CREAHI D'AQUITAINE
Centre Régional d'Etudes
et d'Actions sur les Handicaps
et les Inadaptations
Tour Mozart - 2,rue Jean Artus - BP 106
33030 BORDEAUX CEDEX
tél : 05 56 29 04 60 - fax : 05 56 43 22 83
e-mail : creahi-aquitaine@atlantic-line.fr
internet : www.creahi-aquitaine.org

PROJET DE TRANSFORMATION DE L'IR MILLEFLEURS

Etude d'opportunité

Etude réalisée par Bénédicte MARABET
avec la participation de Jean-Marie SCHMITT
Conseillers techniques au CREAHI

Etude réalisée pour l'ARI Association pour la réadaptation et l'intégration
Président : Monsieur TOURDOT
Directeur général : Monsieur CHENAIS
2 bis, avenue Alfred Grimal
33200 BORDEAUX

IR Millefleurs 33140 CADAUJAC
Directeur : Monsieur LEGLISE

Juillet 2000

SOMMAIRE

Introduction 3

1 - Le territoire de Millefleurs 5

2- L'environnement socio-démographique de Millefleurs 8
2.1 - l'urbanisation du sud Gironde 8
2.2 - la densité 8
2.3 - l'évolution de la population depuis 1990 11
2.4 - la répartition des jeunes 11

3 - L'équipement du territoire de Millefleurs 16
3.1 - l'Education Nationale : circonscriptions et dispositifs 16
3.2 - la psychiatrie infanto-juvénile 22
3.3 - les services sociaux 22
3.4 - les services de prévention et de protection de l'Enfance 26
3.5 - les services médico-sociaux pour enfants ayant des troubles du caractère et du comportement 28

4 - L'offre de prise en charge en institut de rééducation sur le territoire de Millefleurs 30
4.1 - les partenaires associatifs 33
4.2 - sexe et âge des jeunes pris en charge selon l'agrément 35
4.3 - capacité d'accueil 38
4.4 - mode d'accueil 40
4.5 - les troubles de la population accueillie en IR 45

5 - Quelle opportunité pour le projet de Millefleurs : contexte territorial et besoins 50
5.1 - le contexte territorial 50
5.2 - les besoins en matière de prise en charge d'enfants ayant des troubles du caractère et du comportement 51
5.3 - la pertinence du projet de Millefleurs 52
5.3.1 - le SESSAD 52
5.3.2 - l'unité pour adolescents 57
5.3.3 - la structure internat/externat pour enfants de 6 à 12 ans 59

Conclusion 60

Bibliographie 66

Annexes 67

INTRODUCTION

L'institut de rééducation Millefleurs situé à Cadaujac et géré par l'ARI (Association pour la Rééducation et l'Intégration) envisage de réorganiser et de diversifier son offre de service actuelle.

Une volonté qui s'origine autour de plusieurs éléments :

- les évolutions en matière de prise en charge pour les enfants présentant des troubles du comportement
- le contexte girondin et les caractéristiques de son équipement en IR que des travaux menés, en vue du schéma départemental de l'enfance handicapée, ont permis de dégager
- les recommandations du CREAHI Pays de Loire, faites dans le cadre de l'Etude-Diagostic réalisée pour cet établissement

Le CREAHI d'Aquitaine a donc réalisé une étude pour vérifier l'opportunité du projet élaboré par Millefleurs et sa pertinence compte tenu des données environnementales et des besoins médico-sociaux.

Le contexte du projet de Millefleurs

Actuellement, l'IR Millefleurs a un agrément pour la prise en charge de 89 enfants et adolescents se répartissant ainsi :

	Externat 45 places	Internat 44 places
Filles	6-16 ans	6-14 ans
Garçons	6-14 ans	6-12 ans

A noter que les jeunes sont répartis en 3 unités :

- *2 unités mixtes sur le site de Millefleurs accueillant des enfants de moins de 15 ans en internat et en externat (au total en 2000 : 34 internes et 47 externes)*
- *1 unité mixte d'intégration située à Villenave d'Ornon accueillant, le plus souvent en internat, 15 jeunes âgés d'au moins 12 ans.*

Le projet de redéploiement envisagé par Millefleurs a la configuration suivante :

➔ un IR pour enfants de 6 à 12 ans à Cadaujac fonctionnant en externat et internat *: 45 à 50 places mixtes*
➔ un internat pour adolescents de 14 à 18-20 ans dans le sud de la CUB (hypothèse : PESSAC) avec une scolarisation en interne et un objectif d'insertion dans des dispositifs de droit commun de formation professionnelle - *10 places pour les filles, 10 places pour les garçons*
➔ un SESSAD pour enfants de 6 à 16 ans recrutant sur le sud de la CUB et le sud du département (jusqu'à Belin-Beliet) - SESSAD rattaché à l'IR mais implanté sur un autre site (à rechercher) - *30 places mixtes*

Les points forts de ce projet sont donc :

- **une meilleure prise en compte des adolescents** avec une offre distincte du reste de l'IR à leur intention
- **une nouvelle modalité d'accueil sous forme de SESSAD** dont la zone d'intervention serait, a priori, assez étendue
- **une volonté de mettre en avant une "territorialisation"** sur un secteur qui couvre à la fois de l'urbain (sud de l'agglomération bordelaise) et du rural (sud-est Gironde)

Les axes développés par l'étude

Sur la base des hypothèses élaborées par l'IR Millefleurs (hypothèses de territoire et hypothèses de dispositif), l'étude a eu pour objectif :
- d'apporter des éléments de connaissance du territoire envisagé
- de repérer les besoins des enfants et des adolescents présentant des troubles du caractère et du comportement
- d'étudier la cohérence et la pertinence du projet en terme de population visée, de modalités d'offre de service, de lieux d'implantation des services
- de vérifier la complémentarité de l'offre future de l'IR avec celle des autres structures intervenant sur ce territoire.

1 - Le territoire de Millefleurs

La première étape de ce travail d'étude a donc consisté à déterminer les limites du territoire de Millefleurs.

Quelles notions recouvre ce terme de territoire ? Quels indicateurs peuvent être retenus pour le fonder ?

Le territoire peut être appréhendé comme **un espace pouvant servir de base à la mise en œuvre de projet** : *"Cet espace détermine une mobilisation d'acteurs fondée sur des actions, des ambitions sur des territoires aux frontières nécessairement floues et flexibles"* [1]. On le voit, sous cet angle, le territoire est souple et évolutif et s'oppose donc à des cadres plus rigides comme les découpages administratifs (département, cantons, communes).
Le territoire est également **un outil qui permet de mobiliser les personnes et les ressources** d'un même espace, c'est *"un ensemble de liens entre des personnes constituant un potentiel de développement"* [2].

Au vu de ces définitions, nous avons choisi de retenir la zone habituelle de recrutement de Millefleurs comme territoire d'étude.
Pourquoi ? Parce que cette zone correspond à une pratique, reflet de l'histoire de l'établissement et de son expérience et détermine l'espace dans lequel il a pu tisser des liens. La configuration de la zone de recrutement est aussi, dans une certaine mesure, le fruit de choix de la CDES et particulièrement de son souci, partagé par les CCPE, de rechercher des lieux de prises en charge qui concilient **adéquation avec les troubles ou handicap de l'enfant et proximité avec le domicile familial.**

Actuellement (année scolaire 1999/2000), 94 enfants sont pris en charge à l'IR Millefleurs.
Depuis 1995, plus des trois-quarts de cet effectif ont été renouvelés. En effet, 72 enfants sont sortis de Millefleurs au cours des cinq dernières années écoulées (1995, 1996, 1997, 1998, et 1999).

L'observation de l'origine géographique de ces enfants (communes de résidence des parents) nous a donc permis de mettre en évidence la zone d'attraction de Millefleurs qui correspond au **territoire** au sein duquel cet IR apporte, avec d'autres acteurs, des réponses médico-sociales.

Voir carte page 6
Origine géographique des usagers de Millefleurs

Cette carte montre une dispersion relativement peu importante de la population accueillie à Millefleurs : elle est en priorité originaire de Bordeaux et sa banlieue et la plus grande partie des usagers restants viennent de cantons bordant la Garonne.

---

[1] Claude LACOUR et Marie-Martine GERVAIS-AGUER
Populations et territoires. La vraie vie d'un couple. Démographie et aménagement du territoire. PUF, conférence universitaire de démographie et d'études de population. Paris, 1999, 472 pages.
[2] Pierre WELT
Le territoire pour apprendre à innover.- Pour, n° 160, décembre 1988.

Si on analyse cette répartition en terme de secteurs géographiques en comparant les jeunes présents à Millefleurs en 1999/2000 à ceux sortis depuis 1995, on obtient le tableau suivant :

Tableau 1
Origine géographique des usagers de Millefleurs

	Présents à Millefleurs 1999/2000		Jeunes sortis de Millefleurs entre 1995 et 1999	
	Effectif	%	Effectif	%
▫ Bordeaux et banlieue sud [3]	54	57,4	40	55,6
▫ Sud Gironde [4]	22	23,4	15	20,8
▫ Banlieue rive droite [5]	3	3,2	5	6,7
▫ Entre-Deux-Mers [6]	9	9,6	7	9,7
▫ Bassin d'Arcachon [7]	1	1,1	3	4,2
▫ Nord Gironde [8]	5	5,3	2	2,8
ENSEMBLE	**94**	**100,0**	**72**	**100,0**

Deux éléments importants apparaissent, confirmant ce que la carte (page précédente) a permis de visualiser :

- **le recrutement est réalisé dans un secteur géographique relativement circonscrit** : plus de 80% des usagers proviennent de Bordeaux, de sa banlieue sud et des cantons du sud Gironde.

- **les limites du territoire d'attraction restent assez stables dans le temps** avec une tendance au resserrement du recrutement sur le secteur Bordeaux, le sud de l'agglomération et le sud Gironde : 76,4% des usagers sortis entre 1995-1999 en étaient originaires contre 80,7% parmi les présents (tendance qui demanderait à être vérifiée avec les observations sur les prochaines années). Cette stabilité dans le recrutement est certainement révélatrice d'un ancrage solide de Millefleurs dans son environnement. D'autres facteurs peuvent certainement entrer en jeu : pratique répétitive des organismes d'orientations, facilité d'accès pour les enfants résidant sur ce secteur etc…

Ce territoire, ainsi déterminé, va servir de cadre à toute l'analyse qui va suivre :
- **observation des tendances socio-démographiques**
- **niveau d'équipements scolaires, sanitaires, sociaux et médico-sociaux**

[3] Banlieue sud : communes de Bègles, Cadaujac, Canéjan, Gradignan, Léognan, Mérignac, Pessac, Talence et Villenave-d'Ornon.
[4] Sud Gironde : cantons d'Auros, Bazas, Belin-Beliet, Labrède (hors communes de Cadaujac et Léognan), Langon, Podensac, La Réole et Saint-Symphorien.
[5] Banlieue rive droite : communes de Bouliac, Cenon et Floirac.
[6] Entre-Deux-Mers : cantons de Cadillac, Castillon-la-Bataille, Créon, Fronsac, Sainte-Foy-la-Grande, Saint-Macaire et Targon
[7] Bassin d'Arcachon : cantons d'Andernos et d'Arcachon
[8] Nord Gironde : cantons de Bourg, Saint-André-de-Cubzac, Saint-Ciers et Saint-Savin

- **évaluation des besoins**
- **attentes des partenaires et orientations politiques des décideurs**

2 - L'environnement socio-démogaphique de l'IR Millefleurs

2.1 - l'urbanisation du sud Gironde

L'IR Millefleurs est situé à l'extrémité sud de l'agglomération bordelaise, dans le canton de La Brède, à la limite entre :
→ une zone urbaine formée par Bordeaux, sa banlieue et l'axe vers le bassin d'Arcachon
→ un secteur à composante plus rurale s'étendant jusqu'aux Landes et au Lot-et-Garonne.

Voir carte page 9
Les zones urbanisées dans le sud Gironde

Cette position particulière permet à Millefleurs d'avoir une attractivité qui s'exerce sur ces deux catégories de secteur :

- l'urbain densément peuplé où les besoins sont sans doute plus facilement repérables car le maillage du territoire par différents services (scolaires - psychologue, classes spécialisées - sociaux, sanitaires) est plus important et où l'accès aux soins en est rendu, en conséquence, également plus facile

- le rural moins bien équipé en structures médico-sociales (ce qui sera étudié plus précisément dans le chapitre suivant) et où la prise en charge d'enfants pose des contraintes particulières au premier titre desquelles, on peut signaler une problématique socio-culturelle différente et des durées de déplacements importantes (bien qu'accueillir à Millefleurs un jeune, habitant l'autre extrémité de l'agglomération bordelaise, entraîne aussi des temps consacrés aux transports très importants).

2.2 - la densité

La densité (nombre d'habitants par km²) est un indicateur qui permet d'apprécier la répartition de la population au sein d'un territoire donné.
Si la densité moyenne de la Gironde s'élève à 129 habitants par km² (selon les résultats du recensement de 1999), les variations intercantonales sont très importantes.

Voir carte page 10
Densité dans le sud Gironde 1999

Cette carte met en évidence une bande de cantons dans le sud Gironde depuis Belin-Beliet jusqu'à Grignols et Captieux (la lande girondine) dans laquelle la population est plutôt clairsemée. Les concentrations de population sont, par contre, plus fortes le long de la Garonne, autour du bassin d'Arcachon et, bien sûr, dans l'agglomération bordelaise.

2.3 - L'évolution de la population depuis 1990

Entre les deux derniers recensements (de 1990 à 1999), la population girondine a augmenté de 5,7% avec une moyenne annuelle de 0,6%. Cette progression est relativement élevée bien qu'inférieure au rythme observé durant la précédente période intercensitaire (de 1982 à 1990). Elle s'élevait, en moyenne annuelle à cette époque, à 0,9%, les flux migratoires s'étant depuis lors ralentis.

L'INSEE commente ainsi les évolutions démographiques de la Gironde pour les dix dernières années : *"L'agglomération bordelaise et ses communes périphériques croissent fortement. Tous les cantons situés sur les grands axes de communication gagnent de la population. C'est en particulier vrai pour les axes Bordeaux-Bassin d'Arcachon et Bordeaux-Bayonne qui enregistrent une forte hausse. Seul l'extrême Est du département ainsi que la moitié Nord du Médoc stagnent ou décroissent légèrement"* [9].

Voir carte page 12
Evolution de la population dans le sud Gironde 1990-1999

Entre 1990 et 1999, le bassin d'Arcachon (exceptée la ville-même d'Arcachon) a vu sa population croître de manière très significative. Toutes les communes composant les cantons d'Audenge et de la Teste bénéficient de cette augmentation.

Les autres cantons de ce secteur ayant connu une forte expansion démographique sont, comme l'indique l'INSEE, ceux situés sur des axes autoroutiers (La Brède, Belin-Beliet) et certains cantons de l'agglomération bordelaise (Pessac et Mérignac 2). Certaines zones du sud Gironde, en dépit de leur isolement relatif, voient également leur population en sensible augmentation, c'est le cas de Villandraut.

2.4 - La répartition des jeunes

Il est intéressant pour l'IR Millefleurs de connaître la répartition des jeunes de moins de 20 ans dans le secteur où il souhaite développer sa nouvelle offre de service puisqu'il s'agit, au niveau de l'âge, de la population globalement concernée par ses prestations.

Or, les résultats du recensement de 1999 concernant la distribution par âge ne seront connus qu'en fin d'année 2000.
Les seuls éléments disponibles et fiables concernant le nombre de jeunes de moins de 20 ans au niveau cantonal sont ceux du recensement de 1990 qui, évidemment, commencent à dater.

[9] Données chiffrées : Recensement de la population 1999 : premiers résultats estimés Gironde, supplément à *"Le Quatre Pages - INSEE Aquitaine"*, n°76, juillet 1999.

En effet, compte tenu du contexte démographique actuel (allongement de l'espérance de vie et baisse de la fécondité) conjugué à l'attractivité qu'exerce notre région sur les retraités, la proportion des jeunes de moins de 20 ans diminue progressivement au fil des ans :

- Gironde 1990 : pourcentage des jeunes âgés de 0 à 19 ans : 25%
- Gironde 1999 [10]: pourcentage des jeunes âgés de 0 à 19 ans : 24,2%

La baisse en pourcentage, si elle est réelle, reste limitée. Ainsi, l'observation de la structure par âge de la population en 1990 peut donner des indications générales sur la répartition des moins de 20 ans par canton dans le sud Gironde.
De plus, il faut signaler qu'une légère diminution en valeur relative (%) ne signifie pas nécessairement une baisse des effectifs absolus : les jeunes peuvent localement augmenter en nombre tout en diminuant en proportion si des retraités sont venus s'installer en nombre.

Voir carte page 15
Proportion de jeunes de moins de 20 ans dans le sud Gironde

On remarque une corrélation assez nette entre la carte de la densité et celle de la répartition des moins de 20 ans : globalement, les zones les plus peuplées sont celles où la proportion de jeunes est la plus forte.

Les moins de 20 ans sont ainsi nombreux dans l'agglomération bordelaise, particulièrement la seconde couronne, dans les cantons de La Teste et Langon, et de manière plus atypique, dans celui de Saint-Symphorien.

Pour compléter cette approche démographique, signalons une étude réalisée par le CMS de Léognan [11], circonscription composée des cantons de La Brède et de Belin-Beliet [12] et faisant partie du secteur enfance n°4 (qui couvre globalement le territoire de Millefleurs : circonscriptions de Bazas, Langon, Bègles, Talence, Villenave d'Ornon et donc Léognan). Cette étude met en évidence la forte vitalité de la circonscription avec une augmentation de 26% du nombre des naissances entre 1991 et 1998. La circonscription de Léognan étant déjà celle où les enfants de moins de 3 ans étaient les plus nombreux du secteur 4, cette position est renforcée par le fait que la progression des naissances y est la plus forte par rapport à l'ensemble de ce secteur.

Le territoire défini comme étant celui de Millefleurs, se caractérise par sa diversité : il est composé de zones fortement urbanisées, de zones péri-urbaines marquées par une croissance rapide et de "rural pur" dont l'évolution est plus mitigée mais qui n'a pas subi de déclin comme d'autres zones rurales girondines.

Le mouvement naturel (différence entre les naissances et les décès) qui s'élève en moyenne annuelle (1990-1999) à 0,2% en Gironde :
- est supérieur dans les cantons de La Brède, Villenave-d'Ornon, Pessac, Bordeaux, et Talence
- est égal à la moyenne dans les cantons de Belin-Beliet, Gradignan, La Teste et Bègles

[10] STATISS, Mémento 1999/2000 Aquitaine, Ministère de l'emploi et de la solidarité, DRASS, service statistique, avril 2000, 45 pages - estimations provisoires réalisées au niveau départemental - INSEE
[11] C. ALLEMANDOU
Présentation du CMS de Léognan.- avril 2000, 9 pages.
[12] Voir carte des circonscriptions page 25

- est inférieur, et même négatif, dans les cantons de Saint-Symphorien, Arcachon, Audenge, Auros, Bazas, Grignols, Langon, Podensac et Villandraut

Le mouvement migratoire (différence entre les entrées et les sorties sur un territoire) qui s'élève en moyenne annuelle (1990-1999) à 0,4% en Gironde :
- est supérieur dans les cantons d'Arcachon, Audenge, Bazas, Belin-Beliet, La Brède, Grignols, Langon, Pessac, Saint Symphorien, La Teste et Villandraut
- est égal à la moyenne dans les cantons de Podensac, de Villenave d'Ornon et Talence
- est inférieur dans les cantons de Bègles, Bordeaux et Gradignan

Au bout du compte l'évolution démographique (mouvement naturel + mouvement migratoire) des cantons du territoire de Millefleurs au cours des années 90, comparée à celle de la Gironde (0,6% par an), s'établit comme suit :

Tableau 2
Taux moyen de variation annuelle entre 1990 et 1999 de la population dans les cantons du territoire de Millefleurs

Nature de l'évolution	Cantons
Très forte augmentation : de 1,4 à 2,5 %	Audenge, Belin-Beliet, La Teste
Forte augmentation : de 0,8 à 1,3 %	La Brède, Pessac, Villenave d'Ornon, Villandraut
Augmentation égale à la moyenne girondine : de 0,5 à 0,7 %	Langon, Saint-Symphorien, Talence
Augmentation inférieure à la moyenne girondine : de 0,1 à 0,4 %	Auros, Bazas, Bordeaux, Gradignan, Grignols, Podensac
Légère baisse : de - 0,2 à -0,3 %	Arcachon, Bègles

Ce tableau met en évidence des évolutions démographiques contrastées avec des écarts souvent importants d'un canton à l'autre. Globalement, ce territoire se caractérise par un certain dynamisme particulièrement sur le plan des mouvements migratoires, ce qui montre l'attractivité de cette région. Ces migrations concernent, en partie, des populations jeunes, ce qui a des répercussions positives sur le mouvement naturel.

3 - L'équipement du territoire de Millefleurs

De multiples découpages du territoire coexistent au sein d'un même espace. Ces découpages se superposent souvent imparfaitement ; en effet, chacun d'eux découle des logiques respectives des administrations qui les ont mis en place. Ces découpages correspondent au cadre de l'organisation des acteurs de divers champs : Education Nationale, psychiatrie infanto-juvénile, ASE…

Ces acteurs constituent les ressources de ce secteur et peuvent être les interlocuteurs voire les partenaires de l'IR Millefleurs. Il est donc important de bien les repérer (et plus particulièrement leurs champs de compétences et leurs dispositifs respectifs) pour mettre en évidence les forces et les faiblesses de ce territoire.

3.1- L'Education Nationale : circonscriptions et dispositifs

Le secteur du sud Gironde, que l'on a déterminé comme étant le territoire d'activité de Millefleurs, couvre 6 circonscriptions sur les 22 existant en Gironde.

Millefleurs est implanté dans la circonscription n°11-Talence (qui, outre la commune de Talence comprend celles de Villenave d'Ornon, **Cadaujac** et Saint-Médard d'Eyrans). Cette circonscription est enclavée dans la circonscription n°7-Gradignan (qui, outre la commune de Gradignan est formée des cantons de La Brède et Belin-Beliet).

Voir carte page 17
Les circonscriptions de l'Education nationale dans le sud Gironde

Une petite partie de ces circonscriptions bénéficie du classement en ZEP (zone d'éducation prioritaire) qui implique le renforcement des moyens (crédits pédagogiques, postes d'enseignants…) pour mener des actions éducatives en vue de limiter (et si possible de réduire) l'échec scolaire.
Une ZEP *"est un ensemble d'écoles et d'établissements publics locaux d'enseignement liés par un projet d'action commun et accueillant des élèves vivant dans un environnement socio-économique et culturel défavorisé".*

Pour le secteur étudié, une ZEP rurale, à cheval sur 2 circonscriptions, recouvre les cantons de Belin-Beliet et Saint-Symphorien ; une autre, urbaine, est formée par une partie de la circonscription Bègles-Bordeaux.

Voir carte page 18
Les zones d'éducation prioritaire dans le sud Gironde

Par ailleurs, l'Education Nationale dispose de plusieurs outils et dispositifs permettant de venir en aide aux enfants en difficulté et/ou handicapés :

- **les RASED [13], réseaux d'aide spécialisée aux élèves en difficulté,** peuvent proposer des prises en charge à dominante pédagogique et rééducative.

La totalité des écoles d'une circonscription n'est pas, en général, concernée par l'intervention du RASED (rééducateurs et maître d'adaptation). Des priorités sont déterminées, elles peuvent être revues chaque année scolaire.
Le psychologue scolaire et le RASED dans son ensemble sont certainement les acteurs les mieux placés pour repérer des enfants en difficulté, enfants parmi lesquels certains pourront être les futurs usagers du SESSAD.

- **les classes spécifiques créées au sein d'établissements ordinaires** qui permettent de mettre en œuvre l'intégration scolaire collective. 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 »* [14].

Plusieurs types de classes sont ainsi proposés dans le cadre de l'enseignement primaire :

⇨ **les CLIS, classes d'intégration scolaire [15],** elles ont été mises en place pour remplacer les classes de perfectionnement [16] (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 18 classes dont **2 situées dans le territoire étudié, à Pessac et Belin-Beliet.**
Pour la rentrée scolaire 2000/2001, plusieurs ouvertures sont prévues : 7 au total dont 3 reconversions d'autres classes spécialisées (classe de perfectionnement, classe d'accueil et classe à pédagogie adaptée). Le territoire de Millefleurs se verra ainsi doté de 3 nouvelles CLIS 1, deux d'entre elles sur Pessac et une à Belin-Beliet. **Ce sont donc, pour ce territoire, les communes déjà équipées qui verront leur offre s'étoffer. Ces créations ne seront pas l'occasion de proposer de nouveaux pôles d'intégration sur ce secteur.**

⇨ **Les classes de perfectionnement :** elles sont plus nombreuses au niveau du département : 62 classes dont 16 implantées dans les circonscriptions du secteur étudié (mais l'une d'elle sera convertie en CLIS à la prochaine rentrée).

---

[13] Circulaire n°90-082 du 9 avril 1990
[14] Catherine COUSERGUE (dir.)
Guide de l'intégration scolaire de l'enfant et de l'adolescent handicapés.- Dunod, Paris, 1999, 288 pages
[15] Circulaire n° 91-304 du 18 novembre 1991
[16] 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)** [17] 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 sur l'agglomération bordelaise dont 2 dans le secteur étudié (voir carte page suivante).

⇨ **Les SEGPA (Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté)** [18]**,** 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 7 dans le territoire de Millefleurs (voir carte page suivante).

⇨ **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 »* [19]. Deux structures sont implantées en Gironde, sur la CUB, dont une sur Pessac.

voir carte page 21
Les classes spécialisées de l'Education Nationale - Sud Gironde

Certaines de ces structures de l'Education Nationale peuvent être identifiées par Millefleurs comme partenaires potentiels dans le cadre de la prise en charge en SESSAD d'enfants et d'adolescents sur ce secteur géographique. Elles pourront, en effet, constituer le cadre d'une intégration scolaire.
Précisons, toutefois, que la prise en charge en SESSAD n'implique pas la scolarisation automatique en classe spécifique. Elle peut, au contraire, avoir pour objectif d'éviter à l'élève l'orientation vers ces dispositifs.

On remarque donc, sur le territoire étudié, que les dispositifs spécialisés Education Nationale sont concentrés en grande partie sur l'agglomération bordelaise. Les zones rurales sont relativement peu équipées, y compris la ZEP du sud Gironde, situation qui évolue, toutefois, avec l'ouverture de 2 CLIS sur Belin-Beliet (une ouverte cette année, l'autre à partir de la rentrée 2000). Les psychologues scolaires rencontrés signalent à ce sujet que toutes les places ont été rapidement attribuées et que l'offre reste très nettement inférieure à la demande.

[17] circulaire n° 95-125 du 17 mai 1995
[18] circulaire n°90-340 du 14 décembre 1990
[19] circulaires n°95-124 et 125 du 17 mai 1995

3.2 - La psychiatrie infanto-juvénile

L'IR de Millefleurs est situé dans le secteur n° 5 de psychiatrie infanto-juvénile [20] rattaché au CHS de Cadillac.
Ce secteur, très étendu, couvre une bonne partie du territoire de Millefleurs.

Voir carte page 23
Les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile du sud Gironde

Ce secteur et les secteurs voisins d'où sont originaires la majorité des usagers de Millefleurs sont équipés de 6 hôpitaux de jour, de plusieurs CMP (centres médico-psychologiques) avec leurs antennes et d'un CATTP (centre d'accueil thérapeutique à temps partiel) à Belin-Beliet. La plupart des cantons disposent d'au moins un lieu de consultation, ce qui ne veut pas dire pour autant que ces dispositifs soient suffisants pour répondre à toutes les demandes dont ils sont saisis. En effet, les équipes de praticiens y intervenant constatent une saturation quasi constante de leurs services.

Voir carte page 24
Les dispositifs de psychiatrie infanto-juvénile

3.3 - Les services sociaux

La Gironde est divisée en 38 circonscriptions d'action sociale.
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 : certaines correspondent aux limites-mêmes d'une commune (Talence ou Bègles par exemple), d'autres en zone rurale sont beaucoup plus étendues (6 cantons pour la circonscription de Captieux).

Ces circonscriptions sont regroupées en Secteur Enfance (il y a en 7 en Gironde). Ces regroupements ont pour vocation une mise en commun de moyens et une meilleure répartition de la charge de travail. Le territoire de Millefleurs correspond globalement au secteur enfance 4, composé des CMS de Bazas, Bègles, Langon, Léognan, Talence, Villenave d'Ornon.

voir carte page 25
Les circonscriptions d'action sociale et les centres médico-sociaux dans le sud Gironde

[20] Rappelons que la Gironde est découpée en 7 intersecteurs de pédopsychiatrie.

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 implantées dans Bordeaux et sa banlieue

- **les maisons d'enfants à caractère social** (conventionnées par le Conseil Général et parfois habilitées Justice) : 21 établissements existent en Gironde. Beaucoup d'entre eux sont situés sur l'agglomération bordelaise. Dans le sud Gironde, on compte également 3 MECS dans la vallée de la Garonne et une sur le bassin d'Arcachon.

voir carte page 27
Les services de prévention et de protection de l'enfance dans le sud Gironde

Il est intéressant d'observer l'équipement en MECS en le comparant à celui des IR.
En effet, on constate souvent qu'une offre importante en IR correspond à une offre plus faible en MECS et inversement.
Le rapport de l'IGAS consacré aux IR [21] remarque ainsi que *"beaucoup de régions faiblement ou moyennement équipées en IR disposent d'un équipement en MECS supérieur à la moyenne nationale. En revanche, plusieurs régions, mais en nombre plus limité, connaissent une situation inverse : l'équipement en IR supérieur à la moyenne correspond à un moindre équipement en MECS par rapport à la moyenne".*
Toutefois, précise le rapport, cette corrélation n'est pas vérifiée partout.

La Gironde illustre bien ce principe de corrélation inverse.

Tableau 3
Ratio d'équipement (nombre de places pour 1000 jeunes de 0 à 19 ans)

	Gironde	Aquitaine
IR	4,14	2,9
MECS	2,8	4,3

La question des populations respectivement prises en charge par ces deux catégories d'établissements se pose donc et mériterait sans doute d'être étudiée. Sans parler de "vase communicant" entre IR et MECS en fonction de l'équipement local, il semblerait que les profils des enfants reçus par les uns et par les autres soient souvent très proches.

Les psychologues scolaires et secrétaires de CCPE signalent qu'en dépit du nombre important de places d'IR offertes en Gironde, des placements à défaut en MECS doivent être parfois réalisés. Or, ces structures ne proposent pas souvent de soins alors que nombre de leurs usagers sont en souffrance psychique et ont des manifestations marquées au niveau du comportement.

[21] Michel GAGNEUX et Pierre SOUTOU
Rapport sur les instituts de rééducation, rapport n° 1999006, IGAS, janvier 1999, 77 pages.

Le rapprochement des moyens et des savoir-faire des MECS et IR serait peut-être une piste à suivre pour une partie des populations qu'ils reçoivent.

Il faut, par ailleurs, noter que d'autres services ont des missions dans le champ de la protection de l'enfance :

- **les services d'AED (Action Educative à Domicile) :** un service est implanté sur chaque Secteur Enfance et couvre donc plusieurs circonscriptions.
- **les services d'AEMO (Action Educative en Milieu Ouvert) :** ces services ont leurs interventions organisées sur la base des mêmes secteurs que les équipes d'AED. Parfois, ils peuvent avoir des missions les amenant à mettre en œuvre des mesures sur tout le département.
- **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.

3.5 - les services médico-sociaux pour enfants ayant des troubles du caractère et du comportement

Les établissements qui ont pour vocation de prendre en charge des enfants ayant des troubles du caractère et du comportement reconnus et handicapés par la CDES sont les instituts de rééducation (IR) et les SESSAD agréés pour ce type de population.
Les IR 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 »* [22].
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 »* [23].

Une approche plus détaillée de l'offre des IR implantés dans le territoire de Millefleurs sera réalisée dans le chapitre suivant.

En outre, certains services médico-sociaux ont un rôle en matière de dépistage et de prévention et peuvent assurer des prises en charge ambulatoires.

Il s'agit :

- **des CAMSP, centres d'action médico-sociale précoce**, qui s'adressent aux enfants de 0 à 3 ans ou de 0 à 6 ans. Ils ont pour objet "*le dépistage, la cure ambulatoire et la rééducation d'enfants des premier et deuxième âges… en vue d'une adaptation sociale et éducative dans leur milieu naturel et avec la participation de celui-ci. Ils exercent des actions préventives spécialisées*" [24]. Ils peuvent être généralistes ou avoir une spécialisation. Ainsi en Gironde, 2 CAMSP fonctionnent ; l'un s'adresse à des enfants déficients auditifs, l'autre a pour mission "le dépistage des troubles de la personnalité et du développement neuro-moteur".

[22] annexe XXIV du décret n° 89-798 du 27 octobre 1989
[23] circulaire n°89-17 du 30 octobre 1989
[24] annexe XXXII bis du décret n°76-389 du 15 avril 1976

- **des CMPP, centres médico-psycho-pédagogiques,** *"qui pratiquent le diagnostic et le traitement des enfants inadaptés mentaux dont l'inadaptation est liée à des troubles neuropsychiques ou à des troubles du comportement"* [25]. Trois CMPP fonctionnent en Gironde à Bordeaux, Cenon et Pessac. Certains sont donc implantés sur le territoire de Millefleurs.

Cette donnée est importante à prendre en considération car certains futurs partenaires du SESSAD connaissent le fonctionnement d'un CMPP et la nature de ses prestations. Or, il est apparu au cours des entretiens (dont nous développerons les contenus dans le chapitre 5) **que les différences entre SESSAD et CMPP n'apparaissaient pas toujours d'une manière évidente et claire aux yeux des "utilisateurs" du CMPP. Il sera donc important que l'IR puisse, quand le moment se présentera, communiquer à propos du SESSAD et mette en exergue ses spécificités.**

[25] annexe XXXII du décret n°63-146 du 18 février 1963

4 - L'offre de prise en charge en Institut de Rééducation sur le territoire de Millefleurs

La Gironde présente la particularité d'être le département de France disposant du plus grand nombre de places en IR : 1298 places ; ce qui lui permet de se prévaloir d'un ratio d'équipement très élevé par rapport à la moyenne nationale.

Ainsi, pour 1000 jeunes de 0 à 19 ans, on compte :
- 4,14 places d'IR pour la Gironde [26]
- 2,90 places pour l'Aquitaine
- 1,03 places pour la France métropolitaine.

En dépit de cet équipement important, on constate que :

- les "listes d'attente" pour être admis en IR sont très fournies impliquant des délais souvent longs entre la décision d'orientation et le début effectif de la prise en charge

- les enfants et adolescents accueillis dans ces institutions sont en quasi-totalité des girondins (1% des enfants seulement viendraient d'autres départements), l'équipement girondin en IR ne peut donc subvenir aux besoins des départements limitrophes.

Par ailleurs, cette offre présente des **points faibles** :

- **les IR girondins sont répartis de manière très inégale** : 20 établissements sur les 26 que compte le département sont implantés dans l'agglomération bordelaise

- **la prise en charge en SESSAD est limitée** (72 places soit 5,5% de la capacité totale départementale), ce qui ne favorise pas le développement d'une réelle politique de prévention et de prise en charge précoce.

Ce contexte doit être pris en compte par l'IR Millefleurs et les perspectives d'évolution, qu'il s'est fixé, doivent pour recevoir validation :

❶ se révéler en adéquation avec les besoins repérés par les acteurs de terrain ainsi que les représentants des organismes de contrôle et d'orientation

❷ être complémentaires de l'offre de service déjà proposée par les autres IR implantés sur le secteur potentiel de recrutement de Cadaujac.

[26] La Gironde, si elle a le nombre de places en IR le plus élevé de France en terme d'effectif absolu, n'a pas pour autant le ratio le plus élevé. Ainsi, si on rapporte le nombre de places d'IR à la population de 0 à 20 ans, deux départements ont un niveau d'équipement supérieur à la Gironde. Il s'agit des Hautes-Pyrénées : 8,3‰ et du Gers : 5,2‰

Le premier point pourra être approché à travers des entretiens dont l'analyse sera présentée dans le chapitre suivant.
Le second point va être étudié en utilisant des éléments issus de l'enquête menée en 1997 par la CRAM et la DDASS auprès des instituts de rééducation girondins [27].

Les IR, dont les agréments vont être étudiés, sont ceux qui sont situés sur le territoire habituel de recrutement de Millefleurs.
On fait l'hypothèse que ce territoire, constitué de fait, est un espace pertinent pour l'analyse de l'équipement médico-social et plus précisément de celui des IR. Dans ce cadre, il paraît nécessaire que l'offre existante ou à développer dans ce territoire soit organisée dans un souci de complémentarité et de cohésion des moyens.

Compte tenu de la zone de recrutement de Millefleurs [28], les IR retenus pour cette analyse sont de Bordeaux, Pessac, Talence, Villenave-d'Ornon et du langonnais, soit 15 établissements d'une capacité d'accueil totale de 663 places.

Tableau 4
Les instituts de rééducation du territoire de Millefleurs

Nom de l'établissement	Ville d'implantation
IR Labottière	BORDEAUX
IR Villa Flore	BORDEAUX
IR Nazareth	BORDEAUX
IR Saint Nicolas	BORDEAUX
IR Les Clarines	BORDEAUX
IR Stéhélin	BORDEAUX
IR Millefleurs	*CADAUJAC*
IR Dumès	LANGON
IR Lecocq	LEOGNAN
IR Le Chêne	PESSAC
IR Roaillan	ROAILLAN
IR Les Templiers	TALENCE
IR La Marelle	VILLENAVE D'ORNON
IR Robert Gautier	VILLENAVE D'ORNON
IR Saint Louis	VILLENAVE D'ORNON

Voir carte page 32
Répartition des IR en Gironde

[27] *Prise en charge institutionnelle des handicapés - département de la Gironde : les instituts de rééducation.* - Assurance maladie sécurité sociale service médical d'Aquitaine - Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Aquitaine - Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales de la Gironde
[28] Zone de recrutement principalement centrée sur Bordeaux, la banlieue sud et les cantons limitrophes de la Garonne en direction du sud-est du département

4.1 - Les partenaires associatifs

Plusieurs associations se partagent la gestion de ces établissements constituant ainsi autant de partenaires potentiels pour Millefleurs sur ce territoire.

Le développement du partenariat et de la concertation et plus précisément *"le développement des prises en charge multiples et d'actions complémentaires et coordonnées réalisées par un ensemble de professionnels"* **est une orientation souhaitée par la DDASS de la Gironde dans son schéma départemental de l'enfance handicapée [29].**

Cette mobilisation devrait pouvoir se faire autour de 3 axes :

- une définition des moyens disponibles sur un secteur géographique à délimiter
- une claire identification des responsables de la cohérence des actions
- une réflexion sur la place des différents établissements et services et leurs modes d'intervention.

Les 15 IR du secteur étudié sont gérés par 8 associations.

Tableau 5
Répartition des IR dans le territoire de Millefleurs en fonction des associations gestionnaires

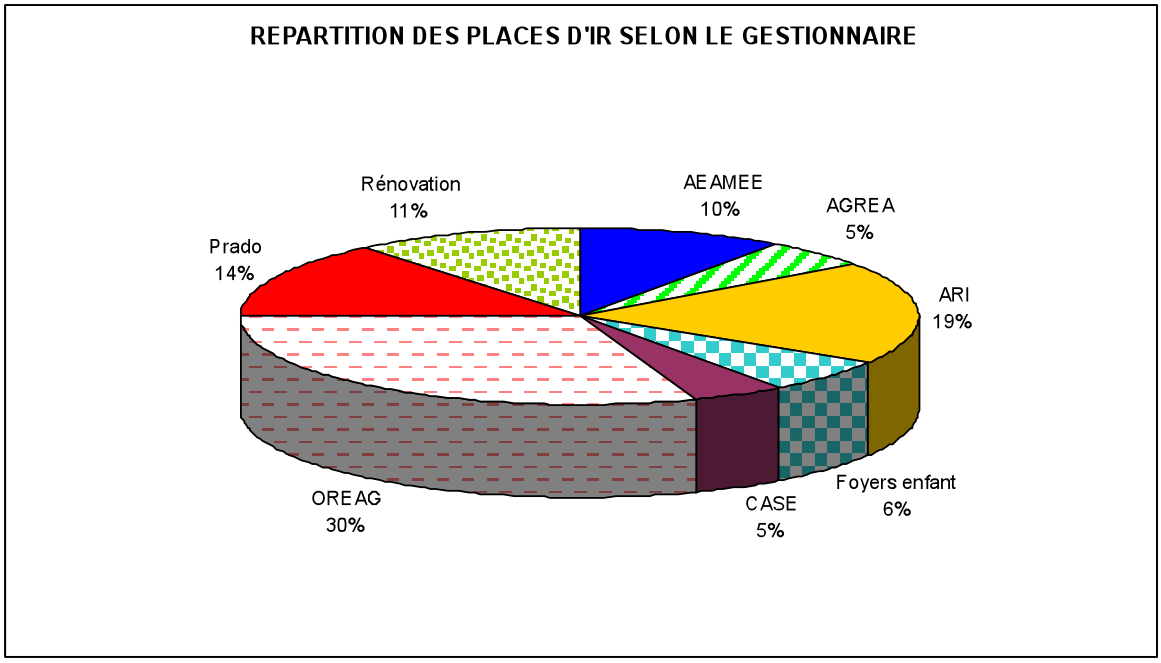
ASSOCIATIONS	IR
l'AEAMEE (association pour l'étude et l'application des méthodes éducatives aux enfants)	1 IR : Les Clarines
l'AGREA (association girondine de réadaptation de l'enfant à l'adulte)	1 IR : Dumès à Langon
l'ARI (association pour la réadaptation et l'intégration)	2 IR: Villa Flore et Millefleurs
l'Association des foyers de l'enfant	1 IR : Stéhélin
le CASE (comité d'action sociale et éducative)	1 IR : Labottière
l'OREAG (orientation et rééducation des enfants et adolescents de la Gironde)	4 IR : Nazareth, St Nicolas, Lecocq et Gautier
le Prado	3 IR : Roaillan, la Marelle et St Louis
Rénovation	2 IR : le Chêne et les Templiers

N.B : Plusieurs de ces associations gèrent d'autres IR mais qui sont implantés en dehors du secteur étudié ou encore d'autres catégories d'établissements.

Le développement des échanges entre établissements d'une même catégorie serait souhaitable, au-delà des appartenances associatives avec la double perspective de structurer l'offre et d'optimiser le fonctionnement des établissements. Les conclusions du schéma disent à ce sujet **: "une prise en charge coordonnée favorisant la mise en réseau et la complémentarité des acteurs du dispositif".**

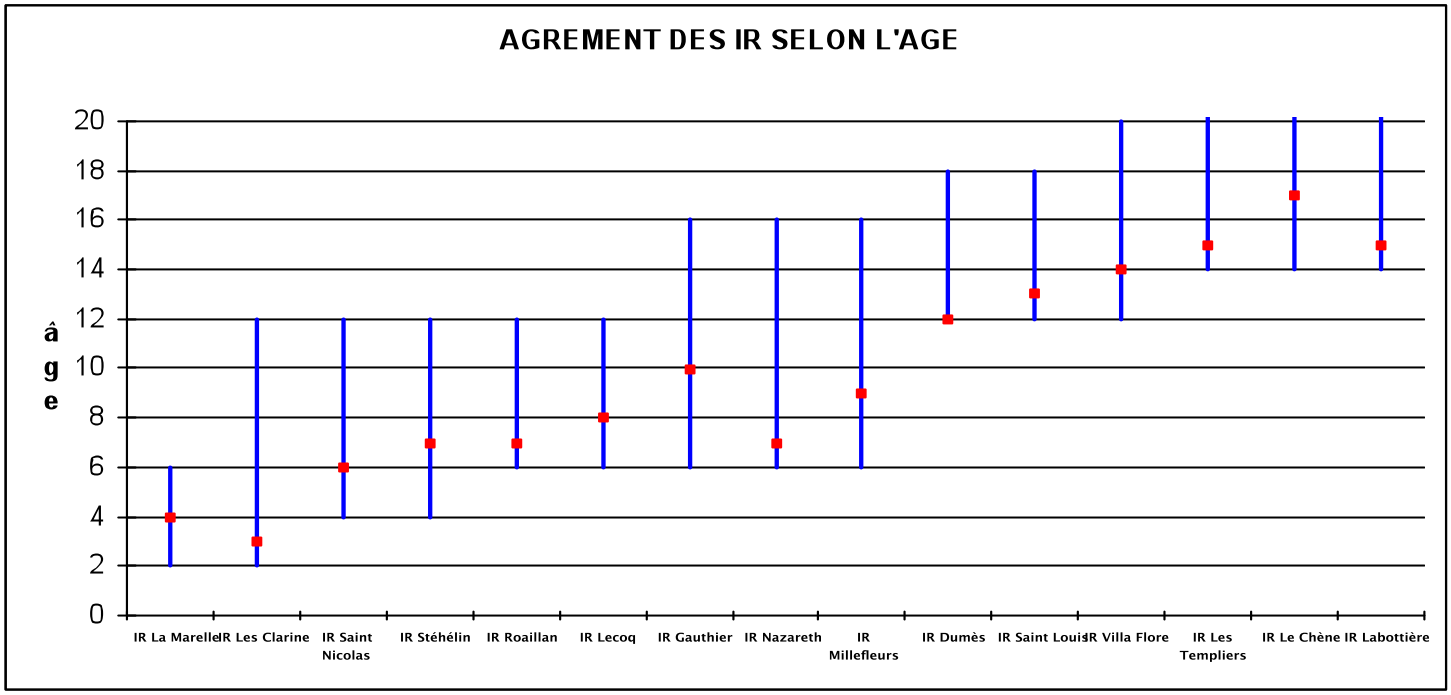
[29] Schéma départemental de l'enfance handicapée de la Gironde. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, DDASS de la Gironde, avril 2000, 64 pages

On pourrait ainsi imaginer que des réunions entre les acteurs concernés par la prise en charge d'enfants et adolescents présentant des troubles du caractère et du comportement puissent être organisées à l'échelle d'un territoire (celui de Millefleurs en l'occurrence). Ces rencontres auraient pour objet de favoriser une meilleure connaissance réciproque et la communication entre ces acteurs. Des échanges autour des projets respectifs, des savoir-faire, des expériences innovantes pourraient servir de base à un travail de réflexion autour des difficultés des publics reçus et des réponses à leur apporter avec la perspective de rendre ces dernières plus cohérentes et plus adaptées aux besoins des jeunes et du contexte socio-environnemental.



4.2 - Sexe et âge des jeunes pris en charge selon l'agrément

Les IR implantés sur le secteur étudié couvrent une plage d'âges très large : de 2 à 20 ans.



Lecture du graphique :

fourchette d'âge agréée ▪ âge moyen lors de l'admission [30]

Trois groupes d'IR peuvent être distingués :

- **Les IR pour enfants de moins de 12 ans** qui couvrent globalement une tranche d'âge s'étendant de 2 à 12 ans. Ce groupe est formé de 6 établissements :
  - → La Marelle,
  - → Les Clarines,
  - → St Nicolas,
  - → Stéhélin,
  - → Lecocq,

  → Etablissements implantés à Bordeaux et dans sa banlieue (Léognan et Villenave-d'Ornon)

  → Roaillan (IR implanté en dehors de l'agglomération bordelaise, à Roaillan - près de Langon).

- **Les IR pour jeunes de 6 à 16 ans,** donc positionnés sur la plage d'âge d'obligation scolaire. Ce créneau est occupé par 3 établissements :
  - → Nazareth,
  - → Millefleurs,
  - → Gauthier

  → Tous situés dans Bordeaux ou sa banlieue (Cadaujac et Villenave-d'Ornon

[30] en juin 1997, selon l'étude CRAM-DDASS

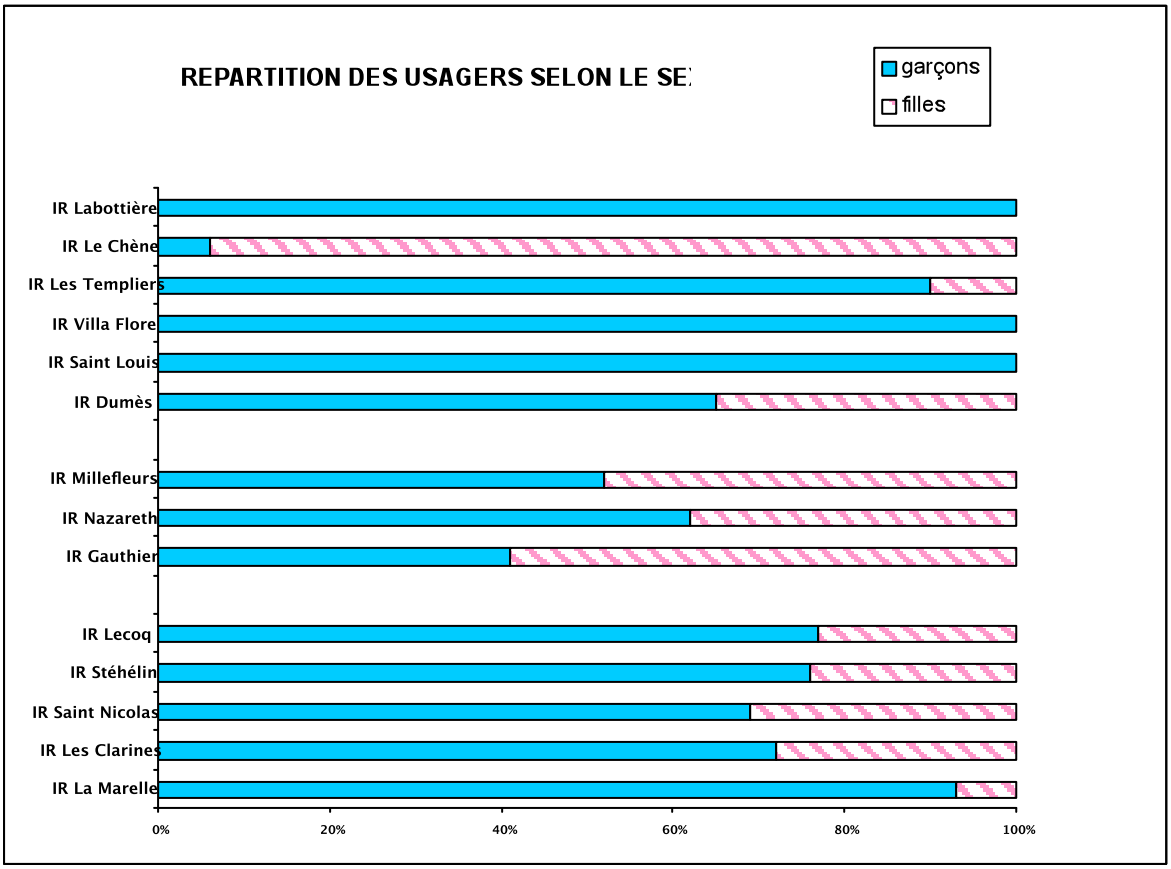
- **Les IR pour adolescents et jeunes adultes** qui sont agréés pour les 12/14 ans jusqu'à 18/20 ans. Ce groupe comprend 6 établissements :
  - → Labottière,
  - → Villa Flore,
  - → Les Templiers,
  - → Le Chêne,
  - → St Louis

  Etablissements situés à Bordeaux, et dans l'agglomération (Talence, Pessac, Villenave-d'Ornon)
  - → Dumès (établissement implanté hors de l'agglomération bordelaise à Langon).

Si on reprend cette répartition en 3 groupes en fonction du gestionnaire, on obtient la configuration suivante :

- **Les IR pour enfants de moins de 12 ans** : l'AEAMEE, l'association des foyers de l'enfant, l'OREAG et le Prado
- **Les IR pour jeunes de 6 à 16 ans :** ARI et l'OREAG
- **Les IR pour adolescents et jeunes adultes** : l'AGREA, l'ARI, le CASE, le Prado et Rénovation

Les associations gérant plusieurs IR ne sont pas nécessairement positionnées sur une même tranche d'âge ; c'est le cas du Prado et l'OREAG.



Données issues de l'enquête CRAM-DDASS juin 1997 - exploitation CREAHI d'Aquitaine
La répartition par sexe n'est pas connue pour l'IR de Roaillan, cet établissement n'étant pas encore ouvert lors de l'enquête de 1997.

La population des IR en Gironde est très largement masculine : en moyenne 72% de garçons sur l'ensemble des 26 IR du département.
Cette sur-représentation est une constante dans cette catégorie d'établissement plus marquée encore au niveau national (77% de garçons pour 23% de filles) [31].
Les IR du territoire de Millefleurs ne dérogent pas à ce phénomène : 70% des enfants et adolescents qui y sont pris en charge sont des garçons.

L'IR Millefleurs se distingue, toutefois, en étant l'établissement où l'équilibre entre les 2 sexes est le mieux respecté : 52% de garçons et 48% de filles. Il faut préciser que, dans le passé, Millefleurs accueillait uniquement des filles. Leur forte présence dans cet établissement est donc en partie reliée à cette raison historique.
C'est d'ailleurs dans les établissements couvrant la tranche d'âge 6-16 ans que la présence des filles est globalement la plus marquée.

Répartition par sexe selon la tranche d'âge d'agrément de l'IR :

➔ **groupe des IR moins de 12 ans :** 75% de garçons - 25% de filles

➔ **groupe des IR 6-16 ans :** 54 % de garçons - 46% de filles

➔ **groupe des IR 12-20 ans :** 78% de garçons - 22% de filles

Les IR accueillant des adolescents sont donc ceux qui comptent le moins de filles, avec d'ailleurs une pratique de la mixité assez peu développée :
- trois d'entre eux accueillent exclusivement des garçons (parmi eux, la Villa Flore a pourtant un agrément mixte)
- un autre (le Chêne), anciennement réservé aux filles, n'a eu que récemment l'extension de son agrément aux garçons et en reçoit encore fort peu.

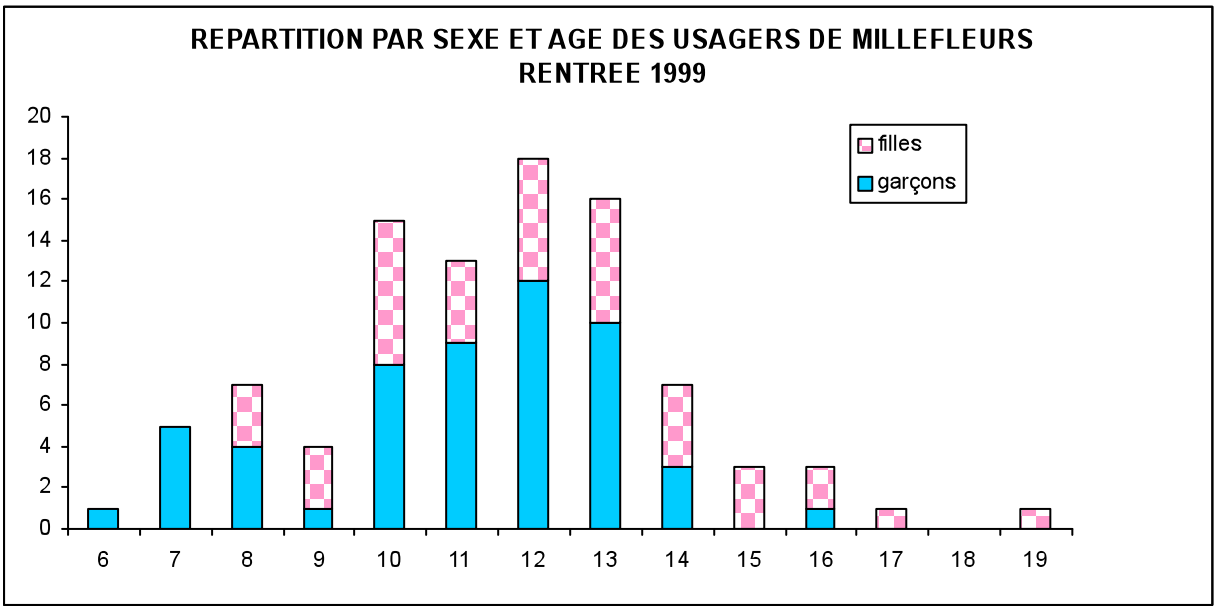
La faible présence des jeunes filles dans les IR pour les 12-20 ans amène à s'interroger par rapport au projet d'internat pour adolescents de Millefleurs qui ferait la part égale aux deux sexes.

Cette faible présence :
- **est-elle le reflet d'une demande moindre des filles par rapport aux garçons ?** (meilleure tolérance par l'école et la famille vis-à-vis des filles que des garçons)
- **doit-elle, au contraire, être interprétée en terme de manque de structures susceptibles d'accueillir les jeunes filles ?** (ce qui ne semble pas être confirmé au regard des demandes enregistrées par la CDES)
- **d'autres réponses sont-elles mise en oeuvre pour les filles ?** (on remarque une présence un peu plus marquée des filles en IME [32] : l'échec scolaire pour les filles serait-il interprété en priorité en terme de déficience intellectuelle ?)

[31] *Les établissements et services en faveur des enfants et adolescents handicapés en 1996.* Service des statistiques, des études et des systèmes d'information - Documents statistiques n° 280, février 1997, Ministère du travail et des Affaires sociales.
[32] Au niveau national en IME : 40% de filles, 60% de garçons

Le relatif équilibre entre les sexes se maintient, bien qu'une légère décrue des filles par rapport à 1997 soit observée :

- 43% de filles pour 57% de garçons en 1999/2000
- 47% de filles pour 53% de garçons en 1997.



Les jeunes présents actuellement à Millefleurs sont âgés de 6 à 19 ans. La tranche d'âge la plus représentée est constituée par les 10-13 ans avec un âge moyen de 11,3 ans (très légère baisse donc depuis 1997 où il était de 12 ans). Les quelques jeunes qui ont dépassé l'âge limite de l'agrément, sont tous accueillis dans l'unité d'intégration.

4.3 - Capacité d'accueil

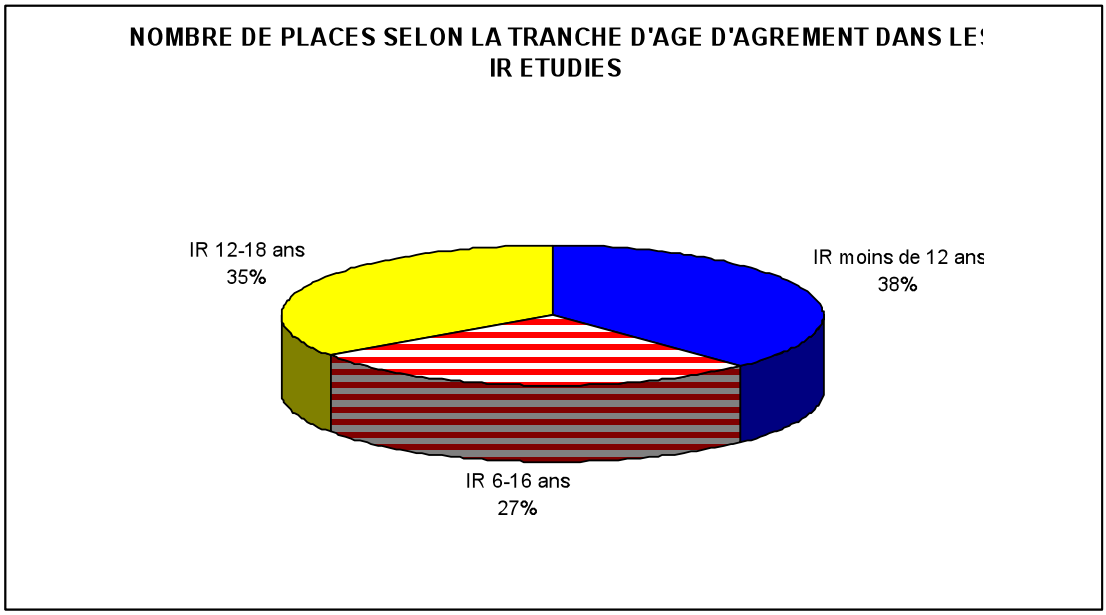
Les 15 IR du territoire de Millefleurs comptent 663 places agréées, soit la moitié (51,1%) de la capacité d'accueil girondine.

Les capacités agréées par institution s'échelonnent de 15 à 89 places pour une moyenne de 50 places, Millefleurs étant le plus gros établissement du territoire étudié (et le second du département après Saint-Denis à Ambarès, établissement également géré par l'ARI).

Le projet de l'IR Millefleurs, qui comprend une réduction du nombre de places sur le site de Cadaujac pour constituer une structure de 45 places environ, est sans doute un choix qui va dans le sens des évolutions actuelles du secteur médico-social.
De plus, renforcer le maillage du territoire, en terme d'offre de service médico-sociale ,en proposant plusieurs petites ou moyennes unités mieux réparties plutôt qu'une seule grosse unité, contribue certainement à la qualité du service apporté aux usagers.

Les capacités d'accueil des IR du secteur étudié, en fonction de la tranche d'âge d'agrément, se répartissent ainsi :

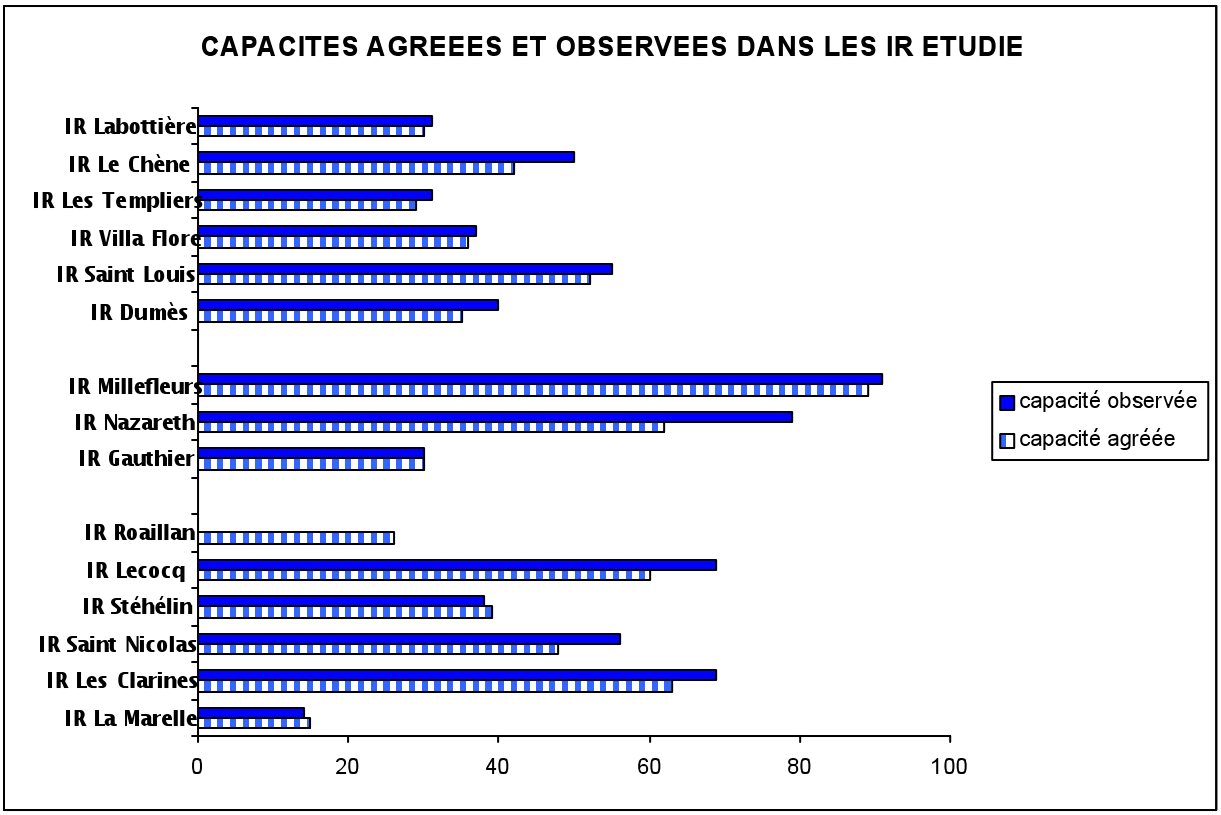
- IR pour moins de 12 ans : 251 places
- IR pour 6-16 ans : 181 places
- IR pour 12-20 ans : 231 places



Les capacités observées lors de l'enquête de juin 1997 mettent en évidence une sur-occupation des IR d'environ 10% pour la Gironde, sur-occupation que l'on retrouve dans quasiment tous les IR du territoire de Millefleurs (voir graphique page suivante) **:**

- 109 enfants pris en charge pour 100 places dans les IR pour moins de 12 ans
- 111 enfants pour 100 places dans les IR pour 6-16 ans
- 109 jeunes pour 100 places dans les IR pour 12-20 ans

Le niveau de sur-occupation reste donc, globalement, constant quelle que soit la tranche d'âge agréée.
Ceci ne dit rien toutefois, des besoins qui ne peuvent être satisfaits et qui peuvent être variables selon l'âge.



Données issues de l'enquête CRAM-DDASS juin 1997 - exploitation CREAHI d'Aquitaine.
L'IR de Roaillan n'étant pas encore ouvert à la date de l'enquête, les éléments le concernant sont incomplets

4.4 - Mode d'accueil

TABLEAU 6
Capacité d'accueil en IR selon le mode de prise en charge

	IR territoire Millefleurs		IR ensemble Gironde	
	Nb places	%	Nb places	%
Internat [33]	269	40,6	495	38,1
Externat [34]	333	50,2	680	52,4
SESSAD	22	3,3	72	5,6
Placement familial	39	5,9	51	3,9
TOTAL	663	100,0	1298	100,0

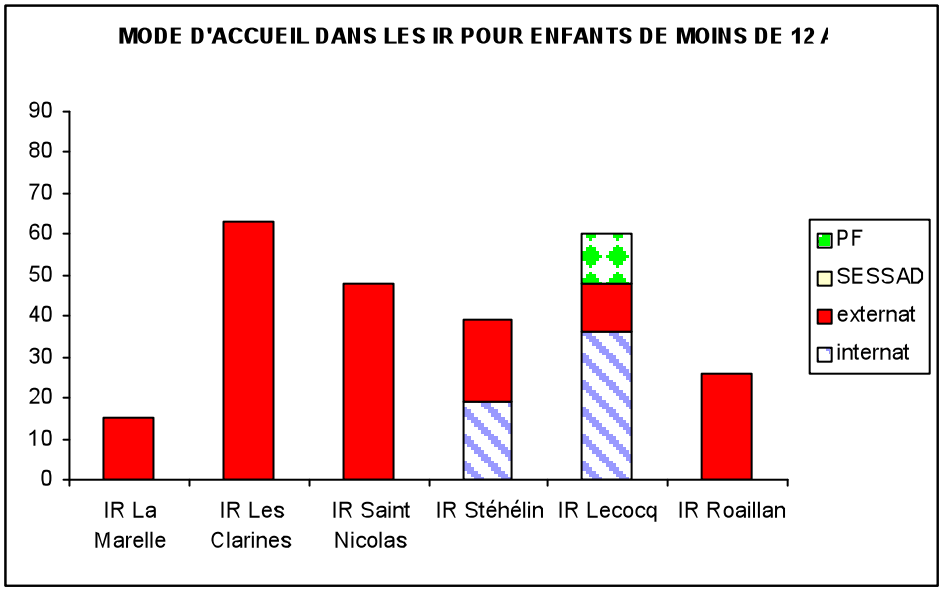
La répartition des places selon le mode d'accueil est globalement assez proche entre ce que l'on observe au niveau de l'ensemble du département d'une part et au niveau du territoire de recrutement de Millefleurs d'autre part.

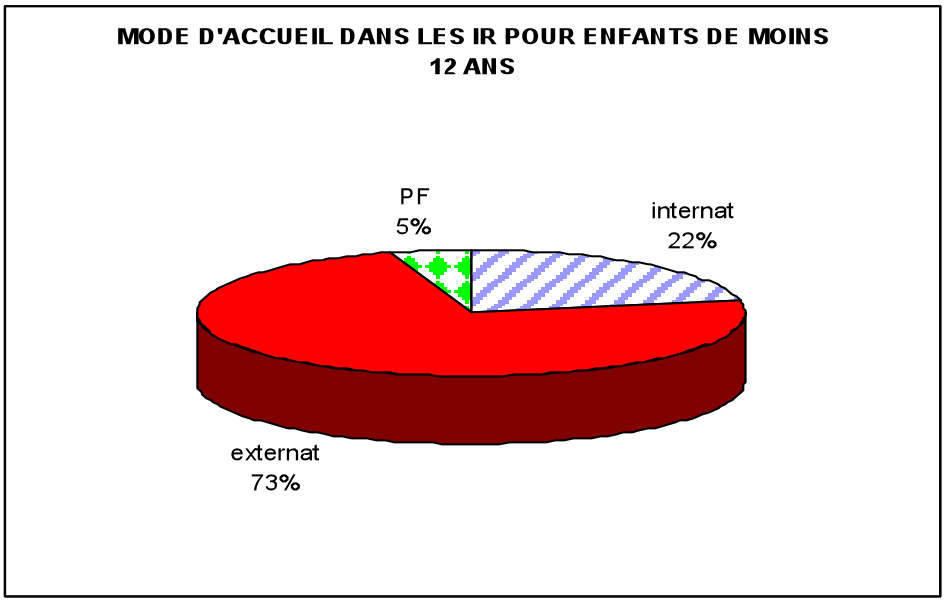
Néanmoins, on remarque sur ce secteur que les offres de prises en charge impliquant un hébergement du jeune en dehors de son milieu familial (internat et placement familial) sont plus importantes : 46,5% des capacité d'accueil sur le territoire de Millefleurs au lieu de 42% au niveau girondin.

[33] quelle que soit la forme d'internat (complet, de semaine, modulé) et y compris accueil type chambre en ville
[34] l'externat correspond en réalité à du semi-internat, sauf exception les repas de midi étant pris dans l'établissement

On observe, en contrepartie, que l'accueil en SESSAD, déjà peu développé en Gironde, est encore plus limité sur cette zone.

L'examen des modes d'accueil en fonction des tranches d'âge d'agrément des IR vont nous permettre d'affiner ces données.



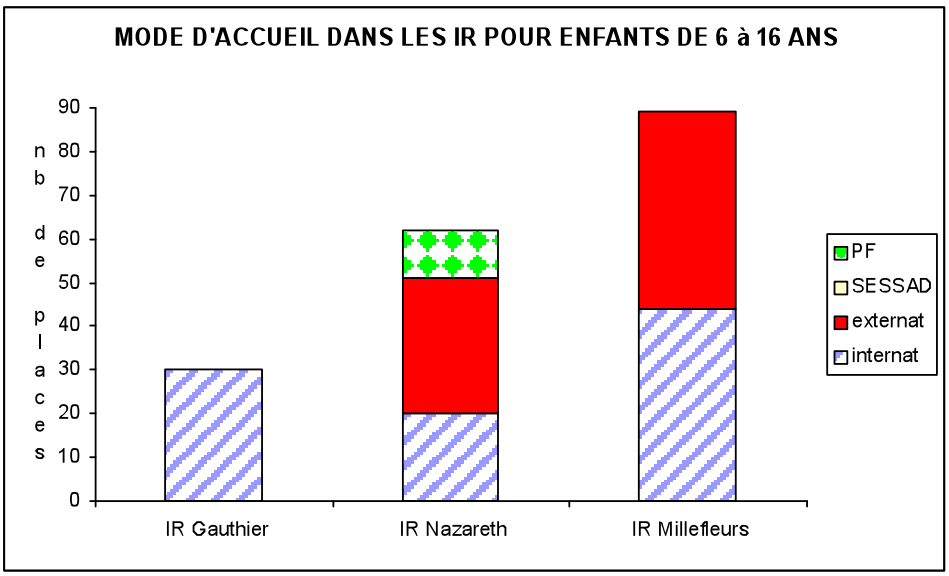


Les modes d'accueil pour les enfants de moins de 12 ans

La grande majorité des établissements pour les jeunes enfants n'ont qu'un seul mode de fonctionnement : c'est l'externat pour 4 IR sur les 6 de ce groupe.

Ainsi, au total, les trois-quarts des places d'IR pour les moins de 12 ans sont proposés en externat (soit 183 places sur les 251 existantes)

Aucune prise en charge en SESSAD n'est proposée sur le territoire étudié pour les enfants de cette tranche d'âge.
Les structures de ce type (SESSAD pour enfants de moins de 12 ans) en Gironde sont au nombre de 3 et sont situées à Ambarès, Cenon (rive droite de l'agglomération bordelaise) et Frontenac (secteur de l'Entre-Deux-Mers).

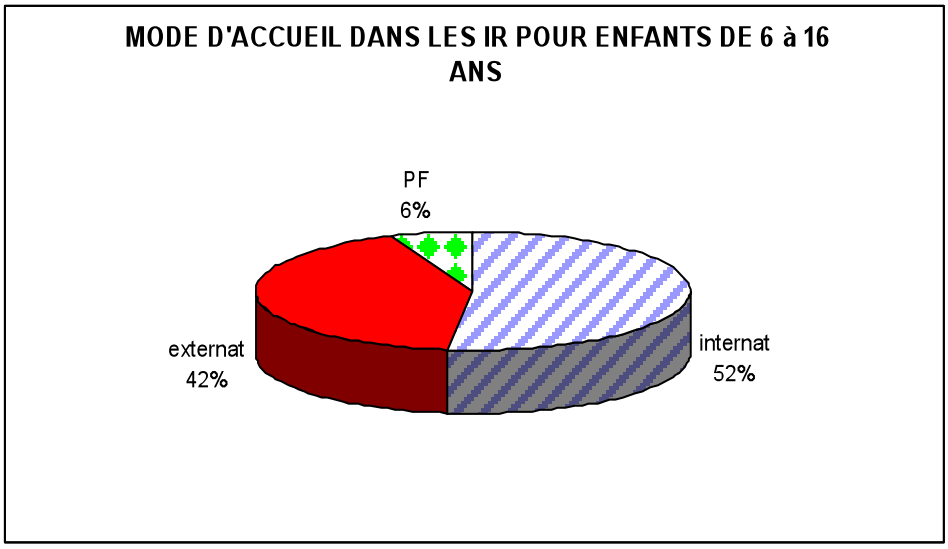


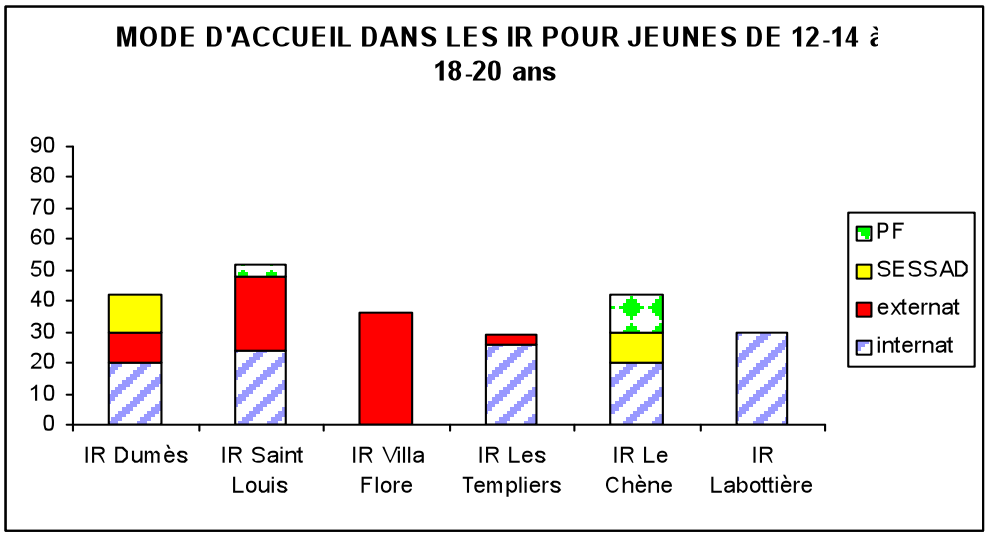
Les mode d'accueil dans les IR pour enfants de 6 à 16 ans.

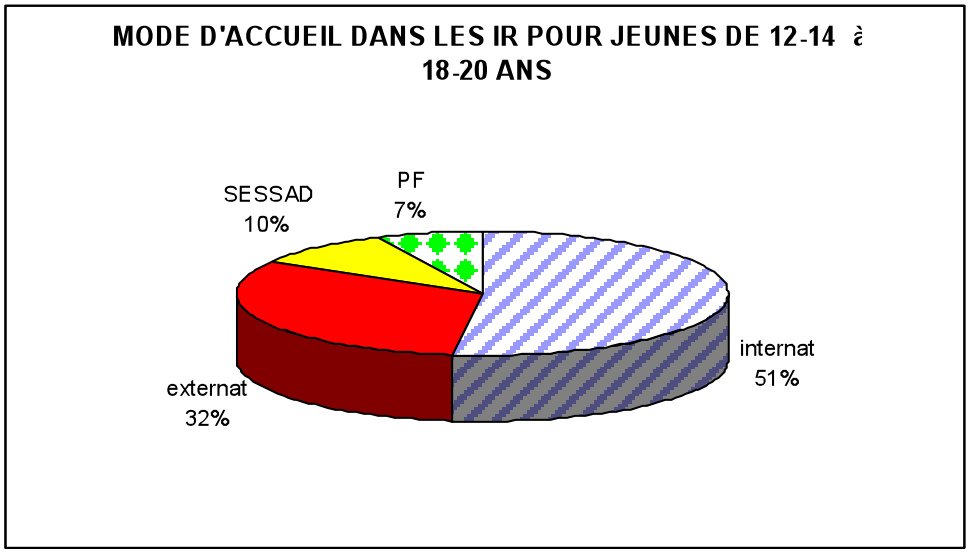
Trois établissements sont positionnés sur cette tranche d'âge (dont Millefleurs) et deux d'entre eux proposent des modes de prises en charge diversifiés.

Le mode d'accueil majoritaire pour cette tranche d'âge est l'internat qui couvre plus de la moitié des places offertes.

Comme pour les plus jeunes enfants, aucun de ces établissements n'offre de prise en charge en SESSAD.







Les IR pour jeunes de 12-14 ans à 18-20 ans.

Les 6 établissements accueillant des usagers de cette tranche d'âge ont des modes de prises en charge relativement diversifiés.

Globalement, la répartition des places par modalité d'accueil est proche de celle observée pour les IR pour les 6-16 ans.

La différence (et elle est importante !) réside dans le fait que les IR pour adolescents et pour jeunes adultes proposent des prises en charge en SESSAD : actuellement 22 places réparties entre deux structures.

N.B. Signalons, en outre, la présence ***d'un SESSAD à Bordeaux destiné aux jeunes de 12 à 18 ans ayant des troubles graves de la personnalité, psychoses, autisme,*** *venant pour la plupart d'hôpitaux de jour. Ce service, géré par l'APAJH, compte 10 places et fonctionne depuis 1997. Les jeunes pris en charge sont soit scolarisés en UPI (au collège Aliénor d'Aquitaine à Bordeaux) ou dans toute autre classe spécialisée Education Nationale en milieu ordinaire, soit insérés dans des dispositifs de formation professionnelle.*
Il s'agit donc d'un service un peu particulier quant aux usagers reçus mais qui a un agrément annexes XXIV et qui poursuit les objectifs d'un SESSAD ordinaire.

Cette approche des modalités d'accueil des IR implantés sur le territoire de Millefleurs montre que :

➲ Le projet de SESSAD semble particulièrement opportun puisque ce type d'accueil n'est que très peu proposé sur ce secteur et uniquement pour des jeunes d'au moins 12 ans sur Langon et d'au moins 14 ans sur Bordeaux.
Le développement de cette formule de prise en charge, notamment pour les enfants fréquentant l'école primaire, viendrait donc utilement compléter le dispositif de prise en charge sur ce secteur

➲ La pertinence du projet d'internat pour adolescents semble, sur la seule base de ces données, plus difficile à apprécier. L'offre en la matière semble déjà étoffée sur ce secteur, ce qui ne veut évidemment pas dire en soi qu'elle soit suffisante.
Les entretiens devraient permettre de vérifier l'existence de besoins et de préciser sur quel axe devrait être construit le projet de ce service. L'insertion des jeunes accueillis dans des dispositifs de formation professionnelle de droit commun, posé comme un des objectifs prioritaires par Millefleurs pour ce futur internat, peut constituer une piste à suivre.
Cette piste est, en outre, en conformité avec les recommandations du schéma départemental de l'enfance handicapée de la Gironde pour qui il s'agit de développer la formation au sein des établissements et en utilisant les dispositifs extérieurs, *"promouvoir une formation professionnelle adaptée et de qualité intra-muros et extra-muros"*

➲ Le projet de séparer l'unité d'enfants de celle des adolescents est également en adéquation avec les préconisations du schéma : *"différencier les modes d'accueil des jeunes enfants de ceux des préadolescents et adolescents".*
Toutefois, là aussi, il convient de privilégier la diversité dans le découpage des âges d'agrément. Ainsi, entre les IR pour jeunes enfants et ceux pour adolescents, certains prescripteurs apprécient d'avoir à disposition des établissements positionnés sur les deux tranches d'âge (enfants <u>et</u> adolescents) lorsqu'il s'agit d'orienter des jeunes d'âge charnière, 11-12 ans, parfois considérés comme trop âgés pour certains établissements et comme trop jeunes pour d'autres.

4.5 - Les troubles de la population accueillie en IR

Les instituts de rééducation, rappelons-le, 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 »* [35].

Comme le souligne le rapport de l'IGAS sur les IR : *" le caractère extrêmement complexe et divers de la notion de trouble du comportement, il est vrai, en rend délicate, pour ne pas dire impossible, toute définition précise et univoque, tant au plan médical qu'administratif. Ni véritable déficients mentaux, ni intrinsèquement psychotiques, ni simples cas sociaux, les jeunes souffrant de troubles du comportement se situent, en effet, à la lisière de multiples domaines d'intervention et relèvent, la plupart du temps, simultanément ou alternativement, de tous les types de prise en charge : sociale, éducative, médico-psychologique et parfois judiciaire".* [36]

Si on se réfère à l'agrément des IR fonctionnant dans le territoire de Millefleurs, on observe une certaine diversité par rapport au cadre général proposé par les annexes XXIV.

Tableau 7
Population accueillie selon la tranche d'âge agréée de l'IR

	Enfants de moins de 12 ans
IR La Marelle	Enfants de 2 à 6 ans présentant des troubles névrotiques de la personnalité, des dysharmonies d'évolution
IR Les Clarines	Enfants de 2 à 12 ans ayant des troubles du comportement avec déficits instrumentaux
IR Saint Nicolas	Enfants de 4 à 12 ans présentant des troubles du comportement et de la personnalité et d'intelligence normale
IR Stéhélin	Enfants de 4 à 12 ans avec troubles de la conduite et du comportement
IR Roaillan	Enfants de 6 à 12 ans d'intelligence normale ou sub-normale avec des troubles névrotiques se manifestant par des difficultés de l'adaptation scolaire, familiale et sociale
IR Lecocq	Enfants de 6 à 12 ans d'intelligence normale présentant des troubles du caractère et du comportement, des troubles de la personnalité d'origine psycho-affective et sociale

	Enfants de 6 à 16 ans
IR Gauthier	Enfants de 6 à 16 ans présentant une dysharmonie d'évolution à structure non déficitaire
IR Nazareth	Enfants de 6 à 16 d'intelligence normale avec dysharmonie d'évolution non déficitaire, des troubles de la personnalité et du comportement
IR Millefleurs	Enfants de 6 à 16 ans d'intelligence normale atteints de troubles du caractère, du comportement et de la personnalité

[35] annexe XXIV du décret n° 89-798 du 27 octobre 1989
[36] Michel GAGNEUX et Pierre SOUTOU
Rapport sur les instituts de rééducation.- IGAS, rapport n°1999006, janvier 1999, 77 pages

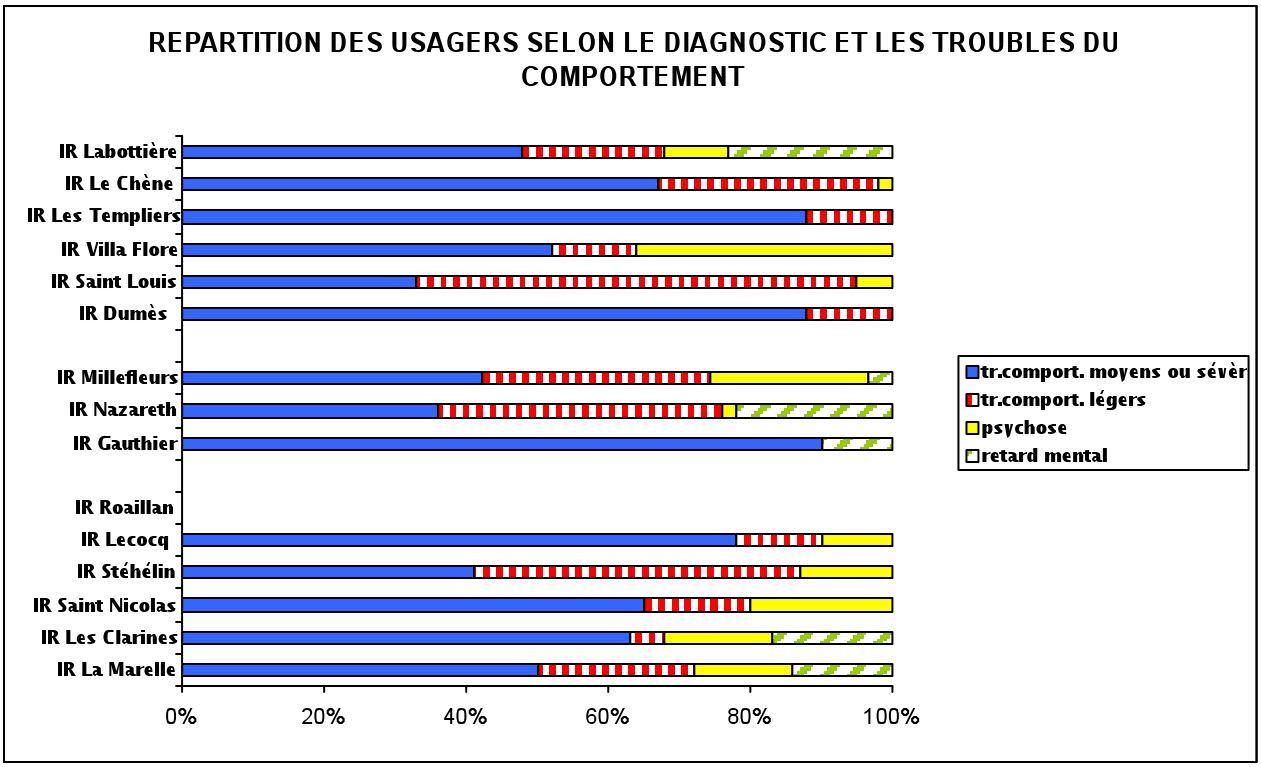
	Jeunes 12/14-18/21 ans
IR Dumès	Jeunes de 12 à 18 ans présentant des troubles du caractère et du comportement
IR Saint Louis	Garçons de 12 à 18 ans présentant des troubles de la conduite, du comportement ou de l'affectivité avec une intelligence normale ou sub-normale
IR Villa Flore	Jeunes des 12 à 20 ans en échec scolaire, avec troubles de la personnalité et du comportement
IR Les Templiers	Jeunes de 14 à 21 ans présentant des pathologies de la personnalité et des troubles évolutifs
IR Le Chêne	Jeunes de 14 à 21 ans présentant des troubles névrotiques, des pathologies narcissiques et anaclitiques
IR Labottière	Garçons de 14 à 21 ans avec troubles névrotiques de la personnalité et du comportement

Certains agréments se réfèrent ainsi uniquement aux symptômes *"troubles du comportement"* parfois avec une précision au niveau du contexte, *"difficultés de l'adaptation scolaire, familiale et sociale"* ; d'autres font état de diagnostics psychiatriques *"troubles névrotiques"*, *"dysharmonie d'évolution"*, *"pathologies narcissiques ou anaclitiques"…*
En qui concerne les capacités intellectuelles, elles sont parfois spécifiées *"normales ou sub-normales"* ou *"structure non déficitaire"* mais pas systématiquement.
Enfin, il est parfois évoqué d'autres troubles *"déficits instrumentaux"* ou *"troubles évolutifs".*
Par ailleurs, l'environnement peut être mentionné pour son rôle étiologique : *"troubles de la personnalité d'origine psycho-affective et sociale"*.

On peut rapprocher ces éléments des données issues de l'enquête CRAMA [37] concernant les diagnostics et les manifestations du comportement observés chez les enfants présents dans les IR au jour de l'enquête (juin 1997).

> *NB : la CRAMA a utilisé pour la collecte des données la CFTMEA - Classification Française des Troubles Mentaux des Enfants et des adolescents (classification de Misès) convertie ensuite avec la CIM 10 (classification internationale des maladies). Le rapport de la CRAMA comporte donc un <u>avertissement</u> : "la conversion des codes CIM 10 en code Misès n'est pas actuellement tout à fait superposable et, de ce fait, entraîne un biais dans le pourcentage des diagnostics recueillis et donc une certaine marge d'erreur".*

[37] *« Prise en charge institutionnelle des handicapés »* – 1997 .- déjà cité



Données issues de l'enquête CRAM-DDASS juin 1997 - exploitation CREAHI d'Aquitaine.
L'IR de Roaillan n'étant pas encore ouvert à la date de l'enquête, il n'y a pas de données pour cet établissement.

Cette typologie élaborée par la CRAMA utilise 2 catégories de concepts qui font appel à des notions différentes mais pas exclusives l'une de l'autre :

- le comportement objectivement observable par un non-spécialiste
- 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 autres pathologies de la personnalité).

Cette approche comporte donc un risque de confusion entre **ce qui est de l'ordre des symptômes et ce qui est de l'ordre de la pathologie.**

La répartition, qui apparaît dans le graphique ci-dessus, est susceptible d'avoir évolué, les données datant, au moment où est réalisée cette étude, d'environ 3 ans.
Ainsi pour Millefleurs (qui, on l'a vu, a en 5 ans renouvelé les trois-quarts de sa population), la tendance serait à une augmentation des enfants présentant des troubles psychiques.

Le travail, réalisé en 1998/1999 par le CREAI Pays de Loire [38], faisait état d'une approche nosographique des usagers de Millefleurs sur la base de la classification de Misès :

➲ **catégorie clinique de base :**

- psychoses : 25,6%
- troubles névrotiques : 32,2%
- autres pathologies de la personnalité : 41,1%
- troubles réactionnels : 1,1%

[38] Etude-diagnostic - IRP domaine de Millefleurs Cadaujac.- CREAI Pays de Loire, 1999, 81 pages.

➲ **catégorie clinique associée :**
- pathologies de la personnalité (autres que psychose ou névrose) : 2,2%
- troubles réactionnels : 4,4%
- déficiences mentales : 11,1%
- troubles des fonctions instrumentales : 16,7%
- troubles à expression somatique et/ou comportementale : 10%

Il est difficile de comparer ces données avec celles de l'enquête CRAM-DDASS car les terminologies utilisées ne sont pas les mêmes.

Une étude de la population accueillie à Millefleurs serait certainement intéressante à réaliser, elle permettrait de comparer les enfants actuellement pris en charge à ceux qui l'étaient en 1997 et de mettre ainsi en évidence des évolutions chez les "entrants" de manière tout à fait objective.

Sur la base des observations faites grâce à sa collecte de données en juin 1997, la CRAMA a classé les IR en fonction du type dominant de la population prise en charge. Cette typologie s'articule autour des axes : troubles du comportement, retard mental et psychose.

Pour les IR du territoire de Millefleurs, la répartition s'établit ainsi :

Tableau 8
Classification des IR du territoire de Millefleurs selon la typologie CRAMA

PROFIL	IR <12 ans	IR 6-16 ans	IR 12-20 ans
Profil A ***Etablissements ayant une proportion supérieure à la moyenne d'enfants présentant des troubles du comportement modérés ou sévères***	Lecocq St Nicolas Les Clarines		Les Templiers Dumès Macanan
Profil B ***Etablissements ayant une proportion supérieure à la moyenne d'enfants présentant des troubles du comportement légers***	Stéhélin	Gauthier Millefleurs	St Louis
Profil C ***Etablissements dont un pourcentage non négligeable de la population est constitué d'enfants présentant un retard mental***		Nazareth	Labottière
Profil D ***Etablissements dont un pourcentage non négligeable de la population est constituée d'enfants psychotiques***			Villa Flore
Profil E ***Absence de dominante : la population est répartie selon les 4 types***	La Marelle		

Cette répartition est établie en comparant la composition de la population de chaque IR par rapport à la moyenne en Gironde qui se présente ainsi :

- troubles du comportement moyens ou sévères : 49,7%
- troubles du comportements légers : 26,6%
- retard mental : 8,7%
- psychose : 15%

Cette classification met donc en exergue <u>une particularité d'une partie de la population</u> prise en charge par un établissement et ne reflète pas la diversité des usagers au sein d'un même établissement.

Ces réserves faites, on peut observer que :

- des établissements de tous les profils sont représentés dans ce secteur - sur cette base, on peut estimer que la palette de l'offre semble qualitativement assez large, **ce qui en théorie doit permettre de mieux cibler son choix.**

- un seul établissement n'a pas de profil d'usagers dominant, La Marelle, ce qui compte tenu de l'âge de la population accueillie (2-6 ans) présente une certaine logique. Cette structure est une des rares sur ce créneau d'âge et remplit une fonction plus généraliste que d'autres IR avec un affinement du diagnostic.

- la population de Millefleurs a pour type dominant le profil B "troubles du comportement légers" : on peut faire l'hypothèse que, parmi ces usagers, certains pourraient être pris en charge en SESSAD et sont accueillis en institution faute d'autres possibilités. **Dans ce cadre, le projet de Millefleurs de créer une section SESSAD en diminuant le nombre de places à l'IR apparaît tout à fait réaliste et mieux adapté aux besoins d'une partie de ses usagers.**

Récapitulons les éléments caractéristiques des IR implantés dans le territoire de Millefleurs pouvant alimenter son projet de transformation :

■ les établissements sont fortement concentrés en milieu urbain avec très peude SESSAD ➔ intérêt de proposer un service de type SESSAD tourné vers le rural

■ des modalités d'accueil impliquant une rupture avec le milieu ordinaire (internat, placement familial) sont plus nombreuses sur ce territoire que dans l'ensemble de la Gironde ➔ nécessité d'améliorer la diversité des prises en charge surtout en développant les modalités peu proposées et notamment le SESSAD

■ la capacité moyenne des IR s'établit autour de 50 places (moyenne tirée vers le haut par Millefleurs) ➔ la réduction du nombre de places pour la structure de Cadaujac va dans le sens de ce qu'attendent aujourd'hui les décideurs, les prescripteurs et les familles

■ dans ce territoire à forte densité d'IR, l'accueil des enfants d'une part et des adolescents d'autre part, se fait en général dans des structures séparées ➔ pertinence du projet amenant à différencier à travers des localisations différentes les lieux d'accueil pour enfants et pour adolescents.

■ la typologie des IR pour adolescents montre que l'essentiel de l'offre concerne les jeunes ayant des troubles du comportement plus ou moins sévères sans retard mental ➔ opportunité (peut-être) à privilégier un projet à destination de jeunes à "particularités", par exemple psychotiques....

5 - Quelle opportunité pour le projet de Millefleurs : contexte territorial et besoins

Une quinzaine de personnes, intéressées à divers titres par la transformation de l'IR Millefleurs, ont été rencontrées. Il s'agit :
- des représentants de la DDASS et de la CDES
- des personnels de l'éducation nationale (inspecteur AIS, secrétaires CCPE [39] et psychologues scolaires),
- de médecins de secteur de psychiatrie infanto-juvénile
- de personnels de CMS (responsables, éducateur, assistant social)

L'objet de ces rencontres était d'évaluer avec ces personnes :
- **la pertinence du projet de transformation de Millefleurs**
- **et dans quelle mesure les hypothèses retenues semblent cohérentes avec ce que chacun, depuis sa position, repère comme besoin au niveau des populations et comme manque au niveau des réponses.**

5.1 - le contexte territorial

Des rencontres avec des équipes de CMS tant en milieu urbain que rural ont permis de faire un inventaire des atouts et des difficultés des circonscriptions en fonction de ces différents environnements.
L'étendue du champ d'attribution du CMS de Léognan (cantons de La Brède et Belin-Beliet) en fait une circonscription à dominante rurale avec des problèmes relatifs aux distances, aux faiblesses en matière d'équipements collectifs et de transports mais aussi avec des atouts liés à ses capacités (tourisme, habitat, cadre de vie) et une volonté intercommunale de développement (SIVOM, technopole Montesquieu, nouvelles implantations d'entreprises…).
Le CMS de Pessac est, quant à lui, implanté sur une zone bien équipée, notamment en matière de transports, dynamique et bénéficiant depuis plusieurs années d'un Contrat de Ville. Si son intervention territoriale reste limitée en superficie, les populations concernées par ses services sont en augmentation (ce constat est, d'ailleurs, également fait sur la circonscription de Léognan).

Dans ces services, les enfants présentant des "troubles du caractère et comportement" sont peu repérés sous cette dénomination. Dans la mission de prévention et de protection, qui est celle des CMS, il s'agit plus de répondre en terme d'aide sociale, d'accompagnements de familles ou de personnes en difficultés multiples ou encore d'éviter des trajectoires institutionnelles à des enfants.
La connexion des réponses, la mise en place de réseaux de compétences, internes ou externes, dans la durée et sur un territoire, constituent des modalités de fonctionnement qui doivent introduire de la cohérence et éviter les effets de filière.

[39] La CCSD, sollicitée, a déclaré ne pouvoir apporter aucun éclairage sur la nature des besoins des jeunes dont elle traitait les dossiers et nous a renvoyés sur la CDES.

Il semble, aussi bien sur la zone rurale qu'en milieu urbain, que les "politiques" soient partie prenante ou activement engagés à la mise en œuvre des politiques publiques de prévention, de protection et d'insertion.

Les CMS rencontrés s'accordent sur la nécessité de développer le travail de prévention, de faire un effort d'information et de communication à l'intention des familles. Ils font de concert les constats suivants :
- tous les services de consultations, de soins et d'éducation sont saturés
- l'Education nationale a besoin d'aide pour les enfants et les adolescents les plus difficiles de façon à favoriser leur maintien en milieu ordinaire
- les listes d'attente de la CDES continuent d'exister

5.2 - les besoins en matière de prise en charge d'enfants ayant des troubles du caractère et du comportement

Le schéma départemental de l'enfance handicapée, présenté en juin 2000, met en avant un certain nombre de préoccupations, suivies pour certaines, de préconisations dont on peut retenir les suivantes :

- le dispositif actuel en matière de prise en charge des jeunes ayant des troubles du caractère et du comportement ne remplit pas suffisamment un rôle de prévention (âge moyen à l'entrée en IR : 13 ans - offre de places en SESSAD faible) : il y a donc nécessité d'accroître la présence des CMPP et des SESSAD.

- l'implantation actuelle des établissements est déséquilibrée et les services devraient se rapprocher des lieux de résidence des enfants grâce à la création d'antennes dans les secteurs mal (voire pas) équipés. Une piste est proposée par le schéma : une "sectorisation" de certains IR qui pourraient proposer une palette de solutions diversifiées dans les modes de prise en charge (internat thérapeutique, internat modulé, placement familial spécialisé, semi-internat, SESSAD). Cette option est reprise par la pédopsychiatrie qui verrait dans la "sectorisation des IR" l'occasion de développer des projets d'établissement en rapport avec les secteurs de psychiatrie (pour plus de cohérence) voire d'instaurer un suivi des trajectoires des jeunes sous la responsabilité des médecins de secteur.

- l'intégration scolaire des enfants pose de nombreuses difficultés accentuées par le fait que les retards scolaires s'accroissent avec les durées de prise en charge en IR

- la fonction de l'internat suscite des interrogations : outil thérapeutique, palliatif des problèmes sociaux de la famille ou réponse hôtelière liée à l'éloignement ?

A ces différents points, dont la résolution peut infléchir les perspectives de développement des IR, les personnes interrogées souhaitent, comme orientation générale pour ces établissements, un **assouplissement des prises en charge et de leur mise en œuvre : c'est-à-dire une diversification des modes d'accueil et une facilité de passage d'une modalité à l'autre.**

5.3- La pertinence du projet de transformation de Millefleurs

D'une manière générale, les personnes rencontrées apprécient la volonté de Millefleurs de se transformer dans la prolongation de la démarche initiée lors de l'étude-diagnostic confiée au CREAI Pays de Loire.
La modification du projet de Millefleurs apparaît aux yeux de nos interlocuteurs comme un apport supplémentaire à l'ensemble des réponses existantes, sans que tous soient en mesure de préciser à quel titre les hypothèses retenues sont pertinentes sur leur secteur d'influence. Ils soulignent, pour la plupart, que des besoins non pourvus existent et mettent en cause l'insuffisance des équipements et leur mauvaise répartition.
Le fait que ce projet de transformation soit construit **à la fois en fonction des besoins repérés et en fonction des caractéristiques des autres IR** est, toutefois, posé comme une exigence.

Pour la DDASS, il paraît opportun de mettre en évidence les spécificités des trois structures envisagées : le SESSAD, l'internat et l'établissement de Cadaujac. Dans cette perspective, leur demande d'agrément devrait faire l'objet de propositions distinctes.

Par ailleurs, toujours pour la DDASS, la délocalisation d'une partie des services de Millefleurs peut être l'occasion de repenser le bâti et de se défaire d'une partie des terrains dans la perspective *"d'optimiser les moyens existants".*

Enfin, si la création de l'internat devrait se faire à moyens constants, celle du SESSAD pourrait s'appuyer sur des moyens supplémentaires (à titre indicatif, **la campagne budgétaire 2000, prévoit une enveloppe de 40 millions au niveau national pour les SESSAD**). La circulaire l'annonçant [40] commente ainsi ce renforcement des moyens *" il convient de souligner ici que l'effort affecté au développement des places de SESSAD, s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre des 20 mesures gouvernementales pour améliorer la scolarisation des enfants handicapés"*.

5.3.1 - Le SESSAD

Une nouvelle offre de prise en charge en SESSAD pour des enfants ayant des troubles du caractère et du comportement sur les secteurs du sud de l'agglomération bordelaise et du sud Gironde est perçue de manière particulièrement favorable par les personnes rencontrées. Les besoins sont estimés importants par tous.

Les intérêts attribués à ce type de structure sont multiples :

- soutenir une intégration scolaire en CLIS ou UPI
- éviter l'internat en IR à des enfants qui ne le nécessitent pas mais qui résident trop loin des lieux de prise en charge (des placements en MECS à défaut sont aussi réalisés faute d'autres réponses éducatives facilement accessibles). Le SESSAD permet donc de préserver les liens avec la famille
- permettre que des prises en charge soient suivies par l'enfant avec régularité, ce qui n'est pas possible dans certains cas, quand les accompagnements physiques incombent

[40] Circulaire DAS-TS2/DSS du 18 février 2000 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2000 dans les établissements médico-sociaux

aux parents (qui ne sont pas toujours disponibles ou qui n'ont pas de moyens de transport).
- apporter des réponses globales : soins, pédagogie, éducation et accompagnement familial sous une forme ambulatoire
- redonner sa place à la famille en l'associant étroitement à la prise en charge dans la construction du projet individuel et dans son déroulement au quotidien

Au-delà de ces qualités, évoquées sur la base des représentations que se font les interviewés de ce que peut être un SESSAD, nombre d'entre eux sont en attente de davantage d'informations :

- ✓ **sur la visibilité de l'offre de service** d'un SESSAD : "que fait-on dans un SESSAD ?" et aussi "qui sont les professionnels qui travaillent dans un SESSAD ?"
- ✓ **sur ses particularités** par rapport à un CMP ou un CMPP, par exemple, mais aussi par rapport à une prise en charge en IR avec l'intégration scolaire
- ✓ **sur la définition des troubles du caractère et du comportement** et de ceux qui relèvent d'une prise en charge en SESSAD.

Autrement dit, les personnes rencontrées (pour la plupart partenaires potentiels du futur SESSAD) souhaitent avoir des éléments leur permettant d'avoir une vision claire du projet de service envisagé et, le cas échéant, de les aider dans leur choix lors de l'orientation d'un enfant.

Sur les spécificités d'un SESSAD et sa complémentarité avec les autres modes de prises en charge, un pédopsychiatre suggère qu'une meilleure articulation avec les dispositifs de psychiatrie infanto-juvénile serait intéressante. Pour lui, un SESSAD fonctionnant "en autarcie" n'a pas la même pertinence qu'un SESSAD dont le projet technique et le fonctionnement seraient sous la responsabilité partagée de l'association promotrice et du service public sectorisé. Il est donc favorable, pour plus de cohérence, à l'intégration d'un tel service dans une politique de secteur.

Par ailleurs, nos interlocuteurs ont pu se prononcer, parfois de manière contrastée, sur certains aspects du projet de Millefleurs qui ont fait, d'ores et déjà, l'objet d'hypothèses de travail.

A propos de la tranche d'âge retenue (6-16 ans) :

➔ la tranche d'âge de 6-16 ans correspond à la plage d'âge d'obligation scolaire, ce qui est en cohérence avec la pratique d'intégration scolaire intrinsèquement liée à la prise en charge en SESSAD. Pour les adolescents, le fait que le SESSAD puisse assurer l'accompagnement éducatif de jeunes en collège ou en SEGPA est très apprécié. Cela constitue une garantie d'une meilleure réussite de cette intégration et le SESSAD est ainsi désigné comme un bon outil de passage d'un statut à un autre (écolier→collégien) permettant d'éviter ou, pour le moins, d'atténuer les ruptures. Par ailleurs, auprès des plus âgés (14, 15, 16 ans), le SESSAD pourra jouer un rôle diagnostic en essayant de déterminer des pistes pour leur avenir en fonction de leurs compétences et de leurs limites.
Une des personnes rencontrées (médecin de secteur pédopsychiatrique) pense même que le SESSAD devrait s'adresser uniquement aux 12-16 ans pour lesquels les solutions assurées par l'Education Nationale sont moins nombreuses que pour les enfants en primaire (pas d'équivalent de RASED ou de CLIS, peu d'UPI).

➔ la tranche d'âge 6-16 ans est large et un SESSAD la recouvrant devra avoir un projet de service et des modes d'intervention très différents selon qu'il s'agit des 6-11 ans ou des 12-16 ans. Le travail auprès des enfants scolarisés en école primaire d'une part ou en collège d'autre part est très différent. Certains s'interrogent sur l'utilité de poursuivre une prise en charge en SESSAD au-delà de 12 ans quand celle-ci ne s'est pas avérée efficace auparavant. De cette interrogation surgit une recommandation : le SESSAD pour adolescents serait plutôt utile pour des jeunes n'ayant jamais été pris en charge auparavant.

Par ailleurs, certaines personnes rencontrées, secrétaire de CCPE et psychologues scolaires (donc en prise directe avec le terrain), souhaiteraient que le SESSAD envisagé puisse **s'adresser aux enfants de maternelle.**
En effet, il est fréquent que, dès la moyenne section de maternelle, des troubles apparaissent avec une certaine acuité.
Or, cette tranche d'âge (4-5-6 ans) constitue un espace inoccupé, un vide : les réponses existantes sont, en effet, très réduites. Les parents sont, en outre, assez difficiles à mobiliser pour réagir aux manifestations de leur enfant surtout quand celui-ci a moins de 6 ans et qu'on leur propose des solutions institutionnelles type "jardin d'enfants spécialisé".
Si des prises en charge se mettent en place plus tard, au cours de la scolarité primaire, il est souvent "trop tard" (les troubles s'étant cristallisés et les retards dans les apprentissages s'étant accumulés) et l'objectif d'évitement de l'IR n'est pas toujours assuré.
C'est ainsi que pour certains de ces interviewés, le SESSAD remplira pleinement son rôle d'alternative à la prise en charge en institution, et donc de prévention, en ciblant d'emblée les enfants de maternelle.

En ce qui concerne le fonctionnement de ce futur service, plusieurs attentes sont explicitement exprimées :

➲ le SESSAD (son siège et les locaux pouvant recevoir les jeunes, par exemple, pour des ateliers d'expression ou des rééducations diverses) doit se situer dans **un lieu différent de l'IR :**
- cela assure une meilleure visibilité de sa différence par rapport à une prise en charge en institution (ce qui est important, particulièrement vis-à-vis des parents : leurs enfants bénéficient de soins et d'éducation spécialisée mais continuent à mener la même vie que les autres enfants)
- cela évite l'amalgame entre les 2 sections et évite également que naisse l'idée que le SESSAD est l'étape préalable à la prise en charge en institution

➲ le SESSAD, dans la droite ligne du point précédent, doit être une véritable alternative à la prise en charge en institution avec **un contenu de prestations adapté à l'objectif de maintien en milieu ordinaire**, en qualité et en quantité, *"ni trop ni trop peu"*

➲ **une grande souplesse au niveau du secteur de recrutement est souhaitée,** les besoins repérés au cours d'une année sont susceptibles d'évoluer dans leur répartition géographique, une personne interviewée utilise l'expression de "SESSAD mobile". Un recrutement réalisé sur une zone qui ne soit pas trop restreinte permet d'éviter aussi que les enfants intégrés se trouvent concentrés sur trop peu d'écoles.

➲ les relations entre le SESSAD et l'école doivent être fondées sur une **véritable collaboration** avec une **exigence de transparence** sur ce que chacun fait.

- la nécessité de la prise en charge de tous les **déplacements** par l'équipe SESSAD est souvent mise en avant

- **une diversité au niveau des soins et des rééducations** : ateliers d'expression, travail psychothérapique individuel ou groupal, orthophonie, psychomotricité.

- **une prestation autour du soutien scolaire** est jugée importante par certains, d'autant plus que pour de nombreux candidats au SESSAD, les parents ne sont pas à même d'assurer cette tâche

- **une fonction éducative bien marquée** est attendue car les carences de la famille à ce niveau sont souvent importantes, cette fonction doit également s'adresser à la famille sous forme d'un accompagnement

Une évaluation quantitative de ces besoins a été réalisée avec le concours des CCPE rencontrées, d'une part celle de Langon et d'autre part celle de Gradignan (qui couvre également la circonscription de Cestas-Pessac) [41].
Cette quantification a été effectuée sur la base des dossiers constitués pendant l'année scolaire 1999-2000 et transmis à la CDES en vue de demander une orientation, l'objectif étant de recenser les enfants pouvant être pris en charge par un SESSAD pour troubles du caractère et du comportement [42].

Sur la circonscription de Langon, on a dénombré 22 enfants de 6 à 12 ans dont la situation a déjà été présentée à la CDES (14 enfants) ou dont le dossier est en cours d'instruction (8 enfants).
Dans ce recensement, les enfants de 11-12 ans résidant dans le secteur de Langon ou dans les cantons environnants n'ont pas été pris en compte puisqu'un SESSAD dépendant de l'IR Dumès fonctionne à Langon et s'adresse aux 12-16 ans.

Pour les circonscriptions de Gradignan et Cestas-Pessac, 22 enfants seraient concernés (on n'a pas la répartition entre les dossiers déjà adressés à la CDES et ceux en cours d'instruction) : ils sont scolarisés à l'école primaire et ont des difficultés pouvant correspondre à une prise en charge par un SESSAD pour troubles du caractère et du comportement.
Signalons, pour la circonscription de Gradignan (qui s'étend jusqu'aux Landes) que le secteur de Belin-Beliet relèverait plutôt de la zone d'attraction du bassin d'Arcachon au bord duquel est implanté l'IR d'Andernos (qui accueille des jeunes de 6 à 16 ans et ne dispose pas, actuellement, de SESSAD).

Voir carte page 56
Répartition géographique

[41] La CCPE de Talence, sollicitée, avait accepté de faire ce travail mais des événements imprévus l'en ont empêchée. Toutefois, l'intérêt pour un service type SESSAD et l'existence de besoins sont apparus assez clairement lors d'un entretien téléphonique avec le secrétaire de cette circonscription.
[42] Ce n'est pas, bien sûr, aux CCPE qu'il revient de faire une indication de prise en charge pour les enfants adressés à la CDES mais leur connaissance des dossiers leur permet d'avoir une idée tout à fait valide de la solution qui serait adéquate.

5.3.2 - L'unité pour adolescents

La dénomination d'internat pour adolescents *a été jusqu'ici assez largement utilisée parce que ce sont les termes mêmes employés par l'association lors des rencontres préalables à la commande faite au CREAHI. Dans les faits, et au regard des travaux entrepris par le groupe de salariés de Millefleurs en formation autour de ce service, il semble que la structure projetée pourra prendre une forme moins univoque que l'on peut donc désigner sous l'expression d'****unité d'intégration pour adolescents****.*

Au cours de nos rencontres, les besoins de prises en charge pour les adolescents ne sont jamais remis en cause et même parfois fortement mis en avant. Toutefois, les personnes interrogées n'ont pas toutes d'idées précises sur les caractéristiques que pourrait revêtir un service destiné à cette classe d'âge.

La population concernée

Peu d'interlocuteurs se sont exprimés sur le profil général de la population à qui pourrait s'adresser un tel service.
Toutefois, au niveau des CMS, il y a un souci de développer des réponses pour *"ceux dont personne ne veut"*, pour des jeunes *"en voie de marginalisation"…*
Les médecins de secteur pédopsychiatrique seraient, quant à eux, intéressés par une structure s'adressant à des jeunes sur le versant de la psychose ayant séjourné en hôpital de jour, *"une structure pour adolescents, en post-cure, sortants d'hôpitaux de jour, avec une "psychose enkystée" ou "borderline" en rupture scolaire mais ayant une efficience intellectuelle normale".*
Cette définition suppose que la densité de soins que devrait offrir ce futur service soit importante. Il est d'ailleurs souligné que la Gironde dispose de relativement peu de lieux de prises en charge psychiatrique institutionnelle à l'intention des adolescents. Cette définition soulève également le problème des frontières entre le médico-social et le sanitaire et du chevauchement possible entre instituts de rééducation "classiques" et psychiatrie infanto-juvénile. Et, il semble bien qu'entre les deux, il y ait un vide à combler… Ceci pourrait faire l'objet d'une réflexion, d'autant que cette question est régulièrement évoquée lors d'échanges avec les orientateurs ou prescripteurs de prise en charge. La création d'une nouvelle unité et la mise en œuvre du schéma départemental offre peut-être un cadre propice à une telle réflexion.

La tranche d'âge

La tranche d'âge envisagée (de 14 à 18/20 ans) suscite quelques inquiétudes : son amplitude ne comporte-t-elle pas le risque de mettre en place des prises en charge de long cours ?
La rupture entre la tranche d'âge qui serait demandée pour l'IR des plus jeunes (6-12 ans) et celle envisagée pour l'internat (14-18/20 ans) est diversement appréciée :

- l'inspecteur AIS pense qu'elle doit avoir pour fonction d'éviter des effets de filière en limitant le fait que des enfants transitent d'une structure à l'autre de manière trop fréquente
- la CDES regrette également que les durées de prises en charge en IR s'allongent progressivement et pense que cette rupture au niveau de l'âge pourrait être l'occasion de rechercher d'autres possibilités que la poursuite du séjour en IR pour un jeune

- la DDASS pense, par contre, que si cette option était retenue, elle devrait être argumentée clairement dans la proposition, mais elle serait a priori plutôt favorable à l'inclusion des 12-14 ans dans le projet de Millefleurs

Le lieu d'implantation

Où pourrait se situer cette structure ?
⇨ la majorité des interviewés pensent que la socialisation des jeunes accueillis exige une implantation en milieu urbain qui sera plus adaptée à leur mode de vie et à leur "soif de consommation" ; au contraire, une implantation en zone rurale entraînerait un isolement de ces jeunes.
⇨ plus rarement, partant du fait que la banlieue sud paraît à première vue déjà bien équipée (Pessac, Talence, Villenave d'Ornon ont des IR pour adolescents avec de l'accueil en internat), certains pensent qu'il serait plus judicieux de proposer un établissement un peu en dehors de l'agglomération, au Barp par exemple, ou encore dans la partie rurale du canton de La Brède.

Le projet de service

La modalité d'accueil en internat, si elle est jugée nécessaire par certains compte tenu des difficultés prévisibles de la population ciblée, elle est remise en cause par d'autres pour plusieurs raisons :

- va-t-elle dans le sens des évolutions actuelles (ouverture des structures vers l'extérieur) ? est-ce un mode d'accueil acceptable pour des jeunes de 18 ans et plus ? Pour plusieurs interviewés, l'internat ne correspond pas aux souhaits des jeunes.
- les raisons d'une demande d'internat sont rarement réellement thérapeutiques mais plutôt liées à des difficultés socio-familiales importantes : dans ce cas pourquoi ne pas envisager une structure pour adolescents de type IR pour les soins et de type MECS pour l'hébergement avec donc un financement conjoint sécurité sociale et département ?

La mixité :

Il semble évident à tous les interviewés qu'elle doit être pratiquée. Par contre, les hypothèses actuelles de répartition entre les sexes, telles qu'elles ont été formulées (10 filles, 10 garçons), semblent assez rigides. En effet :
- la demande pour les garçons est toujours plus forte que pour les filles
- des fluctuations du nombre d'orientations de filles et de garçons ne manqueront pas de se présenter d'une année sur l'autre : l'internat doit être à même de pouvoir les absorber.

Au bout du compte, ce futur établissement doit demander la mixité sans fixer de quotas entre filles et garçons.

La scolarisation et la formation professionnelle :

La trajectoire des adolescents pris en charge en IR est signalée par plusieurs de nos interlocuteurs comme une question préoccupante.

De nombreux cas sont, ainsi, signalés d'enfants ayant fait des "*carrières complètes*" en IR depuis les sections du type jardin d'enfants spécialisé jusqu'aux structures pour adolescents et jeunes majeurs.

Si une scolarisation en interne est prévue avec pour perspective d'intégrer les jeunes dans les centres de formation de droit commun, plusieurs questions seront à étudier :

- le principe même de scolarité interne est, semble-t-il, peu compatible avec une préparation à l'insertion dans des dispositifs communs. Les contenus et la forme de cette scolarité interne doivent être d'un niveau de classe secondaire, ce n'est donc pas des instituteurs qui devront assurer les cours mais des enseignants de collège : quel type de conventionnement serait possible dans ce cadre ?
- les jeunes recrutés auront-ils le niveau nécessaire pour suivre et s'adapter ? y aura-t-il une homogénéité suffisante de la population reçue pour former des classes avec un nombre suffisant d'élèves ?
- d'autres montages peuvent être envisagés comme par exemple : un dispositif de préformation en interne avec, en parallèle, de l'intégration en SEGPA.

5.3.3 - La structure internat/externat pour enfants de 6 à 12 ans

Le maintien d'un IR sur le site de Millefleurs pour des enfants de 6 à 12 ans n'a pas suscité beaucoup de commentaires. Toutefois, les personnes qui se sont exprimées à ce sujet émettent des avis plutôt favorables :

- la réduction de la capacité d'accueil de l'établissement de Cadaujac est jugée cohérente compte tenu des contraintes de maîtrise budgétaire auxquelles sont soumis les établissements médico-sociaux et, en premier lieu, les IR : une transformation de l'établissement construite, pour la majeure partie, autour d'un redéploiement paraît donc tout à fait logique
- la préférence pour des structures de plus petite taille est, de plus, une opinion largement partagée
- la prise en charge des enfants dans un lieu distinct de celui des adolescents est également appréciée car ces deux populations relèvent de problématiques différentes

Les interviewés ont du mal à évaluer l'incidence que pourrait avoir la baisse de la capacité d'accueil à Cadaujac sur les délais d'attente pour être orienté en IR.

CONCLUSION

L'étude réalisée pour l'IR Millefleurs a permis d'apporter, en conformité avec les objectifs de départ, des éléments de connaissance du territoire dans lequel cet établissement est immergé et dans lequel il contribue à la mise en œuvre de réponses médico-sociales pour des enfants présentant des troubles du caractère et du comportement.
A cette approche socio-démographique, est venu se rajouter un repérage des intervenants du champ médico-social ou d'autres champs concomitants en fonction de leurs missions et de leurs zones de compétence.
Enfin, des éclairages, des diagnostics et des attentes ont été recueillis auprès de différents acteurs concernés par le projet de Millefleurs.

Cet ensemble crée un tableau et des perspectives dont la coloration doit permettre à Millefleurs de faire des choix de transformation.
Ce projet de transformation, rappelons-le, selon les hypothèses fondant cette étude, doit aboutir à la création de trois services distincts :
❶ l'IR pour enfants sur l'actuel site de Cadaujac
❷ un SESSAD
❸ une unité d'intégration pour adolescents.

Précisons, en outre, que depuis le début des travaux en mars 2000 :

➲ une action de formation intitulée **"Accompagnement méthodologique à l'élaboration du projet d'établissement de l'IR Millefleurs"** et assurée par le CREAHI s'est déroulée en parallèle ; ce qui a, d'ores et déjà, permis de réfléchir à l'orientation générale de chacun de ces services, à des contenus et des prestations.

➲ l'association a continué sa réflexion autour de ce projet et a fait un choix, appuyé par la DDASS : **la transformation de l'IR Millefleurs doit se faire entièrement par redéploiement, c'est donc sur la base des 89 places actuellement agréées que les projections en terme de capacité d'accueil des futurs services doivent se faire.**

Globalement, au regard des investigations réalisées, il s'avère que les hypothèses de départ n'ont pas été infirmées : les données collectées ont montré sur certains aspects leur pertinence et sur d'autres la nécessité d'y intégrer quelques modifications dans leurs principales composantes ou, du moins, des infléchissements.

Sur le SESSAD pour enfants de 6 à 16 ans :

Les besoins existent et ils sont nombreux.

En ce qui concerne la structuration globale de ce service, un SESSAD unique englobant l'ensemble des 6-16 ans ne paraît pas souhaitable, tant les problématiques et les partenaires dans la prise en charge des enfants et des adolescents sont différents.

Les candidats potentiels sur la tranche d'âge 6-12 ans ont été dénombrés pour l'année scolaire 1999/2000 sur le territoire de Millefleurs (à l'exception de la circonscription Talence/Villenave-d'Ornon) : plus de 40 enfants seraient concernés.

En outre, **l'extension de la tranche d'âge d'agrément envisagée au bénéfice des enfants de maternelle est fortement souhaitée.**

Pour les plus grands, jeunes scolarisés dans le secondaire, des quantifications n'ont pu être réalisées, mais il semble qu'un tel service pourrait remplir un rôle très utile auprès d'adolescents en difficulté pour favoriser leur intégration scolaire.

D'évidence, le projet SESSAD de Millefleurs ne pourra couvrir tous les besoins repérés, d'autant plus que leur dispersion géographique ne permettrait pas une prise en charge de tous les usagers potentiels depuis un lieu unique.

Des choix vont devoir être faits en terme de tranche d'âge et de territoire couvert.

Il semble qu'il faille retenir, d'emblée, l'option **de dédoubler la capacité totale qui sera affectée au SESSAD** pour en faire deux unités distinctes.

Dans cette perspective, deux possibilités semblent les plus cohérentes :

➔ **1ère possibilité** : s'adresser uniquement aux 4/12 ans avec une première implantation en zone urbaine (ex : à Gradignan ou encore à Talence) et une autre hors agglomération bordelaise permettant de couvrir les besoins du sud Gironde (ex : à Podensac).
Cette formule présente l'intérêt d'être la plus "sûre" compte tenu de l'importance des besoins qui ont pu être recensés. Elle permet aussi un renforcement de l'ancrage de Millefleurs dans son territoire en ne défavorisant pas le rural par rapport à l'urbain, ou inversement, grâce à ces 2 pôles.

➔ **2ème possibilité** : prendre en compte les deux groupes d'âges - 4/12 ans d'une part, et 12/16 ans d'autre part, en proposant 2 unités également distinctes dans leur implantation géographique : l'une en zone rurale pour les petits (Podensac conviendrait), l'autre en milieu urbain pour les adolescents (une commune du sud de la CUB).
Cette formule aurait l'intérêt de créer une offre couvrant une tranche d'âge large. Le choix du rural pour les enfants et de l'urbain pour les adolescents étant fondé sur plusieurs raisons :

- *pour les enfants, les possibilités sont ouvertes mais se tourner vers le secteur rural paraît indispensable compte tenu de son faible niveau d'équipement et des directives du schéma départemental qui préconisent une meilleure répartition géographique de l'offre.* ***Il y a donc une dimension politique importante dans ce choix***
- *pour les adolescents, il existe déjà un SESSAD pour 12-16 ans sur le secteur de Langon. Par ailleurs, compte tenu des projets qui vont être conçus à leur intention, il est indéniable qu'un cadre urbain favorise la diversité des formes de socialisation et d'intégration en milieu scolaire et de formation professionnelle.*

Sur l'unité d'intégration pour adolescents :
Tout en reconnaissant la nécessité de s'intéresser aux adolescents, les partenaires potentiels ont exprimé moins clairement leurs souhaits par rapport à cette future structure. Les besoins ont donc été plus difficiles à cerner,

ce qui, d'une certaine manière, offre plus de latitude à Millefleurs pour construire un projet.
Ce qui est clair, c'est que les professionnels, de toutes institutions, amenés à rencontrer des adolescents avec des problèmes de comportement, attendent d'une nouvelle structure qu'elle puisse proposer des réponses là où d'autres ont échoué. **Autrement dit, le projet de Millefleurs devra être novateur pour être attractif.**
Ce service, pour utiliser au maximum les possibilités offertes par le milieu ordinaire, devra être implanté en secteur urbain et proposer des formules de prise en charge qui soient modulables en fonction de l'âge et des difficultés des jeunes accueillis (internat - à temps modulé ou non - hébergement type chambre en ville, placement familial…).
La centration d'une telle unité sur la mise en oeuvre d'une formation professionnelle utilisant au maximum les dispositifs de droit commun est nécessaire : elle répondrait ainsi aux recommandations du schéma et à l'exigence de proposer des réponses promouvant la recherche d'autonomie et d'insertion pour ces jeunes.
Par ailleurs, les prestations au niveau des soins devront être suffisamment étoffées. Elles pourront s'appuyer sur les possibilités offertes par les praticiens libéraux et les équipes de secteurs de psychiatrie infanto-juvénile. Ceci implique que le service soit localisé dans une zone avec une bonne densité d'intervenants "psy" et renforce donc l'intérêt d'une implantation urbaine.
Sur la commune à retenir, les choix restent ouverts :

- Gradignan, qui ne bénéficie actuellement de la présence d'aucun IR, pourrait constituer une opportunité
- Pessac a de nombreux atouts de par la densité de ses équipements de toutes sortes et l'implication de la municipalité dans des politiques à l'intention de la jeunesse et notamment les politiques de la Ville

Sur l'IR pour enfants à Cadaujac :

Mis à part la diminution de l'effectif d'enfants accueillis, qui n'est pas contestée par les personnes interrogées, les rencontres n'ont pas apporté d'éléments concrets quant aux orientations devant être retenues par cette structure. *Cette fonction devrait être remplie par la formation assurée*

auprès des personnels de Millefleurs ; l'objet des rencontres étant principalement centré sur les transformations de Millefleurs plutôt que sur ce qui était maintenu dans l'état. Axer les entretiens sur cette question aurait, d'ailleurs, conduit à réaliser une étude d'image, ce qui ne correspond pas à la commande faite au CREAHI.
Il est, toutefois, important de noter que les interviewés **apprécient que la prise en charge des adolescents soit envisagée sur un autre lieu ce qui sous-tend une approche différente de ces deux populations.**
Par ailleurs, le maintien des modalités d'accueil, internat/externat, semble être une condition nécessaire pour permettre de choisir le mode de prise en charge le plus adapté à la situation de l'enfant.

En terme de capacité d'accueil, quelle articulation retenir pour rester dans les limites des 89 places agréées ?

Pour l'IR enfants : il serait préférable de réduire, au maximum, la capacité et de retenir un nombre compris entre 40 et 45 places.

Pour l'unité adolescents : une capacité comprise entre 20 et 22 places paraîtrait correcte.
Pour les deux structures institutionnelles IR enfants et unité adolescents, on peut "jouer" sur ces deux fourchettes qui devront être ajustées l'une à l'autre pour parvenir au total fixé. Certains éléments, non présentés ici, devront été réintégrés tels la répartition des personnes et les effets de leur redéploiement ; il existe donc une petite marge qui reste à l'appréciation de l'association et de l'équipe de Millefleurs.

Pour le SESSAD : il est important de ne pas tirer la capacité envisagée vers le bas car il y a une réelle opportunité actuelle sur les SESSAD :
- au niveau politique
- au niveau de la sensibilité des acteurs à ce type de prise en charge et à sa pertinence
- au niveau de l'ampleur des besoins recensés

Une trentaine de places à répartir entre les 2 unités évoquées (selon la 1ère ou la 2ème possibilité) pourrait être affectée à cette structure. Ces places devraient, sans nul doute, être occupées très rapidement. Compte tenu du coût de la place en SESSAD qui correspond globalement à la moitié d'une place d'IR, c'est donc 15 places en institution qui seraient ainsi reconverties. Il est probable que l'installation de cette nouvelle offre entraînera un appel de places plus important et qu'il serait pertinent de développer progressivement cette capacité au-delà de 30 places (pour arriver peut-être à la création d'une troisième unité SESSAD telle qu'elle a été profilé dans cette conclusion - voir page 62). Mais cette montée en charge ne devrait se faire que dans un second temps, après le passage de la situation actuelle à la nouvelle et une période de "rodage".

Pour finir, rappelons qu'il sera nécessaire, lors de la présentation de ces projets au CROSS de faire apparaître :

- **leur cohérence contextuelle** c'est-à-dire le créneau du médico-social dans lequel ils s'inscrivent et leur complémentarité avec les autres dispositifs du même territoire
- **leur articulation ou leur autonomie** les unes par rapport aux autres (SESSAD conçu comme une alternative à la prise en charge institutionnelle, structure adolescents avec entrée directe…)
- **les indications spécifiques** pour chacune des structures envisagées

Pour la conception des projets, il va importer de se positionner en fonction des attentes exprimées par les interlocuteurs, surtout quand elles sont précises et fournies comme pour le SESSAD.

Enfin, n'oublions pas que la perception plutôt positive qu'ont les personnes rencontrées de voir Millefleurs s'engager dans une démarche dynamique de transformation, devra être soutenue par une action de communication personnalisée, en fonction des interlocuteurs et de leurs missions, initiée par cet établissement autour de l'offre nouvelle qu'il va proposer.

BIBLIOGRAPHIE

Démographie

Recensement de la population 1999 - premiers résultats pour l'Aquitaine. - Le quatre pages INSEE Aquitaine, n°76, juillet 1999.

Premiers résultats estimés : Gironde - Supplément au "quatre pages" INSEE Aquitaine, n°76, juillet 1999

STATISS, Mémento 1999/2000 Aquitaine, Ministère de l'emploi et de la solidarité, DRASS, service statistique, avril 2000, 45 pages - estimations provisoires réalisées au niveau départemental - INSEE

Textes officiels

Enfants déficients intellectuels, enfants inadaptés : pour une prise en charge qualitative du handicap. Bulletin Officiel n°89-18 bis, ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale.

Etablissements privés de cure et de prévention.- Journal officiel de la République française, n° 1064, avril 1994

Rapports, études

Les établissements et services en faveur des enfants et adolescents handicapés.- Documents statistiques, SESI, n° 280, février 1997, 344 pages

Prise en charge institutionnelle des handicapés en Aquitaine, département de la Gironde, les instituts de rééducation.- Assurance Maladie, Sécurité Sociale, Service médical d'Aquitaine, CRAM Aquitaine, DDASS Gironde, 35 pages.

Schéma départemental de l'Enfance handicapée de la Gironde. - Ministère de l'Emploi et la Solidarité, DDASS de la Gironde

Michel GAGNEUX et Pierre SOUTOU
Rapport sur les instituts de rééducation.- Inspection Générale des Affaires Sociales, rapport n° 1999006, janvier 1999, 77 pages

Pierre NAVES, Mireille GAÜZERE, Claire TROUVÉ, Bernard GOSSOT, Claude MOLLO
Rapport sur l'accès à l'enseignement des enfants et adolescents handicapés.- Inspection Générale de l'Education Nationale, Inspection Générale des Affaires Sociales, rapport n°1999043, mars 1999, 91 pages

CREAI des Pays de Loire
Etude-diagnostic pour l'IRP Millefleurs à Cadaujac, 1999, 81 pages

ANNEXES

Personnes rencontrées en entretien :

- **Madame DEPIERROIS, secrétaire de la CDES de la Gironde,** DDASS Terrasse du Maréchal Koenig - quartier de l'hôtel de Ville - 33062 BORDEAUX CEDEX
- **Madame DULAURENT, Inspectrice -** DDASS Terrasse du Maréchal Koenig - quartier de l'hôtel de Ville - BP 922 - 33062 BORDEAUX CEDEX
- **Monsieur DUCORAIL inspecteur AIS** - Inspection Académique de la Gironde - 30, cours de Luze - BP 919 - 33060 BORDEAUX CEDEX

- **Monsieur HULLOT, inspecteur principal** DDASS Terrasse du Maréchal Koenig - quartier de l'hôtel de Ville - BP 922 - 33062 BORDEAUX CEDEX

- **Monsieur POUPOT, secrétaire de la CCPE de Langon-La Réole** - CCPE 2, allée de Garros - 33210 LANGON

- **Madame DRONNET, psychologue scolaire** Ecole Publique de Podensac - 14 rue Salans - 33720 PODENSAC

- **Madame AULIAC, secrétaire CCPE de Gradignan et de Cestas-Pessac, Madame GROLEAU, psychologue scolaire secteur Gradignan-Canéjan et Madame MARLINGE, psychologue scolaire secteur Pessac-Alouette** CCPE de Gradignan, 11 rue Lahouneau 33170 GRADIGNAN

- **Madame ALLEMANDOU, responsable -** CMS de Léognan - 19, cours Gambetta - 33850 LEOGNAN

- **Madame OHAYON, responsable du CMS de Talence, Madame DAYRE, éducatrice et Madame LESMES, assistante de service social -** CMS - 6, cours Gambetta - 33400 TALENCE

- **Madame FERBER, responsable CMS Gradignan (entretien téléphonique)** CMS, 6 avenue Jean Larrieu - 33170 GRADIGNAN

- **Madame le Docteur ROY, médecin-chef du secteur de psychiatrie infanto-juvénile n° 5** CMP - 157, cours Victor Hugo 33130 BEGLES

- **Monsieur le Docteur LAFFORGUE, médecin-chef du secteur de psychiatrie infanto-juvénile n° 4 -** Hôpital de jour de la Pomme Bleue - 355, cours de la Somme - 33800 BORDEAUX