

Repérage précoce des troubles du neurodéveloppement et parcours de soins coordonnés chez l'enfant de 0 à 6 ans : données épidémiologiques des CAMSP de la région PACA entre 2014 et 2025.

T H E S E

**Présentée et publiquement soutenue devant
LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES DE
MARSEILLE**

Le 23 septembre 2026

**Par Madame GRUNENWALD MARIE
Née le 2 juin 1988 à SCHILTIGHEIM (067) BAS RHIN**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine
D.E.S. SANTE PUBLIQUE**

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur DA FONSECA David	Président
Madame le Professeur GENTILE Stéphanie	Président
Madame le Docteur BLANC PARDIGON Michèle	Directeur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Justin MICHEL
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseillers	:	Pr. Patrick VILLANI Pr Patrick DESSI Pr Pierre ROSTINI

Assesseurs :

➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ groupements hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC	:	Pr. Gabrielle SARLON
➤ Développement DPC	:	Pr. Frédéric CASTINETTI Pr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
------------------	---	------------------------------

Chargés de mission

▪ PASS - LAS	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Pr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Thomas RADULESCO
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Pr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Madame Lily BLANC-PACCHIONI

ÉCOLE DE MEDECINE DENTAIRE

Directeur : **Pr. Bruno FOTI**

Directeurs adjoints : Pr. Michel RUQUET
: Pr. Anne RASKIN

Chargés de mission

- Formation initiale : Pr. Michel RUQUET
- Recherche : Pr. Anne RASKIN
- Formation continue : Pr. Bruno FOTI
- Relations internationales : Pr. Hervé TASSERY
- Internat et diplômes d'études spécialisées : Pr. Virginie MONNET-CORTI
- Affaires générales : Dr. Alain TOSELLO

ÉCOLE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Pr. Laurent BENSOUSSAN**

Directrice Adjointe : **Pr. Valérie AGHABABIAN**

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Pr. Sébastien COLSON**

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DE MICO Philippe
	ALBANESE Jacques		DEJOU Jacques
	ALDIGHERI René		DELPERO Jean-Robert
	ALESSANDRINI Pierre		DESSEIN Alain
	ALLIEZ Bernard		DELARQUE Alain
	AMBROSI Pierre		DENIS Danièle
	AQUARON Robert		DESSI Patrick
	ARGEME Maxime		DEVIN Robert
	ASTOUL Philippe		DEVRED Philippe
	ASSADOURIAN Robert		DISDIER Patrick
	AUFFRAY Jean-Pierre		DJIANE Pierre
	AUTILLO-TOUATI Amapola		DONNET Vincent
	AZORIN Jean-Michel		DUCASSOU Jacques
	BAILLE Daniel		DUFOUR Michel
	BAILLE Yves		DUMON Henri
	BARDOT Jacques		DURAND Jean-Marc
	BARDOT André		ENJALBERT Alain
	BERARD Pierre		ERARD Jacques
	BERGOIN Maurice		FAUGERE Gérard
	BERLAND Yvon		FAVRE Roger
	BERNARD Dominique		FIECHI Marius
	BERNARD Jean-Louis		FARNARIER Georges
	BERNARD Pierre-Marie		FIGARELLA Jacques
	BERTRAND Edmond		FIGARELLA-BRANGER Dominique
	BISSET Jean-Pierre		FONTES Michel
	BLANC Bernard		FOUREL Jean
	BLANC Jean-Louis		FRANCES Yves
	BOLLINI Gérard		FRANCOIS Georges
	BONGRAND Pierre		FUENTES Pierre
	BONNEAU Henri		GABRIEL Bernard
	BONNET Jean-Louis		GALINIER Louis
	BONNOIT Jean		GALLAIS Hervé
	BORY Michel		GAMERRE Marc
	BOTTA Alain		GARCIN Michel
	BOTTA-FRIDLUND Danielle		GARNIER Jean-Marc
	BOUBLI Léon		GAUTHIER André
	BOURGEADE Augustin		GERARD Raymond
	BOUVENOT Gilles		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BOUYALA Jean-Marie		GILBERT-ALESSI Marie-Christine
	BREMOND Georges		GIUDICELLI Sébastien
	BRICOT René		GOUDARD Alain
	BRUNET Christian		GOUIN François
	BUREAU Henri		GRILLO Jean-Marie
	CAMBOULIVES Jean		GRIMAUD Jean-Charles
	CARTOUZOU Guy		GRISOLI François
	CAU Pierre		GROB Jean-Jacques
	CHABOT Jean-Michel		GROULIER Pierre
	CHAMLIAN Albert		GUYS Jean-Michel
	CHARPIN Denis		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	CHARREL Michel		HARLE Jean-Robert
	CHAUVEL Patrick		HASSOUN Jacques
	CHOUX Maurice		HEIM Marc
	CIANFARANI François		HOUEL Jean
	CLAVERIE Jean-Michel		HOUVENAEGHEL Gilles
	CLEMENT Robert		HUGUET Jean-François
	COMBALBERT André		JAQUET Philippe
	CONTE-DEVOLX Bernard		JAMMES Yves
	CORRIOL Jacques		JOUE PAULETTE
	COULANGE Christian		JUHAN Claude
	CURVALE Georges		JUIN Pierre
	CRAVELLO Ludovic		KAPHAN Gérard

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	KLEISBAUER Jean-Pierre	MM	RAOULT Didier
	LACHARD Jean		REBOUL Maurice
	LAFFARGUE Pierre		RICHAUD Christian
	LAUGIER René		RIDINGS Bernard
	LE TREUT Yves		ROCHAT Hervé
	LEGRE Régis		ROHNER Jean-Jacques
	LECHEVALLIER Eric		ROSSI Dominique
	LEVY Samuel		ROUDIER Jean
	LOUCHET Edmond		ROUX Hubert
	LOUIS René		ROUX Michel
	LUCIANI Jean-Marie		RUFO Marcel
	MAGALON Guy		SAHEL José
	MAGNAN Jacques		SALAMON Georges
	MAGNAN Pierre-Edouard		SALDUCCI Jacques
	MALLAN- MANCINI Josette		SALVADORI André
	MALMEJAC Claude		SAMBUC Roland
	MARANINCHI Dominique		SAN MARCO Jean-Louis
	MARIANI Paul		SANKALE Marc
	MARTIN Claude		SARACCO Jacques
	MARTINI Louis		SARLES Jacques
	MATTEI Jean François		SARLES - PHILIP Nicole
	MERCIER Claude		SASTRE Bernard
	METRAS Dominique		SCHIANO Alain
	MICHEL Jean		SEBAHOUN Gérard
	MICHOTÉY Georges		SEITZ Jean-François
	MIRANDA François		SERMENT Gérard
	MONFORT Gérard		SIMEONI Horace
	MONGES André		SIMON Jean
	MONGIN Maurice		SOULAYROL René
	MOULIN Guy		TAMALET Jacques
	MUNDLER Olivier		TARANGER-CHARPIN Colette
	NAZARIAN Serge		THIRION Xavier
	NICOLI René		THOMASSIN Jean-Marc
	NOIRCLERC Michel		TRIGLIA Jean-Michel
	OLIVE Daniel		UNAL Daniel
	OLMER Michel		VAGUE Philippe
	OREHEK Jean		VAGUE/JUHAN Irène
	ORTHLIEB Jean-Daniel		VANUXEM Paul
	PANUEL Michel		VERVLOET Daniel
	PAPY Jean-Jacques		VIALETTES Bernard
	PAULIN Raymond		WEILLER Pierre-Jean
	PELOUX Yves		ZATTARA Henri
	PENAUD Antony		
	PIANA Lucien		
	PICAUD Robert		
	PIGNOL Fernand		
	POGGI Louis		
	POITOUT Dominique		
	PONCET Michel		
	POUGET Jean		
	PRIVAT Yvan		
	QUILICHINI Francis		
	RANQUE Jacques		
	RANQUE Philippe		

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

EMERITAT

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTE Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019
M. le Professeur	RIDINGS Bernard	31/08/2021

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021

EMERITAT

M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2021

2021

M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2022
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2022
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2022
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2022
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2022
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2022
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2022

2022

Mme le Professeur	FIGARELLA-BRANGER Dominique	31/08/2025
M. le Professeur	HARLE Jean-Robert	31/08/2025
M. le Professeur	PANUEL Michel	31/08/2025
M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2023
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2023
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2023
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2023
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2023
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2023
M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2023
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2023
M. le Professeur	DEJOU Jacques	31/08/2023
M. le Professeur	HUE Olivier	31/08/2023

2023

M. le Professeur	AMBROSI Pierre	31/08/2026
M. le Professeur	OLIVE Daniel	31/08/2026
M. le Professeur	ROUDIER Jean	31/08/2026
Mme le Professeur	FIGARELLA-BRANGER Dominique	31/08/2025
M. le Professeur	HARLE Jean-Robert	31/08/2025
M. le Professeur	PANUEL Michel	31/08/2025
M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2024
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2024
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2024
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2024
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2024

EMERITAT

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2024
------------------	----------------------	------------

2024

Mme le Professeur	DENIS Danièle	31/08/2027
M. le Professeur	DESSI Patrick	31/08/2027
M. le Professeur	AMBROSI Pierre	31/08/2026
M. le Professeur	OLIVE Daniel	31/08/2026
M. le Professeur	ROUDIER Jean	31/08/2026
Mme le Professeur	FIGARELLA-BRANGER Dominique	31/08/2025
M. le Professeur	HARLE Jean-Robert	31/08/2025
M. le Professeur	PANUEL Michel	31/08/2025
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2025
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2025
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2025
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2025
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2025
M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2025

2025

M. le Professeur	ASTOUL Philippe	31/08/2028
M. le Professeur	ROSSI Dominique	31/08/2028
Mme le Professeur	DENIS Danièle	31/08/2027
M. le Professeur	DESSI Patrick	31/08/2027
M. le Professeur	AMBROSI Pierre	31/08/2026
M. le Professeur	OLIVE Daniel	31/08/2026
M. le Professeur	ROUDIER Jean	31/08/2026
Mme le Professeur	FIGARELLA-BRANGER Dominique	31/08/2026
M. le Professeur	PANUEL Michel	31/08/2026
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2026
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2025
M. le Professeur	COZZONE Patrick	20/06/2028
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2026

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
ALIMI Yves	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
AMABILE Philippe	COUDERC Anne-Laure	GUYOT-CECCALDI Laurent
ANDRE Nicolas	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
ARGENSON Jean-Noël	CUISSET Thomas	HABERT Paul
ATTARIAN Shahram	CUNY Thomas	HABIB Gilbert
AUDOIN Bertrand	DA FONSECA David	HARDWIGSEN Jean
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HRAIECH Sami
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent	JACQUIER Alexis
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice	JOURDE-CHICHE Noémie
BARLIER-SETTI Anne	DAUMAS Aurélie	JOUVE Jean-Luc
BARLOGIS Vincent	DAVID Thierry	KAPLANSKI Gilles
BARTHET Marc	D'ERCOLE Claude	KARSENTY Gilles
BARTOLI Christophe	D'JOURNO Xavier	<i>KERBAUL François (détachement)</i>
BARTOLI Jean-Michel	DEHARO Jean-Claude	KRAHN Martin
BARTOLI Michel	DELAPORTE Emmanuel	LAFFORGUE Pierre
BARTOLOMEI Fabrice	DEVILLIER Raynier	LAGIER David
BASTIDE Cyrille	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BAT Flora	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BELIARD-LASSERRE Sophie	DUBOURG Grégory	LAN Romain
BENSOUSSAN Laurent	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BERBIS Philippe	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
BERBIS Julie	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand	LAVIEILLE Jean-Pierre
BEROUD Christophe	EBBO Mikaël	LE CORROLLER Thomas
BERTRAND Baptiste	ESCLASSAN Rémi	LE GALL Michel
BERTUCCI François	EUSEBIO Alexandre	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BEYER-BERJOT Laura	FABRE Alexandre	LEONE Marc
BIRNBAUM David	FAKHRY Nicolas	LEONETTI Georges
BLAISE Didier	FAURE Alice	LEPIDI Hubert
BLANC Julie	FELICIAN Olivier	LOOSVELD Marie
<i>BLIN Olivier (disponibilité)</i>	FENOLLAR Florence	MACAGNO Nicolas
BLONDEL Benjamin	FLECHER Xavier	MACE Loïc
BOISSIER Romain	FOUILLOUX Virginie	MANCINI Julien
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FOTI Bruno	MEGE Diane
BONELLO Laurent	FOURNIER Pierre-Edouard	MEGE Jean-Louis
BOULATE David	FRANCESCHI Frédéric	MERROT Thierry
BOYER Laurent	FUENTES Stéphane	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BREGEON Fabienne	GABERT Jean	<i>MEYER/DUTOIR Anne (Surnombre)</i>
BRETELLE Florence	GABORIT Bénédicte	MICCALEF/ROLL Joëlle
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MICHEL Fabrice
BRUDER Nicolas	<i>GARCIA Stéphane (disponibilité)</i>	MICHEL Gérard
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad	MICHEL Justin
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	MICHELET Pierre
BUKIET Frédéric	GAUDRY Marine	MILH Mathieu
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MILLION Matthieu
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MOAL Valérie
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MONNET-CORTI Virginie
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René	MORANGE Pierre-Emmanuel
<i>CECCALDI Mathieu (Surnombre)</i>	GIORGI Roch	MOUTARDIER Vincent
CERMOLACCE Michel	GIOVANNI Antoine	NAUDIN Jean
CHAGNAUD Christophe	GIRARD Nadine	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHAMBOST Hervé	GIRAUD/CHABROL Brigitte	NICOLLAS Richard
CHAMPSAUR Pierre	GONCALVES Anthony	NGUYEN Karine
CHANEZ Pascal	GONZALEZ Jean- Michel	NOIRIT-ESCLASSAN Emmanuelle
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GRAILLON Nicolas	OLLIVIER Matthieu
CHARREL Rémi	GRAILLON Thomas	OUAFIK L'Houcine
CHAUMOITRE Kathia	GRANEL/REY Brigitte	OVAERT-REGGIO Caroline
CHIARONI Jacques	GRANDVAL Philippe	PADOVANI Laetitia
CHINOT Olivier	GREILLIER Laurent	PAGANELLI Franck
CHOSSEGROS Cyrille	GUEDJ Eric	PAPAZIAN Laurent
CHRETIEN Anne-Sophie	GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné	PAROLA Philippe

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROCHWERGER Richard	TOMASINI Pascale
PELLETIER Jean	ROLL Patrice	TOSELLO Barthélémy
PERRIN Jeanne	ROSSI Pascal	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
PESENTI Sébastien	RUQUET Michel	TROPIANO Patrick
PETIT Philippe	SALAS Sébastien	<i>TSIMARATOS Michel (détachement)</i>
PHAM Thao	SARLON-BARTOLI Gabrielle	TURRINI Olivier
PHILIP-ALLIEZ Camille	SAULTIER Paul	VALERO René
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SCAVARDA Didier	VAROQUAUX Arthur Damien
PIQUET Philippe	SCHLEINITZ Nicolas	VELLY Lionel
PIRRO Nicolas	SEBAG Frédéric	VEY Norbert
POINSO François	SIELEZNEFF Igor	VIDAL Vincent
RADULESCO Thomas	SIMON Nicolas	VIENS Patrice
RANQUE Stéphane	STEIN Andréas	VILLA Antoine
RASKIN Anne	SUISSA Laurent	VILLANI Patrick
REGIS Jean	TABOURET Emeline	VITON Jean-Michel
RESSEGUIER Noémie	TAIEB David	VITTON Véronique
REYNAUD/GAUBERT Martine	TARDIEU Corinne	<i>VIEHWEGER Heide Elke (détachement)</i>
REYNAUD Rachel	TARDIVO Delphine	<i>VIVIER Eric (disponibilité)</i>
RICHARD/LALLEMAND Marie-Alet	TASSERY Hervé	XERRI Luc
<i>RICHERI Raphaëlle (disponibilité)</i>	TERRER Elodie	ZIELESKIEWICZ Laurent
ROCHE Pierre-Hugues	THOMAS Pascal	
ROCH Antoine	THUNY Franck	

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ABOUT Imad
ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
COLSON Sébastien
FERON François Retraite octobre 2025
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay
THOLLON Lionel

PROFESSEUR CERTIFIE

FRAISSE Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES à MI-TEMPS MEDECINE GENERALE

BARGIER Jacques
JANCZEWSKI Aurélie
THERY Didier

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à TEMPS PLEIN DES DISCIPLINES MEDICALES

BOUSSUGES Alain

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE A MI-TEMPS DES DISCIPLINES MEDICALES

BOURVIS Nadège
CHELLY Jonathan
DIAS-ALVES Manuel
THERON Alexis

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah (<i>disponibilité</i>)	GELSI/BOYER Véronique	PEDINI Pascal
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	GIRAUD Thomas	PILLIOL Virginie
ANTEZACK Angéline	GIRAUDEAU Anne	PIZZO Francesca
APPAY Romain	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	POMMEL Ludovic
ARCANI Robin	GOROKHOVA Svetlana	PRECKEL Bernard-Eric
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	GOURIET Frédérique	PROST Solène
BALLESTER Benoit	GRIMALDI Stéphan	RE Jean-Philippe
BARON Sophie	GUERIN Carole	ROBERT Philippe
BEGE Thierry	GUIVARCH Maud	ROCHE-POGGI Philippe
BELLONI Didier	GUIVARCH Jokthan	ROCHIGNEUX Philippe
BENYAMINE Audrey	HAK Jean-François	ROMANET Pauline
BLANCHET Isabelle	HAUTIER Aurélie	SABATIER Renaud (<i>disponibilité</i>)
BOBOT Mickael	HEIM Xavier	SARI-MINODIER Irène (<i>détachement</i>)
BOHAR Jacques	HOROWITZ Tatiana	SAVEANU Alexandru
BONINI Francesca	IBRAHIM KOSTA Manal	SILVESTRI Frédéric
BOUCRAUT Joseph	JACQUET Christophe	STELLMANN Jan-Patrick
BOULAMERY Audrey	JACQUOT Bruno	STEPHAN Grégory
BOULLU/CIOCCA Sandrine	JALOUX Charlotte (<i>disponibilité</i>)	SUCHON Pierre
BOUSSEN Salah Michel (<i>détachement</i>)	JARROT Pierre-André	TOSELLO Alain
BUFFAT Christophe	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUDE Lucas
CAMILLERI Serge	KORCHIA Théo	TROUSSE Delphine
CAMOIN Ariane	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CAMPANA Fabrice	LABIT-BOUVIER Corinne	VELY Frédéric
CARRON Romain	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VENTON Geoffroy
CASAZZA Estelle	LAGARDE Stanislas	ZATTARA/CANNONI Hélène
CASSAGNE Carole	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	
CATHERINE Jean-Hugues	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
CHAUDET Hervé	LAMBERT Isabelle	
CHOPINET Sophie	LAURENT Michel	
COZE Carole	LENOIR Marien	
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DALES Jean-Philippe	LORENZO Diane (<i>Mise à disposition</i>)	
DARIEL Anne	LUCIANI Léa	
DEHARO Pierre	MAAROUF Adil	
DELLIAUX Stéphane	MALISSEN Nausicaa	
DELTEIL Clémence	MANSUY Charlotte	
DESPLAT/JEGO Sophie	MARLINGE Marion	
DUCONSEIL Pauline	MENSE Chloé	
DUFOUR Jean-Charles	MENU Estelle	
ELDIN Carole	MONNIER Jilliana	
FOLETTI Jean- Marc	MORAND-HUGUET Aurélie	
FRANKEL Diane	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
FROMNOT Julien	NETTER Antoine	
GARCIAZ Sylvain	NINOVE Laetitia	
GASTALDI Marguerite	NOUGAIREDE Antoine	
GAUBERT Jacques	PAULMYER/LACROIX Odile	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
AMANIA Audrey	LAVERNY Oskar	THIRION Sylvie
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	VERNA Emeline
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	ZAKARIAN Carole
BOYER Sylvie	MEZOUAR Soraya	
DEGIOANNI/SALLE Anna	POGGI Marjorie	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic
JEGO SABLIER Maëva
KHOUANI Jérémy
LUTAUD Romain

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BERNAL Alexis
CARRIER Hélène
DE LAPEYRIERE Camille
FIERLING Thomas
FORTE Jenny
GUERCIA Olivier
GUILLOT Laure
MIGLIARDI Jonathan
MITILIAN Eva

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline
DAHAN COHEN Sonia
GALFOUT Sara
LAZZAROTTO Sébastien
LUCAS Guillaume
MELLINAS Marie
ROMAN Christophe
SOLER PERSIA Julie
TRINQUET Laure
TIBERTI Nadia
VILLA Milène

LRU ECOLE DES SCIENCES ET DE LA READAPTION

FORMATION ERGOTHERAPIE

BLANC Catheline
DESPRES Géraldine
GIRAUDIER Anaïs
PAVE Julien

FORMATION PODOLOGIE

GRIFFON Patricia
CHANTRAN Jean-Christophe
DE PIERETTI Capucine
LALANDE Xavier
LE GOFF Clément
PETITJEAN Aurélie

FORMATION ORTHOPTIE

MONTICOLO Chloé
NIDDAM Cédric

FORMATION MASSO-KINESITHERAPIE

AUTHIER Guillaume
HENRY Joannie
MARTIN-TEISSERE Pierre
MIRAPEIX Sébastien
MULLER Philippe
PILLIOL Emilie
ROSTAGNO Stéphan

FORMATION AUDIOPROTHESE

SODAN Ana

LRU ECOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

AGNEL Joris

CORCHIA Candice

DUCHADEAU Marvin

LE ROY Franck

LECOMTE Marion

MOLLE Jérôme

OUJAMMAA Souaade

SCHWINGROUBER Jocelyn

SEPHONS Alexandra

TRAN Antoine

VILLANUEVA Lucca

CDD LRU MI-TEMPS ANGLAIS

GILSINN Amanda

ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

PARDOUX Eric

LRU ECOLE DE MAÏEUTIQUE

CLADY Emilie

DONATO Xavier

FREMONDIERE Pierre

MATTEO Caroline

MONLEAU Sophie

MUSSARD-HASSLER Pascale

REPELLIN David

PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
 GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (PU-PH)
 LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
 PIRRO Nicolas (PU-PH)

LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité

THOLLON Lionel (PR) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
 DANIEL Laurent (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH) disponibilité
 XERRI Luc (PU-PH)

APPAY Romain (MCU-PH)
 DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
 GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
 LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

BRUDER Nicolas (PU-PH)
 LAGIER David (PU-PH)
 LEONE Marc (PU-PH)
 MICHEL Fabrice (PU-PH)
 VELLY Lionel (PU-PH)
 ZIELESKIEWICZ Laurent (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH) détachement

ANGLAIS 11

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT

ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
 PERRIN Jeanne (PU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
 VERNÉ Emeline (MCF)

SACHAU-CARCEL Géraldine (LRU)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
 DRANCOURT Michel (PU-PH)
 DUBOURG Grégory (PU-PH)
 FENOLLAR Florence (PU-PH)
 FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
 NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
 LA SCOLA Bernard (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH) disponibilité
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) disponibilité
 BARON Sophie (MCU-PH)
 GOURIET Frédérique (MCU-PH)
 LUCIANI Léa (MCU-PH)
 NINOVE Laetitia (MCU-PH)
 NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
 DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
 MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
 GABERT Jean (PU-PH)
 GUIEU Régis (PU-PH)
 OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
 FROMONOT Julien (MCU-PH)
 MARLINGE Marion (MCU-PH)
 MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
 ROMANET Pauline (MCU-PH)
 SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

FRANKEL Diane (MCU-PH)
 GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
 KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
 LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

GUEDJ Eric (PU-PH)
 GUYE Maxime (PU-PH)
 TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
 RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

BIostatistiques, Informatique Médicale ET Technologies de Communication 4604

GAUDART Jean (PU-PH)
 GIORGI Roch (PU-PH)
 MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
 DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
 BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)
 LAVERNY Oskar (MCF)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)
 FLECHER Xavier (PU PH)
 OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

PROST Solène (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
 CHINOT Olivier (PU-PH)
 DUFFAUD Florence (PU-PH)
 GONCALVES Anthony (PU-PH)
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
 PADOVANI Laetitia (PH-PH)
 SALAS Sébastien (PU-PH)
 TABOURET Emeline (PU-PH)
 VIENS Patrice (PU-PH)

ROCHIGNEUX Philippe (MCU-PH)
 SABATIER Renaud (MCU-PH) disponibilité

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
 BONELLO Laurent (PU PH)
 CUISSET Thomas (PU-PH)
 DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
 FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
 HABIB Gilbert (PU-PH)
 PAGANELLI Franck (PU-PH)
 THUNY Franck (PU-PH)

DEHARO Pierre (MCU PH)
 THERON Alexis (PR Associé mi-temps)

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
 BEYER-BERJOT Laura (PU-PH)
 BIRNBAUM David (PU-PH)
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
 MEGE Diane (PU-PH)
 MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
 SEBAG Frédéric (PU-PH)
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
 TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
 CHOPINET Sophie (MCU-PH)
 DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
 GUERIN Carole (MCU PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

FAURE Alice (PU PH)
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
 LAUNAY Franck (PU-PH)
 MERROT Thierry (PU-PH)
 PESENTI Sébastien (PU-PH)
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) détachement

DARIEL Anne (MCU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
 GRAILLON Nicolas (PU-PH)
 GUYOT-CECCALDI Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

BOULATE David (PU-PH)
COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
FOUILLOUX Virginie (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)

LENOIR Marien (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

BERTRAND Baptiste (PU-PH)
CASANOVA Dominique (PU-PH)

HAUTIER Aurélie (MCU-PH)
JALOUX Charlotte (MCU PH) (Disponibilité)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
GAUDRY Marine (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)
SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GONZALEZ Jean-Michel (PU-PH)

GRANDVAL Philippe (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

GERIATRIE 5304

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
COUDERC Anne-Laure (PU-PH)

LORENZO Diane (MCU-PH) (Mise à disposition)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)
MACAGNO Nicolas (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GENETIQUE 4704**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)
DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

MALISSEN Nausicaa (MCU-PH)

BEROUD Christophe (PU-PH)
KRAHN Martin (PU-PH)
NGYUEN Karine (PU-PH)
ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GOROKHOVA Svetlana (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BLANC Julie (PU-PH)
BRETTELLE Florence (PU-PH)
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
COURBIERE Blandine (PU-PH)
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
CUNY Thomas (PU-PH)

NETTER Antoine (MCU-PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BERBIS Julie (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)
RESSEGUIER Noémie (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
COSTELLO Régis (PU-PH)
CHIARONI Jacques (PU-PH)
DEVILLIER Raynier (PU PH)
LOOSVELD Marie (PU-PH)
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
VEY Norbert (PU-PH)

GARCIAZ Sylvain (MCU-PH)
GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
IBRAHIM KOSTA Manal (MCU PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
PEDINI Pascal (MCU-PH)
SUCHON Pierre (MCU-PH)
VENTON (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE 4703

CHRETIEN Anne-Sophie (PU-PH)
KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
MEGE Jean-Louis (PU-PH)
VIVIER Eric (PU-PH) disponibilité

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
HEIM Xavier (MCU-PH)
JARROT Pierre-André (MCU PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

BARTOLI Christophe (PU-PH)
LEONETTI Georges (PU-PH)
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

DELTEIL Clémence (MCU PH)
TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
MILLION Matthieu (PU-PH)
PAROLA Philippe (PU-PH)
STEIN Andréas (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)
VILLA Antoine (PU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

GERBEAUX Patrick (PU PH)
KERBAUL François (PU-PH) détachement
MICHELET Pierre (PU-PH)

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH) détachement

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301**

EBBO Mikael (PU-PH)
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

MEDECINE GENERALE 5303

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

BARGIER Jacques (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)
JANCZEWSKI Aurélie (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)
THERY Didier (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)
JEGO SABLIER Maëva (MCF Méd. Gén. Temps plein)
KHOUANI Jérémy (MCF Méd. Gén. Temps plein)
LUTAUD Romain (MCF Méd. Gén. Temps plein)

BERNAL Alexis (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
CARRIER Hélène (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
DE LAPEYRIERE Camille (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
FIERLING Thomas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
GUERCIA Olivier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
GUILLOT Laure (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
MIGLIARDI Jonathan (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
MITILIAN Eva (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUTRITION 4404

BELIARD Sophie (PU-PH)
DARMON Patrice (PU-PH)
VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

MEZOUAR Soraya (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)

NEPHROLOGIE 5203

BRUNET Philippe (PU-PH)
BURTEY Stéphanne (PU-PH)
DUSSOL Bertrand (PU-PH)
JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
MOAL Valérie (PU-PH)

BOBOT Mickael (MCU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)
FUENTES Stéphane (PU-PH)
GAILLON Thomas (PU PH)
REGIS Jean (PU-PH)
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)
TROUDE Lucas (MCU-PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)
AUDOIN Bertrand (PU-PH)
AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
CECCALDI Mathieu (PU-PH) (Sumombre)
EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
FELICIAN Olivier (PU-PH)
PELLETIER Jean (PU-PH)
SUISSA Laurent (PU-PH)

GRIMALDI Stéphan (MCU-PH)
MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

BAT Flora (PU-PH)
DA FONSECA David (PU-PH)
POINSO François (PU-PH)

BOURVIS Nadège (PR associée)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

FAKHRY Nicolas (PU-PH)
GIOVANNI Antoine (PU-PH)
LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH) (Retraite au 01/12/2025)
MICHEL Justin (PU-PH)
NICOLLAS Richard (PU-PH)
RADULESCO Thomas (PU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH) disponibilité
MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

RANQUE Stéphane (PU-PH)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
MENU Estelle (MCU-PH)

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

PARDOUX Eric (ATER)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)
BARLOGIS Vincent (PU-PH)
CHAMBOST Hervé (PU-PH)
DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
FABRE Alexandre (PU-PH)
GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH) (Retraite au 26/10/2025)
MICHEL Gérard (PU-PH)
MILH Mathieu (PU-PH)
OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)
REYNAUD Rachel (PU-PH)
SAULTIER Paul (PU-PH)
TOSELLO Barthélémy (PU-PH)
TSIMARATOS Michel (PU-PH) détachement

COZE Carole (MCU-PH)
MORAND-HUGUET Aurélie (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
BREGEON Fabienne (PU-PH)
GABORIT Bénédicte (PU-PH)
MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH) (Sunombre)
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BOUSSUGES Alain (PR associé à temps plein)

BONINI Francesca (MCU-PH)
BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)
DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
LAGARDE Stanislas (MCU-PH)
LAMBERT Isabelle (MCU-PH)
PIZZO Francesca (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

CERMOLACCE Michel (PU-PH)
LANCON Christophe (PU-PH)
NAUDIN Jean (PU-PH)
RICHIERI Raphaëlle (PU-PH) disponibilité

KORCHIA Théo (MCU-PH)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

CHANEZ Pascal (PU-PH)
GREILLIER Laurent (PU PH)
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)
TOMASINI Pascale (PU-PH)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

HAK Jean-François (MCU PH)
STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

REVIS Joana (PAST)

AUTHIER Guillaume
BLANC Catheline
CAORS Béatrice
CHAULLET Karine
ERCOLANO Bruno
GRIFFON Patricia
GIRAUDIER Anaïs
GRIFFON Patricia
HENRY Joannie
HOUDANT Benjamin
MIRAPEIX Sébastien
MONTICOLO Chloé
MULLER Philippe
PAVE Julien
PETITJEAN Aurélie
ROSTAGNO Stéphan

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)
TRINQUET Laure (MAST)

SCIENTES DE LA REEDUCATION ET READAPTATION 91

RHUMATOLOGIE 5001

DAUMAS Aurélie (PU-PH)
VILLANI Patrick (PU-PH)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
BOISSIER Romain (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
BOISSIER Romain (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)

MAÏEUTIQUE 90

ZAKARIAN Carole (MCF)

SCIENCES INFIRMIERES 92

COLSON Sébastien (PR)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
LUCAS Guillaume (MAST)
MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
MELLINAS Marie (MAST)
ROMAN Christophe (MAST)
VILLA Milène (MAST)
AMANIA Audrey (LRU)
SCHWINGROUBERT Jocelyn (LRU)

ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE ET ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE 56-01

LE GALL Michel (PU-PH)
NOIRRIT-ESCLASSAN Emmanuelle (PU-PH)
PHILIP-ALLIEZ Camille (PU-PH)
TARDIEU Corinne (PU-PH)

BLANCHET Isabelle (MCU-PH)
BOHAR Jacques (MCU-PH) (Retraite au 31/12/2025)
CAMOIN Ariane (MCU-PH)
GAUBERT Jacques (MCU-PH)

CHIRURGIE ORALE; PARODONTOLOGIE; BIOLOGIE ORALE 57-01

MONNET-CORTI Virginie (PU-PH)

ANTEZACK Angéline (MCU-PH)
BELLONI Didier (MCU-PH)
CAMPANA Fabrice (MCU-PH)
CATHERINE Jean-Hugues (MCU-PH)
ROCHE-POGGI Philippe (MCU-PH)

**PREVENTION, EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE, ODONTOLOGIE
LEGALE 56-02**

FOTI Bruno (PU-PH)
LAN Romain (PU-PH)
TARDIVO Delphine (PU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 65

ABOUT Imad (PR)

**DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESES, FONCTION-
DYSFONTION, IMAGERIE, BIOMATERIAUX 58-01**

BUKIET Frédéric (PU-PH)
ESCLASSAN Rémi (PU-PH)
RASKIN Anne (PU-PH)
RUQUET Michel (PU-PH)
TASSERY Hervé (PU-PH)
TERRER Elodie (PU-PH)

BALLESTER Benoît (MCU-PH)
CASAZZA Estelle (MCU-PH)
GIRAUD Thomas (MCU-PH)
GIRAUDEAU Anne (MCU-PH)
GUIVARC'H Maud (MCU-PH)
JACQUOT Bruno (MCU-PH)
LAURENT Michel (MCU-PH)
MANSUY Charlotte (MCU-PH)
MENSE Chloé (MCU-PH)
PILLIOL Virginie (MCU-PH)
POMMEL Ludovic (MCU-PH)
PRECKEL Bernard-Eric (MCU-PH)
RE Jean-Philippe (MCU-PH)
SILVESTRI Frédéric (MCU-PH)
STEPHAN Grégory (MCU-PH)
TOSELLO Alain (MCU-PH) (Retraite au 19/10/2025)

REMERCIEMENTS

A tous

A ce stade du cheminement dans les études et la vie, une thèse entière consacrée aux remerciements serait nécessaire. Dans ces études longues, parfois laborieuses, joyeuses, surprenantes, humanistes, c'est une aventure collective et éminemment solidaire dans mon cas.

« Encourager, c'est mettre son cœur dans le cœur de quelqu'un. Lui redonner accès à quelque chose qu'il a perdu de vue – sa propre force, valeur, capacité à avancer [...] personne ne se fait tout seul. Derrière chaque trajectoire il y a des mains invisibles, des paroles décisives, des personnes qui ont cru avant que ce soit évident [...] Croire en l'autre parfois plus qu'il ne croit en lui-même. Cette voix qui arrive au bon moment » extrait de Marie Robert, philosophe.

Je vais sûrement me répéter dans ces remerciements. Dire à chaque fois, la sensibilité, la générosité et l'entourage merveilleux que j'ai la chance d'avoir reçue et manifestée ; la responsabilité, l'envie et la joie d'entretenir et nourrir ces belles relations. Alors je pose ces mots déjà ici.

Aux membres du jury

À la professeure Stéphanie Gentile, Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de ce jury. Je vous remercie pour votre engagement auprès des étudiants, de ce qu'il me semble avec empathie et pédagogie. Merci de votre disponibilité.

Au docteur Michèle Blanc-Pardigon, je vous remercie de me faire l'honneur d'être directrice de ce travail. Merci de votre humanité, de votre curiosité sans cesse renouvelée. Merci d'avoir un sens clinique doublé d'un sens de la Santé Publique et d'un bel engagement nécessaire pour les générations futures. Vous êtes un modèle inspirant, merci de votre bienveillance, de vos retours et remarques précis et encourageants.

Au professeur David DaFonseca Je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce jury de thèse.

Aux parcours d'étude

Merci Pr Gaudart d'être un responsable de D.E.S dynamique et engagé pour les étudiants. Merci de répondre présents aux demandes de dernière minute, et avec enthousiasme et empathie. Dans une spécialité où les internes se croisent peu, c'est important.

A l'équipe d'Intercamp, géniale. Merci de votre accueil, votre pédagogie, pour tous les chouettes moments partagés. Pour l'importance du milieu associatif. Pour toutes vos couleurs, pour votre soutien. Votre patience et votre pédagogie. C'est une année dont je me rappellerai. Merci Aurore, Anne, Lucie, Adeline, Flora, Sophie, Goran, Kevin, Alexandre, Stéphane, Samir.

A l'équipe pluridisciplinaire du CAMSP de Salon-de-Provence par qui je suis tombée dans la marmite. Et quel beau début de parcours que de commencer avec vous, avec vos expertises, vos humanités, vos sensibilités cliniques. Merci au groupe de jeux interaction-communication. Je ne peux tous vous nommer ici, mais ces moments cliniques coinvestis et co réfléchis nourriront ma pratique professionnelle de la meilleure des manières.

Merci particulièrement au Dr Danielle Raoux, pour m'avoir ouvert la porte des coconsultations. Pour ta pédagogie, pour la médecin très inspirante et engagée que tu es, dans son humanité, sa clarté et sa sensibilité clinique et pour la femme inspirante, dynamique.

A mes seuls co-internes du cursus, avec qui j'ai partagé un super premier semestre. Nicolas merci de m'avoir initiée au nébuleux R et à la joie de pouvoir maîtriser un peu mieux cet outil. Merci de ta patience et également de tes relectures et conseils pour la réalisation de ce travail.

Hanh, merci pour toutes nos histoires partagées sans jugement, les DIY, le courage et l'abnégation dont chacune a fait part. Merci pour les emplettes au moment des congés, les rires, tes coups de gueule.

A l'équipe de la Direction de l'Offre de Soins de l'ARS Paca avec laquelle j'ai passé un semestre didactique, ancré dans le lien terrain-analyse. Merci aux Dre Pellissier, Cretel, et au Dr Bernard pour leurs expertises dans leurs domaines et pour m'avoir montré la voie d'un médecin de Santé Publique.

A l'équipe de Santé Publique France, merci à tous de votre engagement inspirant et nécessaire. De votre rigueur scientifique doublée d'une sensibilité humaniste. Merci pour la bonne ambiance qui règne au sein de l'équipe, de l'accueil que vous faites aux internes et de l'encadrement pédagogique précis et sympathique.

A la team des TIM du DIM du CHIAP, merci de votre accueil et du temps que vous avez aussi consacré à ma formation universitaire ainsi qu'à ma grande formation de karaoké...

Mathilde, Emilie, à nous c'est Juin, Merci infiniment d'être mes copines sérieuses pas si sages. Merci de votre implication dans ma formation ainsi que dans les relectures précises, fines, justes et pédagogiques de ce travail. Merci de votre patience et de votre finesse de travail. Merci d'être vous !

A la famille

A mes cinq grands-parents chéris.

A papi Martin pour la curiosité, la discipline corps esprit, aux premières recherches bibliographiques pour des exposés en primaire. A la culture humaniste, à l'abnégation, à l'audace et à ton étoile qui brille depuis longtemps.

A mamie Alice, à l'amour du rire, au courage d'une femme, à l'écriture, aux sketches, aux pâtes à l'italienne, à ta porte et ton cœur ouverts aux gentilles folies, à ton écoute et tes bons mots.

A papi Gérard, pour le souvenir généreux et solaire que tu as laissé dans le transgénérationnel familial.

A Mamie mémé Valérie, pour être toujours là. Pour la résilience lumineuse, pour les bocaux qui font du bien au cœur et au palais dans la logistique des révisions et du travail. A tes histoires plus ou moins longues, racontées avec enthousiasme. A toi et mamie Alice, gardiennes des mémoires familiales.

A papi pépé Jean-Pierre, à l'homme droit, juste, généreux. A tes fantastiques valeurs, au jardin que tu entretiens avec une telle patience, qui nourrissait aussi les heures de mon travail. A ta patience avec des petites filles Babelalfurt.

A maman, papa, votre soutien émotionnel, logistique, indéfectible. A toutes les vacances et moments passés avec et pour Simon. Bien évidemment que les rattrapages de septembre auraient été bien plus périlleux et inaccessibles sans votre aide estivale annuelle. Aux soignants inspirants, empathiques et dévoués que vous êtes. A toutes les possibilités que vous nous avez offertes à mes sœurs et moi.

Inesele, à la sœur magique, sublime et piquante que j'ai la chance d'avoir. A ta mémoire d'éléphant (de collection) que j'aurais souvent aimé partager dans les études. A ta sensibilité, les rires et les larmes. A la supermama que tu es.

Louisele, à la sœur fantastique, magique, sensible que j'ai la chance d'avoir. A tou lé moment de soutien et de patience dan lé relectur et lé correction de cet tèse. A tous les moments d'écoute même quand tu es épuisée de mes histoires.

Aux merveilleuses tatas que vous êtes, à votre générosité, à la tranquillité et la joie d'être ensemble.

A David et Tri, merci de vous soutenir au quotidien.

Merci Isis chou d'être un rayon de soleil dans nos vies.

A Elodie chou, quel bonheur et quelle joie, de s'être retrouvées après plusieurs cousinades, pour ne plus se lâcher et nourrir nos liens de famille et de cœur. Merci de ton soutien permanent, de nos discussions en sensibilité, de tes remarques bienveillantes et précises. Merci de ton écoute, de ton ouverture de cœur et d'esprit. A Jocelyn dont les récents loupés m'ont beaucoup inspiré. J'espère faire aussi bien que toi. A tes encouragements et ta présence dans la famille.

A mes cousins chéris Eliott Morgan et Oscar. A nos rires d'enfants (et à ceux des « nôtres » maintenant..) à nos partages de belles valeurs familiales. A la joie de se retrouver. A ce socle qui donne beaucoup de force au quotidien.

A Eric, pour ton soutien de la première heure. A tes chemises dont l'originalité me laisse un souvenir impérissable. Merci Alicia aussi de créer des moments familiaux peu fréquents mais supers chouettes et lumineux.

A mes parrains chéris Jacques et Christophe, à Chantal et Régine, merci.

A tous les membres de cette grande famille que je ne peux tous nommer ici mais à qui je pense et qui ont été soutenant de proche ou de loin ces dernières années.

A tous les amis de mes parents qui sont aussi des piliers.

Narguès merci pour tout ton soutien dans l'écriture de ce travail, et pour ma vie professionnelle. Pour ta disponibilité et ton enthousiasme, de soignante et de femme.

A mes amis

Aux amis d'enfance, team Robertsau.

Aux maintien des liens, à la joie des retrouvailles, à Lets groove et stras et paillettes. Anaïs merci pour ta sensibilité, les manifestations, ta créativité. Chloé merci d'être ma plus ancienne amie depuis la crèche, d'être la force tranquille enveloppée dans une écoute et une sensibilité. Audrey merci pour les connexions toujours retrouvées, pour l'amitié forte et belle, dans l'accueil et la bienveillance. Julie, aux rigolades, aux trajets en 30 à ta personnalité engagée et artistique. Hugo et Oriane, les soleils d'Amsterdam, avec toujours cette joie de se retrouver, en visio ou à la Ciotat..

Karine, aux noisettes révisions en terrasse. Merci d'avoir co-appris tellement d'informations médicales qui ne te servent pas, à part pour ta future carrière de sage-femme. Merci de pouvoir toujours se raconter ensemble, nos échanges, nos vocaux podcast, merci de partager tous les moments Dallas aixois. A notre passion mobilité et à cette amitié absolument formidable. A la fantastique maman que tu es. Bien sur, inventons la suite.

Romychou, quelle joie de se retrouver ces derniers mois, merci de nos discussions, (toutes), de ta disponibilité, de notre belle amitié. Tu resteras toujours ma supermodelo.

Ma Claire, merci pour tout le soutien dans les tempêtes et les partages des joies et des peines. Que ton chemin soit épanouissant et joyeux. Tu sais déjà tout.

Clotilde, à ta poésie intacte et à ta plume fine. A notre si chouette rencontre et à notre amitié qui se poursuit toujours dans des endroits inattendus et rocambolesques, avec sincérité et joie.

Ma Josette, merci pour nos conversations, les moments partagés derrière une machine ou non, ton ouverture du cœur, merci la vie de notre belle connexion. Je pense fort à toi. Merci d'accueillir nos échanges et d'y répondre avec clarté, joie et compassion.

Aux amitiés de la fac de Médecine de Strasbourg, les premières dans ce long parcours, et à toutes les copines que je suis fière de pouvoir appeler consoeurs. Anabelle bien sur comment ne pas penser à toi, au fait qu'un jour j'orthographierai bien ton prénom. A ton intelligence fulgurante, humaniste. Aux révisions acharnées, aux discussions faramineuses, à ton écriture lyrique et à l'inspiration que tu es de proche ou de loin. Alice, Mathilde je pense à vous aussi. Sandra, merci pour les

encouragements toutes ces années, à ton cœur grand ouvert, ton abnégation. Tu es aussi un modèle et je te souhaite de t'épanouir quelle que soit ta voie médicale.

A la team d'Aix et d'ailleurs

Vive les martiquettes, c'est bon ça !!! Merci pour tous les moments de sueurs de rires et de larmes. Bien sur mention spéciale à la team de Palma qui a compris que je n'allais pas faire carrière en modèle de peintre ahahah. CamCam bien entendu merci pour l'inspiration, le quasi défi, sous forme d'encouragement à reprendre ces études. La tranquillité absolue que procure ce genre de moment, de confiance et d'amitié pour la réalisation de projets.

Daria, la vie a bien plus d'imagination que nous, et nous en avons tout de même à gogo. A nos rires, nos délires, nos pleurs, nos hypomanies. Pour tout, merci : les secours de garde d'enfant de dernière minute, ta disponibilité, tes connaissances médicales, à toutes les fois où j'ai voulu t'envoyer en partiels à ma place. A ton âme de guérisseuse et ton incarnation de sauveuse que tu as pour mission d'équilibrer. Pour l'enthousiasme, aux vattas. A nos 140 véridiques ou non. A la folie, aux pieds sur terres. Aux escapades improvisées. A la liberté d'être pleinement nous, ensemble, et augmenter nos horizons toujours.

Océane chou, merci merci, pour tous les moments de disponibilités pour Simon, au siège auto dans le salon, aux coups de fils d'urgence de dernière minute. Merci pour ta curiosité sur la vie et ta douceur. Tu es une maman impressionnante. Merci d'être cette femme enthousiaste, qui sait où elle va, ou qui ne le sait pas mais c'est pas grave, avec classe, légèreté et joie. Merci d'honorer nos rêves, de nourrir nos imaginaires et nos connaissances respectives. Pour toutes les discussions et les moments partagés. Merci Nico de me soutenir aussi, et merci de votre amour qui est réconfortant.

Béa P. merci pour nos échanges nourrissants, les discussions profondes et précises. Ta curiosité. Merci de ta disponibilité et des vocaux podcast, des thèses sur les sujets qui t'intéressent tu pourrais en écrire des tonnes. A la vie, à la confiance, aux inspirations sensibles. Au soutien dans le travail pour ces études, et pour l'ouverture sur les mondes.

Béa D. merci de la jolie connexion que nous avons, à nos échanges fluides, sincères et joyeux. A l'inspiration que cela est.

Joanne ma cheffe de tribu, à tous ces moments partagés et/ou cocréés qui nous font grandir. A ton rire légendaire et communicatif. A ta confiance en moi qui est si soutenante, à la confiance dans la vie. Au miroir magique du café debout, qui a illuminé nos de et mes semaines de travail.

Marlène, gratitude pour notre amitié et la tranquille impression que nous sommes en connexion.

Christelle merci pour le soutien émotionnel, logistique, à nos soutiens mutuels dans cette année 2026 animée.

Sarah, pour ta force tranquille, tes encouragements, et quand ça vient d'une future consœur c'est d'autant plus précieux. Pour la spontanéité, ta sensibilité aussi. Pour la joie de passer des moments ensemble, merci.

Camille, A nos élucubrations, nos moments spontanés, à nos meilleurs moments de direction artistique, à notre connexion d'humour et de compréhension du monde. A notre franchise mutuelle, à la vie trépidante.

Marija, merci pour ta générosité, les plats nourrissants à 20h précise. D'avoir révélé ma balkan soul, de partager des moments d'amitié puissants. Merci de la femme que tu es.

Emilie, merci pour notre belle amitié qui se suit de Paris à la Provence. A ta sensibilité, ta plume prolixe. A nos discussions et nos idéaux. A la co création de nos rêves. A tous tes projets inspirants.

Michou merci d'avoir été soutenant durant les périodes de révision de l'externat. Merci de nous avoir appris que l'on pouvait mener une vie trépidante et mondaine, dans un cadre baroque éclectique et fluvial. On a écouté, pour une fois.

A la joyeuse troupe des amis d'Alger et d'ailleurs, merci pour les moments de partages et de rires durant mes quelques années d'internat.

Mathilde, dear, merci de ces partages de moments salvateurs et joyeux. Merci pour les D.A pointues, la connaissance point de vue, tu l'auras ton baron. Merci de ta disponibilité et de la possibilité de cette amitié tranquille, enthousiasmante, sincère et pleine.

A tous les amis de Provence que je ne peux tous citer ici, la liste est longue, et qui ont été à un moment soutenant, encourageant. Merci de vos belles âmes et de ces moments partagés.

A toutes les femmes qui cocréent leurs rêves avec clarté, joie, lucidité et engagement.

MRPC bébé merci, grâce à toi j'ai réussi.

Aux filles de la plage, merci pour les fous rires, le fait de retrouver et recréer ici une sororité rigolote et franche. A toutes les oursinades au bord de la mer ou sur la terrasse.

Aux « mamans de Tessa » : Alizée, je suis très heureuse de partager ce moment ensemble, de pouvoir dire chère consœur, de t'amener à revenir dans ces amphis que tu connais si bien, pour une petite heure. Merci du soutien.

Sandy, merci pour notre super belle amitié à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit. Du courage (et de la folie) de reprendre nos études en même temps. De tout le soutien.

Marion, merci de tous nos échanges, sensibles, éclairés, c'est très précieux.

Pierre, tu rentres dans quel case ? Famille/ amis /amies ? un peu tout à la fois. A notre rencontre en salle de Paris 8 à l'amphi de soutenance, on boucle une boucle universitaire. Merci de nourrir notre amitié. A ta patience, ta sincérité, au coq à l'âne, aux marches qui libèrent, à l'apprentissage des petits kiffs de la vie, tu vois la psychologie positive c'est absolument formidable. A ton style que tu trouves. Merci Maya pour ton soutien de plus loin mais je sais bien qu'il est présent, à ta mémoire infallible, à la femme inspirante que tu es... et merci de supporter Pierre (ou Bravo ?).

Simon, merci d'être ce fils magnifique et merveilleux. Merci d'avoir choisi de t'incarner dans cette famille, merci d'être un garçon solaire, intelligent et sensible, voyageur et empathique. Je suis trop fière d'être ta maman et de partager ces moments ensemble. Je t'aime.

Table des matières

1. INTRODUCTION ET DÉFINITIONS	2
1.1 Définitions	2
1.1.1 TND ET TSA	2
1.1.2 La classification catégorielle des TND.....	4
1.1.3 Les différents niveaux de prévention en santé publique.....	6
1.1.4 Les CAMSP.....	7
1.2 Revue de la littérature de l'intérêt d'une clinique fonctionnelle très précoce.	9
1.3 Les 1000 premiers jours, une politique de santé publique	12
1.3.1 Les acteurs territoriaux : état de lieux et des initiatives de recherche ou de prévention existantes	12
1.3.2 Les dispositifs spécifiques à la région Provence Alpes Cote d'Azur.....	16
2. MATÉRIEL ET MÉTHODE	19
2.1 Type d'étude et population.....	19
2.2 Source des données et répartition géographique	19
2.3 Variables.....	19
3. RÉSULTATS	21
3.1 Caractéristiques socio-démographiques et parcours de soin	21
3.2 Caractéristiques familiales et sociales	23
3.3 Données cliniques et parcours de soin.....	25
4. DISCUSSION	36
Validité méthodologique, biais de recueil ?	36
Profils socio-démographiques et clinique	36
Hausse des situations de précarité	37
Mutation de la nosologie et majoration de la demande liée aux TSA.....	37
Recomposition du réseau d'adressage et adaptation de la prise en charge.....	38
Leviers de santé publique pour améliorer la prise en charge précoce et diminuer les facteurs de risque des TND.	39
5. RÉSUMÉ VISUEL.....	41
6. CONCLUSION	43
7. ANNEXES	44
BIBLIOGRAPHIE	44
RESULTATS	49

1. INTRODUCTION ET DÉFINITIONS

6 à 15% des enfants dans la population française développent des troubles neurodéveloppementaux (TND), ce qui doit en faire une priorité de Santé Publique. [1]

Les enjeux sont majeurs et variés : obtenir une meilleure prévention par un repérage des facteurs de risque et des situations de haute vulnérabilité, renforcer les interventions précoces et développer l'action médico-sociale précoce. Il s'agit aussi d'organiser des parcours de soin, dépassant les « fonctionnements en silo » [2] [3], d'améliorer la formation des professionnels de la petite enfance et enfin de soutenir la recherche. Cette étude vise ainsi à décrire le profil sociodémographique et médical des patients admis en CAMSP entre 2014 et 2025 tout en proposant des pistes d'optimisation du parcours de soins et de prévention des risques périnataux.

1.1 Définitions

1.1.1 TND ET TSA

Généralités et épidémiologie des TND

Les troubles du neurodéveloppement (TND) regroupent des affections débutant au cours de la période développementale, le plus souvent durant la petite enfance. Ils se caractérisent par des déficits fonctionnels entraînant un retentissement durable sur la vie personnelle, sociale, scolaire ou professionnelle [4].

Ces troubles incluent :

- Le handicap intellectuel ;
- Les troubles de la communication ;
- Le trouble du spectre de l'autisme (TSA) ;
- Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ;
- Les troubles spécifiques des apprentissages (lecture, expression écrite, calcul) ;
- Les troubles moteurs (coordination, tics, mouvements stéréotypés) ;
- Les TND spécifiés (ex. syndrome d'alcoolisation fœtale) ou non spécifiés.

Repérés par une déviation significative de la trajectoire développementale habituelle, les TND nécessitent de les remarquer et les accompagner rapidement. Bien que certains facteurs de risque soient identifiés, leur survenue reste possible en l'absence de tout antécédent répertorié.

La prévalence mondiale des TND varie entre 5 et 15 % selon les définitions retenues, avec une prédominance de la prévalence chez les garçons [5][1]. Les troubles des apprentissages et du développement moteur sont les plus fréquents, suivis du TDAH [6]. Les troubles du spectre de l'autisme concernent 1 à 2% de la population générale. La coexistence de plusieurs TND chez un même enfant est usuelle.[7]

Caractéristiques cliniques et prise en charge des TSA

Les troubles du spectre de l'autisme (TSA) constituent une problématique majeure de santé publique, marquée par une hausse constante de leur prévalence globale [7, 8, 9]. Bien que des disparités territoriales notables apparaissent à l'échelle internationale, les données françaises situent la prévalence globale entre 0,9 % et 1,2 % [G9], avec une nette prédominance masculine caractérisée par un *sex-ratio* de 4:1 [9]. Au niveau régional (PACA), les analyses médico-administratives de la décennie 2010-2019 appuyées sur le Système National des Données de Santé (SNDS) mettent en lumière la dynamique de recours aux soins [21]. Un travail sur les caractéristiques médico-sociales des enfants en CAMPS a été amorcé [10].

Sur le plan sémiologique, le diagnostic de TSA repose sur la dyade classique associant des altérations persistantes de la communication et des interactions sociales à un répertoire restreint et stéréotypé de comportements et d'intérêts, manifestations apparaissant généralement avant 36 mois et fréquemment intriquées à d'autres comorbidités psychiatriques neurodéveloppementales [4, 11].

Facteurs de risques identifiés par l'HAS

Les causes des TND sont multifactorielles, les facteurs de risques sont ainsi définis par la Haute Autorité de Santé : [11]

- Prématurité (< 32 semaines d'aménorrhée)

- Prématurité < 37 SA avec retard de croissance intra-utérin (RCIU) ou petit poids pour l'âge gestationnel (PAG) < 3e percentile ou < - 2 DS pour l'AG et le sexe (selon les courbes de références nationales).
- RCIU (Retard de Croissance Intra-Utérin) et PAG (Petit pour l'Âge Gestationnel).
- Microcéphalie : périmètre crânien inférieur au 10^e percentile (dès 1978).
- Encéphalopathie d'origine hypo-ischémique supposée.
- AVC ischémique artériel néonatal.
- Cardiopathie congénitale.
- Risque probable lié à l'anesthésie et chirurgie avant 4 ans (minime).
- Hyperbilirubinémie avec atteinte neurologique et auditive.
- Infections néonatales, notamment les méningites.[12]
- Obésité maternelle avant la grossesse : les enfants de mères qui ont un poids supérieur à 90 kg avant la grossesse présenteraient d'avantages de troubles cognitifs modérés à sévères, des retards moteurs et des troubles de régulation émotionnelle (Duffany et al).[13]
- Exposition in utero aux substances psychoactives : alcool, cocaïne, opiacés, cannabis, méthamphétamine avec des conséquences psychosociales et TND.[14]
- Exposition aux antiépileptiques, particulièrement le valproate.[15]
- Infection congénitale au cytomégalovirus (CMV) : entraîne des TND lourds avec des atteintes auditives et visuelles. L'absence de dépistage universel du CMV chez la femme enceinte complique cependant l'établissement du lien causal.
- Antécédents de TND chez les parents ou la fratrie.[16]

1.1.2 La classification catégorielle des TND

En psychiatrie et neuropédiatrie, sont utilisés 2 référentiels de classification.

Le DSM-V d'une part constitue un référentiel détaillé axé sur la pratique clinique et la recherche en psychiatrie [4]. D'autre part, la CIM-11 adopte une portée nosologique globale [6]. Elle couvre l'ensemble des pathologies, et se présente comme un outil transdisciplinaire à visée diagnostique,

épidémiologique et médico-administrative. Nous allons voir brièvement en détail l'évolution de chaque classification.

Evolution du DSM

La classification des maladies par le DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) est une classification des troubles psychiatriques et psychiques, élaborée et publiée par l'Association américaine de psychiatrie (American Psychiatric Association). Les versions du DSM ont évolué au cours des ans. La première édition du DSM-1 en 1952 et du DSM-2 en 1968 était marquée par des définitions sous un prisme psychanalytique, surtout pour les pathologies du caractère. En 1980, la nosographie (c'est à dire la description et la classification méthodique des maladies) a été actualisée sous un angle plus pragmatique lors de la rédaction du DSM-III. L'évolution du DSM-IV était nécessaire, et due notamment à deux facteurs, le développement de la psychopharmacologie dans les années 60 et l'explosion des connaissances en neurosciences.

La version actuelle utilisée aux Etats-Unis et dans certains autres pays est le DSM-V.

La CIM (Classification Internationale des Maladies)

La Classification Internationale des Maladies est la classification médicale permettant le codage des pathologies et des symptômes et est recommandée par l'OMS.

Le but de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexe est de permettre l'analyse systématique, l'interprétation et la comparaison des données de mortalité et de morbidité recueillies dans différents pays ou régions et à des époques différentes (...)" [OMS]. La CIM permet de classer des maladies mais aussi les signes, les symptômes, les lésions traumatiques, les circonstances sociales et les causes externes.

La CIM-10 a été élaborée entre 1938 et 1992. Elle comportait 12 000 codes et 3 volumes. Les travaux de révision de la CIM-11 ont ensuite été achevés en 2018.

La CIM-11 comporte 17 000 codes, 26 chapitres, 2 sections supplémentaires avec des codes extension, 3 composantes et est coordonnée en France par l'ANS.

Bien que notre période d'étude démarre antérieurement à 2018 nous utiliserons dans ce travail le codage par la CIM-11. Des tables de correspondances de l'organisation mondiale de la santé ont

été utilisées dans le logiciel de notre base de données lorsque c'était possible pour le codage CIM 10 vers CIM-11.

Recul sur les classifications

L'approche catégorielle est parfois critiquée pour sa tendance réduire et fragmenter les diagnostics au détriment d'une compréhension globale du patient. L'approche dimensionnelle offrirait une caractérisation plus fine des symptômes et de leur trajectoire évolutive le long d'un continuum nosologique ; elle soulève néanmoins la question du terrain prédisposant et de la vulnérabilité et nécessite un consensus sur l'identification des axes structuraux fondamentaux. [17].

La classification des TND gagne à dépasser la rigidité catégorielle pour s'inscrire dans une perspective biopsychosociale de la pédopsychiatrie relationnelle, articulant déterminants biologiques (génétiques, neurologiques), psychodynamiques (traumatismes, attachement) et environnementaux (environnement familial, scolarité).

Dans sa révision de 2020, la *Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent* (CFTMEA) rejette la nomenclature « TND », estimant qu'elle induit un biais réductionniste neurobiologique au détriment de la multi factorialité étiologique [18].

Cette conception exclusivement neurodéveloppementale fait craindre une surmédicalisation des troubles ; cette préoccupation est étayée par les données de l'ANSM marquant une hausse de 63 % des prescriptions de méthylphénidate chez les enfants âgés de 6 à 11 ans sur la période 2008-2014 [19].

1.1.3 Les différents niveaux de prévention en santé publique

Trois niveaux de prévention se distinguent en Santé Publique : les niveaux primaires, secondaires et tertiaires [20].

Dans **la prévention primaire**, le but est d'empêcher la maladie de se développer, avec par exemple la vaccination, les conseils hygiéno-diététiques, les conseils pour modifier les comportements à haut risque.

Dans le cadre de la **prévention secondaire**, l'accent est mis sur la détection et le traitement de la maladie de manière précoce, souvent avant l'apparition des symptômes, réduisant ainsi les conséquences graves. Les programmes de dépistage des cancers en sont un exemple.

La **prévention tertiaire** va avoir pour objectif de prévenir d'éventuelles complications ou aggravations des lésions d'une maladie existante. Par exemple : surveillance de la glycémie pour les patients diabétiques, rééducation après un AVC.

1.1.4 Les CAMSP

Cadre institutionnel et missions des CAMSP

Établis par le décret du 24 septembre 1976 et intégrés au champ médico-social par la loi du 2 janvier 2002 [21, 22], les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) assurent la prise en charge ambulatoire des enfants âgés de 0 à 6 ans présentant ou risquant de développer des déficits moteurs, sensoriels ou neurodéveloppementaux.

Ces structures pluridisciplinaires (regroupant corps médical, rééducateurs, psychologues et travailleurs sociaux) articulent leurs missions autour de trois axes fondamentaux :

- **Le diagnostic et la prévention** : dépistage précoce des troubles et limitation du sur handicap.
- **Le soin et l'accompagnement** : élaboration de projets thérapeutiques individualisés intégrant un soutien soutenu à la parentalité.
- **L'inclusion sociale** : maintien de l'enfant dans son milieu de vie ordinaire par le biais de partenariats avec les structures d'accueil de la petite enfance et du milieu scolaire.

Sur le plan financier, le fonctionnement des CAMSP s'appuie sur un cofinancement réparti entre l'Assurance-Maladie (80 %) et le Conseil départemental (20 %) au titre de la prévention médico-sociale.

Spécificités et maillage territorial

La particularité des CAMSP par rapport aux autres structures du secteur (telles que les CMP, CMPP, IME ou SESSAD) réside dans l'immédiateté de l'intervention auprès de la tranche d'âge des 0-6 ans, la recherche d'une réadaptation précoce et la présence sur place d'un pédiatre. La prise en charge est limitée aux enfants de la naissance à 6 ans et les domaines d'intervention des CAMSP sont le dépistage, le diagnostic et la rééducation globale des troubles du développement et tous types de handicaps (moteurs, sensoriels, mentaux ou TND) tandis que les CMP ont des missions de prises en charge plus centrées sur la souffrance psychique, les difficultés d'ordre pédopsychiatriques.

À l'échelle nationale, le réseau compte plus de 300 implantations (antennes rattachées incluses), chaque département disposant d'au moins un centre. On observe une prédominance des établissements polyvalents (environ 80 %), aptes à accompagner toute forme de besoin ou de déficience, les structures restantes étant spécialisées (autisme / déficience auditive par exemple).

Au niveau local, la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) dénombre 30 centres — parmi lesquels figure un établissement hospitalier spécialisé dans les troubles auditifs —, tandis que la Corse en regroupe 3. Ces structures reçoivent un public varié, incluant notamment des enfants présentant des troubles du neurodéveloppement (TND).

Répartition indicative des structures par département :

- **Bouches-du-Rhône (13) : 12 CAMSP**
- **Var (83) : 5 CAMSP**
- **Vaucluse (84) : 4 CAMSP**
- **Alpes-Maritimes (06) : 6 CAMSP**
- **Alpes-de-Haute-Provence (04) : 2 CAMSP**
- **Hautes-Alpes (05) : 1 CAMSP**
- **Corse (2A et 2B) : 3 CAMSP**

1.2 Revue de la littérature de l'intérêt d'une clinique fonctionnelle très précoce.

Les activités et les expériences au cours des apprentissages entraînent le cerveau à créer de nouvelles connexions et à évoluer. C'est ce qu'on appelle la plasticité cérébrale. [23]. Les supports biologiques du développement des fonctions cérébrales sont mis en lumière, notamment à partir d'IRM cérébraux. Sokolowsky et al (2022) décrivent pour leur part les « connectomes » composés de modules qui sont des nœuds densément connectés à des réseaux transmodules acteurs de la plasticité [24].

Les systèmes nerveux central et périphérique résultent d'interactions complexes — tant biologiques et génétiques qu'environnementales — avec l'unité materno-placentaire *in utero*, puis avec le milieu extérieur après la naissance. Ce fonctionnement façonne le réseau neuronal à une période où la plasticité cérébrale est la plus forte, à savoir durant les 1 000 premiers jours [25]

Un spectre neurodéveloppemental a été élaboré par Michelini et Halle en 2026, afin de préciser les diagnostics psychiatriques et neurologiques. Les auteurs analysent ce spectre, par des scores pour les conditions neurodéveloppementales précoces, la cognition et l'éducation, et par des prédicteurs périnataux [26].

Les nourrissons chez qui un TSA sera ultérieurement diagnostiqué présentent une diminution progressive de la fixation du regard entre l'âge de 2 à 6 mois. Cela n'est pas observé chez les nourrissons ne développant pas de TSA. En termes de prévention et de suivi, cette perturbation précoce a un rôle important dans le développement social et relationnel. Ce déclin met en évidence une fenêtre développementale critique et ouvre aussi des perspectives pour des interventions précoces s'appuyant sur la préservation des mécanismes, notamment en fixation visuelle, qui sous-tendent l'orientation réflexe initiale vers les yeux [27].

Les enfants atteints de TSA ont une préférence moindre pour les visages, que les enfants au développement typique [28]. En termes de prise en charge précoce, l'étude de Congiu conclut que les parents et enseignants devraient exposer les enfants atteints de TSA aux visages plus qu'aux objets, afin que les visages humains acquièrent une pertinence pour l'enfant comparés aux objets quotidiens dans son environnement.

Le niveau d'attention de l'enfant au "motherese", c'est-à-dire à "la communication dirigée vers l'enfant", mesuré par oculométrie chez des enfants de 12 à 48 mois, constitue un marqueur de diagnostic et de pronostic du TSA. Lorsque le taux de fixation sur le "parler bébé" était inférieur ou égal à 30 %, associé à des capacités sociales et langagières réduites, la probabilité qu'un enfant soit correctement diagnostiqué comme atteint de TSA était de 94 % [29].

Les enfants atteints de TSA présentent notamment des difficultés dans la planification et l'exécution du mouvement. Le mouvement d'atteinte et de préhension pourrait ainsi servir à des fins diagnostiques et de rééducation [30].

La qualité des interactions précoces vers 12 mois est particulièrement importante. La qualité émotionnelle du bébé et l'attention du bébé portée aux parents à 12 mois pourraient être un facteur prédictif de l'évolution du bébé à risque [31].

Les parents d'enfants présentant des signes évocateurs de TSA auraient une tendance continue à utiliser le toucher jusqu'au troisième trimestre. Ils cherchent à hyperstimuler l'enfant avec des vocalisations riches en prosodie émotionnelle. Il est montré aussi que les pères seraient plus présents dans les interactions au troisième trimestre comparé aux pères d'enfants non TSA. [32]

En clinique la BECS (Batterie d'Evaluation Cognitive et Socio-émotionnelle) est une échelle permettant d'évaluer les constituants des domaines cognitif et socio-émotionnel qui se développent entre 4 et 24 mois, pour des enfants entre 21 mois et 10 ans. [33]

La Thérapie d'Échange et de Développement (TED), une thérapie neurofonctionnelle basée sur le jeu social face-à-face, a montré une progression dans plusieurs domaines sociaux et cognitifs chez des enfants atteints de TSA de 2 à 5 ans, avec un âge de développement global qui a augmenté de 4 mois. [34]. Ce programme a été nommé TIPA, Tailored and Inclusive Program for Autism Treatment.

Les nourrissons à risque pourraient constituer un modèle probant pour l'étude des interactions des gènes et de l'environnement à l'origine de trajectoires développementales variables [35]. Les études sur les jeunes frères et sœurs de patients ayant un TSA sont en expansion. Nous reviendrons sur la cohorte Marianne plus loin. Ces études des plus jeunes frères et sœurs offrent des perspectives

prometteuses pour déterminer comment le risque génétique de développement de troubles impacte ou non le développement des troubles et si des interventions précoces parviennent à atténuer ces manifestations cliniques. Les chercheurs insistent cependant sur la place de l'épigénétique, du contexte socio-environnemental, des trajectoires de vie et de l'accès au repérage [36].

En 1996, Streisguth a mis en évidence des surhandicaps chez des patients n'ayant pas bénéficié de prise en charge précoce suite à une exposition materno-fœtale à des toxiques [37].

Un programme éducatif néonatal (en Unité de Soins Intensifs Néonatal) et postnatal jusqu'à 2 ans a contribué à des améliorations durables des fonctions exécutives à l'âge scolaire chez les enfants nés prématurément [38].

La fréquentation de structures d'accueil et de garde pour le petit enfant (type crèche) aurait un effet positif sur les compétences langagières, particulièrement chez les enfants issus de milieu défavorisé, mais aucun effet sur la motricité et un effet négatif sur le comportement. Faciliter l'accès des familles en situation de précarité socio-économique aux crèches pourrait atténuer les inégalités précoces dans le développement du langage [39].

Par ailleurs, des travaux sur le système sérotoninergique se développent, indiquant des modifications de ce système dans les TSA et le désignant comme une cible privilégiée pour le développement de traitements [40].

Pour finir, Le TSAF (Trouble du Spectre de l'Alcoolisation Fœtale) est la première cause de trouble développemental non génétique et évitable, d'où l'importance cruciale du repérage et du diagnostic pour le devenir à l'âge adulte. Le questionnaire GEGA (auto-questionnement) est identifié comme un enjeu majeur du suivi précoce [41].

La plasticité cérébrale des 1 000 premiers jours offre ainsi une fenêtre critique pour identifier les marqueurs précoces des troubles neurodéveloppementaux. La littérature converge dans le sens de la nécessité du repérage précoce et d'une prise en charge adaptée permettant d'optimiser les trajectoires développementales et d'en limiter le surhandicap.

1.3 Les 1000 premiers jours, une politique de santé publique

Comme nous l'avons vu précédemment, l'importance d'agir précocement dans des parcours de soins coordonnés est crucial pour répondre aux besoins essentiels de l'enfant et prévenir des inégalités qui se forment dès le plus jeune âge.

Les 1000 premiers jours, de la grossesse aux deux ans révolus de l'enfant (correspondant environ à l'entrée à l'école maternelle) est une période clé pour le développement de l'enfant, sa santé et son évolution à l'âge adulte. Le gouvernement français aurait décidé d'en faire une politique prioritaire depuis 2019, avec une commission d'enquête initiale présidée par le neuropsychiatre Boris Cyrulnik [42].

Des politiques de santé publiques ont ainsi émergé depuis une dizaine d'années pour mettre l'accent sur ces 1000 premiers jours avec du soutien à des programmes de recherche, des moyens dispensés pour le soutien à la parentalité, un site dédié aux questions autour de la grossesse, de la parentalité, des facteurs de risque environnementaux et des accompagnements existants. Des « maisons des milles premiers jours » sont apparues en France avec l'idée d'en faire des « lieux identifiés » apportant une réponse globale aux parents et aux enfants. Ces « maisons » peuvent exister au sein des PMI, des maisons des parents, d'un centre social, d'une crèche etc.

1.3.1 Les acteurs territoriaux : état de lieux et des initiatives de recherche ou de prévention existantes

Présentation de la cohorte Marianne

La cohorte Marianne est un programme d'ampleur européenne qui vise à constituer une base de données multidimensionnelle (cliniques, biologiques et physico-chimiques) ouverte à la communauté scientifique. Son objectif principal est d'évaluer l'impact conjugué des facteurs génétiques et des expositions environnementales prénatales dans l'étiologie des troubles du neuro-développement chez l'enfant.

L'étude est portée par le CH de Montpellier et a débuté en 2023, pour une durée initiale de minimum 6 ans [43].

Les participants inclus dans l'étude sont constitués en deux groupes. Un groupe de familles ayant déjà un enfant avec un TSA et un groupe de familles issues de la population générale sans antécédent particulier de TND dans la fratrie.

Le suivi débutera au cours du deuxième trimestre de grossesse et se poursuivra après la naissance du bébé, jusqu'à ses 6 ans. Il concernera toute la famille : le futur bébé, avec sa maman et son papa ainsi que sa fratrie.

Des questionnaires portent sur la santé de la participante, le développement de l'enfant, les habitudes de vie, les expositions environnementales et les caractéristiques sociales.

Des prélèvements biologiques sont effectués : l'exposition aux pesticides/ glyphosate/ les marqueurs de l'inflammation / les modifications génétiques tels que les méthylations / les microplastiques. Dans le méconium, le microbiote constitué dès la naissance est recherché.

Les établissements ou professionnels de santé pour enfants vulnérables et leurs familles, au niveau national

Les plateformes de coordination et d'orientation (PCO) ont été mises en place en France en 2019 dans chaque territoire pour permettre l'orientation rapide des enfants de moins de 12 ans vers les professionnels libéraux concernés en complément et en lien avec l'offre de soin existante pour les enfants à risque de handicap ou avec un trouble à caractère durable [44]. Concrètement lorsqu'un enfant est reçu au CAMSP il peut être réorienté vers la PCO. Le médecin peut s'appuyer sur les grilles d'observations (pour un âge inférieur ou supérieur à 3 ans) et permettre ainsi d'inclure plus rapidement l'enfant et sa famille dans un dispositif complet qui permet d'engager – sans attendre la stabilisation d'un diagnostic – l'intervention coordonnée de professionnels. Les PCO peuvent aussi réorienter des patients au CAMSP.

Bien entendu, les structures d'accouchement et d'accompagnement à la grossesse et au post partum (néonatalogie, maternités/ PMI / médecin généraliste ou pédiatre) constituent des acteurs majeurs du réseau de soins précoces pour tous les enfants. Ce sont des lieux privilégiés de l'accompagnement médico-social des familles, des lieux dans lesquels les parents peuvent déposer leurs craintes et leurs questions et dans lesquels s'effectuent une prise en charge médicale des enfants à risques.

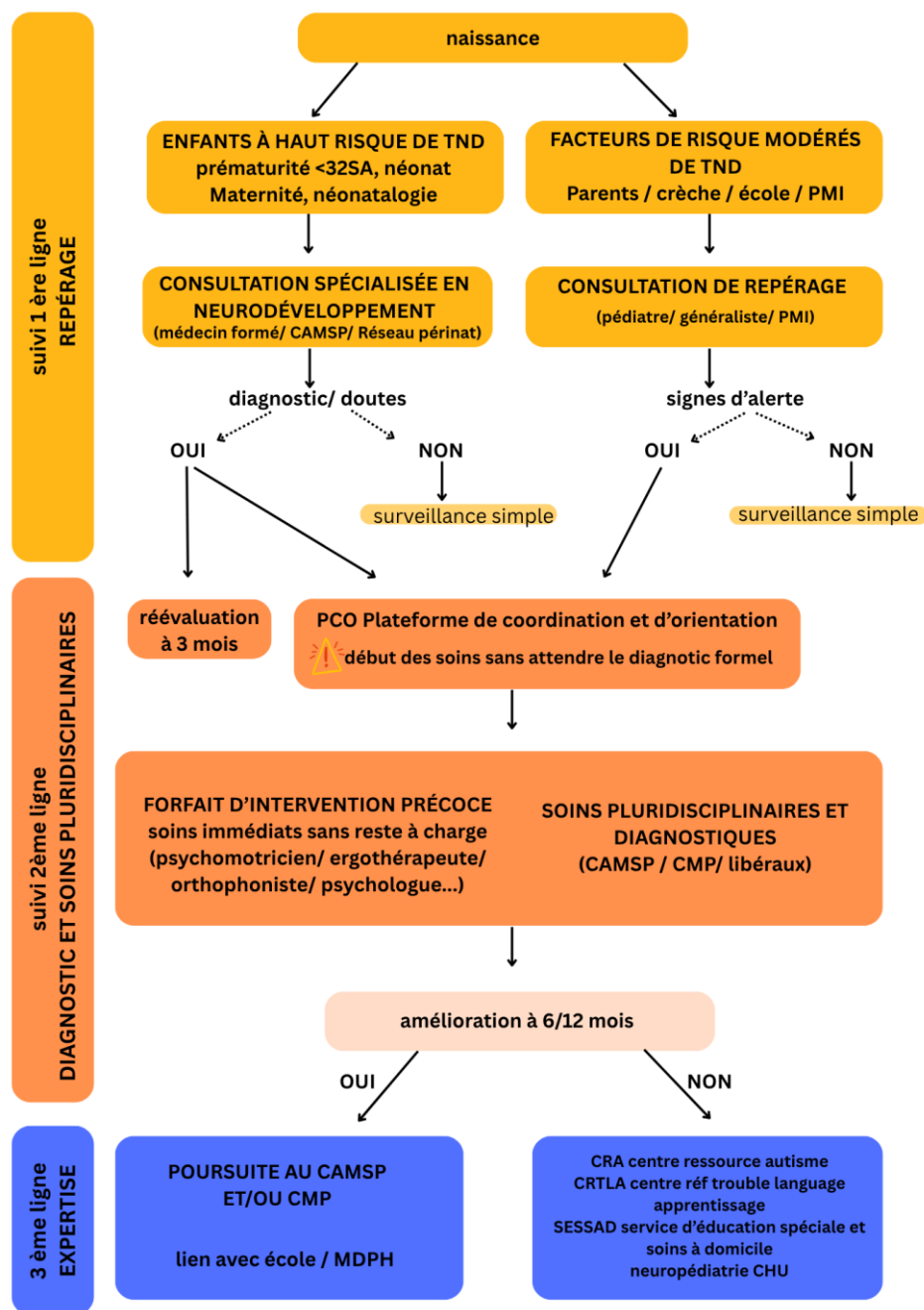
Les médecins peuvent aussi orienter les jeunes patients et les familles vers les centres médico-psycho pédagogiques CMPP. Ces centres reçoivent des enfants et adolescents de 0 à 20 ans pour des difficultés d'apprentissage, des troubles psychomoteurs, du langage ou des troubles du comportement, avec un accompagnement également pluridisciplinaire.

Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), sont constitués d'équipes pluridisciplinaires dont l'action consiste à apporter un soutien spécialisé aux enfants et adolescents âgés de 0 à 20 ans maintenus dans leur milieu ordinaire de vie et d'éducation.

Dans la pratique, malgré un réseau d'accompagnement étendu, l'offre de soins reste souvent difficile à appréhender pour les parents d'enfants pouvant présenter des vulnérabilités. Le médecin en CAMSP a donc un rôle clé d'information, de réassurance et d'accompagnement des familles dans leurs démarches de soin.

Ainsi dans le but d'apporter un support visuel et pragmatique pour faciliter l'orientation par les professionnels de santé de premiers recours et accompagner les familles dans le repérage et la prise en charge précoce, nous avons élaboré un schéma synthétique à partir des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et du dispositif des PCO : Figure 1 (page suivante).

Figure 1. Algorithme de synthèse du parcours gradué de prise en charge des TND (0–6 ans).
Conception et réalisation personnelles.



TND : Troubles Neurodéveloppementaux / PMI : Protection Maternelle et Infantile / CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce / CMP : Centre Médico-Psychologique / MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées / CHU : Centre Hospitalier Universitaire

1.3.2 Les dispositifs spécifiques à la région Provence Alpe Cote d’Azur

Le parcours COCON.

Le parcours cocon, porté par le réseau méditerranée est un parcours de soins précoces et coordonnés du nouveau-né vulnérable. C’est une expérimentation pilote dans 3 régions : Aquitaine. Paca, Corse et Occitanie avec un financement expérimental. [45]

Les critères d’inclusion dans le parcours sont :

- La grande prématurité (< 33 semaines d’aménorrhée [SA])
- 33 SA – 34 SA + 6j avec facteurs de risque aggravant (dont psycho affectif, socioéconomique, RCIU<3eme percentile)
- Anoxo ischémie traitée par hypothermie
- Cardiopathie complexe
- Malformations ou infections congénitales graves
- Pathologie neurologiques
- Exposition in utero à des psychotropes ou des toxiques

Les critères d’exclusion sont le refus des parents et/ou les déménagements.

Des soins préventifs paramédicaux (par exemple kinésithérapie, psychomotricien, ergothérapeute, orthophonie etc.) sans reste à charge et sans dossier MDPH sont proposés aux parents, financés par le réseau méditerranée.

En cas de bascule d’une prise en charge préventive à curative, le médecin pourra procéder à l’adressage vers les structures d’aval existantes telles que les PCO ou les CAMSP.

Le repérage des patients s’effectue en anté natal, en service de maternité ou en néonatalité, ou bien par des professionnels en libéral.

Initiatives locales

Les dispositifs décrits ci-après ne sont pas une liste exhaustive de toutes les initiatives de la région. Ils se veulent des exemples d’initiatives et d’organisation , particulières à chaque équipe de soins, financées ou non par les instances.

Le dispositif post natal du CAMSP de Seyne sur mer

Depuis 2017, dès la sortie de néonatalogie, les praticiens organisent des séances d’accompagnement à la parentalité, des temps de rencontre entre le tout bébé et ses parents. Les

grands prématurés sont très difficiles à porter : « bébé glisse dans les bras », car ils présentent souvent une hypertonie du plan postérieure ce qui peut entraîner des difficultés du lien parents-bébé : il s'agit alors de récupérer la cinétique développementale ; par l'importance des « bons portages ». Des formations des professionnels et surtout des parents sont proposés.

Le dispositif Eval Mater, coordonnée par l'Observatoire régional de santé (ORS) Paca.

Le dispositif Eval Mater a pour but, depuis 2004 dans les Alpes-Maritimes, le dépistage précoce de troubles du neurodéveloppement et des inégalités sociales de santé lors du bilan de santé des enfants de 3,5 à 4,5, ans réalisé en école maternelle. L'évaluation de ce dispositif a révélé une hétérogénéité des pratiques professionnelles et le besoin de formation des équipes, mais aussi la nécessité de mettre à jour certains supports et de développer l'information donnée aux parents sur le bilan de santé. L'ORS Paca a déployé des outils pédagogiques numériques renforcés, pour la formation professionnelle et a conduit des enquêtes épidémiologiques régionales.

ODI-C bébé : exemple du CAMSP de GAP (05000).

L'ODI-C bébé est un Outil de Dépistage et d'Intervention - Clinique pour le nourrisson.

Les professionnels de santé médicaux et paramédicaux du CAMSP accompagnent les différents parcours de prévention des prématurés et de la fratrie. A chaque étape de ces interventions pluridisciplinaires, un référent restitue un petit écrit aux parents, instaurant un lien de confiance dans la prévention, le repérage précoce et le soutien à la parentalité.

Les TND constituent ainsi un enjeu majeur de Santé Publique, où le repérage précoce durant les 1 000 premiers jours de vie est décisif du fait de la plasticité cérébrale. Dans un parcours de soin souvent fractionné, les CAMSP jouent un rôle central en combinant diagnostic précoce, accompagnement pluridisciplinaire et soutien aux familles.

L'objectif de l'étude sera de décrire sur la période 2014-2025 les caractéristiques familiales et médicales des patients ayant au moins eu une consultation d'entrée en Centre d'action médicosocial précoce.

L'objectif est aussi, dans une démarche de prévention et de promotion de la santé, de contribuer à la clarification des réseaux de prévention et de soin pour les patients et leur famille et ainsi amener une réflexion sur la prise en charge et les actions de prévention des facteurs de risque de la grossesse.

2. MATÉRIEL ET MÉTHODE

2.1 Type d'étude et population

Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive, transversale et rétrospective. La population cible inclut l'ensemble des enfants âgés de 0 à 6 ans suivis au sein des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) et Corse au 31 décembre de chaque année, sur la période allant de 2014 à 2025. Les critères d'inclusion reposaient sur la disponibilité et l'exploitabilité du dossier médico-social.

2.2 Source des données et répartition géographique

Le recueil de données a été effectué à partir du logiciel de gestion OrgaMédi (v1.9.7, InterCAMSP), outil conforme à la réglementation CNIL. La couverture géographique dépendait du taux d'équipement des structures :

- **Corse** : Exhaustive (2/2 CAMSP inclus, soit 100 %).
- **PACA** : Inclusion complète pour les départements des Bouches-du-Rhône, du Vaucluse et des Alpes-de-Haute-Provence. L'absence du logiciel spécifique a motivé l'exclusion de cinq établissements : les CAMSP de Toulon, Brignoles et Saint-Raphaël (Var), le CAMSP APAJH « Berlioz » à Nice (Alpes-Maritimes) et le CAMSP ADPEP à Gap (Hautes-Alpes).

L'étude a reçu l'accord préalable de la direction et des responsables médicaux de chaque centre participant. L'anonymisation des données a été réalisée à la source par suppression de tout identifiant direct (nom, prénom, date de naissance, adresse, numéro de Sécurité sociale). Une agrégation régionale des données a garanti l'anonymat des structures.

2.3 Variables

Chaque professionnel du CAMSP remplit sa partie du logiciel correspondant à son domaine d'expertise (partie administrative/ paramédicale / médicale). Les variables composant notre base de données sont extraites du logiciel et ont été réparties en trois axes principaux :

1. **Caractéristiques socio-démographiques et parcours** : Sexe, âge à la première consultation, statut du parcours de soins.
2. **Données environnementales et sociales** : situation familiale, mode de garde, scolarisation, mesures de protection de l'enfance et facteurs de vulnérabilité environnementale.
3. **Données cliniques et prise en soin** : origine de l'adressage, motif d'admission, terme à la naissance, poids de naissance, périmètre crânien et codifications diagnostiques (CIM-11 : diagnostic principal, comorbidités, antécédents néonataux et périnataux).

Le tableau 1 en annexe récapitule et définit les variables de la base de données.

3. RÉSULTATS

3.1 Caractéristiques socio-démographiques et parcours de soin

13866 enfants 0-6 ans admis en CAMSP entre 2014 et 2025. Tab. 1

3.1.1 Période d'étude

L'analyse descriptive a été réalisée sur une période allant de 2014 à 2025, découpée en 4 temps correspondant à des périodes de 2 à 4 ans (2014 à 2016, 2017 à 2019, 2020 à 2021 et 2022 à 2025). La période correspondant au Covid-19 a été volontairement regroupée et porte sur 2 années, afin de constater un éventuel impact ou des évolutions distinctes lors ou suite à cette période.

3.1.2 Caractéristiques démographiques

Effectif Tab. 2, 3.

L'analyse a été réalisée sur un effectif global de 13866 enfants : 32% de filles (n=4391) et 68% de garçons (n=9461). Les effectifs par période sont les suivants : 3320 enfants pour la période 1 ; 3764 pour la période 2 ; 2256 pour la période 3 (Covid 19) ; 4526 pour la période 4.

Moyenne d'enfants par année pour chaque période : Période 1 : m=1106 /période 2 : m=1254 / période 3 : m=1128 /période 4 m=1131

Sex ratio Tab.2

Le sex ratio est de 1 pour 3 et reste stable sur les quatre périodes.

3.1.3 Age à la première consultation

Tab. 4

L'âge médian au premier rdv est de 952 jours soit 2 ans et 7 mois pour les filles et 1110 jours soit 3 ans et 15 jours chez les garçons. Le delta entre ces deux âges médians est de 5 mois (158 jours). Pourtant les diagnostics sont souvent posés plus tardivement chez les filles que chez les garçons. Il n'y a pas d'augmentation ou de diminution de l'âge au premier rendez-vous suivant les périodes,

ni chez les filles ni chez garçons même si concernant la période 3 « Covid » on constate une diminution de l'âge médian entre la période 2 et la 3 pour les filles (1003 jours versus 939 jours)

3.1.4 Statut du parcours de soin : dernier niveau d'intervention

Tab.9

Le « Projet de soin » désigne le « plan d'action clinique et thérapeutique personnalisé, structuré et évolutif ». C'est la modalité majeure d'intervention à chaque période, systématiquement la part la plus élevée, avec une augmentation en période 4, à 34 % (n = 1 538) versus 28,1% (n=633) en période 3.

La « Surveillance du développement de l'enfant » fait référence au « plan d'action clinique et thérapeutique personnalisé, structuré et évolutif ». Elle est en diminution constante au fil du temps, passant de 20,9 % au cours de la période 1 (n = 695) à 17,5 % lors de la période 4 (n = 792).

La dimension « Accueil » est relativement stable, entre 9,0 % en période 3 (n = 202) et 12,4 % en période 4 (n = 561). Elle regroupe l'enregistrement officiel, la traçabilité réglementaire et la configuration des modalités de prise en charge d'un jeune patient au sein de la structure.

Le niveau d'intervention qualifié de « Bilan » (formalisation informatique de l'évaluation pluridisciplinaire de son développement, de ses compétences et de ses besoins) représente entre 8,1 % (n = 268) et 9,8 % (n = 370) des cas recensés.

La modalité « Post prise en charge » désigne une période de suivi ou de surveillance d'un enfant après la fin de son accompagnement ou de traitement principal. Elle diminue fortement : initialement deuxième indicateur le plus élevé à 22,2 % (n = 738), le taux est de 5,5 % en période 4 (n = 247).

On observe une forte augmentation des interventions combinées : la catégorie « Surveillance + Secteur libéral non conventionné » passe de 0,3 % (n = 9) en période 1 à 7,6 % (n = 344) en période 4 soit une multiplication par 25. De plus les taux de « Soins coordonnés av Sect. libéral non conventionné » sont multipliés par 3 entre la période 1 (2,0 %, n = 68) et la période 4 (6,4 %, n = 291).

Les situations « En attente d'un bilan » sont en forte augmentation, partant d'un niveau nul (n = 1) à 4,1 % en période 4 (n = 185).

Le statut « En attente d'une place dans un Et. de suite » augmente de période en période, de 0,8 % (n = 28) en P1 à 1,4 % (n = 64) en P4.

Des interventions spécifiques telles que le « Suivi anténatal » ou la « Consultation dépistage » sont toujours inférieur à 0,2 % .

3.2 Caractéristiques familiales et sociales

3.2.1 Mode de garde

Tab. 5

Les enfants admis au CAMSP sont en majorité gardés à domicile par leurs parents. La crèche collective est un mode de garde pour 13% d'entre eux. Les effectifs pour cette variable ont considérablement augmenté en 11 ans ce qui peut traduire une amélioration du « remplissage » des dossiers dans le logiciel.

3.2.2 Situation familiale

Tab. 6

La proportion d'enfants vivant avec ses deux parents est en diminution en 11 ans : 75,4% (n=2504) pour la période 2011-2013 versus 63,9% (n=2891) pour la période 2022-2025. La proportion d'enfants vivant en famille d'accueil est stable (3%). On note une augmentation du nombre d'enfants vivant avec un de ses parents (17,5% en période 1 versus 19,3% en période 4).

3.2.3 Dernière scolarisation connue

Tab 7

L'analyse de la répartition du niveau de dernière scolarisation met en évidence une forte proportion de données non renseignées (NA) au cours des quatre périodes observées. Cette catégorie représente respectivement **26,5 %** n = 996) en période 2, **jusqu'à 43,2 %** en période 4 (n = 1954).

L'accueil en structures de la petite enfance montre une progression régulière d'une période à l'autre : **5,6 %** (n = 186) en période 1, **5,6 %** (n = 211) en période 2, **6,3 %** (n = 142) en période 3 et **7,9 %** (n = 357) en période 4.

L'école maternelle constitue le niveau d'enseignement le plus représenté dans l'échantillon, bien que sa répartition évolue au fil des périodes :

Grande section : Il s'agit de la modalité la plus fréquente parmi les données renseignées lors des trois premières périodes, passant de 26,6 % (n = 884) en période 1 à 28,1 % (n = 1057) en période 2, puis est en forte diminution 23,8 % (n = 537) en période 3 et 12,8% en période 4 (n = 579).

Moyenne section : Les effectifs demeurent relativement stables à travers le temps représentant 16,4 % (n = 544) en période 1, 18,6 % (n = 700) en période 2, 19,5 % (n = 439) en période 3, puis 16,8 % (n = 760) en période 4.

Petite section : Le nombre d'enfants enregistrés en petite section est stable entre la période 1 (**13,5 %**, n = 449) et la période 2 (**13,6 %**, n = 513), mais augmente légèrement en période 3 (**16,0 %**, n = 362) et période 4 (**16,3 %**, n = 738).

3.2.4 Mesure de protection

Tab.8

La proportion d'enfant et de famille en lien avec la protection de l'enfance a augmenté au cours des 10 dernières années. L'AEMO (assistance éducative en milieu ouvert) est une « mesure ordonnée par le juge des enfants lorsque la santé, la sécurité ou l'éducation d'un mineur sont mises en danger. Elle permet d'accompagner la famille sans retirer l'enfant de son domicile ». [Justice.fr.] La proportion d'enfants et de leurs familles avec un recours de l'AEMO a été multipliée par 5 sur nos périodes d'étude.

Le nombre de placement à l'aide sociale à l'enfance ASE a été multiplié par 7 (0,4% n= 12) d'enfants placés pour la période 1 versus 2,8% (n=131) pour la période 4 avec une forte augmentation durant la période 3 par rapport à la période 2.

Le nombre d'enfants et de familles bénéficiant d'une aide éducative à domicile (AED, permettant « la mise en place de mesures pour améliorer les relations parents/enfants. [Justice.fr]») a également fortement augmenté : 0,03% en période 1 à 0,8% pour la période 4 soit une multiplication par 26.

3.3 Données cliniques et parcours de soin

3.3.1 Caractéristiques médicales

Poids à la naissance *Tab. 10.1.*

Une plus grande proportion de filles (23,2%) que de garçons (15,5%) naît avec un poids inférieur à 2,5 kg avec une évolution de cette proportion stable dans le temps.

69% des filles et 75% des garçons ont un poids de naissance compris entre 2,5 et 4kg.

8% des filles et 9% des garçons ont un poids de naissance supérieur à 4kg.

Sur l'effectif global filles et garçons regroupés, 51,6% sont des garçons pesants entre 2,5 et 4 kg à la naissance et 21,7% sont des filles dans cet intervalle de poids. On retrouve 7,3% de filles et 10,6% de garçons avec un poids inférieur à 2,5kg.

Périmètre crânien. *Tab 10.2.*

La microcéphalie primitive est une microcéphalie congénitale définie par un périmètre crânien (PC) inférieur ou égal à -2DS pour l'âge et le sexe à la naissance et inférieur à -3DS après l'âge de 6 mois. [HAS]

La proportion d'enfants dans chaque catégorie de périmètre crânien reste stable dans le temps. Parmi l'effectif global : 54%(n=) sont des garçons avec un PC compris entre 32 et 36 cm. 22%(n=) sont des filles dans cette catégorie.

Terme de naissance *Tab. 10*

Les termes de naissance sont exprimés en semaine d'aménorrhée (SA). La majorité des nouveau-nés est à terme (37–41 SA, n = 8 954, soit 64,6 % de l'effectif global). La prématurité globale (<

37 SA) concerne 16,6 % des naissances (n = 2 293) qui se décompose comme suit : prématurité moyenne (32–36 SA : 10,3 %, n = 1 427), grande prématurité (28–31 SA : 4,1 %, n = 567) et très grande prématurité (< 28 SA : 2,2 %, n = 299). Les naissances post-terme (> 42 SA) restent marginales (1,0 %, n = 137).

La proportion de nouveau-nés à terme diminue en P4 (61,2 % vs 65,3 % en P1), ainsi que la prématurité moyenne (de 12,0 % en P1 à 8,4 % en P4). Chez les garçons (n = 9 453), la prématurité atteint 15,1 % (1,9 % < 28 SA ; 3,5 % [28–31 SA] ; 9,7 % [32–36 SA]) et les naissances à terme représentent 66,4 %. Tab 10.3.2 Chez les filles (n = 4 389), la prématurité totale s'élève à 19,6 % (2,8 % < 28 SA ; 5,3 % [28–31 SA] ; 11,5 % [32–36 SA]) avec un taux de naissance à terme de 60,9 %. Tab 10.3.3

En Provence-Alpes-Côte d'Azur, le % d'enfants naissant prématurément se définit comme suit : <28 SA : 0,3% ; [28–31 SA] : 0,6% ; [32–36 SA] : 5,2 % [données du bulletin de périnatalité de Santé Publique France].

3.3.2 Partenariats *Tab.11*

Les médecins spécialisés en pédiatrie représentent le premier partenaire de cette étude avec un total cumulé de 3 339 orientations, avec une légère diminution, passant de 26,4 % en période 1 (n = 885) à 20,7 % en période 4 (n = 977).

La médecine générale représente le deuxième pilier d'adressage avec 2 637 patients au total, entre 15,6 % à 19,1 % selon les périodes.

Parmi les paramédicaux, les orthophonistes constituent un partenaire de premier plan (2 524 interventions au total), principalement en période 3 (19,7 % , n = 500) avant une légère diminution à 15,2 % en période 4 (n = 717).

On observe une progression majeure et continue des adressages issus des psychomotriciens, dont la part est multipliée par cinq, passant de 1,7 % en période 1 (n = 56) à 8,1 % en période 4 (n = 384).

De manière similaire, la contribution des masseurs-kinésithérapeutes est en augmentation constante : de 3,0 % (n = 101) à 5,2 % (n = 246) entre la première et la dernière période.

Les partenariats avec les **référénts de scolarité** sont en forte de 0,3 % en période 1 (n = 11) à 5,9 % en Période 4 (n = 278).

Sur le plan institutionnel, les référents MDPH (de 0 % en P1 à 1,6 % en P4, n = 76) et les Plateformes de Coordination et d'Orientation (PCO, mise en place depuis 2021), qui apparaissent ainsi en Période 3 pour atteindre 1,1 % en Période 4 (n = 50) représentent l'évolution des parcours de soin.

À l'inverse, la part des partenariats avec la PMI, renseigné, diminue progressivement au cours du temps, diminution de moitié entre la période 1 (3,2 %, n = 108) et la période 4 (1,8 %, n = 87).

Les orientations par les réseaux de périnatalité (n=423) , sont en diminution et à leur taux le plus bas de 1,5 % (n = 73) en Période 4.

Les orientations par l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et l'AEMO restent globalement en diminution, l'ASE diminue par exemple de 1,5 % (n = 49) à 0,6 % (n = 29) entre les périodes 1 et 4.

Les données concernant les « partenariats » totalisent 14 656 interventions toutes périodes confondues avec une fluctuation inter-périodes : une hausse en période 2 (n = 4 056), une forte diminution en période 3 (n = 2 532) et un rebond en période 4, (n= 4 712 partenariats enregistrés)

3.3.3 Adressage

L'adressage par les spécialités médicales constitue la principale porte d'entrée des patients au cours des quatre périodes. Cela représente la majorité des effectifs globaux de l'étude (1450 en P1, 1736 en P2, 1128 en P3 et 2129 en P4). *Tab 12.1*

Parmi les médecins spécialistes, les pédiatres sont les principaux « adresseurs » avec des taux entre 11,0 % au plus bas (Période 3, n = 511) et 24,1 % au plus haut (période 4, n = 926).

On observe une augmentation constante de l'adressage des patients par des médecins généralistes au fil du temps, de 6,7 % en Période 1 (n = 236) à 13,4 % en période 4 (n = 516), ce qui démontre un renforcement de leur rôle dans le repérage précoce.

Au sein des structures médico-sociales, la Protection Maternelle et Infantile (PMI) maintient une contribution stable de 5,4 % des adressages lors des périodes 1, 2 et 4, malgré une baisse transitoire à 2,8 % en Période 3. Tab. 12.2

Les adressages en provenance des centres hospitaliers sont en diminution continue, de 4,5 % en Période 1 (n = 157) à 1,8 % en période 4 (n = 68).

L'implication des acteurs de l'Éducation Nationale est plutôt forte ; le volume total d'orientation atteint son maximum en période 2 (n = 647) et diminue légèrement en période 4 (n = 513).

Le profil des orienteurs scolaires change : les signalements par les « Établissements scolaires » s'effondrent (de 3,2 % en P1 à 0,4 % en P4), tandis que l'implication directe des professeurs des écoles augment jusqu'à 3,5 % en période 4 (n = 134). Tab. 12.4

Les professionnels de santé libéraux représentent une source d'orientation régulière, (avec plus de 1 000 patients cumulés sur les 4 périodes), principalement les psychologues (2,9 % des adressages en P1) et les orthophonistes (autour de 2,0 % en P4), Tab. 12.5

Le réseau de périnatalité, qui initiait 1,2 % des dossiers en période 1 (n = 41), est à un taux quasi nul en Période 4 (n = 1) ce qui est à questionner en termes de recueil des données et/ou de lien avec les PCO.

Enfin, les démarches spontanées de la famille ou de l'entourage constituent une part importante de la demande de soins, représentant un pic de 8,6 % en période 2 (n = 344) avant de rediminuer à 5,4 % en Période 4 (n = 208).

Sur le plan de la distribution temporelle, la période 3 se distingue systématiquement par une baisse générale du nombre de patients adressés (n = 1128 pour les spécialités médicales, n = 325 pour le médico-social), abondant dans l'hypothèse de l'impact du contexte particulier à cette période et d'une éventuelle baisse d'activité globale durant cette phase.

3.3.4 Motifs d'entrée

Les différents motifs d'entrée sont répertoriés dans le tableau 1.

Motifs d'entrée pour la classe d'âge inférieure à 3,5 ans. Tab. 13.2

Chez les enfants de moins de 3,5 ans, le profil clinique est beaucoup plus diversifié que chez les enfants entre 3,5 et 7 ans. Le « Retard de parole ou de langage » est certes le premier motif, mais avec une proportion inférieure à celle des aînés (taux stable entre 14,5 % et 16,9 % des motifs documentés).

Les « Enfants à risque neurodéveloppemental » constituent le deuxième motif d'admission chez les plus petits, au-dessus de 11 % à chaque période (représentant par exemple 521 admissions en période 4).

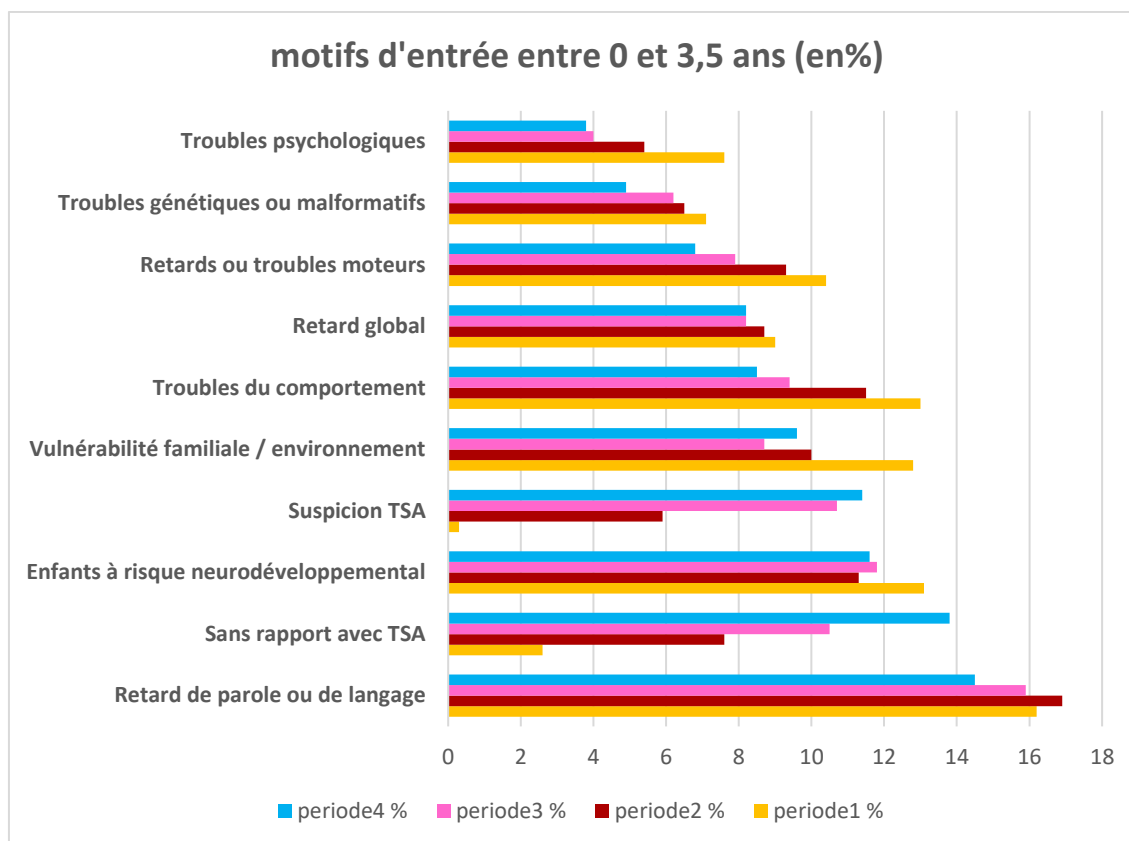
Contrairement au groupe des 3,5 - 7 ans, la « Vulnérabilité familiale / environnement » est ici un motif précoce majeur, entre 8,7 % et 12,8 % de la file active (n = 431 en période 4).

Les « Retards ou troubles moteurs » sont plus représentés chez les moins de 3,5 ans (10,4 % en période 1) par rapport aux enfants plus âgés (5,7 % en période 1) avec toutefois une baisse graduelle jusqu'à 6,8 % en période 4.

Tout comme pour le groupe plus âgé, les indicateurs TSA explosent. La « Suspicion TSA » chez les moins de 3,5 ans est en forte hausse : de 0,3 % (période 1, n = 10) à 11,4 % (période 4, n = 512) soit 20 fois plus.

La catégorie « Sans rapport avec TSA » présente une augmentation similaire à la tranche d'âge des 3,5-7 ans, grimant de 2,6 % (n = 83) à 13,8 % (n = 618) soit quatre fois plus.

On constate une baisse régulière des « Troubles du comportement » (de 13,0 % à 8,5 %) et une diminution de moitié des « Troubles psychologiques » (de 7,6 % à 3,8 %).



Hist. 1 Motifs d'entrée entre 0 et 3,5 ans selon les périodes.

Motif d'entrée pour la classe d'âge entre 3,5 et 7 ans (Tab. 13.3)

Nous observons un volume considérable de données manquantes (NA) qui progresse significativement au cours des cycles, avec un maximum en période 4 (n = 12 656), ce qui impose une précaution d'interprétation méthodologique.

Le « Retard de parole ou de langage » demeure, à chaque période, le premier motif d'admission identifié pour cette tranche d'âge, avec une prévalence stable entre 24,4 % (période 4, n = 620) et 28,2 % (période 3, n = 313).

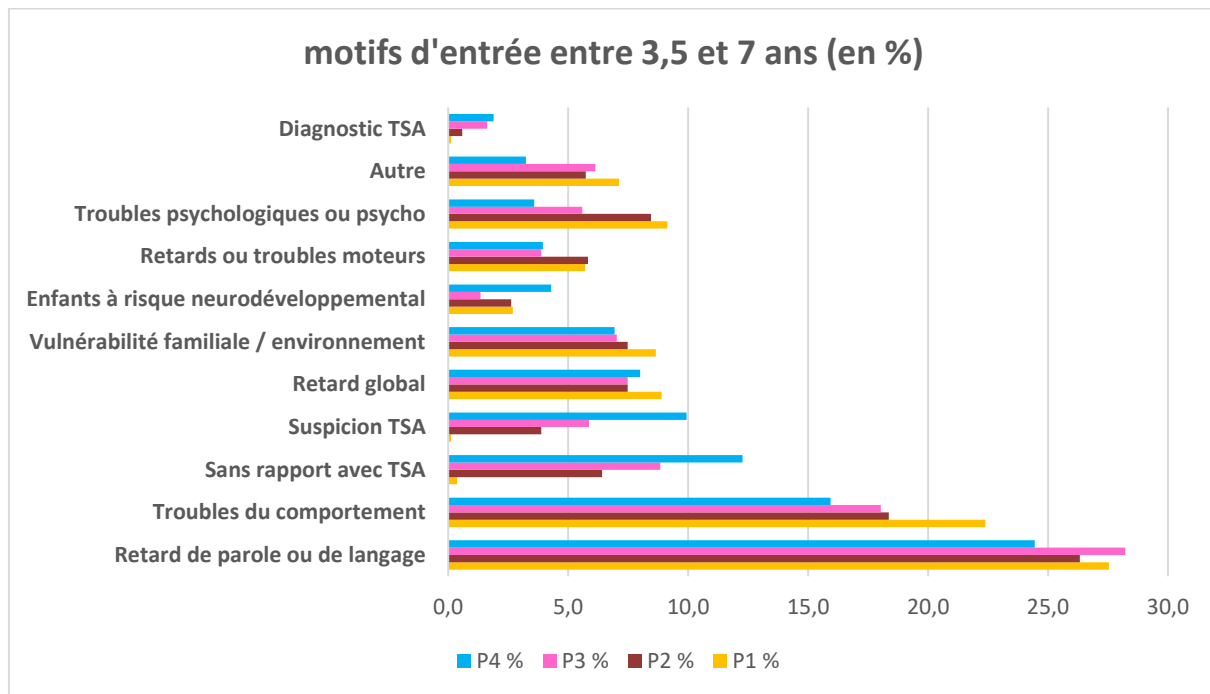
Initialement à 22,4 % en période 1 (n = 365), les « Troubles du comportement » sont en diminution constante et atteignent un minimum en période 4 à 15,9 % (n = 404).

Les motifs qualifiés de « Troubles psychologiques » sont en diminution relative majeure, leur part est divisée par près de trois entre la période 1 (9,1 %, n = 149) et la période 4 (3,6 %, n = 91).

Les motifs d'entrée « Retard global » (autour de 7,5 % - 8,9 %) et « Vulnérabilité familiale / environnement » (6,9 % - 8,7 %) sont stables selon les périodes.

L'évolution la plus marquante réside dans les Troubles du Spectre de l'Autisme. La « Suspicion TSA » augmente considérablement passant de 0,1 % en période 1 (n = 2) à 9,9 % en période 4 (n = 252). Parallèlement, le « Diagnostic TSA » confirmé suit la même courbe ascendante, de 0,1 % à 1,9 % (n = 48).

La mention « Sans rapport avec TSA » augmente également : de 0,4 % en période 1 (n = 6) à 12,3 % en période 4 (n = 311).



Hist. 2. Motifs d'entrée entre 3,5 et 7ans selon les périodes.

3.3.5 Code CIM 11

Analyse générale

Dominance du codage des « troubles mentaux, comportements ou neurodéveloppementaux » chapitre 6 de la CIM 11 Tab.14.1

Le chapitre « 6 Troubles mentaux, comportementaux ou neurodéveloppementaux » représente le premier pôle clinique de l'étude, avec une moyenne pondérée globale de 42,3 % (n = 14 070). Son évolution temporelle montre une forte augmentation, de 40,7 % en période 1 à 45,0 % en période 4.

Les « Facteurs influant sur l'état de santé... » constituent la deuxième catégorie la plus représentée (Moyenne pondérée : 23,0 % ; n = 7 540). Après une hausse entre la période 1 (17,4 %) et la période 2 (25,5 %), cette proportion est stable en périodes 3 et 4 autour de 22 % - 24 %.

Evolution de la morbidité périnatale

L'utilisation du code « KA00 affections du Fœtus ou nouveau-né » est importante en période 1 (13,5 %, n = 902) puis diminue de manière continue pour atteindre le point le plus bas en période 4 à 8,5 % (n = 1 018). Leur moyenne pondérée s'établit à 11,0 %.

L'usage du code « Anomalies congénitales/génétiques (LC et LD) » (Moyenne pondérée : 5,5 %) ainsi que les « Maladies du système nerveux (8) » (Moyenne pondérée : 3,2 %) est stable dans le temps.

Le groupe « K pathologies néonatale » présente une diminution, de 4,9 % en période 1 à 3,2 % en période 4.

Emergence de certains phénomènes marginaux en période 4

La catégorie « JA : Grossesse, accouchement ou puerpéralité » diminue lors des périodes 2 à 3 (3,3 % à 1 %) avant de ré augmenter légèrement à 1,2 % en période 4.

On note en période 4 une hausse conjointe des « Codes extensions » (0,4 %, n = 43), des « Causes externes de morbidité » (0,3 %, n = 40) et des évaluations des « Fonctions cognitives / mobilité / activités... » (0,3 %, n = 36). Cela traduit-il une précision accrue des codages en période 4 ?

Les troubles sensoriels (« Audition et vision ») ont une prévalence stable autour de 2,4 %, tandis que les affections d'organes (circulatoire, respiratoire, digestif, endocrinien) ont des taux inférieurs à 1 % sur l'ensemble des périodes.

Analyse approfondie des codes du chapitre 6 Troubles mentaux, comportementaux ou neurodéveloppementaux. Tab. 14.2

Certaines pathologies sont en expansion.

Le « Trouble du langage » est la manifestation clinique la plus fréquente. Sa part relative augmente de manière continue à chaque période, passant de 8,9 % en période 1 (n = 598) à 13,5 % en période 4 (n = 1 625), ce qui représente un quasi-doublement en effectif absolu.

Le codage des « Troubles du spectre de l'autisme » triple dans notre période d'analyse. Ce codage représente seulement 2,2 % de la file active en période 1 (n = 147), et 6,6 % en période 4 (n = 789).

Les diagnostics de « Trouble du déficit de l'attention 6A05 » sont en hausse graduelle et constante au fil du temps, avec une multiplication par deux entre la période 1 (1,1 % ; n = 77) et la période 4 (2,2 % ; n = 268).

Les profils cliniques en régression

À l'inverse des troubles spécifiques du langage ou de l'autisme, la catégorie « Autres troubles neurodéveloppementaux précisés » régresse de moitié en termes de représentativité : de 11,2 % en période 1 (n = 752) à 5,5 % en période 4 (n = 664).

Le bloc des « Troubles anxieux et dépressifs, troubles de l'humeur » diminue d'un tiers de sa part relative, entre la période 1 (2,6 %) et la période 4 (1,8 %).

Les codes dont la prévalence est stable dans le temps

la prévalence des troubles du développement intellectuel est au maximum en période 3 à 4,5 % (n = 273) et se stabilise en période 4 à 3,7 % (n = 449).

Le « Trouble de la coordination (6A04) » a une prévalence stable, entre 3,4 % et 3,9 % lors des trois premières périodes, avant une légère augmentation à 4,5 %.

Le codage des « Troubles oppositionnels (6C) » est stable, entre 2,2 % et 3,0 % de l'ensemble des diagnostics de la période 1 à la période 4.

Le regroupement « 6B TOC/TCA/PTSD » retrouve en période 4 (2,3 % ; n = 277) une proportion strictement identique à la période 1 malgré un léger creux intermédiaire.

Phénomènes cliniques de faible prévalence.

Les « Troubles des apprentissages (6A03) » diminuent, et sont stables à 0,8 % sur les deux dernières périodes. De la même manière, les « Troubles sphinctériens (6C) » déclinent de 0,4 % à 0,1 % en période 4.

Le « Trouble des mouvements stéréotypés (6A06) » demeure le diagnostic le moins représenté du chapitre et reste à 0,1 % de prévalence relative à travers l'intégralité des quatre périodes.

Détails des facteurs influant sur l'état de santé ou motifs de recours aux services de santé. Tab.14.3

Prédominance des facteurs psychosociaux

Le codage des « difficultés relationnelles et sociales (QE) » : représente la plus grande part relative parmi les codes des facteurs influant sur l'état de santé avec une moyenne pondérée globale de 11,9 % (n = 3 857). Sa part relative augmentent après la période 1 (8,0 %), fluctuant ensuite entre 11,5 % et 13,7 %.

Les motifs liés aux difficultés financières ou matérielles augmentent de manière continue, de 1,7 % en période 1 à 2,6 % en période 4 (n = 315).

Suivi clinique et antécédents médicaux.

Les examens de routine de l'enfant (QA0) progressent jusqu'à 6,0 % en période 3 (n = 367), puis diminuent au niveau initial de 3,5 % lors de la période 4.

Le codage des antécédents médicaux (QC) est en augmentation constante au fil du temps, de 2,1 % en période 1 à 3,1 % en période 4.

Motifs spécifiques et émergents

Les questions et examens associés à la grossesse (QA3/QA4) diminuent globalement, de 1,4 % en période 1 à 1,0 % en fin de suivi.

Les recours pour l'usage de matériel médical ou de rééducation (QB) restent stables et très minoritaires (moyenne pondérée de 0,6 %), tandis que les demandes de conseils (QA1) émergent en période 4 (0,3 %, n = 35).

4. DISCUSSION

L'analyse de cette cohorte met en évidence des mutations de la population des CAMSP et de la prise en soin sur la dernière décennie. Le suivi de la grande prématurité et du polyhandicap (dont les codes de morbidité périnatale KA00 diminuent de 13,5 % à 8,5 %) a évolué : il était prédominant il y a une dizaine d'années, cependant la prise en charge progresse vers un rôle d'accompagnement thérapeutique des troubles neurodéveloppementaux, de la suspicion de TSA et du langage, sur fond de précarisation socio-familiale accrue.

Validité méthodologique, biais de recueil ?

L'interprétation de cette cohorte repose sur des données issues du logiciel Orgamedi. Certains biais méthodologiques sont à mettre en évidence lors de l'interprétation des résultats. Par exemple le nombre parfois élevé de données manquante (NA) pour le niveau de scolarisation, et pour les motifs d'entrée. Cela traduit-il une dégradation du remplissage des champs médicaux et scolaires au fil du temps ? A l'inverse la variable « mode de garde », voit son exhaustivité améliorée. Ce biais rend difficile l'interprétation des données.

Profils socio-démographiques et clinique

La démographie confirme une surreprésentation masculine constante (sex-ratio de 1 fille pour 3 garçons ; 68 % vs 32 %). On observe une variabilité selon le sexe : l'âge médian au premier rendez-vous est plus précoce chez les filles (2 ans 7 mois) que chez les garçons (3 ans 15 jours) ce qui représente un delta de 5 mois (158 jours). Ce constat contredit la littérature internationale, où les filles sont classiquement diagnostiquées plus tardivement en raison d'un profil de camouflage social ou de symptômes moins sous-tendus par des troubles du comportement. Cela peut suggérer qu'au sein des CAMSP, les filles orientées très précocement présentent potentiellement des tableaux syndromiques, moteurs ou de grand retard du développement plus sévères et d'emblée évidents. Cependant un âge plus élevé au premier rendez-vous ne présuppose pas forcément d'un diagnostic plus précoce mais simplement d'une prise en charge plus précoce.

Hausse des situations de précarité

Le croisement des variables sociodémographiques montre une modification continue du contexte familial :

La part des enfants vivant avec leurs deux parents diminue fortement de 75,4 % à 63,9 % en 11 ans, au profit des familles monoparentales (19,3 % en P4).

La vulnérabilité psychosociale est majorée au cours des quatre périodes : le recours à l'AEMO est multiplié par 5, l'AED passe de 0,03 % à 0,8 %, et le placement à l'ASE est multiplié par 7 (0,4 % en P1 vs 2,8 % en P4). Ces augmentations arrivent notamment de façon plus marquée pendant la période Covid-19.

Cette précarisation est corroborée au niveau diagnostique par l'augmentation des codes du chapitre Z/QE (difficultés relationnelles, sociales, financières), qui représentent 23,0 % des occurrences diagnostiques (second pôle le plus représenté). La vulnérabilité environnementale est désormais un motif direct d'admission chez les moins de 3,5 ans (jusqu'à 12,8 %).

Mutation de la nosologie et majoration de la demande liée aux TSA

Le croisement entre les motifs d'admission et le codage CIM-11 pourraient révéler une évolution inversée de la demande de soins, passant de la santé mentale infantile classique aux inquiétudes sur le neurodéveloppement. Le constat se porte sur la baisse continue des motifs d'admission pour troubles du comportement et troubles psychologiques et une majoration des motifs pour trouble du spectre de l'autisme et troubles du langage.

Une transition nosologique vers les TND se dessinent : entre la P1 et la P4, les « troubles du comportement » (diminution de 22,4 % à 15,9 % chez les 3,5–7 ans) et les « troubles psychologiques » (divisés par 3) s'amenuisent. À l'inverse, en période 4, 45% des troubles sont représentés par le chapitre 6 de la CIM-11 (« Troubles mentaux, comportementaux ou neurodéveloppementaux ») et l'on note aussi une augmentation des troubles du langage (8,9 % en P1 à 13,5 % en P4) et du trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) multiplié par 2.

Une évolution dans le champ du repérage et de la prise en soin des troubles du spectre autistique est à considérer. La suspicion de TSA comme motif d'entrée augmente de presque 10 points (0,1 % à 9,9 % chez les 3,5–7 ans, et de 0,3 % à 11,4 % chez les moins de 3,5 ans). Parallèlement, le codage diagnostique de TSA en CIM-11 triple (2,2 % à 6,6 %). Cette tendance pourrait traduire simultanément une sensibilisation accrue des acteurs de première ligne, une baisse de l'âge au dépistage, mais pose aussi la question d'un sur-dépistage ou d'un étiquetage par excès face à des retards de développement autres.

La catégorie « sans rapport avec TSA » (qui augmente à ~13 %) questionne aussi les pathologies induites par des carences environnementales autres.

Recomposition du réseau d'adressage et adaptation de la prise en charge.

L'analyse croisée des acteurs d'orientations met en évidence un déclin des orientations au CAMSP par les structures publiques habituelles :

Déclin de la PMI et des Réseaux de Périnatalité

Parmi les données renseignées dans la base de données, nous pouvons constater que les partenariats avec la PMI diminuent de moitié (3,2 % à 1,8 %), tout comme ceux avec les réseaux de périnatalité qui seraient proche de zéro en période 4. Ce chiffre questionne car les PMI sont des partenaires privilégiés avec les CAMSP dans le champ de la médecine préventive de la petite enfance et cette diminution des partenariats est inquiétant. Il pourrait aussi s'agir d'un défaut de « remplissage » dans le logiciel. Les mutations observées dans les orientations au CAMSP comme l'augmentation des suivi-surveillance sont peut-être représentatives du passage d'un rôle initial de soin à un rôle d'expertise, d'évaluation et de coordination des parcours externalisés vers le libéral. Par contre les adressages par la PMI sont stables dans le temps ce qui mériterait une exploration complémentaire des liens des CAMSP avec les PMI de leur secteur respectif.

En effet, la modalité d'intervention du CAMSP a muté. On note le déclin du statut « Post prise en charge » (22,2 % en P1 vs 5,5 % en P4) et une forte augmentation du soin coordonné avec le secteur libéral non conventionné (multiplié par 3 à 3,8, atteignant au total 14 % en P4 si l'on intègre la

surveillance). Cela peut traduire un transfert vers le secteur libéral (notamment via les forfaits PCO, qui apparaissent à partir de P3) dû aux difficultés à absorber l'ensemble des prises en charge en interne, avec des effectifs de personnels réduits et des effectifs de demande de prise en charge en augmentation.

La prise en soins en CAMSP a plutôt pour vocation à simplifier et fluidifier les parcours diagnostiques. Or l'augmentation des situations « En attente de bilan » (4,1 % en P4) et « En attente de place en établissement de suite » pourrait illustrer une tension des flux : la réalisation des évaluations serait potentiellement retardée et des difficultés d'orientation vers les structures spécialisées (IME, SESSAD) s'en trouverait parfois accrues.

Les parcours de soins semblent ainsi se réorganiser différemment, autour d'acteurs de la prévention primaire et secondaire :

Les médecins généralistes renforcent leur rôle de premier recours (adressage multiplié par deux : 6,7 % à 13,4 %). De même, l'orientation par les paramédicaux libéraux (psychomotriciens x 5, kinésithérapeutes x 2) progresse fortement.

Evolution des signalements institutionnels scolaires.

Les orientations par les « Établissements scolaires » renseignées dans le logiciel diminuent fortement (3,2 % à 0,4 %), mais sont compensées par l'implication directe et individuelle des enseignants (3,5 % en P4) ou des référents de scolarité (5,9 %), ce qui nous paraît cohérent avec la pratique clinique en CAMSP.

Leviers de santé publique pour améliorer la prise en charge précoce et diminuer les facteurs de risque des TND.

Obésité et addictologie des femmes enceintes : risque de prématurité

38% des femmes sont en surpoids ou en obésité avant leur grossesse [46]. Des programmes de prévention et d'accompagnement sont mis en place ou émergent ces dernières années comme le

programme national nutrition santé (PNNS), dans le cadre de la politique des 1000 premiers jours ou encore la mise en place de maison sport santé (M2S).

1/3 des femmes déclarent avoir été fumeuse durant le dernier trimestre de grossesse [46]. La consommation de toxiques chez la femme enceinte augmente, avec une problématique émergente ces dernières années autour de la consommation de cocaïne notamment, pouvant entraîner des complications néonatales et augmenter les risques de prématurité. [47]

Perturbateurs endocriniens

L'augmentation des troubles neurodéveloppementaux et neurodégénératifs pourrait s'expliquer par une exposition précoce à divers polluants environnementaux tels que les plastifiants ou les pesticides. En perturbant l'axe thyroïdien — essentiel au développement cérébral —, ces perturbateurs endocriniens agissent de manière particulièrement critique pendant la gestation avec un impact sur le développement cérébral. Face aux effets d'interaction entre ces différentes molécules, l'évolution du cadre réglementaire et des méthodes de test apparaît aujourd'hui indispensable [47].

Afin de préciser l'impact des expositions in utero sur le développement cognitif et communicationnel, plusieurs initiatives de recherche — à l'instar de la cohorte HyPAxE — mesurent les concentrations de 12 phénols chez la femme enceinte tout en cherchant à identifier les voies biologiques impliquées [48].

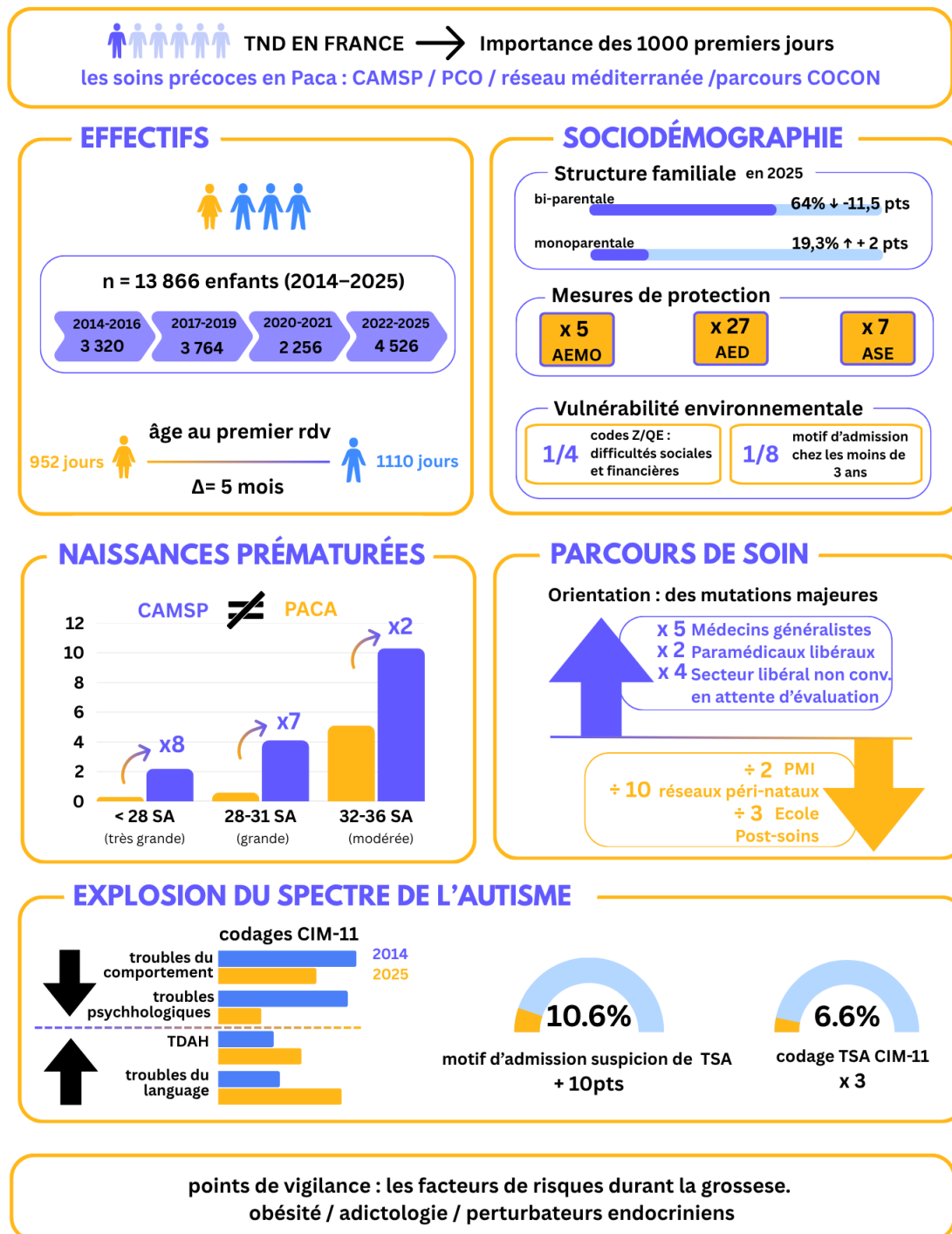
Destinée aux femmes enceintes, l'ordonnance verte [49] est un dispositif qui offre un accès hebdomadaire à des paniers de fruits et légumes biologiques, locaux et de saison, moyennant une participation financière ajustée aux revenus. L'ordonnance verte a été initiée à Strasbourg par le Dr Feltz en 2018 et offre à l'échelle de cette métropole 2 ateliers d'informations interactifs sur les perturbateurs endocriniens aux futurs parents et en cours de PMA puis un accès gratuit aux paniers bio durant deux à sept mois. En cours de déploiement dans plusieurs collectivités (reste de l'Alsace, la Charente, les Vosges) mais à notre connaissance pas encore en Paca, ce projet vise à protéger la santé des populations et des générations à venir avec le soutien de cofinancements publics et de l'association Générations Futures. L'objectif principal est de prévenir l'exposition aux toxiques des enfants à naître et des futurs parents, tout en réduisant les inégalités sociales de santé et en encourageant des habitudes durables. Sur le plan environnemental, le programme soutient

l'agriculture biologique locale afin de préserver les sols, la biodiversité et les ressources naturelles face aux pesticides de synthèse.

5. RÉSUMÉ VISUEL

En synthèse de l'ensemble des données, des résultats et des perspectives développés dans ce travail, une modélisation visuelle globale a été élaborée (*Figure 2*). Cette datavisualisation récapitule notre démarche sur une page unique, de la problématique aux préconisations pratiques.

REPÉRAGE PRÉCOCE ET PARCOURS DE SOIN DE L'ENFANT VULNÉRABLE DE 0 À 6 ANS - CAMSP DE PACA DE 2014 À 2025



CAMSP : Centre d'action médico-sociale précoce/ TND : trouble du neurodéveloppement / AEMO : Assistance éducative en milieu ouvert / AED : aide éducative à domicile / ASE : Aide sociale à l'enfance / PMI : protection maternelle et infantile / CIM : Classification internationale des maladies / TSA : trouble du spectre autistique
Source : Données CAMSP/ Orgamed (2014-2025)

Figure 2. résumé visuel de la problématique, des résultats clés et des perspectives développés dans ce travail.

CONCLUSION

Cette analyse de données entre 2014 et 2025 révèle certaines mutations au sein des CAMSP de la région Paca. Si le suivi du polyhandicap et de la grande prématurité représentait historiquement le cœur de métier, il y a aujourd'hui une évolution vers l'évaluation et la coordination des troubles neurodéveloppementaux, dominés par les suspicions de TSA et les troubles du langage. Ceci s'inscrit dans un contexte de précarisation socio-familiale accrue, où les difficultés psychosociales constituent désormais un motif direct de prise en charge. Les CAMSP adaptent leurs pratiques en se tournant vers le secteur libéral et en s'appuyant sur les acteurs de premier recours. En Paca, des initiatives portées par le réseau méditerranée soutiennent la périnatalité, la formation et la sécurité des soins. Pour répondre à ces défis, il apparaît crucial de consolider la prévention primaire en périnatalité, de renforcer la formation des professionnels et de fluidifier le maillage territorial afin d'offrir à chaque enfant une prise en charge précoce, juste et personnalisée.

6. ANNEXES

BIBLIOGRAPHIE

1. Enquête nationale sur la santé des enfants en école maternelle (DREES). Les troubles du neurodéveloppement chez l'enfant en France : données épidémiologiques. *Études et Résultats*. 2021;1185:1-8.
2. Maret M. Parcours de santé des enfants présentant un trouble du neurodéveloppement: dépasser les fonctionnements en silo. *Sante Publique*. 2024;36(1):45-52.
3. Agence Régionale de Santé PACA. Campagne "Agir Tôt" : Repérage et prise en charge précoce des TND. Marseille: ARS PACA; 2023.
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.
5. HAS. Troubles du neurodéveloppement. Repérage et orientation des enfants à risque. Méthode Recommandations pour la pratique clinique – Argumentaire scientifique. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-03/reco299_argumentaire_reperage_tnd_mel_v2.pdf
6. World Health Organization. *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics (11th Revision)*. Geneva: WHO; 2019.
7. Ministère des solidarités de l'autonomie et des personnes handicapées. La stratégie nationale autisme et troubles du neuro-développement. <https://handicap.gouv.fr/la-strategienationale-autisme-et-troubles-du-neuro-developpement>
8. Zeidan J, Fombonne E, Scora J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, et al. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Res*. 2022;15(5):778-790. DOI: 10.1002/aur.2696
9. Maenner MJ, Warren Z, Williams AR, Amoakohene E, Bakian AV, Bilder DA, et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. *MMWR Surveill Summ*. 2023;72(2):1-14. DOI: 10.15585/mmwr.ss7202a1
10. Nicolas Iline. Caractéristiques médicales et sociales des enfants des CAMSP de PACA et de Corse, de 2018 à 2021. Sciences du Vivant [q-bio]. 2023. (dumas-04087903)

11. Groupe de travail HandiConnect «Autisme» – H13E | Troubles du spectre de l'autisme : Dépistage chez l'enfant. (en ligne) <https://handiconnect.fr/fiches-conseils/depistage-duntrouble-du-spectre-de-lautisme-tsa-chez-lenfant>

12. Rawlinson WD, Boppana SB, Fowler KB, Kimberlin DW, Lazzarotto T, Alain S, et al. Congenital cytomegalovirus infection in pregnancy and the neonate: consensus recommendations for prevention, diagnosis, and therapy. *Lancet Infect Dis.* 2017;17(6):e177-e188. DOI: 10.1016/S1473-3099(17)30143-3
13. Duffany KO, McVeigh KH, Kerker BD, Lipkind HS, Ma X. Pre-pregnancy maternal weight status and early childhood neurodevelopmental outcomes. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2020;34(5):568-577. DOI: 10.1111/ppe.12668
14. Ornoy A, Weinstein-Fudim L, Ergaz Z. Prenatal alcohol and illicit drug exposure: Effects on neurodevelopment and behavior. *Emerg Top Life Sci.* 2021;5(3):405-419. DOI: 10.1042/ETLS20200329
15. Tomson T, Battino D, Bonizzoni E, Craig J, Lindhout D, Perucca E, et al. Comparative risk of major congenital malformations and neurodevelopmental outcomes with antiepileptic drugs. *Lancet Neurol.* 2018;17(6):530-538. DOI: 10.1016/S1474-4422(18)30107-8
16. Delorme R, Bonnot O, Cravero C, Cortese S. Early identification and management of neurodevelopmental disorders. *Encephale.* 2021;47(4S):S3-S10. DOI: 10.1016/j.encep.2021.06.002
17. Kretschmer E. *Körperbau und Charakter: Untersuchungen zum Konstitutionsproblem und zum Rassenproblem.* Berlin: Springer-Verlag; 1921 (Réédition nosologique critique, *Eur Psychiatry*, 2018;52:34-41).
18. Delègue AC. La révision 2020 de la CFTMEA : enjeux et perspectives face à la nosographie des TND. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc.* 2020;68(5):221-228. DOI: 10.1016/j.neurenf.2020.04.003
19. Ponnou, S.. (05.2022). La prescription de méthylphénidate chez l'enfant et l'adolescent en France : caractéristiques et évolution entre 2010 et 2019. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence.* (70)3. p.122 - 131. 10.1016/j.neurenf.2022.01.003
20. <https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/multimedia/table/trois-niveaux-de-pr%C3%A9vention>

21. Annexe XXXII bis ajoutée par le décret n° 76-389 du 15 avril 1976 au décret n° 56-284 du 9 mars 1956. (en ligne) http://dcalin.fr/textoff/annexe_32bis_camsp_1976.html 2.
22. Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
23. [https://ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/5433/MS_2005_1_104.html?sequence=23](https://ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/5433/MS_2005_1_104.html?sequence=23&isAllowed=y)
&isAllowed=y Sokolowski HM, Ansari D. Connectome modules and brain network plasticity in early child development. *Trends Cogn Sci.* 2022;26(8):670-683. DOI: 10.1016/j.tics.2022.05.004
24. <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr>
25. Micheline G, Hall HA, Brikell I, Agnew-Blais J, Klein RG, et al. Characterizing the neurodevelopmental spectrum through perinatal, cognitive, and genetic predictors. *Am J Psychiatry.* 2024;181(3):210-221. DOI: 10.1176/appi.ajp.20230112
26. Jones W, Klin A. Attention to eyes is present but in decline in 2-to-6-month-old infants later diagnosed with autism. *Nature.* 2013;504(7480):427-431. DOI: 10.1038/nature12715
27. Congiu S, Contena B, Billeci L, Narzisi A, Muratori F. Reduced preference for human faces versus objects in young children with autism spectrum disorder: Eye-tracking evidence. *J Autism Dev Disord.* 2024;54(2):412-423. DOI: 10.1007/s10803-023-05981-8
28. Pierce K, Gazestani VH, Bacon E, Courchesne E, Cheng A, Barnes CC, et al. Eye-tracking gaze preference for motherese speech predicts ASD diagnosis and prognosis in toddlers. *JAMA Psychiatry.* 2023;80(7):680-689. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2023.1128
29. Mari C, Castiello U, Marks D, Marraffa C, Fabbri M. The reach-to-grasp movement in children with autism spectrum disorder. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2003;358(1430):393-403. doi:10.1098/rstb.2003.1205
30. Wan MW, Green J, Elsabbagh M, Johnson M, Charman T, Pickles A. Quality of interaction between infants at risk for autism and their mothers at 1-year of age. *Infant Behav Dev.* 2013;36(4):563-571. DOI: 10.1016/j.infbeh.2013.05.003
31. Cohen-Viollet R, Saint-Georges C, Apicella F, Parlato E, Muratori F, Cohen D. Parental touch and vocal prosody in early interactions with infants at high risk for autism. *Front Psychol.* 2016;7:1210. DOI: 10.3389/fpsyg.2016.01210
32. Adrien JL. *BECS : Batterie d'évaluation cognitive et socio-émotionnelle pour enfants avec autisme ou troubles du développement.* Paris: Éditions du Centre de Psychologie Appliquée (ECPA); 2008.

33. Blanc R, Latinus M, Roux S, Dansart P, Malvy J, Barthélémy C, et al. Tailored and Inclusive Program for Autism (TIPA): Efficacy of Exchange and Development Therapy (EDT) on developmental outcomes in young autistic children. *Autism*. 2021;25(6):1640-1652. DOI: 10.1177/13623613211000450
34. Elsabbagh M, Johnson MH. Getting answers from babies about autism. *Trends Cogn Sci*. 2010 Feb;14(2):81-7. doi: 10.1016/j.tics.2009.12.005. Epub 2010 Jan 13. PMID: 20074996.
35. Zhang L, Elsabbagh M. Epigenetics, gene-environment interactions, and developmental trajectories in infant siblings at risk for autism. *Neurosci Biobehav Rev*. 2025;158:105520. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2024.105520
36. Streissguth AP, Barr HM, Kogan J, Bookstein FL. *Understanding the Occurrence of Secondary Disabilities in Fetal Alcohol Spectrum Disorders*. Seattle: University of Washington School of Medicine; 1996.
37. Tarouco L, Silveira RC, Procianoy RS. Long-term executive function outcomes following early developmental intervention in preterm infants: A randomized controlled trial. *Pediatrics*. 2022;149(4):e2021053210. DOI: 10.1542/peds.2021-053210
38. Berger LM, Panico L, Solaz A. The impact of center-based childcare attendance on early child development: Evidence from the French Elfe cohort. *Demography*. 2021;58(2):419-450. doi:10.1215/00703370-8977264
39. Muller CL, Anacker AMJ, Veenstra-VanderWeele J. The serotonin system in autism spectrum disorder: From biomarker to animal models. *Neuroscience*. 2016;321:24-41. doi:10.1016/j.neuroscience.2015.11.010
40. Mattson SN, Bernes SM, Doyle J. Fetal alcohol spectrum disorders: A review of the neurobehavioral deficits associated with prenatal alcohol exposure. *Alcohol Clin Exp Res*. 2019;43(6):1046-1062. doi:10.1111/acer.14040
41. <https://www.asso-gega.org/auto-questionnaire22.htm>
42. <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/1000jours/>
43. CHU de Montpellier, INSERM. *Cohorte Marianne : Étude de cohorte épidémiologique prospective sur les déterminants environnementaux et génétiques des TND*. ClinicalTrials.gov Identifier: NCT05423871; 2023.
44. <https://handicap.gouv.fr/les-plateformes-de-coordination-et-dorientation-pco>

45. <https://www.reseautperinatmed.fr/parcours-COCON,1689.html>
46. <https://www.santepubliquefrance.fr/regions-et-territoires/provence-alpes-cote-dazur-et-corse/bulletin-regional/sante-perinatale-et-petite-enfance-en-provence-alpes-cote-dazur-entre-2012-2024>
47. Hudak ML, Tan RC, The Committee on Drugs and the Committee on Fetus and Newborn. Neonatal Drug Withdrawal. Pediatrics. 2012;129:e540
48. Jean-Baptiste Fini, Barbara A. Demeneix. Les perturbateurs thyroïdiens et leurs conséquences sur le développement cérébral. Biologie Aujourd'hui, 2019, 213 (1-2), pp.17-26. {10.1051/jbio/2019009}. {hal02414727}
49. « Claire Philippiat. Exposition prénatale aux phénols et neurodéveloppement de l'enfant. Les cahiers de la Recherche : Santé, Environnement, Travail, 2021, L'exposition des enfants, 18, pp.27-28. {anses-03602590} »
50. https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/ordonnance-verte-pour-ameliorer-la-sante-des-strasbourgeoises-enceintes_-r.html

RESULTATS

Tableau 1. Lexique des variables de la base de données

variable	définition	modalités
sexe	sexe biologique à la naissance	filles/garçons
année du premier rdv		année en chiffre
âge au premier rdv		en jours
mode de garde	mode de garde principal de l'enfant. Une seule réponse par enfant	- aucun mode de garde hormis les parents : les parents ne confient jamais l'enfant à un tiers. S'il y a un mode de garde ou plusieurs, indiquer le mode de garde principal - famille ou entourage (correspond aux proches non rémunérés) - assistante maternelle ou garde à domicile rémunérée - établissement d'accueil du jeune enfant et autres accueils collectifs non médico-sociaux (crèches, haltes-jeux, jardin d'enfant, centre de loisirs) - mode de garde inconnu
situation familiale	la situation au domicile. Avec qui vit l'enfant	avec ses deux parents/ avec un de ses parents/ en garde alternée/ dans une famille d'accueil / au sein d'un foyer
dernière scolarisation connue		
partenaire	tous les professionnels qui gravitent autour du dossier du patient, conventionnés ou non.	médical/ paramédical/ social/ judiciaire/ associatif/ milieu scolaire

mesure de protection	protection judiciaire de l'enfant	placement ASE ou non
adressé par	le professionnel qui dirige l'enfant et sa famille vers le CAMSP.	médical/ paramédical/ social/ judiciaire/ associatif/ milieu scolaire
motif d'entrée	motif à l'entrée au CAMSP, selon la typologie du trouble ou la demande de bilan	Retard de parole ou de langage Sans rapport avec TSA Troubles du comportement Suspicion ou diagnostique de TSA Enfants à risque neurodéveloppemental Vulnérabilité familiale / environnement Retard global Retards ou troubles moteurs Troubles psychologiques Troubles génétiques ou malformatifs Troubles sensoriels Troubles des fonctions supérieures (ou cognitives) Troubles épileptiques Troubles du comportement ou des conduites
dernier niveau d'intervention	Valeurs déterminant le statut administratif du parcours de l'enfant dans la structure. Permet de tracer une étape globale dans le parcours du patient.	Projet de soin / surveillance / accueil/ bilan
périmètre crânien à la naissance	mesure de la circonférence maximale de la tête	centimètres
poids à la naissance	résultat de la première pesée d'un nouveau-né.	grammes
terme à la naissance	période à laquelle la grossesse est menée à son terme.	semaines d'aménorrhées

diagnostic CIM 11	action d'identifier la nature ou la cause d'une maladie	code CIM 11
--------------------------	---	-------------

Tabl. 1. Répartition des périodes par années

Période	Années
P1	2014 à 2016
P2	2017 à 2019
P3	2020 à 2021
P4	2022 à 2025

Tabl. 2. Effectifs par période et répartition par sexe

Effectif	P1 2014 2016		P2 2017 2019		P3 2020 2021		P4 2022 2025		Total	
	n	%	n	%	n	%			n	%
total	3320		3764		2256		4526		13866	
<i>féminin</i>	1067	32.1	1197	31.8	701	31.1	1426	31.5	4391	31,7
<i>masculin</i>	2248	67.7	2564	68.1	1551	68.8	3098	68.4	9461	68,2
<i>inconnu</i>	5	0.1	3	0.07	4	0.2	1	0.02	13	0,1

Tabl. 3. Effectifs par année

	<i>Année du premier rdv</i>	n	n par période	Moyenne pour la période
période 1	2014	861		
	2015	1233	3320	1106
	2016	1226		
période 2	2017	1255		
	2018	1258	3764	1254
	2019	1251		
période 3	2020	1057	2256	1128
	2021	1199		
	2022	1246		
période 4	2023	1069	4526	1131
	2024	1146		

Tabl. 4. Age au premier rendez-vous au CAMSP, selon sexe et période

<i>Age premier rdv en jours</i>	<i>Période 1</i>		<i>Période 2</i>		<i>Période 3</i>		<i>Période 4</i>	
	<i>moyenne</i>	<i>médiane</i>	<i>moyenne</i>	<i>médiane</i>	<i>moyenne</i>	<i>médiane</i>	<i>moyenne</i>	<i>médiane</i>
total	1006 j	1068 j	1044 j	1113 j	1010 j	1080 j	1071 j	1116 j
<i>garçons</i>	1041 j	1110 j	1084 j	1149 j	1059 j	1140 j	1098 j	1168 j
<i>filles</i>	936 j	952 j	959 j	1003 j	907 j	939 j	1015 j	978 j

Tabl. 5. Mode de garde selon période

	<i>P1</i>		<i>P2</i>		<i>P3</i>		<i>P4</i>		total	
<i>Mode de garde</i>	n	%	n	%	n	%	n	%	n	% total
Aucun mode de garde hormis les parents	14	0.4	82	2.2	181	8	1405	31	1690	66,4
Crèche collective			8	0.2	32	1.4	291	6.5	331	13,0
Garde à domicile			2	0.05	6	0.3	169	3.6	171	6,7
Assistante maternelle	2	0.06	2	0.05	16	0.7	136	3	156	6,1
Entourage familial/grands parents			1	0.02	11	0.5	50	1.1	62	2,4
Multi accueil					11	0.5	53	1.7	64	2,5
Crèche familiale					5	0.2	32	0.5	37	1,5
Autre ou inconnu					3		31		34	1,3
NA en %		99%		97.5		88		51.4	12485	

Tabl. 6. Situation familiale selon période

Situation familiale	Période 1		Période 2		Période 3		Période 4		total
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Avec ses parents	2504	75.4	2829	75.1	1653	73.3	2891	63.9	10831
Avec un de ses parents	587	17.5	658	17.5	408	18.1	873	19.3	2698
Dans une famille d'accueil	93	3	110	3	125	2.8	125	2.8	429
Chez son père et sa mère de façon alternée	42	1.4	52	1.4	25	1.1	65	1.4	195
Dans une famille recomposée	30	0.7	26	0.7	9	0.4	15	0.3	88
Chez un tiers familial	12	0.3	10	0.3	11	0.5	15	0.3	54
Au sein d'un foyer, pouponnière ou MECS	1	0.03	1	0.02	4	0.2	33	0.8	39
NA		1.5%		2%		4%		11%	726

Tabl. 7. Dernière scolarisation connue selon période

Dernière scolarisation	P1		P 2		P 3		P 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Structures petite enfance	186	5,6	211	5,6	142	6,3	357	7,9
Ecole maternelle Toute Petite section	0	0,0	0	0,0	1	0,0	30	0,7
Ecole maternelle Petit	449	13,5	513	13,6	362	16,0	738	16,3
Ecole maternelle Petit-moyen	45	1,4	48	1,3	40	1,8	30	0,7
Ecole maternelle Moyen	544	16,4	700	18,6	439	19,5	760	16,8
Ecole maternelle Moyen-grand	42	1,3	39	1,0	23	1,0	24	0,5
Ecole maternelle Grand	884	26,6	1057	28,1	537	23,8	579	12,8
NA	996	30,0	996	26,5	616	27,3	1954	43,2

Tabl. 8. Mesures de protection selon période

Mesure de protection	Période 1		Période 2		Période 3		Période 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
AEMO	10	0.3	74	2	53	2.4	73	1.5
Aide Educative à Domicile AED	1	0.03	12	0.3	13	0.5	37	0.8
Placement ASE	12	0.4	72	1.6	56	2.5	131	2.8
Info préoccupante					1	0.04	15	0.4
Mesure judiciaire							4	0.09
investigation educative								
Signalement direct procureur							2	0.04

Tabl. 9. Dernier niveau d'intervention

Dernier niveau d'intervention	P1		P 2		P 3		P 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Projet de soin	1089	32,8	1056	28,1	633	28,1	1538	34,0
Surveillance du développement de l'enfant	695	20,9	710	18,9	422	18,7	792	17,5
Accueil	391	11,8	408	10,8	202	9,0	561	12,4
Bilan	268	8,1	370	9,8	210	9,3	371	8,2
Surveillance + Secteur libéral non conventionné	9	0,3	112	3,0	158	7,0	344	7,6
Soin coordonné av Sect. libéral non conventionné	68	2,0	214	5,7	157	7,0	291	6,4
Post prise en charge	738	22,2	775	20,6	352	15,6	247	5,5
En attente d'un bilan	1	0,0	44	1,2	44	2,0	185	4,1
En attente d'une place dans un Et. de suite	28	0,8	39	1,0	25	1,1	64	1,4
Pré-inscription	0	0	2	0,1	3	0,1	44	1,0
Indéterminé	31	0,9	26	0,7	40	1,8	38	0,8
En attente d'un suivi	0	0	5	0,1	8	0,4	37	0,8
Suivi anté-natal	2	0,1	3	0,1	1	0,0	11	0,2
Suivi	0	0	0	0	0	0	2	0,0
Consultation dépistage	0	0	0	0	1	0,0	1	0,0

Tabl. 10. Caractéristiques médicales.

Tabl. 10.1 Poids de naissance selon période et taux par sexe

Poids de naissance	P1		P 2		P 3		P4		n total	% en part par sexe	% en part des enfants
	n	%	n	%	n	%	n	%			
< 2,5 kg filles	244	9	234	7	141	7,3	236	7	855	23,2	7,3
< 2,5 kg garçons	324	11	348	11	213	11,0	359	10	1244	15,5	10,6
2,5- 4kg filles	611	21	734	22	419	21,6	769	21	2533	68,8	21,7
2,5- 4kg garçons	1430	50	1700	52	1004	51,6	1899	53	6033	75,3	51,6
>4 kg filles	66	2	78	2	50	2,6	100	3	294	8,0	2,5
>4 kg garçons	185	6	203	6	117	6,0	227	6	732	9,1	6,3

Tabl. 10.2 Périmètre crânien de naissance selon période

Périmètre crânien naissance	Période 1		Période 2		Période 3		Période 4		n total	tot % part total des enfants
	n	%	n	%	n	%	n	%		
< 32 cm filles	173	8,8	181	7,7	110	7,4	200	6,6	664	7,5
< 32 cm garçons	201	10,2	228	9,6	146	9,8	277	9,2	852	9,6
[32-36]cm filles	420	21,4	555	23,5	336	22,5	691	22,9	2002	22,6

<i>[32-36]cm</i> <i>garçons</i>	1041	53,0	1254	53,0	814	54,5	1666	55,1	4775	54,0
<i>>36 cm</i> <i>filles</i>	23	1,2	27	1,1	18	1,2	31	1,0	99	1,1
<i>>36 cm</i> <i>garçons</i>	105	5,3	119	5,0	70	4,7	157	5,2	451	5,1

Tabl. 10. 3.1 tableau général des termes de naissance selon période, taux par sexe

n période	P1		P2		P3		P4		tot	%
	3320		3764		2256		4526		13866	
	n	% de la période	n	% de la période	n	% de la période	n	% de la période	n	% de n total
< 28 SA	67	2,0	78	2,1	48	2,1	106	2,3	299	2,2
< 28 SA garçons	41	1,2	49	1,3	25	1,1	61	1,3	176	1,3
<28 SA filles	26	0,8	29	0,8	23	1,0	45	1,0	123	0,9
28-31 SA	147	4,4	167	4,4	85	3,8	168	3,7	567	4,1
28-31 SA garçons	80	2,4	100	2,7	47	2,1	107	2,4	334	2,4
28-31 SA filles	67	2,0	67	1,8	38	1,7	61	1,3	233	1,7
32-36 SA	400	12,0	407	10,8	241	10,7	379	8,4	1427	10,3
32-36 SA garçons	246	7,4	258	6,9	163	7,2	254	5,6	921	6,6
32-36 SA filles	154	4,6	149	4,0	78	3,5	125	2,8	506	3,6
37 - 41 SA	2169	65,3	2507	66,6	1506	66,8	2772	61,2	8954	64,6
37 - 41 SA garçons	1530	46,1	1758	46,7	1051	46,6	1939	42,8	6278	45,3
37 - 41 SA filles	639	19,2	749	19,9	455	20,2	833	18,4	2676	19,3
> 42 SA	28	0,8	44	1,2	25	1,1	40	0,9	137	1,0
> 42 SA garçons	18	0,5	29	0,8	19	0,8	30	0,7	96	0,7
> 42 SA filles	10	0,3	15	0,4	6	0,3	10	0,2	41	0,3

Tabl. 10. 3.2 tableau des termes de naissance selon période pour les garçons

	P1		P2		P3		P4		tot	%	
SA	n	% de la période	n	% de la période	n	% de la période	n	% de la période	n	% de n total	% des garçons
< 28	41	1,2	49	1,3	25	1,1	61	1,3	176	1,3	1,9
28-31	80	2,4	100	2,7	47	2,1	107	2,4	334	2,4	3,5
32-36	246	7,4	258	6,9	163	7,2	254	5,6	921	6,6	9,7
37 - 41	1530	46,1	1758	46,7	1051	46,6	1939	42,8	6278	45,3	66,4
> 42	18	0,5	29	0,8	19	0,8	30	0,7	96	0,7	1,0

Tabl. 10. 3.3. tableau des termes de naissance selon période pour les filles

	P1		P2		P3		P4		tot	%	
SA	n	% de la période	n	% de la période	n	% de la période	n	% de la période	n	% de n total	% des filles
<28	26	0,8	29	0,8	23	1,0	45	1,0	123	0,9	2,8
28-31	67	2,0	67	1,8	38	1,7	61	1,3	233	1,7	5,3
32-36	154	4,6	149	4,0	78	3,5	125	2,8	506	3,6	11,5
37 - 41	639	19,2	749	19,9	455	20,2	833	18,4	2676	19,3	60,9
> 42	10	0,3	15	0,4	6	0,3	10	0,2	41	0,3	0,9

Tabl. 11. Partenaires des CAMSP selon période

	P 1		P 2		P 3		P 4		total
<i>partenaires</i>	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Médecin (pédiatrie)	885	26,4	913	22,5	564	22,3	977	20,7	3339
Médecin (médecine générale)	643	19,1	706	17,5	394	15,6	798	19	2637
Orthophoniste	577	17,2	730	18,0	500	19,7	717	15,2	2524
Protection Maternelle et Infantile (PMI)	108	3,2	116	2,9	41	1,6	87	1,8	352
Réseau de périnatalité	102	3,0	160	3,9	88	3,5	73	1,5	423
Masseur-Kinésithérapeute	101	3,0	130	3,2	125	4,9	246	5,2	602

Médecin (neuropédiatrie)	98	2,9	107	2,6	59	2,3	75	1,6	339
Médecin (ORL et chirurgie cervico- faciale)	73	2,2	107	2,6	19	0,8	20	0,4	219
Centre Hospitalier (CH)	57	1,7	39	1,0	28	1,1	65	1,4	189
Psychomotricien	56	1,7	101	2,5	162	6,4	384	8,1	703
Service Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO)	52	1,5	43	1,1	13	0,5	26	0,6	134
Aide sociale à l'enfance (ASE)	49	1,5	51	1,3	18	0,7	29	0,6	147
Médecin (ophtalmologie)	48	1,4	103	2,5	10	0,4	18	0,4	179
Orthoptiste	33	1,0	37	0,9	25	1,0	18	0,4	113
Psychologue	32	1,0	66	1,6	34	1,3	99	2,1	231
Autre	31	0,9	8	0,2	3	0,1	5	0,1	47
Educateur spécialisé	30	0,9	60	1,5	47	1,9	41	0,9	178
Référent MDPH	0		11	0,3	31	1,2	76	1,6	118
Médecin (pédopsychiatrie)	27	0,8	35	0,9	16	0,6	28	0,6	106
Médecin (génétique médicale)	25	0,7	24	0,6	8	0,3	6	0,1	63
CMS	20	0,6	27	0,7	5	0,2	12	0,3	64
Conseil départemental	20	0,6	28	0,7	8	0,3	21	0,4	77
Puéricultrice	20	0,6	30	0,7	18	0,7	22	0,5	90
Médecin (chirurgien orthopédiste)	18	0,5	11	0,3	4	0,2	1	0,0	34
Médecin (neurologie)	17	0,5	10	0,2	10	0,4	8	0,2	45
Assistant de service social	14	0,4	29	0,7	11	0,4	35	0,7	89
Directeur	13	0,4	13	0,3	4	0,2	7	0,1	37
Médecin (cardiologie et	13	0,4	12	0,3	7	0,3	6	0,1	38

maladies vasculaires)									
Médecin (chirurgie générale)	12	0,4	18	0,4	8	0,3	6	0,1	44
Animateur social	11	0,3	21	0,5	0	0,0	0	0,0	32
Référent de scolarité	11	0,3	25	0,6	92	3,6	278	5,9	406
Médecin (autre spécialité)	10	0,3	21	0,5	9	0,4	4	0,1	44
Professeur des écoles	10	0,3	19	0,5	2	0,1	2	0,0	33
Médecin (santé publique et médecine sociale)	9	0,3	26	0,6	6	0,2	41	0,9	82
Educateur (trice) de jeunes enfants	8	0,2	7	0,2	5	0,2	7	0,1	27
Appareilleur	7	0,2	8	0,2	2	0,1	1	0,0	18
Association	7	0,2	9	0,2	4	0,2	4	0,1	24
Ergothérapeute	7	0,2	19	0,5	15	0,6	22	0,5	63
Médecin (endocrinologie, diabétologie, nutrition)	7	0,2	4	0,1	3	0,1	1	0,0	15
Médecin (médecine physique et de réadaptation)	7	0,2	5	0,1	3	0,1	17	0,4	32
Médecin (psychiatrie)	7	0,2	9	0,2	4	0,2	22	0,5	42
Médecin (rééducation fonctionnelle)	7	0,2	3	0,1	0	0,0	2	0,0	12
Techn. de l'Intervention Sociale et Familiale	6	0,2	5	0,1	1	0,0	2	0,0	14
Autre structure	5	0,1	13	0,3	3	0,1	5	0,1	26
Neuropsychologue	5	0,1	2	0,0	7	0,3	17	0,4	31
Société d'appareillage	5	0,1	7	0,2	1	0,0	3	0,1	16
Aide éducative à domicile (AED)	4	0,1	8	0,2	1	0,0	3	0,1	16

Médecin (gastro-entérologie et hépatologie)	4	0,1	3	0,1	0	0,0	2	0,0	9
Centre Médico-Psychologique (CMP)	3	0,1	12	0,3	3	0,1	3	0,1	21
Etablissement de Soins Pluridisciplinaire	3	0,1	16	0,4	17	0,7	23	0,5	59
Médecin (biologie médicale)	3	0,1	1	0,0	0	0,0	0	0,0	4
Autre structure sociale / éducative	2	0,1	0	0,0	1	0,0	1	0,0	4
Enseignant spécialisé	2	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2
Hôpital de jour	2	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2
Institut Médico-Educatif (IME)	2	0,1	5	0,1	8	0,3	2	0,0	17
Médecin (oncologie)	2	0,1	1	0,0	0	0,0	0	0,0	3
Médecin (pneumologie)	2	0,1	3	0,1	2	0,1	0	0,0	7
Médecin (psychomotricité)	2	0,1	1	0,0	9	0,4	7	0,1	19
Référent ASE	2	0,1	3	0,1	3	0,1	8	0,2	16
Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)	2	0,1	2	0,0	0	0,0	1	0,0	5
Unité éducative en milieu ouvert (UEMO)	2	0,1	1	0,0	0	0,0	0	0,0	3
Assistante maternelle	1	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	2
Autre structure sanitaire	1	0,0	0	0,0	0	0,0	7	0,1	8
Centre Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)	1	0,0	4	0,1	4	0,2	6	0,1	15

Conseiller éco. sociale et familiale	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Etablissements pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés (EEAP)	1	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	2
Foyer Hébergement Enfants et Adolescents Handicapés	1	0,0	2	0,0	0	0,0	0	0,0	3
Infirmier D.E.	1	0,0	5	0,1	6	0,2	6	0,1	18
Médecin (gynécologie- obstétrique)	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	2
Médecin (hématologie)	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Médecin (neuro- chirurgie)	1	0,0	7	0,2	5	0,2	4	0,1	17
Médecin (néphrologie)	1	0,0	3	0,1	1	0,0	0	0,0	5
Ostéopathe	1	0,0	3	0,1	1	0,0	2	0,0	7
Réseau de soin	1	0,0	0	0,0	2	0,1	0	0,0	3
Rééducateur psycho- pédagogique	1	0,0	1	0,0	1	0,0	3	0,1	6
Sage-femme	1	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	2
Secrétaire médicale	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Assistante familiale	0		0	0,0	3	0,1	1	0,0	4
<i>partenaires</i>									
Autre Centre d'Accueil	0		0	0,0	0	0,0	6	0,1	6
Autres réseaux	0		1	0,0	1	0,0	3	0,1	5
Autres structure médico-sociale	0		1	0,0	1	0,0	0	0,0	2
Auxiliaire de puériculture	0		1	0,0	0	0,0	2	0,0	3
Cabinet de praticien libéral	0		0	0,0	3	0,1	14	0,3	17

Cadre / coordinateur	0	0	0,0	3	0,1	12	0,3	15
Centre Accueil Demandeurs Asile (CADA)	0	0	0,0	1	0,0	1	0,0	2
Centre Hospitalier Régional (CHR)	0	0	0,0	2	0,1	11	0,2	13
Centre Hébergement & Réinsertion Sociale (CHRS)	0	0	0,0	0	0,0	2	0,0	2
Centre Provisoire Hébergement (CPH)	0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1
Centre Social	0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1
Centre d'Accueil Thérapeutique à temps partiel (CATTP)	0	2	0,0	0	0,0	0	0,0	2
Centre de Santé	0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1
Centres de Ressources SAI(Sans Aucune Indication)	0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1
Juges des enfants	0	2	0,0	0	0,0	0	0,0	2
MDPH	0	0	0,0	0	0,0	4	0,1	4
Maison d'enfants à caractère social (MECS)	0	9	0,2	4	0,2	4	0,1	17
Maison de santé (L.6223-3)	0	0	0,0	0	0,0	3	0,1	3
Moniteur éducateur	0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1
Musicothérapeute	0	7	0,2	12	0,5	0	0,0	19
Médecin (allergologie)	0	0	0,0	1	0,0	1	0,0	2
Médecin (chirurgie infantile)	0	0	0,0	1	0,0	3	0,1	4
Médecin (chirurgie orthopédique et traumatologie)	0	0	0,0	1	0,0	1	0,0	2

Médecin (chirurgie plastique reconstructrice et esthétique)	0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1
Médecin (dermatologie et vénérologie)	0	3	0,1	0	0,0	2	0,0	5
Médecin (médecine interne)	0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1
Médecin (neuro- psychiatrie)	0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Médecin (néonatalogie)	0	1	0,0	1	0,0	1	0,0	3
Médecin (o.r.l et chirurgie cervico faciale)	0	0	0,0	0	0,0	13	0,3	13
Médecin (oto- rhino-laryngologie)	0	1	0,0	1	0,0	25	0,5	27
Médecin (pathologies cardio- vasculaires)	0	4	0,1	2	0,1	0	0,0	6
Médecin (phoniatrie)	0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1
Médecin (psychiatrie option enfant & adolescent)	0	0	0,0	0	0,0	2	0,0	2
Médecin (radio- diagnostic)	0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1
Médecin (radiodiagnostic et imagerie médicale)	0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Médecin (stomatologie)	0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Orthoprothésiste	0	0	0,0	0	0,0	4	0,1	4
Plateforme de coordination et d'orientation (PCO)	0	0	0,0	2	0,1	50	1,1	52

Pouponnière à Caractère Social	0	0	0,0	0	0,0	9	0,2	9
Psychanalyste	0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Psychothérapeute	0	2	0,0	0	0,0	1	0,0	3
Réseau médico- social	0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Service Investigation Orientation Educatrice (SIOE)	0	0	0,0	0	0,0	3	0,1	3
Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)	0	0	0,0	0	0,0	2	0,0	2
Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)	0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1
Service mandataire judiciaire à la protection des mineurs	0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1
	3356	4056		2532		4712		14656

Tabl. 12.1 Orientation des enfants par les professionnels extérieurs au CAMSP : adressage par spécialités médicales

Adressage par spécialités médicales	Période 1		Période 2		Période 3		Période 4		n
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Médecin (pédiatrie)	657	18,7	812	20,2	511	11,0	926	24,1	
SL - Méd spécialiste libéral	185	5,3	175	4,4	84	1,8	109	2,8	
Médecin (médecine générale)	236	6,7	302	7,5	264	5,7	516	13,4	
Médecin (neuropédiatrie)	109	3,1	134	3,3	78	1,7	122	3,2	
Médecin (pédopsychiatrie)	71	2,0	59	1,5	35	0,8	59	1,5	
Médecin (neurologie)	53	1,5	27	0,7	19	0,4	17	0,4	
Médecin (santé publique et médecine sociale)	44	1,3	96	2,4	35	0,8	83	2,2	
Médecin (ORL et chirurgie cervico-faciale)	21	0,6	23	0,6	8	0,2	13	0,3	
Médecin (néonatalogie)	15	0,4	43	1,1	57	1,2	77	2,0	
Médecin (psychiatrie)	15	0,4	15	0,4	7	0,2	39	1,0	
Médecin (médecine physique et de réadaptation)	9	0,3	9	0,2	4	0,1	13	0,3	
Médecin (génétique médicale)	7	0,2	11	0,3	4	0,1	4	0,1	
Médecin (autre spécialité)	5	0,1	7	0,2	2	0,0	8	0,2	
Médecin (ophtalmologie)	4	0,1	1	0,0	1	0,0	1	0,0	
Médecin (neuro-chirurgie)	3	0,1	2	0,0	1	0,0	2	0,1	
Médecin (rééducation fonctionnelle)	3	0,1	2	0,0	3	0,1	1	0,0	
Médecin (cardiologie et maladies vasculaires)	2	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,0	

Médecin (dermatologie et vénéréologie)	2	0,1	2	0,0	3	0,1	2	0,1
Médecin (hématologie)	2	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Secrétaire médicale	2	0,1	3	0,1	0	0,0	1	0,0
Médecin (anatomie et cytologie pathologiques)	1	0,0	0	0,0	2	0,0	0	0,0
Médecin (anesthésie- réanimation)	1	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,0
Médecin (gastro- entérologie et hépatologie)	1	0,0	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Médecin (gynécologie- obstétrique)	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Médecin (néphrologie)	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Médecin	0	0,0	0	0,0	0	0,0	115	3,0
Médecin (biologie médicale)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Médecin (chirurgie générale)	0	0,0	3	0,1	1	0,0	2	0,1
Médecin (chirurgien orthopédiste)	0	0,0	2	0,0	3	0,1	0	0,0
Médecin (endocrinologie, diabétologie, nutrition)	0	0,0	1	0,0	2	0,0	2	0,1
Médecin (médecine d'urgence)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Médecin (médecine interne)	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,0
Médecin (neuro- psychiatrie)	0	0,0	4	0,1	0	0,0	1	0,0
Médecin (o.r.l et chirurgie cervico faciale)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Médecin (oncologie)	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0

Médecin (oto-rhino-laryngologie)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Médecin directeur	0	0,0	1	0,0	0	0,0	4	0,1
	1450		1736		1128		2129	6443

Tabl. 12.2. Adressage par structures médico-sociales

Adressage par Structure médico sociale	P 1		P 2		P 3		P 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
PMI	188	5,4	219	5,4	132	2,8	206	5,4
SH - Centre hospitalier	157	4,5	108	2,7	59	1,3	68	1,8
EMS - Autres CAMSP	65	1,9	61	1,5	30	0,6	37	1,0
Centre Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)	46	1,3	55	1,4	27	0,6	14	0,4
EMS - Repérage interne de la structure	27	0,8	47	1,2	33	0,7	31	0,8
SH - Centre hospitalier/inter- secteur psy	21	0,6	24	0,6	18	0,4	10	0,3
EMS - Autres établissements médico-sociaux	13	0,4	13	0,3	5	0,1	15	0,4
EMS - CMPP	12	0,3	13	0,3	2	0,0	2	0,1
Centre Médico- Psychologique (CMP)	4	0,1	12	0,3	7	0,2	7	0,2
CMS	3	0,1	6	0,1	6	0,1	3	0,1
Autre structure sanitaire	2	0,1	4	0,1	1	0,0	0	0,0
Hôpital de jour	2	0,1	2	0,0	0	0,0	0	0,0
EMS - SESSAD	1	0,0	0	0,0	2	0,0	0	0,0
Autre structure sociale / éducative	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Centre Médico- Psycho-Pédagogique (CMPP)	0	0,0	2	0,0	3	0,1	1	0,0

Centre d'Accueil Thérapeutique à temps partiel (CATTP)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
	541		566		325		396	

Tabl. 12.3. Adressage par services sociaux et justice

Adressage par services sociaux et justice	P 1		P 2		P 3		P 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Services sociaux	62	1,8	63	1,6	27	0,6	38	1,0
Assistant de service social	8	0,2	5	0,1	5	0,1	18	0,5
Justice	7	0,2	5	0,1	4	0,1	2	0,1
Aide sociale à l'enfance (ASE)	2	0,1	17	0,4	7	0,2	1	0,0
Juges des enfants	2	0,1	1	0,0	0	0,0	0	0,0
Aide éducative à domicile (AED)	0	0,0	2	0,0	0	0,0	0	0,0
Foyer Hébergement Enfants et Adolescents	0	0,0	0	0,0	2	0,0	0	0,0
Handicapés								
MDPH	0	0,0	3	0,1	1	0,0	0	0,0
Maison d'enfants à caractère social (MECS)	0	0,0	3	0,1	0	0,0	3	0,1
Référent ASE	0	0,0	1	0,0	2	0,0	4	0,1

Tabl. 12.4. Adressage par éducation nationale

Adressage par Education nationale	Période 1		Période 2		Période 3		Période 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Etablissement scolaire	113	3,2	109	2,7	40	0,9	17	0,4
Enseignement National - Enseignant	109	3,1	122	3,0	60	1,3	125	3,3
Accueil petite enfance	66	1,9	76	1,9	44	0,9	59	1,5
Professeur des écoles	54	1,5	91	2,3	51	1,1	134	3,5
Santé scolaire	48	1,4	84	2,1	36	0,8	52	1,4
Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE)	30	0,9	36	0,9	15	0,3	8	0,2
Directeur	21	0,6	24	0,6	16	0,3	86	2,2
Référent de scolarité	4	0,1	2	0,0	1	0,0	1	0,0
Service Action								
Educative en Milieu Ouvert (AEMO)	4	0,1	9	0,2	5	0,1	0	0,0
Service social scolaire	3	0,1	1	0,0	1	0,0	0	0,0
Référent de scolarité	3	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,0
RASED	2	0,1	6	0,1	1	0,0	5	0,1
Aide éducative à domicile (AED)	0	0,0	2	0,0	0	0,0	0	0,0
Enseignant spécialisé	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,1
Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0
Assistante maternelle	1	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,2
	508		647		306		513	

Tabl. 12.5. Adressage par professions libérales

Adressage par Professions libérale	Période 1		Période 2		Période 3		Période 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Psychologue	101	2,9	85	2,1	40	0,9	85	2,2
Orthophoniste	62	1,8	76	1,9	45	1,0	75	2,0
Réseau de périnatalité	41	1,2	25	0,6	7	0,2	1	0,0
Psychomotricien	25	0,7	19	0,5	11	0,2	17	0,4
Puéricultrice	18	0,5	11	0,3	11	0,2	26	0,7
Masseur- Kinésithérapeute	11	0,3	18	0,4	17	0,4	24	0,6
Educateur (trice) de jeunes enfants	10	0,3	13	0,3	1	0,0	11	0,3
Educateur spécialisé	8	0,2	13	0,3	15	0,3	22	0,6
Infirmier D.E.	7	0,2	1	0,0	0	0,0	13	0,3
Sage-femme	2	0,1	0	0,0	0	0,0	2	0,1
Auxiliaire de puériculture	1	0,0	1	0,0	1	0,0	15	0,4
Educateur technique	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Infirmier	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	0,4
	286		262		148		307	

Tabl. 13.1. Motifs d'entrée au CAMSP dans l'effectif global selon période

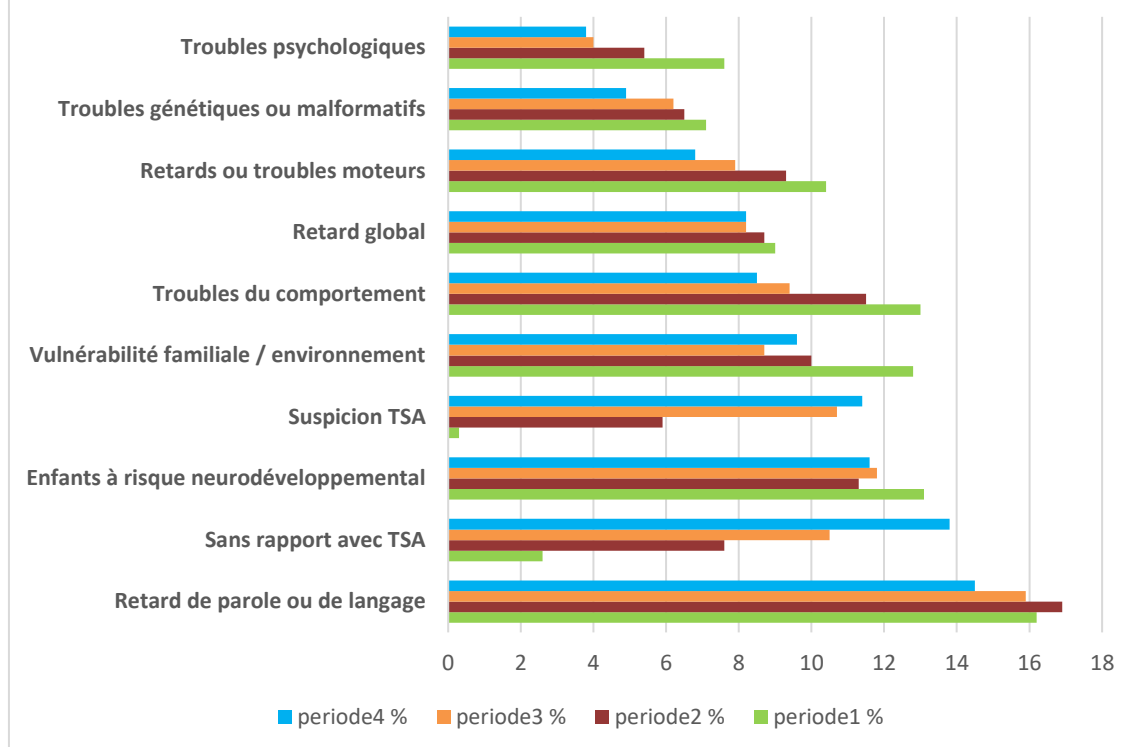
motif d'entrée dans population générale (base globale)	période 1		période 2		période 3		période 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Retard de parole ou de langage	956	20,1	1161	20,3	704	19,8	1272	18,1
Sans rapport avec TSA	89	1,9	410	7,2	355	10,0	930	13,2
Troubles du comportement	774	16,2	799	14,0	431	12,1	787	11,2
Suspicion TSA	12	0,3	297	5,2	328	9,2	764	10,9
Enfants à risque neurodéveloppemental	455	9,5	467	8,2	305	8,6	630	9,0
Vulnérabilité familiale / environnement	543	11,4	518	9,1	292	8,2	608	8,7
Retard global	427	9,0	473	8,3	283	7,9	569	8,1
Retards ou troubles moteurs	419	8,8	461	8,1	238	6,7	407	5,8
Troubles psychologiques	386	8,1	371	6,5	160	4,5	260	3,7
Troubles génétiques ou malformatifs	253	5,3	283	5,0	183	5,1	257	3,7
Autre	228	4,8	209	3,7	131	3,7	176	2,5
Troubles sensoriels	65	1,4	72	1,3	44	1,2	123	1,8
Diagnostic TSA	5	0,1	33	0,6	36	1,0	97	1,4
Troubles des fonctions supérieures (ou cognitives)	62	1,3	53	0,9	27	0,8	67	1,0
Troubles épileptiques	52	1,1	53	0,9	29	0,8	52	0,7
Troubles du comportement ou des conduites	36	0,8	49	0,9	17	0,5	17	0,2
Transféré depuis une structure interne	5	0,1	5	0,1	1	0,0	8	0,1
total	4768		5714		3564		7024	

Tabl. 13.2. Motifs d'entrée au CAMSP entre 0 et 3,5 ans

Motif d'entrée pour âges inférieurs à 3,5 ans	période 1		période 2		période 3		période 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
NA	16152		17444		10822		20940	
Retard de parole ou de langage	507	16,2	619	16,9	391	15,9	652	14,5
Enfants à risque neurodéveloppemental	411	13,1	413	11,3	290	11,8	521	11,6
Troubles du comportement	409	13,0	421	11,5	230	9,4	383	8,5
Vulnérabilité familiale / environnement	402	12,8	364	10,0	214	8,7	431	9,6
Retards ou troubles moteurs	325	10,4	341	9,3	195	7,9	306	6,8
Retard global	281	9,0	319	8,7	200	8,2	366	8,2
Troubles psychologiques ou psycho	237	7,6	197	5,4	98	4,0	169	3,8
Troubles génétiques ou malformatifs	224	7,1	236	6,5	153	6,2	220	4,9
Autre	112	3,6	90	2,5	63	2,6	94	2,1
Sans rapport avec TSA	83	2,6	278	7,6	257	10,5	618	13,8
Troubles sensoriels	51	1,6	52	1,4	37	1,5	86	1,9
Troubles épileptiques	39	1,2	43	1,2	24	1,0	41	0,9
Troubles des fonctions supérieures (ou cognitives)	21	0,7	18	0,5	14	0,6	25	0,6
Troubles du comportement ou des conduites	15	0,5	21	0,6	6	0,2	6	0,1
Suspicion TSA	10	0,3	217	5,9	262	10,7	512	11,4
Transféré depuis une structure interne	5	0,2	2	0,1	1	0,0	6	0,1
Diagnostic TSA	3	0,1	21	0,6	18	0,7	49	1,1

Hist. 1. Motif d'entrée pour des âges inférieurs à 3,5 ans

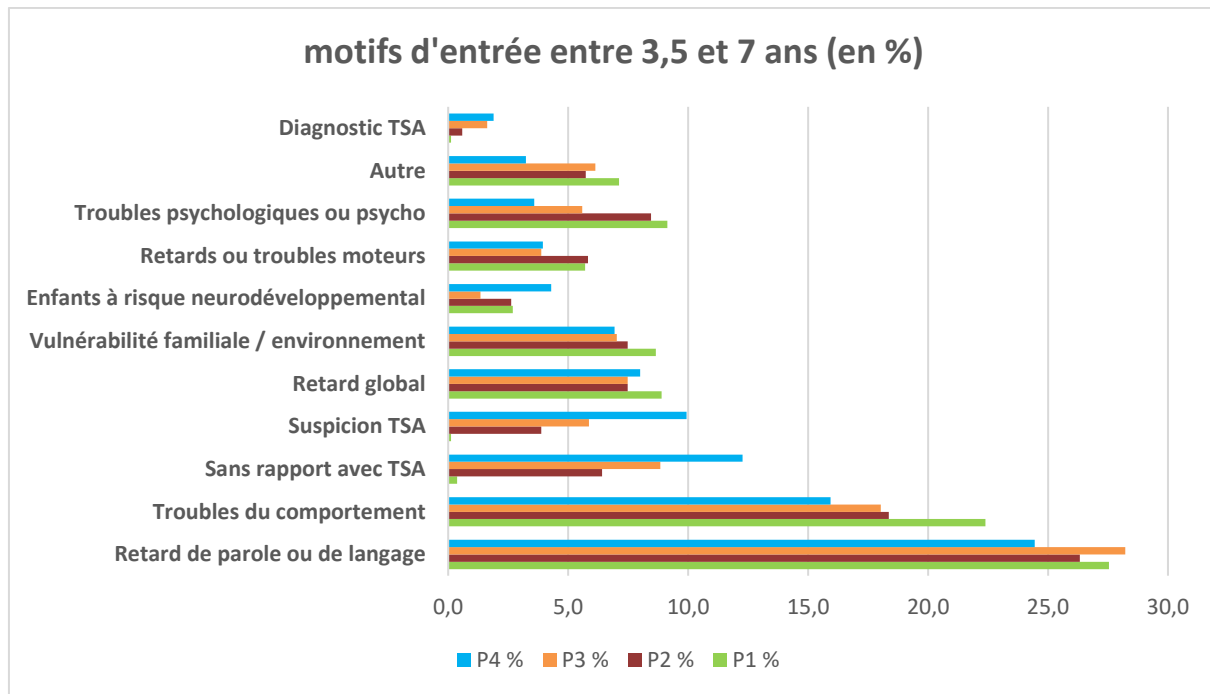
motif d'entrée entre 0 et 3,5 ans (en%)



Tabl. 13.3. Motifs d'entrée au CAMSP entre 3,5 et 7 ans

Motif d'entrée entre 3,5 et 7 ans	période 1		période 2		période 3		période 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
NA	8909		10685		5911		12656	
Retard de parole ou de langage	449	27,5	542	26,3	313	28,2	620	24,4
Troubles du comportement	365	22,4	378	18,4	200	18,0	404	15,9
Troubles psychologiques ou psycho	149	9,1	174	8,5	62	5,6	91	3,6
Retard global	145	8,9	154	7,5	83	7,5	203	8,0
Vulnérabilité familiale / environnement	141	8,7	154	7,5	78	7,0	176	6,9
Autre	116	7,1	118	5,7	68	6,1	82	3,2
Retards ou troubles moteurs	93	5,7	120	5,8	43	3,9	100	3,9
Enfants à risque neurodéveloppemental	44	2,7	54	2,6	15	1,4	109	4,3
Troubles des fonctions supérieures (ou cognitives)	40	2,5	35	1,7	13	1,2	42	1,7
Troubles génétiques ou malformatifs	29	1,8	45	2,2	30	2,7	37	1,5
Troubles du comportement ou des conduites	21	1,3	28	1,4	11	1,0	11	0,4
Troubles sensoriels	14	0,9	20	1,0	7	0,6	37	1,5
Troubles épileptiques	13	0,8	10	0,5	5	0,5	11	0,4
Sans rapport avec TSA	6	0,4	132	6,4	98	8,8	311	12,3
Diagnostic TSA	2	0,1	12	0,6	18	1,6	48	1,9
Suspicion TSA	2	0,1	80	3,9	65	5,9	252	9,9
Transféré depuis une structure interne	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Transferé depuis une structure interne	0	0,0	3	0,1	0	0,0	2	0,1

Hist. 2. Motif d'entrée pour des âges compris entre 3,5 ans et 7 ans.



Tabl. 14.1 effectif, taux et moyenne pondérée des codes CIM-11 selon période

Code CIM-11	période 1		période 2		période 3		période 4		total	moyenne pondérée
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
6 Troubles mentaux, comportementaux ou neurodéveloppementaux	2729	40,7	3386	40,0	2540	41,5	5415	45,0	14070	42,3
Facteurs influant sur l'état de santé ou motifs de recours aux services de santé	1166	17,4	2157	25,5	1515	24,8	2702	22,4	7540	23,0
KA00 affections du Fœtus ou nouveau-né	902	13,5	922	10,9	727	11,9	1018	8,5	3569	11,0
LC et LD Anomalies congénitales/génétiques	429	6,4	430	5,1	356	5,8	582	4,8	1797	5,5

M Symptômes, signes ou résultats d'examen clinique, non classés ailleurs	281	4,2	379	4,5	170	2,8	505	4,2	1335	4,1
K pathologies néonatale	327	4,9	327	3,9	199	3,3	390	3,2	1243	3,8
8 Maladies du système nerveux	216	3,2	275	3,2	194	3,2	370	3,1	1055	3,2
Troubles audition et vision	168	2,5	189	2,2	126	2,1	308	2,6	791	2,4
JA : Grossesse, accouchement ou puerpéralité	222	3,3	48	0,6	57	0,9	150	1,2	477	2,1
Maladies de l'appareil circulatoire et respiratoire	57	0,9	79	0,9	32	0,5	70	0,6	238	0,8
7 Troubles du cycle veille-sommeil	36	0,5	73	0,9	39	0,6	72	0,6	220	0,7
5 Maladies endocriniennes, nutritionnelles ou métaboliques	29	0,4	64	0,8	46	0,8	72	0,6	211	0,7
maladies de la peau/ du système musculosquelettique/d es tissus conjonctifs/ uro-génital	32	0,5	24	0,3	23	0,4	75	0,6	154	0,5
Maladies de l'appareil digestif	39	0,6	34	0,4	25	0,4	48	0,4	146	0,5
1 Certaines maladies infectieuses ou parasitaires	16	0,2	24	0,3	19	0,3	60	0,5	119	0,4
odes extensions = détails pour précision du codage	5	0,1	10	0,1	9	0,1	43	0,4	67	0,3
Lésions traumatiques, empoisonnements ou certaines autres conséquences de causes externes	12	0,2	17	0,2	10	0,2	26	0,2	65	0,2

Causes externes de morbidité ou de mortalité	2	0,0	2	0,0	3	0,0	40	0,3	47	0,3
fonctions cognitives/ mobilité/les soins personnels,/ interactions/activités de la vie quotidienne	0	0,0	2	0,0	4	0,1	36	0,3	42	0,3
2 Tumeurs	3	0,0	6	0,1	5	0,1	8	0,1	22	0,1
4 Maladies du système immunitaire	1	0,0	5	0,1	5	0,1	7	0,1	18	0,1
3 Maladies du sang ou des organes hématopoïétiques	0	0,0	8	0,1	5	0,1	3	0,0	16	0,1

Tabl. 14.2. Effectif, taux et moyenne pondérée du détails des codes CIM-11 du chapitre 6

Code CIM-11 Détails du chapitre 6	période 1		période 2		période 3		période 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
6A01 Trouble du langage	598	8,9	821	9,7	686	11,2	1625	13,5
6A02 Troubles du spectre de l'autisme	147	2,2	305	3,6	291	4,8	789	6,6
6A0Y Autres troubles neurodéveloppementaux précisés	752	11,2	759	9,0	410	6,7	664	5,5
6A04 Trouble de la coordination	234	3,5	287	3,4	238	3,9	540	4,5
6A00 Trouble du développement intellectuel	181	2,7	225	2,7	273	4,5	449	3,7
6B TOC/TCA/PTSD	152	2,3	131	1,5	108	1,8	277	2,3
6A05 Trouble du déficit de l'attention	77	1,1	110	1,3	113	1,8	268	2,2
6C Troubles oppositionnels	179	2,7	255	3,0	139	2,3	266	2,2
6A-6B Trouble anxieux et dépressif trouble de l'humeur	177	2,6	223	2,6	121	2,0	213	1,8
6E Troubles mentaux	103	1,5	143	1,7	87	1,4	196	1,6
6A03 Trouble des apprentissages	94	1,4	87	1,0	50	0,8	99	0,8
6C troubles sphinctériens	29	0,4	32	0,4	15	0,2	16	0,1
6A06 Trouble des mouvements stéréotypés	6	0,1	8	0,1	9	0,1	13	0,1

Tabl. 14.3. Effectif, taux et moyenne pondérée du détails des codes CIM-11 des facteurs influant sur l'état de santé ou des motifs de recours aux services de santé

Code CIM-11

Détails pour Facteurs influant sur l'état de santé ou motifs de recours aux services de santé	période 1		période 2		période 3		période 4		total	moyenne pondérée
	n	%	n	%	n	%	n	%		
QE : difficultés sociales/psychologiques/relationsnelles	53	8,9	116	13,7	770	12,6	1387	11,5	3857	11,9
QA0 : Examen de santé chez l'enfant	23	3,5	438	5,2	367	6,0	416	3,5	1454	4,6
QC : Antécédents médicaux	13	2,9	224	2,6	155	2,5	376	3,1	894	2,7
QD : difficultés socio-économiques	11	1,6	180	2,1	125	2,0	315	2,6	736	2,3
QA3/ QA4 : examen ou question liés à la grossesse	93	1,4	103	1,2	58	0,9	121	1,0	375	1,1
QB : dispositifs médicaux et de rééducation	46	0,7	46	0,5	34	0,6	52	0,4	178	0,6
QA1 : Recours aux services de santé pour des conseils	0	0,0	5	0,1	6	0,1	35	0,3	46	0,2

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

