

ÉTUDES et RÉSULTATS

mars 2025
n° 1333

Les centres d'action médico-sociale précoce et les centres médico-psycho-pédagogiques ont accompagné 232 000 enfants en 2022

En 2022, en France, 73 100 enfants, presque tous de 6 ans ou moins, ont été reçus au moins une fois au cours de l'année dans un centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et 158 600 enfants ou adolescents, dont les trois quarts ont entre 7 et 15 ans, dans un centre médico-psycho-pédagogique (CMPP), d'après la dernière vague de l'enquête quadriennale ES-Handicap de la DREES.

Avant la première consultation, le temps d'attente est de six mois en moyenne en CMPP et de trois mois en CAMSP. Ces temps d'attente ont doublé par rapport à 2010.

Ces structures médico-sociales sont accessibles directement par les familles, mais c'est principalement le secteur médical qui préconise l'orientation en CAMSP et l'école qui oriente vers les CMPP. Les deux types de structure accompagnent en majorité des garçons.

À l'issue de la prise en charge, la majorité des enfants accompagnés en CAMSP font l'objet d'une réorientation vers le secteur médical ou une autre structure médico-sociale. À l'inverse, en CMPP, il y a très peu de réorientations vers une autre structure.

Les 15 700 personnes travaillant en CAMSP et en CMPP représentent 9 600 équivalents temps plein. Les psychologues et le personnel paramédical constituent la moitié du personnel et les femmes y sont nettement majoritaires. Depuis 2010, le nombre de personnels a augmenté, mais certaines professions semblent plus en tension, avec notamment des diminutions d'effectifs de médecins psychiatres et pédopsychiatres.

Audrey Farges (DREES)

Les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) sont des structures médico-sociales directement accessibles par les familles, sans passage par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées¹ (CDAPH) ni adressage formel par un médecin ou par l'école. La prise en charge des enfants et adolescents handicapés est réalisée par

des équipes pluridisciplinaires (médecins, personnels paramédicaux, psychologues, assistants de service social, etc.) et par le biais de consultations. Ainsi, les CMPP et CAMSP se distinguent des autres structures médico-sociales accompagnant les enfants et adolescents handicapés qui proposent d'autres modalités d'accompagnement (internat, externat, accompagnement en milieu ordinaire, etc.).

1. Un avis favorable de cette instance devient nécessaire au-delà de six mois de prise en charge en CAMSP.

Retrouvez toutes nos données sur [data.drees](https://data.drees.fr)

- Si leur mode de fonctionnement est proche, ces deux types de structure ont des missions et un public différents. Les CAMSP sont dédiés à la prévention et à la prise en charge précoce du handicap pour les enfants âgés de moins de 6 ans. Fin 2022, 347 CAMSP² sont en activité, soit 3 % de plus qu'en 2018. Les CMPP accompagnent, quant à eux, les enfants, adolescents et jeunes adultes âgés de 0 à 20 ans qui éprouvent des difficultés d'apprentissage, des troubles psychomoteurs, du langage, ou des troubles du comportement ; on dénombre 475 CMPP fin 2022, soit 1 % de plus qu'en 2018. En 2022, 73 100 enfants ont été reçus au moins une fois dans l'année dans un CAMSP et 158 600 enfants ou adolescents dans un CMPP, d'après la dernière vague de l'enquête ES-Handicap de la DREES (*encadrés 1 et 2*). Le nombre d'enfants accompagnés en CAMSP est en légère hausse par rapport à 2018 (+2 %), et de façon plus nette encore par rapport à 2010 (+13 %). Pour leur part, le nombre d'enfants accompagnés par des CMPP est également en légère augmentation depuis 2018 (+1 %), mais en baisse par rapport à 2010 (-9 %).

Une attente moyenne de six mois avant la première consultation en CMPP et de trois mois en CAMSP

En moyenne, le nombre d'enfants accompagnés par structure est plus élevé pour un CMPP que pour un CAMSP (330 contre 210 enfants en 2022).

Le début de la prise en charge peut ne commencer que plusieurs mois après la première prise de contact auprès de la structure. Les enfants et adolescents attendent ainsi en moyenne six mois avant la première consultation en CMPP, puis cinq mois entre celle-ci et la suivante, qui marque le début de la prise en charge proprement dite par le CMPP. Le délai d'attente avant la première consultation en CMPP est en hausse de trois mois et demi par rapport à 2010 (*graphique 1*). En CAMSP, les enfants doivent patienter en moyenne trois mois pour la première consultation (en hausse d'un peu plus d'un mois par rapport à 2010), puis un peu plus de trois mois avant le début de la prise en charge.

En moyenne, le nombre d'enfants en attente d'une première consultation fin 2022 (non comptabilisés parmi les enfants reçus dans l'année) représente 17 % du nombre d'enfants reçus au moins une fois dans l'année en CMPP. Cette part est de 11 % dans les CAMSP.

Un enfant sur cinq (21 %) reçu au moins une fois dans l'année en CMPP est en attente de suivi fin 2022 (ayant donc eu une première consultation, mais en attente d'une prise en charge). C'est le cas d'un enfant sur neuf (11 %) parmi ceux reçus en CAMSP.

Près de deux enfants accompagnés sur trois sont des garçons

Du fait des différences de public accompagné, l'âge des enfants varie entre les CMPP et les CAMSP. Dans les CAMSP, six enfants sur dix ont entre 3 et 5 ans (*graphique 2*). Bien que l'âge limite pour bénéficier d'un accompagnement en CAMSP soit fixé à 6 ans révolus (HAS, 2015), 13 % des enfants ont atteint ou dépassé cet âge. Cela peut correspondre à des situations d'enfants sortis au cours de l'année ou en attente d'une place dans une autre structure médico-sociale. Dans les CMPP, qui peuvent prendre en charge des jeunes jusqu'à 20 ans, l'accompagnement se concentre sur certains âges, la moitié des jeunes accompagnés ayant entre 7 et 11 ans (*graphique 3*).

2. Y compris leurs antennes. En effet, certains CMPP ou CAMSP ont un budget et/ou du personnel en commun avec d'autres structures. Ces CMPP ou CAMSP « antennes » sont enregistrés en tant qu'établissement à part entière dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess) et sont donc ainsi comptabilisés ici.

Encadré 1 L'enquête ES-Handicap

L'enquête ES-Handicap est conduite tous les quatre ans par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) auprès de l'ensemble des structures médico-sociales accompagnant les personnes handicapées, dont les CMPP et les CAMSP. Ces derniers font l'objet d'un questionnaire spécifique en ce qui concerne l'activité et les enfants accompagnés (données agrégées uniquement) du fait de leur mode de fonctionnement.

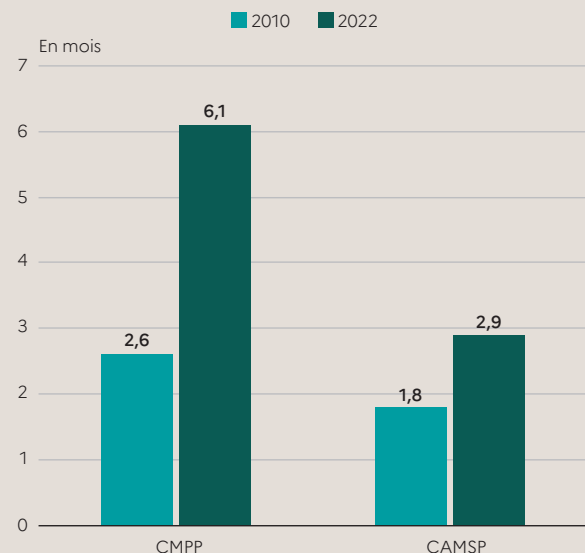
La dernière vague de l'enquête porte sur la situation fin 2022 de 475 CMPP et 347 CAMSP. 74 % d'entre eux ont répondu aux volets agrégés (informations concernant l'activité et le profil des enfants accompagnés) et 71 % au volet concernant le personnel.

Encadré 2 Les rapports d'activité

Chaque année, les CAMSP et les CMPP sont tenus de transmettre leurs comptes administratifs sous forme dématérialisée à la Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie (CNSA). Un rapport d'activité est joint au compte administratif. D'après ces documents, en 2022, 81 600 enfants ont été reçus au moins une fois en CAMSP (Zemirli, 2025). Ces estimations de fréquentation sont supérieures de 11,6 % à celles issues de l'enquête ES-Handicap de la DREES.

Ces écarts s'expliquent, d'une part, par une définition différente de la file active (nombre d'enfants reçus au moins une fois dans l'année) qui est plus large pour les CAMSP et CMPP dans les rapports d'activité. Elle inclut notamment les enfants dont le dossier a été clôturé durant l'année, même s'ils n'ont bénéficié d'aucun acte. D'autre part, ni la remontée des rapports d'activité ni l'enquête ES-Handicap ne sont exhaustives (avec des taux de réponse de 41 % pour les rapports d'activité et de 75 % pour ES-Handicap pour l'année 2022). Les deux sources ont donc chacune une marge d'incertitude qui peut aussi expliquer ces différences.

Graphique 1 Évolution du délai d'attente avant la première consultation en CMPP et CAMSP



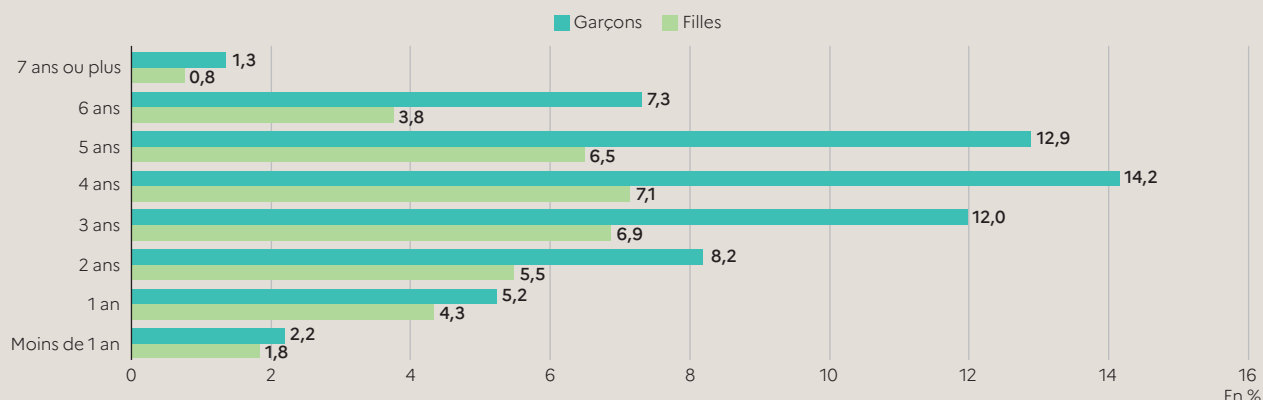
CMPP : centre médico-psycho-pédagogique ; CAMSP : centre d'action médico-sociale précoce.

Lecture > En 2022, le délai moyen d'attente avant la première consultation en CMPP est de 6,1 mois.

Champ > CMPP et CAMSP, France.

Source > DREES, enquêtes ES-Handicap 2010 et 2022.

> Études et Résultats n° 1333 © DREES

Graphique 2 Répartition des enfants par âge et sexe en CAMSP

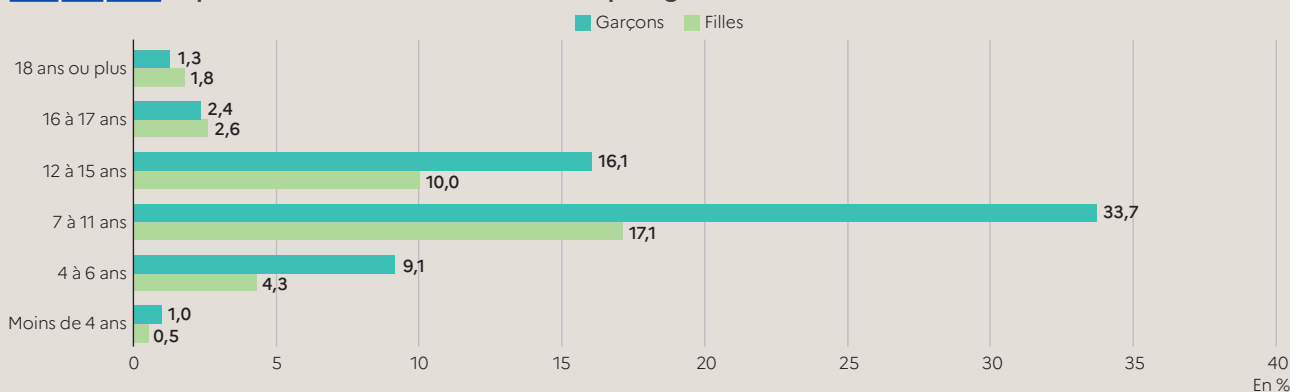
CAMSP : centre d'action médico-sociale précoce.

Lecture > En 2022, 2 % des enfants reçus au moins une fois en CAMSP sont des garçons âgés de moins de 1 an.

Champ > Enfants reçus au moins une fois en CAMSP en 2022, France.

Source > DREES, enquête ES-Handicap 2022.

> Études et Résultats n° 1333 © DREES

Graphique 3 Répartition des enfants et adolescents par âge et sexe en CMPP

CMPP : centre médico-psycho-pédagogique.

Lecture > En 2022, 1 % des enfants reçus au moins une fois en CMPP sont des filles âgées de moins de 4 ans.

Champ > Enfants ou adolescents reçus au moins une fois en CMPP en 2022, France.

Source > DREES, enquête ES-Handicap 2022.

> Études et Résultats n° 1333 © DREES

En CMPP comme en CAMSP, la majorité des enfants accompagnés sont des garçons : respectivement 64 % et 63 %. Ce constat est valable pour tous les âges en CAMSP, et jusqu'à 16 ans en CMPP. Après 16 ans, les garçons ne sont plus majoritaires en CMPP.

Une orientation vers le CAMSP en majorité faite par le secteur médical, et par l'école pour le CMPP

Bien que les familles puissent accéder directement à ces structures, la plupart des accompagnements résultent d'une orientation par le secteur médical, éducatif ou social. C'est particulièrement le cas pour l'accompagnement en CAMSP où seulement 8 % des prises en charge sont à l'initiative de l'entourage (parents, amis, voisins, etc.). C'est majoritairement le secteur médical qui oriente les enfants vers un CAMSP : 30 % le sont par l'hôpital et 19 % par des praticiens libéraux (*tableau complémentaire A³*).

Les établissements scolaires sont, quant à eux, à l'origine de 37 % des suivis dans les CMPP (contre 11 % des enfants suivis en CAMSP). Plus de neuf jeunes suivis sur dix résident dans le département de localisation de la structure médico-sociale qui les suit. Toutefois, en CAMSP comme en CMPP, moins d'un enfant sur deux habite

dans la commune où est située la structure (*tableau complémentaire A*). La part d'enfants provenant d'une commune non limitrophe à celle de la structure ou hors de France est de 24 % pour les enfants accompagnés en CAMSP et de 15 % pour ceux accompagnés en CMPP.

En 2022, 55 % des fins de prises en charge en CAMSP donnent lieu à une réorientation en suivi libéral ou en structure médico-sociale. En particulier, 17 % des enfants sortis cette année-là font l'objet d'un suivi en libéral, 15 % sont orientés vers un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad) et 8 % vers un établissement médico-social (*tableau 1*). En outre, 10 % des enfants sont orientés vers un centre médico-psychologique (CMP⁴).

Pour près de la moitié des enfants et adolescents sortis de CMPP en 2022, la sortie ne fait pas l'objet d'une orientation spécifique. Lorsqu'une orientation est cependant préconisée, celle-ci se fait principalement en libéral (6 %), dans un Sessad (3 %) ou un établissement médico-social (3 %).

Dans certains cas, l'orientation n'est pas connue, car le suivi a été interrompu avant la fin de la prise en charge. Cette situation est plus fréquente en CMPP (27 % des sorties de l'année) qu'en CAMSP (12 %).

3. Les tableaux complémentaires sont disponibles avec les données associées à cette étude (lien en fin de publication).

4. Bien que les CMP relèvent du secteur sanitaire, ils accompagnent dans l'ensemble les mêmes publics que les CMPP (Igas, 2018).

Un personnel composé pour moitié de psychologues et de personnel paramédical

Fin 2022, les 9 000 personnes qui travaillent en CMPP représentent 5 700 équivalents temps plein (ETP), en hausse de 16 % par rapport à 2018 et de 21 % par rapport à 2010. En CAMSP, les 6 700 personnes y travaillant représentent, quant à elles, 3 900 ETP, en hausse de 11 % par rapport à 2018 et 38 % par rapport à 2010.

Les deux types de structure sont constitués d'équipes pluridisciplinaires, les psychologues et le personnel paramédical représentant environ la moitié des personnels (**tableau 2**). En CMPP, les psychologues représentent 27 % des personnels. Dans les CAMSP, ce sont les psychomotriciennes⁵ (15 %) et les psychologues (12 %) qui sont les professions les plus présentes. En CMPP comme en CAMSP, les orthophonistes composent 9 % des effectifs. Le personnel médical représente, quant à lui, 8 % du personnel en CAMSP et 6 % en CMPP.

Bien que le nombre d'ETP progresse depuis 2010, certaines professions semblent plus en tension, avec des diminutions d'effectifs ou des hausses moins importantes. Par exemple, le nombre d'ETP de médecins psychiatres et pédopsychiatres diminue dans ces structures : -16 % en CMPP et -21 % en CAMSP. Le nombre d'ETP

d'orthophonistes est également en diminution de 12 % dans les CMPP et n'augmente que de 23 % dans les CAMSP. Les ETP de masseur-kinésithérapeutes sont également en baisse de 3 % dans les CAMSP.

La très grande majorité des personnels sont des femmes

À l'instar de l'ensemble du personnel des structures médico-sociales, la très grande majorité des salariés des CMPP et des CAMSP sont des femmes (respectivement 86 % et 91 %) [**graphique 4**].

Le personnel est âgé en moyenne de 45 ans ; il est un peu plus âgé en CMPP (46 ans en moyenne) qu'en CAMSP (43 ans).

Le personnel des services généraux et le personnel médical sont plus âgés que les salariés exerçant d'autres professions : âgés respectivement de 51 et 52 ans en moyenne, 18 % des personnels des services généraux et 29 % des médecins ont 60 ans ou plus. Cette caractéristique s'observe dans les autres structures médico-sociales accompagnant des personnes handicapées (Bellamy, Farges, 2024). Les psychologues et le personnel paramédical, le personnel éducatif, pédagogique et social, ainsi que le personnel d'encadrement sanitaire et social sont les professionnels les plus jeunes avec des âges moyens de 42, 44 et 45 ans.

Tableau 1 Répartition des orientations à l'issue de la prise en charge en CAMSP et CMPP

En %

	CMPP	CAMSP
Pas de réorientation nécessaire	48	16
Un (autre) CAMSP	1	5
Un (autre) CMPP	3	9
Un centre médico-psychologique (CMP)	3	10
Un suivi libéral	6	17
Un Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad)	3	15
Un établissement médico-social	3	8
Un suivi par la protection maternelle et infantile (PMI)	0	0
Un hôpital de jour	1	1
Un autre établissement du secteur sanitaire	1	2
Autre réorientation	6	3
Réorientation inconnue car le suivi a été interrompu	27	12
Ensemble	100	100

CMPP : centre médico-psycho-pédagogique ; CAMSP : centre d'action médico-sociale précoce.

Lecture > En 2022, 48 % des enfants sortis de CMPP ne font pas l'objet d'une réorientation à l'issue de leur fin de prise en charge.

Champ > Enfants ou adolescents sortis d'un CMPP ou d'un CAMSP en 2022, France.

Source > DREES, enquête ES-Handicap 2022.

> *Études et Résultats* n° 1333 © DREES

Tableau 2 Répartition des personnels des CAMSP et CMPP par type de fonction exercée

En %

	CMPP	CAMSP
Psychologue et personnel paramédical, dont :	53	47
Psychologue	27	12
Psychomotricien	13	15
Orthophoniste	9	9
Personnel de direction, de gestion et d'administration, dont :	24	21
Agent administratif et personnel de bureau	13	10
Autre personnel de direction, de gestion et d'administration	4	4
Personnel d'éducation, pédagogique et social, dont :	11	16
Assistant de service social	4	5
Éducateur spécialisé	2	4
Personnel médical, dont :	6	8
Psychiatre- Pédopsychiatre	5	2
Pédiatre	1	4
Personnel des services généraux (cuisinier, agent de cuisine, plombier, jardinier, etc.)	4	4
Personnel d'encadrement sanitaire et social	2	3
Ensemble	100	100

CMPP : centre médico-psycho-pédagogique ; CAMSP : centre d'action médico-sociale précoce.

Lecture > Au 31 décembre 2022, 53 % des personnels exerçant en CMPP sont des psychologues ou du personnel paramédical.

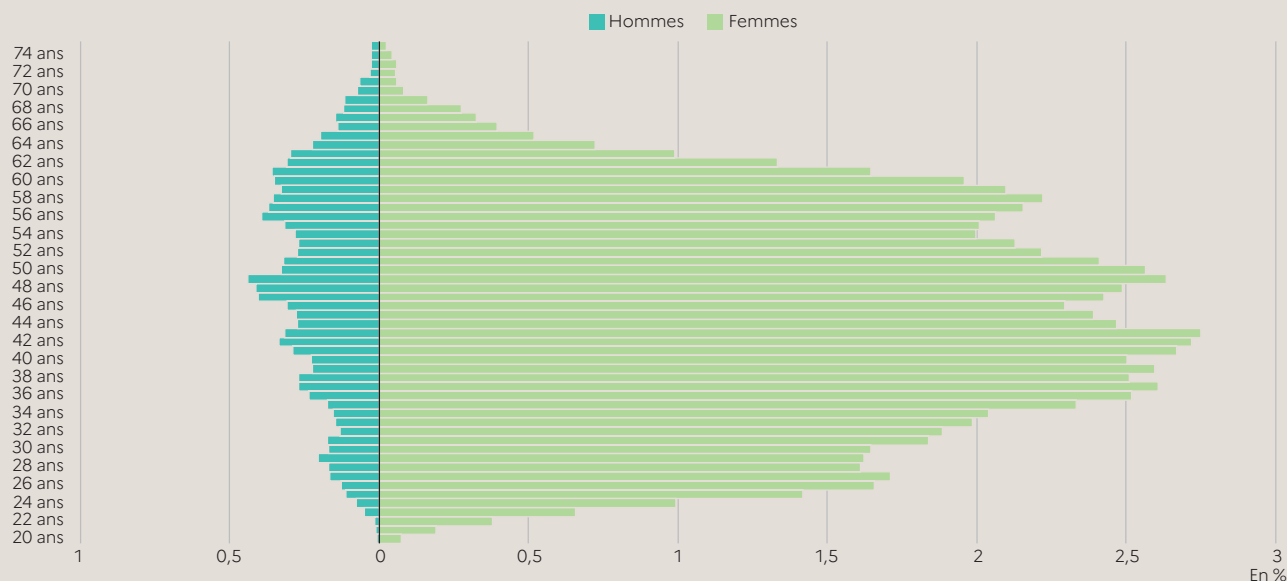
Champ > Personnels exerçant en CMPP ou en CAMSP, France.

Source > DREES, enquête ES-Handicap 2022.

> *Études et Résultats* n° 1333 © DREES

5. Les noms des professions et catégories désignées au long de cette étude sont accordés au féminin lorsqu'ils désignent une majorité de femmes (accord de genre majoritaire).

Graphique 4 Répartition des personnels des CAMSP et CMPP par âge et sexe



CMPP : centre médico-psycho-pédagogique ; CAMSP : centre d'action médico-sociale précoce.

Note > Cette répartition est obtenue à partir de moyennes mobiles d'ordre 3 en excluant les âges extrêmes.

Lecture > Au 31 décembre 2022, 2,5 % des personnels exerçant en CMPP ou en CAMSP sont des femmes âgées de 40 ans.

Champ > Personnels exerçant en CMPP ou en CAMSP, France.

Source > DREES, enquête ES-Handicap 2022.

> Études et Résultats n° 1333 © DREES

Les femmes travaillant en CMPP ou en CAMSP sont en moyenne plus jeunes que les hommes (44 ans contre 49 ans). Ainsi, 12 % d'entre elles sont âgées de moins de 30 ans, contre seulement 8 % des hommes. À l'inverse, 10 % des femmes ont 60 ans ou plus, contre 21 % des hommes. Cela s'explique par une surreprésentation féminine différenciée selon les professions. Alors que les femmes constituent 88 % de l'ensemble des personnels, elles ne représentent que 75 % des effectifs des services généraux et 79 % du personnel médical, professions dans lesquelles les personnes sont les plus âgées. À l'inverse, les femmes constituent 90 % des psychologues et du personnel paramédical et 91 % du personnel éducatif, pédagogique et social pour lesquels les âges moyens sont respectivement de 42 et 44 ans.

Un quart du personnel a rejoint la structure depuis un an ou moins. Ce chiffre est en hausse de 5 points par rapport à 2018. La proportion de personnels récemment arrivés dans la structure est plus importante pour l'encadrement sanitaire et social (41 %) ainsi que le personnel éducatif, pédagogique et social (30 %) [tableau complémentaire B]. La hausse de la part de personnels récemment arrivés est plus importante pour le personnel éducatif, pédagogique et social (+7 points entre 2018 et 2022) et les psychologues et le personnel paramédical (+6 points). ●



Télécharger les données

Mots clés : Handicap Établissements pour personnes handicapées Action sociale et médico-sociale

Pour en savoir plus

> L'ensemble de la documentation relative à l'enquête auprès des établissements et services pour enfants et adultes handicapés (ES-Handicap) est disponible sur le site internet de la DREES.

> Bellamy, V., Farges, A. (2024, juillet). L'accompagnement médico-social des personnes handicapées fin 2022 : plus de personnel mais des difficultés de recrutement. DREES, *Études et Résultats*, 1307.

> Farges, A. (2024, juillet). L'accompagnement médico-social des personnes handicapées fin 2022 : 20 000 places supplémentaires en quatre ans. DREES, *Études et Résultats*, 1306.

> Haute Autorité de santé (2015). La co-construction du projet de sortie de l'enfant du CAMSP. Dans HAS, *Le repérage, le diagnostic, l'évaluation pluridisciplinaire et l'accompagnement précoce et personnalisé des enfants en centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)*. Rapport.

> Igas (2018, septembre). *Évaluation du fonctionnement des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), des centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), et des centres médico-psychologiques de psychiatrie infantile-juvénile (CMP-IJ)*. Rapport.

> Masson, L. (2011). Les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) et les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) en 2006. Dans *L'enquête auprès des structures pour enfants et adolescents handicapés – Résultats de l'édition 2006*. DREES, *Dossiers Solidarité et Santé*, 20, pp 35-47.

> Zemiri, Y. (2025, mars). L'activité des CAMSP en 2022. CNSA, *Repères statistiques*, 22.

> Publications
drees.solidarites-sante.gouv.fr

> Open Data
data.drees.solidarites-sante.gouv.fr

> Nous contacter
DREES-INFO@solidarites-sante.gouv.fr

> Contact presse
DREES-PRESSE@solidarites-sante.gouv.fr

Directeur de la publication : Fabrice Lenglard

Responsable d'édition : Valérie Bauer-Eubriet

Chargée d'édition : Élisabeth Castaing

Composition et mise en pages : Drapeau Blanc

Conception graphique : DREES

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources

ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384

Les destinataires de cette publication sont informés de l'existence à la DREES d'un traitement de données à caractère personnel les concernant. Ce traitement, sous la responsabilité du directeur de la publication, a pour objet la diffusion de la publication de la DREES. Les données utilisées sont l'identité, la profession, l'adresse postale personnelle ou professionnelle. Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les destinataires disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant ainsi qu'un droit d'opposition à figurer dans ce traitement. Ils peuvent exercer ces droits en écrivant à : DREES - Bureau des Publications et de la Communication - 14 avenue Duquesne - 75 350 Paris 07 SP ou en envoyant un courriel à : drees-infos@sante.gouv.fr