Repères statistiques

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Nº 22 Mars 2025

L'activité des CAMSP en 2022

Yamilé ZEMIRLI (Direction de la prospective et des études)

Résumé

Les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) sont des établissements dédiés à l'accompagnement des enfants de moins de six ans qui présentent des troubles du développement, des handicaps ou sont à risque de développer des difficultés psychomotrices, sensorielles ou cognitives. Créés dans les années 1970, ils proposent des actions de prévention, de dépistage, de diagnostic et de prise en charge précoce.

Au cours de l'année 2022, les CAMSP ont accompagné près de 81 600 enfants, soit une légère baisse de 1,3 % par rapport à 2021. Ce chiffre correspond à la file active qui regroupe tous les enfants ayant bénéficié d'au moins une action directe au cours de l'année. Ces actions incluent des interventions prénatales, des entrées (nouveaux enfants pris en charge, soit 33 250 en 2022), des sorties après un bilan ou un suivi thérapeutique, ainsi que des suivis ponctuels réalisés après la clôture du dossier (« post-CAMSP »). Au total, elles ont représenté 1,4 million d'interventions auprès des enfants ou de leurs familles et 1,7 million de rendez-vous, soit une moyenne de 21 rendez-vous par enfant de la file active.

Au 31 décembre 2022, 56 600 enfants étaient encore pris en charge. Ce chiffre correspond aux enfants présents à cette date. Parmi eux, 11 100 étaient dans un processus de bilan pluridisciplinaire, environ 29 700 bénéficiaient d'un suivi thérapeutique et près de 15 800 relevaient d'un contact ponctuel, d'un dépistage ou d'un suivi-surveillance. L'âge moyen de ces enfants était de 3,9 ans.

Près de 10 800 enfants sont inscrits sur une liste d'attente ou sont en attente d'un premier rendez-vous, et 4 211 ont eu leur premier rendez-vous et sont en attente d'une première intervention (bilan ou soin). Les délais d'attente s'élèvent en moyenne à près de 3 mois pour un premier rendez-vous et à 2,7 mois pour une première intervention.

Près de 28 200 enfants sont sortis dans l'année, en grande majorité pour cause de fin de prise en charge (85 %). L'âge à la sortie s'élève à 4 ans et demi en moyenne ; 28 % des enfants avaient plus de 6 ans au moment de leur sortie du dispositif.

En 2022, près de 81 600 enfants reçus par un CAMSP

En 2022, près de 81 600 enfants ont été reçus (c.-à-d. vus au moins une fois dans l'année) par un des 327 CAMSP recensés en France. Il s'agit d'une légère baisse par rapport à 2021 (-1,3 %), après des années 2020-2021 marquées par un effet COVID (forte baisse en 2020, reprise en 2021). Au total, depuis 2016, le nombre d'enfants reçus – appelé « file active[1] » – a augmenté de 1,6 %.

La file active par CAMSP garde par ailleurs la même structure : en 2022, la répartition entre les entrées (enfants vus pour la première fois), les sorties et, parmi les enfants sortis, ceux faisant l'objet d'un suivi thérapeutique s'avère analogue à celle des années précédentes.

Les enfants vus pour la première fois sont plus nombreux que ceux sortis dans l'année. Ils représentent respectivement 41 % et 35 % de la file active en 2022.

En 2022, un CAMSP a reçu en moyenne 250 enfants. Parmi ces enfants, 102 en moyenne ont été vus pour la première fois et 86 sont sortis de la file active, dont 40 après un suivi thérapeutique, 22 après un bilan ou un diagnostic. Les autres sorties concernent des enfants (24) dont le parcours n'a donné lieu ni à un bilan ni à un suivi thérapeutique spécifique et dont le suivi a été interrompu. Ces ordres de grandeur sont relativement stables par rapport aux années précédentes (tableau 1).

Une forte dispersion autour de la moyenne du nombre d'enfants reçus par CAMSP est toutefois constatée, l'écart pouvant atteindre jusqu'à 1 450 enfants entre les établissements accompagnant le plus grand nombre d'enfants et ceux dont les effectifs accompagnés sont les plus restreints. Ces disparités suggèrent que les capacités des CAMSP varient considérablement d'un établissement à l'autre.

Tableau 1 : Nombre moyen d'enfants de la file active entre 2016 et 2022

-	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nombre d'enfants de la file active	241	246	247	252	242	253	250
Dont nombre d'enfants vus pour la première fois	99	100	101	103	98	104	102
Dont nombre d'enfants sortis dans l'année	78	81	84	86	83	87	86
Dont nombre d'enfants sortis après bilan, diagnostic ou évaluation	25	25	23	23	22	23	22
Dont nombre d'enfants sortis après un suivi thérapeutique	39	40	40	40	39	39	40

Source : CNSA (rapports d'activité).

[1] La file active correspond aux enfants entrés (ayant eu un premier rendez-vous effectif) avant le 31 décembre de l'année d'étude (ici 2022) et pour lesquels la date de sortie (date de dernière séance thérapeutique avec l'enfant et/ou les parents) est soit inexistante (pas encore sortis), soit postérieure au 1er janvier de l'année d'étude.

Des disparités territoriales dans la prise en charge par les CAMSP

Géographiquement, de fortes disparités départementales apparaissent dans la part des enfants pris en charge par les CAMSP (carte 1).

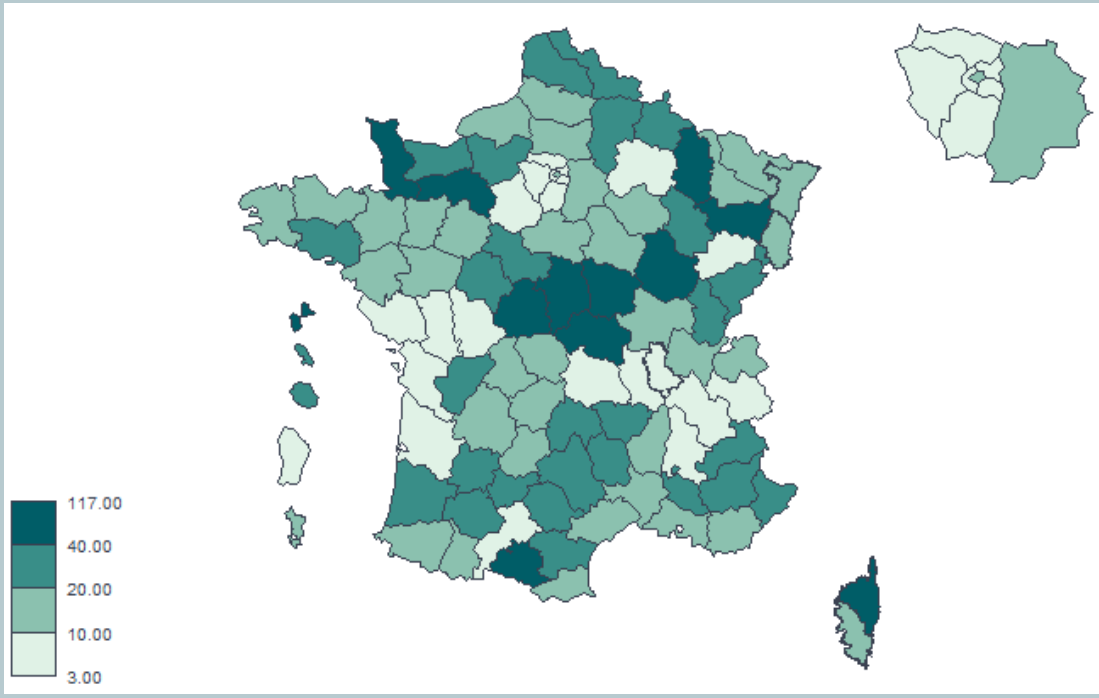
Certains départements, comme l'Indre et la Nièvre, se distinguent par une fréquentation particulièrement importante, avec des files actives dépassant 100 enfants pour 1 000 habitants âgés de 0 à 6 ans. Ces territoires présentent une proportion notablement plus élevée d'enfants suivis par rapport à leur population.

Parmi les départements affichant des valeurs modérées (entre 25 et moins de 100 enfants reçus pour 1 000 enfants de 0 à 6 ans), sont notamment observés la Meuse, la Côte-d'Or et les Vosges.

Une majorité de départements présentent des files actives plus réduites, entre 10 et 20 enfants pour 1 000 habitants âgés de 0 à 6 ans, dont la Moselle, l'Oise ou le Gard.

Enfin, une part significative de départements présentent des files actives inférieures à 10 pour 1 000 enfants, notamment en Île-de-France (Paris, Val-de-Marne, Seine – Saint-Denis, Hauts-de-Seine) ou des départements ruraux comme la Marne ou la Vienne. Ces valeurs basses traduisent soit une faible sollicitation des CAMSP, soit une couverture territoriale potentiellement insuffisante par ce type de structures.

Carte 1 : Nombre d'enfants reçus pour 1 000 enfants de 0 à 6 ans en 2022



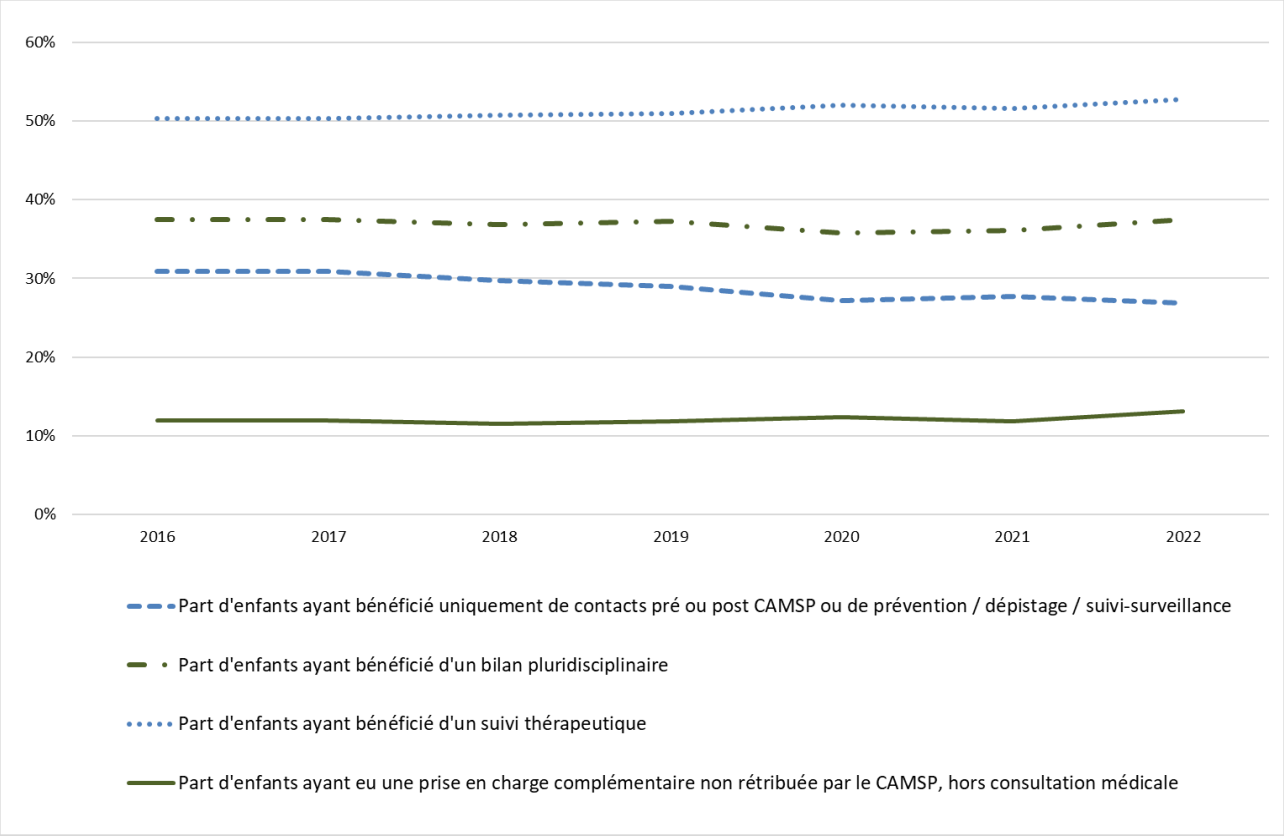
Source : CNSA (rapport d'activité 2022).

De 2016 à 2022, légère augmentation de la part des enfants en suivi thérapeutique

L'analyse de l'activité selon les modes d'accueil, de suivi et de soins est réalisée par un décompte du nombre d'enfants ayant bénéficié de chaque mode d'intervention.

Entre 2016 et 2022, la part d'enfants ayant bénéficié d'un suivi thérapeutique a légèrement augmenté, passant de 50 % en 2016 à 53 % en 2022, ce qui en fait le mode d'accompagnement le plus fréquent. La part des enfants ayant reçu un bilan pluridisciplinaire est restée stable, autour de 36-37 % sur cette période. En revanche, la proportion d'enfants ayant bénéficié uniquement de contacts liés à la prévention, au dépistage ou à la surveillance a légèrement diminué, passant de 31 % en 2016 à 27 % en 2022. Enfin, la part des enfants ayant reçu une prise en charge complémentaire non couverte par le CAMSP demeure presque stable, de 12 % à 13 % (figure 1).

Figure 1 : Évolution de la part d'enfants de la file active ayant bénéficié au moins une fois des différentes modalités d'accompagnement de 2016 à 2022



Source : CNSA (rapports d'activité).

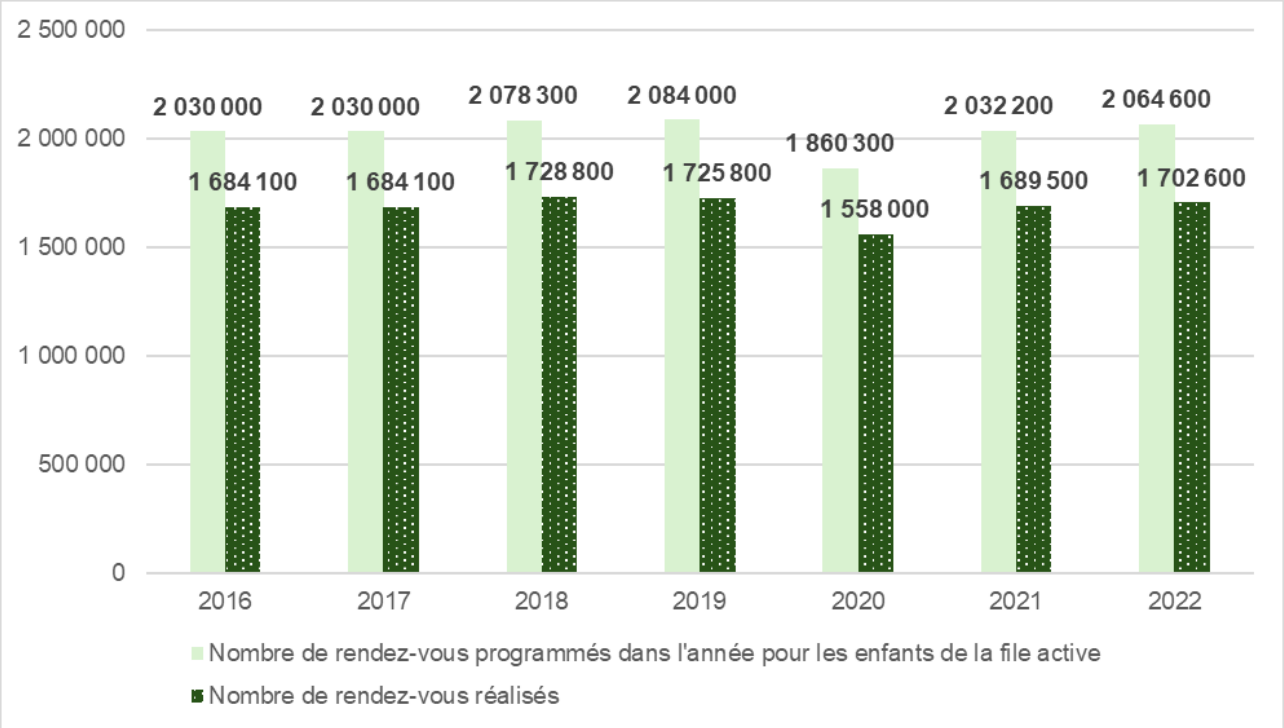
Note : plusieurs réponses sont possibles pour chaque enfant, sauf pour les enfants qui ont bénéficié uniquement d'un contact ponctuel, d'un dépistage ou d'un suivi-surveillance. Ainsi, l'ensemble de l'activité du CAMSP est mesuré, de même que, le cas échéant, le suivi complémentaire libéral hors CAMSP (inclus dans le suivi thérapeutique).

En moyenne, 25 rendez-vous programmés par enfant, dont 21 sont réalisés

L'activité annuelle peut aussi être détaillée en nombre de rendez-vous et d'interventions individuelles ou collectives – entretiens, soins ou groupes thérapeutiques – menés par un ou plusieurs professionnels, dans les locaux du CAMSP ou en dehors. En 2022, près de 2 millions de rendez-vous ont été programmés, soit 25 rendez-vous en moyenne par enfant de la file active, dont près de 1,7 million ont été réalisés, soit un taux de non-réalisation de 18 %. Les enfants de la file active ont bénéficié en moyenne de 21 rendez-vous effectifs.

Au total, 1,4 million d'interventions ont été réalisées auprès des enfants et/ou des parents, dont 83 % par un professionnel unique et 17 % par plusieurs professionnels. Les interventions réalisées par un professionnel unique sont essentiellement des interventions individuelles ; les interventions réalisées par plusieurs professionnels sont pour 53 % des interventions collectives auprès de plusieurs enfants et/ou parents.

Figure 2 : Nombre de rendez-vous programmés et réalisés pour les enfants de la file active (tous types d'interventions) de 2016 à 2022



Source : CNSA (rapports d'activité).

Au 31 décembre 2022, près de 56 600 enfants fréquentaient un CAMSP, dont 52 % en suivi thérapeutique

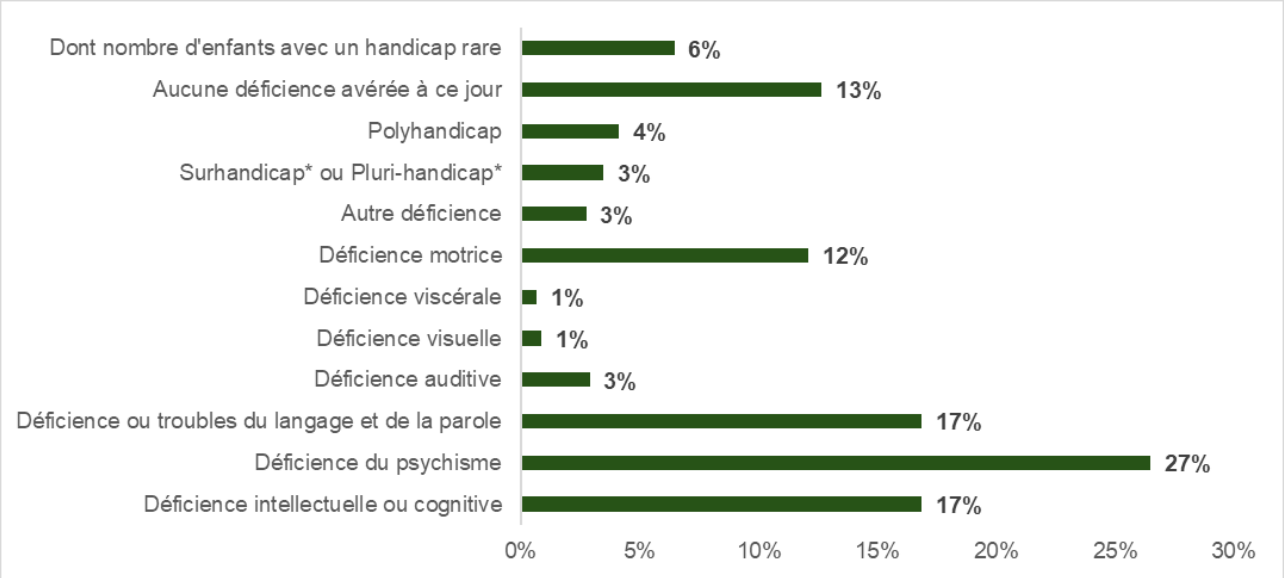
Au 31 décembre 2022, près de 56 600 enfants de 3,9 ans en moyenne (contre 3,7 ans en 2021) fréquentaient un CAMSP, dont 63 % de garçons et 37 % de filles. 5 % des enfants entrent au CAMSP à moins d'un an et 46 % à plus de quatre ans.

Près de 21 750 enfants ont un dossier ouvert à la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), soit 38 % des enfants présents dans les CAMSP. Près de 5 000 enfants bénéficient d'une mesure de protection (accompagnement social ou protection juridique), soit 9 % des enfants présents dans les CAMSP.

52 % des enfants présents ont un suivi thérapeutique régulier. Parmi ces enfants, près de 14 % présentent un handicap psychique, 9 % sont atteints d'un trouble du langage, 9 % présentent une déficience intellectuelle ou cognitive. 7 % n'ont aucune déficience déclarée à date (figure 3).

En termes de facteurs et de conditions d'environnement, 21 % des enfants en suivi thérapeutique n'ont pas de facteur d'environnement déclaré. Parmi ceux pour lesquels un facteur environnemental est déclaré[2], 16 % évoquent un contexte familial particulier et 1 % ont subi des mauvais traitements ou des négligences graves.

Figure 3 : Part des enfants en suivi thérapeutique selon la déficience principale en 2022

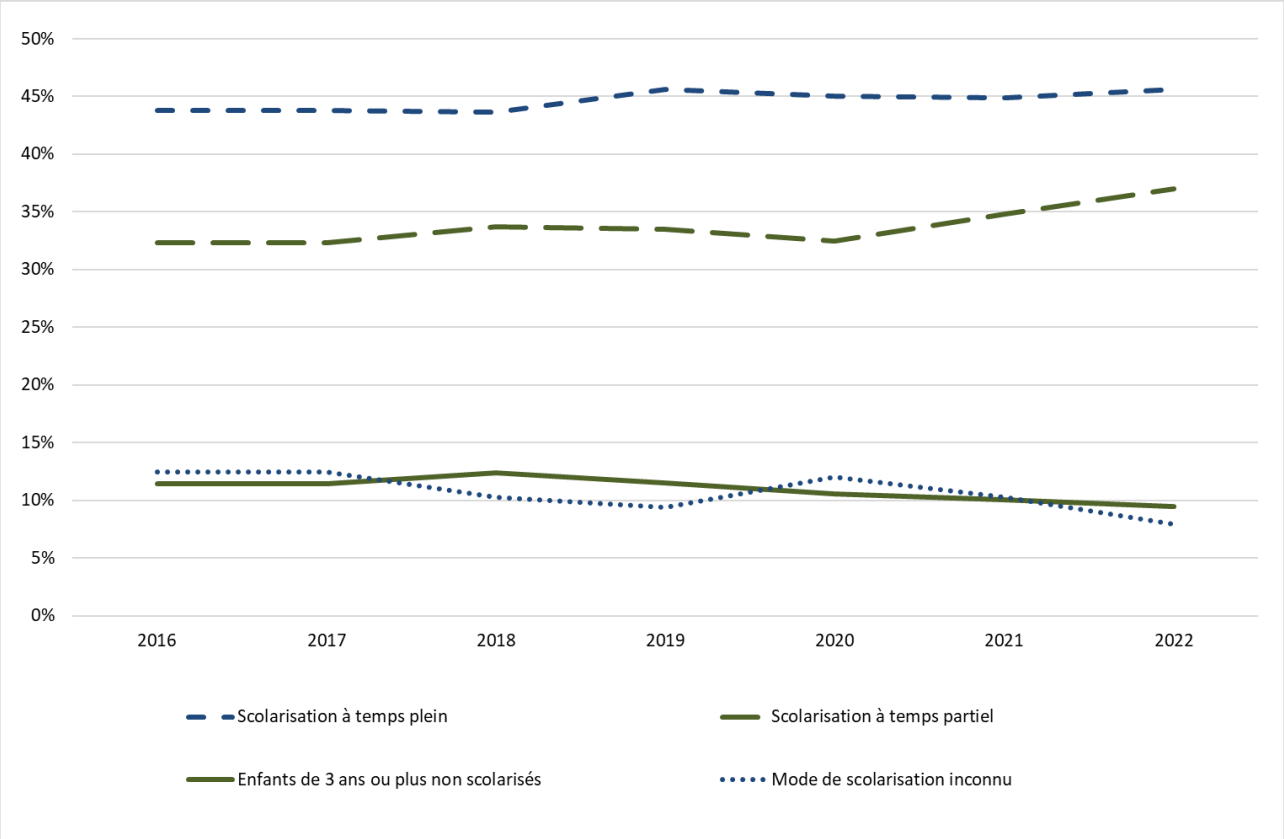


Source : CNSA (rapport d'activité 2022).

[2] Plusieurs réponses peuvent être mentionnées pour un même enfant.

Parmi les 16 800 enfants de plus de trois ans en suivi thérapeutique, une petite moitié (46 %) est scolarisée à temps plein, 37 % à temps partiel et 9 % ne sont pas scolarisés. La scolarisation progresse sur les dernières années (figure 4).

Figure 4 : Part des enfants de trois ans ou plus en suivi thérapeutique selon le mode de scolarisation entre 2016 et 2022



Source : CNSA (rapports d'activité).

Évolution du rapport d'activité standardisé

Les diagnostics étiologiques et catégoriels retenus dans la grille du rapport d'activité standardisé ont été actualisés et seront pris en compte pour les données 2023. Ils reflèteront mieux les pathologies et les troubles des enfants suivis. La catégorisation actuelle ne permet pas, par exemple, de repérer les troubles du neurodéveloppement autres que l'autisme et les troubles envahissants du développement (TED). Un travail a donc été engagé avec l'ANECAMSP afin de remplacer les grilles de classification aujourd'hui utilisées (CFTMEA, CIM 10 et CIH)[3] par la CIM 11. Jusqu'en 2022, l'analyse est donc réalisée à partir des éléments recueillis par l'intermédiaire des anciennes classifications.

[3] Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent, Classification internationale des maladies et Classification internationale du handicap.

Le délai moyen et la durée moyenne de prise en charge en CAMSP progressent

Au 31 décembre 2022, près de 10 800 enfants sont inscrits sur une liste d'attente ou en attente d'un premier rendez-vous et 4 211 ont eu leur premier rendez-vous et sont en attente d'une première intervention (bilan ou soin).

En 2022, les enfants attendent en moyenne 3 mois pour un premier rendez-vous et 2,7 mois pour une première intervention. Depuis 2017, les délais d'obtention d'un premier rendez-vous augmentent progressivement, passant de 63 jours en 2017 à près de 90 jours en 2022 (tableau 2).

La durée moyenne de prise en charge augmente également depuis 2016, se situant autour de 4 ans et demi.

Tableau 2 : Délai moyen d'attente mesuré en jours pour les enfants entrés au cours de l'année entre 2016 et 2022

-	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Délai moyen entre la réception de la demande de rendez-vous et le premier rendez-vous (en jours)	67	63	73	77	87	87	90
Délai moyen entre le premier rendez-vous et la première intervention du CAMSP (bilan ou soin)	64	61	64	73	77	79	80
Durée moyenne de prise en charge de l'ensemble des enfants sortis (en mois)	69,5	67,5	70,9	71,5	73,9	73,9	76,3

Source : CNSA (rapports d'activité).

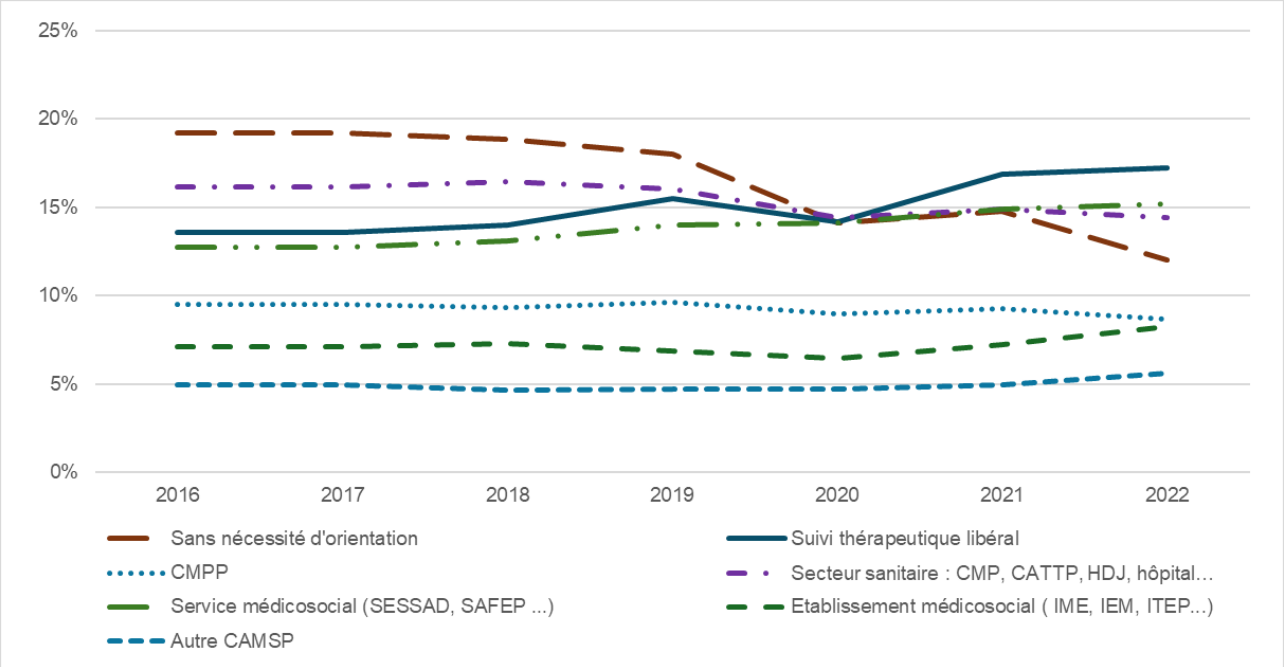
Près de 28 200 enfants sont sortis de CAMSP en 2022, dont 85 % pour fin de prise en charge

Près de 28 200 enfants sont sortis de CAMSP dans l'année, en grande majorité pour cause de fin de prise en charge (85 %). 14 % ont néanmoins quitté le CAMSP sans concertation préalable. L'âge à la sortie s'élève à 4 ans et demi en moyenne, et 28 % avaient plus de 6 ans au moment de leur départ.

Parmi les enfants sortis de CAMSP, la part de ceux quittant le CAMSP sans besoin d'orientation a fortement diminué entre 2016 et 2022, passant de 19 % à 12 %. Cette baisse régulière souligne une réduction de la proportion d'enfants pouvant se passer de suivi à la fin de leur prise en charge.

En parallèle, le recours au suivi thérapeutique libéral a connu une hausse, progressant de 14 % en 2016 à 17 % en 2022, ce qui reflète une orientation de plus en plus marquée vers le secteur libéral pour assurer la continuité des soins. Les autres types d'orientations, vers le secteur sanitaire, les centres médico-psychopédagogiques (CMPP) ou les établissements médico-sociaux, restent relativement stables.

Figure 5 : Part des enfants sortis selon l'orientation prévue après la fin de la prise en charge concertée, de 2016 à 2022



Source : CNSA (rapports d'activité).

Source, définitions et méthode

Les CAMSP réalisent annuellement un rapport d'activité standard, établi par l'arrêté du 28 janvier 2016 et utilisé à partir de l'exercice 2016, qu'ils communiquent aux agences régionales de santé (ARS) et à la CNSA. Le rapport d'activité standard est composé d'une grille Excel pour le recueil de données quantitatives, d'un fichier Word pour les informations et commentaires qualitatifs. Jusqu'à l'exercice 2021, les rapports d'activité ont été transmis *via* la plateforme ImportCA de la CNSA et, en 2022, *via* SIDOBA, la nouvelle plateforme de collecte de la CNSA. Les objectifs du rapport d'activité sont de recueillir, d'une part, des données d'activité globales sur la totalité de la file active d'enfants et, d'autre part, de disposer d'une description fine des enfants accueillis régulièrement en suivi thérapeutique.

Dans ce nouveau format « Repères statistiques », les données analysées couvrent la période de 2016 à 2022 afin de représenter au mieux l'évolution de l'activité de l'ensemble des CAMSP. Les données ont été retraitées pour pallier la non-réponse et les éventuelles incohérences constatées. Des contrôles de cohérence et des méthodes de redressement statistique ont ainsi été mis en place, consistant à remplacer des valeurs manquantes par des valeurs statistiquement représentatives. Ainsi, certains résultats peuvent différer de précédentes communications qui reposaient sur des données déclarées, sans redressement statistique.