois à 2 ans d'attente IME (TS TND) : 18 mois d'attente IME (DI avec/sans tr du comportement) : 12 mois d'attente Manque de places en secteur adulte décrit par les partenaires (dont Accueils de jour, FAM, MAS TSA), quelques mois d'attente en SAMSAH (TSA)</p> <p>Difficultés de recrutement au sein des équipes de niveau 2 Refus des professionnels libéraux de conventionner avec les ESMS</p> <p>Manque de solutions en cas de troubles psychiatriques associés, coopérations à renforcer ESMS/CMP, souhait de pouvoir proposer des PEC conjointes ESMS/ Sanitaire</p> <p>Coopération à renforcer avec l'ASE (secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, ASE)</p> <p>ESMS concentrés sur Amiens (faible nombres d'ESMS implantés sur les secteurs de Santerre et de la Picardie maritime)</p> <p>Refus de PEC par les ambulances (notamment sur le littoral)</p>
<p>Secteur de psychiatrie IJ</p>	<p>Secteur Péronne : allongement des délais (environ 6 mois d'attente) Secteur Amiens : CMP 1 an d'attente Secteur Amiens : HDJ : plusieurs mois d'attente Augmentation des demandes (en lien avec PCO), manque de moyens humains Manque de relais possible (peu de pédopsychiatres libéraux)</p>

« Sur la base des témoignages recueillis au travers des enquêtes ou lors des échanges en CSL

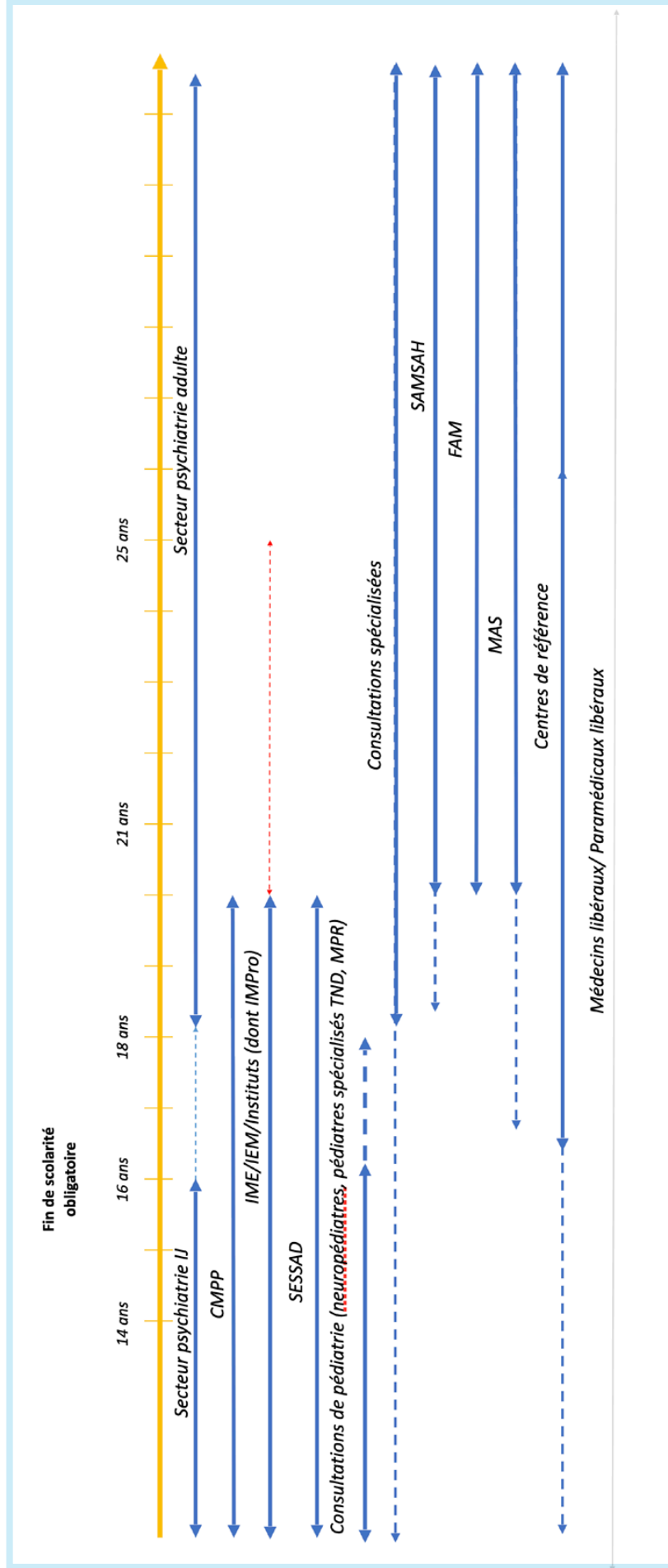
Les délais d'attente sont issus des témoignages des équipes concernés, ils sont donnés à titre indicatif, chaque nouvelle demande est évaluée au cas par cas »

(Hors DITEP, plateformes de répit, équipes mobiles, EMAS, PCPE, DAC)

Parcours de soins TND



Transition du parcours de soins vers le secteur adulte





Centre Paul Boulanger
1, Boulevard du Pr Jules LECLERCQ
59000 Lille

03 20 97 97 91

Isabelle LETOMBE, Directrice
NeurodeV Hauts-de-France
iletombe@neurodev.fr



Nous remercions chaleureusement
l'ARS Hauts-de-France pour
son soutien financier