

# Repères statistiques

---



N°28 Mai 2026

## Les CMPP en 2024 : une file active en baisse, mais des accompagnements plus soutenus

Yamilé ZEMIRLI (Direction de la prospective et des études)

### Résumé

Les centres médico-psychopédagogiques (CMPP) sont des structures de soins ambulatoires, spécialisées dans l'accompagnement des enfants et des adolescents âgés de 0 à 20 ans rencontrant des difficultés psychologiques, éducatives ou scolaires.

En 2024, près de 141 600 enfants et adolescents ont été accompagnés par les CMPP au sens où ils ont bénéficié d'au moins une intervention directe (un premier rendez-vous, un diagnostic et/ou des soins) au cours de l'année civile. Cette file active est en baisse de 2 % par rapport à 2023, poursuivant la tendance observée depuis 2017. Une telle évolution est à mettre en regard de l'allongement de la durée moyenne de prise en charge puisque le volume global d'activité des CMPP, mesuré par le nombre d'actes et de séances réalisés, demeure stable. Dans le même temps, le délai d'attente avant le premier rendez-vous est en hausse.

Au 31 décembre 2024, près de 108 900 enfants et adolescents étaient pris en charge par un CMPP. Parmi eux, 21 600 étaient en cours de diagnostic, 80 800 étaient en cours de traitement (de soins), et près de 6 500 n'avaient été vus qu'une seule fois au cours de l'année, dans le cadre d'un premier rendez-vous, sans que celui-ci donne lieu à une prise en charge ultérieure. L'âge moyen de ces enfants était de 10,4 ans.

Sur les dernières années, deux évolutions peuvent être soulignées : la hausse de la proportion d'enfants et d'adolescents ayant trois rendez-vous par semaine ou plus et l'augmentation de la part des enfants présents au 31 décembre 2024 disposant d'un dossier ouvert en maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

## En 2024, la file active reste orientée à la baisse

En 2024, près de 141 600 enfants et adolescents ont été accompagnés au moins une fois dans l'année dans le cadre d'un premier contact, d'un diagnostic ou de soins (on parle de « file active ») par l'un des 482 centres médico-psychopédagogiques (CMPP) en France<sup>1</sup>. Les CMPP sont des lieux d'écoute, de prévention et de soins, qui offrent des services d'évaluation et de diagnostic, de suivi et de prise en charge globale en ambulatoire (c.-à-d. sans hébergement), en s'appuyant sur une équipe pluridisciplinaire composée de médecins, psychologues, orthophonistes, psychomotriciens et éducateurs spécialisés. Ils proposent un accompagnement personnalisé en fonction des besoins spécifiques de chaque enfant, en lien avec sa famille et les institutions éducatives ou médico-sociales.

Comparé à 2017, où la file active comptait près de 163 900 enfants, le nombre total d'enfants et d'adolescents accompagnés a diminué de 14 %, sans que le nombre de structures évolue significativement entre les deux années (+0,5 % entre 2017 et 2024). La composition de la file active reste globalement stable d'une année sur l'autre : chaque année, 40 à 42 % de nouveaux enfants entrent dans la file active. Le nombre de dossiers clos dans l'année s'élève à près de 42 100, soit une baisse de 16 % par rapport à 2017.

**Tableau 1 – Évolution annuelle de la file active et du nombre de dossiers clos de 2017 à 2024**

Unité d'intérêt	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre total d'enfants de la file active de l'année N	163 900	160 300	155 000	153 100	150 700	147 700	144 500	141 600
<i>Dont part d'enfants entrants dans la file active de l'année N</i>	40 %	40 %	41 %	40 %	41 %	41 %	41 %	42 %
Nombre de dossiers clos au cours de l'année N	50 000	48 334	45 700	46 200	44 500	43 300	42 500	42 100

Source : CNSA (rapports d'activité) et retraitements statistiques DPE.

**Note** : les sortants correspondent aux dossiers clos dans l'année, quelle que soit la date de la dernière intervention.

Cette baisse régulière de la file active est constatée dans la plupart des CMPP. Par ailleurs, des disparités très fortes du nombre d'enfants et d'adolescents accompagnés par CMPP sont observées selon les centres concernés.

En 2024, un CMPP a assuré en moyenne le suivi de 400 enfants et adolescents au cours de l'année (premier contact, diagnostic ou soins). La moitié des CMPP ont accompagné moins de 289 enfants, un quart, moins de 194, et un quart, plus de 490. L'écart type de la file active (qui s'élève à 330) indique par ailleurs des tailles variant fortement d'un centre à l'autre<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Source : Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS), données au 31 décembre 2024.

<sup>2</sup> Ces écarts peuvent s'expliquer par des limites dans la collecte et des modalités de déclaration hétérogènes : données agrégées (site principal et antennes confondus) ou, à l'inverse, remontées par site d'exercice sans consolidation, pouvant entraîner des doublons ou des sous-déclarations. Ils peuvent également s'expliquer par un nombre limité de jours d'ouverture (création ou fermeture en cours d'année) ou par la taille réduite des équipes.

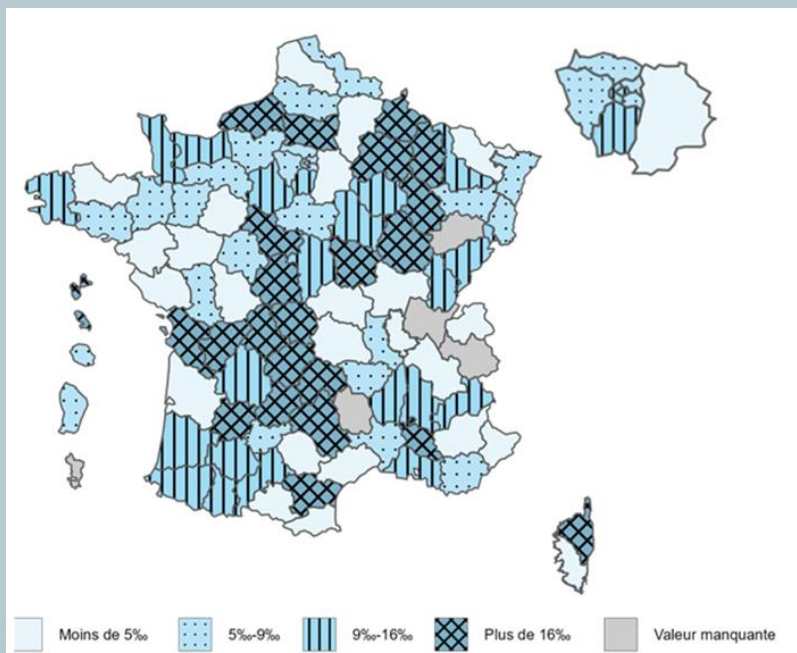
## Encadré n° 1. Des disparités territoriales de taux de recours aux CMPP

Les taux de recours d'enfants et d'adolescents accompagnés (premier rendez-vous, diagnostic ou soins) par les CMPP varient fortement selon les départements (carte 1). Au niveau national, 9 enfants pour 1 000 sont dans cette situation. En moyenne, environ 1 475 enfants sont suivis par département. Certains départements présentent des taux nettement supérieurs à la moyenne nationale, comme la Nièvre, la Charente-Maritime et la Meuse avec 37 enfants accompagnés pour 1 000, ou encore celui de Lot-et-Garonne à 31 pour 1 000. D'autres départements affichent également des taux importants, dont les Ardennes avec 27 enfants pour 1 000, l'Aveyron avec 26 pour 1 000 et la Haute-Marne et la Creuse avec 25 pour 1000.

À l'inverse, certains territoires affichent des taux de prise en charge bien inférieurs à la moyenne nationale. C'est notamment le cas du département de Saône-et-Loire, de l'Isère, du Puy-de-Dôme, de la Vienne, du Rhône, de l'Allier, de la Haute-Savoie, des Côtes-d'Armor et des Alpes-Maritimes, où le nombre d'enfants suivis en CMPP est particulièrement bas avec moins de 5 enfants pour 1 000.

La lecture des résultats départementaux doit se faire en considérant deux points d'attention. Premièrement, la carte représente uniquement les enfants accompagnés par un CMPP disposant d'un numéro FINESS géographique. La file active des sites ou antennes qui n'en ont pas n'est donc pas prise en compte. Les départements en gris correspondent ainsi à ceux où aucun CMPP n'est recensé ni dans FINESS ni dans l'annuaire de l'action sociale. Deuxièmement, cette vue ne reflète pas l'ensemble de l'offre de soins ambulatoires destinés aux enfants et aux adolescents rencontrant des difficultés psychologiques, éducatives ou scolaires. Ainsi, les prises en charge par les professionnels libéraux, qui peuvent compléter l'accompagnement des CMPP dans certains territoires, ne sont pas visibles ici.

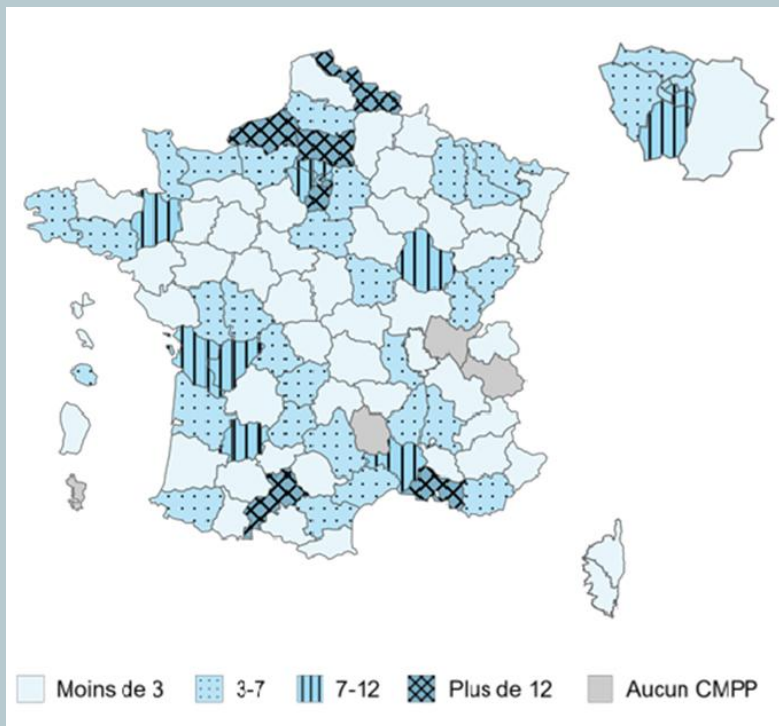
### Carte 1 – Nombre d'enfants accompagnés par un CMPP pour 1 000 enfants et adolescents de 0 à 20 ans en 2024



Source : CNSA (rapport d'activité 2024) et retraitements statistiques DPE.

Les disparités territoriales de taux de recours peuvent être mises en regard de l'offre locale en CMPP. Cette dernière varie fortement d'un département à l'autre, tant en nombre de structures qu'en capacité d'accueil. À cet égard, la carte ci-dessous présentant le nombre de CMPP par département (carte 2) permet de contextualiser les niveaux de recours observés.

### Carte 2 – Nombre de CMPP recensés par département en 2024



Source : FINESS au 31/12/2024.

## Près de 59 200 enfants et adolescents reçus pour la première fois en CMPP en 2024

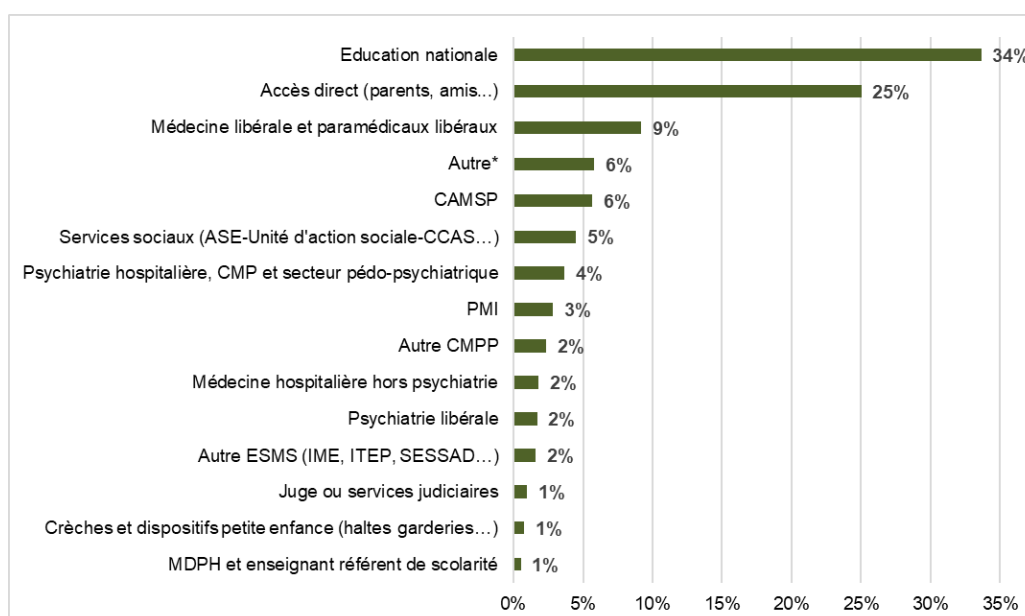
En 2024, près de 59 200 enfants et adolescents ont été reçus pour la première fois par un CMPP, dont 62 % de garçons et 38 % de filles. Près de 50 % avaient entre 6 et 10 ans lors de leur entrée dans la structure, 20 % avaient moins de 5 ans, et 2 %, 18 ans ou plus.

Un tiers de ces enfants et adolescents (34 %) ont été adressés par l'Éducation nationale et 25 % ont été reçus à l'initiative de leurs parents (figure 1). Les autres enfants et adolescents ont été orientés par les acteurs du secteur médical, social et éducatif.

En 2024, 9 % des enfants ont été adressés par la médecine libérale et les paramédicaux libéraux, et 6 % par des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP). La médecine hospitalière hors psychiatrie et la psychiatrie libérale ont chacune orienté 2 % des enfants, tandis que les services d'action sociale (aide sociale à l'enfance – ASE, unité d'action sociale, centre communal d'action sociale – CCAS...) en ont adressé 5 %. D'autres orientations proviennent de la protection maternelle et infantile – PMI – (3 %), des CMPP eux-mêmes (2 %), des services judiciaires (1 %) et des crèches et dispositifs de la petite enfance (1 %). Enfin, 2 % des enfants ont été orientés par des établissements et services médico-sociaux (ESMS) comme les instituts médico-éducatifs (IME), les instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP) ou les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD).

La quasi-totalité des 57 700 enfants de plus de 3 ans entrés en CMPP dans l'année est scolarisée en milieu ordinaire (93 %). Parmi eux, 7 % bénéficient d'une scolarisation adaptée (sections d'enseignement général et professionnel adapté – SEGPA, établissements régionaux d'enseignement adapté – EREA – ou unités localisées pour l'inclusion scolaire – ULIS). Sur les 7 % restants, 1 % des enfants ne sont pas scolarisés, 1 % suivent un autre mode de scolarisation (comme le Centre national d'enseignement à distance – CNED), et 5 % ont un mode de scolarisation non renseigné. Cette répartition est stable sur les dernières années.

**Figure 1 – Origine des orientations vers le CMPP pour les enfants et adolescents entrés en 2024**



Source : CNSA (rapport d'activité 2024) et retraitements statistiques DPE.

## Une tendance à l'allongement du délai d'attente du premier rendez-vous

---

Lorsqu'une famille contacte un CMPP, une date de prise de contact est proposée. Ce premier rendez-vous correspond à la première rencontre avec un professionnel du CMPP. Il permet d'évaluer la situation de l'enfant ou de l'adolescent. À l'issue de cette rencontre, un bilan et/ou des soins peuvent être proposés : ils constituent la première intervention.

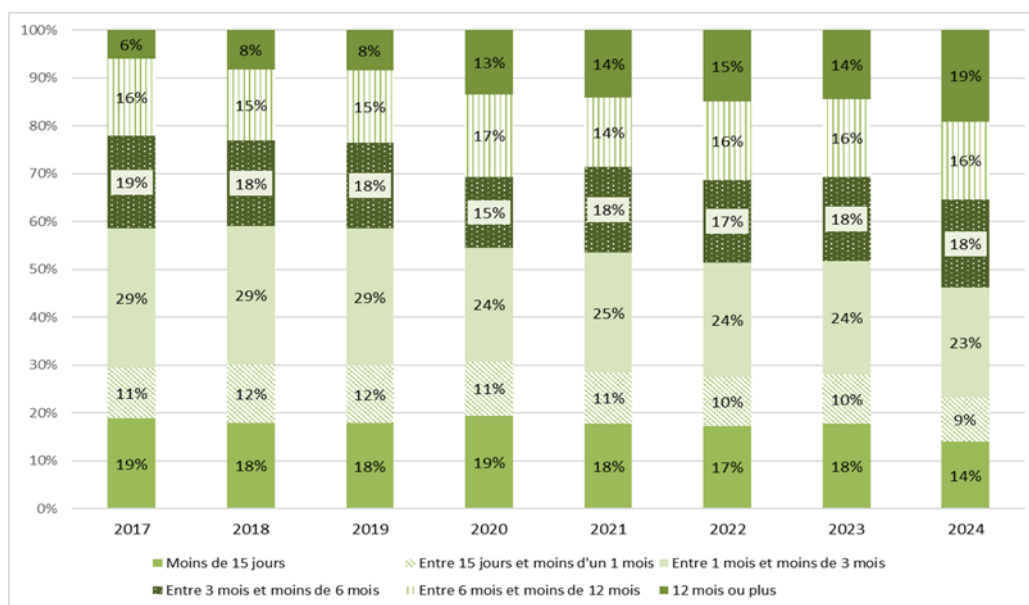
Au 31 décembre 2024, près de 33 800 enfants et adolescents étaient en attente de ce premier rendez-vous. Ils ne font donc pas partie de la file active et ne sont pas encore pris en charge. Ils sont sur liste d'attente. Entre 2017 et 2024, le nombre d'enfants en attente progresse de 30 %, pour atteindre en 2024 son niveau le plus élevé sur la période, malgré un léger recul observé en 2021 (-0,5 %) et 2022 (-3,7 %), suivi d'une quasi-stabilité en 2023 (+0,8 %) puis d'une nette hausse en 2024 (+15 %).

À la même date, près de 13 700 enfants et adolescents avaient déjà eu cette première rencontre, mais attendaient toujours une première intervention (bilan ou soin), dont la date était définie. Ils sont donc passés de la file d'attente à la file active au cours de l'année 2024 ou antérieurement.

Parmi les 59 200 enfants et adolescents entrés dans la file active en 2024, 23 % ont obtenu leur premier rendez-vous en moins d'un mois, 41 % ont attendu entre un et six mois, et 35 % ont dû attendre six mois et plus (figure 2). Une fois le premier rendez-vous réalisé, le délai d'accès au bilan ou aux soins est variable : 42 % des enfants et adolescents sont pris en charge en moins d'un mois, mais 40 % doivent attendre entre un, et six mois et 18 % plus de six mois (figure 3). Ces délais peuvent néanmoins se prolonger au-delà d'un an, le bilan ou le début des soins pouvant intervenir l'année suivante.

Entre 2017 et 2024, les délais d'admission se sont progressivement allongés. La part des enfants et adolescents reçus en moins d'un mois pour un premier rendez-vous est passée de 30 % à 23 %. Inversement, la part des enfants et adolescents attendant plus de six mois est passée de 22 % à 35 %. En revanche, pour ce qui est de l'attente entre le premier rendez-vous et la prise en charge effective (accès au bilan ou aux soins), la tendance est plus contrastée : la proportion de délais courts (moins d'un mois) reste stable, autour de 42 %, tandis que les délais longs progressent légèrement, passant de 15 % à 18 %. Il n'est toutefois pas possible de calculer un délai total par enfant, de la demande de rendez-vous au début de la prise en charge, à partir des informations telles qu'elles sont collectées dans le rapport d'activité.

**Figure 2 – Évolution de la part des enfants et adolescents entrés dans la file active au cours de l'année selon le délai d'attente du premier rendez-vous, de 2017 à 2024**

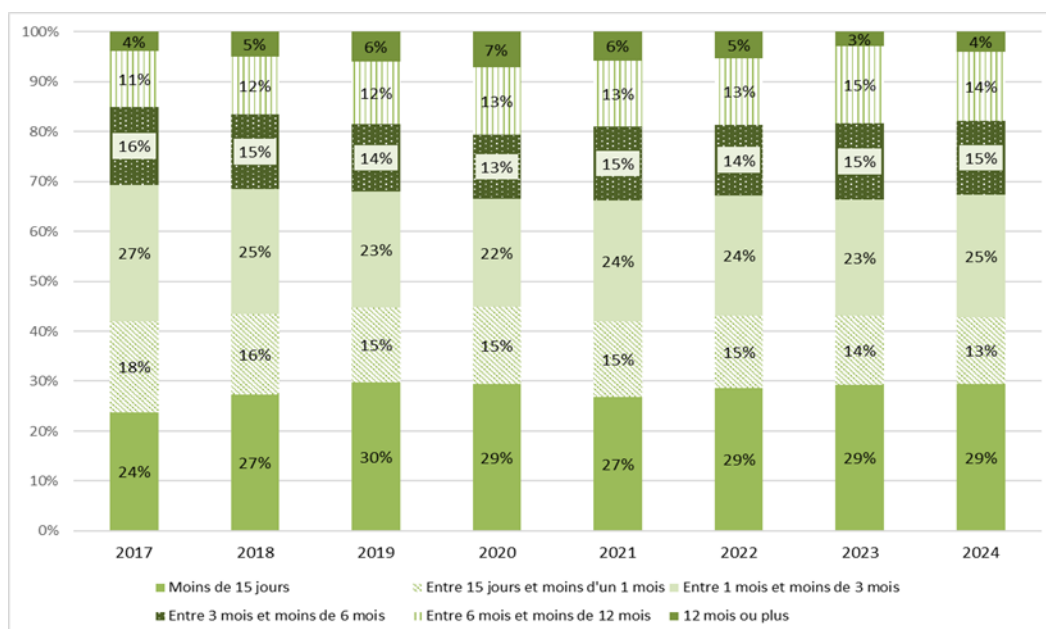


Source : CNSA (rapports d'activité) et retraitements statistiques DPE.

**Note de lecture** : la première demande correspond à l'inscription sur la liste d'attente. Le premier rendez-vous s'effectue avec un professionnel du CMPP : il permet d'évaluer la situation de l'enfant ou de l'adolescent.

**Champ** : ensemble des enfants et adolescents entrés dans la file active au cours de l'année.

**Figure 3 – Évolution de la part des enfants et adolescents entrés dans la file active au cours de l'année selon le délai d'attente entre le premier rendez-vous et la première intervention proposée (bilan ou soins), de 2017 à 2024**



Source : CNSA (rapports d'activité) et retraitements statistiques DPE.

**Note de lecture** : le premier rendez-vous s'effectue avec un professionnel du CMPP. Il permet d'évaluer la situation de l'enfant ou de l'adolescent. Un bilan et/ou des soins peuvent être proposés à la suite de ce rendez-vous : ils constituent la première intervention. Dans la mesure où ce premier rendez-vous est proposé, sa tenue n'est pas certaine, car les parents peuvent renoncer à venir.

**Champ** : ensemble des enfants et adolescents entrés dans la file active au cours de l'année.

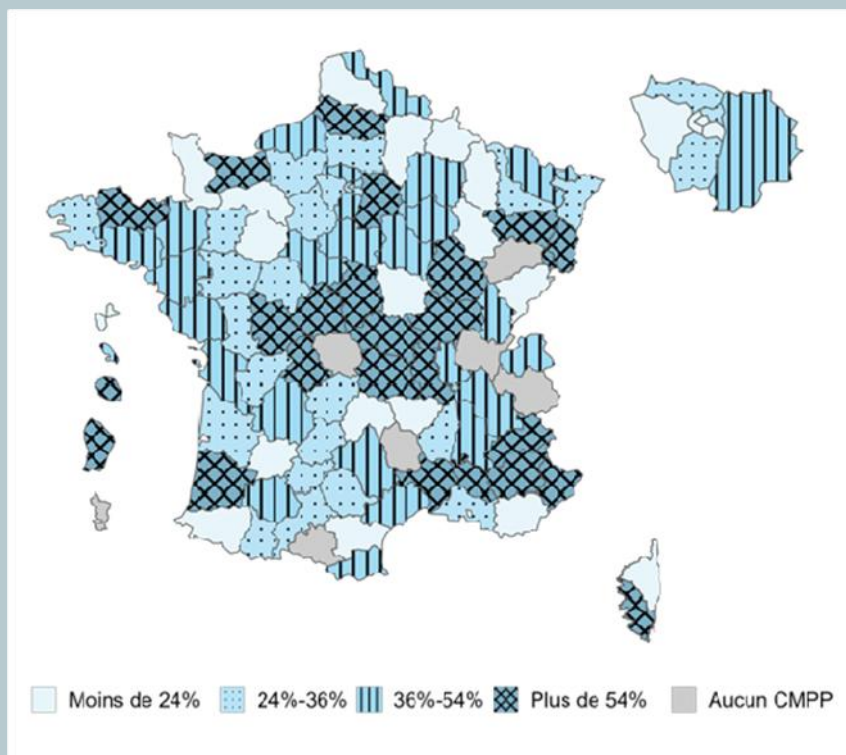
## Encadré n° 2. Des disparités territoriales de délai d'accès à un premier rendez-vous en CMPP

La part des enfants et adolescents entrés dans la file active d'un CMPP après une attente de six mois ou plus varie fortement selon les départements (carte 3). Plusieurs territoires se distinguent par des proportions particulièrement élevées : c'est le cas, notamment, de la Vienne, des Hautes-Alpes, du Haut-Rhin ou encore des Vosges, où plus de 75 % des enfants pris en charge en 2024 ont attendu au moins six mois leur premier rendez-vous. Dans l'Allier et les Alpes-de-Haute-Provence, cette proportion dépasse même les 90 %.

À l'inverse, dans certains départements, les délais d'accès à un premier rendez-vous restent nettement plus courts, avec moins de 25 % des enfants concernés par une attente de six mois ou plus. C'est notamment le cas du Cantal, du Var ou de la Sarthe. L'Aisne, les Ardennes et la Haute-Marne se distinguent tout particulièrement, avec moins de 5 % d'enfants et adolescents ayant eu un premier rendez-vous après un délai supérieur à six mois.

Ces écarts doivent toutefois être interprétés au regard du nombre de CMPP implantés dans chaque département – compris entre un et quatre établissements dans l'ensemble des territoires cités (un seul dans l'Allier, les Alpes-de-Haute-Provence, les Hautes-Alpes et les Ardennes) – ce qui peut influencer les délais observés (carte 3).

**Carte 3 – Part des enfants et adolescents ayant eu un premier rendez-vous en CMPP après six mois d'attente ou plus**



Source : CNSA (rapport d'activité 2024) et retraitements statistiques DPE.

## Le nombre de séances et d'actes par enfant et adolescent accompagné se stabilise en 2024

---

L'activité des CMPP peut être approchée par le nombre d'actes individuels ou collectifs ainsi que par le nombre de séances. Une séance correspond à une unité de tarification, qui peut inclure plusieurs actes, tels que des consultations, des examens ou des rééducations effectués par les professionnels. Il n'y a pas de condition de durée. Il ne peut être facturé qu'une seule séance par jour et par enfant. Un acte désigne toute intervention réalisée en présence du bénéficiaire : cela peut être un entretien, une consultation, un examen ou une rééducation. L'acte peut concerner l'enfant seul, l'enfant accompagné de ses parents (ou de son représentant légal), les parents seuls, ou encore l'entourage de l'enfant.

En 2024, les CMPP ont réalisé au total 2 848 500 séances et 2 971 900 actes. Rapportés à la file active (figure 4), cela représente en moyenne 20 séances et 21 actes programmés et réalisés par enfant ou adolescent sur l'année 2024.

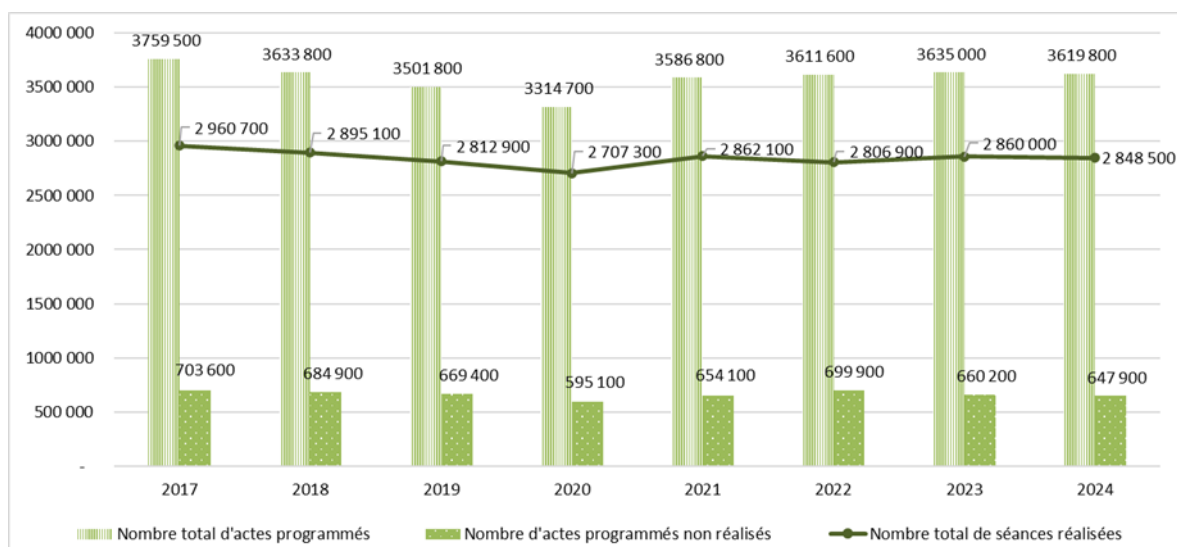
Près de 18 % des actes programmés n'ont pas été réalisés parce que l'enfant était absent. Ceci représente 5 actes programmés et non réalisés par enfant ou adolescent sur l'année. Ce taux est relativement stable depuis 2017.

Par ailleurs, 64 % des enfants de la file active, soit environ 91 000 enfants, ont bénéficié d'au moins une synthèse individuelle en 2024. Ce taux est en légère baisse par rapport à 2017, où il atteignait 67 %. Par synthèse individuelle, on entend l'évaluation de la situation de l'enfant initialement ou en cours d'accompagnement ou de soins, qui permet aux professionnels, sous la responsabilité d'un médecin, de construire ou de moduler les modalités d'accompagnement de l'enfant au sein du CMPP ou d'envisager son orientation. Ces réunions de synthèse individuelle ne sont pas comptabilisées dans les actes des professionnels, car l'enfant n'est pas présent au moment de la synthèse. Tous les enfants devraient avoir au minimum une synthèse individuelle par an ; il s'agit d'un gage de qualité de la prise en charge.

L'évolution de l'activité des CMPP sur la période 2017 à 2024 (figure 4) est à mettre en relation avec celle de la file active :

- De 2017 à 2020, de manière concomitante à la baisse de la file active, le nombre d'actes programmés et de séances réalisées a diminué. Il a atteint son point bas en 2020, année marquée par la pandémie de COVID-19, durant laquelle l'activité des CMPP était réduite ;
- Depuis 2021, si la file active a continué de baisser, le nombre d'actes programmés et de séances réalisées est revenu à des niveaux proches de ceux observés en 2018 et 2019 avant de se stabiliser, avec pour conséquence une augmentation du nombre moyen d'actes programmés et de séances réalisées par enfant ou adolescent.

**Figure 4 – Nombre total de séances réalisées et d’actes programmés selon leur réalisation par les CMPP de 2017 à 2024**



Source : CNSA (rapports d'activité) et retraitements statistiques DPE.

## Des durées d'accompagnement en progression

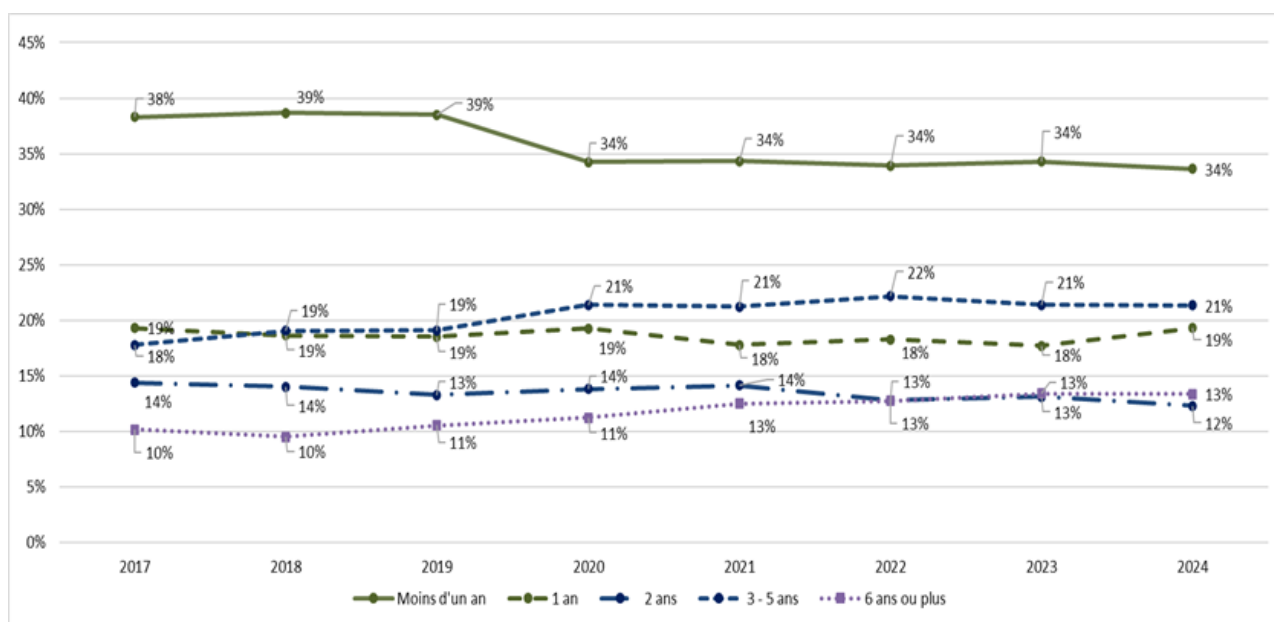
Au cours de l'année 2024, près de 42 100 enfants et adolescents ont vu leur dossier de suivi clos par un CMPP. Cette clôture ne correspond pas nécessairement à une sortie de la file active au sens strict, mais à la fin administrative ou effective du suivi dans la structure. Elle peut ainsi correspondre à une fin de prise en charge par le CMPP (60 %), le cas échéant associée à une orientation vers d'autres acteurs ou structures. Elle peut aussi découler d'une interruption de prise en charge, généralement à l'initiative des familles (32 %). Enfin, 8 % des enfants relèvent d'une modalité de sortie non précisée.

En 2024, au moment de la clôture de leur dossier, la grande majorité des enfants et adolescents concernés avaient entre 6 et 15 ans (37 % entre 6-10 ans et 42 % entre 11-15 ans), et 6 % avaient 18 ans ou plus. Près de 4 900 enfants et adolescents encore suivis dans les CMPP restaient en attente d'un accompagnement par une autre structure sanitaire ou médico-sociale.

En 2024, lorsqu'une sortie est concertée, près de la moitié des enfants et adolescents n'ont plus besoin de soins ou d'accompagnement médico-social (52 %). Cette proportion a reculé depuis 2017 (où elle s'élevait à 61 %). En parallèle, les orientations vers un suivi libéral ont progressé, représentant désormais 11 % des sorties (contre 9 % en 2017). Enfin, 13 % des enfants sont orientés vers une structure médico-sociale et 9 % vers une structure sanitaire (centre médico-psychologique – CMP, hôpital de jour...). Ces deux proportions sont également en hausse par rapport à 2017 (respectivement 7 % et 6 %).

En 2024, 34 % des enfants dont le dossier est clos au cours de l'année (soit environ 14 150) ont été accompagnés pendant moins d'un an, contre 38 % en 2017 (19 150), soit une baisse relative de 26 % (figure 5). À l'inverse, les suivis longs augmentent : 21 % des enfants sortis en 2024 (près de 9 000) ont été suivis entre trois et cinq ans, et 13 % (5 630) pendant plus de six ans, contre respectivement 18 % (8 900) et 10 % (5 100) en 2017, soit une hausse de 1 % et de 10 % sur cette période. Cette progression des durées du suivi des enfants en CMPP pourrait contribuer à expliquer la baisse de la file active dans la mesure où les places se libèrent moins rapidement, dans un contexte où le volume total d'actes réalisés demeure globalement stable.

**Figure 5 – Part des enfants dont le dossier a été clos dans l'année par durée d'accompagnement ou soin en continu de 2017 à 2024**



Source : CNSA (rapports d'activité) et retraitements statistiques DPE.

## Au 31 décembre 2024, 74 % des enfants et adolescents suivis sont en cours de traitement

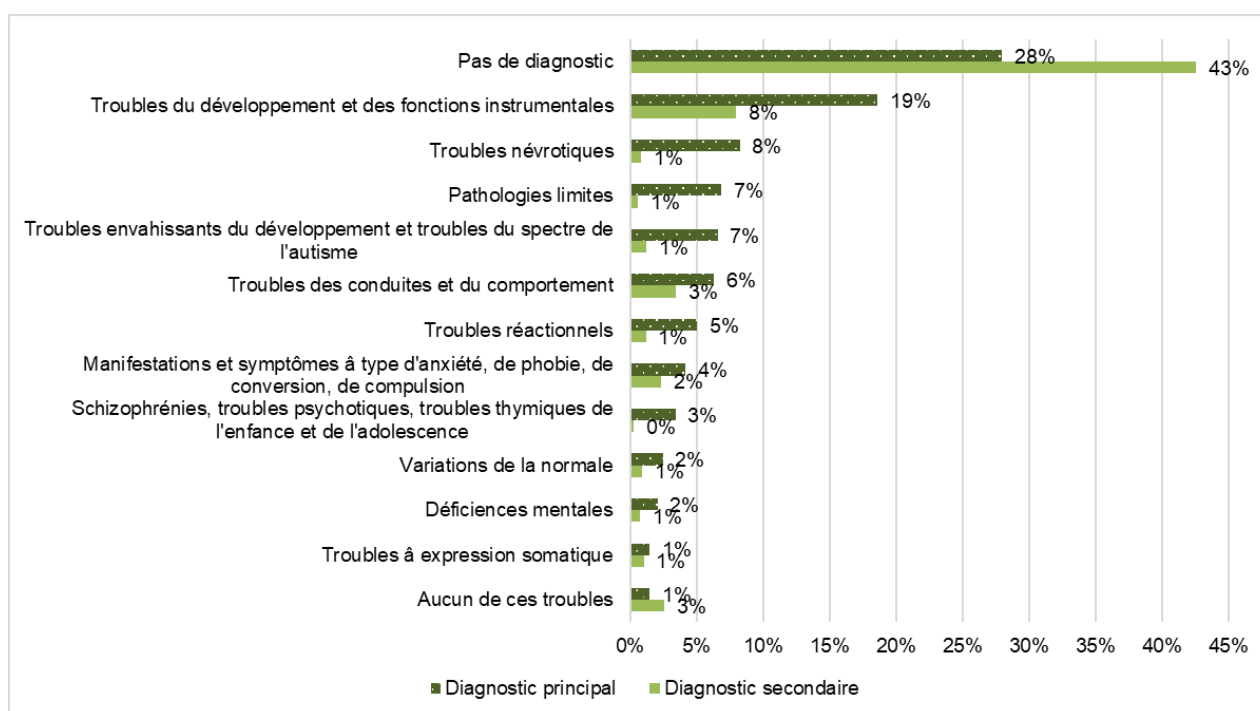
Au 31 décembre 2024, près de 109 000 enfants de 10,4 ans en moyenne sont en cours de suivi dans un CMPP. Parmi eux, 64 % sont des garçons et 36 % sont des filles. En termes de répartition par âge, 8 % des enfants ont moins de 5 ans (dont 1 % a moins de 3 ans), et 3 % ont 18 ans ou plus. Cette population diminue par rapport au 31 décembre 2017, date à laquelle 122 300 enfants étaient suivis par une structure. L'âge moyen a augmenté puisqu'il était de 9,9 ans au 31 décembre 2017.

Sur la période 2017 à 2024, le nombre et la part des enfants et adolescents accompagnés ayant un dossier ouvert à la MDPH ou bénéficiant d'une mesure de protection (administrative ou judiciaire au titre de l'aide sociale à l'enfance) ont augmenté. Près de 28 700 enfants et adolescents ont un dossier ouvert à la MDPH en 2024 (26 % des enfants et adolescents présents dans les CMPP), contre environ 20 900 en 2017, soit une hausse de 37 % sur la période considérée. Par ailleurs, près de 11 600 enfants et adolescents bénéficient d'une mesure de protection en 2024 (11 % des enfants et adolescents présents dans les CMPP), contre environ 10 450 en 2017, soit une hausse de 11 % sur la période considérée.

Parmi les enfants et adolescents présents au 31 décembre 2024, 20 % sont en cours de diagnostic, 6 % n'ont été vus qu'une seule fois dans le cadre de leur prise de contact administrative et 74 % sont en cours de traitement. Un peu plus d'un tiers d'entre eux ont entre un et deux rendez-vous par semaine, et 10 % ont trois rendez-vous par semaine ou plus. Comparé à 2017, la proportion d'enfants et d'adolescents avec trois rendez-vous par semaine ou plus a presque doublé, passant de 4,9 % à 9,6 % du total, tandis que la part des enfants et adolescents ayant un à deux rendez-vous hebdomadaires a diminué, passant de 43 % à 38 %. Cette évolution pourrait traduire un recentrage des prises en charge vers des suivis plus intensifs, dans un contexte de baisse globale du nombre d'enfants et d'adolescents suivis.

Selon les catégories cliniques de la Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (CFTMEA), 19 % des enfants et adolescents présents au 31 décembre 2024 sont rapportés comme présentant des troubles du développement et des fonctions instrumentales en diagnostic principal, et 8 % en diagnostic secondaire (encadré n° 3). D'après la même classification, 8 % sont atteints de troubles névrotiques (diagnostic principal), 6 % présentent des troubles des conduites et du comportement, et 28 % n'ont pas encore de diagnostic (figure 6).

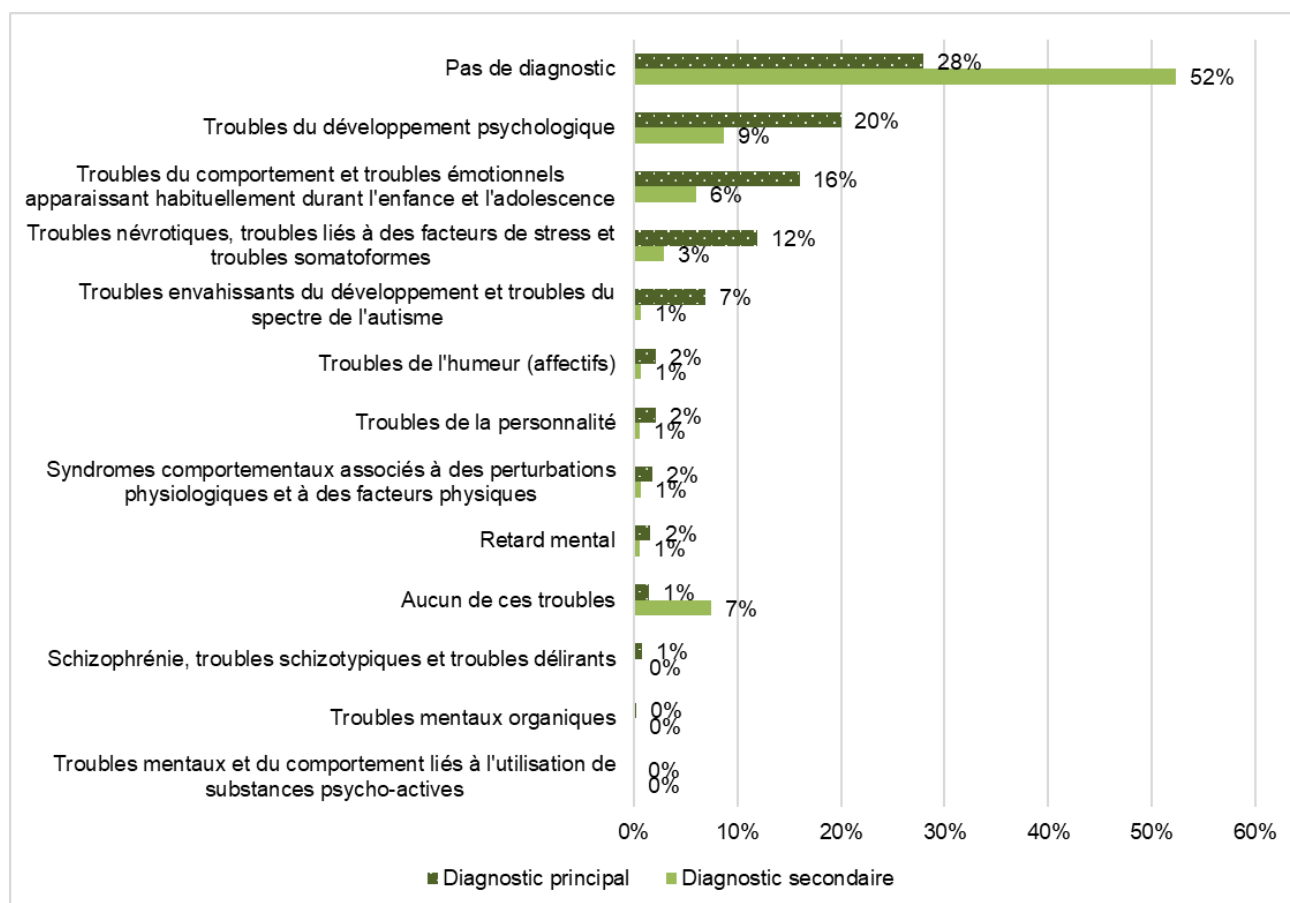
**Figure 6 – Répartition des enfants et adolescents présents selon les catégories cliniques CFTMEA en 2024**



Source : CNSA (rapport d'activité 2024) et retraitements statistiques DPE.

Des résultats relativement similaires sont rapportés quand sont mobilisées les catégories cliniques de la Classification internationale des maladies, 10e version (CIM-10), qui est plus générale que la CFTMEA et regroupe certaines catégories fines de cette dernière (par exemple, les troubles des conduites et du comportement) dans des catégories plus larges. La CIM-10 montre ainsi une forte prévalence des troubles du développement psychologique (20 % en diagnostic principal) et des troubles du comportement et émotionnels de l'enfance (16 %) – figure 7. Les troubles dits « névrotiques », liés au stress et somatoformes, y sont également représentés avec 12 % en diagnostic principal (encadré n° 3). Quelques différences ressortent néanmoins : les troubles des conduites et du comportement, bien distincts en CFTMEA, sont regroupés sous une catégorie plus large en CIM-10, rendant la classification moins spécifique. Par ailleurs, la part des enfants et adolescents sans diagnostic est identique en CIM-10 (28 % en principal et 52 % en secondaire). À noter : à partir de 2025, les diagnostics seront harmonisés selon la nouvelle grille du rapport d'activité standardisé.

**Figure 7 – Répartition des enfants et adolescents présents selon les catégories cliniques CIM-10 en 2024**

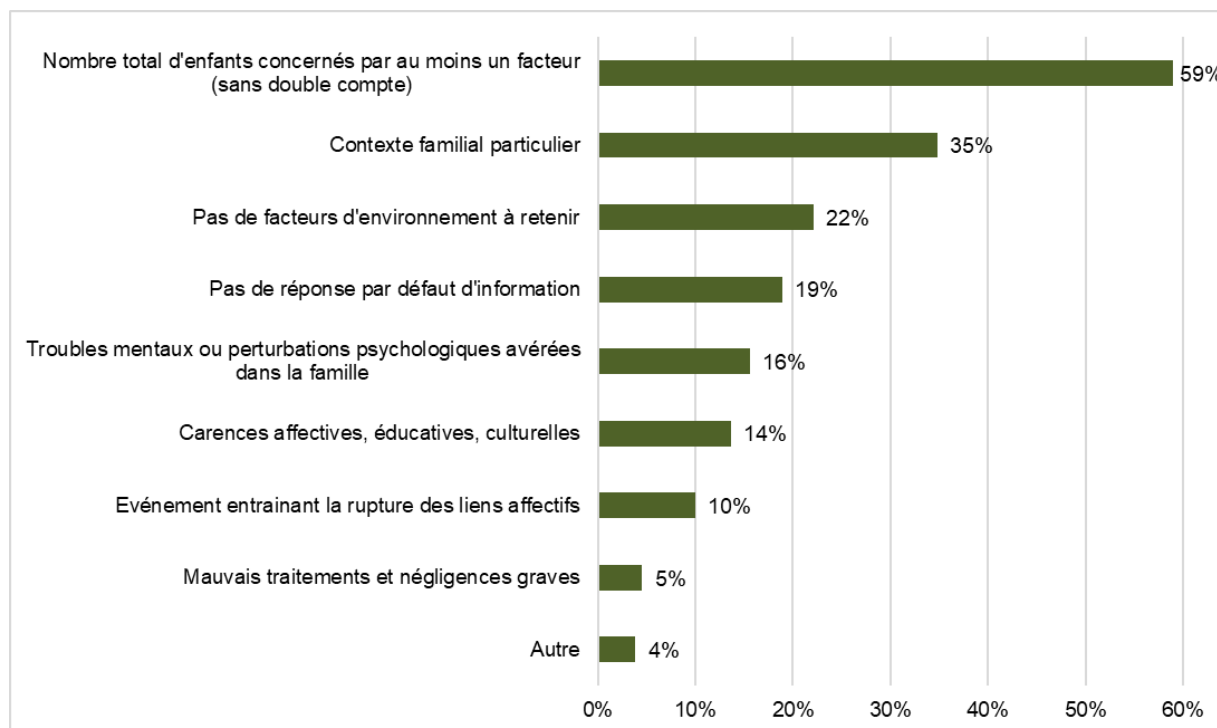


Source : CNSA (rapport d'activité 2024) et retraitements statistiques DPE.

En 2024, l'information sur les facteurs environnementaux n'est pas disponible pour 19 % des enfants. Au total, 59 % présentent au moins un facteur environnemental, contre 22 % qui n'en présentent aucun.

Plusieurs facteurs et conditions d'environnement peuvent être déclarés pour un même enfant. Ainsi, 35 % relèvent d'un contexte familial particulier, 16 % de troubles mentaux ou de perturbations psychologiques dans la famille, 14 % de carences affectives, éducatives ou culturelles, 10 % d'un événement extérieur marquant, et 5 % de mauvais traitements ou de négligences graves<sup>3</sup>.

**Figure 8 – Part des enfants et adolescents en cours de traitement concernés par des facteurs et conditions d'environnement en 2024**



Source : CNSA (rapport d'activité 2024) et retraitements statistiques DPE.

### Encadré n° 3. Évolution du rapport d'activité standardisé à compter de 2025

Pour les rapports d'activité 2025, les diagnostics étiologiques et catégoriels retenus vont évoluer. Ils reflèteront mieux les pathologies et les troubles des enfants suivis. Pour y parvenir, un travail a été engagé avec la fédération des CMPP (FDCMPP) afin de remplacer les grilles de classification aujourd'hui utilisées (classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent – CFTMEA, classification internationale des maladies, 10e révision – CIM-10 et classification des handicaps – CIH) par la [classification internationale des maladies, 11e révision \(CIM-11\)](#). Jusqu'en 2024, l'analyse est donc réalisée à partir des éléments recueillis et fondés sur les anciennes classifications.

<sup>3</sup> Les pourcentages sont rapportés à l'ensemble des enfants en cours de traitement. Les données relatives aux facteurs environnementaux ont fait l'objet d'un recalage afin de tenir compte des réponses non renseignées. Plusieurs facteurs peuvent être associés à un même enfant.

## Encadré n° 4. Source, définitions et méthode

### Les rapports d'activité

Les CMPP réalisent annuellement un rapport d'activité standard, établi par l'arrêté du 28 janvier 2017 et utilisé à partir de l'exercice 2017. Ils communiquent ce document aux agences régionales de santé (ARS) et à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (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. Le rapport d'activité standard est composé de deux volets : une grille Excel pour le recueil de données quantitatives et 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* le système d'information de l'offre de la branche autonomie (SIDOBA), la nouvelle plateforme de collecte de données de la Caisse.

Dans ce nouveau numéro des *Repères statistiques*, les données analysées couvrent la période de 2017 à 2024 afin de représenter au mieux l'évolution de l'activité de l'ensemble des CMPP. 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. Les limites rencontrées dans la collecte de données peuvent également, théoriquement et malgré les retraitements effectués, constituer une source d'imprécision potentielle. Par exemple, la distinction entre la file active déclarée par site et celle réellement observée peut s'avérer complexe : la file active peut être remontée de manière globale (site principal et antennes confondus) ou faire l'objet de rapports distincts pour le site principal et les antennes, entraînant ainsi des risques de doublons ou de sous-déclarations. Pour des raisons méthodologiques, à ce stade, les données relatives aux ETP et aux vacances de poste ne sont pas renseignées ; elles feront toutefois l'objet d'une analyse spécifique dans des éditions ultérieures de nos publications périodiques.

### Définitions et vocabulaire

**Liste d'attente** : regroupe les enfants ou adolescents qui ont demandé un rendez-vous, mais n'ont pas encore été vus. Ils ne font donc pas partie de la file active.

**File active** : correspond au nombre total d'enfants ou d'adolescents ayant bénéficié d'au moins une intervention directe entre le 1er janvier et le 31 décembre de l'année considérée. Cela peut inclure un premier contact, un diagnostic ou des soins. On parle aussi d'enfants accompagnés ou pris en charge dans l'année.

**Premier rendez-vous** : il s'agit du premier contact de l'enfant et de sa famille avec le CMPP. C'est le moment où l'enfant est vu/reçu pour la première fois, ce qui marque son entrée dans la structure.

**Diagnostic/bilan** : ce sont les séances destinées à évaluer la situation de l'enfant. Elles permettent de poser un diagnostic, de déterminer ses besoins en accompagnement ou en soins (au sein ou en dehors du CMPP) et de proposer un éventuel projet de soins.

**Soins/traitement** : il s'agit d'interventions réalisées dans le cadre de la mise en œuvre du projet de soins, instaurant un suivi thérapeutique régulier.

### **Données de l'enquête ES-Handicap**

Tous les quatre ans, la DREES mène l'enquête ES-Handicap sur l'activité des établissements et services pour personnes handicapées. Dans son numéro d'Études et Résultats ([Farges, A. Mars 2025. « Les centres d'action médico-sociale précoce et les centres médico-psycho-pédagogiques ont accompagné 232 000 enfants en 2022 »](#). DREES, *Études et Résultats*, n° 1333), elle estime qu'en 2022, 158 600 enfants ou adolescents ont été reçus au moins une fois dans un CMPP, soit un chiffre supérieur de 7,4 % à celui issu des rapports d'activité (147 700). L'écart observé entre ces deux sources peut provenir de différences dans le concept de « file active ». Par ailleurs, la non-réponse peut également expliquer une partie des écarts : les techniques de redressement appliquées ne sont pas exactement les mêmes et peuvent mener à des écarts, sans suffire par ailleurs à supprimer les marges d'incertitude autour des estimations des chiffres calculés.