

# Quel avenir pour l'IR Léonès ?

*une approche territorialisée*

Novembre 1999

Etude réalisée pour  
l'Institut de Rééducation Léonès  
Chemin Régano – 33670 CREON  
Association AGREA

par  
Bénédicte Marabet et Jean-Marie Schmitt  
Conseillers techniques au CREAHI d'Aquitaine

# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b>	<b>4</b>
<b>1 - UNE APPROCHE TERRITORIALISEE</b>	<b>6</b>
<b>1.1 - Espace, cartes et territoires : pour une stratégie de l'action</b>	<b>6</b>
1.1.1 Qu'est-ce que le territoire ?	6
1.1.2 Détermination du secteur géographique	7
1.1.3 La cartographie : un outil pour observer, un outil pour décider	8
<b>1.2 - Contexte démographique du secteur de l'Entre-Deux-Mers</b>	<b>8</b>
1.2.1 Evolution démographique 1975-2010	8
1.2.2 Quelques caractéristiques socio-économiques	18
1.2.3 Pôles attractifs dans l'Entre-Deux-Mers	21
<b>1.3 - Equipements et services dans l'Entre-Deux-Mers</b>	<b>23</b>
1.3.1 Les classes spécialisées de l'Education Nationale	23
1.3.2 Les services d'action sociale	24
1.3.3 Les services de psychiatrie infanto-juvénile	27
1.3.4 Les services de prévention et de protection de l'Enfance	27
1.3.5 Les établissements et services pour enfants et adolescents handicapés	31
<b>1.4 - L'offre de service en IR dans l'Entre-Deux-Mers</b>	<b>33</b>
1.4.1 Sexe et âge	34
1.4.2 Capacité et mode d'accueil	36
1.4.3 Zone de recrutement	39
1.4.4 Population accueillie	41
1.4.5 Eléments sur les plateaux techniques <i>(prise en charge pédagogique, prise en charge thérapeutique, prise en charge éducative, rencontres avec les familles)</i>	44
<b>1.5 - L'IR Léonès : relation à l'environnement</b>	<b>50</b>
1.5.1 Origine géographique des jeunes admis de 1976 à 1998	50
1.5.2 Les prises en charge antérieures des jeunes admis de 1994 à 1998	55
1.5.3 Les orientations des jeunes sortis de 1994 à 1998	57

<b>2 - EVALUATION DES BESOINS DANS L'ENTRE-DEUX-MERS</b>	<b>61</b>
<b>2.1 - Le repérage des CCPE et de la CCSD</b>	<b>61</b>
2.1.1       Caractéristiques des enfants présentés à la CCPE et à la CCSD <i>(sexe et âge, classe suivie, origine géographique)</i>	62
2.1.2       La saisine de la CCPE ou de la CCSD <i>(rang de présentation à la CCPE ou à la CCSD, motifs de la présentation)</i>	68
2.1.3       Les indications souhaitées et proposées	70
2.1.4       Devenir des indications proposées	74
<b>2.2 - Le point de vue des partenaires de l'IR</b>	<b>81</b>
2.2.1       Territoire et population	81
2.2.2       L'orientation en établissement spécialisé	82
2.2.3       Territoire et équipement : les manques sur le secteur de l'Entre-Deux-Mers	83
2.2.4       Les attentes concernant les IR en général et l'IR de Créon en particulier	84
<b>OPPORTUNITES ET PERSPECTIVES D'EVOLUTION POUR L'IR LEONES</b>	<b>86</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>90</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>91</b>

# Introduction

L'IR Léonès, géré par l'AGREA (Association Girondine de Réadaptation des Enfants et des Adolescents), fonctionne depuis 1976. Cet établissement est très sollicité, comme la plupart des IR, et ne rencontre pas de difficulté pour recruter des usagers.

Toutefois, en vue «de penser l'avenir intelligemment», cet établissement a décidé d'entreprendre une réflexion sur la question de la proximité et d'évaluer les besoins dans son secteur d'implantation : l'Entre-Deux-Mers.

En effet, tout établissement médico-social est aujourd'hui confronté à la nécessité de s'adapter aux besoins de l'environnement dans une logique de proximité et de complémentarité avec les autres équipements.

Dans cette optique, l'IR Léonès souhaite concevoir un projet d'établissement et offrir des services qui soient compatibles avec les besoins et les demandes des usagers. Parmi les orientations de ce projet figure «l'accueil modulé» (formule allégée d'internat : quelques nuits par semaine). Cette forme de prise en charge exige que l'IR recrute et agisse dans une zone géographique limitée...

La démarche de l'IR Léonès s'inscrit dans un contexte particulier :

- la Gironde est actuellement engagée dans des travaux préparatoires au schéma départemental de l'enfance et l'adolescence handicapées. Ces travaux sont à l'œuvre depuis fin 1997 et ont consisté, notamment, en une enquête conduite par la CRAM, la DDASS et l'assurance maladie auprès de tous les établissements annexes XXIV

et depuis que ces travaux ont été initiés :

- l'IGAS a réalisé un rapport sur les instituts de rééducation paru en janvier 1999

Cette étude tient compte évidemment des éléments de réflexion et de cadrage offerts par ces travaux et nous y ferons référence.

L'objectif va consister

*à proposer une analyse de l'offre de service existant sur le secteur de l'Entre-Deux-Mers*

et à la lumière des besoins exprimés et non pourvus

*à faire des hypothèses sur l'offre qu'il est nécessaire de développer et de mettre en place*

*à repenser l'organisation des interventions médico-sociales à l'échelle du territoire*

### Quelques précisions méthodologiques...

Outre les 2 documents dont il est question dans l'introduction (étude CRAM/DDASS et le rapport IGAS) des données de diverses natures ont été utilisées pour cette étude dont notamment :

→ *des éléments d'observation et de connaissance du territoire et des populations* issus principalement des travaux de l'INSEE et du CREAHI d'Aquitaine (base de données sur les dispositifs de prise en charge et précédentes études)

→ *des enquêtes réalisées spécifiquement dans le cadre de cette étude :*

- enquête sur les plateaux techniques des IR
- enquête sur les saisines des CCPE

Les conditions de réalisation de ces enquêtes seront explicitées dans le corps du rapport lors de la présentation des résultats.

→ *des entretiens avec des professionnels de terrain (Centres Médico-Psychologiques, CMS, établissements et services médico-sociaux), des représentants de l'administration et de la CDES.*

Il faut noter que les éléments recueillis lors de ces entretiens ne sont pas rapportés sous une seule rubrique mais ont été réinjectés tout au long de cette étude pour confirmer, renforcer ou pondérer des observations faites par ailleurs.

Enfin, il faut signaler que, sur l'initiative du commanditaire, un groupe de partenaires associés à la démarche a été mis en place. Son existence a permis de rendre la démarche entreprise publique dans une perspective de développement du partenariat et de promotion de la concertation. La fonction de ce groupe permettant notamment d'assurer la facilitation des travaux d'investigations, il a été tenu informé de déroulement.

Ce groupe a été réuni à 4 reprises entre février et décembre 1999<sup>1</sup>. Ces réunions ont permis également de recueillir des éléments d'information qui viennent étayer des données obtenues par ailleurs, ils ont été introduits dans ce présent rapport.

---

<sup>1</sup> la constitution de ce groupe, l'objet et les dates de ces réunions sont indiqués en annexe

# 1 - UNE APPROCHE TERRITORIALISEE

## 1.1 Espace, cartes et territoires : pour une stratégie de l'action

L'analyse des perspectives d'évolution de l'IR Léonès sera faite dans cette étude à travers, notamment, une approche territorialisée. Pourquoi ce choix ? Quels sont les intérêts d'une telle approche ?

### 1.1.1 Qu'est-ce que le territoire ?

Le territoire, à l'origine, correspond à un découpage géographique de l'espace. Mais cette définition a évolué au-delà du strict ancrage sur un terrain. Et le territoire est devenu aussi « *un ensemble de liens entre des personnes constituant un potentiel de développement* »<sup>2</sup>. Cette nouvelle dimension fait donc du territoire un instrument de développement local. C'est ainsi un échelon à partir duquel des solidarités et des compétences peuvent être mises en synergie, à partir duquel des politiques publiques (ou d'intérêt public) peuvent être conçues : « *C'est un lieu d'action, de constructions de dynamiques, de projets et de créations d'activité. On y prépare l'avenir* »<sup>3</sup>.

Plusieurs types de territoires coexistent et se superposent souvent imparfaitement, tout en répondant toujours à des logiques particulières<sup>4</sup>:

- **les territoires politico-administratifs** : les régions, les départements, les cantons, les communes... Il s'agit de découpages anciens qui n'évoluent pas avec les mouvements de la population et ne correspondent pas toujours à des réalités culturelles ou économiques. Sur cette base ont été établis d'autres découpages plus proches de l'action : les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, les circonscriptions d'action sociale ou encore celles de l'Education nationale... (ces derniers découpages font, par contre, parfois l'objet de révision)
- **les territoires économiques** : sous cette rubrique, on peut citer les zones d'emploi de l'INSEE (qui permettent une approche locale de l'emploi, de la formation et du fonctionnement du marché du travail)
- **les « pays »** : découpage, à l'initiative des communes ou de leur groupement, d'un territoire présentant une cohésion géographique, culturelle, économique et sociale<sup>5</sup> proposé par certains Conseils généraux pour promouvoir, plus particulièrement, le développement des zones rurales et les activités économiques liées à l'agriculture.
- **les territoires de vie** : les plus connus sont les bassins de vie établis par l'INSEE, un bassin de vie se définissant à partir d'un bourg-centre et des communes sur lesquelles il exerce son attraction en matière d'équipement. La grille de lecture offerte par ce type de découpage permet de mieux comprendre localement les flux de population liés à la vie quotidienne et constitue un reflet des micro-organisations. Ces territoires de vie sont donc « *des territoires de quotidienneté mais aussi d'identité, de mémoire, de solidarité et de projets* »<sup>6</sup>. Dans cette optique, on peut également évoquer les recherches actuelles

<sup>2</sup> Pierre WELT

*Le territoire pour apprendre à innover.*- Pour, n° 160, décembre 1998

<sup>3</sup> Joseph GAUTER

*La question des territoires.*- Pour, n° 160, décembre 1998

<sup>4</sup> Voir notamment l'approche de l'équipement médico-social en terme de proximité : le choix d'un découpage territorial in *L'Observation dans le secteur médico-social : enjeux et méthodes.*- dir. Jean-Yves Barreyre et Jean-Philippe Marty, ANCREAI, éditions ENSP, coll. Politiques et interventions sociales, 1999

<sup>5</sup> Loi n° 99-533 du 25 juin 1999 d'orientation pour l'aménagement et le développement durable du territoire

<sup>6</sup> Joseph GAUTER, ibidem

sur d'autres types de maillage de l'espace plus conformes aux pratiques de la population comme les « bassins de santé ». On le voit là, on se situe dans une toute autre logique que celle attachée aux premiers découpages présentés, les territoires politiques et administratifs, qui relève surtout de l'autorité.

En s'inscrivant dans une logique de développement local, le territoire devient un outil pour valoriser des ressources et mobiliser les dynamismes locaux.

Ainsi le soutien des territoires en difficulté, notamment les territoires ruraux en déclin, les territoires urbains déstructurés, les zones de reconversion, font souvent l'objet de projets collectifs de développement pluriannuels ou de contrats de développement territoriaux impulsés par la politique de la ville ou les collectivités territoriales elles-mêmes. C'est par exemple le cas en Gironde pour les Hauts-de-Garonne ou le bassin du haut Entre-Deux-Mers. La loi d'orientation pour l'aménagement et le développement durable du territoire fixe les nouveaux choix stratégiques de la politique du territoire pour les vingt prochaines années. Ces choix se traduisent par des objectifs énoncés par des « schémas de services collectifs » qui seront repris par les collectivités territoriales et notamment par le schéma régional d'aménagement et de développement du territoire. Parmi ces schémas de services, est notamment répertorié **le schéma de services collectifs sanitaires**, « *il favorise la mise en réseau des établissements de santé assurant le service public hospitalier et le développement de la coopération entre les établissements publics et privés. Il vise également à améliorer les coordinations de soins en développant la complémentarité entre la médecine préventive, la médecine hospitalière, la médecine de ville et la prise en charge médico-sociale* »<sup>7</sup>.

Le territoire permet, en outre, de dépasser l'antagonisme traditionnel entre urbain et rural (ou entre ville et périphérie) car il s'appuie, au contraire, sur les liens, les solidarités existant au sein d'un espace qui n'est pas nécessairement homogène d'un point de vue socio-démographique.

Cette notion de territoire permet de donner un cadre à une autre notion, celle de proximité ; proximité qui peut être considérée comme un indicateur de la qualité de l'offre d'équipement pour une population donnée. La proximité physique, à elle-seule toutefois, ne crée rien « *mais elle reste un support naturel de la proximité organisationnelle et sociale* »<sup>8</sup>.

En ce qui concerne l'étude dont il est question ici, nous allons dans un premier temps poser les limites géographiques du territoire qui va faire objet de plusieurs investigations :

- ses composantes socio-démographiques
- ses ressources en matière de prise en charge sociale, médico-sociale et sanitaire
- les stratégies de ses acteurs.

En fonction de ces éléments, les limites d'influence de l'IR Léonès seront peut-être appelées à évoluer.

### **1.1.2 - Détermination du secteur géographique**

L'analyse de l'environnement de l'IR de Créon et le repérage des besoins vont porter sur le secteur de l'Entre-Deux-Mers. Ce secteur est circonscrit au nord par la Dordogne (la rivière), au sud et à l'ouest par la Garonne et à l'est par les limites du département.

Cette zone ainsi définie compte 18 cantons :

- **cantons ruraux** : Branne, Castillon-la-Bataille, Monségur, Pellegrue, Pujols, Sauveterre-de-Guyenne, Targon
- **cantons semi-urbains** : Cadillac, Créon, Libourne, La Réole, St Macaire, Ste Foy la Gde

---

<sup>7</sup> art. 15 de la loi n° 99-533, déjà citée

<sup>8</sup> Pierre VELT, *ibidem*

- **cantons urbains** : Carbon-Blanc, Floirac, Lormont, Cenon, Bordeaux-Bastide

**voir carte « La Gironde et le secteur de l'Entre-Deux-Mers » page 9**

Cet ensemble de cantons constitue un territoire sur lequel s'est ancré l'IR de Créon et d'où proviennent tous ses usagers.

Mêlant à la fois ruralité et banlieues fortement urbanisées, ce secteur se caractérise par une grande hétérogénéité notamment concernant la densité du peuplement, l'aménagement du territoire et les activités économiques.

**1.1.3 - La cartographie : un outil pour observer, un outil pour décider**

La plupart des indicateurs qui vont être étudiés sur le secteur de l'Entre-Deux-Mers vont faire l'objet d'une présentation cartographique.

La carte est un outil graphique particulier qui permet d'observer un phénomène en l'intégrant une dimension territoriale. Elle constitue donc à la fois un moyen de représentation de l'information et un moyen de communication. Au-delà de ce premier aspect essentiellement descriptif, les cartes sont aussi un « *support utile à l'intervention qu'il s'agisse [...] d'accompagnement à la décision, à la planification, à l'organisation de l'action* »<sup>9</sup>. De plus, comme elle respecte l'échelle d'un territoire, la carte permet une vision objective de phénomènes (intensité et/ou distribution spatiale) et ne peut être en tant que telle contestée. Mais la démarche cartographique peut être aussi le support d'enjeux et servir d'argument dans une négociation : « *Délimiter des territoires, tracer des frontières, mettre en évidence des inégalités relève bien d'une géopolitique où s'affichent des enjeux voire des conflits* »<sup>10</sup>.

**En résumé, la carte est à la fois un moyen d'information, de compréhension, un moyen de mise en évidence des particularités voire des disparités au sein d'un territoire et un outil de prévision.**

Le découpage cantonal va servir de base aux cartes qui vont être proposées et viendront parfois se superposer d'autres découpages comme, par exemple, ceux des circonscriptions de l'Education Nationale ou de la sectorisation psychiatrique.

## **1.2 - Contexte démographique du secteur de l'Entre-Deux-Mers**

### **1.2.1 Evolution démographique 1975-2010**

Depuis l'ouverture de l'IR Léonès sur le site de Créon en **1975**, on a pu constater des évolutions démographiques assez contrastées sur le secteur de l'Entre-Deux-Mers. Ces évolutions peuvent être appréciées à travers les recensements généraux de population. On a choisi de retenir pour ce faire ceux de 1982, 1990 et des premiers résultats de celui de mars 1999<sup>11</sup>.

Ces données auraient pu être complétées par l'éclairage apporté par les projections de l'INSEE à l'horizon 2010 (modèle Omphale). Toutefois, les premières données exploitables du recensement de 1999 sont parfois en grand décalage avec ces projections réalisées avant ce

<sup>9</sup> Paul LODEWICK *Des cartes à l'usage de qui et pourquoi ?*.- Les politiques sociales, n° 1 et 2, 1999

<sup>10</sup> Henri PICHEVAL *Usages et usagers des cartes sanitaires*.- Les politiques sociales, n° 1 et 2, 1999

<sup>11</sup> Recensement général de la population, premiers résultats estimés pour l'Aquitaine.- Le quatre pages, INSEE Aquitaine, n°76, juillet 1999

## **Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée**

recensement <sup>12</sup>. La fiabilité de ces dernières semble devoir être remise en cause, elles ne pourront pas être utilisées dans ce travail.

En ce qui concerne les évolutions depuis le début des années 80, plusieurs groupes de cantons peuvent être distingués :

- **les cantons marqués par une forte explosion démographique** : Carbon-Blanc, Créon et Floirac qui voient le nombre de leurs habitants augmenter de 20 à 30% depuis 1982
- **les cantons en développement** : Branne, Pujols, Targon, cantons à dominante rurale dont la population s'est accrue de manière assez sensible depuis 1982
- **les cantons à faible croissance** : Lormont, Cenon, Sauveterre, Castillon, Libourne, La Réole, St Macaire, Ste Foy. Ces cantons, qui forment le plus grand groupe, voient leur population peu évoluer sur le plan quantitatif depuis les années 80
- **les cantons en perte de vitesse** : Cadillac, Monségur, Pellegrue. Dans ces cantons, la population a diminué entre 1982 et 1999. Cette diminution est sans doute à relier aux mutations économiques provoquant une baisse des activités et au vieillissement entraînant une faible natalité.

**voir graphique « Evolution démographique dans l'Entre-Deux-Mers entre 1982 et 1999 »  
page 11**

Si on resserre l'observation sur une période plus récente **1990-1999**, les groupes restent constitués à peu près de la même manière à quelques exceptions près :

- **Floirac**, qui avait beaucoup augmenté dans les années a stagné pendant la période intercensitaire
- **Sauveterre**, rejoint les groupes des cantons « en développement »
- **St Macaire**, à l'inverse, après une croissance plutôt limitée jusqu'en 1990, perd des habitants depuis.

**voir carte « Evolution de la population dans l'Entre-Deux-Mers 1990-1999 »  
page 12**

Si les tendances qui se dégagent du dernier recensement se maintiennent, il est probable que les années à venir seront marquées par le développement de la population pour le canton de Créon lui-même et pour la plupart des cantons autour de Créon à savoir :

- **à l'Est** : Branne, Pujols, Targon, Sauveterre
- **au Nord** : Carbon-Blanc

Les services offerts à la population devraient pouvoir tenir compte de ce contexte et de ces évolutions tout en s'appuyant sur un autre indicateur constitué par la densité de la population.

**Voir carte « Densité par canton dans l'Entre-Deux-Mers » page 13  
et carte « Nombre d'habitants par canton dans l'Entre-Deux-Mers » page 14**

La carte de la densité (nombre moyen d'habitants par km<sup>2</sup>) dans les cantons de l'Entre-Deux-Mers vient pondérer les cartes précédentes.

---

<sup>12</sup> Avant que soient connus les 1ers résultats du recensement (parus en juillet 1999), des travaux sur ces projections avaient été réalisés par le CREAHI sur la base du scénario « prolongement des tendances du passé ». Or des écarts entre la réalité et ces estimations les rendent au bout du compte inutilisables. A titre d'exemple, le canton de Floirac pour lequel il était prévu une augmentation importante a finalement stagné (population Floirac 1990 : 23 043 habitants, estimation INSEE pour 2000 : 27 449 habitants, résultats recensement 1999 : 23 004 habitants).

## **Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée**

## **Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée**

## **Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée**

## **Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée**

Plus on s'éloigne de Bordeaux, plus la densité de la population diminue. On remarque que les plus fortes concentrations de population (en dehors évidemment de l'agglomération bordelaise), se font dans les cantons situés en bordure des voies fluviales, la Dordogne et la Garonne.

Cette répartition dans l'espace de la population doit donc être croisée avec les projections démographiques annoncées.

En ce qui concerne la structure par âge de la population de ce secteur, on s'en tiendra aux moins de 20 ans qui constituent la tranche d'âge visée par cette étude.

D'une manière générale, tant au niveau national que local, la part des moins de 20 ans décroît régulièrement du fait de la baisse de la natalité et de l'augmentation de l'espérance de vie qui préserve les effectifs des générations précédentes (autrement dit les plus anciennes).

Lors du recensement de 1990, la France comptait 26,4% de moins de 20 ans, l'Aquitaine 25,4% et la Gironde 26,6%. Selon les projections de l'INSEE, en 2010, ce taux serait de 21,6% pour l'ensemble de notre région et de 23,6% en Gironde. Ce département est donc moins lourdement touché par le vieillissement de la population.

Entre 1975 et 1990<sup>13</sup>, la population des moins de 20 ans en terme d'effectif absolu a peu varié : on observe une baisse légère de 0,7%. Par contre, au niveau cantonal, les variations sont beaucoup plus importantes et souvent très contrastées sur un même territoire. Ainsi dans l'Entre-Deux-Mers selon le canton, le nombre de jeunes de moins de 20 ans a évolué dans une fourchette comprise entre - 30 % et + 30 %.

**voir carte page 16**

**« Evolutions des moins de 20 ans entre 1975 et 1990 dans l'Entre-Deux-Mers »**

La comparaison du secteur étudié à l'ensemble de la Gironde montre globalement une population légèrement plus jeune que la moyenne départementale : 27,1% de moins de 20 ans en 1990 dans l'Entre-Deux-Mers contre, rappelons-le, 26,6% pour la Gironde.

En ce qui concerne la répartition des jeunes dans l'Entre-Deux-Mers, la carte met en évidence 3 zones bien distinctes qui se présentent en tranches successives étalées d'ouest en est :

- **à l'ouest** : cantons avec un fort pourcentage de jeunes de 28 à 31% (Lormont, Carbon-Blanc, Cenon, Floirac, Créon)
- **au centre** : cantons où le pourcentage de jeunes équivaut à la moyenne ou est un peu inférieur, 24 à 27% (Libourne, Branne, Castillon, Targon, Cadillac, St Macaire)
- **à l'est** : cantons caractérisés par un faible pourcentage de jeunes, de 19 à 23% (Pujols, Sauveterre, Pellegrue, Ste Foy, Monségur, La Réole)

**voir carte « Les jeunes de moins de 20 ans dans l'Entre-Deux-mers » page 17**

**En résumé, on constate que ce secteur de l'Entre-Deux-Mers, encore fortement rural jusqu'à la fin des années 70, est marqué par des évolutions très contrastées. Les écarts vont, en effet, en s'accroissant entre le « rural qui s'urbanise » très rapidement (sans peut-être que les infrastructures et les services suivent) et le « rural qui se vieillit et se désertifie ». Cette perte de vitesse d'une partie de ce territoire peut être imputée à une politique d'aménagement initiée tardivement et une activité économique qui ne s'est pas modernisée. Le canton de Créon et plusieurs de ses cantons limitrophes bénéficient au premier chef du développement démographique de ce secteur.**

<sup>13</sup> Les résultats par tranche d'âge pour le recensement de 1999 ne seront disponibles que vers la mi-2000

## **Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée**

## **Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée**

### 1.2.2 - Quelques caractéristiques socio-économiques

Le secteur étudié, on l'a vu, comporte des zones très urbanisées et à l'inverse des zones entièrement rurales. Cette hétérogénéité a quelques effets sur la manière dont se déclinent certains phénomènes comme le chômage ou la précarité.

**L'approche locale du chômage** peut être faite au travers des zones d'emploi (évoquées au point 1.1.1) dont le découpage est réalisé par l'INSEE sur la base, notamment des déplacements quotidiens domicile - lieu de travail.

Ces zones d'emploi constituent un cadre d'analyse pertinent « *parce que l'empreinte des contextes locaux est fondamentale dans la compréhension des principaux éléments de fonctionnement du marché du travail* »<sup>14</sup>.

Au 1<sup>er</sup> trimestre 1999, le taux de chômage s'élevait à 13,9% en Gironde, à 12,5% pour l'Aquitaine et à 11,5% pour la France entière. La Gironde est le département de la région le plus touché et la baisse du nombre de demandeurs d'emploi, qui est enregistrée depuis plusieurs mois, y est moins sensible qu'ailleurs.

Les 18 cantons du secteur étudié appartiennent à 4 zones d'emploi distinctes : Bordeaux, Entre-Deux-Mers, Libourne/Montpon (zone qui est donc à cheval sur 2 départements) et Langon-Bazas-La Réole. C'est la zone de Bordeaux, qui est de loin, la plus touchée (15,2%), les autres zones pouvant se prévaloir de taux inférieurs à la moyenne départementale.

**Voir carte « Taux de chômage par zone d'emploi dans le secteur de l'Entre-Deux-Mers » page 19**

En un an, le taux de chômage a globalement diminué de 4% en Aquitaine. Cette baisse a été du même ordre pour deux de ces zones : -3,7% pour Bordeaux et -3,9% pour Libourne/Montpon et beaucoup plus modeste dans les deux autres : -1,2% pour l'Entre-Deux-Mers et -0,4% pour Langon-Bazas-La Réole.

**Le RMI constitue un indicateur de la précarité.** La densité des allocataires du RMI a une configuration assez proche de celle de la population générale. Ainsi plus un secteur est urbanisé, plus la probabilité de bénéficier du RMI est forte. En moyenne au 01/01/97, la Gironde comptait 18,8 bénéficiaires du RMI pour 1000 habitants<sup>15</sup>. Ce taux est très supérieur à Bordeaux (37%), Cenon (30%), Lormont (25%) et, à l'inverse, est faible (compris entre 4 et 9%) à Branne, Créon, Monségur, Pujols, Sauveterre et Targon.

**Voir carte « Densité des allocataires du RMI dans l'Entre-Deux-Mers » page 20**

La durée de présence dans le dispositif RMI ne semble pas, par contre, être liée au caractère urbain ou rural du lieu de résidence, ou du moins pas de manière aussi linéaire. Ainsi, les durées les plus longues sont observées pour les cantons de La Réole, St Macaire et Pujols et les durées les plus courtes pour les cantons de Carbon-Blanc, Créon et Monségur ; donc dans chaque cas des cantons qui forment des groupes plutôt séparés.

A quels facteurs ces différences peuvent-elles être imputables ? Ces différences se maintiennent-elles au fil des ans ou au contraire y a-t-il des fluctuations importantes ? Certains cantons disposent-ils de moyens plus étoffés pour l'accompagnement de ces allocataires ? D'une manière générale, il semble qu'en milieu urbain les opportunités d'emploi soient plus nombreuses et que le taux de rotation soit en conséquence plus élevé.

<sup>14</sup> Les zones d'emploi en Aquitaine.- Les cahiers de l'OREF, INSEE Aquitaine, n° 1, juin 1992

<sup>15</sup> Le RMI en Gironde : localisation et durée.- Le quatre pages, INSEE Aquitaine, n° 59, juin 1998

## **Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée**

## **Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée**

Ceci laisserait penser que la répartition spatiale du RMI recouvre des réalités diverses : « Pour certains bénéficiaires en particulier les bordelais, il fournit une solution transitoire dans l'attente d'une insertion sur le marché du travail ; tandis que pour d'autres, il paraît constituer le dernier filet contre l'exclusion »<sup>16</sup>.

Voir carte « La durée de présence dans le dispositif RMI » page 22

### 1.2.3 - Pôles attractifs dans l'Entre-Deux-Mers

Périodiquement l'INSEE réalise un **inventaire communal**<sup>17</sup> qui consiste à répertorier les équipements et les services dans chaque commune et à repérer les mouvements de population en cas d'absence d'équipement sur une commune.

Centrée sur les équipements les plus courants (écoles, commerces, équipements sportifs et de loisirs, professions médicales et paramédicales, artisans...), cette enquête permet d'aborder plus spécifiquement le monde rural, et la manière dont s'établissent des équilibres entre zones mal équipées et zones mieux pourvues. Cet inventaire communal permet de procéder au découpage du territoire en bassins de vie (cf. point 1.1.1).

Lors du dernier inventaire communal, **réalisé en 1998**, la remarque suivante était faite pour le secteur de l'Entre-Deux-Mers : « de très nombreux pôles de services intermédiaires existent ; leur aire d'attraction dépasse parfois les limites cantonales et constitue un réseau très dense de territoire d'échanges du monde rural »<sup>18</sup>.

Concernant les différents cantons retenus dans cette étude, on peut ainsi distinguer :

- **des chefs-lieux de canton dont le rayonnement dépasse les limites du canton**, c'est le cas de Castillon, Libourne, Sauveterre et Ste Foy
- **des chefs-lieux dont l'aire d'attraction est limitée au canton** : Branne, Cadillac, Créon, Monségur, Targon et Pellegrue (dont l'aire est très réduite),
- **des chefs-lieux de canton ne constituant pas en eux-mêmes un pôle urbain attractif**. On trouve deux cas de figure :
  - dans le secteur urbanisé : Carbon-Blanc, Cenon, Floirac et Lormont sont entièrement tournés vers Bordeaux, il n'existe pas d'échange naturel avec l'arrière-pays rural
  - dans le secteur rural : d'une part St Macaire attiré par Langon, d'autre part Pujols attiré par Rauzan situé dans le même canton et qui a pris plus d'importance (environ 1000 habitants au recensement de 1990 contre 600 pour Pujols)

La place occupée par chacun de ces pôles est révélatrice à la fois des particularités de la vie sociale et des voies de communication privilégiées par ses habitants. Cette dynamique ne peut évidemment pas être ignorée dans une approche territorialisée notamment quand se pose l'éventualité de créer ou de redéployer une offre de service.

Entre les inventaires communaux de 1980 et de 1998, on peut constater des évolutions avec un renforcement de l'attractivité des secteurs urbains au détriment du rural :

- dans de nombreux cantons, la situation est la suivante : le niveau d'équipement s'est maintenu dans le chef-lieu et s'est dégradé dans plusieurs autres communes de moindre importance. C'est le cas de Ste Foy, Pellegrue, Monségur, La Réole, Sauveterre, Cadillac et St Macaire
- pour la plupart des cantons très urbanisés le niveau d'équipement s'est maintenu (Bordeaux, Cenon, Lormont, Floirac)

<sup>16</sup> ibidem

<sup>17</sup> En collaboration avec le Service central des enquêtes et des études statistiques, le Ministère de l'Agriculture et le soutien de la DATAR (Délégation à l'Aménagement du Territoire et à l'Action Régionale)

<sup>18</sup> *Inventaire communal 1998 Gironde* ; INSEE Aquitaine, n° spécial, n° 69, mars 1999

## **Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée**

- quelques cantons ont vu leur équipement s'améliorer sensiblement : Créon et Branne ainsi que certaines communes en fort développement, Beychac-et-Caillau, St Sulpice-et-Cameyrac, Izon, Vayres et Rauzan pour les cas les plus remarquables.

**Au bout du compte les tendances qui apparaissent sur ce secteur peuvent être résumées ainsi :**

- ➔ **les communes urbaines de la banlieue rive droite sont captives du rayonnement de Bordeaux et leurs habitants n'utilisent pas les équipements offerts par les communes situées en dehors de l'agglomération bordelaise**
- ➔ **la frange de cantons la plus proche de l'agglomération bordelaise compte des communes devenues pôles attractifs à part entière grâce à une amélioration sensible de leur offre de service**
- ➔ **dans le secteur rural, le maillage du territoire est réalisé à travers une multiplicité de pôles de faible influence, souvent les chefs-lieux de cantons**

**La situation en Gironde est caractéristique des départements où la ville principale est très importante : aucun pôle urbain ne vient contrebalancer son hégémonie et des déséquilibres se créent entre la zone centrale sur-équipée et les périphéries pour qui l'accès au service se conjugue rarement sur le mode de la proximité.**

### **1.3 - Equipements et services dans l'Entre-Deux-Mers**

La qualité de vie de la population de l'Entre-Deux-Mers peut être appréciée à travers certains indicateurs comme la mise à disposition et la facilité d'accès aux équipements scolaires, d'action sociale, de soins ou encore de prise en charge spécialisée.

#### **1.3.1 - Les classes spécialisées de l'Education Nationale**

L'intégration collective d'élèves handicapés ou en difficultés se fait dans des classes spécifiques créées au sein d'établissements scolaires ordinaires. Ces classes se caractérisent par « *un effectif d'élèves réduit, un enseignement aménagé et une pédagogie adaptée... la définition pour chaque élève d'un projet d'accueil individualisé, la définition d'un projet de classe inscrit dans un projet d'établissement* »<sup>19</sup>.

Plusieurs types de classes sont ainsi proposés :

⇒ **pour l'enseignement primaire** : les CLIS, classes d'intégration scolaire<sup>20</sup>, qui viennent se substituer aux classes de perfectionnement<sup>21</sup> (toutefois en Gironde, ces classes subsistent encore).

- Il existe 4 sortes de CLIS : CLIS 1 (enfants handicapés mentaux), CLIS 2 (enfants handicapés auditifs), CLIS 3 (enfants handicapés visuels), CLIS 4 (enfants handicapés moteurs). En Gironde, il n'y a que des CLIS de type 1, au total 16 classes. L'Entre-Deux-Mers dispose de 4 d'entre elles, toutes situées à l'extrême nord-ouest de ce secteur. Il n'y a donc pas d'accès possible à ces classes pour la majeure partie des enfants de cette zone.

- Pour les classes de perfectionnement, l'offre est beaucoup plus dense : sur les 62 classes que compte le département, 21 sont implantées dans l'Entre-Deux-Mers. Le maillage du territoire est également meilleur, plusieurs cantons éloignés de l'agglomération bordelaise sont équipés d'une classe de cette nature.

<sup>19</sup> Catherine COUSERGUE (dir.)

Guide de l'intégration scolaire de l'enfant et de l'adolescent handicapés.- Dunod, Paris, 1999, 288 pages

<sup>20</sup> Circulaire n° 91-304 du 18 novembre 1991

<sup>21</sup> Loi du 15 avril 1909

⇒ **pour l'enseignement secondaire** : Trois types de dispositifs existent : les UPI, les SEGPA, les EREA/LEA.

- Les UPI (Unités Pédagogiques d'Intégration) <sup>22</sup> relaient dans les collèges les classes d'intégration scolaire. Elles sont destinées aux jeunes handicapés mentaux et fonctionnent sur la base d'une convention signée avec un service de type SESSAD. Trois UPI existent en Gironde, aucune n'est dans l'Entre-Deux-Mers.

- Les SEGPA (Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté) <sup>23</sup>, fonctionnent sous forme de classes spécifiques implantées dans des collèges et s'adressent à des jeunes en difficulté ou handicapés. Actuellement, 27 SEGPA sont proposées en Gironde dont 8 dans l'Entre-Deux-Mers. A part des secteurs très urbanisés, seuls Créon et Sauveterre en bénéficient.

- Les EREA (Etablissements Régionaux d'Enseignement Adapté) et les LEA (Lycées d'Enseignement Adapté) ont pour objectif de « *permettre à des adolescents en difficulté ou présentant des handicaps d'élaborer leur projet d'insertion professionnelle et sociale en fonction de leurs aspirations et de leurs capacités par l'individualisation des durées et parcours de formation* » <sup>24</sup>. Ces établissements sont peu nombreux en Gironde ; les 2 structures recensées sont implantées sur la CUB.

**voir carte « Implantation des classes spécialisées de l'Education Nationale »  
page 25**

**Au bout du compte la répartition de ces dispositifs sur l'Entre-Deux-Mers est assez déséquilibrée, la grande majorité se situant à l'Ouest d'une ligne Créon-Libourne. Par ailleurs, l'offre en SEGPA semble notoirement insuffisante (ce que l'étude auprès des CCPE pourra nous permettre de vérifier). Par ailleurs, il est possible que la faible offre en CLIS soit contrebalancée par la persistance des classes de perfectionnement.**

### **1.3.2 - Les services d'action sociale**

La Gironde, comme tout département, est divisée en circonscriptions d'action sociale. Il y a en 38 au total dont 11 pour l'Entre-Deux-Mers. L'homogénéité de chaque circonscription est basée, en théorie, sur le nombre d'habitants. Ceci implique que parfois, une entité géographique telle une agglomération soit scindée en plusieurs parties. L'objectif du découpage est donc en priorité de répartir les tâches et les interventions. Les configurations de ces circonscriptions en sont de fait très différentes comme par exemple celle de Bordeaux-Bastide qui se limite à un quartier de Bordeaux et est donc fortement urbanisée et à l'autre extrémité, La Réole qui s'étend sur 4 cantons à dominante rurale.

**voir carte « Les circonscriptions d'action sociale et les centres médico-sociaux dans l'Entre-Deux-Mers » page 26**

Ces circonscriptions sont regroupées en Secteur Enfance. Il y a en 7 en Gironde et les CMS implantés dans l'Entre-Deux-Mers dépendent de 4 d'entre eux : la totalité du secteur 5 (CMS de Cadillac, Cenon, Créon, Floirac et La Réole), une partie du secteur 6 (CMS de Libourne, Ste Foy et St Loubès), une partie du secteur 3 (Bordeaux-Bastide) et une partie du secteur 7 (CMS de Bassens et de Lormont).

Ces regroupements ont pour vocation une mise en commun de moyens et une meilleure répartition de la charge de travail.

<sup>22</sup> circulaire n° 95-125 du 17 mai 1995

<sup>23</sup> circulaire n°90-340 du 14 décembre 1990

<sup>24</sup> circulaires n°95-124 et 125 du 17 mai 1995

## **Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée**

## **Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée**

### 1.3.3 - Les services de psychiatrie infanto-juvénile

La Gironde est organisée en 7 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile. La majeure partie du secteur de l'Entre-Deux-Mers est couverte par le secteur 6. Toutefois 5 cantons (Branne, Libourne, Castillon, Pujols et Ste Foy) dépendent du secteur 7 et le canton de St Macaire du secteur 5.

**voir carte « Les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile en Gironde » page 28**

Les lieux de soins et de prises en charge se répartissent ainsi pour l'Entre-Deux-Mers : 3 hôpitaux de jour (parmi les 16 existants en Gironde) et 11 centres médico-psychologiques. En dépit de la sectorisation, il semble qu'il y ait certaines disparités dans la répartition de ces dispositifs. Comme le souligne le rapport de l'IGAS, « la Gironde est caractérisée par un équipement en pédopsychiatrie qui rassemble au sein de la communauté urbaine de Bordeaux près de la moitié de l'équipement régional »<sup>25</sup>. La même remarque peut d'ailleurs être faite concernant les psychiatres libéraux.

**voir carte « Dispositifs de psychiatrie infanto-juvénile dans les secteurs recouvrant l'Entre-Deux-Mers » page 29**

### 1.3.4 - Les services de prévention et de protection de l'enfance

Plusieurs types de services concourent à la protection de l'enfance ou sont investis de missions de prévention :

- **les clubs et équipes de prévention** : 12 structures fonctionnent en Gironde, toutes en zone urbaine, 3 d'entre elles sont situées sur la rive droite de la Garonne.
- **les services d'AED (Action Educative à Domicile)**<sup>26</sup> : un service est implanté sur chaque Secteur Enfance et couvre donc plusieurs circonscriptions.
- **les centres d'action éducative** : il s'agit de services de la Protection Judiciaire de la Jeunesse chargés de l'observation et de l'orientation éducative de jeunes qui lui sont confiés ; 8 services existent en Gironde dont 2 dans l'Entre-Deux-Mers.
- **les maisons d'enfants à caractère social** (conventionnées par le Conseil Général et parfois habilitées Justice) : 21 établissements sont proposés en Gironde, 4 seulement sont implantés dans l'Entre-Deux-Mers. L'offre est donc extrêmement faible dans ce secteur. A titre comparatif, il y a 2,8 places en MECS pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans en Gironde et seulement 1,9 places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans dans l'Entre-Deux-Mers. Il faut souligner d'une manière générale le faible taux d'équipement de la Gironde en la matière puisque le ratio de places pour 1 000 jeunes en MECS s'élève environ à 4,0 % au niveau régional et à 6,3 % dans des départements voisins comme la Dordogne ou les Pyrénées-Atlantiques.
- **les établissements d'accueil mère-enfant** : 6 structures en Gironde, une seule dans l'Entre-Deux-Mers.

**voir carte**

**« Les services de prévention et de protection de l'Enfance dans l'Entre-Deux-Mers »  
page 30**

<sup>25</sup> Michel GAGNEUX et Pierre SOUTOU

*Rapport sur les instituts de rééducation.* - IGAS, Rapport n° 1999006, janvier 1999

<sup>26</sup> nouvelle dénomination de l'AEMO administrative

## **Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée**

## **Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée**

## **Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée**

### 1.3.5 - Les établissements et services pour enfants et adolescents handicapés

Différentes structures sont proposées à l'intention des enfants handicapés ou en difficultés Il y a, d'une part, les services assurant des prises en charge ambulatoires : les CMPP (Centres Médico-Psycho-Pédagogiques) et les CAMSP (Centres d'Action Médico-Sociale Précoce). La Gironde dispose en la matière d'une offre restreinte et centralisée :

- 2 CAMSP, l'un spécialisé dans les déficiences auditives, l'autre dans les troubles de la personnalité et du développement neuro-moteur
- 3 CMPP

A l'exception d'un CMPP étant dans le secteur de l'Entre-Deux-Mers (Cenon), tous ces services sont situés à Bordeaux et dans son agglomération rive gauche.

D'autre part un ensemble de structures agréées par type de handicap assurent des prises en charge résidentielles (à l'exception des SESSAD). L'admission s'y fait sur décision de la CDES et elles relèvent au niveau réglementaire des « annexes XXIV » et suivantes.

**Tableau 1**  
**ratio d'équipement comparatif Gironde / Entre-Deux-Mers**  
**nombre de places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans**

catégorie de structure	Gironde	Entre-Deux-Mers
<b>IME-IMP-IMPro</b>	4,1	4,0
<b>IR</b>	4,0	5,8
<b>institut éducation motrice</b>	1,0	1,5
<b>étab. pour polyhandicapés</b>	0,2	0,3
<b>institut éducation auditive</b>	1,2	0
<b>institut éducation visuelle</b>	0,5	2,0
<b>SESSAD</b>	0,8	1,2

A la lecture de ces ratios d'équipement, il semblerait que l'Entre-Deux-Mers puisse se prévaloir d'un niveau d'équipement globalement au moins aussi bon que la moyenne girondine et souvent supérieur. Toutefois, il semble nécessaire d'aller au-delà de ce constat quantitatif. En effet, la répartition spatiale de ces structures conduit aussitôt à réviser cette impression d'équilibre.

**voir carte « Les établissements pour enfants handicapés dans l'Entre-Deux-Mers »**  
**page 32**

**Ainsi, sur les 23 établissements localisés dans le secteur de l'Entre-Deux-Mers, 5 seulement sont situés en dehors de l'agglomération bordelaise ce qui pose évidemment la question de l'accès à cette offre de service pour tous les jeunes résidant dans cette partie du département (on retrouve la ligne séparatrice Créon-Libourne déjà mise en évidence pour la répartition du dispositif spécialisé Education Nationale).**

**Par ailleurs, on peut observer que le fort équipement en IR coïncide avec un équipement en IME (et en MECS comme on l'a souligné plus haut) moins étoffé que la moyenne.**

**Enfin, on peut noter que les services comme les CAMSP et les CMPP sont très peu nombreux et mal répartis ce qui peut n'avoir que des effets négatifs sur la qualité d'une politique de prévention, de dépistage et d'orientation.**

## **Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée**

## 1.4 L'offre de service en IR dans l'Entre-Deux-Mers

Les instituts de rééducation prennent en charge « *des enfants et adolescents dont les manifestations et les troubles du comportement rendent nécessaire, malgré des capacités intellectuelles normales ou approchant la normale, la mise en œuvre de moyens médico-éducatifs pour le déroulement de la scolarité* »<sup>27</sup>.

Par ailleurs, leur vocation « *n'est pas d'accueillir des enfants en difficulté sociale sauf dans le cas où, éventuellement, du fait de ces difficultés, ces enfants présentent des déficits ou des troubles nécessitant la mise en œuvre d'une éducation spécialisée ou d'un projet thérapeutique* »<sup>28</sup>.

La Gironde est, on le sait, le département dans lequel le nombre de places d'IR est le plus élevé de France<sup>29</sup>. Comme l'explique le récent rapport de l'IGAS<sup>30</sup>, cet équipement joue un rôle à la fois :

- substitutif à l'offre relativement faible en MECS, établissements qui, de plus, ne proposent pas de soutien thérapeutique en leur sein ce qui parfois pose problème
- complémentaire au service de pédopsychiatrie en assurant la continuité des prises en charge mises en œuvre par les hôpitaux de jour, plus nombreux en Gironde que dans les départements voisins ce qui crée un besoin de « dégagement médico-social » élevé. De fait, 15% des usagers des IR en Gironde présentent des troubles psychotiques.

Compte tenu de ces différents éléments, une approche de l'offre de service des IR dans l'Entre-Deux-Mers a été réalisée. Elle va permettre de mieux connaître les ressources de ce secteur notamment en terme de complémentarité.

L'analyse va concerner 10 IR, soit implantés sur le secteur de l'Entre-Deux-Mers, soit situés dans des cantons limitrophes de cette zone.

**Tableau 2**  
**Les instituts de rééducation enquêtés**<sup>31</sup>

<b><i>Etablissement et association gestionnaire</i></b>	<b><i>Commune d'implantation</i></b>
IR St Denis (ARI)	AMBARES
IR Bellevue (Rénovation)	AMBARES
IMPP Les Hirondelles (APAJH)	ARTIGUES-PRES-BORDEAUX
IR Macanan (OREAG)	BOULIAC
IR Bellefonds (Bellefonds)	CENON
IR Léonès (AGREA)	CREON
IR Dumès (AGREA)	LANGON
EMPP Libourne (Rénovation)	LIBOURNE
IR de Roaillan (Prado)	ROAILLAN
IR Terrefort (Rénovation)	SAINT LOUBES

Un questionnaire a été adressé à ces établissements. Pour leur éviter une charge de travail supplémentaire (ces établissements étant souvent sollicités pour des collectes de données diverses), on a repris la grille « *fiche synthèse établissement* » diffusée par la DDASS de la Gironde pour les travaux préparatoires au schéma départemental, fin 1996.

<sup>27</sup> annexe XXIV du décret n° 89-798 du 27 octobre 1989

<sup>28</sup> circulaire n°89-17 du 30 octobre 1989

<sup>29</sup> le plus de places en terme d'effectif absolu, mais pas en terme de ratio (nombre de places pour 1000 jeunes de 0 à 20 ans). Vu sous cet angle qui permet des comparaisons plus rigoureuses, le Gers et les Hautes-Pyrénées ont en effet un meilleur équipement, respectivement 8,3 et 5,2 places pour 1000 (rappel Gironde : 4,0 places pour 1000)

<sup>30</sup> SOTOU Pierre et GAGNEUX Michel

Rapport sur les instituts de rééducation, IGAS, rapport n°1999006, janvier 1999

<sup>31</sup> Sur ces 10 établissements, 2 n'ont pas répondu à notre enquête : les Hirondelles et Macanan. Dans certains cas, on a pu utiliser des informations les concernant en se reportant au rapport de la CRAM et de la DDASS (*Prise en charge institutionnelle des handicapés*. - déjà cité) ou au CAP sur la Gironde (annuaire du CREAHI mis à jour en avril 1998).

## Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée

Cette fiche <sup>32</sup> constitue une présentation signalétique de l'établissement :

- agrément (sexe, âge, mode d'accueil, habilitation)
- recrutement (zone géographique, population prise en charge)
- plateau technique (personnels et prestations des pôles éducatif, pédagogique et thérapeutique)

Il a été demandé aux établissements enquêtés de bien vouloir mettre à jour, le cas échéant, cette fiche : modifications d'agrément, changements au niveau du personnel, du projet d'établissement ... (ceci afin d'obtenir une vision plus précise de la situation actuelle).

Ces 10 instituts de rééducation proposent 538 places, soit 42% du dispositif girondin (qui compte 26 établissements).

Comme le souligne le rapport de la CRAMA, « la répartition des établissements dans le département est très inégale avec des établissements centrés sur Bordeaux et sa CUB » <sup>33</sup>

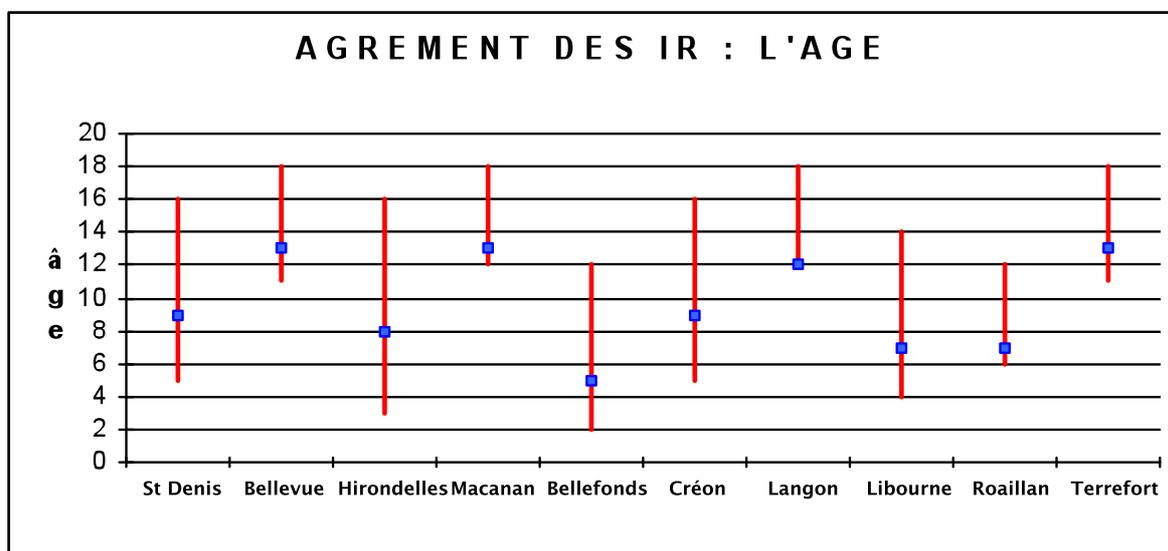
Une carte permet effectivement de visualiser cette concentration : 20 établissements sur 26 sont effectivement situés dans l'agglomération bordelaise.

### Voir carte « Les instituts de rééducation en Gironde » page 35

Cette question de la répartition « déséquilibrée » des établissements est également soulignée par l'IGAS : « Faute d'un réel travail d'analyse des besoins et de planification de la part de l'administration, l'implantation des établissements [...] a obéi davantage à une logique d'accompagnement des initiatives locales qu'à une démarche d'ensemble cohérente » <sup>34</sup>.

#### 1.4.1 - Sexe et âge

Tous ces IR reçoivent des enfants des 2 sexes <sup>35</sup>.



Lecture du graphique : — fourchette d'âge agréée  
■ âge moyen lors de l'admission

<sup>32</sup> voir fiche d'enquête en annexe

<sup>33</sup> *Prise en charge institutionnelle des handicapés.* - déjà cité

<sup>34</sup> SOTOU Pierre et GAGNEUX Michel, *ibidem*

<sup>35</sup> comme d'ailleurs, la quasi-totalité des IR girondins à l'exception de 3 établissements (Labottière, St Louis et Villa Flore) qui ne reçoivent que des garçons

## **Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée**

## Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée

Globalement, les IR enquêtés recouvrent une tranche d'âge assez large : de 2 à 18 ans. Dans les faits, on peut distinguer 3 groupes :

❶ les IR accueillant des enfants :

Bellefonds (2-12 ans), Libourne (4-12 ans) et Roaillan (6-12 ans)

❷ les IR accueillant des adolescents : Bellevue (11-18 ans), Macanan (12-18 ans), Langon (12-18 ans) et Terrefort (11-18 ans)

❸ les IR accueillant enfants **et** adolescents jusqu'à 16 ans et donc positionnés sur une tranche d'âge plus large : St Denis (5-16 ans), les Hirondelles (3-16 ans), Créon (5-16 ans).

*St Denis présente la spécificité d'être organisé en 2 unités indépendantes ; l'une, mixte, accueille les enfants de 5 à 12 ans et l'autre, exclusivement des garçons de 9 à 16 ans*

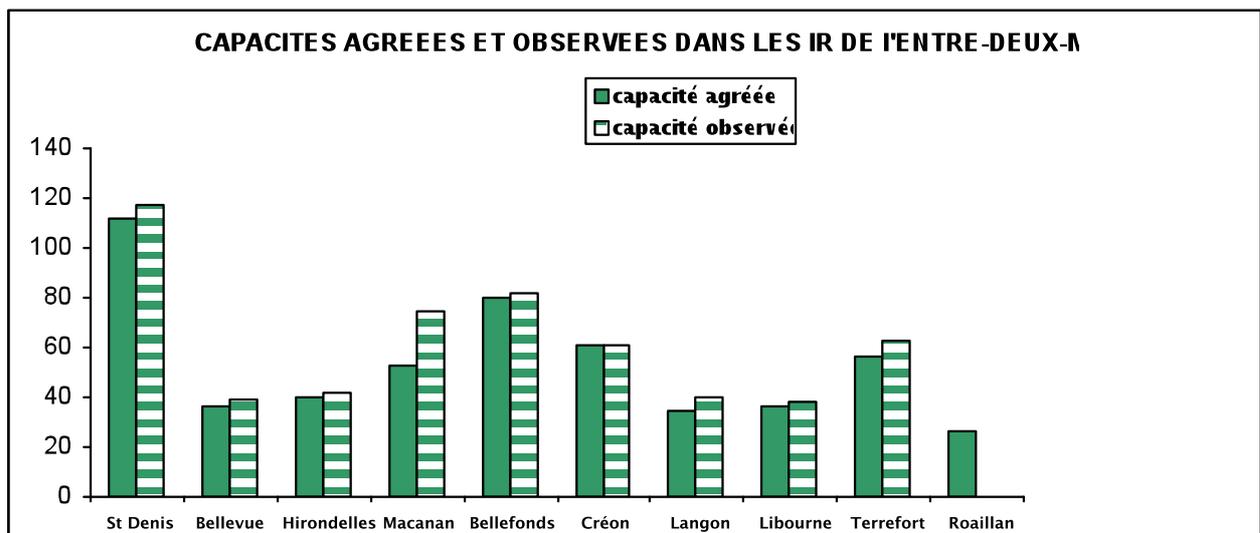
En terme d'âge, la couverture assurée par les IR de ce secteur semble assez équilibrée. Cette caractéristique doit, bien sûr, être croisée avec le mode d'accueil qui est un élément important dans le choix d'un établissement.

Le fait d'avoir un agrément couvrant une fourchette d'âge importante (comme c'est le cas de Créon) peut présenter pour les prescripteurs un intérêt particulier pour certains enfants. Ainsi comme l'explique une équipe de CMPI : « *Nous rencontrons parfois des difficultés pour orienter des enfants d'une dizaine d'années. Les IR positionnés sur la tranche d'âge 6-12 ans trouvent ces enfants trop âgés pour commencer une prise en charge. Et, d'un autre côté, ces enfants sont trop jeunes pour entrer dans les IR pour adolescents* ».

### 1.4.2 - Capacité et mode d'accueil

On remarque globalement une sur-occupation des établissements. Ainsi, si ces IR ont une capacité globale agréée de 535 places, il y avait au 30 juin 1997 selon l'enquête de la CRAMA, 583 enfants pris en charge, soit un taux d'occupation de 109%.

Cette sur-occupation est également remarquée par l'IGAS qui précise que, de surcroît, il existe pour ces IR une file d'attente représentant 10% de leur capacité totale.



*NB : Roaillan n'a pas de capacité observée sur ce graphique car cet établissement n'avait pas été enquêté par la CRAMA en juin 1997.*

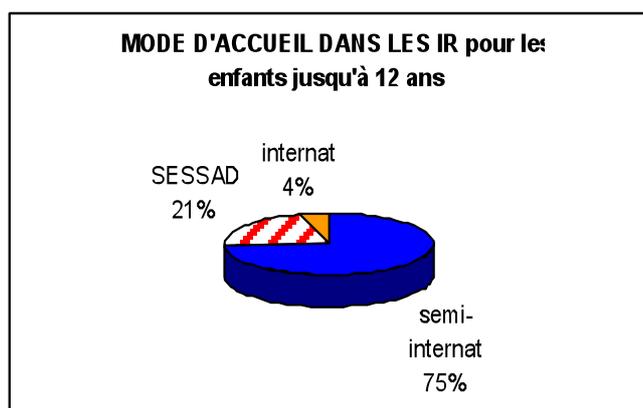
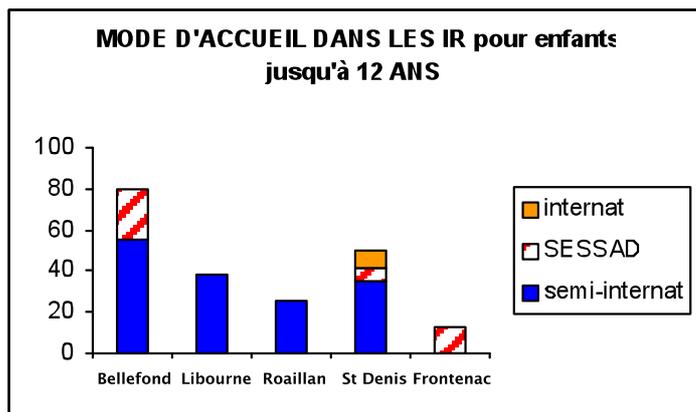
## Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée

En ce qui concerne les modes d'accueil, les possibilités varient significativement en fonction de la tranche d'âge concernée :

### ⇒ les IR accueillant des enfants jusqu'à 12 ans :

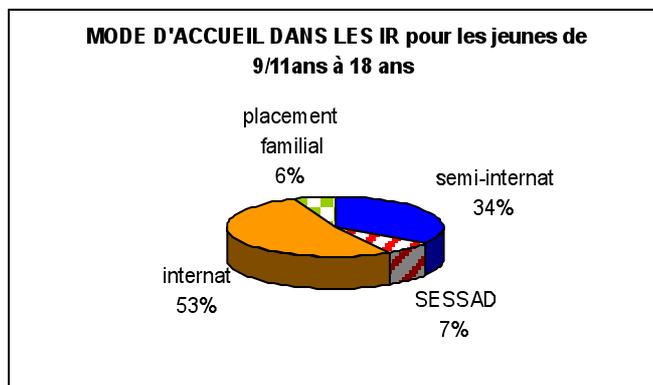
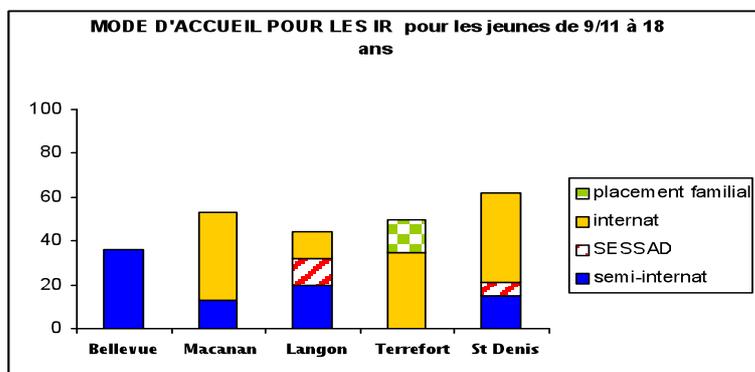
On a intégré dans ce groupe l'unité de St Denis pour « petits » et le SESSAD de Frontenac qui, tout en étant rattaché à l'IR de Créon, a un agrément sur l'âge qui lui est spécifique.

Pour les jeunes enfants, le mode d'accueil privilégié, et ce d'une manière très nette, est le semi-internat.



C'est pour cette catégorie d'âge, également, que l'offre de places en SESSAD s'est le plus développée. Elle est, en effet, moins importante pour les adolescents.

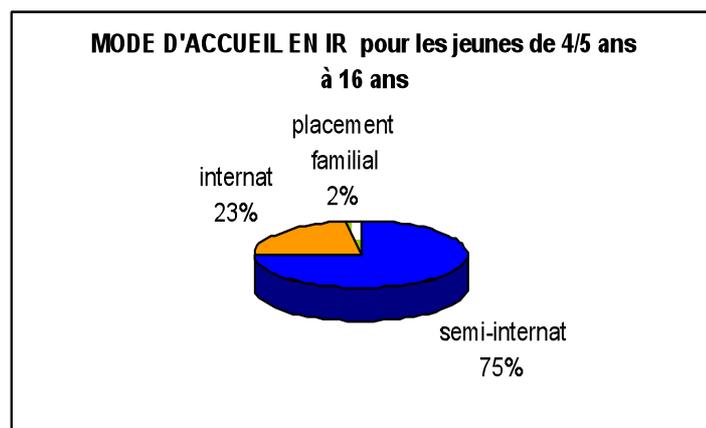
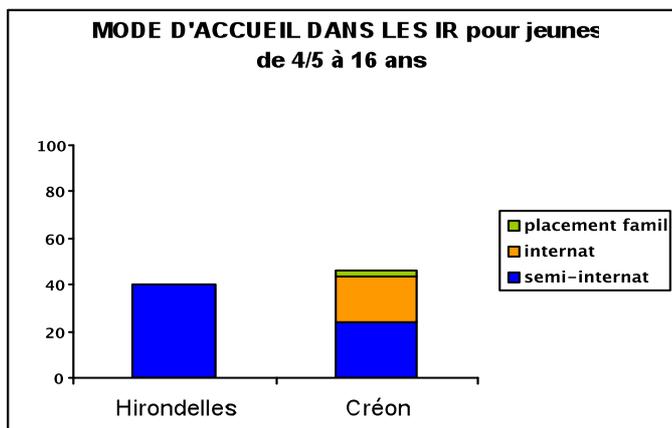
### ⇒ les IR accueillant des adolescents de 9/11-18 ans:



L'unité pour adolescents de St Denis est recensée sous cette rubrique. Rappelons qu'elle ne reçoit que des garçons à partir de 9 ans, les autres établissements de ce groupe sont mixtes et accueillent les jeunes à partir de 11-12 ans.

A l'inverse de ce qu'on observait pour les enfants de moins de 12 ans, l'offre de prise en charge en internat prend une place importante pour les adolescents. Parfois, cet internat a une forme modulable (c'est-à-dire qu'il est pratiqué pour un nombre variable de nuits par semaine). Il faut signaler, par ailleurs, que Terrefort peut accueillir des jeunes en semi-internat en fonction des demandes (il n'y a pas de nombre fixe de places agréées à cet effet).

⇒ les IR accueillant des enfants et adolescents de 4/5 ans à 16 ans :



Seuls les Hironnelles et Créon sont sur cette plage d'âge avec une continuité au niveau de l'agrément tant sur le sexe que sur les modes d'accueil. Le semi-internat est la formule la plus répandue. **Si on prend en compte le SESSAD de Frontenac, on constate que Créon est le seul établissement à avoir une palette de modes d'accueil aussi diversifiée.** Il faut noter que la plupart des places d'internat de cet établissement fonctionnent sous une forme modulée.

**Tableau 3**

**Récapitulatif des capacités en IR en fonction des modes d'accueil et de l'âge**

Tranche d'âge	Semi-internat		internat		Placement familial		SESSAD		TOTAL	
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
<b>2-12 ans</b>	152	74,1	9	4,4			44	21,5	<b>205</b>	<b>100,0</b>
<b>11-18 ans</b>	84	34,3	128	52,2	15	6,2	18	7,3	<b>245</b>	<b>100,0</b>
<b>4-16 ans</b>	66	75,0	20	22,7	2	2,3			<b>88</b>	<b>100,0</b>
<b>ENSEMBLE</b>	<b>302</b>	<b>56,1</b>	<b>157</b>	<b>29,2</b>	<b>17</b>	<b>3,2</b>	<b>62</b>	<b>11,5</b>	<b>538</b>	<b>100,0</b>

*NB : la somme des pourcentages est égale à 100% en ligne, c'est à dire par tranche d'âge*

**On remarque que concernant les modes d'accueil :**

- l'offre en SESSAD est relativement limitée (62 places sur 538 soit 11,5%) même si elle a connu un développement récent et s'adresse principalement aux enfants de moins de 13 ans
- l'accueil en internat (modulé ou non) est moins important qu'en moyenne sur le département : autour de 29% des places dans les IR enquêtés contre 42% pour l'ensemble des IR girondins. En contrepartie, l'accueil en externat est donc plus développé. On peut faire l'hypothèse que cette offre a des effets sur le recrutement et que celui-ci est, pour de nombreux établissements, localisé sur un secteur plus limité. Cette caractéristique de l'offre ajoutée à la ruralité va aussi donner à la question des transports une place centrale.
- la répartition globale des places entre enfants et adolescents semble assez équilibrée

### 1.4.3 - Zone de recrutement

La zone de recrutement des IR s'établit sur un espace délimité en fonction de plusieurs paramètres :

- les modalités d'accueil proposées
- les caractéristiques de leur environnement géographique : configuration, axes de circulation et moyens de déplacement
- le champ d'action des autres IR

**Tableau 4**  
**Zone de recrutement des IR de l'Entre-Deux-Mers**

<b>IR</b>	<b>Situation</b>	<b>Zone de recrutement</b>
IR St Denis	AMBARES	Rive droite : rayon de 25 km (pour externat), jusqu'au Blayais et Libournais pour l'internat
IR Bellevue	AMBARES	CUB + Blayais et Libournais
Les Hirondelles	ARTIGUES	<i>Non précisée</i>
IR Macanan	BOULIAC	Cenon, Floirac, Lormont, Bordeaux-Bastide, Bx-Nord et Bacalan, Rive gauche sud – plus rarement Libourne et Coutras
IR Bellefonds	CENON	Rive droite dans un rayon de 15 km
IR Léonès	CREON	Entre-Deux-Mers (Est), puis Cenon Floirac
IR Dumès	LANGON	Sud Gironde dans un rayon d'environ 30 km
EMPP Libourne	LIBOURNE	Libournais (dans un rayon de 15 km dans l'idéal, jusqu'à 30 en pratique)
IR de Roaillan	ROAILLAN	Sud Gironde
IR Terrefort	ST LOUBES	Gironde

La configuration des zones de recrutement reflète la répartition géographique des IR dans l'Entre-Deux-Mers. La partie ouest de ce secteur (rive droite de l'agglomération bordelaise) bénéficie d'une offre importante : les 10 IR enquêtés y recrutent, exceptées les 2 structures implantées dans le Langonnais (IR Dumès à Langon et IR de Roaillan). A l'inverse, sur l'Est de l'Entre-Deux-Mers n'interviennent que Créon et Terrefort (établissement dont le recrutement est départemental).

Cette remarque doit être, bien sûr, pondérée au regard des besoins à propos desquels on peut faire l'hypothèse (sans grand risque !) qu'ils sont, en partie, proportionnels à la densité de la population et donc plus importants dans les zones fortement urbanisées que dans les zones rurales. Il reste, néanmoins, à identifier et à évaluer ces besoins (les entretiens auprès des différents professionnels et l'enquête auprès des CCPE et de la CDES répondront à cet objectif).

**Il paraît, de plus, nécessaire de penser l'évolution du dispositif médico-social dans une logique qui veille à éviter de renforcer l'isolement des populations résidant dans le secteur rural de l'Entre-Deux-Mers en les privant de toute forme de prises en charge.**

En ce qui concerne les synergies possibles et souhaitables entre départements, il ne semble pas que les jeunes girondins de l'Est de l'Entre-Deux-Mers utilisent les IR de la Dordogne et du Lot-et-Garonne :

- **en Dordogne** : l'offre en IR est très limitée et éloignée géographiquement de la Gironde – 2 externats à Périgueux et à Sarlat pour un total de 42 places.
- **dans le Lot-et-Garonne** : ce département reçoit des jeunes d'autres départements, notamment de la Gironde, mais surtout dans les IME et les structures pour enfants polyhandicapés. Selon une étude réalisée pour la DDASS de

ce département, au 01/01/94 <sup>36</sup>, 3 places sur les 136 offertes par les IR lot-et-garonnais étaient occupées par des jeunes girondins.

**Il s'avère donc que les flux d'enfants de la Gironde vers les départements limitrophes, en vue de placements en IR sont pratiquement inexistantes. Par ailleurs, comme l'indique l'étude de la CRAMA « *Prise en charge institutionnelle des handicapés* », les mouvements inverses sont aussi insignifiants : 1% des places d'IR en Gironde, soit une douzaine, serait occupé par des jeunes originaires d'autres départements (dont 3 venant de la Dordogne et 2 du Lot-et-Garonne).**

**La CDES nous a confirmé qu'actuellement ces flux interdépartementaux restaient toujours limités.**

*Il faut noter que pour des prises en charge ambulatoires les échanges entre départements sont plus importants comme le prouvent des données d'enquête menées, notamment, en Dordogne portant sur l'année 1996 <sup>37</sup>. Ainsi le CMPP de Port-Sainte-Foy-et-Ponchapt a vu au moins une fois, au cours de cette année, 41 jeunes girondins. Cette antenne du CMPP de Bergerac étant située à la limite des départements de la Dordogne et de la Gironde, il s'agit vraisemblablement d'enfants résidant dans l'est de la Gironde.*

*Des travaux un peu plus anciens montrent également l'attractivité du CMPP situé à Marmande et donc facilement accessible pour les enfants du Réolais : au cours de l'année scolaire 94/95, une vingtaine de jeunes girondins a été suivie par ce service <sup>38</sup>.*

**Le CMPI de Libourne constate d'ailleurs que les jeunes des cantons les plus à l'Est de la Gironde continuent d'utiliser ces services.**

A propos du mode de recrutement des IR enquêtés, on note que ceux qui fonctionnent uniquement en semi-internat recrutent évidemment sur une zone assez resserrée autour de l'établissement.

Ce choix, qui a pour finalité une meilleure qualité de vie des enfants accueillis, n'est pas toujours facile à mettre en œuvre comme le souligne, par exemple, l'IR de Libourne :

*« Nous sommes le seul IRP en semi-internat dans le secteur de Libourne, nous avons donc une demande de placements très largement supérieure à nos possibilités... Cela entraîne un certain nombre de conséquences : nous devons accueillir des enfants habitant à plus de 30 km de Libourne. Nous avons un ramassage très long, certains enfants restent dans le car plus d'une heure le matin et le soir ».*

Cette remarque ne peut que conduire à nouveau, à remettre en cause la répartition des places en IR qui, faute d'une planification suffisante, s'est faite « *au profit de la métropole principale et au détriment des zones rurales enclavées ou excentrées par rapport au chef-lieu départemental* » <sup>39</sup>.

<sup>36</sup> Bénédicte Marabet et Jacques Loisy

Etude sur les usagers des Instituts de rééducation du Lot-et-Garonne.- CREAHI d'Aquitaine, janvier 1996, 59 pages + annexes

<sup>37</sup> Bénédicte Marabet

Analyse de files actives des CAMSP, CMP et CMPP de la Dordogne en 1996.- CREAHI d'Aquitaine, avril 1998, 36 pages + annexes

<sup>38</sup> Bénédicte Marabet et Jacques Loisy

Analyse des demandes de prises en charge ambulatoires et institutionnelles en Lot-et-Garonne entre septembre 1994 et août 1995.- CREAHI d'Aquitaine, 20 pages + annexes

<sup>39</sup> Michel GAGNEUX et Pierre SOUTOU

rapport sur les instituts de rééducation.- IGAS, janvier 1999

### 1.4.4 - La population accueillie

Les établissements ont décrit la population qu'ils accueillent telle qu'elle apparaît dans leur agrément avec éventuellement des contre-indications, dans certains cas, en référence avec la Classification Française des Troubles Mentaux des Enfants et des Adolescents (CFTMEA dite classification de Misès).

**Tableau 4  
Population accueillie selon la tranche d'âge et l'établissement**

	<b>Enfants jusqu'à 12 ans</b>	<b>Adolescents 11/12-18 ans</b>
<b>Bellefonds</b>	Enfants aux capacités intellectuelles normales présentant des troubles de la personnalité et/ou instrumentaux, une souffrance psychique ainsi que des difficultés d'adaptation scolaire et sociale <i>(contre-indications : autisme, psychose, déficience intellectuelle)</i>	
<b>Libourne</b>	Dysharmonie psychotique, pathologie à expression comportementale sévère, dysharmonie d'évolution	
<b>Roailan</b>	Troubles de la personnalité <i>(contre-indication : déficience intellectuelle)</i>	
<b>SESSAD de Frontenac</b>	Troubles du caractère et du comportement	
<b>Bellevue</b>		Jeunes avec une intelligence potentiellement normale et ayant des troubles importants de la personnalité
<b>Macanan</b>		Jeunes avec une intelligence normale ayant des troubles psycho-affectifs avec manifestations de type caractériel, retard scolaire et difficultés relationnelles
<b>Langon</b>		Troubles du comportement et de la personnalité de type névrotique <i>(contre-indications : psychose, déficience mentale, troubles réactionnels)</i>
<b>Terrefort</b>		Dysharmonie d'évolution à versant névrotique grave ou à versant psychotique <i>(contre-indications : processus psychotiques déficitaires fixés, pathologies psychotiques aiguës ou décompensées, organisations de personnalité de type pervers ou psychotique ne pouvant s'exprimer que par le passage à l'acte)</i>
	<b>Enfants et adolescents de 4/6 ans à 16/18 ans</b>	
<b>Les Hirondelles</b>	Troubles de la personnalité et du comportement avec échec scolaire	
<b>Créon</b>	Enfants d'intelligence normale présentant des troubles du comportement et de la personnalité <i>(contre-indications : psychose grave, déficiences, polyhandicap)</i>	
<b>St Denis</b>	Enfants d'intelligence normale présentant un échec ou une inadaptation scolaire avec des troubles de la personnalité pris dans une dysharmonie d'évolution et une pathologie névrotique <i>(contre-indications : autisme, psychose, déficience mentale, handicap moteur)</i>	

On remarque que la moitié des établissements dans la définition de leur population ne font pas référence au comportement comme corollaire des troubles de la personnalité. Ceci n'est pas contradictoire avec la circulaire du 30 octobre 1989 qui utilise indifféremment l'un ou l'autre termes : troubles du comportement / troubles de la personnalité.

## Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée

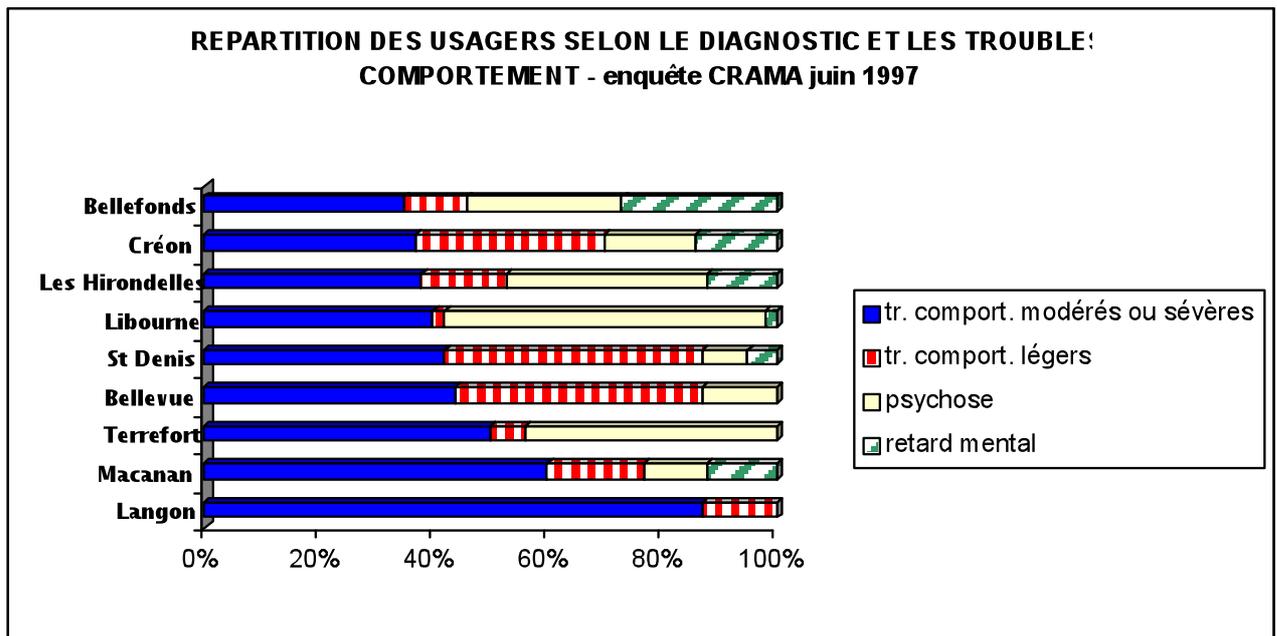
Parallèlement, si ces agréments précisent aussi des contre-indications, ils peuvent parfois être en décalage avec la réalité.

Plusieurs facteurs entrent probablement en jeu :

- la difficulté d'un diagnostic en psychiatrie chez l'enfant
- l'évolutivité de ce diagnostic : le classement <sup>40</sup> d'un sujet dans une catégorie de troubles mentaux n'est jamais définitif et l'évolution des troubles peut conduire ultérieurement au classement dans une catégorie différente
- la situation géographique d'un établissement par rapport au domicile du jeune et son mode de fonctionnement (SESSAD, internat, semi-internat) : la proximité choisie ou contrainte peut mettre au second plan la réelle adéquation entre le projet du jeune et les caractéristiques de l'établissement
- le manque de structures telles que les hôpitaux de jour ou les IMP sur le secteur de l'Entre-Deux-Mers
- la prééminence des décisions de la CDES dans l'orientation de l'enfant qui peut parfois se faire en dépit des contre-indications posées par un établissement ou de ses observations afin d'éviter que des enfants restent sans solution.

Une certaine diversité des populations et la présence de cas atypiques, quelquefois nombreux, par rapport à l'agrément sont donc, somme toute, logiques.

On peut rapprocher ces éléments des données issues de l'enquête CRAMA <sup>41</sup> concernant les diagnostics et les troubles du comportement observés chez les enfants présents dans les IR au jour de l'enquête.



A partir de ces observations, une typologie a été établie autour des axes : troubles du comportement, retard mental et psychose. Les établissements ont ainsi été classés en fonction des types dominants auxquels pouvaient être rattachés leurs usagers.

Cette typologie élaborée par la CRAMA fait appel à 2 catégories de concepts non congruents :

- le comportement (avec 2 modalités : agressivité et inhibition) objectivement observable par un non-spécialiste

<sup>40</sup> le diagnostic psychiatrique peut être posé en référence à la classification française des troubles mentaux des enfants et des adolescents

<sup>41</sup> « Prise en charge institutionnelle des handicapés » – 1997.- déjà cité

## Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée

- la structure de la personnalité à laquelle se réfèrent le retard mental et la psychose. Selon la CFTMEA, le retard mental est en soi un diagnostic, lorsqu'il n'est pas une déficience associée à un trouble de la personnalité : psychose, névrose ou autre pathologie de la personnalité.

Il y a là une ambiguïté méthodologique qui ne facilite pas l'interprétation des résultats obtenus par la CRAMA.

Certes, la définition donnée par les « nouvelles annexes XXIV »<sup>42</sup> rappelée au début de ce chapitre ne parle que de « troubles du comportement » pour décrire la population visée par les IR. Cette définition paraît un peu restrictive et il semble nécessaire de spécifier ce qui relève du diagnostic d'une part et des conséquences de la pathologie d'autre part.

L'enfant et l'adolescent ont, pour manifester leur mal-être, un mode d'expression électif, les troubles du comportement, associés le plus souvent à des difficultés scolaires. Avant d'être une déficience, il s'agit là d'un symptôme qui doit conduire à une exploration du sens de celui-ci, de la simple crise relationnelle à une structure de la personnalité perturbée.

Comme l'indique le Pr Roger Misès, « l'évolution clinique des troubles dits du comportement impose une approche élargie où les données essentielles pour la délimitation de la nature de la pathologie s'appuient sur les essais de compréhension de l'histoire et sur l'étude de l'organisation interne du sujet, ressaisie dans ses rapports actuels avec l'environnement »<sup>43</sup>.

Sur la base de la typologie proposée par la CRAMA, le tableau ci-dessous présente la façon dont se répartissaient en 1997 les IR de l'Entre-Deux-Mers<sup>44</sup>.

**Tableau 5**  
**Classification des IR de l'Entre-Deux-Mers selon la typologie CRAMA**

<b>PROFIL</b>	<b>IR</b>	<b>agrément</b>
<b>Profil A</b> <i>Etablissements dont la population est constituée d'enfants présentant des troubles du comportement modérés ou sévères</i>	<b>Macanan Langon</b>	<u>12-18 ans</u> internat : 52 places externat : 33 places SESSAD : 12 places
<b>Profil B</b> <i>Etablissements dont la population est constituée d'enfants présentant des troubles du comportement légers</i>	<b>Bellevue St Denis</b>	<u>5-18 ans</u> internat : 50 places externat : 86 places SESSAD : 12 places
<b>Profil C</b> <i>Etablissements dont un pourcentage non négligeable de la population est constituée d'enfants présentant un retard mental</i>	<b>Bellefonds</b>	<u>2-12 ans</u> externat : 55 places SESSAD : 25 places
<b>Profil D</b> <i>Etablissements dont un pourcentage non négligeable de la population est constituée d'enfants psychotiques</i>	<b>Libourne Terrefort Les Hirondelles</b>	<u>3-18 ans</u> internat : 35 places <sup>45</sup> externat : 78 places placement fam. : 15 places
<b>Profil E</b> <i>Absence de dominante : la population est répartie selon les 4 types</i>	<b>Créon</b>	<u>5-16 ans</u> internat : 20 places externat : 26 places placement fam. : 2 places

<sup>42</sup> décret n° 89-798 du 27 octobre 1989

<sup>43</sup> *Des IR pour qui ? Des IR pour quoi faire ?* - Actes du colloque de l'AIR - Association des Instituts de Rééducation - juin 1996

<sup>44</sup> l'IR de Roaillan n'a pas été enquêté par la CRAMA car il n'était pas encore ouvert lors de la collecte de données

<sup>45</sup> internat uniquement pour les 11 ans et plus

## Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée

Cette répartition met en évidence 2 points :

- des établissements de tous les profils sont représentés dans l'Entre-Deux-Mers, on peut donc estimer que la palette de l'offre est qualitativement assez large, ce qui en théorie doit permettre de mieux cibler son choix
- Créon est un établissement plutôt « polyvalent ». Ceci paraît logique compte tenu de son implantation plus isolée, il doit répondre à des demandes diversifiées. De plus, ceci correspond à une orientation de l'IR qui ne souhaite pas se spécialiser dans un profil d'usagers trop marqué.

### 1.4.5 - Eléments sur les plateaux techniques

La prise en charge assurée par l'IR doit présenter une grande cohérence et s'adresser à l'enfant dans son unité. Elle requiert pour cela « l'intervention de professionnels de différentes origines dont il importe qu'ils gardent leur spécificité » et doit être mise en œuvre avec des finalités bien précises, « un projet pédagogique, éducatif et thérapeutique individuel est défini pour chaque enfant »<sup>46</sup>.

#### ■ prise en charge pédagogique

**tableau 6**  
**dispositifs pédagogiques des IR**

<b>IR</b>	<b>Effectif<sup>47</sup></b>	<b>Dispositif interne</b>	<b>Extérieur</b>
<b>IR St Denis</b>	<b>112</b>	Classes allant du CP à la 5 <sup>ème</sup> – CNED Formation pré-professionnelle (atelier fer)	Intégration scolaire, formation professionnelle et pré-profess., stages en entreprise
<b>IR Bellevue</b>	<b>36</b>	4 classes (niveau collège) avec 4 à 5 enseignants	Stages de contact en entreprise
<b>Les Hirondelles</b>	<b>40</b>	Classes primaires	Intégration scolaire
<b>IR Macanan</b>	<b>53</b>	Classes niveau collège	Intégration scolaire
<b>IR Bellefonds</b>	<b>80</b>	4 classes maternelles et primaires avec 3,7 ETP d'enseignants	Intégration scolaire pour les enfants en SESSAD
<b>IR Créon</b>	<b>61</b>	4 classes maternelles et primaires avec 4 enseignants E.N	Intégration scolaire
<b>IR Langon</b>	<b>44</b>	2 classes avec 2 enseignants E.N. Formations pré-professionnelles (atelier : décoration, cadre de vie, mécanique, fer, jardinage) avec 2,5 ETP	Intégration scolaire, formation professionnelle et pré-profess., stages en entreprises
<b>IR Libourne</b>	<b>36</b>	4 classes maternelles et primaires avec 4 enseignants	Intégration scolaire
<b>IR de Roaillan</b>	<b>26</b>	2 classes maternelles et primaires avec 2 enseignants	Intégration scolaire
<b>IR Terrefort</b>	<b>56</b>	5 classes primaires avec 5 enseignants E.N.	Intégration scolaire, formation professionnelle et pré-profess. en CFA et CFA adaptés

ETP = équivalent temps plein

Le registre de la scolarité, du moins dans ses modalités générales, n'est pas un élément discriminant entre les IR.

<sup>46</sup> circulaire n° 89-17 du 30 octobre 1989

<sup>47</sup> y compris les sections SESSAD

## Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée

Tous les établissements présents dans la zone géographique étudiée pratiquent une scolarisation interne ainsi que l'intégration scolaire en milieu ordinaire, conformément aux textes en vigueur.

Ces données ne permettent pas toutefois d'apprécier l'intensité avec laquelle est pratiquée cette intégration scolaire. On peut signaler à titre indicatif qu'au niveau national 22,4% des usagers des IR sont scolarisés en milieu ordinaire à temps plein ou à temps partiel. Ce taux est légèrement inférieur en Gironde (20,6%) sans être significativement différent d'un point de vue statistique.

La pratique de l'intégration scolaire peut sembler faible puisqu'il s'agit d'enfants qui, en théorie, présentent une intelligence normale. Toutefois, l'admission en IR est motivée dans la presque totalité des cas par de grosses difficultés d'apprentissage, manifestations qui s'accompagnent d'autres symptômes au niveau du comportement. Il apparaît de ce fait logique que, dans de nombreux cas, une scolarisation basée sur une pédagogie et un rythme adaptés avec un taux d'encadrement renforcé soit choisie en priorité.

Outre le comportement de l'enfant, ses aptitudes, son attitude à l'école, deux éléments doivent être pris en compte pour la mise en oeuvre d'un projet d'intégration :

- la proximité entre le domicile des parents (et donc de l'école fréquentée) et l'établissement assurant la prise en charge
- la volonté de l'école de s'investir dans un tel projet d'une part et, pour les enfants ne pouvant être accueillis en classe ordinaire, une offre suffisante en classes spéciales, d'autre part.

### ■ prise en charge thérapeutique

« L'institut de rééducation se doit d'être un cadre tout autant thérapeutique que pédagogique afin d'éviter que l'enfant et l'adolescent ne s'enferment dans la filière inéluctable du handicap »<sup>48</sup>.

**tableau 7**  
**Offre de soins psychothérapeutiques et psychologiques**

IR	Thérapies internes		Thérapies externes		Thérapies familiales	Entretien psychol.	Ateliers d'expression
	Indiv	collec	Indiv	collec	gp parents		
<b>IR St Denis</b>	<b>X</b>				<b>X</b>	<b>X</b>	Conte, marionnettes, terre, peinture, vidéo, musique, pataugeoire
<b>IR Bellevue</b>	<b>X</b>					<b>X</b>	Théâtre, terre, peinture, gpe parole,
<b>IR Hirondelles</b>	<b>X</b>	<b>X</b>					
<b>IR Macanan</b>	<b>X</b>	<b>X</b>					Conte, peinture
<b>IR Bellefonds</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		<b>X</b>		Conte, théâtre, terre, gpe parole, pataugeoire
<b>IR Créon</b>		<b>X</b>	<b>X</b>			<b>X</b>	Conte, théâtre, terre, peinture, pataugeoire
<b>IR Langon</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>			<b>X</b>	Conte, expression, peinture
<b>IR Libourne</b>	<b>X</b>	<b>X</b>					Conte, théâtre, terre,
<b>IR de Roaillan</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>			<b>X</b>	Conte, marionnettes
<b>IR Terrefort</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	Conte, théâtre, terre, peinture, percussions

<sup>48</sup> circulaire n° 89-17 du 30 octobre 1989

## Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée

Des soins psychothérapeutiques et/ou des entretiens psychologiques sont prodigués dans tous les établissements. Plus de la moitié des IR travaillent aussi avec des praticiens à l'extérieur (libéraux ou du CMPI), ce qui permet de ne pas interrompre une thérapie commencée avant l'entrée en institution et de ne pas lier la durée de la prise en charge à une psychothérapie qui serait réalisée en interne. On ne dispose pas, toutefois, d'informations précises sur le nombre d'enfants bénéficiaires de ces prestations ni sur leur nature exacte.

Selon l'enquête de la CRAMA, les soins dispensés par un psychiatre ou un psychologue concerneraient :

- tous les usagers à Macanan, Les Hirondelles, Créon, Libourne
- 80 à 90% des usagers à Langon, Bellefonds, Terrefort, St Denis et Bellevue

La prise en charge thérapeutique se fait aussi sous forme d'atelier d'expression dans tous les établissements nous ayant fait un retour d'information.

Par contre, un travail élaboré avec la famille (en dehors des rencontres avec divers professionnels – cf. tableau 10) est assez rarement mis en œuvre. Comme le soulignent les rapporteurs de l'IGAS, le travail avec la famille est très important compte tenu de l'influence des facteurs d'environnement (et plus particulièrement familiaux) sur les manifestations pathologiques de l'enfant.

Dans cette optique, la place donnée dans le volet thérapeutique des projets d'établissements à l'accompagnement de la famille mérite une attention particulière. Ne serait-il pas, par exemple, intéressant de s'appuyer sur des dispositifs existants dans les CMS ou CMPI (comme les lieux d'accueil et d'écoute parents-enfants) ?

Il faut noter, cependant que, les SESSAD jouent un rôle non négligeable en la matière mais le travail de soutien, de conseil et de médiation qu'ils mènent auprès des familles ne concerne qu'une faible partie des enfants pris en charge en IR.

**Tableau 8**  
**Prestations rééducatives**

<b>IR</b>	<b>orthophonie</b>	<b>psychomotricité</b>	<b>autres</b>
<b>IR St Denis</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	psychopédagogie
<b>IR Bellevue</b>			
<b>Les Hirondelles</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	
<b>IR Macanan</b>			équithérapie
<b>IR Bellefonds</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	acoustico-thérapie
<b>IR Créon</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	
<b>IR Langon</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	
<b>IR Libourne</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	
<b>IR de Roaillan</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	
<b>IR Terrefort</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	équithérapie

Les rééducations dont bénéficient les usagers des IR sont principalement l'orthophonie et la psychomotricité. Tous les établissements répondants proposent ces prestations comme, d'ailleurs, la quasi-totalité des IR girondins. Ces prestations sont tout à fait en conformité avec les textes concernant la prise en charge des « enfants inadaptés » qui insistent sur l'importance de l'éducation psychomotrice et la consolidation du langage oral.

Quelques IR mettent également en œuvre des formes de rééducation plus spécifiques : équithérapie ou encore acousticothérapie, ce qui marque d'une certaine originalité le projet thérapeutique.

**■ prise en charge éducative**

Dernier volet du triptyque, la prise en charge éducative a pour objectif d'accompagner le processus de socialisation du jeune et de le rendre autonome. Cette mission peut être appréhendée à travers un certain nombre d'activités identifiables qui ne peuvent prétendre, toutefois, englober la totalité du travail éducatif.

**tableau 9  
Prestations éducatives**

	Effectif <sup>49</sup>	Personnel éducatif en ETP	Prestations éducatives	
			internes	externes
<b>IR St Denis</b>	112		Foot, polo, tennis de table, musique, théâtre	Activités sportives et culturelles
<b>IR Bellevue</b>	36	4,7	Activités sportives et éducatives, ateliers d'expression	Activités sportives, séjours, sorties (musées, spectacle...)
<b>Les Hirondelles</b>	40		Ateliers éducatifs, ordinateurs, vidéo	Activités sportives et culturelles
<b>IR Macanan</b>	53		Tennis, foot, basket, cheval, pala	Activités sportives et culturelles
<b>IR Bellefonds</b>	80	11,5	Ateliers favorisant l'expression, le partage, l'autonomie et la vie sociale (arts, plastiques, marionnettes, marottes, cuisine, danse, vidéo, journal, informatique, atelier Stern...)	Sports (gym rythmique, foot, piscine), sorties culturelles et festives, transferts
<b>IR Créon</b>	61	14	Camps, ateliers éducatifs	Activités sportives et culturelles (généralement individuelles)
<b>IR Langon</b>	44	9	Informatique, cuisine, VTT, jardinage, patchwork	Inscription dans des clubs
<b>IR Libourne</b>	36	5	Ateliers d'expression (théâtre, chant) Sports (hand, foot, basket)	Activités sportives (tennis, équitation...)
<b>IR de Roaillan</b>	26	3,5	Activités d'éveil, jeux éducatifs, activités d'expression	Visites, sorties, promenades
<b>IR Terrefort</b>	56	19,5	Ateliers d'expression (peinture, terre, son, bois), activités culturelles et de loisirs, activités sportives (foot, basket, équitation, trampoline)	Loisirs (bibliothèque, cinéma, camps) Expression (théâtre, sculpture) Sports : tennis, pala, VTT, natation, canoë, patinoire...

On peut globalement distinguer 3 types d'activités :

- **les activités sportives** : ces activités sont mises en œuvre par tous les établissements qui proposent un très large choix. Pratiquées dans l'établissement ou à l'extérieur, elles concernent la totalité des usagers.
- **les activités d'expression à visée éducative** : les activités d'expression (corporelle, artistique, orale, écrite...) sont menées dans la plupart des établissements. Celles qui sont répertoriées dans le tableau 7 sont animées par un psychiatre ou un psychologue (auquel peut s'adjoindre un rééducateur ou un éducateur). A l'inverse,

<sup>49</sup> y compris les sections SESSAD

## Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée

celles qui figurent dans le tableau 9 ci-dessus ont une orientation plus spécifiquement éducatives et sont donc animées par un professionnel formé à cette approche.

- **les activités culturelles** : comme les activités sportives, elles sont menées aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur. Elles donnent donc à l'établissement et à ses usagers la possibilité de mieux s'intégrer dans la vie locale et de créer des relations avec d'autres jeunes.

On remarque, par ailleurs, des taux d'encadrement assez variables selon les établissements. Il faut pondérer ces écarts en se rappelant que le temps de présence quotidien de chaque enfant dans l'établissement diffère selon qu'il est interne, externe ou en SESSAD.

### ■ rencontres avec les familles

La circulaire du 30 octobre 1989 pose de manière très nette la place et le rôle de la famille dans la prise en charge.

Outre le fait que le choix de l'établissement revient à la famille, celle-ci doit être :

- informée de l'évolution de son enfant,
- associée à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du projet individuel
- soutenue et accompagnée (on peut revenir à ce sujet aux commentaires suivant le tableau 7).

**Tableau 10**  
**Relations avec les familles**

IR	Rencontres famille → rythme				
	direct	psy	AS	éduc	
IR St Denis					
IR Bellevue	X	X		X	variable
Les Hirondelles					
IR Macanan					
IR Bellefonds	X	X			min. 2 fois trimestre
IR Créon	X	X	X		à la demande
IR Langon		X		X	tous les 2 mois
IR Libourne		X		X	variable
IR de Roaillan	X	X		X	1 fois par trimestre
IR Terrefort			X	X	1 fois/mois

La collecte des données réalisée auprès des IR n'était pas axée sur la régularité et le mode d'information de la famille, ni sur la manière dont celle-ci est associée au projet d'établissement.

Toutefois, nous disposons d'éléments sur les rencontres entre la famille et les professionnels de l'IR qui constituent un premier indicateur d'approche de cette question.

Des rencontres avec les familles sont ainsi signalées partout, leur rythme et leur dynamique sont plus difficiles à apprécier.

Les médecins psychiatres et les psychologues sont le plus souvent mis à contribution. Ce travail est également assumé par les éducateurs et les directeurs avec, certainement, pour les uns comme pour les autres, un contenu et des objectifs assez différenciés.

Les IR étudiés sont peu nombreux à bénéficier de la présence d'un(e) assistant(e) de service social : 2 établissements sur 10, alors qu'en moyenne au niveau national, 59% des IR comptent un salarié sur ce poste. Il s'agit peut-être d'un aspect des plateaux techniques qui nécessiterait d'être renforcé.

**L'analyse de l'offre de service des IR, comme de tout établissement médico-social, est un travail relativement complexe. On peut considérer que l'approche faite ici est un premier niveau et que des approfondissements seraient nécessaires notamment :**

- **au niveau des projets d'établissements :** quels sont les objectifs et les moyens retenus pour leur mise en œuvre ?
- **au niveau de la mise en pratique de certaines prestations :** l'intégration scolaire, par exemple : combien d'enfants sont concernés ? est-elle réalisée à temps plein ou à temps partiel ?

**En ce qui concerne les publics, deux catégories méritent sans doute une attention particulière :**

- ⇒ **les petits enfants de maternelle :** l'offre est actuellement relativement limitée sur ce secteur de l'Entre-Deux-Mers. **Les SESSAD sont certainement un outil adapté à l'âge de ces enfants et à une politique de prévention.**
- ⇒ **les adolescents, avec une double question**
- **Comment éviter qu'ils soient pris en charge trop tardivement alors qu'ils sont rejetés de l'école, en grande difficulté sociale et familiale et que l'établissement (en l'occurrence l'IR) est perçu comme l'ultime solution ?**
- **Comment améliorer la formation professionnelle de ces jeunes ?** quelles sont les changements à opérer pour que cette formation soit adaptée à la fois au projet du jeune et aux évolutions du marché du travail ? **Sur cet aspect, plus que pour d'autres, une coopération entre établissements médico-sociaux et dispositifs de droit commun semble nécessaire.**

## 1.5 L'IR de Créon : relation à l'environnement

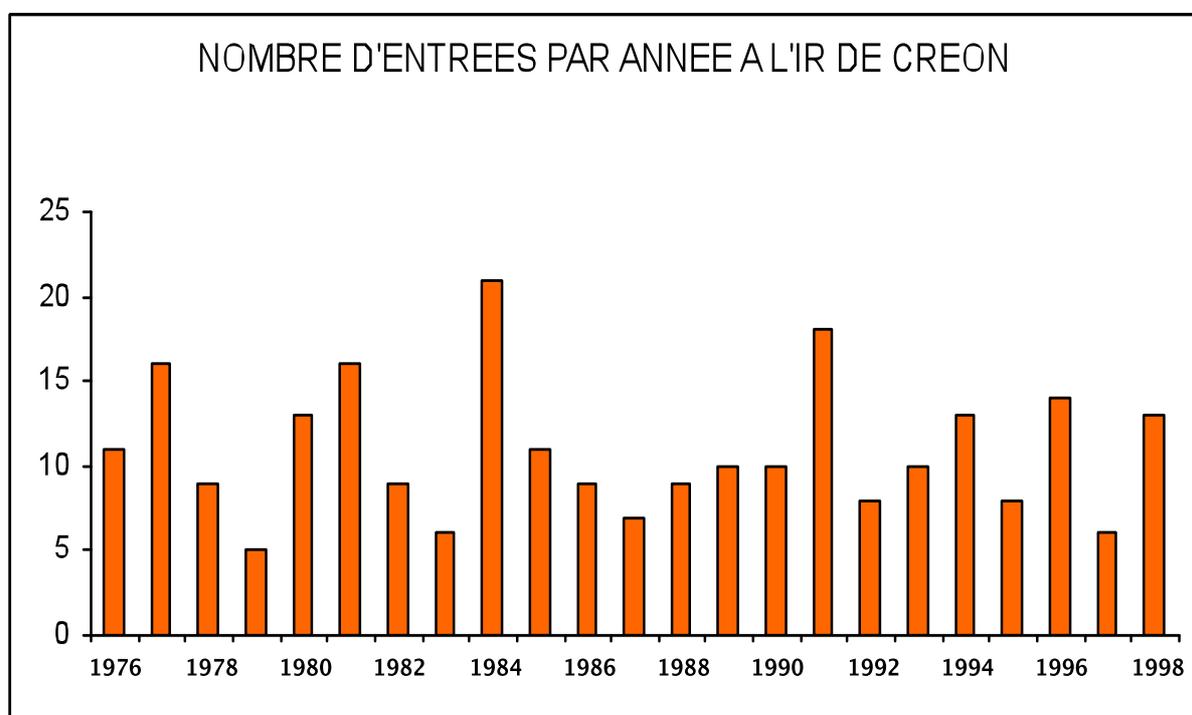
Un certain nombre d'éléments concernant l'IR Léonès :

- sa zone de recrutement,
  - les partenaires en amont et aval des prises en charge qu'il assure,
- peuvent constituer une entrée intéressante sur la manière dont cet établissement s'insère dans son environnement.

### 1.5.1 Origine géographique des jeunes admis de 1976 à 1998

Depuis, l'installation de l'IR Léonès dans ses locaux actuels à Créon en 1976, 252 enfants et adolescents ont été accueillis.

L'observation de ces admissions depuis 23 ans montre des fluctuations parfois importantes ; le nombre d'entrées annuelles variant entre 5 et 21. Ces variations sont liées, évidemment, au nombre annuel de sorties, lui-même fonction de la durée des prises en charge qui peut être variable.



Il faut préciser, par ailleurs que l'agrément de l'IR a été marqué au cours de cette période par plusieurs modifications de la capacité et des modes d'accueil.

**Tableau 11**  
**Evolution de la capacité et des modes d'accueil à l'IR de Créon**

Période	Semi-internat	Internat + PF	SESSAD <sup>50</sup>	TOTAL
- 1976/1983	12	55	-	<b>67</b>
- 1983/1984	30	30	-	<b>60</b>
- 1985/1995	15	37	-	<b>52</b>
- 1995/...	26	22	13	<b>61</b>

<sup>50</sup> Le SESSAD de 13 places a été ouvert en 1995 à « moyens constants », ce qui a impliqué la suppression de places d'internat

Au sein même de l'établissement, 28% des places ont été supprimées depuis 1976. La création d'un SESSAD de 13 places (rattaché administrativement à l'IR mais ayant une implantation géographique distincte) a permis de contrebalancer cette décade tout en diversifiant la palette des modes d'accueil. **Cette baisse du nombre de places en institution n'est pas vraiment appréciée par les équipes de CMPI qui voient se réduire régulièrement leurs possibilités d'orientation pour les enfants présentant des troubles du caractère et du comportement ne pouvant être traités en ambulatoire.**

On remarque, de plus, que les places en internat sont en diminution constante (plus de la moitié ont disparu en 20 ans !), les capacités d'accueil en internat et en semi-internat étant maintenant quasiment égales. Il faut noter que cette baisse est imputable, en partie, à la diminution des placements familiaux spécialisés qui sont dénombrés avec l'internat. Elle est également le reflet d'une tendance affectant l'ensemble des établissements médico-sociaux depuis une dizaine d'années.

**Cette modification des modalités d'accueil suppose que l'IR reçoive des jeunes résidant sur une zone relativement bien circonscrite pour faciliter la mise en œuvre du semi-internat et dans nombre de cas de l'internat « modulé ».**

Si on partage cette période en 3 séquences<sup>51</sup> : 1976-1983, 1984-1991 et 1992-1998, on remarque une certaine stabilité au niveau des origines géographiques des usagers.

**Tableau 12**  
**Répartition des usagers en fonction de leur domicile et de leur année d'admission**

Période	Nombre d'admission	Bx-Cenon-Floirac-Lormont	Canton de Créon	reste Entre-Deux-Mers	hors Entre-Deux-Mers
1976-1983	85	17	25	37	6
1984-1991	95	19	29	47	0
1992-1998	72	16	25	31	0
TOTAL	252	52	79	115	6

Deux points sont à souligner :

- un taux d'enfants originaires des banlieues rive droite de l'agglomération bordelaise qui reste stable et important : 20 à 22 % avec une centration depuis 1985 sur les seules communes de Cenon et Floirac. **Toutefois, les 3 dernières années d'observation (1996, 1997 et 1998) sont marquées par une décade significative des jeunes venant de ce secteur : 4 sur les 33 entrées de cette période soit 12%.**
- un recrutement très localisé autour de l'IR : le tiers des enfants vient du canton de Créon et 40 à 50 % du reste de l'Entre-Deux-Mers (les recrutements d'enfants venant de plus loin ont été extrêmement rares et ne sont plus pratiqués depuis 1984). Outre le canton de Créon, 4 autres cantons sont bien représentés chez les usagers de l'IR Léonès : Branne, Targon, Cadillac et Libourne. Par ailleurs, on remarque que quelques enfants venant de cantons situés plus à l'Est (comme Monségur, Pujols, Sauveterre, St Macaire) sont accueillis à l'IR depuis une dizaine d'années alors qu'ils étaient quasiment inexistantes auparavant.

**Voir cartes permettant de visualiser l'évolution de ce recrutement pages 52 à 54**

<sup>51</sup> Ce découpage a été fait de telle sorte que chaque séquence soit de durée à peu près similaire. En l'occurrence, nous avons chronologiquement 2 périodes de 8 ans et une de 7 ans. Les changements d'agrément n'ont donc pas été retenus comme bornes entre les différentes séquences.

## **Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée**

## **Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée**

## **Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée**

### 1.5.2 - Les prises en charge antérieures des jeunes admis de 1994 à 1998

**Au cours des 5 dernières années écoulées, 54 jeunes ont été accueillis comme nouveaux usagers à l'IR de Créon. La quasi-totalité d'entre eux avaient, lors de l'admission, déjà bénéficié d'une prise en charge : 50/54 soit 93%.**

Il y a trois explications à cela :

- **une prise en charge institutionnelle est de plus en plus rarement choisie en première instance**, on privilégie plutôt les réponses permettant à l'enfant de rester dans son milieu de vie habituel. De plus, les parents espérant qu'une prise en charge ambulatoire évitera le placement en sont particulièrement demandeurs
- même si l'IR est retenu d'emblée comme solution par les prescripteurs, **les délais d'attente pour y être admis sont longs (autour d'un à deux ans)** et font que des prises en charge « d'attente », parfois à défaut, sont décidées
- les troubles du caractère et du comportement motivant la prise en charge se manifestent dans un environnement socio-familial souvent perturbé, **ce contexte peut donc avoir déjà suscité l'intervention des services de l'Aide Sociale à l'Enfance.**

On peut comparer, par ailleurs, cette fréquence de prises en charge antérieures à celles observées pour d'autres IR :

⇒ **En Gironde**, d'après l'enquête de la CRAMA <sup>52</sup>, 64% des enfants entrant en IR ont bénéficié de prises en charge antérieures à « caractère médical ». Ce taux n'est donc pas comparable en l'état avec celui relatif aux jeunes accueillis à Créon puisqu'il est plus restrictif dans les mesures concernées. On peut voir la nature des prises en charge antérieures des usagers de cet établissement (graphique page suivante). Toutefois, si on exclut celles relevant de l'ASE, on a encore 78% des enfants de l'IR Léonès, qui ont fait, auparavant, l'objet de prises en charge médicales ou assimilées.

La variabilité de ce taux est sans doute liée à l'âge de l'enfant lors de l'admission dans l'établissement (bien qu'avec un âge moyen de ses usagers de 9 ans à l'entrée, l'IR de Créon se situe un peu en dessous de la moyenne girondine pour les IR, qui est de 10 ans).

⇒ **En Lot-et-Garonne**, pour l'ensemble des IR du département, on recensait, en 1994 <sup>53</sup>, des prises en charge antérieures (toute nature confondue) pour 89% des jeunes présents. Ce taux, aussi, est élevé. La situation de l'IR de Créon, en la matière, ne semble donc pas atypique.

En ce qui concerne les enfants accueillis à Créon entre 1994 et 1998 :

☛ Les prises en charge à versant psychiatrique sont celles qui tiennent la place la plus importante avant l'arrivée à Créon : près de la moitié des usagers (46%) entrés pendant cette période en ont bénéficié. Elles ont été pratiquées le plus souvent sous une forme ambulatoire.

☛ Les prises en charge relevant d'un service médico-social ou à visée rééducative avaient été mises en œuvre pour 19 enfants (soit 38%).

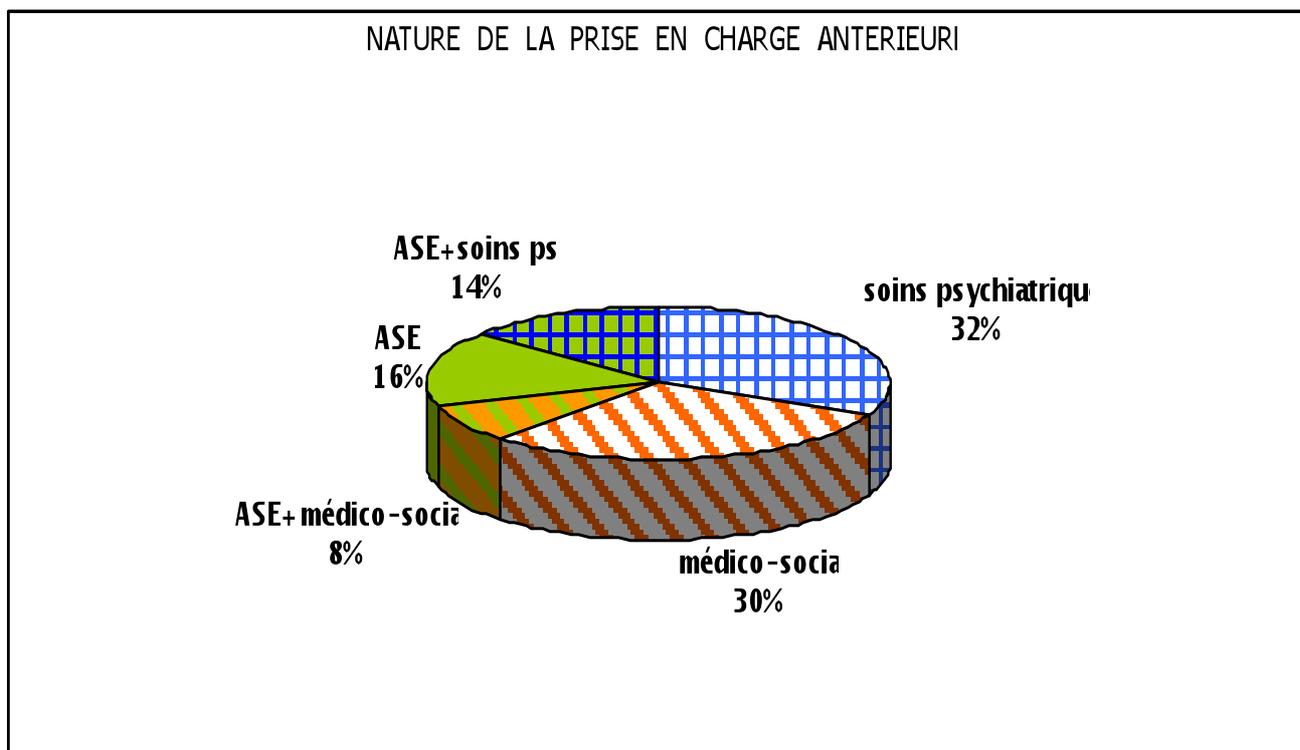
<sup>52</sup> *Prise en charge institutionnelle des handicapés, département de la Gironde, 1997.* - Service médical de l'assurance maladie d'Aquitaine, Caisse Régionale de l'Assurance Maladie d'Aquitaine, Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales de la Gironde

<sup>53</sup> Bénédicte MARABET et Jacques LOISY

*Etude sur les usagers des Instituts de rééducation du Lot-et-Garonne*, CREAH I d'Aquitaine, janvier 1996, 59 pages + annexes

## Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée

➡ Enfin, un nombre équivalent de jeunes (38%) a bénéficié d'une mesure de l'ASE, en association, dans la moitié des cas, avec une autre prise en charge.



**Tableau 13**  
**Nature des prises en charge antérieures entre 1994 et 1998**

Type de prises en charge	nb	lieu des prises en charge
<b>soins psychiatriques</b>	<b>23</b>	
CMP (centre médico-psychologique)	13	→ Cadillac (1), Cenon (2), Créon (4) Libourne (1) Portets (2) La Réole (3)
Psychothérapie en libéral	6	
Hôpital de jour	4	→ Bègles (1), Cadillac (2), Garderose (1)
<b>Médico-social, rééducation</b>	<b>19</b>	
CMPP	6	→ Cenon (6)
Orthophonie	4	→ CMS Créon (1), libéral (3)
IR	4	→ Bellefonds (1), Libourne (2), St Nicolas (1)
SESSAD	5	→ Frontenac (5)
<b>Protection de l'Enfance</b>	<b>19</b>	
ASE (sans précision)	4	
AEMO	8	→ Prado (2), AGEP (1), CMS Floirac (1), Justice (1), non précisé (3)
AED (Aide Educative à Domicile)	3	→ CMS Libourne (2), CMS La Réole (1)
Foyer - MECS	4	→ Foyer de l'Enfance (2), Libourne (1), Mazères (1)

Les chiffres indiqués entre parenthèses dans la 3<sup>ème</sup> colonne correspondent au nombre de jeunes ayant été pris en charge dans la structure citée.

## Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée

Les prises en charge antérieures en établissement sont minoritaires : une douzaine pour 50 enfants.

Quelques partenaires réguliers de l'IR de Créon peuvent être identifiés :

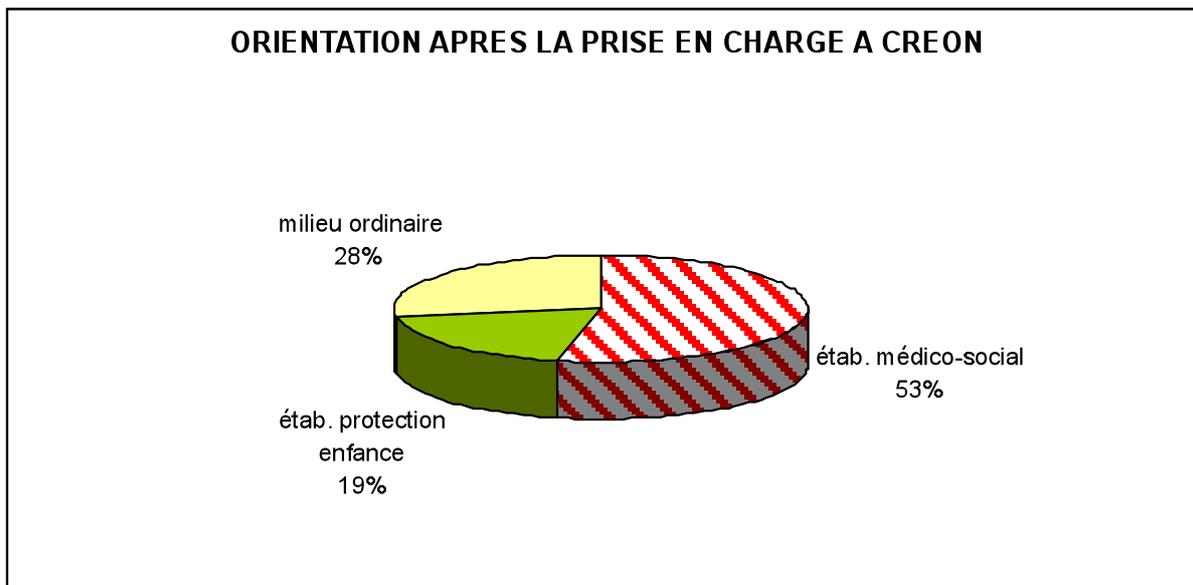
- *le CMPP de Cenon* : seule structure de ce type sur la Rive Droite, elle a adressé à l'IR de Créon 6 enfants sur cette période
- *le SESSAD de Frontenac* : des liens privilégiés existent, évidemment, entre ce service et l'IR de Créon sans qu'on puisse, toutefois, parler d'effets de filière comme on a pu le constater dans une précédente étude <sup>54</sup>
- *le CMPI de Créon* : l'IR Léonès a une bonne partie de son recrutement très localisé (un tiers des enfants sont ressortissants du canton d'implantation), la consultation de psychiatrie infanto-juvénile de Créon se trouve donc bien représentée parmi les partenaires réguliers. *Il faut noter que les prises en charge par le CMPI ou par le CMPP peuvent parfois recouvrir les mêmes prestations. Elles ont cependant été répertoriées dans 2 rubriques différentes car les premières relèvent du champ sanitaire <sup>55</sup> et les secondes du médico-social <sup>56</sup>.*

Certains de ces partenaires ont été rencontrés et interrogés sur leur appréciation des besoins sur le secteur de l'Entre-Deux-Mers, sur la pertinence des réponses existantes et sur les manques éventuels (voir chapitre 2.2 Le point de vue des partenaires de l'IR)

### 1.5.3 - Les orientations des jeunes sortis de 1994 à 1998

Au cours des années 1994 à 1998, 57 enfants ont quitté l'IR de Créon. Ces jeunes sont :

- soit « réintroduits » dans le milieu ordinaire : 28% des cas
- soit, le plus souvent (72%) adressés à une autre structure (établissements médico-sociaux ou concourant à la Protection de l'Enfance). Ces orientations se font pour plusieurs raisons notamment, limite d'âge à l'IR de Créon et/ou nécessité de mettre en oeuvre un projet particulier (formation professionnelle par exemple).



<sup>54</sup> Bénédicte MARABET et Jean-Marie SCHMITT

*Le SESSAD de l'AGREA à Frontenac : 1995-1997 une démarche d'évaluation*, CREAHI d'Aquitaine, février 1998, 40 pages + annexes

<sup>55</sup> Circulaire du 15 mars 1960 et arrêté du 14 mars 1986

<sup>56</sup> annexe XXIII du décret du 09/03/56 et n° 63-146 décret du 18 février 1963 – circulaire n°70 du 11 décembre 1992

**Tableau 14**  
**Nature des orientations à la sortie entre 1994 et 1998**

<i>Type d'orientation</i>	<i>nb</i>	<i>lieu des prises en charge</i>
<b><u>Etablissement médico-social</u></b> IME/IMP/IMPro	<b>31</b>	
IR	23 →	Ch. Terrien à Lussac (6), Eygreteau à Coutras (5), St Joseph à Bordeaux (4), Bel-Air à Tresses (2), Don Bosco à Gradignan (2), Papillons Blancs à St Emilion (2), Ch. Massiots à Lamothe-Landerron (1), Les Joualles à Lormont (1),
	7 →	St Louis à Villenave d'O. (3), Dumès à Langon (1), Labottière à Bordeaux (1), Villa Flore à Bordeaux (1) IR de Roaillan (1) <sup>57</sup>
IEM (Institut Education Motrice)	1 →	Hameau Bellevue à Salies de Béarn (1)
<b><u>Protection de l'Enfance</u></b> MECS	<b>11</b>	
Lieu de vie	9 →	Cadillac au Fleix (4), Espaas Pouget à Pessac (1), Service réadaptation sociale à Villenave d'O. (2), Rocher de Guyenne à Mareuil (1)
	2 →	Ferme nouvelle à Angoulême (1), Interligne à Noaillan (1) <sup>58</sup>
<b><u>Milieu ordinaire</u></b> Famille <sup>59</sup> + SEGPA	<b>16</b>	
Famille + collègue	8	
Famille + emploi	1	
Famille sans précision	1	
Retrait par la famille	1	
	5	

*Les chiffres indiqués entre parenthèses dans la 3<sup>ème</sup> colonne correspondent au nombre de jeunes adressés à la structure citée.*

Plus de la moitié des jeunes (53%) pour lesquels la prise en charge à Créon s'achève sont donc orientés vers un établissement médico-social, le plus souvent en IMPro.

Que penser de l'orientation vers un IMPro de jeunes issus d'IR, donc en théorie d'intelligence « normale » ?

Plusieurs hypothèses peuvent être faites : erreur d'orientation initiale, échec de la prise en charge à l'IR, enfants ayant évolué sur un mode déficitaire... de plus, une prise en charge tardive en IR rend très difficile le rattrapage du retard scolaire.

En fait, la motivation principale, quand ce type d'orientation a lieu, est que **l'IMPro est le lieu le plus adapté pour mettre en œuvre un projet de formation professionnelle...** Le plus adapté du point de vue de l'encadrement, de l'approche pédagogique mais peut-être parfois moins en ce qui concerne les formations proprement dites qui peuvent s'avérer dans certains cas obsolètes sur le marché du travail <sup>60</sup>.

Afin de préciser les raisons et le contexte de ces orientations, deux directeurs d'IME ont été rencontrés. Il s'agit d'établissements recevant régulièrement des jeunes venant de l'IR de Créon (Château Terrien à Lussac et Eygreteau à Coutras).

<sup>57</sup> Enfant également accueilli en lieu de vie

<sup>58</sup> Enfant également pris en charge en IR

<sup>59</sup> dont un en famille d'accueil

<sup>60</sup> l'obsolescence de certaines des formations est notamment soulignée par le rapport IGEN-IGAS « Rapport sur l'accès à l'enseignement des enfants et adolescents handicapés », Pierre NAVES, Mireille GAUZERE, Claire TROUVE, Bernard GOSSOT et Claude MOLLO, n°99-002, mars 1999

## Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée

Ces directeurs insistent sur le fait que les demandes de prises en charge dans l'IME pour des adolescents issus d'IR s'inscrivent parfois dans une suite « par défaut ».

Cette suite tendrait à mettre en lumière que, pour certains de ces jeunes, la limite de la prise en charge des IR (plus précisément la limite d'âge : la tranche des 14-16 ans est en cela particulièrement concernée) et les difficultés d'insertion dans le tissu éducatif et de formation local (stages extérieurs, dispositifs de l'Education Nationale ou des CFA – Centres de Formation pour Apprentis) conduisent, effectivement, à privilégier la formation professionnelle dans un établissement de type IME/IMPro.

Le risque, même si les raisons de l'orientation se justifient, est de créer en IME une communauté éducative et de formation qui soit dominée par une population présentant des troubles du caractère et du comportement plutôt qu'une déficience intellectuelle. La coexistence entre cette population et celle plus traditionnellement accueillie par les IME, est souvent difficile. Elle nécessite une remise en cause permanente des réponses des professionnels confrontés à des questions relatives au savoir-être, à la violence, à la solitude ou encore à l'autonomie.

C'est ainsi que les jeunes des IR qui, théoriquement, ont des capacités leur permettant de s'insérer plus facilement en milieu ordinaire, viennent au bout du compte majorer les difficultés des autres.

Comme le fait remarquer, un directeur « *cela change complètement le paysage des IME et les contraint notamment à se moderniser en adaptant leur dispositif de formation* ».

Reste posée, en outre, la question de la limite et de l'équilibre à préserver afin de rester dans le cadre fixé par l'agrément pour ces IME en ce qui concerne la population reçue, à savoir : « jeunes présentant une déficience intellectuelle avec troubles du comportement ».

✧

Afin de compléter ces éléments sur l'orientation des jeunes après leur prise en charge en IR, on peut comparer les situations des usagers de Créon à celles des jeunes issus de l'ensemble des IR de France.

**Tableau 15**  
**Orientation des jeunes après la prise en charge en IR (en pourcentage)**

<b>Nature de l'orientation</b>	<b>IR Léonès 1994-1998</b>	<b>IR France entière 31/12/1995<sup>61</sup></b>
Scolarisation en milieu ordinaire	15,8	32,1
IME/IMPro	40,4	19,3
IR	12,3	15,2
Autres établissements pour enfants handicapés	1,8	0,8
Etablissements Protection enfance	17,5	? <sup>62</sup>
Emploi/stage/recherche emploi	1,8	18,5
Etablissements médico-sociaux ou sanitaires pour adultes	-	13,5
Non précisé	10,4	0,6
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

<sup>61</sup> *Les établissements et services en faveur des enfants et adolescents handicapés.* - SESI, documents statistiques, n°280, février 1997, 344 pages

<sup>62</sup> cette catégorie d'établissements n'apparaît pas en tant que telle dans le document utilisé pour faire cette comparaison

## **Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée**

Le rapprochement de ces deux populations est proposée à titre indicatif. Toutefois, la portée de cette comparaison est assez limitée : la structure par âge de ces deux populations et la nature de leurs difficultés étant vraisemblablement assez différentes.

On peut ainsi remarquer que dans la population IR France entière, il doit y avoir une tranche d'âge 16-20 ans assez fournie compte tenu du nombre de jeunes pour lesquels une orientation vers une activité professionnelle ou vers un établissement pour adultes est envisagée.

On peut faire néanmoins 2 remarques :

- l'objectif de réinsertion scolaire en milieu ordinaire n'est qu'assez rarement atteint
- quand un établissement annexe XXIV est choisi pour prendre le relais, l'IMPro a une place beaucoup plus importante pour les jeunes issus de Créon qu'en moyenne pour la France entière. **Ceci marque peut-être une certaine insuffisance des IR girondins pour adolescents en matière de formation professionnelle.**

## 2 - EVALUATION DES BESOINS DANS L'ENTRE-DEUX-MERS

### 2.1 Le repérage des CCPE et de la CCSD

Afin d'évaluer les besoins d'éducation spéciale sur le secteur de l'Entre-Deux-Mers, il a semblé opportun d'associer à cette étude les CCPE (Commission de Circonscription Pré-scolaire et Élémentaire) et la CCSD (Commission de Circonscription du Second Degré) qui constituent un lieu privilégié de l'observation des difficultés et des problèmes de comportement s'exprimant dans le cadre scolaire.

Ces commissions peuvent ainsi être saisies par les parents ou l'établissement scolaire pour examiner la situation d'un élève et y apporter si nécessaire des réponses. Ces réponses peuvent être sériées en 3 catégories<sup>63</sup> :

- orientation de l'enfant en classe ordinaire avec soutiens et rééducations éventuels
- orientation vers une classe spécialisée en milieu ordinaire avec soutiens et rééducations éventuels
- orientation vers la CDES en vue d'une prise en charge dans un établissement médico-social avec ou sans intégration scolaire en milieu ordinaire.

Pour la scolarisation en écoles maternelles et primaires, la Gironde est découpée en 22 circonscriptions. En général, à une circonscription correspond une CCPE mais parfois deux circonscriptions peuvent être couvertes par la même commission.

Cinq CCPE interviennent dans la zone étudiée : il s'agit des CCPE de Bordeaux-Floirac, l'Entre-Deux-Mers, Libourne I et II, Langon-La Réole et Lormont-AIS Est.

**Tableau 16**  
**CCPE intervenant dans l'Entre-Deux-Mers**

CCPE	Circonscription	Zone correspondant au secteur étudié
Bordeaux-Floirac	Circonscription n°4	Rive droite, Floirac, Bouliac
Entre-Deux-Mers	Circonscription n°6	totalité
Libourne I et II	Circonscriptions n°17 et 18	Libourne II
Langon-La Réole	Circonscriptions n°14 et 15	La Réole
Lormont-AIS Est	Circonscriptions n°8 et 21	totalité

**Voir carte « Les circonscriptions d'Education Nationale dans l'Entre-Deux-Mers »  
page 63**

En ce qui concerne la scolarisation dans le secondaire, la Gironde est découpée en 2 secteurs : l'Ouest et l'Est. Le secteur de l'Entre-Deux-Mers est entièrement recouvert par la CCSD Est.

Les cinq CCPE et la CCSD intervenant dans l'Entre-Deux-Mers ont été sollicitées pour participer à un recueil de données sur les saisines dont elles ont fait l'objet au cours de l'année scolaire 1997/1998.

Ce recueil de données a pour triple objectif :

- d'évaluer le nombre d'enfants pour lesquels une saisine de ces commissions s'est avérée nécessaire

<sup>63</sup> Circulaire n°76-156 du 22 avril 1976

## Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée

- de cerner la nature des difficultés motivant cette démarche
- de repérer la nature des réponses attendues en fonction des besoins en distinguant l'indication souhaitée (c'est-à-dire celle qui serait la meilleure pour l'enfant en dehors de toute limite liée à l'offre sur un territoire donné), l'indication proposée et celle, finalement, mise en œuvre. Les écarts entre ces différents niveaux nous permettront de rechercher des manques éventuels dans le dispositif actuel.

Sur les 5 CCPE contactées, 3 ont contribué à ce travail. Il s'agit des CCPE de Bordeaux-Floirac, Libourne I et II, et Langon-La Réole pour les écoles de communes implantées dans la zone étudiée.

Les CCPE de l'Entre-Deux-Mers et de Lormont n'ont pas participé pour les raisons suivantes :

- La CCPE de l'Entre-Deux-Mers, au début d'accord pour participer, n'a finalement pu le faire compte tenu du départ de sa secrétaire (en avril) dont le remplacement n'est prévu que pour la rentrée scolaire 1999.
- La CCPE de Lormont nous a indiqué qu'elle dispose dans son proche environnement de structures de prise en charge diversifiées et qu'elle n'est donc pas du tout « tournée » vers l'Entre-Deux-Mers en général ni vers le secteur de Créon en particulier, la recherche de solution se faisant parmi les possibilités offertes au niveau de la CUB dans un souci de proximité par rapport au domicile de l'enfant <sup>64</sup>. Les demandes repérées dans la zone dont elle a la charge ne peuvent donc pas apporter un éclairage pertinent sur les besoins à pourvoir dans l'Entre-Deux-Mers, au sens large du terme.

La CCSD Est a également participé à cette collecte de données uniquement pour les saisines concernant des élèves scolarisés dans des collèges de l'Entre-Deux-Mers et ayant fait l'objet d'une orientation vers la CDES.

Toutefois, cette commission s'est trouvée confrontée à une difficulté. Contrairement à ce qui se passe pour les CCPE, les dossiers des élèves concernés ne sont pas archivés mais transmis à la CDES. Le remplissage des fiches a dû se faire sans que les éléments contenus dans ces dossiers puissent être consultés. Malgré cela, les défauts d'informations ont été limités, le travail de collecte de ces données ayant été réalisé par la personne, secrétaire de la CCSD, qui assure habituellement l'instruction des demandes et qui connaît donc bien ces dossiers.

Une grille d'une douzaine de questions <sup>65</sup>, à remplir pour chaque enfant dont ont été saisies CCPE et CCSD au cours de l'année 97/98, a été élaborée par le CREAHI en concertation avec le groupe des partenaires associés. Elle a été remplie par les secrétaires de CCPE entre les mois de mars et de juillet 1999 et en octobre 1999 pour la CCSD sollicitée plus tardivement.

### 2.1.1 caractéristiques des enfants présentés à la CCPE et à la CCSD

Les 3 CCPE et la CCSD ayant participé à cette enquête nous ont retourné 342 questionnaires se répartissant ainsi :

- CCPE Libourne I-II : 133 questionnaires qui concernent uniquement le secteur de Libourne II dont 49 orientations vers la CDES
- CCPE Bazas - La Réole : 136 questionnaires qui concernent uniquement le secteur de La Réole dont 26 orientations vers la CDES
- CCPE Floirac : 44 questionnaires dont 13 orientations vers la CDES
- CCSD Est : 29 questionnaires

*Rappel : pour cette dernière commission seules les fiches des enfants scolarisés dans le secteur de l'Entre-Deux-Mers **et orientés vers la CDES** ont été prises en compte.*

<sup>64</sup> Cette situation est aussi celle de la CCPE Bordeaux-Floirac qui a néanmoins participé

<sup>65</sup> Voir exemplaire de ce questionnaire en annexe

## **Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée**

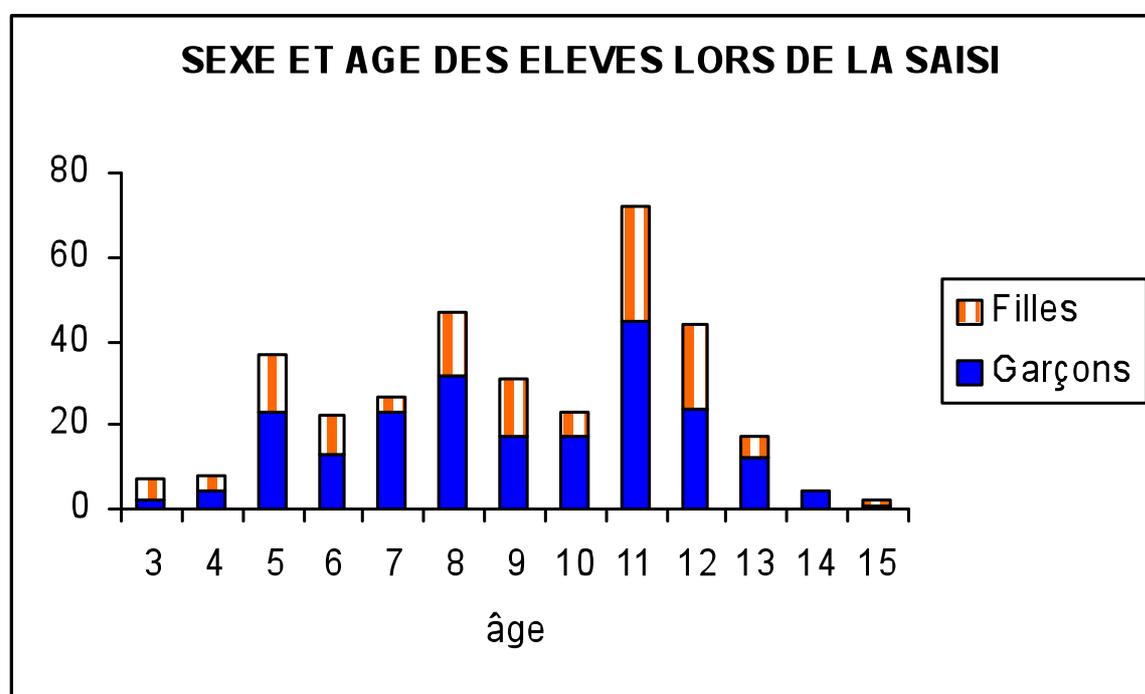
■ **sexe et âge**

Les garçons sont toujours largement majoritaires : près de 2 enfants sur 3 en moyenne et plus de 80% à Floirac !

**Tableau 17**  
**Nombre d'enfants selon le sexe par CCPE et CCSD enquêtées**

	Garçons		Filles		TOTAL
	<i>effectif</i>	<i>%</i>	<i>effectif</i>	<i>%</i>	
<b>Floirac</b>	35	81,4	8	18,6	<b>43</b>
<b>Libourne II</b>	78	58,6	55	41,4	<b>133</b>
<b>La Réole</b>	83	61,0	53	39,0	<b>136</b>
<b>CCSD Est</b>	19	70,4	8	29,6	<b>27</b>
<b>ENSEMBLE</b>	<b>215</b>	<b>63,4</b>	<b>124</b>	<b>36,6</b>	<b>339</b>

Cette sur-représentation masculine est une constante au niveau des saisines des CCPE <sup>66</sup>, de même qu'au niveau des usagers des consultations et des établissements médico-sociaux.



La distribution par âge des enfants présentés à la CCPE ou à la CCSD est marquée par plusieurs pics :

- **5 ans** : âge théorique de la dernière année de maternelle et de passage au cycle 2 « *cycle des apprentissages fondamentaux* »
- **8 ans** : âge du passage en cycle 3 « *cycle des approfondissements* »
- **11 ans** : fin de primaire, moment théorique du passage au collège

Les difficultés éprouvées par ces enfants vont ainsi remettre en question la poursuite du cursus scolaire lors des moments-clefs de passage d'un cycle à l'autre et poser la nécessité de la mise en place d'un suivi, d'un soutien ou d'une prise en charge adaptés.

<sup>66</sup> Lors d'une étude réalisée par le CREAHI auprès des CCPE du Lot-et-Garonne, on trouvait pour les années 91 à 94 une proportion moyenne de garçons égale à 60%.

■ classe suivie

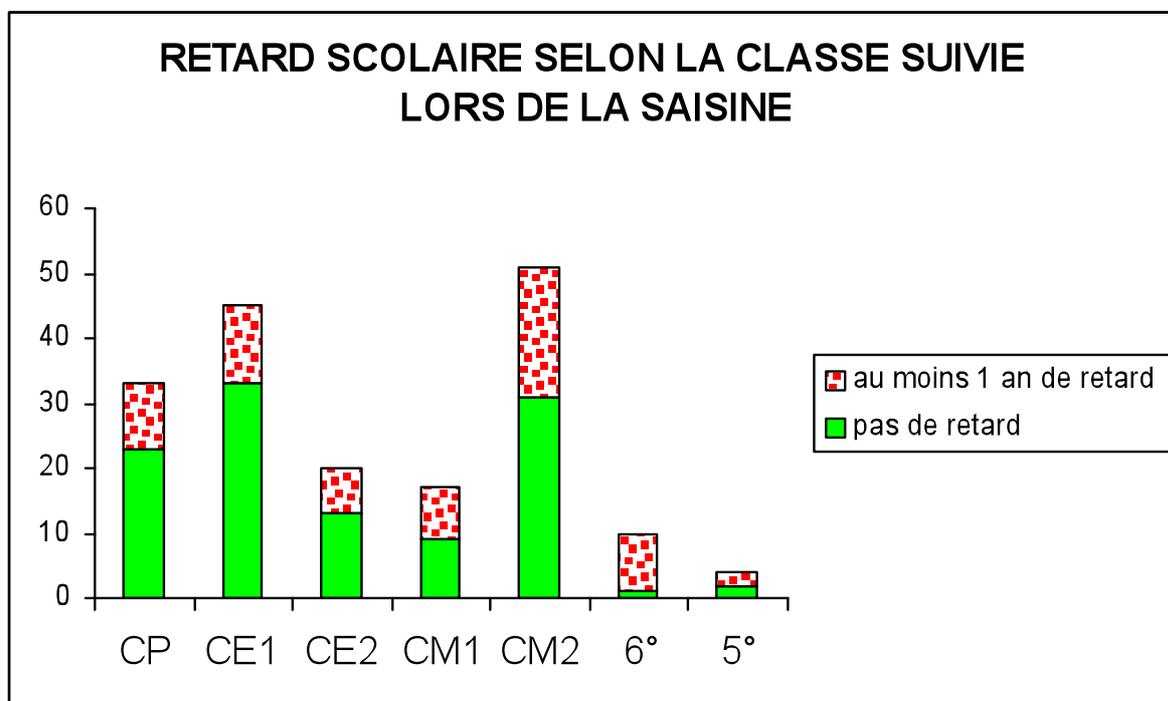
La classe suivie lors de la saisine apporte des éléments concordants.

**Tableau 18**  
**Classe suivie selon l'âge lors de la saisine**

	PS	MS	GS	CP	CE1	CE2	CM1	CM2	Perf	6°	5°	SEGPA	?
<b>3 ans</b>	8												
<b>4 ans</b>	3	4	1										
<b>5 ans</b>	1	8	<b>28</b>										
<b>6 ans</b>		2	15	5									
<b>7 ans</b>	1		3	18	3				1				
<b>8 ans</b>	2			9	<b>30</b>	3			1				
<b>9 ans</b>				1	11	10	3		5				
<b>10 ans</b>					1	5	6	2	7				
<b>11 ans</b>						1	7	<b>29</b>	<b>27</b>	1	1		
<b>12 ans</b>						1	1	16	17	5	1	3	1
<b>13 ans</b>								4		4	3	5	2
<b>14 ans</b>												1	2
<b>15 ans</b>													1
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>47</b>	<b>33</b>	<b>45</b>	<b>20</b>	<b>17</b>	<b>51</b>	<b>58</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>6</b>

PS, MS, GS = petite section, moyenne section, grande section de maternelle

Les informations apparaissant au niveau des classes suivies recourent donc celles apportées par la ventilation par âge. **Les moments privilégiés de saisine de la CCPE se situent en fin de maternelle, fin de CE1 et fin de CM2 ou lors de l'arrivée à l'âge limite de scolarisation en classe de perfectionnement.**



Le tiers des enfants scolarisés en primaire ont une ou plusieurs année(s) « de retard ». Cette proportion semble importante d'autant plus que les redoublements sont devenus, en pratique, assez rares. Toutefois, on se rend compte que les pourcentages d'enfants « en

retard » ne sont pas en corrélation de manière nette avec l'âge, c'est-à-dire qu'ils n'augmentent pas progressivement avec l'âge.

■ **origine géographique**

La répartition géographique des saisines montre des concentrations qui ne sont pas toujours liées au nombre potentiel d'enfants concernés (c'est-à-dire scolarisés à l'école maternelle, primaire ou en collège). Ainsi dans les écoles des cantons de Targon, Monségur <sup>67</sup>, Sauveterre, Ste Foy et, dans une moindre mesure, des cantons de Branne et Cadillac, il semble y avoir un taux de saisines très important par rapport à la population scolaire.

Ceci peut tenir à plusieurs facteurs :

- une forte densité d'enfants en difficultés dans certains secteurs
- une propension plus grande de l'école à saisir la CCPE pour gérer les difficultés
- l'influence des RASED qui n'interviennent pas dans toutes les écoles
- les pratiques des psychologues scolaires
- les effets de l'offre locale sur la demande : l'existence d'un établissement ou d'un service s'il est bien repéré dans l'environnement peut inciter à signaler les difficultés d'un enfant car on sait qu'il existe à proximité une possibilité de réponse appropriée. A l'inverse dans les zones peu ou pas équipées, on peut renoncer à constituer un dossier car ses chances d'aboutir sont minimales
- l'absence de moyen de transport chez une famille peut également faire renoncer à demander une prise en charge dont on sait qu'elle ne pourra pas être suivie

Par ailleurs, il faut rappeler que ces observations ne portent que sur une année scolaire et que des variations peuvent exister d'une année à l'autre.

**Voir carte « Nombre de saisines des CCPE en fonction du canton de scolarisation »  
Page 67**

---

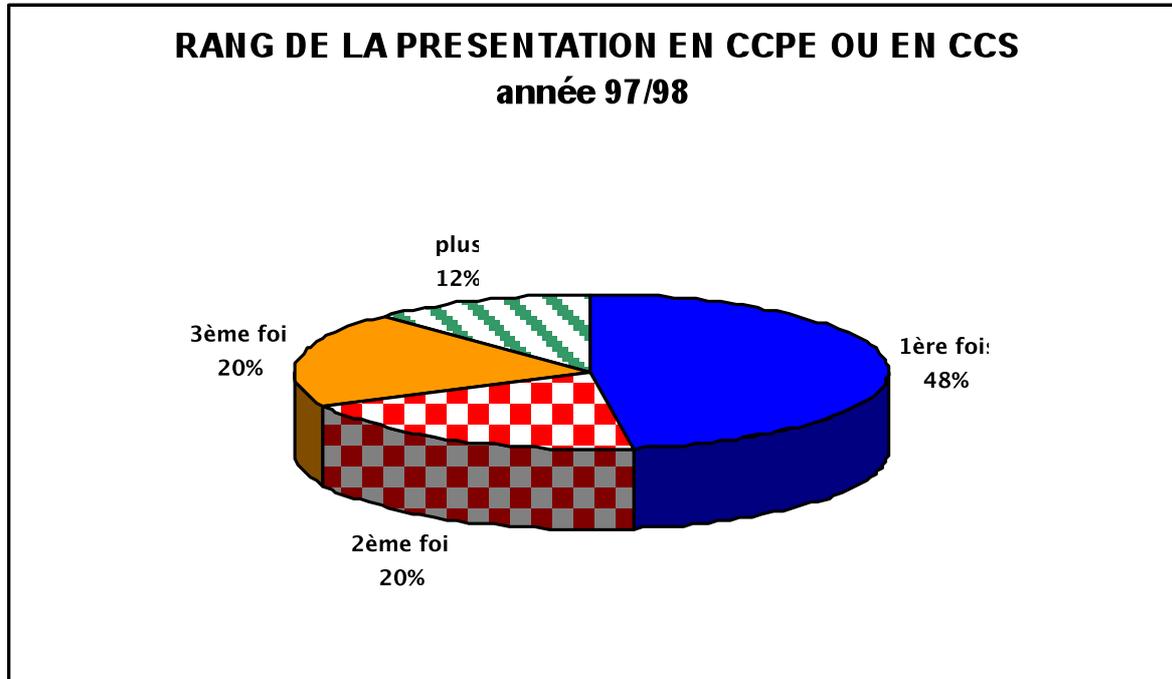
<sup>67</sup> petit effectif de saisine mais important au regard du faible nombre d'enfants dans ce canton

## **Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée**

### 2.1.2 - la saisine de la CCPE ou de la CCSD

#### ■ rang de la présentation à la CCPE ou à la CCSD

Le nombre de présentations du dossier devant une commission est un indicateur de l'ancienneté des difficultés pour certains enfants. Ainsi, près de la moitié d'entre eux n'en sont pas à leur première présentation en CCPE ou en CCSD.



Il n'existe pas de corrélation très nette entre l'âge de l'enfant et le nombre de ses présentations devant une commission. On constate par exemple que le taux d'enfants dont le dossier est transmis pour la première fois en CCPE est le même pour les enfants de 6 ans que pour ceux de 11 ans (43%). On peut penser que pour certains les difficultés se révèlent plus tard ou sont moins facilement repérées en raison d'une manifestation plus discrète ou mieux tolérée.

Il faut cependant souligner que cet indicateur « *rang du passage en CCPE ou en CCSD* » est complexe à interpréter en tant que tel car il fait appel à des situations très différentes.

Un nouveau passage peut être dû à :

- des raisons administratives : renouvellement d'un contrat d'intégration, passage d'une classe de perfectionnement à une SEGPA etc...
- des raisons tenant à la non-réalisation de l'indication proposée lors du précédent passage (manque de place, opposition de la famille etc...)
- des raisons tenant à l'évolution de l'enfant dans le sens d'une amélioration ou d'une dégradation

#### ■ motifs de la présentation

Les motifs ayant conduit à saisir la CCPE ou la CCSD sont souvent multiples. La grille de recueil des données proposait une liste préétablie dans laquelle figuraient des difficultés proprement scolaires, des manifestations de comportement, des facteurs familiaux et des déficiences.

**Tableau 19**  
**Nature et fréquence des motifs des saisines**

motifs	CCPE		CCSD	
	effectif	pourcentage	effectif	pourcentage
Difficultés scolaires, non-apprentissage	221	70,6	25	86,2
Retard, difficultés langage <sup>68</sup>	12	3,8	-	-
Indiscipline, violence, agressivité	50	16,0	7	24,1
Passivité, inhibition, isolement	61	19,5	4	13,8
Immaturité, problèmes psycho-affectifs	33	10,5	-	-
Troubles de la personnalité, problèmes psychiques	34	10,9	-	-
Difficultés socio-économiques durables de la famille	56	17,9	7	24,1
Défaut protection, mauvais traitements	48	15,3	1	3,4
Fréquentation scolaire épisodique	9	2,9	-	-
Déficience intellectuelle	76	24,3	1	3,4
Déficience motrice	23	7,3	-	-
Déficience auditive	11	3,5	-	-
Déficience visuelle	6	1,9	-	-
Plurihandicap	4	1,3	-	-
Problèmes de santé divers	11	3,5	-	-

En moyenne, on compte 2 motifs de saisine par dossier (il était demandé aux secrétaires de CCPE et de CCSD d'en retenir 3 au maximum).

**Le motif principal est directement relatif à la scolarité et aux apprentissages, il est présent dans 70% des situations étudiées par les CCPE et dans 86% de celles recensées par la CCSD.**

L'importance de ces difficultés laisse à penser que la classe suivie ne doit pas toujours correspondre au niveau réel de l'élève.

Sont ensuite fréquemment signalés, un ensemble de motifs à relier à des troubles du comportement et de la personnalité sur des modes d'expression et des degrés de sévérité assez variés. Globalement, plus de la moitié des enfants sont concernés.

Les situations de handicap avéré sont très fréquentes, elles concernent plus de 40% des enfants avec une très forte proportion d'enfants déficients intellectuels <sup>69</sup>: près du quart des saisines des CCPE sur une année.

Enfin, des difficultés familiales, sociales ou économiques viennent parfois se rajouter à l'un ou l'autre des motifs précédemment évoqués constituant des circonstances aggravantes.

### **Les motifs de saisine entre garçons et filles se différencient à 3 niveaux :**

- les comportements violents et agressifs sont signalés de façon très majoritaire chez les garçons (pour 22% de ces derniers contre seulement 5% des filles) ; ceci peut expliquer en partie la sur-représentation des garçons dans les dossiers transmis à la CCPE et à la CCSD, ils se manifestent par des comportements plus « dérangeants » dans le cadre scolaire
- les filles sont plus souvent victimes de défaut de protection ou de mauvais traitement, 21% d'entre elles sont concernées contre 12% de garçons.

<sup>68</sup> Il est fortement probable que beaucoup plus d'enfants aient des difficultés de langage. Cet item ne figurait pas en tant que tel dans la liste proposée mais a parfois été indiqué « en clair » par les secrétaires de CCPE. On peut penser que la plupart du temps, ce type de problèmes a été rattaché à l'item précédent « difficultés scolaires ».

<sup>69</sup> ce diagnostic est réalisé sur la base de tests psychométriques menés par un psychologue

- les déficiences sont plus souvent à l'origine des saisines pour les filles (50%) que pour les garçons (37%).

Par ailleurs, des différences importantes apparaissent selon l'âge lors de la saisine.

**Ainsi plus l'âge augmente :**

- ⇒ **plus les difficultés scolaires et les problèmes de non-apprentissage** prennent une place prépondérante (autour de 56% pour les maternelles et 82% pour les 9 ans et plus)
- ⇒ **plus la déficience intellectuelle** est mise en avant : 13% avant 6 ans et 30% pour les 9 ans et plus (quand les retards dans les apprentissages se sont progressivement aggravés)
- ⇒ **moins les déficiences physiques** (motrices et sensorielles) motivent la saisine : 33% pour les moins de 6 ans et 10% pour les 9 ans et plus. Ce type de handicap peut être plus précocement diagnostiqué que la déficience intellectuelle et susciter ainsi rapidement la demande d'adaptations nécessaires pour la poursuite de la scolarité.

**Enfin, en ce qui concerne les problèmes de comportement,** on remarque que :

- ⇒ **la passivité, l'inhibition, l'isolement sont plus fréquemment cités chez les plus âgés.** Ces attitudes perturbant moins la classe, elles sont sans doute moins bien dépistées et n'inquiètent que lorsque le déficit dans les acquisitions commence à devenir massif.
- ⇒ **les élèves de la tranche d'âge 6-8 ans et 12-14 ans sont souvent signalés en raison de comportements indisciplinés et violents** (environ 27% pour ces groupes d'âge alors que la moyenne est de 16%). Ces types de comportements semblent particulièrement incompatibles avec les apprentissages des premières années de l'école primaire alors qu'ils étaient encore tolérés à la maternelle. De même, au collège, ils peuvent prendre une place qui les rendent également insupportables pour les enseignants.

**2.1.3 - les indications souhaitées et proposées**

Globalement, il y a assez peu de différences entre l'indication souhaitée (c'est-à-dire formulée en fonction des besoins de l'enfant sans référence à l'équipement présent sur le territoire) et l'indication proposée (qui elle, au contraire, tient compte de l'offre existante). D'après de précédentes expériences <sup>70</sup>, on peut penser qu'il est assez difficile de distinguer a priori le « souhaité » du « proposé » tellement sont ancrées les habitudes de réfléchir en fonction de l'existant. La répétition de ce type d'enquête permet au fil du temps de mieux faire cette distinction entre ce qui aurait été souhaitable et ce qui est finalement proposé.

**Tableau 20**  
**Indication souhaitée et indication proposée**

	Indication souhaitée		Indication proposée	
	effectif	%	effectif	%
Maintien	22	6,4	27	7,9
Maintien + contrat intégration	10	2,9	12	3,5
Maintien + mesure pédagogique	5	1,5	6	1,8
Maintien + mesure thérapeutique	42	12,3	43	12,6
Orientation sur classe spéciale	126	36,8	126	36,8
Orientation sur CDES avec intégration	45	13,2	41	12,0
Orientation sur CDES sans intégration	90	26,3	84	24,6
Non précisé	2	0,6	3	0,9
<b>TOTAL</b>	<b>342</b>	<b>100,0</b>	<b>342</b>	<b>100,0</b>

<sup>70</sup> notamment travaux du CREA Rhône-Alpes avec les CDES de leur région

## Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée

Les principaux décalages se situent au niveau des orientations vers la CDES pour une prise en charge par une structure médico-sociale : 135 indications de ce type étaient souhaitées, 125 ont été proposées.

Les indications vers un établissement (IME ou IR) souhaitées et non proposées se transforment soit en maintien pur et simple dans la classe suivie, maintien rarement accompagné d'une mesure thérapeutique, soit en une orientation vers une classe spéciale.

**Tableau 21**  
**Nature des orientations proposées**

	CCPE		CCSD	
	effectif	%	effectif	%
<b>Maintien dans la classe</b>	<b>27</b>	<b>8,6</b>		
<b>Maintien + contrat intégration</b>	<b>12</b>	<b>3,8</b>		
<b>Maintien + mesure pédagogique</b>	<b>6</b>	<b>1,9</b>		
<b>Maintien + mesure thérapeutique</b>	<b>43</b>	<b>13,7</b>		
CMPI – CMPP	10	3,2		
Hôpital de jour	9	2,9		
Mesure thérapeutique sans précision <sup>71</sup>	24	7,7		
<b>Orientation sur classe spéciale</b>	<b>126</b>	<b>40,3</b>		
SEGPA	75	24,0		
Classe de perfectionnement	46	14,7		
CLIS	2	0,6		
EREA – EPA <sup>72</sup>	3	1,0		
<b>Orientation sur CDES avec intégration</b>	<b>35</b>	<b>11,2</b>	<b>6</b>	<b>20,7</b>
SESSAD	31	9,0	-	-
IME	2	0,6	6	20,7
IR	1	0,3	-	-
Institut d'éducation auditive	1	0,3	-	-
<b>Orientation sur CDES sans intégration</b>	<b>63</b>	<b>20,1</b>	<b>21</b>	<b>72,4</b>
IME	14	4,5	8	27,6
IR	45	14,4	13	44,8
Institut d'éducation motrice	3	1,0	-	-
Institut d'éducation auditive	1	0,3	-	-
<b>Non précisé</b>	<b>1</b>	<b>0,3</b>	<b>2</b>	<b>6,9</b>
<b>TOTAL</b>	<b>312</b>	<b>100,0</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>

### ■ **Les indications proposées par la CCPE**

➤ **L'indication la plus fréquemment proposée est l'orientation vers une classe spéciale** : 40% des enfants vus sur l'année 97/98. Le plus souvent, c'est la SEGPA qui est retenue ; ceci concerne des enfants en fin de scolarité primaire (soit en CM2, soit en classe de perfectionnement) pour lesquels une entrée en 6<sup>ème</sup> ordinaire n'est pas envisageable.

Pour les orientations vers des classes spéciales à l'école primaire, les classes de perfectionnement sont pratiquement les seules à être demandées, les CLIS n'occupent qu'une place marginale : 2 demandes seulement.

Comment expliquer cette répartition des indications ? L'offre en CLIS est très réduite et celle en classes de perfectionnement plus étoffée (voir chapitre 1.3.1). Il est possible, en outre, que les classes de perfectionnement soient jugées plus adaptées pour répondre aux difficultés de certains enfants notamment ceux présentant des troubles du comportement sans déficience. Elles constituent la solution la plus souvent préconisée pour les 8-9 ans.

Le maintien des classes de perfectionnement (en théorie supprimées) est, d'ailleurs, souhaité car ces dispositifs permettent avec les CLIS d'élargir les possibilités de choix pour certains enfants handicapés ou en difficulté.

<sup>71</sup> il peut s'agir de l'intervention d'un CMPI, CMPP ou de rééducateurs, psychologues ou médecins libéraux

<sup>72</sup> EPA : Ecole de Plein Air

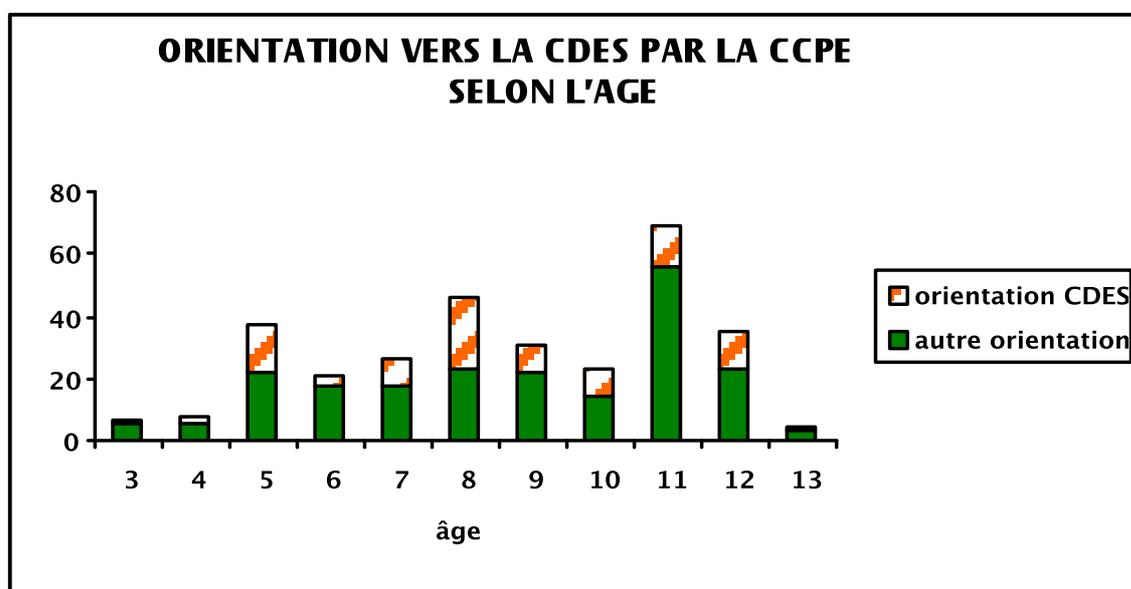
Par ailleurs, d'une manière générale, l'orientation en classe spéciale est plus souvent demandée pour les filles (45%) que pour les garçons (38%).

➤ **Le maintien dans le cursus actuel de scolarité** accompagné ou non de mesures de soins ou d'adaptation du projet pédagogique constitue une indication proposée pour plus du quart des enfants (28%).

Le maintien simple concerne principalement des enfants dont l'entrée au CP est différée en raison d'une certaine immaturité et d'acquis insuffisants et qui vont donc rester une année supplémentaire en grande section de maternelle.

Les principaux bénéficiaires du maintien avec mesure thérapeutique sont les garçons : 17% contre 7% de filles.

➤ **L'orientation vers la CDES représente près du tiers des indications (31,3%)**. Elle a pour finalité, en général, une prise en charge en structure médico-sociale sans scolarisation en milieu ordinaire (sauf évidemment quand c'est l'intervention d'un SESSAD qui est souhaitée). En matière de catégorie d'établissement, ce sont les IR qui arrivent largement en tête des demandes.



Au total, une proportion équivalente de garçons (61 soit 31%) et filles (37 soit 32%) sont dans cette catégorie.

Le taux d'enfants adressés à la CCPE et pour lesquels la CDES a été saisie varie globalement de 20 à 50% selon l'âge. C'est à l'âge de 8 ans que l'orientation vers la CDES est la plus fréquente : 1 enfant sur 2.

Le recours à la CDES semblerait donc ne pas être trop différé dans le temps, du moins pour ces CCPE, contrairement à ce que l'on peut déplorer parfois « *la saisine de la CDES est souvent tardive et a lieu au moment de l'entrée au collège, quand les maîtres sont à bout, c'est-à-dire à une période où apparaissent les premiers signes des explosions affectives de l'adolescence... Cette situation est d'autant plus grave que le retard dans les apprentissages des connaissances s'accroît au fil des ans et rend d'autant plus problématique une éventuelle réintégration scolaire en milieu ordinaire* »<sup>73</sup>.

<sup>73</sup> SOUTOU Pierre et GAGNEUX Michel  
Rapport sur les instituts de rééducation, n°1999006, IGAS, janvier 1999

Toutefois, ce commentaire pourrait, dans une certaine mesure, concerner les CCPE compte tenu de la proportion très importante d'enfants de 11 ans en situation d'échec scolaire arrivant en fin de cursus primaire et qui leur sont présentés pour la première fois.

**■ Les indications proposées par la CCSD**

Seules ont donc été prises en compte les indications relevant de la CDES.

Comme pour les enfants scolarisés en primaire, les prises en charge en structure médico-sociale sans scolarisation en milieu ordinaire sont majoritaires. L'Institut de rééducation est également le type d'établissement le plus demandé.

On peut remarquer que, pour ces adolescents vus la CCSD, une prise en charge en SESSAD n'a jamais été préconisée.

Mais il faut rappeler que les fiches d'enquête des élèves repérés par la CCSD ont été remplies sans leur dossier. C'est ainsi que l'orientation qui aurait été souhaitable pour ces jeunes, en dehors de toutes contraintes liées à l'offre, n'a pu être retrouvée. Il est donc logique, compte tenu de l'offre implantée dans l'Entre-Deux-Mers, que des demandes de SESSAD pour adolescents n'apparaissent jamais. Ceci ne signifie pas que ce mode de prise en charge soit inadapté pour cette population, il peut au contraire permettre de soutenir des jeunes en difficulté scolarisés en SEGPA comme l'ont souligné des personnes interviewées (cf. chapitre 2.2).



**Tableau 22**  
**Sexe et âge des enfants orientés vers la CDES par la CCPE ou la CCSD**

	sexe		Age												
	Garçons	Filles	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>avec intégration</b>	<b>22</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
SESSAD	17	14	-	1	9	4	2	10	1	3	1	-	-	-	-
IME	4	4	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	1	1	1
IR	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
étab déf. auditive	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>sans intégration</b>	<b>56</b>	<b>26</b>	-	<b>1</b>	<b>6</b>	-	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	-
IME	11	11	-	-	1	-	-	3	2	1	2	7	4	1	-
IR	43	13	-	1	5	-	6	10	5	5	8	9	9	-	-
IEM <sup>74</sup>	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-
étab déf. auditive	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-

Le tableau ci-dessus nous permet d'avoir une approche par sexe et âge des enfants faisant l'objet d'une orientation vers la CDES.

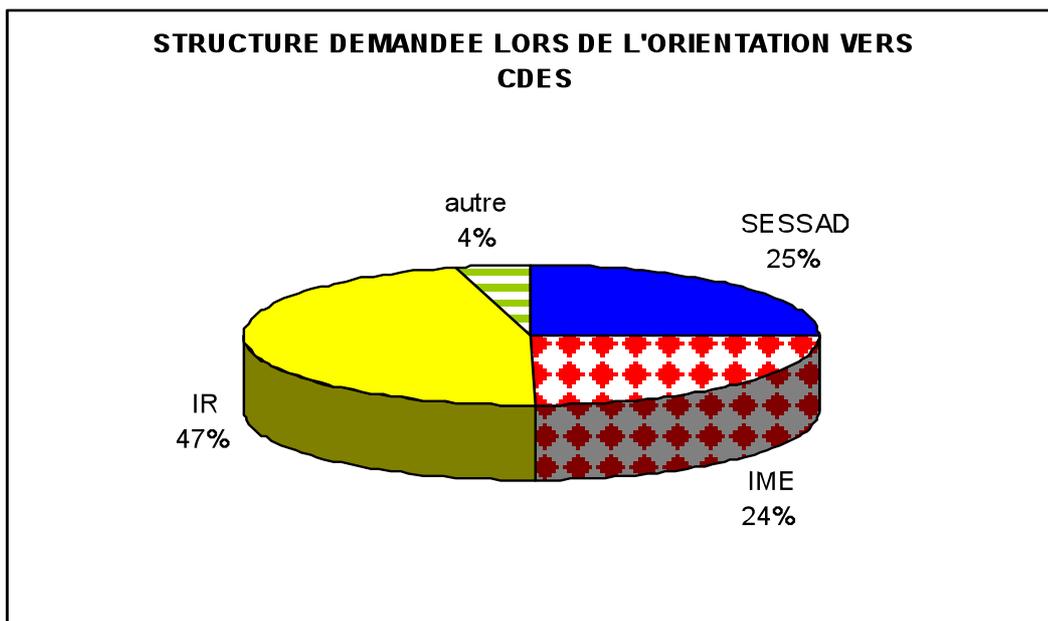
Dès l'âge de 7 ans, les propositions de prise en charge sans scolarisation en milieu ordinaire prédominent. Ce qui est compréhensible puisque la cause du placement est avant tout l'impossibilité pour le jeune de rester à l'école.

On constate, toutefois, une forte demande de SESSAD <sup>75</sup> particulièrement pour les filles (31% contre 22% pour les garçons).

A l'inverse, les garçons ayant des manifestations de comportement moins bien tolérées par l'école sont beaucoup plus fréquemment orientés vers les IR (56% contre seulement 29% de filles).

<sup>74</sup> IEM = Institut d'Education Motrice

<sup>75</sup> La quasi-totalité de ces demandes (28/31) concernent des SESSAD pour enfants ayant des troubles du caractère et du comportement



#### 2.1.4 - devenir des indications proposées

Pour l'année scolaire 97/98, 243 indications sur les 313 proposées par les CCPE ont été mises en œuvre soit 77,6%.

**Il existe donc 70 indications, soit 22,4%, qui n'ont pu aboutir. Quelles sont les indications dont le risque d'échouer est le plus grand ? Quels obstacles ont conduit à ces échecs ?**

**Tableau 23**  
**Devenir des orientations proposées par la CCPE**

	Orientations proposées	Orientations réalisées	% de réussite
<b>Maintien dans la classe</b>	<b>27</b>	<b>25</b>	<b>92,6</b>
<b>Maintien + contrat intégration</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>83,3</b>
<b>Maintien + mesure pédagogique</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>83,3</b>
<b>Maintien + mesure thérapeutique</b>	<b>43</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>
CMPI – CMPP	10	10	100,0
Hôpital de jour	9	9	100,0
Mesure thérapeutique sans précision	24	24	100,0
<b>Orientation sur classe spéciale</b>	<b>126</b>	<b>104</b>	<b>82,5</b>
SEGPA	75	65	86,7
Classe de perfectionnement	46	35	76,1
CLIS	2	2	100,0
EREA – EPA	3	2	66,6
<b>Orientation sur CDES avec intégration</b>	<b>35</b>	<b>28</b>	<b>80,0</b>
SESSAD	31	26	83,4
IME	2	1	50,0
IR	1	1	100,0
Institut d'éducation auditive	1	0	50,0
<b>Orientation sur CDES sans intégration</b>	<b>63</b>	<b>28</b>	<b>44,4</b>
IME	14	5	35,7
IR	45	19	42,2
Institut d'éducation motrice	3	2	66,6
Institut d'éducation auditive	1	1	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>313</b>	<b>243</b>	<b>77,6</b>

**Tableau 25  
Devenir des orientations proposées par la CCSD**

	Orientations proposées	Orientations réalisées	Sans information	% de réussite
<b>Orientation sur CDES avec intégration</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>33,3%</b>
IME	6	2	1	33,3%
<b>Orientation sur CDES sans intégration</b>	<b>21</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>42,9%</b>
IME	8	4	2	50,0%
IR	13	5	5	38,4%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>40,7%</b>

**Des difficultés majeures apparaissent lorsqu'une orientation vers une structure médico-sociale est décidée :**

- **pour celles qui ont transité par la CCPE sur 98 orientations, 56 seulement seront réalisées soit 57%**
- **pour celles qui ont transité par la CCSD sur 27 orientations, 11 ont été réalisées soit 40,7%**

Ces taux ne peuvent être considérés comme représentatifs du devenir de l'ensemble des indications CDES pour la Gironde mais sont, néanmoins, préoccupants pour ce secteur de l'Entre-Deux-Mers. Les probabilités de voir aboutir une indication de prise en charge en IME et en IR sont particulièrement faibles <sup>76</sup>.

En ce qui concerne les mesures de maintien, le taux de réussite est globalement assez élevé. Bien sûr, ceci paraît normal puisque cette proposition nécessite peu de moyen. Mais il faut souligner que le taux de réalisation des indications est optimal lorsqu'une mesure thérapeutique est décidée en parallèle à ce maintien. Ce qui reflète une bonne mobilisation des équipes sollicitées (pédopsychiatrie en général).

L'orientation en classes spéciales est soumise à quelques aléas notamment en SEPGA ou en classe de perfectionnement, plus d'une vingtaine d'enfants n'ont pu y accéder.

**Tableau 24  
Motifs de la non-réalisation de l'indication proposée**

	Indication non réalisée	motifs
<b>Maintien dans la classe</b>	<b>2</b>	1 refus famille 1 déménagement
<b>Maintien + contrat intégration</b>	<b>2</b>	2 refus école
<b>Maintien + mesure pédagog.</b>	<b>1</b>	1 raison inconnue
<b>SEGPA</b>	<b>10</b>	6 pas de place 2 refus famille 1 refus CCSD 1 déménagement
<b>Classe de perfectionnement</b>	<b>11</b>	5 pas de place 6 refus famille
<b>EREA</b>	<b>1</b>	1 pas de place
<b>SESSAD</b>	<b>5</b>	4 pas de place 1 refus CDES
<b>IME</b>	<b>15</b>	11 pas de place 2 refus famille 2 déménagements
<b>IR</b>	<b>29</b>	20 pas de place 4 refus famille 2 refus CDES 1 déménagement 2 raisons inconnues
<b>IEM</b>	<b>1</b>	1 refus famille

<sup>76</sup> à titre de comparaison, ce taux était de 63% en 1994 dans le département du Lot-et-Garonne (pour l'ensemble des orientations CDES) et de 66% en 96/97 dans la région Rhône-Alpes (pour les orientations en IR)

**Globalement, les obstacles liés à l'absence de place, à un défaut d'équipement ou à l'éloignement des dispositifs scolaires ou médico-sociaux sont à l'origine de 61% des non-réalisations des indications proposées (soit 47 situations sur 77).**

Cette insuffisance dans les équipements concerne :

- la moitié des non-réalisations d'orientation vers les classes de perfectionnement et les SEGPA
- 70% des non-réalisations d'orientation vers des structures médico-sociales en particulier les IR

Le canton de domicile des enfants concernés permet de visualiser les secteurs où l'absence de structure ou leur éloignement créent des situations particulièrement préjudiciables pour ces mêmes enfants.

**Voir carte « Non-réalisation en raison d'un défaut d'équipement » page 77**

On peut faire plusieurs remarques sur les manques en matière de dispositif de prise en charge à partir de la carte qui suit :

- des difficultés pour trouver des places en IR du côté de Cadillac et Créon (bien qu'un IR soit implanté sur ce canton !)
- l'insuffisance de capacité d'accueil en SESSAD est sensible sur le canton de Branne
- les classes de perfectionnement, quoique nombreuses, ne peuvent répondre à toutes les demandes mais les enfants « refusés » sont éparpillés sur l'Entre-Deux-Mers
- le secteur de la Réole semble souffrir du manque d'établissements pour jeunes déficients intellectuels
- la Réole a du mal à absorber toutes les demandes de scolarisation en SEGPA. Ce canton ne dispose pas d'ailleurs de section de ce type. *Il faut signaler que l'année scolaire suivante (1998-1999), le renforcement du dispositif SEGPA sur Sauveterre a permis de régler les situations en attente.*

**Le second obstacle à la mise en œuvre d'une indication est le refus des parents : 16 situations sur 77 soit 20,8% des non-réalisations.**

Mais finalement, soulignons que ces refus ne représentent qu'une faible proportion de l'ensemble des indications prononcées : moins de 5%.

Contrairement à ce qu'on aurait pu attendre, ces refus ne sont pas plus nombreux pour une proposition de prise en charge en établissement médico-social que pour une orientation en classe spéciale<sup>77</sup>.

Enfin d'autres motifs sont invoqués plus marginalement :

- dans 3 cas, la CDES n'a pas suivi les préconisations de la CCPE, ce qui au regard du nombre de dossiers transmis (98) est très peu **et d'une manière générale, on peut donc dire que CCPE et CDES sont en accord sur les indications**
- à noter également qu'une école a refusé d'intégrer 2 enfants déficients sensoriels et que la CCSD n'a pas validé l'orientation d'un jeune en SEGPA
- en outre, quelques déménagements des familles ont rendu inopérante la mise en œuvre d'une indication

---

<sup>77</sup> A titre comparatif, on peut signaler que dans le département du Val d'Oise, on a recensé 29% de refus de la famille en ce qui concerne les orientations en IR. Par ailleurs, une étude du CREAHI d'Aquitaine réalisée en 1994, a montré que ces refus représentaient 37% des non-réalisations des indications des CCPE du Lot-et-Garonne.

## **Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée**

## Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée

Quelle solution est adoptée au bout du compte quand l'indication proposée ne peut être réalisée ?

**Tableau 25**  
**Solution adoptée pour les indications non réalisées**

	Indication non réalisée	Solution adoptée
<b>Maintien dans la classe</b>	<b>2</b>	1 poursuite cursus normal 1 pas d'information
<b>Maintien + contrat intégration</b>	<b>2</b>	2 poursuite cursus normal
<b>Maintien + mesure pédagog.</b>	<b>1</b>	1 pas d'information
<b>SEGPA</b>	<b>10</b>	6 poursuite cursus normal 2 maintien dans la classe 1 scolarisation CNED 1 pas d'information
<b>Classe de perfectionnement</b>	<b>11</b>	8 poursuite cursus normal 2 maintien dans la classe 1 pas d'information
<b>EREA</b>	<b>1</b>	1 maintien dans la classe
<b>SESSAD</b>	<b>5</b>	2 poursuite cursus normal 1 maintien classe + CMPI 1 classe de perfectionnement 1 pas d'information
<b>IME</b>	<b>15</b>	8 maintien dans la classe 1 maintien classe + RASED 2 SEGPA 1 scolarisation école privée 1 transmission autre CDES 2 sans information
<b>IR</b>	<b>29</b>	11 poursuite cursus normal 5 maintien classe 4 maintien classe + RASED 5 classe de perfectionnement 1 SEGPA 3 sans information
<b>IEM</b>	<b>1</b>	1 SEGPA

Les solutions retenues à défaut ou dans l'attente qu'une place soit libérée dans la structure pressentie sont assez limitées.

Dans près de 40% des cas, l'enfant poursuit sa scolarité sans qu'aucune mesure particulière ne puisse être mise en place. Cette poursuite du cursus scolaire ordinaire risque d'être problématique si on en juge par les difficultés scolaires auxquelles sont déjà confrontés les jeunes concernés.

Pour certains enfants (environ 31%), le maintien dans la classe suivie lors de la saisine est décidé. Ce maintien peut parfois (dans 1 cas sur 4) être étayé par une mesure d'accompagnement ou de soins.

Enfin, le recours à une scolarisation en classe spéciale peut pallier l'impossibilité d'accéder à une prise en charge médico-sociale.

Les secrétaires de CCPE ont parfois signalé que les indications initialement proposées ont pu être réalisées, au bout d'un an, en raison d'une évolution favorable du contexte : place se libérant en institution ou en classe spéciale ou encore parents ne s'opposant plus aux préconisations de la CCPE ou de la CDES.

## Que retenir de cette enquête sur les CCPE et CCSD ?

- **L'activité des commissions enquêtées paraît importante compte tenu du secteur scolaire couvert, ce qui traduit donc une forte demande.**
- **La période choisie en priorité pour saisir la CCPE correspond à des moments de passage d'un cycle à l'autre. Peut-être y aurait-il nécessité à agir plus en amont et à aider plus précocement les enfants avant que les difficultés ne se soient trop cristallisées. Ce type d'approche plus préventif exige évidemment que des outils comme les RASED, les CMPI ou CMPP ou encore les SESSAD soient disponibles sur le secteur et facilement mobilisables.**
- **La saisine des commissions est motivée avant tout par des difficultés scolaires et des retards d'apprentissage, ce qui correspond bien aux attributions de ces commissions. Mais, il est peu fréquent que ces difficultés se manifestent sans autres symptômes : la moitié des enfants ont des troubles du comportement ou de la personnalité, 40% présentent une déficience intellectuelle ou physique. En outre, pour plus du tiers, un contexte familial perturbé rend les conditions d'éducation problématiques.**
- **3 grands types d'indications sont prononcés par la CCPE :**
  - **l'orientation vers une classe spéciale (classes de perfectionnement ou SEGPA) pour 40%.**
  - **le maintien dans le cursus scolaire habituel accompagné le plus souvent d'une prise en charge thérapeutique pour 29%**
  - **l'orientation vers la CDES pour 31%, les structures les plus demandées étant par ordre décroissant : les IR, les SESSAD, les IME. La CCSD demande, elle aussi, en priorité des placements en IR puis en IME.**
- **Le souci d'intégration scolaire est très présent dans les indications prononcées par les CCPE. On constate en effet que plus de la moitié des enfants (51,5%) sont dirigés soit vers une classe spéciale, soit vers une structure médico-sociale avec scolarisation en milieu ordinaire. Pour développer et soutenir cette politique d'intégration, il semble que les SESSAD de par leurs missions et leurs modes d'action soient particulièrement adaptés <sup>78</sup>.**
- **Près de 25% des orientations proposées ne peuvent être réalisées. Ces difficultés de mises en œuvre sont accrues lorsqu'il s'agit d'orienter un enfant dans une structure médico-sociale : 54% de non-réalisation dans ce cas. A l'inverse, les risques d'échec sont plus faibles lorsque l'indication est une scolarisation en classe spéciale (18%) et très rares quand le maintien dans le cursus scolaire habituel est décidé (6%).**
- **La principale difficulté pour la mise en œuvre des indications est l'absence de places dans les structures médico-sociales ou leur éloignement, ceci explique 61% des non-réalisations. Le refus de la famille des propositions de la CCPE ou de la CCSD est à l'origine de 21% des non-réalisations ce qui ne semble pas considérable au regard de ce qui se passe dans d'autres départements (voir note**

<sup>78</sup> L'augmentation du nombre d'enfants handicapés bénéficiant des services de type SESSAD fait d'ailleurs partie des recommandations du rapport IGEN-IGAS « Rapport sur l'accès à l'enseignement des enfants et adolescents handicapés », Pierre NAVES, Mireille GAUZERE, Claire TROUVE, Bernard GOSSOT et Claude MOLLO, n°99-002, mars 1999

page précédente). Ceci est peut-être un indicateur de la bonne préparation des parents par les CCPE et CCSD étudiées à la prise en charge de leur enfant.

● Lorsque l'indication n'est pas réalisée, il existe peu de solutions de remplacement si ce n'est d'attendre que la situation évolue, soit que les places se libèrent, soit que les parents finissent par accepter la proposition des commissions. Ainsi dans 70% des cas, l'enfant continue sa scolarité « normalement » ou est maintenu dans la classe suivie lors de la saisine.

L'étude des indications faites par les CCPE et par la CCSD et de leur devenir permet de mesurer les besoins et les réponses possibles à un niveau local sous un angle tant quantitatif que qualitatif.

Même si ces observations sont faites sur un territoire délimité, elles peuvent contribuer utilement aux travaux entrepris par le département de la Gironde en vue de l'élaboration du schéma départemental de l'enfance et de l'adolescence handicapée.

Ce type d'enquête étendue à l'ensemble du département, tout en étant exploité et analysé à un échelon local, mériterait sans doute d'être reconduit régulièrement. Il permet d'observer en continu l'évolution des demandes de prises en charge et d'adapter au mieux l'offre de service.

## 2.2 - Le point de vue des partenaires de l'IR

Une dizaine d'entretiens <sup>79</sup> ont été réalisés avec des partenaires actifs ou potentiels de l'IR Léonès. Il s'agit soit :

- de services ayant pris en charge des enfants ultérieurement orientés à Créon (CMPI de Créon et de Libourne, CMPP de Cenon)
- des services d'action sociale ayant une compétence territoriale dans le secteur de l'Entre-Deux-Mers (CMS de Cadillac, Créon, Lormont, Libourne, et La Réole)
- de la CDES, plaque tournante du dispositif d'orientation

→ Dans les consultations, les médecins psychiatres ont tous été interviewés, dans un cas avec l'ensemble de l'équipe psycho-rééducative. Pour le CMPP, le directeur administratif a également été rencontré.

→ Dans les CMS, ces entretiens ont été réalisés auprès des responsables accompagnés parfois de leur adjoint ou des intervenants sociaux ayant une connaissance plus particulière de la zone d'intervention de l'IR ou à l'origine des signalements ou encore assurant des mesures simultanées au placement en IR.

*A noter : hormis le CMS de Lormont qui se trouve dans la zone urbaine des Hauts-de-Garonne, candidate pour 2000-2006 à l'obtention d'un contrat de développement territorial dans le cadre du plan Etat-Région, les autres CMS contactés sont tous en zone rurale ou semi-rurale (pour celui de Libourne).*

→ A la CDES, c'est la secrétaire qui a été rencontrée.

Il faut noter aussi que les nombreux éléments d'éclairage apportés par les secrétaires de CCPE <sup>78</sup> (soit au cours d'entretiens téléphoniques, soit lors des réunions du « groupe des partenaires associés ») ont été replacés dans cette analyse des entretiens.

### 2.2.1 - Territoire et population

Le constat général des CMS ruraux est que **la ruralité présente des désavantages tant pour les professionnels que pour les partenariats et que pour les familles**. Les insuffisances sont nombreuses dans l'Entre-Deux-Mers aussi bien en matière d'équipement, de transport, de niveau de vie et de projet de dynamisation. Les politiques publiques de développement du territoire privilégient les zones urbaines.

Certains CMS s'appuient sur des synergies locales ou interdépartementales :

- celui de Libourne tire avantage de la ville même où il est implanté et, pour la partie de la circonscription la plus à l'Est (secteur de Coutras), de la proximité et de la facilité d'accès des services du département voisin de la Dordogne
- La Réole se trouve dans une situation analogue avec le Lot-et-Garonne et bénéficie d'un projet collectif de développement qui tend au maintien des services publics et à la création d'activité autour de pôle artisanaux ou commerciaux (ce projet dépendant du Conseil Général s'inscrit dans la communauté de communes du Haut Entre-Deux-Mers : Pellegrue, Sauveterre, St Macaire, La Réole, Auros)

Toutefois, certains constats sont faits partout :

- Les populations sont majoritairement isolées et tributaires de moyens de transport en commun insuffisants ou inadaptés

<sup>79</sup> Voir liste des personnes rencontrées en annexe

<sup>80</sup> circonscriptions de Libourne II, de La Réole et de Floirac

## Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée

- Les familles sont de plus en plus précarisées (difficultés d'insertion sociale et professionnelle, insuffisance des ressources, déficit de communication...)
- Des pathologies mentales du père et /ou de la mère ou encore de la famille élargie viennent souvent se rajouter à ces difficultés socio-économiques
- Ce contexte a pour effet des carences éducatives graves chez les enfants (troubles de la personnalité, état de danger, retard scolaire) nécessitant l'intervention des services sociaux, médico-sociaux et on observe une augmentation du nombre des signalements.

Dans les consultations, on constate également sur les dernières années une progression significative du nombre d'utilisateurs due notamment à un partenariat actif avec l'Education Nationale et les services sociaux qui facilitent l'orientation vers ce type de service. Ce phénomène crée un certain engorgement de ces consultations qui ne peut être absorbé par les praticiens libéraux quasiment absents sur ce secteur.

De plus, le dispositif (pédopsychiatrie et médico-social) de prises en charge ambulatoires n'a pas été renforcé depuis longtemps accentuant encore le décalage entre demande et offre. Confrontés à cette situation, les professionnels interrogés ont insisté sur le fait que « *produire toujours plus de réponses à moyen constant est un challenge impossible* »<sup>79</sup>.

Ces déficits de réponse de la pédopsychiatrie sont aussi soulignés par les CMS ainsi que leurs conséquences sur les délais d'accès aux consultations, particulièrement à Créon, Cadillac, La Réole, Libourne, Lormont...

De plus, parmi les enfants et les adolescents vus par les CMPI et CMPP, on constate également une augmentation très importante de ceux pour lesquels un placement en établissement spécialisé s'avère indispensable.

A cette augmentation s'ajoute, pour certains, une évolution des pathologies. On rencontre ainsi de plus en plus d'enfants très perturbés : dysharmonie d'évolution, dysharmonie psychotique...

### 2.2.2 l'orientation en établissement spécialisé

Les consultations déplorent l'allongement de la durée entre l'indication d'un placement et sa mise en œuvre, ces délais d'attente très longs sont évidemment préjudiciables à l'enfant. Comme pour les prises en charge ambulatoires, un constat est fait : « *les besoins vont croissants et l'offre reste constante* ».

Une des conséquences de cet état de fait est que des prises en charge qui auraient pu être réalisées alors que l'enfant avait 8/9 ans sont décalées dans le temps. Au bout du compte, on observe quelques années plus tard, chez des jeunes de 12/13 ans, des situations très dégradées : passage à l'acte, absentéisme scolaire, marginalité « organisée ».

La CDES note un certain nombre de facteurs qui émergent de manière prégnante et qui expliquent ces difficultés d'orientation :

- mauvaise répartition géographique des IR
- déséquilibre de l'offre entre les IR et les MECS
- manque de structure intermédiaire entre les établissements médico-sociaux et les hôpitaux de jour
- offre encore trop limitée de prises en charge « allégées » en milieu ordinaire avec soutien par un établissement
- insuffisance des structures pour adultes handicapés qui a pour effet de ralentir les flux d'entrée en établissements médico-sociaux (particulièrement IME/IMPro) en raison du maintien des jeunes de 20 ans et plus au titre de l'amendement Creton

<sup>81</sup> certains propos des interviewés sont rapportés tels qu'ils ont été exprimés (phrases ou expressions notées entre guillemets et en italique)

Compte tenu des difficultés à trouver une place en établissement, des solutions ne sont souvent mis en œuvre que dans l'urgence, alors que l'enfant est « *en fin de parcours* » (fin de scolarité maternelle ou primaire) après avoir été maintenu à l'école parfois sans autre soutien. « *L'admission en établissement se fait alors en recours ultime et certaines structures destinataires regrettent de recevoir les enfants trop tard* ».

Par ailleurs, à propos du protocole de procédure d'orientation mis en place par la CDES depuis quelques années maintenant, les avis sont assez partagés.

La plupart des interviewés sont plutôt réservés sur cette réorganisation qui « *aggrave les lourdeurs administratives* » avec 2 critiques principales :

- les critères de choix ne sont pas plus évidents maintenant, on parle même d'un certaine « *opacité* ». Il n'y a plus de présentation du cas de l'enfant à la CDES par le service « *prescripteur* », ce qui nuit à la qualité de l'information et les contacts entre les établissements en sont diminués. Or, dans les consultations, on estime qu'une concertation et un travail en partenariat sont indispensables pour mieux préparer les orientations.
- les familles ne sont pas mieux accompagnées, elles n'ont pas de lien avec l'établissement avant l'admission ce qui génère de leur part de l'inquiétude

Au contraire, pour la CDES, cette reprise en main permet une clarification de la procédure d'orientation, « *il y a un seul pôle de décision bien identifié* ». Cette position est aussi exprimée par quelques personnes rencontrées qui y voient « *une remise à plat des possibilités d'orientation* ».

De leur côté, les CMS retiennent surtout les difficultés à obtenir une place, l'insuffisance des informations sur le suivi de dossiers et le manque de lisibilité des décisions prises.

### **2.2.3 Territoire et équipement : les manques sur le secteur de l'Entre-Deux-Mers**

Le secteur de Créon est décrit par tous comme étant isolé sur le plan de l'offre de services médico-sociaux et sanitaires, les manques y apparaissent très préoccupants. Le même constat est fait pour la partie Est du département notamment autour des petits pôles urbains en zone rurale : Ste Foy, Branne, Targon, Castillon...

Les disparités intradépartementales sont jugées considérables. Il est jugé indispensable de mieux répartir les moyens. Les professionnels souhaitent donc une évolution de cette situation de façon à pouvoir garantir aux familles et à leurs enfants des réponses de proximité.

De nombreux manques ou des insuffisances sont signalés, ils concernent :

- **Les actions de prévention** : la prévention reste au second plan, les moyens étant déjà très limités pour les soins. « *Le risque, déjà en cours, est de voir se développer le champ des laissés-pour-compte ; on le voit l'argument économique ne fait pas ses preuves à long terme* ». Les CMS sont très attentifs à cette question et insistent sur la nécessité de la mise en place d'actions de prévention précoce (comme par exemple les groupes mère/enfants)
- **Les prises en charge en milieu ouvert** :
  - **SESSAD** : les qualités des SESSAD sont soulignées par la plupart des personnes rencontrées. Ils paraissent particulièrement opportuns en zone rurale en permettant un meilleur accès des usagers à des prestations médico-sociales. Ils peuvent pallier les difficultés de transport de certaines familles et s'assurer du suivi régulier de la prise en

charge. Ils permettent, en outre, de créer du lien entre l'école et des services dispensant des soins. Une réserve toutefois à signaler : la lisibilité de leur offre n'est pas toujours évidente pour certains praticiens.

En ce qui concerne l'implantation et le secteur de recrutement d'un SESSAD, la partie Est de l'Entre-Deux-Mers semblerait bien appropriée. Néanmoins, un renforcement de l'offre à proximité de l'IR Léonès serait également bienvenu.

▫ *CMPP* : l'offre en Gironde est cantonnée sur la CUB. Le CMPP de Cenon reçoit principalement des jeunes de Cenon-Lormont-Floirac (75%) et de quelques communes semi-urbaines situées à l'est de cette zone. L'Entre-Deux-Mers rural ne bénéficie donc pas de ce service même si sur le principe le recrutement des CMPP n'est pas sectorisé.

▫ *CATTP* : plus rarement cités par les interviewés, ces services qui relèvent du secteur sanitaire sont encore peu développés

- **Les problématiques adolescentes** : les interviewés sont confrontés à de nombreuses difficultés concernant cette population ; les questions qui se posent renvoient à différents niveaux de prise en charge :
  - Les consultations disent se sentir, d'une manière générale, assez démunies vis-à-vis des adolescents qui nécessitent une approche particulière pour laquelle elles ne sont pas équipées
  - Les SESSAD, comme pour les enfants, paraissent être bien adaptés à certaines situations notamment pour des jeunes intégrés en SEGPA
  - L'orientation en établissement d'adolescents de 12/13 ans en voie de marginalisation (surtout des garçons) ou encore de jeunes plus âgés (au-delà de 16 ans) présentant des troubles psychiques lourds (autisme notamment) pose de grandes difficultés.

### 2.2.4 les attentes concernant les IR en général et l'IR de Créon en particulier

La question du nombre des IR en Gironde et de leur répartition a déjà fait l'objet de plusieurs commentaires dans ce rapport. **Pour rappel**, il y a 26 IR dans ce département dont 20 situés dans l'agglomération bordelaise. De plus, si la Gironde en terme de places en IR est le département le mieux doté de France (1280 places), d'autres départements peuvent se prévaloir d'un meilleur ratio (nombre de places pour 1000 jeunes de moins de 20 ans), indicateur qui permet donc d'avoir une mesure de l'équipement <sup>82</sup>.

Par ailleurs, l'offre en MECS dans le département de la Gironde est relativement faible par rapport à ce qui peut être observé dans d'autres départements <sup>83</sup>. Or, on connaît les effets de l'offre sur l'orientation vers telle ou telle catégorie de structure (en l'occurrence IR et MECS) pour une partie des usagers. Les professionnels des CMS s'accordent ainsi sur le fait qu'une meilleure répartition des compétences entre IR et MECS permettrait une « approche plus fine » des troubles du caractère et du comportement et une possibilité accrue de mise en place de solutions.

En dépit de cette offre importante en IR, le nombre d'enfants ayant eu une indication CDES de placement dans ce type de structure qui n'a pu se réaliser est préoccupant (26 enfants en attente d'IR sur le secteur de l'Entre-Deux-Mers pour l'année scolaire 97/98 <sup>84</sup>).

Les professionnels regrettent qu'en dépit de ces besoins, les tutelles rappellent toujours « qu'en Gironde le nombre de places d'IR est le plus élevé de France », argument qui est parfois ressenti comme une fin de non-recevoir et qui rend quasiment nulles les chances d'aboutir pour un projet de création de places. Un interviewé remarque à ce propos, « il

<sup>82</sup> Voir chapitre 1.4 L'offre de service en IR dans l'Entre-Deux-Mers

<sup>83</sup> Voir chapitre 1.3 Equipements et services dans l'Entre-Deux-Mers

<sup>84</sup> voir chapitre 2.1 le repérage des CCPE et des CCSD

*existe plus de 30 lieux de consultations qui, sur la CUB, font des indications notamment en IR... peuvent-ils tous se tromper ? ».*

En ce qui concerne la qualité des prises en charge proposées, on peut remarquer que l'IR de Créon jouit d'une bonne image auprès de ses partenaires ; les entretiens n'avaient pas pour objectif de faire une évaluation mais cette satisfaction émerge nettement des contacts qu'a eu le CREAHI.

Il est notamment souligné que cet IR s'inscrit bien dans les missions assignées à cette catégorie d'établissement et attendues par les prescripteurs ; à savoir :

- proposer une prise en charge à la fois éducative, pédagogique et thérapeutique
- accueillir des enfants d'intelligence normale ayant des troubles du caractère et du comportement en situation de retard scolaire en liaison avec une pathologie névrotique, voire une psychopathie ou une dysharmonie, le tout pris dans un contexte socio-familial souvent très perturbé.

La question des enfants psychotiques a fait l'objet de plusieurs commentaires. Globalement, il paraît acceptable qu'un IR puisse leur réserver quelques places mais des attentes un peu nuancées apparaissent :

- certains souhaiteraient que Créon puisse s'impliquer davantage dans leur prise en charge
- d'autres regrettent que des enfants psychotiques « cicatrisés » qui ne relèvent pas d'un hôpital de jour (qui prend en priorité des enfants ayant des troubles autistiques ou psychotiques lourds) soient poussés vers les IR. C'est une pratique qui est préjudiciable à la fois :
  - aux enfants psychotiques eux-mêmes, les IR n'étant pas équipés, en général, pour les prendre en charge
  - aux autres usagers présents dans les IR pour qui la cohabitation peut être perturbante
  - aux enfants dont les troubles relèvent bien d'un IR mais qui ne peuvent y être admis faute de place (et dont certaines sont occupées indûment par des enfants psychotiques).

La prise en charge de cette catégorie de population conduit à reposer la question d'une structure intermédiaire entre l'IR et l'hôpital de jour.

**Sur les modes et capacités d'accueil :** pour les interviewés, il est impératif de ne pas diminuer la capacité interne actuelle de l'IR. *« Il n'est pas souhaitable de faire des projets qui impliquent de diminuer les places en institution car nous ne pouvons déjà pas faire face aux demandes ».*

Il semble également essentiel de maintenir une palette diversifiée de prises en charge que cela soit l'externat ou l'internat (modalité qui s'entend sous la forme « d'internat modulé »), le SESSAD et l'accueil en famille avec une exigence de souplesse pour le passage d'une modalité d'accueil à une autre.

**En ce qui concerne le partenariat avec l'IR Léonès :** dans les CMS, on fait état des bonnes relations avec l'IR de Créon. Le rôle des référents dans la qualité et le maintien du lien est à sauvegarder.

Par ailleurs, les consultations ayant fait l'indication de la prise en charge en IR apprécient particulièrement que des liens avec l'établissement soient maintenus autour de cet enfant et notamment en étant invitées lors de la 1<sup>ère</sup> synthèse. Dans le même registre, les consultations (notamment celle de Créon) regrettent que les prises en charge qu'elles ont commencées à mettre en œuvre cessent quand l'enfant est admis à l'IR. Cette question en appelle une autre plus technique : celle du conventionnement entre deux services pour le paiement des prestations.

## OPPORTUNITES ET PERSPECTIVES DE DEVELOPPEMENT POUR L'IR LEONES

A l'issue de cette étude, nous avons recueilli un ensemble de données quantitatives et qualitatives en lien avec le territoire au sein duquel l'IR Léonès exerce son activité.

Ces données sont relatives à **l'environnement, aux besoins médico-sociaux et aux partenaires de l'IR**. Elles viennent orienter, étayer (et éventuellement invalider) les hypothèses que l'on pouvait intuitivement poser au départ. Elles ont également l'intérêt de mettre à la disposition de l'IR Léonès des matériaux objectifs lui permettant d'asseoir des projets de développement sur des bases dépassant la simple conjecture.

En outre, ces données peuvent, à l'heure où en Gironde le Schéma départemental de l'enfance et de l'adolescence handicapées est en cours d'élaboration, contribuer sur ce territoire de l'Entre-Deux-Mers à une meilleure connaissance de l'offre de services, des populations et de leur adéquation.

L'Entre-Deux-Mers est marqué par plusieurs tendances **sur le plan socio-démographique** que l'on peut résumer ainsi :

- un fort développement du secteur périphérique à l'agglomération bordelaise (canton de Créon en particulier) qui s'insère dans ce que l'INSEE appelle la « couronne péri-urbaine »
- une multiplicité de petits pôles de faible attractivité dans le reste de la zone rurale
- une volonté de revitalisation de ce tissu rural à travers la mise en oeuvre de politiques de coopération intercommunale et de programmes de développement territoriaux

Dans cet ensemble à forte composante rurale, l'IR de Créon apparaît comme un établissement isolé géographiquement de la plupart des autres IR girondins. **Mais loin d'être une limite, cette situation lui a permis de se construire des compétences, de se forger une identité pour appréhender les spécificités de la population rurale et de ses difficultés.**

Il paraît donc tout à fait opportun pour cet IR de renforcer sa présence dans ce territoire (avec sa double composante rurale et péri-urbaine). Ce choix doit passer par un investissement plus marqué de ce territoire, en proposant par exemple de nouvelles implantations pour certaines catégories de service pour favoriser l'accès à l'offre médico-sociale de la population y résidant (souvent désavantagée sur ce plan). Ce positionnement impose évidemment de rester vigilant sur les évolutions qui peuvent l'affecter le territoire en question (voir sur ce point les projections démographiques - un recueil plus systématique des saisines des CCPE et CCSD serait aussi, à cet égard, fort utile).

Par ailleurs, l'IR de Créon, comme tout établissement annexe XXIV, se doit de répondre aux demandes de la CDES et recevoir les enfants qu'elle lui adresse.

Cette dimension ajoutée à la particularité de la position géographique de l'IR Léonès doit être prise en compte dans la construction de son offre de service.

Celle-ci doit être **complémentaire** de celles des IR situés sur la rive droite de l'agglomération bordelaise. Dans une logique que le Schéma départemental de l'enfance et l'adolescence handicapées ne manquera pas d'impulser, cette question de la complémentarité à l'échelle du territoire mérite d'être promue et soutenue par les acteurs concernés (les IR de ce secteur).

Cette offre doit être également inscrite dans une certaine **diversité** (avec une palette d'offre qui permette d'y réaliser des placements ajustés, au mieux dans leurs modalités, aux besoins des enfants).

**Cette diversité de l'offre est déjà une caractéristique de l'IR Léonès et c'est un atout qu'il se doit de conserver et de valoriser :**

- large tranche d'âge de la population accueillie qui couvre l'enfance et l'adolescence
- mode d'accueil diversifié : internat, semi-internat, placement familial et SESSAD
- ouverture à des jeunes ayant des pathologies diverses ou manifestant leurs difficultés de différentes manières (comme l'a montré l'enquête de la CRAMA, la population prise en charge à Créon n'est pas particulièrement « typée » – voir pp 41-44 de ce rapport )

Les différents acteurs de l'Entre-Deux-mers rencontrés perçoivent bien ces particularités de l'offre proposée par l'IR Léonès ; ils souhaitent que cet ensemble de prestations diversifiées puisse être maintenu (comme par exemple, les capacités d'accueil en internat ou en SESSAD) voire même développé (comme par exemple, accueil de jeunes avec des troubles de la personnalité sévères).

Enfin, comme pour tout établissement de sa catégorie, l'IR de Créon ne peut faire abstraction du contexte singulier que constitue celui de la Gironde. C'est ainsi que le nombre de places d'IR est un objet de réflexion récurrent et sensible dans ce département.

En dehors de tout parti pris sur cette question, deux constats peuvent être faits :

- ces places sont en très grande majorité concentrées sur l'agglomération bordelaise (cf. carte page 35)
- un nombre relativement important d'enfants ou d'adolescents ont été orientés par la CDES en IR sans que cette indication puisse être réalisée (20 enfants sont concernés, faute de structure adéquate ou de place dans la structure pressentie pour le seul secteur de l'Entre-Deux-Mers sur l'année scolaire 1997-1998). Depuis ce recensement, aucun indicateur ne laisse penser que la situation se soit améliorée.

De ces indications enregistrées et avalisées par la CDES, on ne peut en tirer la conclusion hâtive selon laquelle 20 places seraient, automatiquement, à créer sur ce territoire. Mais, il n'y a pas lieu, non plus, de remettre en cause le bien-fondé de ces indications. Rien ne permet de dire, par exemple, que ces indications de placement en IR se font à défaut, en raison d'une insuffisance dans les capacités d'accueil des MECS.

Au-delà de ce tableau qui reprend rapidement les atouts et les contraintes appelés à jouer un rôle important dans l'avenir de l'IR Léonès, il convient de profiler certains axes autour desquels une réflexion, une organisation, une offre de service mériteraient d'être mises en œuvre.

Ces axes ont été retenus après analyse des éléments recueillis lors des différentes investigations et, plus particulièrement, l'enquête CCPE-CCDS et les entretiens avec les partenaires.

**→ Les jeunes ayant des pathologies psychiques lourdes et pour lesquels les besoins en terme de prise en charge se situent entre l'hôpital de jour et l'IR « classique ».**

Leur prise en charge nécessiterait une approche et des aménagements particuliers : organisation en une petite unité bien distincte du reste de l'établissement avec un encadrement adapté...

Le manque de réponse satisfaisante pour ces jeunes, notamment pour les adolescents, est une préoccupation très présente, tant du côté du « sanitaire » que du « médico-social » et met en échec les équipes chargées de leur orientation.

### → La formation professionnelle des jeunes pris en charge en IR

C'est une problématique commune à de nombreux IR. Les difficultés pour ces jeunes sont créées principalement par leur comportement difficile à gérer en milieu ordinaire et par leur niveau scolaire. **Pour que le droit de ces jeunes à bénéficier d'une formation professionnelle puisse être respecté des adaptations ou des aménagements s'imposent.**

Dans le cadre du programme exceptionnel de l'AGEFIPH, un groupe (dont fait partie l'IR Léonès) s'interroge actuellement en Gironde sur la modernisation du dispositif de formation professionnelle des jeunes issus des établissements médico-sociaux avec pour objectif de bâtir des projets. Il y aura probablement des pistes à suivre à partir de là.

D'ores et déjà plusieurs points méritent d'être examinés par l'IR:

- proposition de SESSAD ayant pour vocation d'accompagner la scolarisation dans le secondaire, la formation et l'insertion professionnelle des adolescents et permettant de répondre à des besoins locaux.
- recherche d'une synergie locale avec les partenaires institutionnels (différents dispositifs de l'Education Nationale) d'une part et les partenaires privés (employeurs notamment artisans, réseau qui est, d'ailleurs, déjà bien utilisé par l'IR) d'autre part, avec des objectifs très opérationnels
- Il semblerait, également, opportun qu'un groupe plus large d'échanges et de concertation, à l'image de celui ayant été initié pour cette étude, puisse fonctionner sur un mode permanent. Ainsi, une plate-forme réunissant les partenaires concernés **par l'insertion professionnelle des jeunes en difficultés** : acteurs de ce territoire (établissements annexe XXIV mais aussi ceux de la protection de l'Enfance), institution (services sociaux et Education Nationale) et ceux qui ont des missions dans ce champ (comme l'AGEFIPH) pourrait réfléchir sur cette question. Ce groupe pourrait s'inscrire dans le cadre du Schéma départemental de l'enfance et adolescence handicapées (pour poser sa légitimité et agir en référence aux orientations politiques publiques), tout en étant centré sur un territoire. Il serait **un lieu de rencontre, de réflexion et de mise en commun d'actions avec pour objectif de déboucher sur une offre commune de prestations.**

### → La prévention

Le constat est souvent fait que la prévention reste le parent pauvre des politiques sociales. Dans les zones rurales, ce constat apparaît avec plus d'acuité encore.

Pour les enfants présentant des troubles du caractère et du comportement, l'existence de dispositifs permettant de faire de la prévention secondaire et/ou tertiaire (c'est-à-dire repérage et diagnostic précoce des difficultés et mise en œuvre de réponses « légères » en milieu ordinaire) est très important.

L'école peut évidemment intervenir dans un premier repérage mais très vite peuvent s'avérer nécessaires des interventions plus spécialisées telle que peuvent les proposer les SESSAD. Avoir une plus grande disponibilité de services de ce type sur l'Entre-Deux-Mers serait apprécié pour les jeunes enfants dès l'âge de la maternelle.

A terme, les intervenants sur ce territoire espèrent ne plus être confrontés à des situations, actuellement si fréquentes, de pré-adolescents en très grande souffrance, n'ayant jamais bénéficié de prises en charge (ou sans suivi régulier) et en voie de déscolarisation.

### → Les relations avec les partenaires

D'une manière plus transversale, la position de l'IR (relatif isolement, ruralité) fait qu'il a tout intérêt à privilégier les liens de proximité, à accroître les relations avec ses partenaires.

Cette politique donnant une large place à la communication peut s'incarner dans des projets innovants comme celui évoqué ci-dessus (formation professionnelle) mais aussi s'ériger en

## **Quel avenir pour l'IR Léonès ? une approche territorialisée**

mode d'action au quotidien. Les prescripteurs de prise en charge à l'IR de Créon, pourraient ainsi être tenus plus régulièrement et densément informés du devenir des enfants qu'ils ont orientés.

De plus, l'IR doit avoir un intérêt particulier pour ceux qui peuvent l'aider à promouvoir et mettre en œuvre les objectifs d'insertion en milieu ordinaire des jeunes qui lui sont confiés. Il s'agit aussi bien de ses pairs (autres structures médico-sociales) que des ressources de « droit commun » de son territoire. Dans cette optique, compte tenu du poids économique et culturel qu'à cet établissement dans le secteur de Créon, il peut s'impliquer davantage dans le tissu local en prenant parti dans le cadre d'une politique d'aménagement du territoire et dans les politiques de développement rural qui concernent la santé, l'éducation, l'emploi, les transports etc.

**En définitive**, il semble que l'avenir de l'IR Léonès puisse être envisagé autour de 3 axes prioritaires :

- ⇒ Mettre en avant la vocation rurale de l'IR à travers son histoire, son évolution, son expérience ceci afin de mieux faire reconnaître ses compétences et ses savoir-faire (particulièrement auprès de la CDES, des services sociaux et de ceux de psychiatrie infanto-juvénile)
- ⇒ Maintenir le cap de la diversité et sans doute étayer l'offre actuelle dans ce sens
- ⇒ Développer une stratégie de communication qui permette une meilleure lisibilité extérieure de l'offre de service et une meilleure compréhension des trajets des jeunes accueillis
- ⇒ Favoriser l'émergence de réseaux de compétences locaux et y participer activement.