



Analyse de l'activité 2009 des Centres de Ressources pour l'Autisme

Avril 2010

66, avenue du Maine tél. 01 53 91 28 26 www.cnsa.fr
75682 Paris cedex 14 fax 01 53 91 28 84

Synthèse générale de l'activité des CRA et des équipes hospitalières associées* en 2009

7.925 demandes traitées émanant des personnes TED et des familles, dont 1.896 demandes de documentation

3.107 bilans de diagnostic et d'évaluation réalisés

12 000 demandes traitées émanant des professionnels, dont 5.930 demandes de documentation

20.889 professionnels touchés par les actions de sensibilisation et de formation organisées par les CRA ou auxquelles ils ont participé : professionnels du secteur hospitalier, libéraux, du secteur médico-social, de l'Education nationale, des MDPH

Les moyens mobilisés en 2009 pour assurer le fonctionnement des CRA et des équipes hospitalières associées :

286 ETP dans les CRA et les équipes hospitalières associées

16,8 M€ mobilisés sur les enveloppes régionales sanitaire et médico-sociale

Les tendances par comparaison à 2008 :

➤ **Les avancées à consolider**

- Une progression des demandes des personnes TED et des familles adressées aux CRA
- Une légère progression de l'activité des CRA en direction des adultes avec TED, qui reste à développer
- Un développement de la fonction d'appui des CRA auprès des acteurs, à travers l'activité de sensibilisation, de conseil et de formation des familles et des professionnels
- L'émergence du rôle d'animation des acteurs en régions, à conforter pour favoriser et renforcer les coopérations, dans un objectif de continuité et de qualité des interventions

➤ **Les points de vigilance**

- Un maintien des délais d'attente pour la réalisation du diagnostic et de l'évaluation des cas complexes par les équipes hospitalières associées, à cause de leur forte implication dans les diagnostics initiaux, insuffisamment réalisés par les équipes de proximité. Il est nécessaire que les professionnels des équipes de proximité s'impliquent davantage dans les diagnostics initiaux d'autisme, avec l'appui des CRA, pour faire progresser le diagnostic le plus précocement possible.
- Des disparités existent entre CRA, qui peuvent en partie tenir aux modes d'organisation mais également aux ressources. Ces différences devront s'atténuer, dans un objectif de rééquilibrage des moyens entre régions et d'harmonisation des pratiques.

* hors Guyane

Préambule

Le suivi de l'activité des Centres de Ressources pour l'Autisme (CRA) mis en place depuis 2009, dans le cadre du Plan Autisme 2008-2010, a pour objet de mesurer l'activité de l'ensemble des CRA et des équipes hospitalières qui leur sont associées, dans une approche missions - moyens.

Il s'inscrit dans l'objectif de conforter le rôle des CRA dans le dispositif, pour améliorer le diagnostic des troubles envahissants du développement, le plus précocement possible, l'accès à l'information sur les approches et les pratiques pour les personnes TED et leurs familles, l'animation régionale des acteurs, la formation des professionnels et la recherche.

Cette mesure, coordonnée par la CNSA, est menée conjointement avec la DGOS, la DGCS et la DGS, avec la collaboration de l'association nationale des CRA (ANCRA).

La présente note expose les résultats de l'analyse comparative de l'activité 2009 des CRA. Elle restitue une synthèse permettant de suivre l'évolution du dispositif au niveau national, et pour chaque région de situer le positionnement du CRA.

Méthodologie

Le mode de suivi d'activité mis en place repose sur un rapport annuel standardisé réalisé par le CRA dans chacune des régions, en liaison avec l'ARH et la DRASS¹. Le format du rapport annuel standardisé a été construit sous la forme d'une grille de production d'informations consolidables au niveau national.

La première version élaborée pour le recueil de l'activité 2008 des CRA a fait l'objet d'améliorations, en tenant compte des observations transmises par les centres de ressources.

En appui à cette démarche, dans le souci d'améliorer l'homogénéité et la fiabilité des informations, l'ANCRA a mis au point à l'usage des centres régionaux un outil informatique de recueil des données d'activité permettant d'alimenter de façon automatisée la plupart des tableaux du rapport standardisé.

Néanmoins, les modes de comptabilisation restent en partie différenciés selon les CRA, ce qui peut expliquer certains écarts de résultats entre régions.

Références

- Lettre DGAS/DHOS/DGS/CNSA du 24 mars 2009 relative au suivi de l'activité des Centres de Ressources pour l'Autisme (CRA)
- Rapport d'analyse de l'activité 2008 des Centres de Ressources pour l'Autisme - septembre 2009
- Plan Autisme 2008-2010
- Circulaire DGAS-DGS-DHOS n°2005-124 du 8 mars 2005 relative à la politique de prise en charge des personnes atteintes d'autisme et de TED

Composition de l'équipe-projet

Danielle Barichasse, DGCS – sous-direction de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées

Dr Fabienne Dubuisson, DGCS – sous-direction de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées

Frédérique Collombet-Migeon, DGOS – sous-direction de la régulation de l'offre de soins

Dr Cécile Anglade, DGOS – sous-direction de la régulation de l'offre de soins

Dr Maryse Simonet, DGS – bureau de la santé mentale

Dr Pascale Gilbert, CNSA – direction de la compensation

Catherine Morin, CNSA – direction des établissements et services médico-sociaux

Martine Loiseau, ANCRA – directrice du CRA Midi-Pyrénées

Olivier Masson, ANCRA – directeur du CRA Nord-Pas de Calais

Sarah Paccou, ANCRA qualitiennienne

Coordination des travaux : Catherine Morin, CNSA – direction des établissements et services médico-sociaux

Annexes

- Annexe 1 - Grille du rapport annuel d'activité des CRA - version activité 2009
- Annexe 2 - Notice pratique de renseignement du rapport d'activité des CRA - activité 2009

¹ Les agences régionales de santé (ARS) à partir d'avril 2010

L'analyse porte sur l'**activité de 24 centres de ressources autisme en 2009**.

Les données du CRA de Guyane n'étaient pas disponibles. Pour rappel, la région Corse est rattachée au CRA de la région Provence Alpes Côte d'Azur. Le CRA de la Réunion couvre également la population de Mayotte.

1. Carte d'identité des centres de ressources autisme

Forme juridique et administrative

La forme juridique des CRA n'a pas connu d'évolution en 2009 par comparaison à 2008 :

- Autorisés comme structures médico-sociales, les CRA sont pour la plupart gérés par un centre hospitalier (20 sur 24) ; parmi eux, tous déclarent disposer d'un budget annexe.
- 4 CRA disposent d'un statut autonome : 2 centres sont gérés par une association (Ile-de-France, La Réunion-Mayotte) ; 2 CRA sont constitués sous forme de groupement des partenaires, en GIP¹ (Midi-Pyrénées) et en GCSMS² (Nord Pas de Calais).

Equipes hospitalières associées

Les CRA sont organisés en liaison avec une ou plusieurs équipes hospitalières qui contribuent à la réalisation des missions, en particulier l'appui au diagnostic et à l'évaluation (23 sur 24)³.

Dans la plupart des régions (15), les CRA s'appuient sur des équipes hospitalières spécialisées respectivement pour les enfants et pour les adultes. Toutefois, certains CRA ne disposaient pas en 2009 d'équipe hospitalière associée pour les adultes (Bretagne, Centre, Franche-Comté, Ile-de-France, Nord-Pas de Calais, Basse-Normandie).

Pour quelques CRA, le partenariat avec les équipes hospitalières associées est formalisé par convention (5 CRA⁴) ; dans la plupart des autres régions, une convention ne se justifie pas, les équipes hospitalières provenant de l'établissement de santé gestionnaire du CRA.

Missions assurées par les CRA et les équipes hospitalières associées

6 missions sont identifiées, conformément à la circulaire DGAS-DGS-DHOS du 8 mars 2005 :

- ✚ Information, conseil et orientation des personnes TED et de leurs familles
- ✚ Appui à la réalisation de diagnostics et d'évaluations
- ✚ Organisation de l'information à l'usage des professionnels et familles (documentation)
- ✚ Information, conseil et formation des professionnels
- ✚ Recherche et études
- ✚ Animation régionale des acteurs

22 CRA sur 24 assurent effectivement l'ensemble de ces missions en direction des enfants et adolescents ; pour 2 centres régionaux, la fonction d'animation du réseau régional (Champagne-Ardenne, Limousin) n'est pas exercée en 2009.

S'agissant des adultes, 20 CRA indiquent qu'ils assurent l'ensemble des missions ou la plupart d'entre elles. 4 centres régionaux ne couvrent qu'une partie de leurs missions en direction du public adulte, à ce stade de leur montée en charge (Franche-Comté, Nord-Pas de Calais pour la fonction de diagnostic-évaluation ; Bourgogne pour l'information-conseil-formation des professionnels ; Centre⁵).

Organisation fonctionnelle et territoriale

Comme en 2008, 6 CRA sont organisés sous forme d'antennes territoriales, ou implantations locales destinées à desservir la population de territoires au sein de la région (Alsace, Aquitaine, Bourgogne, Lorraine, Nord-Pas de Calais, Provence-Alpes Côte d'Azur).

Pour 8 régions, le CRA est organisé sous forme de pôles par âge (enfants / adultes : Alsace, Auvergne, Bretagne, Midi-pyrénées, Pays de Loire, Rhône-Alpes, PACA Corse) ou par missions (Limousin : pôle diagnostics et évaluations / pôle information, conseil, orientation des familles et des professionnels ; Pays de Loire : pôle enfants / pôle adulte et documentation).

2. Mission d'information, conseil et orientation des personnes TED et de leurs familles

¹ Groupement d'intérêt public

² Groupement de coopération sociale ou médico-sociale

³ Seul, le CRA Réunion-Mayotte ne dispose pas d'équipe hospitalière associée ;

⁴ Les CRA des régions Bourgogne, Ile de France, Midi-Pyrénées, Rhône-Alpes, Pays de Loire

⁵ Le CRA de la région Centre a démarré son activité « adultes » en janvier 2010

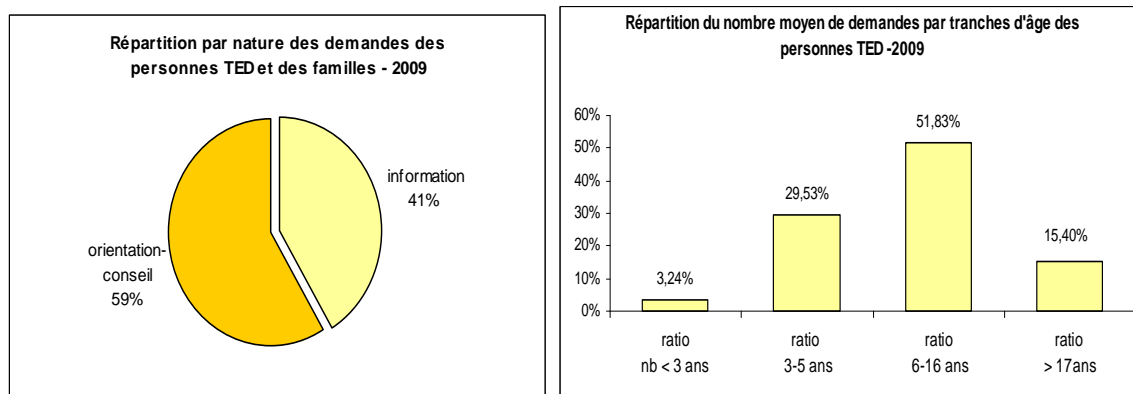
Les CRA ont un rôle d'accueil des personnes TED et de leurs familles, auxquelles ils délivrent des informations, des conseils et qu'ils orientent vers les acteurs en fonction de leurs besoins.

- Les CRA ont traité plus de 6.000 demandes en 2009 ; le nombre moyen de demandes reçues dans l'année s'établit à 287 par CRA (hors documentation). Ce volume moyen a progressé par comparaison à 2008 (212 en moyenne), avec toutefois d'importants écarts entre les régions : le nombre de demandes rapportées à la population par région varie de 1 à 10¹.

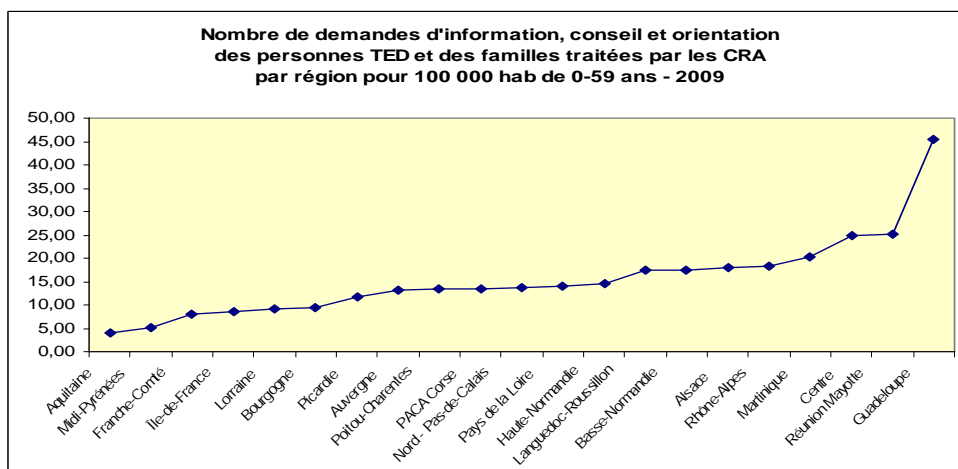
nombre de demandes des personnes TED et des familles par CRA* -2009	moyenne	287	nb demandes des personnes TED et des familles pr 100 000 hab de 0-59 ans - 2009	moyenne	15,49
	max	883		max	45,39
	min	66		min	4,09

*sur 21 CRA

- Les demandes concernent très majoritairement les enfants et les adolescents, mais la proportion des demandes pour les adultes a progressé en 2009 (près de 16% du nombre total en moyenne) par rapport à 2008 (13%). S'agissant de la nature des demandes, celles-ci portent majoritairement sur le conseil et l'orientation, et dans une moindre mesure sur des informations générales.



- Aux demandes d'informations et de conseils, s'ajoutent les demandes de documentation (voir titre 5). 17% des demandes aux centres de documentation des CRA émanent des personnes TED et des familles.
- Les CRA ont été ouverts au public en moyenne 232 jours au cours de l'année 2009. L'amplitude horaire pour l'accueil physique et l'accueil téléphonique est également à prendre en compte dans le service rendu à la population.
- L'activité des CRA d'information, conseil et formation des personnes TED et des familles, rapportée à la population de 0-59 ans par région : les écarts peuvent s'expliquer en partie par des modes de comptabilisation encore différenciés selon les CRA.



¹ La notion de « demande » est susceptible d'avoir été comprise différemment selon les CRA ; elle devra être précisée pour le recueil d'activité 2010

3. Mission d'appui à la réalisation de diagnostics et d'évaluations

L'activité recensée dans ce volet est principalement celle des équipes hospitalières associées aux CRA qui concourent à leur mission d'appui à la réalisation de diagnostics et d'évaluations. Il s'agit de mesurer l'activité de ces équipes exercée au titre du CRA - et non l'ensemble de l'activité de ces équipes hospitalières.

L'analyse des données d'activité 2009 est globalement proche de celle des données 2008, ce qui traduit une stabilité des tendances sur 2008-2009 :

- Les CRA ont réalisé 3.107 bilans en 2009 ; le nombre moyen de bilans de diagnostics ou d'évaluations réalisés au cours de l'année s'établit en moyenne à 129 par CRA, avec des écarts importants selon les régions. Le nombre de bilans réalisés rapporté à la population par région varie ainsi de 1 à 10.

nombre de bilans réalisés par CRA* - 2009	moyenne	129	nb de bilans réalisés pr 100 000 hab de 0-59 ans - 2009	moyenne	7,14
	max	648		max	23,32
	min	21		min	2,32

*sur 24 CRA

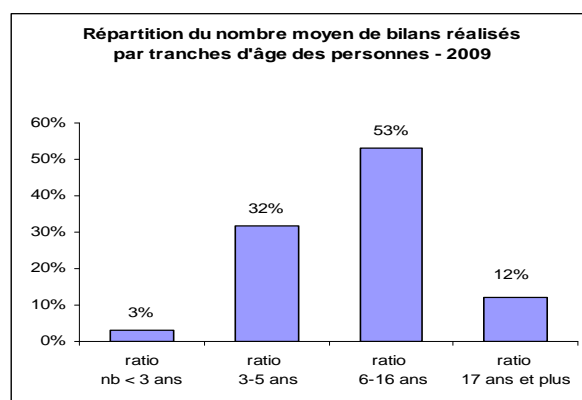
- Les deux tiers des bilans réalisés en moyenne sont des bilans de première intention pour poser le diagnostic initial ; cependant, 6 CRA réalisent près de 50% de leur activité en 2009 pour la réalisation de bilans visant à confirmer ou approfondir le diagnostic initial ou de réévaluations.

part des bilans de 1ère intention sur le total des bilans réalisés -2009	moyenne	68%
	max	100%
	min	19%

- Les délais d'attente¹ restent très élevés, en moyenne 289 jours depuis la réception de la demande par le CRA jusqu'à la restitution du bilan, même si les situations sont également différenciées d'une région à l'autre.

délais d'attente moyens (en jours) - 2009	moyenne	289
	max	605
	min	26

- S'agissant du diagnostic précoce, la part des bilans réalisés pour des enfants de moins de 3 ans est encore faible (3% du nombre total).
- En revanche, la part de l'activité de diagnostic et évaluation des CRA pour les adolescents et les adultes a légèrement progressé en 2009 (12%) par rapport à 2008 (10%). Pour rappel, 6 CRA ne disposaient pas en 2009 d'équipe hospitalière associée pour les adultes².



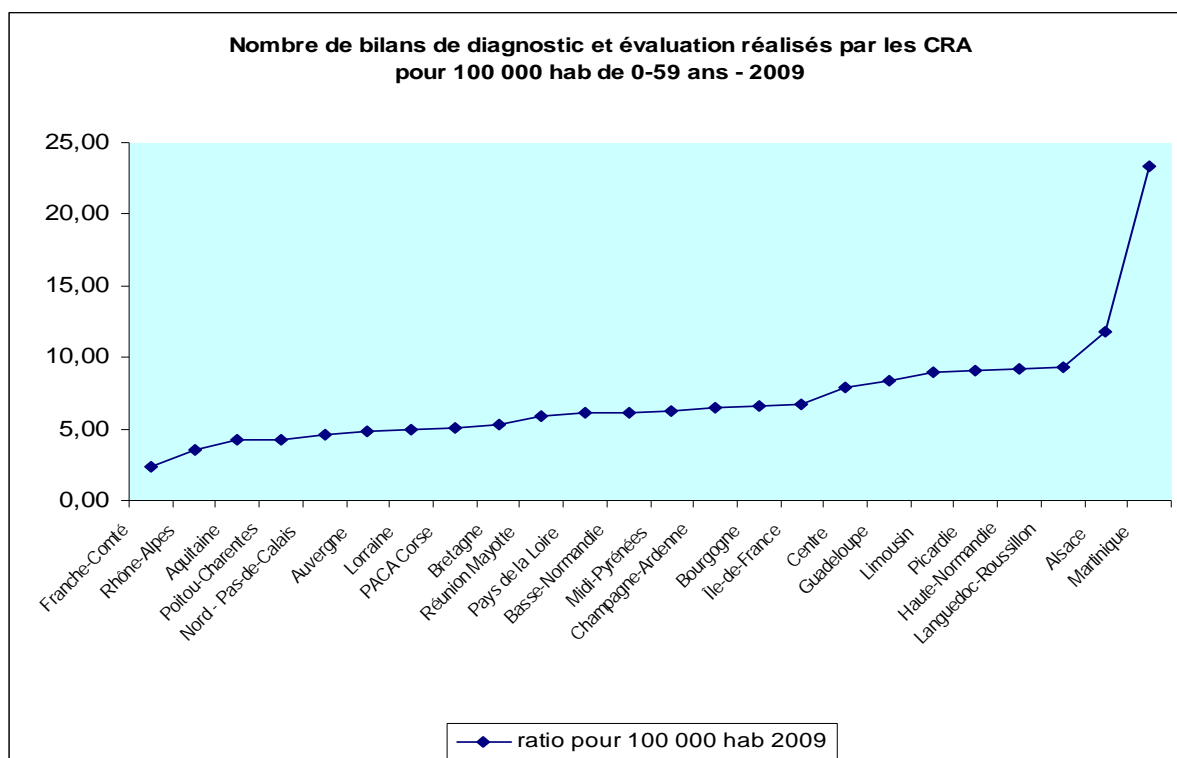
¹ Pour les délais d'attente, sont comptabilisés les délais à chaque étape du processus, qui se cumulent : de la réception de la demande au premier RDV ou consultation ; de cette première consultation à l'engagement d'un bilan (1er jour de l'évaluation) ; de l'engagement du bilan à la restitution

² Les régions Bretagne, Centre, Franche-Comté, Ile-de-France, Nord-Pas de Calais, Basse-Normandie.

- En moyenne, la réalisation d'un bilan mobilise près de 6 journées¹ en 2009, incluant les différents professionnels intervenant. Par ailleurs, pour une personne, la durée moyenne d'un bilan est estimée à environ 3 jours (temps moyen estimé pour la réalisation du diagnostic et/ou de l'évaluation, y compris les actions liées, indépendamment du nombre d'intervenants).

nombre de journées mobilisées par bilan - 2009	moyenne	5,84	durée moyenne par bilan réalisé - 2009	moyenne	3,10
	max	15,40		max	7,00
	min	1,00		min	1,40

- L'activité de diagnostic et évaluation des CRA et des équipes hospitalières associées, rapportée à la population de 0-59 ans par région : les écarts illustrent les différences de pratiques selon les équipes hospitalières associées aux CRA.



Comme en 2008, les écarts entre régions peuvent résulter de modes de comptabilisation différenciés du nombre de bilans réalisés. Mais ils sont aussi probablement significatifs d'un positionnement différencié des CRA par rapport à leur mission première d'appui pour les diagnostics et évaluations complexes.

C'est pourquoi, il conviendra dans les années suivantes de suivre l'évolution de la proportion des bilans de première intention ainsi que celle des délais d'attente, pour apprécier si les équipes associées aux CRA évoluent progressivement d'une position de première ligne vers une fonction d'appui auprès des ressources de proximité, conformément à leur mission.

Le suivi devra également porter notamment sur l'évolution de l'activité des CRA et des équipes hospitalières associées auprès des adultes.

D'ores et déjà, il est à noter que l'activité des CRA de sensibilisation, conseil et formation des professionnels se développe, en particulier auprès des professionnels de santé hospitaliers et libéraux (voir titre 4.).

¹ Somme du nombre de jours mobilisés par chaque agent (y compris pour le premier RDV et la restitution) / nombre de bilans réalisés

4. Mission d'information, conseil et formation des professionnels

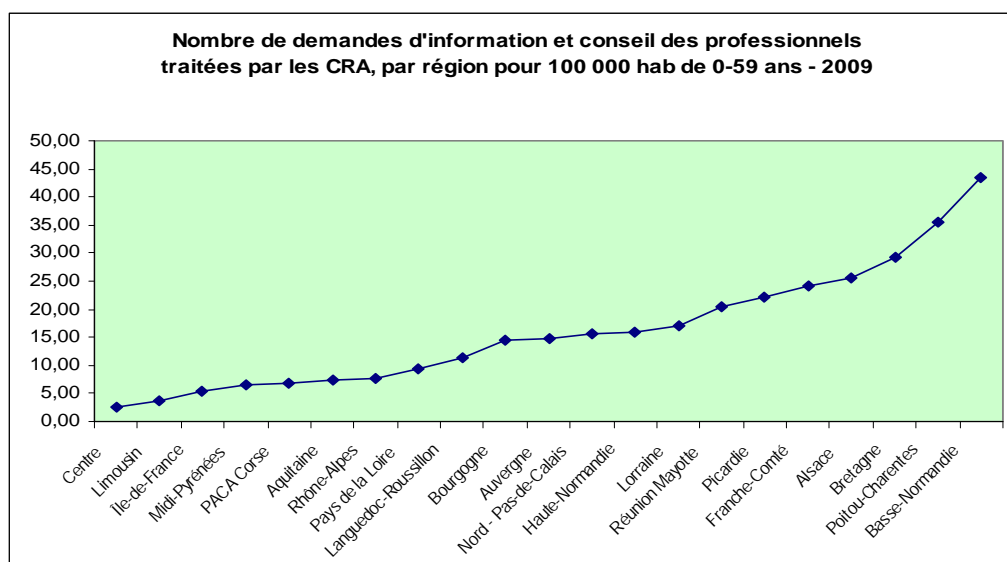
Les CRA ont également pour mission de promouvoir le développement des compétences de tous les professionnels oeuvrant au diagnostic, aux soins, à l'éducation et à l'accompagnement des personnes atteintes de troubles envahissants du développement.

- Les CRA ont traité 6.168 demandes en 2009¹ ; en moyenne, le nombre de demandes émanant de professionnels au cours de l'année s'établit à près de 300 par CRA (hors documentation), avec néanmoins des écarts très significatifs selon les régions.

Le volume moyen des demandes reçues par les CRA a progressé de 40% par comparaison à 2008 (209 en moyenne) : cette augmentation peut être liée à l'amélioration du recueil des données d'activité mais elle résulte aussi de la montée en charge des CRA comme lieux de ressources et d'appui pour les professionnels en régions.

nombre de demandes des professionnels par CRA* - 2009	moyenne	294	nb de demandes des professionnels pr 100 000 hab de 0-59 ans -2009	moyenne	16,17
	max	697		max	43,36
	min	20		min	2,69

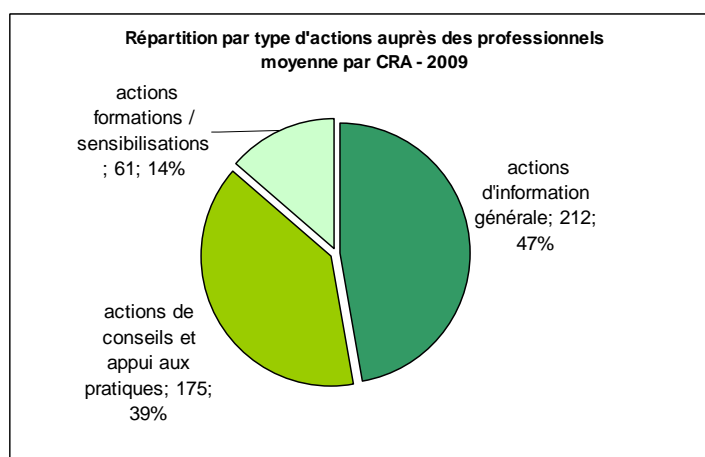
*sur 21 CRA



- Pour répondre à ces demandes, les CRA délivrent des informations générales, mais ils organisent aussi ou participent à des actions plus ciblées, sous la forme de conseils et d'appui à des équipes autour de situations particulières d'une part et de rencontres de sensibilisation et de formation des professionnels d'autre part.

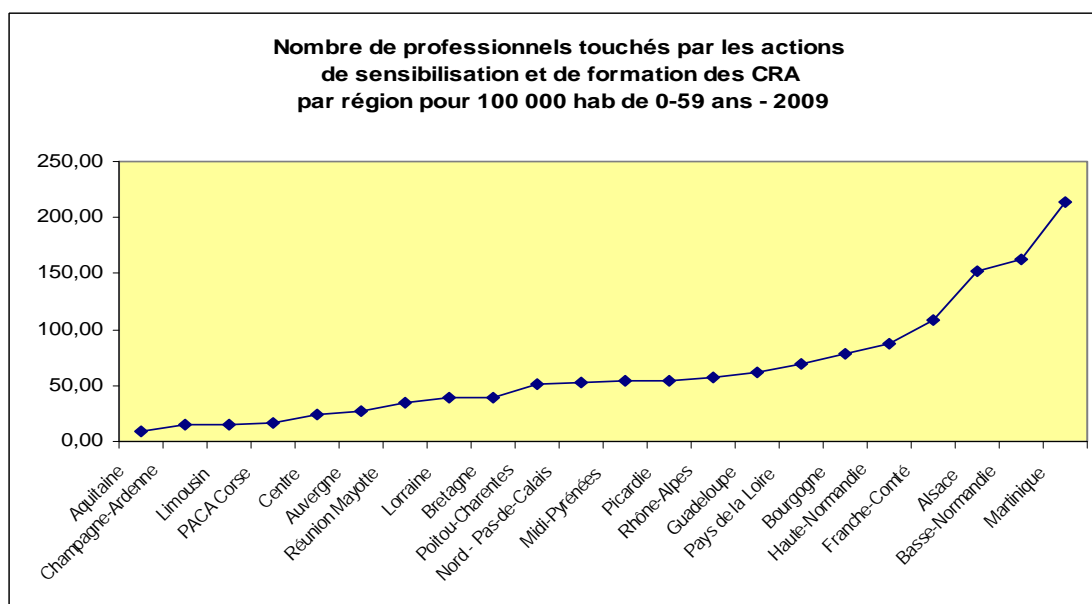
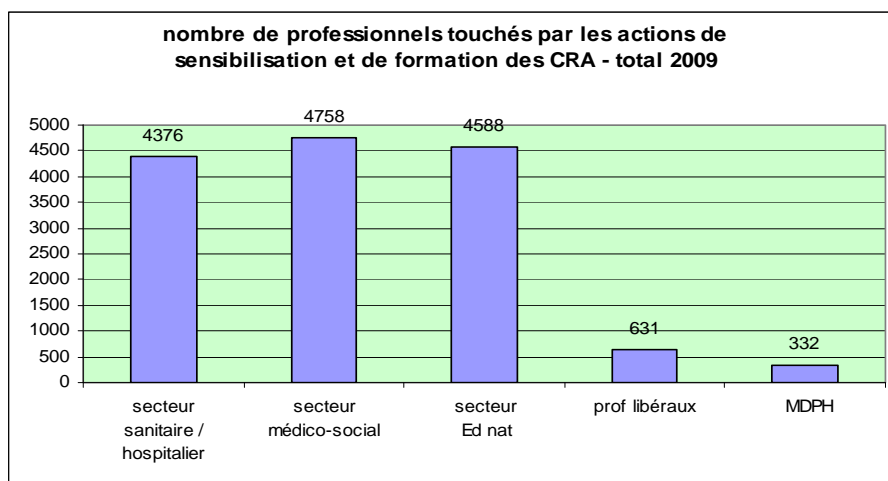
nombre d'actions réalisées auprès des professionnels - 2009	moyenne	448
	max	1011
	min	21

*sur 22 CRA



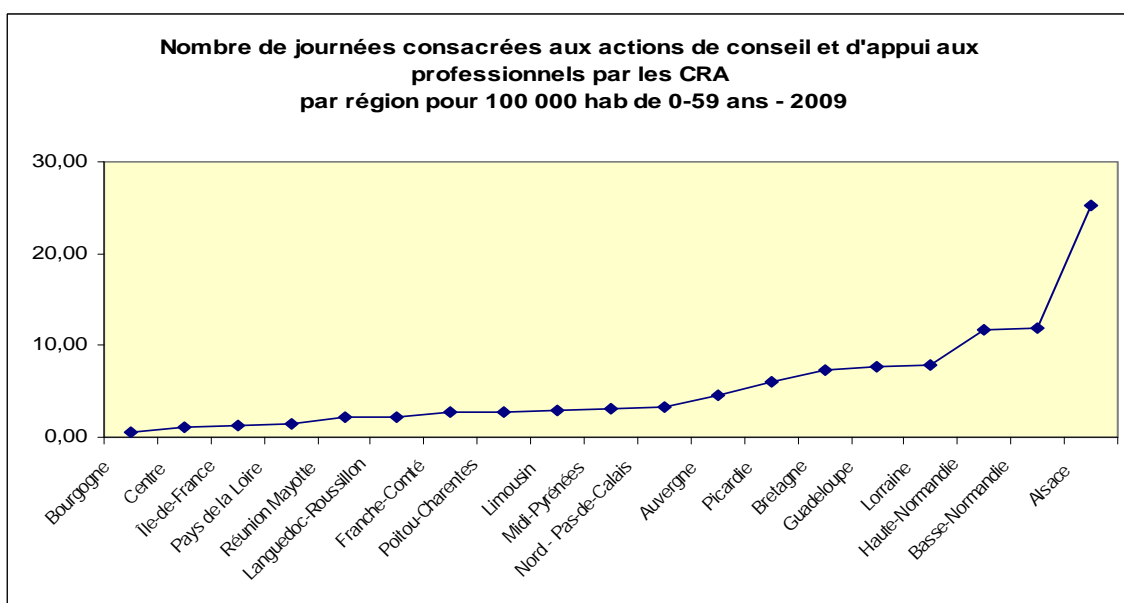
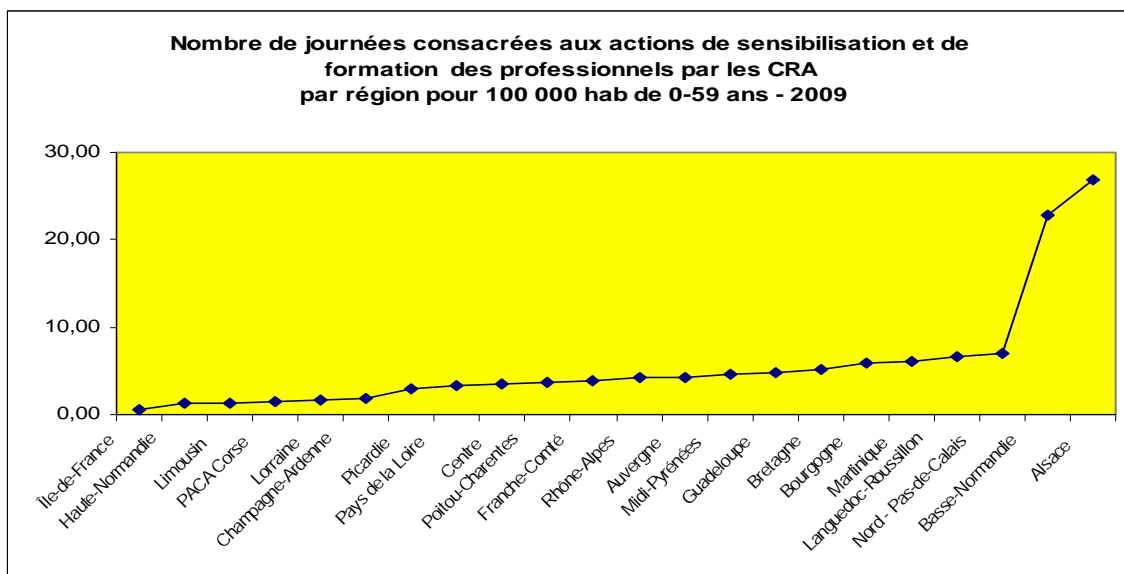
¹ Sur 21 régions. Les données de 3 CRA n'étant pas disponibles en 2009

- S'agissant des actions de sensibilisation et de formation¹ réalisées par les CRA ou auxquelles ils ont participé en 2009, sous forme de rencontres d'échanges ou de sessions de formation, celles-ci ont touché 20 889 professionnels, soit en moyenne plus de 950 personnes par région, principalement les professionnels du champ sanitaire, du champ médico-social et de l'Education nationale, dans une moindre mesure les professionnels de santé libéraux. En outre, 18 CRA ont organisé ou participé à des rencontres avec les MDPH de leur région en 2009.



¹ Le nombre et la répartition des professionnels touchés par les actions de conseil et d'appui aux pratiques n'ont pas été comptabilisés en 2009 dans le format des rapports d'activité standardisés.

- Les interventions en direction des professionnels mobilisent en moyenne près de 450 journées par CRA, dont 87 pour les actions de conseils et d'appui aux pratiques et 93 pour les actions de sensibilisation et de formation – avec des écarts entre régions.



5. Mission d'organisation de l'information à l'usage des personnes TED, des familles et des professionnels (documentation)

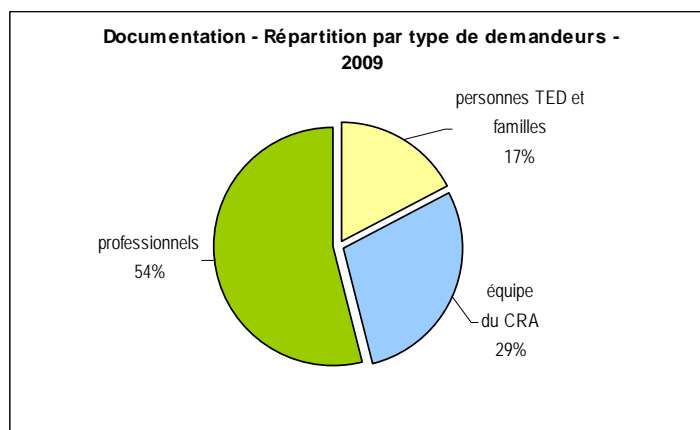
Chaque CRA met à la disposition des usagers et des professionnels un service de documentation sur l'autisme et les troubles envahissants du développement.

- Le nombre de demandes reçues par les centres de documentation au cours de l'année s'élève à plus de 11.000, soit en moyenne 480 par CRA en 2009, avec des écarts très élevés entre les régions¹.

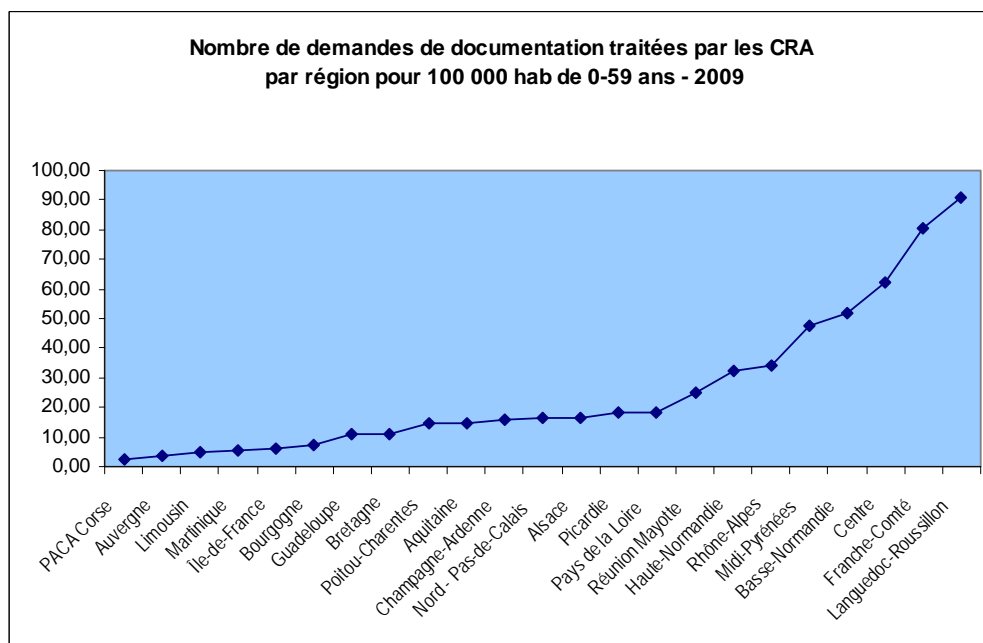
nombre de demandes de documentation par CRA* - 2009	moyenne	480	nombre de demandes de documentation pour 100 000 hab - 2009	moyenne	25,74
	max	1753		max	91,02
	min	18		min	2,61

*sur 23 CRA

- La plupart des demandes proviennent des professionnels (5.960 demandes quel que soit le secteur d'activité, dont les étudiants), ainsi que des équipes des CRA. Les demandes issues des personnes TED et des familles (1.896 demandes en 2009) représentent 17% du total en moyenne.



- L'activité de documentation des CRA, rapportée à la population de 0-59 ans par région (quelle que soit l'origine des demandes) :

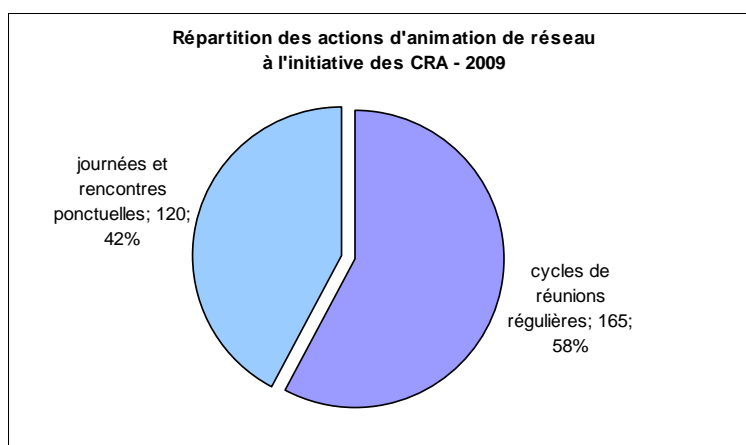


¹ Ces données sont à considérer avec précaution, en raison des écarts de comptabilisation dus à des interprétations différenciées de la notion de « demande », qui devra être précisée pour le recueil d'activité 2010.

6. Mission d'animation régionale des acteurs

Les CRA ont vocation à favoriser l'émergence et le renforcement de partenariats et de coopérations entre les acteurs – usagers, familles et professionnels - en contribuant à l'animation d'un réseau au sein de leur région.

- L'activité d'animation régionale des acteurs par les CRA se traduit majoritairement par l'organisation de cycles de rencontres régulières thématiques ou (16 CRA sur 24) ainsi que de journées de sensibilisation et d'échanges régionales ou départementales (13 CRA). Les CRA ont ainsi été à l'initiative de 285 actions en 2009 qui ont touché 6.458 participants, soit en moyenne 14 actions et 308 participants par région.
- Les CRA participent également aux instances régionales et départementales de concertation sur l'autisme et les TED (CTRA)¹, et la politique du handicap (CDCPH) notamment.
- Les relations entre le CRA et les acteurs de la région sont encore peu formalisées, sous la forme de conventions, chartes ou protocoles. Toutefois, des initiatives émergent pour développer et organiser les coopérations².



total nombre de cycles et journées organisées par CRA - 2009	moyenne	14	total nombre de participants des cycles et journées organisées par CRA - 2009	moyenne	308
	max	55		max	1360
	min	0		min	0

*sur 21 CRA

*sur 21 CRA

7. Mission de recherche et d'études

Les CRA conduisent ou participent à des études ou des projets de recherche sur l'autisme et les troubles envahissants du développement et sur les pratiques professionnelles, en lien avec les laboratoires universitaires, les unités INSERM, les équipes hospitalières et médico-sociales de leur région.

Cette activité reste inégale selon les régions – les CRA les plus récents ne l'ayant pas encore développée. Sa progression pourra être observée au cours des années suivantes.

nombre d'actions d'études et recherches par CRA* - 2009	moyenne	10	nombre de journées mobilisées pour les études et recherches par CRA* - 2009	moyenne	150
	max	75		max	549
	min	0		min	0

*sur 20 CRA

*sur 18 CRA

¹ 18 CRA (sur 24) ont participé aux réunions du CTRA en 2009 (dans les 6 autres régions, le CTRA ne s'est pas réuni).

² Voir notamment les Actes de la première rencontre MDPH-CRA du 8 décembre 2009 : exemples de conventions et fiches pratiques de coopérations – http://www.cnsa.fr/Promouvoir_recherche_et_experiences_innovantes/colloques_et_journées_d'études

8. Les moyens humains et budgétaires des CRA

Les données 2009 font apparaître globalement une stabilité des effectifs et des moyens des CRA par comparaison à 2008.

Les effectifs d'un CRA comprennent l'ensemble des personnels mobilisés pour la réalisation des missions du centre de ressources, y compris l'appui à la réalisation de diagnostics et d'évaluations. Ces personnels peuvent être rattachés directement au CRA ou à une équipe hospitalière associée au CRA pour l'exercice de ses missions.

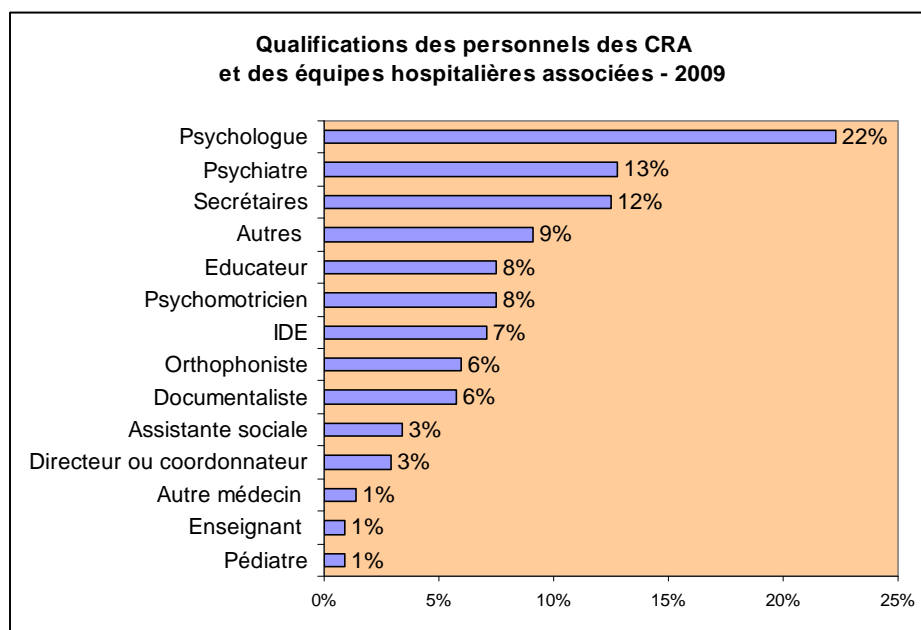
- Les effectifs des CRA et des équipes hospitalières associées s'élèvent à 286 ETP en 2009 ; soit en moyenne 11,9 ETP¹ par région, avec des écarts interrégionaux. Comme en 2008, ils émanent à 51% sur le budget médico-social et à 49% sur le budget sanitaire.

nombre d'ETP par CRA*	moyenne	11,92	nombre d'ETP CRA pour 100 000 hab*	moyenne	0,79
	max	27,12		max	1,99
	min	3,50		min	0,26

*sur 24 CRA

*sur 24 CRA

- Les CRA sont composés d'équipes pluridisciplinaires ; les personnels disposent de qualifications médicales et paramédicales, socio-éducatives et pédagogiques².



- Les personnels de l'ensemble des CRA ont bénéficié en 2009 de formation continue, pour un total de 1.520 jours au bénéfice de plus de 300 agents. La participation aux rencontres et journées organisées par l'ANCRA pour son réseau a totalisé 574 jours pour l'ensemble des CRA, en moyenne 24 jours par CRA.

nombre d'agents ayant reçu une formation par CRA* - 2009	moyenne	14	nombre de journées de formation des équipes des CRA* - 2009	moyenne	66
	max	46		max	210
	min	3		min	8

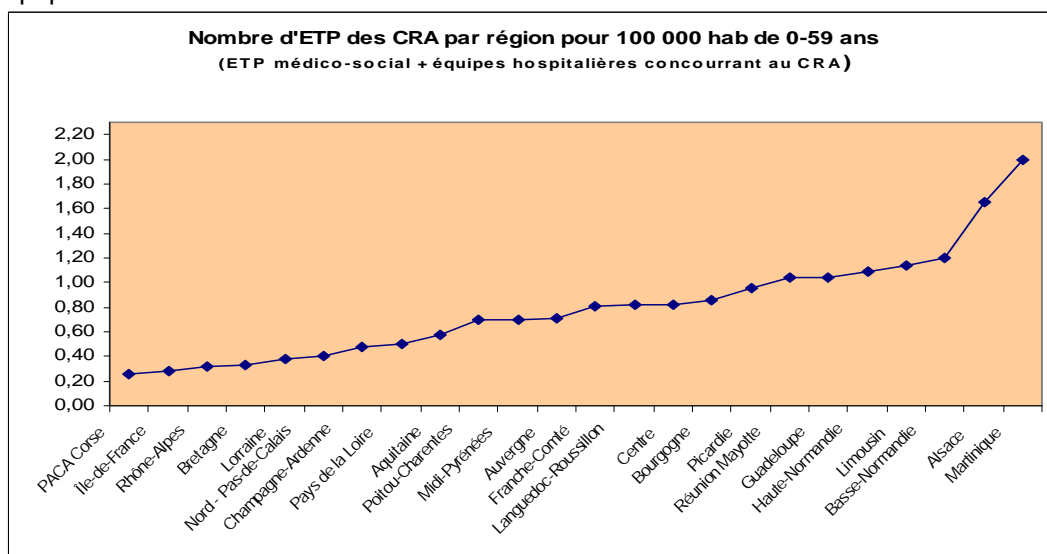
*sur 23 CRA

*sur 23 CRA

¹ L'effectif moyen s'établissait à 11 ETP par CRA en 2008

² La rubrique « autres » qualifications regroupe principalement des cadres de santé, cadres socio-éducatifs, aides-soignants, ASH, ainsi que d'autres personnels (technicien vidéo, infographiste, ingénieur hospitalier, TSH, agent de développement).

- Les effectifs des CRA et des équipes hospitalières associées en 2009 par région rapportés à la population de 0 à 59 ans¹ :



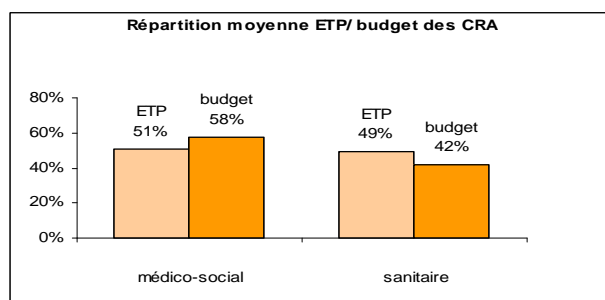
- S'agissant des données budgétaires, incluant l'ensemble des charges mobilisées pour la réalisation des missions sanitaire et médico-sociale des centres de ressources, le montant des dépenses s'élève au total à 18,6 M€ en 2009, en moyenne 755 218 € par CRA².

budget par CRA (dépenses 2009)*	moyenne	755 218 €	budget CRA pour 100 000 hab (dépenses 2009)*	moyenne	47 946 €
	max	1 381 290 €		max	98 812 €
	min	322 030 €		min	12 171 €

*sur 19 CRA

*sur 19 CRA

- Les charges 2009 sont réparties à 58% sur la part médico-sociale des budgets des CRA et à 42 % sur la part sanitaire³.



- Comme en 2008, des écarts apparaissent pour certaines régions entre les dépenses ainsi constatées et le montant des moyens alloués pour le financement du CRA sur les enveloppes sanitaire et médico-sociale⁴.

Ils peuvent s'expliquer par une montée en charge progressive des CRA les plus récents et par des difficultés de recrutement de personnels qualifiés.

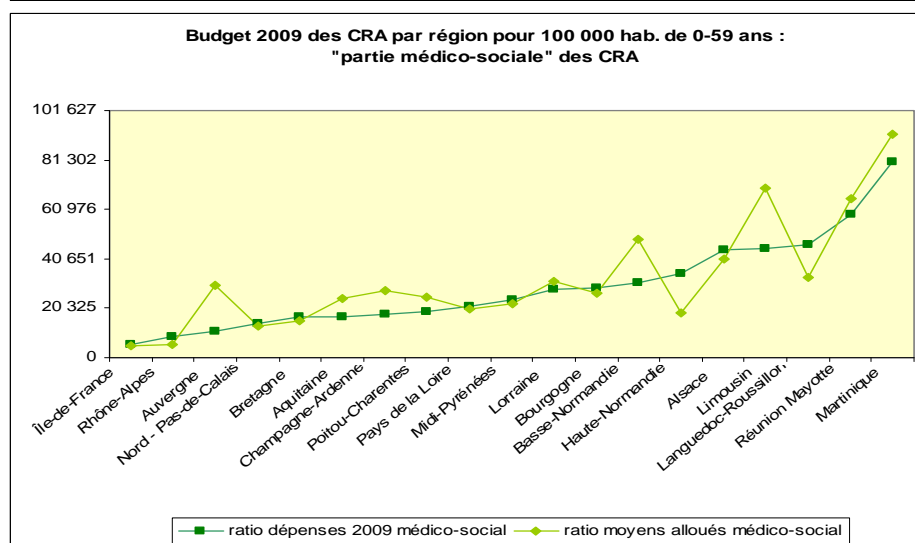
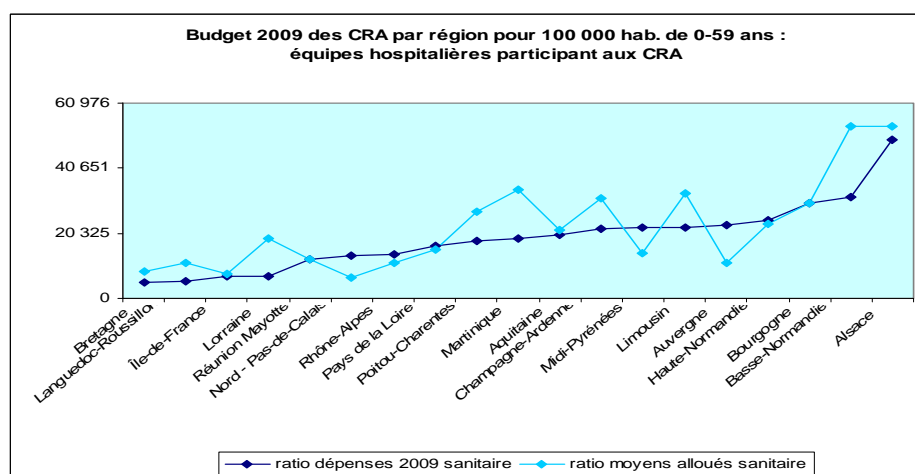
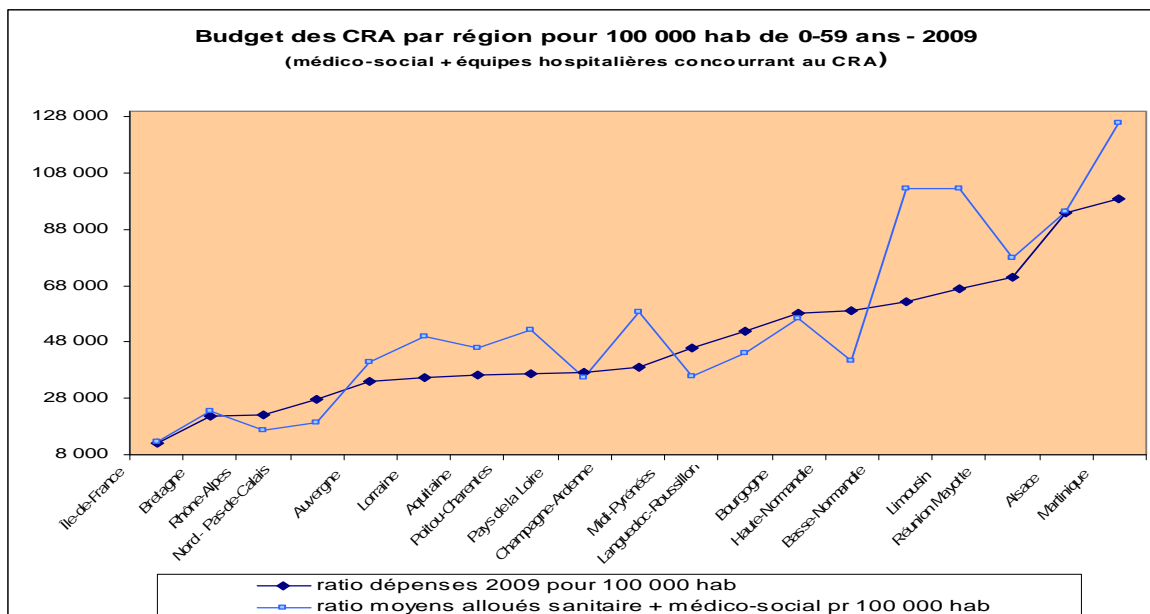
¹ Pour certaines régions, les données sur les effectifs peuvent être partielles, en raison de la difficulté à identifier l'ensemble des effectifs mobilisés pour le CRA et au titre des équipes hospitalières associées.

² Le coût moyen s'élevait à 747.395 € par CRA en 2008

³ Sous réserve des difficultés évoquées de valorisation financière de la participation des équipes hospitalières associées aux missions du CRA dans plusieurs régions.

⁴ Moyens alloués en 2005-2006 sur les enveloppes régionales sanitaire et médico-sociale pour le financement du dispositif des CRA (montants hors revalorisation).

Les écarts peuvent toutefois aussi résulter d'une comptabilisation encore partielle des dépenses, notamment afférentes aux équipes hospitalières associées (voir graphiques infra). Ainsi, pour 5 régions, les données budgétaires sont partielles, les CRA n'ayant pas pu communiquer la part des dépenses afférentes aux équipes hospitalières associées¹.



¹ Les CRA des régions Centre, Franche-Comté, Picardie, PACA Corse, Guadeloupe