

L'IR Saint-Denis d'Ambarès : quels projets pour quel territoire ?

**Etude réalisée par Bénédicte MARABET
conseillère technique au CREAHI d'Aquitaine**

**pour l'IR Saint-Denis d'Ambarès
géré par l'ARI -association pour la réadaptation et
l'intégration**

rapport final - novembre 2001

Sommaire

Introduction	4
1 - Le territoire de Saint-Denis	7
1.1 - Origine géographique des jeunes pris en charge à Saint-Denis	8
1.2 - Eléments démographiques	14
1.2.1 - Densité et urbanisation	14
1.2.2 - L'évolution de la population entre 1990 et 1999	17
1.2.3 - Les jeunes de moins de 20 ans	20
2 - L'équipement du territoire de Saint-Denis	23
2.1 - L'éducation nationale : circonscriptions et dispositifs	23
2.2 - La psychiatrie infanto-juvénile	30
2.3 - Les services sociaux	33
2.3.1 - Les circonscriptions d'action sociale	33
2.3.2 - Les services de prévention et de protection de l'enfance	35
2.4 - L'offre pour les jeunes présentant des troubles du caractère et comportement	37
2.4.1 - Les IR du territoire de Saint-Denis	38
2.4.2 - Sexe et âge d'agrément dans les IR du territoire de Saint-Denis	41
2.4.3 - Capacité et mode d'accueil	42
2.4.4 - Les troubles des jeunes pris en charge dans les IR du territoire de Saint-Denis	43
3 - Eléments sur la population reçue à Saint-Denis	46
3.1 - Les jeunes entrés à Saint-Denis entre 1996 et 2000	46
3.1.1 - L'âge des enfants lors de leur admission	46
3.1.2 - Les prises en charge antérieures	47
3.1.3 - Mode d'accueil des jeunes présents	49
3.1.4 - Le changement de statut	52
3.1.5 - Pratiques de l'intégration scolaire	53
3.1.6 - Ancienneté des mesures en cours	54

3.2 – Les jeunes sortis de Saint-Denis entre 1996 et 2000	55
3.2.1 – Age lors de la fin de la prise en charge	55
3.2.2 – Nature des orientations	56
4 – Opportunités et perspectives d'évolution dans le territoire de Saint-Denis	59
4.1 – Contexte général du projet de Saint-Denis	59
4.1.1 – Orientations politiques	60
4.1.2 – le contexte territorial en Haute-Gironde	62
4.1.3 – le contexte territorial sur la Rive Droite de la CUB	63
4.2 – Le projet de SESSAD	64
4.2.1 – Finalités et qualités d'un SESSAD	64
4.2.2 – La population scolaire pouvant être concernée par un SESSAD	65
4.2.3 – Attentes par rapport au SESSAD	67
4.2.4 – Partenariat avec l'Education nationale et communication	68
4.2.5 – Evaluation quantitative de la population potentiellement concernée par un SESSAD	69
4.3 – Des nouvelles modalités d'hébergement délocalisées	72
4.3.1 – La création d'un placement familial spécialisé	73
4.3.2 – Une unité indépendante pour les adolescents	74
4.4 – L'intégration en SEGPA ou CFA	74
4.4.1 – Conditions et pratiques de l'intégration	74
4.4.2 – Les attentes des SEGPA vis-à-vis de Saint-Denis	76
4.5 – L'orientation vers d'autres structures spécialisées	77
4.5.1 – Projets et devenir des jeunes issus de Saint-Denis	77
4.5.2 – Le passage de Saint-Denis vers un autre établissement	78
Conclusion	79
Annexes	
Bibliographie	

Introduction

L'institut de rééducation Saint-Denis situé à Ambarès, géré par l'ARI - Association pour la Réadaptation et l'Intégration - est actuellement agréé pour la prise en charge de 112 jeunes, garçons de 5 à 17 ans et filles de 5 à 12 ans, présentant des troubles du caractère et comportement.

Des modalités d'accueil diversifiées sont proposées internat, externat (ou semi-internat) et SESSAD, toutes mises en oeuvre à partir du même site.

Comme tout établissement médico-social, cet IR est confronté à la nécessité de s'adapter :

- d'une part aux **besoins** de l'environnement dans une logique de **complémentarité** avec les autres équipements et de **proximité** (sauf indication contraire) avec le cadre de vie habituel des jeunes qui lui sont confiés
- d'autre part aux **orientations** tracées par les **politiques** développées à l'intention des jeunes handicapés et aux **nouvelles exigences de prise en charge** qui en découlent

Cet IR a décidé d'entreprendre une réflexion sur son offre de service et d'évaluer les besoins dans son secteur d'implantation afin « d'envisager les mutations nécessaires et de préparer l'avenir ».

Les questionnements actuels sur l'évolution pour la structure concernent en priorité :

- La diversification des modalités d'accueil : nouvelles formules d'hébergement, développement de la prise en charge en SESSAD, placement familial
- Le territoire à investir et les éventuelles délocalisations
- Les conditions et perspectives de partenariats harmonieux et constructifs

L'étude menée pour Saint-Denis aura donc eu pour objectifs :

- de repérer les manques et les insuffisances au niveau des réponses faites dans le territoire d'activité de Saint-Denis
- d'examiner de quelle manière les hypothèses de nouvelles offres de Saint-Denis pourront s'intégrer dans les dispositifs de prise en charge existants
- de repérer les partenaires potentiels et leur intérêt autour ces projets
- d'identifier les attentes par rapport aux prestations apportées par Saint-Denis : modalités d'intervention, type d'accompagnement, relations avec les autres intervenants (particulièrement l'école)
- d'évaluer le nombre de jeunes pouvant bénéficier d'une prise en charge en SESSAD, en ciblant au mieux les besoins notamment en terme d'âge et de secteur géographique

Outre les investigations spécifiquement menées pour ce travail, nous nous sommes référés à certains autres travaux :

☞ l'étude « **L'institut de rééducation Saint-Denis : ses usagers , ses partenaires, son environnement socio-démographique** »¹ menée par le CREAHI pour cet établissement en 1992. Chaque fois que possible, nous comparerons les données actuelles (démographie, équipement, population prise en charge) à celles de cette précédente étude pour dégager d'éventuelles évolutions

☞ l'étude départementale préalable au schéma de l'enfance handicapée « **Prise en charge institutionnelle des handicapés - département de la Gironde - les instituts de rééducation** »² qui concerne la population accueillie dans l'ensemble des IR girondins en 1997.

☞ le schéma départemental de l'enfance handicapée de la Gironde 2000-2005 présenté en juin 2000

¹ Bénédicte MARABET.-CREAHI d'Aquitaine, avril 1992, 169 pages

² Assurance maladie, sécurité sociale, service médical d'Aquitaine – Caisse régionale d'assurance maladie d'Aquitaine - Direction départementale des affaires sanitaires et sociales département de la Gironde, juin 1997, 35 pages

1 - Le territoire de Saint-Denis

La première étape de ce travail d'étude a consisté en une approche du territoire qui peut être considéré comme un cadre pertinent pour l'activité et les projets de Saint-Denis.

Ce qui nous amène à nous demander ce que recouvre cette notion de territoire et en quoi une approche territoriale vient donner une nouvelle dynamique à l'action médico-sociale.

Le territoire, au sens strict du terme, fait référence à une étendue de terre et correspond donc à un découpage de l'espace géographique.

Mais, on assiste actuellement à une montée en force de ce concept qui prend une dimension qui dépasse largement un simple ancrage sur le terrain.

« On assiste à une émergence du territoire comme espace ouvert et concurrentiel... la décentralisation n'a pas conduit à des différenciations mais à des enchevêtrements de dispositifs dans lesquels les échelles et les responsabilités sont en permanence en interaction »³.

Le territoire devient ainsi :

- **un espace pouvant servir 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"*⁴.

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). Selon la nature des projets, le territoire n'a pas les mêmes limites...

- **un outil qui permet de mobiliser les personnes et les ressources :**

« un ensemble de liens entre des personnes constituant un potentiel de développement »⁵.

«un lieu d'action de constructions de dynamiques, de projets et de créations d'activité... on y prépare l'avenir »⁶.

Ainsi, ce qui va fonder le territoire, c'est la volonté commune de prendre un problème à bras le corps.

Dans cette perspective, la démarche de Saint-Denis qui a pour finalité de faire évoluer son offre de service avec une **double exigence : celle de proximité avec les bénéficiaires et celle de coopération avec des partenaires extérieurs** permettra donc « *d'enrichir les ressources et de les diversifier en s'appuyant sur un projet de développement qui mobilise tout ou partie de la population* »⁷.

³ *Les territoires de l'action publique*. Centre de ressources profession banlieue, Saint-Denis, 2001

⁴ 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.

⁵ Pierre WELT

Le territoire pour apprendre à innover. - Pour, n° 160, décembre 1988.

⁶ Joseph GAUTER

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

⁷ Franck CASTEL

Pratiques sociales et territoires. - Le Colporteur, n°398, octobre 2000

Rappelons aussi, les orientations prises par **la loi d'orientation sur l'aménagement durable du territoire**⁸ qui donne une définition du concept de territoire.

Dans cette Loi, le territoire est caractérisé « *par une cohésion géographique, économique, culturelle ou sociale ; un lieu d'action collective qui fédère [...] des associations autour d'un projet commun, un niveau privilégié de partenariat et contractualisation qui facilite la coordination des initiatives des collectivités* ».

Il s'agit donc d'un cadre dans lequel un projet d'établissement médico-social peut tout à faire s'inscrire.

Compte tenu de ces définitions, nous avons choisi de retenir la zone habituelle de recrutement de Saint-Denis comme territoire pouvant servir de base de mise en œuvre à ses projets de développement.

1.1 - Origine géographique des jeunes pris en charge à l'IR Saint-Denis

L'Institut de rééducation Saint-Denis à Ambarès est un établissement agréé pour la prise en charge de 112 jeunes garçons et filles.

Actuellement (année scolaire 2000/2001), 122 jeunes sont accueillis à Saint-Denis

Cet établissement fonctionne donc en sur-effectif comme beaucoup d'IR girondins : Saint-Denis prend ainsi en charge près de 9% de jeunes en plus par rapport à son agrément (la moyenne girondine atteignait presque 11% en 1997).

Parmi les 122 présents, 95 (soit 78%) sont entrés au cours des 5 dernières années scolaires (de 1996-1997 à 2000-2001).

Pendant cette période, l'IR Saint-Denis a enregistré 115 entrées et 114 sorties définitives.

Tableau 1
Flux d'entrées et de sorties à Saint-Denis

Année scolaire	Nombre d'admissions	Nombre de sorties
1996-1997	22	22
1997-1998	16	21
1998-1999	22	21
1999-2000	26	23
2000-2001	29	27
Ensemble de la période	115	114

En dépit de fluctuations annuelles, ces flux s'équilibrent sur cette période de 5 ans.

En moyenne, près de 20% de l'effectif est constitué de « nouveaux admis » chaque année.

C'est à partir de ces flux observés sur 5 ans qu'a été déterminé le territoire au sein duquel l'IR Saint-Denis apporte, parmi d'autres acteurs, des réponses médico-sociales à l'intention de jeunes présentant des troubles du comportement.

⁸ Loi n°99-533 du 25 juin 1999 d'orientation pour l'aménagement et le développement durable du territoire

Tableau 2
Origine géographique des jeunes accueillis à Saint-Denis

Secteur géographique (regroupement de cantons)	Jeunes entrés entre 1996 et 2001		Jeunes sortis entre 1996 et 2001		Rappel présents 1981-1986
	nombre	pourcentage	nombre	pourcentage	pourcentage
CUB rive droite	66	57,4 %	53	46,5 %	42,7 %
Bordeaux-rive droite	3	2,6	2	1,8	
Carbon-Blanc	22	19,1	18	15,8	
Cenon	8	7,0	7	6,1	
Floirac	3	2,6	2	1,8	
Lormont	30	26,1	24	21,0	
Haute-Gironde	34	29,6 %	43	37,7%	35,0
Blaye	3	2,6	7	6,1	
Bourg	7	6,1	9	7,9	
St-André-de-Cubzac	10	8,7	9	7,9	
St-Ciers / Gironde	3	2,6	3	2,6	
Saint-Savin	11	9,6	15	13,2	
Libournais	12	10,4 %	14	12,3 %	14,3
Castillon	1	0,9	2	1,8	
Coutras	1	0,9	-	-	
Fronsac	4	3,4	5	4,4	
Libourne	5	4,3	7	6,1	
Lussac	1	0,9	-	-	
Entre-Deux-Mers	2	1,7 %	4	3,5 %	-
Créon	1	0,9	2	1,8	
Targon	1	0,9	2	1,8	
Autres	1	0,9 %	-	-	8,0
TOTAL	115	100,0 %	114	100,0%	100,0

Les secteurs géographiques que nous avons retenus dans le tableau ci-dessus sont chacun composés de cantons. On constate que 92% des jeunes de Saint-Denis proviennent de 3 secteurs : CUB rive-droite, Haute-Gironde et Libournais. Ce sont donc ces secteurs qui vont être considérés comme constituant le territoire de Saint-Denis.

La définition du périmètre de ces secteurs a été réalisée en tenant compte en partie de la réalité socio-démographique de cet espace géographique, soit de découpages ayant une certaine reconnaissance au niveau de notre département :

- le secteur CUB rive droite recouvre les communes appartenant à la CUB du côté rive-droite de la Garonne
- le secteur Haute-Gironde correspond aux limites du « pays » girondin du même nom⁹
- le secteur du Libournais correspond à la moitié nord du pays du Libournais

voir carte page 10
Les secteurs de recrutement Saint-Denis

Voir cartes pages 11 et 12
Origine géographique des jeunes entrés à Saint-Denis entre 1996 et 2001
Origine géographique des jeunes sortis de Saint-Denis entre 1997 et 2001

⁹ voir La Gazette du 22 mai 2000

Selon la volonté du Conseil général de la Gironde, 7 pays ont été créés pour répondre à la Loi d'orientation du 25 juin 1999 sur l'aménagement durable du territoire et la Loi du 12 juillet 1999 relative au renforcement et à la simplification de la coopération intercommunale. Le Conseil général a souhaité que les limites de ces pays respectent celles du département et des cantons.

Des évolutions assez notables peuvent être observées sur le territoire de recrutement de Saint-Denis :

- ⇒ **Cet établissement n'intervient plus du tout sur la rive gauche de la Garonne**, comme c'était encore le cas dans les années 80 où des jeunes provenaient de l'ouest de l'agglomération bordelaise mais aussi parfois de beaucoup plus loin, Médoc ou Sud Gironde. **Il s'agit donc d'un renforcement de sa territorialisation sur le quart Nord-Est du département qui était déjà repéré comme sa zone de recrutement prioritaire en 1991.**
- ⇒ **Il y a une progression très nette des jeunes résidant dans les cantons urbanisés de la rive droite**, particulièrement Carbon-Blanc et Lormont, **et dans le même temps une diminution des jeunes originaires de la Haute-Gironde.**

Quelles explications donner à ce glissement ?

- évolution démographique (nous observerons les mouvements de population entre les 2 derniers recensements)
- augmentation des difficultés, fragilisation des publics pouvant relever d'une prise en charge en IR dans les communes de Lormont, Bassens, Sainte-Eulalie...
- fluctuations des demandes de placements réalisées par la CDES qui s'imposent, maintenant, aux établissements de manière plus « directive » qu'il y a une dizaine d'années
- volonté de Saint-Denis de privilégier la proximité avec la famille et l'environnement social des jeunes accueillis et aussi d'éviter l'accueil en internat des jeunes pour lesquels il n'y a pas d'indication thérapeutique à ce mode de prise en charge mais seulement une contrainte due à l'éloignement (dans la marge de manœuvre dont dispose cet établissement qui est donc relativement étroite)

Face à ces évolutions, se posent d'emblée deux questions :

→ comment évoluent numériquement les demandes provenant d'enfants domiciliés dans la Haute-Gironde ?

→ quelles réponses leur sont-elles proposées ? *nous verrons dans la partie consacrée aux entretiens l'analyse que font, notamment, les CMS et la CDES de la situation dans ce secteur.*

1.2 – Éléments démographiques

Le territoire, dans lequel Saint-Denis exerce son attractivité, est donc composé de 3 secteurs d'où proviennent 92 % des jeunes pris en charge :

Le secteur CUB rive droite (composé des cantons de Carbon-Blanc, Lormont, Cenon, Floirac)

Le secteur de la Haute-Gironde (composé des cantons de Blaye, Bourg, Saint-André-de-Cubzac, Saint-Ciers et Saint-Savin)

Le secteur du Libournais dans sa moitié nord (composé des cantons de Fronsac, Libourne, Coutras, Lussac et Guîtres).

Signalons pour ce dernier secteur que ce sont principalement les cantons de Fronsac et Libourne qui alimentent les flux d'usagers à Saint-Denis ; les cantons de Coutras, Lussac et Guîtres n'étant représentés, parmi ces usagers, que beaucoup plus rarement. Ces cantons ont, toutefois, été incorporés à ce que nous avons défini comme étant le territoire de Saint-Denis pour donner plus de cohérence à ce secteur du Libournais et parce que pour les jeunes y résidant, il n'y a pas de possibilité d'accueil en IR à l'exception de celui de Libourne dont l'agrément en terme d'âge s'arrête à 14 ans.

1.2.1 – Densité et urbanisation

Ce territoire est caractérisé par sa diversité : secteurs pour certains très urbanisés, pour d'autres plutôt de type péri-urbains et pour d'autres encore à fort caractère rural, ce qui a pour effet principal une grande variabilité des densités de populations.

Voir carte page 15
Densité dans le territoire de Saint-Denis

L'approche en terme **d'aire urbaine** permet d'enrichir la réflexion autour du développement local en mettant en évidence le dynamisme et l'attractivité de ces aires urbaines.

Une aire urbaine, selon la définition de l'INSEE ¹⁰, est représentée par un ensemble de communes d'un seul tenant constitué par un pôle urbain et une couronne péri-urbaine :

- **le pôle urbain** est formé par les communes offrant au moins 5 000 emplois
- **la couronne péri-urbaine** est formée des communes dont 40% au moins des résidents actifs ont un emploi dans une commune de l'aire urbaine
- il existe aussi des **communes multipolarisées**, c'est-à-dire dont les actifs travaillent dans plusieurs aires urbaines.

Ces trois catégories de communes forment **l'espace à dominante urbaine** ; toutes les autres communes non retenues forment **l'espace à dominante rurale**.

La configuration prise par ces espaces met en évidence la localisation des emplois et les mouvements migratoires professionnels quotidiens.

Voir carte page 16
Les espaces urbains en 1999

L'aire urbaine de Bordeaux dépasse donc assez largement les limites de l'agglomération et recouvre une grande partie du territoire de Saint-Denis. Seules les extrémités Nord et Est de ce territoire se trouvent dans un espace à dominante rurale.

¹⁰ Les différentes formes de la croissance urbaine. Le quatre pages INSEE Aquitaine, n°84, avril 2001

1.2.2 - L'évolution de la population entre 1990 et 1999

Tableau 3
Evolution de la population générale ¹¹

	Nombre d'habitants en 1990	Nombre d'habitants en 1999	Evolution de la population entre 1990 et 1999
CUB rive droite	118 769	123 488	+ 4 %
Haute-Gironde	67 826	71 080	+ 4,8 %
Libournais	99 211	101 073	+ 1,9 %
Ensemble territoire Saint-Denis	285 806	295 641	+3,4 %
Gironde	1 214 188	1 287 532	+ 6 %

Globalement, depuis 1990, la population de ces secteurs a globalement progressé moins vite que l'ensemble de la population girondine : + 3,4 % contre + 6 %.

Toutefois, il faut souligner que localement la croissance démographique a pu être nettement plus élevée que la moyenne comme par exemple dans le canton de Carbon-Blanc + 11 %, ou dans celui de Saint-André-de-Cubzac + 7,9%. **Ce qui révèle que le secteur où est implanté Saint-Denis, à la limite entre ces 2 cantons, est particulièrement dynamique sur le plan démographique.**

Voir carte page 18
Evolution de la population dans les cantons du territoire de Saint-Denis

¹¹ Mars 1999 recensement de la population, tableaux références et analyses, exploitation principale, 33 Gironde, INSEE, 3^{ème} trimestre 2000, 270 pages

Rappelons que l'évolution de la population est la résultante de 2 mouvements :

→ **le mouvement naturel** : différence entre les naissances et les décès.

En Gironde, pendant la période intercensitaire, la croissance due à ce mouvement a été en moyenne de + 0,2 % par an :

- **dans le territoire de Saint-Denis, les cantons de la CUB rive droite (Carbon-Blanc, Cenon, Lormont et Floirac) se distinguent par un mouvement naturel beaucoup plus important : de 0,4 à 0,8 % par an.** Ce secteur où Saint-Denis recrute plus de la moitié de ses usagers se caractérise donc par une fécondité démographique dynamique. La population jeune y est fortement représentée (on va le voir plus loin) et, au regard de l'importance du nombre de naissances, cette tendance va encore me maintenir au moins à moyen terme.
- les cantons de Bourg, Saint-Savin pour **la Haute-Gironde** et de Fronsac et Lussac pour **le Libournais** ont connu un mouvement naturel proche de la moyenne girondine.
- par contre, les autres cantons du territoire de Saint-Denis se caractérisent par un mouvement naturel plus faible voire négatif (naissances moins nombreuses que les décès) comme à Blaye, Saint-Ciers ou Coutras.

→ **le mouvement migratoire** : différence entre les entrées et les sorties sur un territoire.

En Gironde, pendant la période intercensitaire, la croissance due à ce mouvement a été en moyenne de + 0,4 % par an, donc 2 fois plus forte que celle due au mouvement naturel.

Comme pour le mouvement naturel, on peut distinguer 3 groupes de cantons dans le territoire de Saint-Denis :

- **les cantons très attractifs** avec un mouvement migratoire annuel compris entre 0,6 et 0,8 % ; parmi lesquels Carbon-Blanc mais aussi des cantons peu féconds comme Blaye, Coutras et Saint-André-de-Cubzac
- **les cantons moyennement attractifs** : Saint-Savin et Saint-Ciers d'une part et Guîtres et Castillon d'autre part
- **les cantons « peu attractifs »** : le mouvement migratoire est inférieur à la moyenne départementale. Il s'agit donc des autres cantons du territoire de Saint-Denis ; la plupart d'entre eux ont un solde migratoire négatif (départs plus nombreux que les arrivées) notamment Floirac et Lormont.

On constate ainsi que pour beaucoup de cantons, le mouvement naturel et le mouvement migratoire évoluent en sens inverse : les cantons les plus féconds sont ceux qui ont l'attractivité la plus faible et les cantons accueillant beaucoup de nouveaux habitants n'ont pas une forte croissance naturelle (ce qui pourrait signifier que ces nouveaux habitants sont plutôt âgés et ne procréent plus... !)

Le canton de Carbon-Blanc, dans lequel est donc implanté Saint-Denis, est le seul de ce territoire à avoir une solde naturel et migratoire supérieur à la moyenne (et celui à Libourne le seul à se situer en dessous de la moyenne pour ces 2 indicateurs).

1.2.3 - Les jeunes de moins de 20 ans

Le territoire de Saint-Denis est caractérisé par une proportion de jeunes de moins de 20 ans supérieure à la moyenne girondine : 25,3 % des habitants contre une moyenne départementale de 23,1 %.

Voir carte page 21
Les jeunes de moins de 20 ans dans le territoire de Saint-Denis

Par contre, le territoire de Saint-Denis a vu pendant la période intercensitaire une très forte diminution de sa jeune population, baisse d'une ampleur beaucoup plus importante que celle qui a affecté l'ensemble de la Gironde.

Tableau 4
Les jeunes de moins de 20 ans

	Nombre de jeunes de moins de 20 ans en 1990	Nombre de jeunes de moins de 20 ans en 1999	% de jeunes de moins de 20 ans en 1999	Evolution des moins de 20 ans entre 1990 et 1999
CUB rive droite	35 451	33 015	26,7 %	- 6,9 %
Haute-Gironde	18 660	17 787	25,0 %	- 4,7 %
Libournais	25 845	23931	23,7 %	- 7,4 %
Ensemble territoire Saint-Denis	79 956	74 733	25,3 %	- 6,5 %
Gironde	303 917	297 402	23,1%	- 2,1 %

Voir carte page 22
Evolution des jeunes de moins de 20 ans entre 1990 et 1999 dans le territoire de Saint-Denis

2 - L'équipement du territoire de Saint-Denis

2.1 - L'Education nationale : circonscriptions et dispositifs

La Gironde est découpée en 22 circonscriptions, ce découpage est établi par l'Inspection Académique.

Les 3 secteurs formant le territoire de recrutement de Saint-Denis (Haute-Gironde, Libournais, CUB rive droite) sont couverts principalement par 3 circonscriptions. Trois autres interviennent aussi dans ces secteurs mais pour une part moins importante (voir tableau 5 et carte pages suivantes).

Deux catégories de commissions, selon le niveau d'enseignement, sont chargées, de trouver des solutions de scolarisation adaptées ou d'orienter les élèves handicapés ou en difficultés :

- **Pour l'enseignement du premier degré** (maternelle et primaire), les CCPE (Commissions de circonscription de l'enseignement préscolaire et élémentaire) couvrent, en général, au niveau territorial, une circonscription plus rarement deux ou trois.
- **Pour l'enseignement du second degré**, les CCSD (Commissions de circonscription du second degré) sont au nombre de 2 en Gironde, l'une couvrant la moitié ouest, l'autre la moitié est.

Ces commissions constituent donc un lieu privilégié de l'observation des difficultés d'apprentissage et des problèmes de comportement s'exprimant dans le cadre scolaire.

Elles peuvent être saisies par les parents ou l'établissement scolaire pour examiner la situation d'un élève et y apporter, si nécessaire, des réponses¹². Ces réponses sont de trois ordres :

- **poursuite de la scolarité en classe ordinaire** avec éventuellement des soutiens ou des rééducations adaptés
- **orientation en classe adaptée** avec éventuellement des soutiens ou des rééducations adaptés
- **orientation vers la CDES** en vue d'une prise en charge par une structure médico-sociale avec ou sans intégration scolaire en milieu ordinaire

Des enfants concernés par l'une ou l'autre de ces trois réponses pourraient, pour certains, bénéficier de l'intervention d'un SESSAD. *Rappelons que la prise en charge dans ce type de service ne peut se faire que sur décision de la CDES.*

Au niveau territorial, quels pourraient être les interlocuteurs concernés une pratique d'intégration scolaire et une nouvelle offre de SESSAD ?

L'IR Saint-Denis est implanté dans la circonscription n°8-Lormont qui est exclusivement urbaine. Elle comprend une partie du canton de Carbon-Blanc (communes d'Ambarès, de

¹² circulaire n°76-156 du 22 avril 1976

Carbon-Blanc et de Saint-Vincent-de-Paul) et le canton de Lormont (communes d'Ambès, Bassens, Lormont, Saint-Louis-de-Montferrand).

Tableau 5
CCPE intervenant sur le territoire de Saint-Denis

CCPE	circonscriptions	Zone géographique couverte
CCPE de Saint-André-de-Cubzac	n° 13 – Blaye	Cantons de Blaye, Bourg, Saint-Ciers et Saint-Savin
	N° 19 – Saint-André-de-Cubzac	Cantons de Fronsac, Guîtres, Saint-André, partie des cantons de Carbon-Blanc et Saint-Savin
CCPE de Lormont	n° 8 – Lormont	Canton de Lormont et une partie du canton de Carbon-Blanc
	n° 21 - AIS Est	Communes de Sainte-Eulalie, Montussan et Yvrac
CCPE de l'Entre-Deux-Mers	n° 6 - Entre-Deux-Mers	Communes d'Artigues, Cenon, Tresses et une partie du canton de Créon
CCPE de Libourne	n°17 – Libourne I	Cantons de Coutras, Lussac, partie du canton de Libourne
	n°18 – Libourne II	Cantons de Branne, Castillon, Targon et Pujols et des parties des cantons de Libourne, Créon et Sauveterre

Plusieurs zones dans ces circonscriptions bénéficient du classement en ZEP (zone d'éducation prioritaire). Ce classement 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".

Voir carte page 25
Les circonscriptions de l'Education nationale et les ZEP intervenant sur le territoire de Saint-Denis

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**, placés sous la responsabilité de l'Inspecteur d'Education nationale, peuvent proposer des prises en charge à dominante pédagogique et rééducative dans les écoles maternelles et primaires.

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.

Les psychologues scolaires et le RASED dans son ensemble sont certainement les acteurs les mieux placés pour repérer des enfants en difficulté, enfants parmi lesquels certains pourraient bénéficier des interventions d'un futur SESSAD.

- **les classes adaptées fonctionnant au sein d'établissements ordinaires**, elles 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.

Le SESSAD que pourrait proposer Saint-Denis s'adresserait à des enfants présentant des troubles du caractère ou du comportement. Cette offre concerne donc des enfants pouvant continuer d'être scolarisés en milieu ordinaire mais qui, pour un certain nombre d'entre eux, compte tenu de leurs difficultés, vont fréquenter des classes adaptées.

Ainsi, le choix du lieu d'implantation du SESSAD et de son secteur d'intervention peut donc être en partie lié à la répartition de ces classes adaptées.

Plusieurs types de classes adaptées 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 pour l'année scolaire 2001/2002). Il existe 4 sortes de CLIS :

- CLIS 1 pour les enfants handicapés mentaux,
- CLIS 2 pour les enfants handicapés auditifs,
- CLIS 3 pour les enfants handicapés visuels,
- CLIS 4 pour les enfants handicapés moteurs

En Gironde, il n'y a que des **CLIS de type 1**, au total **26 classes**, pour l'année scolaire 2001/2002, dont **6** sont situées dans le territoire d'intervention et d'activité de Saint-Denis :

↳ **CUB rive droite : 4 CLIS**

Bassens : 1 CLIS (Ecole Rosa Bonheur) - **Cenon** : 2 CLIS (Ecoles Camille Maumey et Jean Jaurès) - **Saint-Loubès** : 1 CLIS (Ecole Paul-Jean Toulet)

↳ **Haute-Gironde : aucune**

↳ **Libournais : 2 CLIS**

Libourne : 2 CLIS (Ecoles Jean Jaurès et Garderose)

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

⇒ **Les classes de perfectionnement** : elles sont plus nombreuses au niveau du département, **60 classes** dont **22** implantées dans le territoire de recrutement de Saint-Denis.

Ces classes fonctionnent en 2001/2002 pour la dernière année en Gironde. Leur fermeture générale est prévue pour la rentrée 2002. L'inspection académique va préparer un plan de transformation partielle de ces classes en CLIS. Toutes les classes de perfectionnement ne seront donc pas concernées par ces transformations et par ailleurs des CLIS pourront ouvrir dans des écoles où il n'existait pas de classes de perfectionnement.

Ce plan, auquel travaillera l'inspection académique sur le dernier trimestre 2001 (année civile), sera rendu public en février 2002.

↳ **CUB rive droite : 11 classes de perfectionnement**

Ambarès : 2 classes (Ecoles Ambarès I et II) - **Cenon** : 3 classes (Ecoles René Cassagne, Léon-Blum et Van Gogh) - **Floirac** : 2 classes (Ecoles Jean-Jaurès et Pasteur) **Lormont** : 4 classes (Ecole Michel-Montaigne, Romain-Rolland I et II et Jean-Rostand)

↳ **Haute-Gironde : 6 classes de perfectionnement**

Blaye : 1 classe (Ecole André-Vallaëys) - **Bourg** : 1 classe (Ecole publique) - **Saint-André-de-Cubzac** : 2 classes (Ecoles Dufour et Lacore) - **Saint-Christoly-de-Blaye** : 1 classe (Ecole publique) - **Saint-Ciers-sur-Gironde** : 1 classe (Ecole publique)

↳ **Libournais : 5 classes de perfectionnement**

Castillon : 1 classe (Ecole publique) - **Guîtres** : 1 classe (Ecole publique) - **Libourne** : 2 classes (Ecoles Nord et Sud) - **Saint-Denis-de-Pile** : 1 classe (Ecole publique)

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 à des jeunes handicapés mentaux entre 11 et 16 ans orientés par la CDES. Selon les vœux d'une récente circulaire¹⁸, de nouvelles unités devraient également s'adresser aux élèves présentant des déficiences motrices ou sensorielles. **Elles fonctionnent sur la base d'une convention signée avec un service de type SESSAD.**

Trois UPI existent en Gironde sur l'agglomération bordelaise (Bordeaux-Saint-Jean, Bègles et Pessac), aucune n'est donc implantée sur le territoire de Saint-Denis.

⇒ **Les SEGPA (Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté)**¹⁹, fonctionnent sous forme de classes spécifiques implantées dans des collèges et s'adressent à des jeunes en difficulté ou handicapés. Les SEGPA accueillent de nombreux élèves issus de CLIS et de classes de perfectionnement.

¹⁷ circulaire n° 95-125 du 17 mai 1995

¹⁸ circulaire DGAS/SD 3 n°2001-104 du 21 février 2001 relative à la scolarisation des élèves handicapés dans les établissements du second degré, collèges et lycées. Développement des unités pédagogiques d'intégration (UPI).

¹⁹ circulaire n°90-340 du 14 décembre 1990

A la rentrée 2001/2002, 27 SEGPA existent en Gironde dont 8 dans le territoire étudié :

↳ **CUB rive droite : 3 SEGPA**

Bassens : 1 SEGPA au collège Manon Cormier - **Cenon** : 1 SEGPA au collège Jean Jaurès - **Lormont** : 1 au collège Georges Lapierre

↳ **Haute-Gironde : 2 SEGPA**

Blaye : 1 SEGPA au collège Vauban (qui a été renforcée par l'ouverture d'une 6^{ème} supplémentaire à la rentrée 2001) - **Saint-André-de-Cubzac** : 1 SEGPA au collège La Garosse

↳ **Libournais : 3 SEGPA**

Coutras : 1 SEGPA au collège Henri de Navarre - **Libourne** : 2 SEGPA aux collèges Château Gaillard et Grandchamp

⇒ **les LEA (Lycées d'Enseignement Adapté)** ²⁰ accueillent des adolescents en difficultés scolaires et/ou sociales, atteints d'un handicap moteur ou sensoriel ou encore déficients intellectuels légers. Ils ont ainsi 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* » ²¹. Deux structures sont implantées en Gironde (Eysines et Pessac), aucune donc sur le territoire étudié.

voir carte page 29

Les classes adaptées dans le territoire de Saint-Denis – rentrée 2001/2002

Certaines de ces structures de l'Education Nationale pourront constituer des partenaires potentiels pour Saint-Denis dans le cadre d'une intégration scolaire, notamment pour enfants pris en charge en SESSAD sur ce secteur géographique.

Le projet de SESSAD pourrait ainsi prendre en partie appui sur ces classes adaptées de l'Education Nationale. Il faut noter que la densité et la diversité de ces dispositifs varient assez sensiblement selon le secteur. C'est un paramètre dont il faudra tenir compte lors du choix de l'implantation d'un SESSAD. L'annonce du plan de transformation des classes de perfectionnement en CLIS devra être attendue et prise en compte pour réaliser ce choix.

²⁰ anciennement dénommés EREA (Etablissements Régionaux d'Enseignement Adapté)

²¹ circulaires n°95-127 et 125 du 17 mai 1995

2.2 – La psychiatrie infanto-juvénile

L'IR Saint-Denis est situé dans le secteur n°6 de psychiatrie infanto-juvénile (la Gironde est découpée en 7 secteurs pour l'organisation des soins à apporter aux enfants et adolescents). Ce secteur est rattaché au CHS de Cadillac.

Toutefois, le territoire d'activité de Saint-Denis couvre également une bonne partie du secteur n° 7, secteur étant rattaché au **CHG Robert Boulin de Libourne**.

Voir carte page 31

Les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile dans le territoire de Saint-Denis

Actuellement, la répartition des usagers de Saint-Denis en fonction de ce découpage psychiatrique est globalement la suivante : 60% proviennent du secteur 6 et 40% proviennent du secteur 7.

Une douzaine de consultations fonctionnent sur ces 2 secteurs dont 8 implantées sur le territoire de Saint-Denis.

Ces 2 secteurs sont également équipés de 6 hôpitaux de jour (dont 5 dans les limites du territoire de Saint-Denis).

↳ **Rive droite CUB : 1 hôpital de jour (secteur 6)**

Bordeaux- Bastide : Hôpital de jour : 20 places pour enfants de 4 à 12 ans

↳ **Haute-Gironde : 2 hôpitaux de jour (secteur 7)**

Saint-André-de-Cubzac : Hôpital de jour Rochereau, 8 places pour enfants de 2 à 13 ans - **Saint-Girons-d'Aiguevives** : Hôpital de jour, 9 places pour enfants de 2 à 13 ans

↳ **Libournais (secteur 7)**

à compléter

Ces hôpitaux de jour s'adressent tous à des enfants de moins de 13 ans, **quelques places pour adolescents existent toutefois à Libourne**.

On remarque qu'il y a une plus grande densité d'équipement dans la partie urbanisée du secteur de Saint-Denis (rive droite de la Garonne) et, qu'à l'inverse la Haute-Gironde et le Nord du Libournais sont beaucoup moins bien dotés. Ces disparités sont soulignées dans le rapport de l'IGAS sur les IR, « *la Gironde est caractérisée par un équipement en pédopsychiatrie qui rassemble au sein de la communauté urbaine de Bordeaux près de la moitié de l'équipement régional* »²².

Les difficultés d'accès aux soins sont pourtant signalées aussi bien en secteur urbain que rural. Ainsi, même quand il est facile matériellement de se rendre à la consultation, les services ont du mal à faire face au nombre des demandes et les délais d'attente sont très longs.

Voir carte page 32

Les dispositifs de psychiatrie infanto-juvénile dans le territoire de Saint-Denis

²² Michel GAGNEUX et Pierre SOUTOU

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

2.3 – Les interventions à caractère social

2.3.1 – Les circonscriptions d'action sociale

Les services sociaux peuvent intervenir dans le repérage des enfants présentant des troubles du comportement d'autant plus que ceux-ci s'inscrivent souvent dans un contexte familial aux prises avec des difficultés multiples.

Néanmoins, si on se réfère à l'étude de 1991, les services sociaux étaient à l'origine de la demande de prise en charge de seulement 3 à 4% jeunes présents à Saint-Denis.

Leur rôle indirect est certainement beaucoup plus important, et on verra, dans la relation des entretiens, que les équipes des CMS se sentent des partenaires à part entière de l'IR Saint-Denis.

La Gironde est divisée en 38 circonscriptions d'action sociale : L'objectif de ce découpage est, 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, d'autres, en zone rurale, sont beaucoup plus étendues. Le territoire de Saint-Denis couvre une zone comptant des circonscriptions de ces 2 catégories. L'homogénéité de chaque circonscription est basée, en théorie, sur le nombre d'habitants. Ceci implique que, parfois, une entité géographique telle une agglomération, voire même une commune, soit scindée en plusieurs parties.

voir carte page 34

Les circonscriptions d'action sociale du territoire de Saint-Denis

Ces circonscriptions sont, de plus, 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 Saint-Denis couvre entièrement un secteur enfance (le secteur 7) et empiète sur deux autres secteurs (les secteurs 5 et 6).

Composition des secteurs concernés :

secteur 7 : circonscriptions de **Blaye, Saint-André-de-Cubzac, Bassens et Lormont (correspond aux secteurs Haute-Gironde et CUB rive droite)**

secteur 5 : circonscriptions de **Saint-Loubès, Libourne, Coutras** et Sainte-Foy-la Grande **(correspond aux secteurs Libournais et CUB rive droite)**

secteur 6 : circonscriptions de **Cenon, Floirac, Créon, Cadillac, La Réole (correspond au secteur CUB rive droite)**

2.3.2 - Les services de prévention et de protection de l'enfance

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

- **les clubs et équipes de prévention** : 12 structures fonctionnent en Gironde, toutes en zone urbaine, 3 d'entre elles sont situées sur la rive droite de la Garonne (services fonctionnant sans mandat sur un enfant)
- **les services d'AED (Action Educative à Domicile)** : un service est implanté sur chaque Secteur Enfance (*voir définition ci-dessus*) et couvre donc plusieurs circonscriptions d'action sociale
- **les maisons d'enfants à caractère social** (conventionnées par le Conseil Général et parfois habilitées Justice) : 21 établissements sont proposés en Gironde, 3 seulement sont implantés dans le territoire de Saint-Denis + une unité du Foyer départemental de l'Enfance

↳ CUB rive droite : 2 MECS

Bordeaux-Bastide : foyer Montméjean (30 places pour garçons de 14 à 18 ans)

Lormont : Institut éducatif spécialisé La Verdière (30 places pour garçons de 14 à 21 ans)

↳ Haute-Gironde : pas de MECS, mais une unité du foyer de l'Enfance

Blaye : Foyer Rolland (8 Places pour garçons de 12 à 18 ans)

↳ Libournais : 1 MECS

Libourne : foyer François Constant (35 places pour garçons et filles de 5 à 18 ans)

L'offre est donc extrêmement faible dans ce secteur. *Il faut souligner d'une manière générale le faible taux d'équipement de la Gironde en la matière puisque le ratio de places pour 1 000 jeunes en MECS s'élève à 2,8 % dans ce département, à environ à 4,0 % au niveau régional et à 6,3 % dans des départements voisins (Dordogne ou Pyrénées-Atlantiques).*

- **les lieux de vie** : ils accueillent des enfants et des adolescents présentant des troubles qui ne peuvent être traités dans le cadre traditionnel. Ils bénéficient en Gironde d'un agrément de l'ASE : 9 lieux de vie fonctionnent en Gironde dont 4 sur le territoire de Saint-Denis pouvant accueillir une vingtaine de jeunes.

↳ CUB rive droite : pas de lieu de vie

↳ Haute-Gironde : 3 lieux de vie

Civrac-de-Blaye : la Marenke (3 places pour enfants de 3 à 12 ans), **Donnezac** : Les Pins (4 places pour enfants et adolescents avec des troubles du comportement),

Saint-Christoly-de-Blaye : la ferme Marillac (6 places pour adolescents avec des troubles du comportement et de la personnalité)

↳ Libournais : 1 lieu de vie

Saint-Christophe-de-Double : La Verrière (6 places pour enfants en difficulté de 0 à 8 ans)

Voir carte page 36

Les établissements de la protection de l'enfance dans le territoire de Saint-Denis

2.4 - L'offre médico-sociale pour les jeunes présentant des troubles du caractère et du comportement

Il existe pour les enfants présentant des troubles du caractère et du comportement plusieurs possibilités de prises en charge à caractère médico-social de type ambulatoire ou institutionnel.

Les CAMSP et les CMPP peuvent intervenir auprès de ces enfants sous forme de prise en charge ambulatoire, sans passage en CDES.

- ⇒ **les CAMSP, centres d'action médico-sociale précoce**, 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"* ²³. Deux CAMSP existent en Gironde, en dehors du territoire de Saint-Denis.
- ⇒ **Les 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"* ²⁴. Ils s'adressent, en particulier, aux enfants présentant un retard scolaire, à ceux dont les troubles du langage gênent les apprentissages, à ceux qui présentent un retard psychomoteur ou encore des troubles du comportement. Il y a 3 CMPP en Gironde, dont un à Cenon situé dans le territoire de Saint-Denis

Pour les enfants reconnus handicapés par la CDES, d'autres prises en charge peuvent être mobilisées : ce 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 »** ²⁵.

Le rapport de l'IGAS ²⁶ sur les IR souligne que cette définition mériterait d'être clarifiée en raison de la double difficulté d'une part à dire ce que sont les troubles du comportement mais aussi d'autre part à fixer les limites de « l'intelligence normale ».

Les textes réglementaires ne donnent donc pas plus de précision sur les enfants concernés par l'intervention des IR et comme le fait toujours remarquer l'IGAS, la circulaire qui fait suite à ces annexes définit « en creux » la population visée en la différenciant de celle des établissements sociaux : *« l'objet de ces établissements (les IR) n'est pas d'accueillir des enfants en difficulté sociale sauf dans le cas où, éventuellement, du fait de ces difficultés,*

²³ annexe XXXII bis du décret n°76-389 du 15 avril 1976

²⁴ annexe XXXII du décret n°63-146 du 18 février 1963

²⁵ annexe XXIV du décret n° 89-798 du 27 octobre 1989

²⁶ déjà cité

ces enfants présentent des déficits ou des troubles nécessitant la mise en œuvre d'une éducation spécialisée ou d'un projet thérapeutique »²⁷.

En 1999, au cours de journées d'études sur les IR²⁸, Saül Kartz revenait sur cette difficulté à définir les troubles du comportement « *la question de l'absence de définition des troubles du comportement apparaît comme un symptôme particulier : définition introuvable...* » et aussi « *la définition des troubles du caractère et du comportement est peut-être aussi difficile parce qu'il ne s'agirait pas d'une configuration exclusivement médicale, ni uniquement juridique avec les habituelles connotations organicistes, contrôlables, évaluables [...]* L'appellation troubles du comportement est inutilisable sans un recours à des critères sociaux, idéologiques et culturels ».

Quatre mots-clés peuvent permettre toutefois d'approcher la mission et le contexte de travail des IR (selon un groupe de travail interrégional Alsace-Lorraine)²⁹ :

- ✓ **La situation du jeune** : le jeune à « comportement troublé » doit être approché dans sa globalité, dans son environnement, comme une personne en devenir et non réduit à ses actes seuls et aux effets qu'ils engendrent chez ses proches.
- ✓ **Le parcours du jeune** : rien n'est figé, ni définitif. L'IR n'est qu'un « bout de chemin », moment dans l'itinéraire d'un jeune... Aller, retour, alternance, diversité, maintien, passerelles, souplesse, cohérence, régulation... y sont présents.
- ✓ **La proximité** : l'IR œuvre dans un espace repéré et permet par la diversité de son fonctionnement l'accès (ou le rapprochement) des jeunes aux services d'éducation, d'emploi, de santé et de justice de proximité
- ✓ **Les pratiques** : les pratiques professionnelles éducatives, pédagogiques, thérapeutiques sont « bousculées » par l'évolution de la demande sociale, les accompagnements sont plus difficiles, les actions multipartenariales souvent lourdes. Les échanges et confrontations professionnels sont souhaitables...

2.4.1 – Les IR du territoire de Saint-Denis

Le territoire de Saint-Denis est équipé de 7 IR (y compris Saint-Denis). **Ces établissements sont concentrés sur le secteur CUB rive droite, à l'exception de l'IR de Libourne.** La présentation de quelques-unes de leurs caractéristiques va permettre mieux connaître les ressources de ce territoire en la matière³⁰.

Voir carte page 39

Les Instituts de rééducation dans le territoire de Saint-Denis

La carte (page suivante) permet de visualiser sur ce territoire la répartition très hétérogène de ces établissements en Gironde (20 des 26 IR girondins sont effectivement situés dans l'agglomération bordelaise).

²⁷ circulaire n°89-17 du 30 octobre 1989

²⁸ L'institut de rééducation au carrefour des demandes, 4èmes journées d'études organisées par l'association des instituts de rééducation, 22 et 23 novembre 1999

²⁹ Gérard BERBAIN, « Institut de rééducation et de psychothérapie, 2^{ème} partie : premières conclusions et points forts », *l'espace social en mouvement*, CREAHI Lorraine, n°68, juin 2000, p 2.

³⁰ Cette présentation axée principalement autour des composantes de l'agrément (sexe, âge, capacité et mode d'accueil, public accueilli) s'appuie en grande partie sur l'enquête DDASS-CRAM de juin 1997 ou sur des données plus actualisées quand nous en disposons.

Le secteur de la Haute-Gironde d'où proviennent 30% des jeunes entrés à Saint-Denis au cours de ces 5 dernières années ne dispose d'aucun IR. Celui du Nord-Libournais en a un seul. En terme de découpage de pédo-psychiatrie, le secteur 7 (Nord de la Dordogne (la rivière) – voir carte dans la partie 2.2 de ce chapitre) ne dispose donc que d'un seul IR. Cette répartition des IR est d'ailleurs dénoncée par la CRAMA dans son étude de 1997, « *la répartition des établissements dans le département est très inégale avec des établissements centrés sur Bordeaux et sa CUB* »³¹.

Cette critique est reprise dans les conclusions du schéma départemental et une recommandation concernant la structuration de l'offre pose comme nécessité de : « *mettre en œuvre une réflexion sur la répartition géographique des établissements au niveau départemental visant notamment à une meilleure couverture des besoins, à une limitation des déplacements des enfants et des adolescents* » ce qui aura aussi pour conséquence de permettre « *la redéfinition des indicateurs d'internat* »³².

Cette question de la répartition « déséquilibrée » des établissements était également soulignée par l'IGAS dans son rapport sur les IR de 1999: « *Faute d'un réel travail d'analyse des besoins et de planification de la part de l'administration, l'implantation des établissements [...] a obéi davantage à une logique d'accompagnement des initiatives locales qu'à une démarche d'ensemble cohérente* »³³.

Tableau 6

Organisme gestionnaire et lieu d'implantation des IR du territoire de Saint-Denis

établissements	Organisme gestionnaire	Commune d'implantation
IR Saint-Denis	<i>ARI</i>	AMBARES
IR Bellevue	<i>Rénovation</i>	AMBARES
IMPP les Hirondelles	<i>APAJH</i>	ARTIGUES
IR Macanan	<i>OREAG</i>	BOULIAC
IR Bellefonds	<i>Bellefonds</i>	CENON
EMPP Libourne	<i>Rénovation</i>	LIBOURNE
IR Terrefort	<i>Rénovation</i>	SAINT-LOUBES

Cinq associations interviennent donc dans la gestion de ces établissements dont certains sont repérés comme *partenaires réguliers* de Saint-Denis (ainsi sur les 5 dernières années, à la fin de leur prise en charge 11 jeunes ont été orientés à Terrefort et 6 à Bellevue) ou comme *partenaires plus occasionnels* (pendant cette même période 2 jeunes sont partis à Macanan)³⁴.

Le fait que ces établissements soient implantés sur un même territoire crée entre eux un premier lien puisqu'ils ont des missions, des « clients » potentiels et un secteur d'activité communs. Ce cadre peut constituer une base à des projets conçus et mis en œuvre en partenariat ou, pour le moins, à l'instauration de relations plus régulières notamment pour les IR qui adressent des jeunes Saint-Denis ou vers lesquels Saint-Denis réorientent après leur prise en charge.

³¹ *Prise en charge institutionnelle des handicapés*. - déjà cité

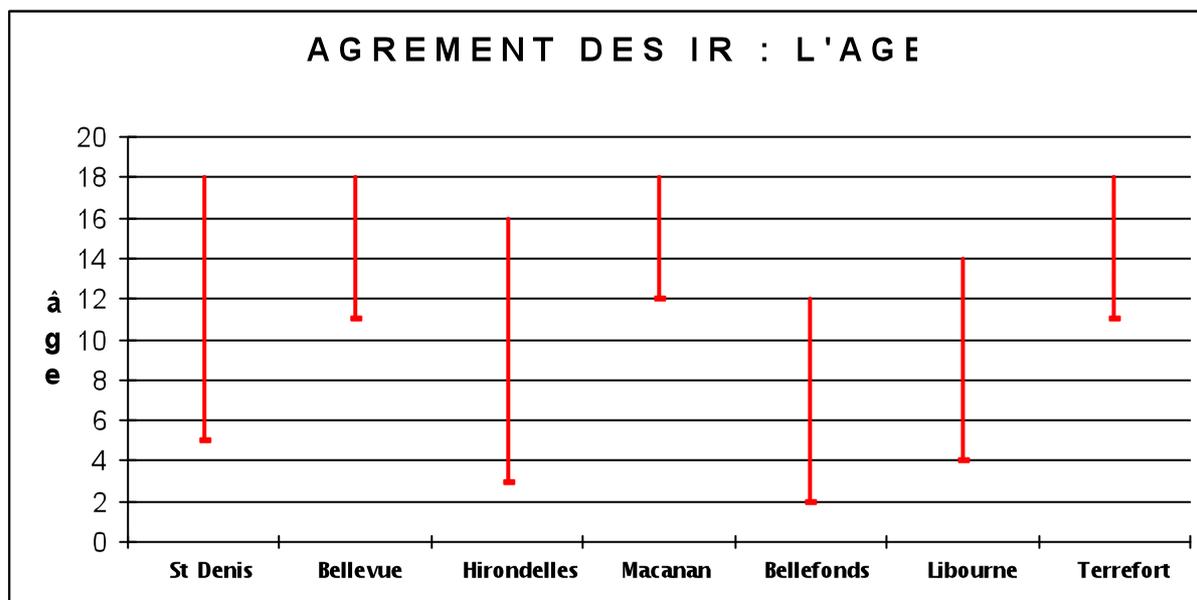
³² Schéma départemental de l'enfance handicapée de la Gironde. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, DDASS de la Gironde, avril 2000, 64 pages

³³ SOTOU Pierre et GAGNEUX Michel, *ibidem*

³⁴ Il faut noter aussi que des orientations se font à la sortie de Saint-Denis vers des établissements situés en dehors du territoire de cet IR.

Rappelons que de plus, la DDASS de la Gironde dans son schéma départemental de l'enfance handicapée ³⁵ préconise le développement du partenariat et de la concertation : « le développement des prises en charge multiples et d'actions complémentaires et coordonnées réalisées par un ensemble de professionnels ».

2.4.2 – Sexe et âge d'agrément dans les IR du territoire de Saint-Denis



Lecture du graphique : — fourchette d'âge agréée

Il faut préciser que ce qui est présenté, pour cette analyse à partir des agréments en terme d'âge, de sexe et de modalités l'accueil, est l'offre de service globale des établissements.

En entrant plus en détail dans l'organisation interne, ces caractéristiques se déclinent souvent de manière différente en fonction des unités composant l'établissement. C'est le cas particulier de Saint-Denis, mais aussi probablement d'autres IR. Ainsi Saint-Denis est organisé en 2 grandes unités : l'une mixte pour les enfants de 5 à 12 ans fonctionnant surtout en externat, l'autre pour les garçons de 9 à 16 ans et fonctionnant surtout en internat.

Ces éléments constituent un éclairage supplémentaire par rapport aux données présentées mais ne les modifient pas.

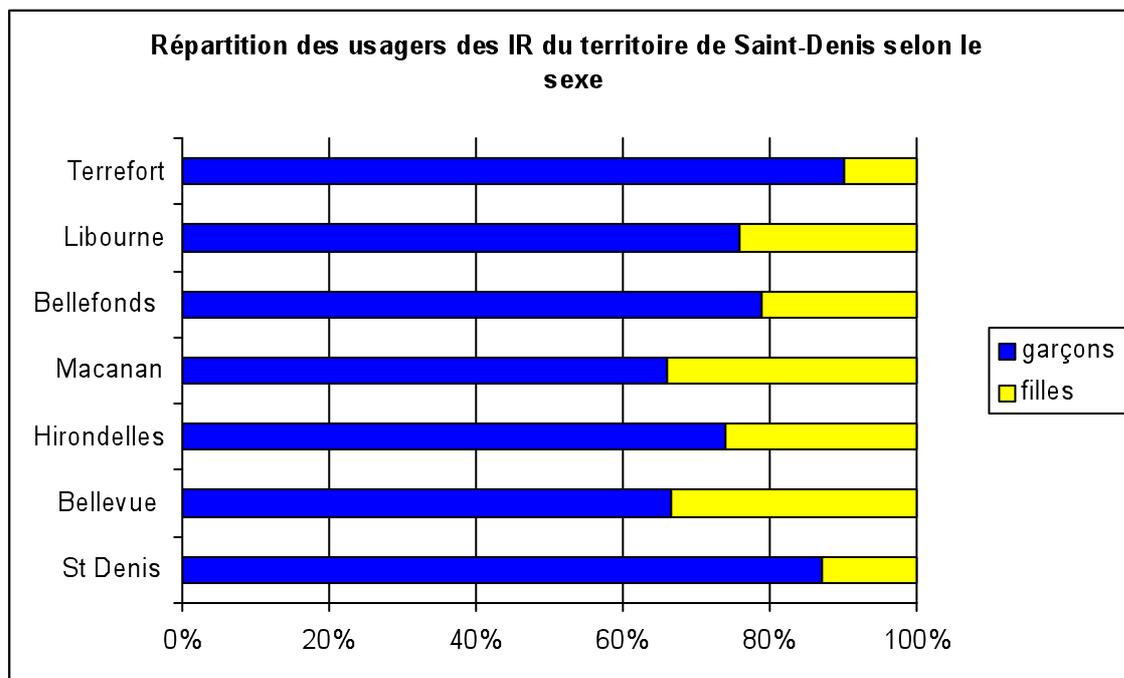
Sur le critère de l'âge, on observe une bonne diversité de l'offre sur ce territoire :

- 2 IR (Libourne et Bellefonds) s'adressent aux enfants de 2/4 ans à 12/14 ans
- 3 IR (Bellevue, Macanan et Terrefort) sont destinés aux adolescents de 11/12 ans à 18 ans
- 2 IR (**Saint-Denis** et les Hirondelles) sont positionnés sur une tranche d'âge plus large : de 3/5 ans à 16/18 ans

Pouvoir disposer d'une palette diversifiée au niveau de l'âge pour les IR est souvent souhaité.

³⁵ Schéma départemental Gironde – déjà cité

Les pédopsychiatres apprécient, notamment, l'existence d'établissements ayant un agrément sur l'âge assez large car l'orientation d'enfants d'âge charnière, 11-12 ans, est parfois source de difficulté, car ils sont jugés trop vieux pour les établissements d'enfants et trop jeunes pour ceux d'adolescents... Certains peuvent toutefois être plus réservés sur cette question de l'âge et s'interrogent sur la pertinence de faire cohabiter sur un même lieu, petits et grands, surtout quand il y a de l'internat. Cette cohabitation peut-elle trouver sa justification dans les effets qu'elle peut avoir sur les pratiques ? ... « la présence des uns aide-t-elle à réfléchir sur la prise en charge des autres... et inversement ? ».



Tous les IR du territoire de Saint-Denis sont mixtes ³⁶. Les garçons sont très largement majoritaires dans les IR de ce territoire, près de 80%, dépassant donc la moyenne départementale qui s'élève à 72%. A titre indicatif, notons qu'au niveau national, les garçons représentent 77% des usagers des IR. Cette prépondérance masculine en IR est donc partout observée et l'a toujours été depuis que cette catégorie d'établissement existe. Elle pose, néanmoins, la question de l'attention et de la place données aux filles dans le dispositif de prise en charge des troubles du comportement : « si la situation des garçons fait l'objet de préoccupations constantes en raison de violence d'un certain nombre de comportements (sous-estimant gravement l'étendue et l'importance des dépressions), la situation des filles mériterait une attention plus soutenue car il semble que leur difficultés n'en sont pas moins graves » ³⁷.

2.4.3 – Capacité et mode d'accueil

Ces 7 IR comptent 413 places soit près de 32% de l'offre girondine. Les IR girondins sont caractérisés par une sur-occupation : autour de 111 enfants pour 100 places ; sur-

³⁶ Actuellement 3 des 26 IR girondins restent exclusivement réservés aux garçons ainsi que certaines sections d'IR sur des critères d'âge et de mode d'accueil (internat principalement)

³⁷ Marine ZECCA

Instituts de rééducation et troubles du comportement comme symptômes du vacillement des repères politiques et anthropologiques. –CTNERHI, mars 2001

occupation que l'on retrouve à un niveau variable dans tous les IR du territoire de Saint-Denis.

Tableau 7

Capacités agréées selon les modes d'accueil dans les IR

	Territoire de Saint-Denis		Ensemble de la Gironde	
	<i>Nb de places</i>	<i>%</i>	<i>Nb de places</i>	<i>%</i>
Externat (ou semi-internat)	234	56,6	680	52,4
Internat (avec hébergement éclaté)	127	30,8	495	38,1
Placement familial	15	3,6	51	3,9
SESSAD	37	9,0	72	5,5
TOTAL	413	100,0	1298	100,0

La répartition des places selon le mode d'accueil entre le territoire de Saint-Denis et l'ensemble de la Gironde se fait de manière à peu près équivalente, avec, toutefois, un peu moins d'accueil en internat dans le territoire de Saint-Denis³⁸.

Par contre, la Gironde se distingue très nettement de l'ensemble du dispositif national en raison de la part importante accordée à l'externat (52% en Gironde et plus localement : 58% dans le territoire de Saint-Denis), externat qui ne représente pour la France entière que 30% des places d'IR³⁹.

Cet écart important peut s'expliquer par le fait que la Gironde propose beaucoup plus d'établissements pour jeunes enfants 6-12 ans que la moyenne nationale et que l'internat est dans la mesure du possible (ou du souhaitable), évité aux usagers de cette tranche d'âge. Peut-être aussi, est-il possible que l'utilisation de l'internat pour des raisons d'éloignement soit plus réduite dans notre département.

Néanmoins, selon la plupart de nos interlocuteurs, **le nombre de places d'internat ne doit plus être diminué**. C'est un outil pertinent dont les qualités sont mises en avant par des professionnels d'horizon divers : pédo-psychiatrie, SEGPA, CMS etc...

Le schéma départemental de la Gironde⁴⁰ préconise en outre **le développement des alternatives au placement telles le SESSAD et les placements familiaux** ; préconisations dans lesquelles s'inscrivent tout à fait les pistes de travail explorées par cette étude.

2.4.4 – Les troubles des jeunes pris en charge dans les IR du territoire de Saint-Denis

La circulaire du 30 octobre 1989 à propos des enfants accueillis en IR utilise indifféremment l'un ou l'autre terme : **troubles du comportement ou troubles de la personnalité**.

³⁸ Il faut noter que 3 des 7 IR du territoire de Saint-Denis n'ont aucune place d'internat

³⁹ Les établissements et services en faveur des enfants et adolescents handicapés, documents statistiques, SESI/DREES, n°240, février 1997

⁴⁰ Schéma départemental de l'Enfance Handicapée de la Gironde, déjà cité

Les agréments des établissements reprennent pour leur part l'un, l'autre ou les 2 termes avec parfois plus de précision quant aux pathologies « *dysharmonie d'évolution... dysharmonie psychotique... pathologie névrotique...* » et font assez souvent référence à des difficultés d'adaptation scolaire et sociale.

La définition donnée par les annexes XXIV ⁴¹, rappelée au début de ce chapitre, ne parle que de « **troubles du comportement** » pour décrire la population relevant des IR.

Cette définition paraît un peu restrictive et il semble nécessaire de spécifier ce qui relève d'une part du **diagnostic** et d'autre part des **conséquences de la pathologie**.

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

Comme l'indique le Professeur Roger Misès, « *l'évolution clinique des troubles dits du comportement impose une approche élargie où les données essentielles pour la délimitation de la nature de la pathologie s'appuient sur les essais de compréhension de l'histoire et sur l'étude de l'organisation interne du sujet, ressaisie dans ses rapports actuels avec l'environnement* » ⁴².

A minima, on peut rapprocher les pathologies des enfants pris en charge dans les IR de ce territoire à travers les résultats de l'enquête CRAMA ⁴³ de juin 1997.

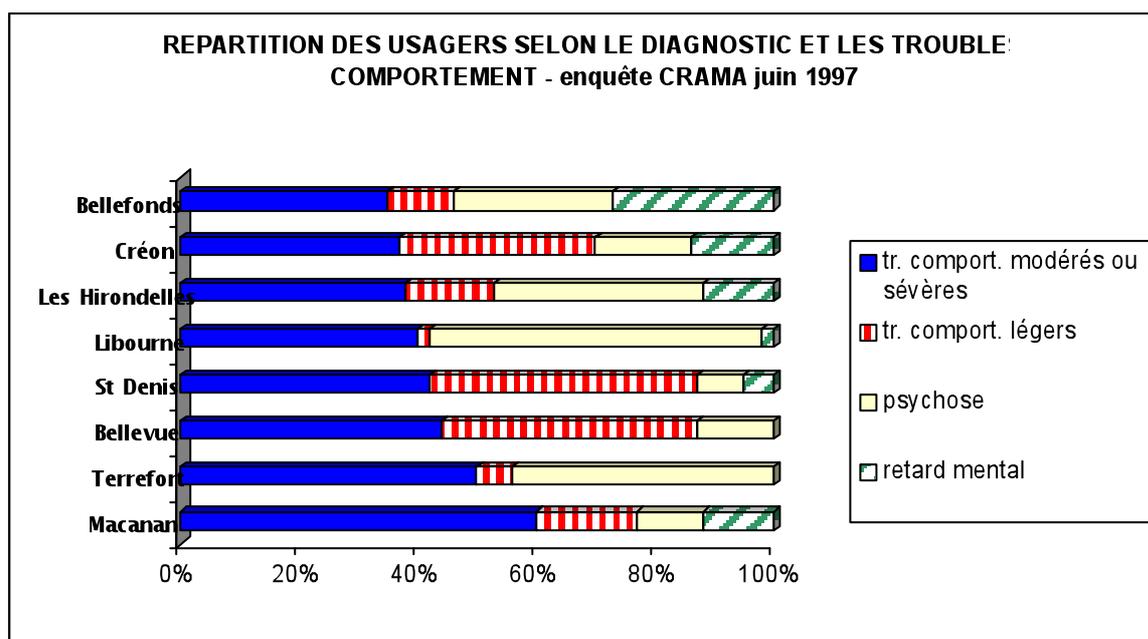
NB : la CRAMA a utilisé pour la collecte des données la CFTMEA - Classification Française des Troubles Mentaux des Enfants et des adolescents (classification de Misès) - convertie ensuite avec la CIM 10 (classification internationale des maladies). Le rapport de la CRAMA comporte donc un avertissement : "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".

A partir de ses observations, la CRAMA a établi une typologie autour de 3 axes : troubles du comportement, retard mental et psychose.

⁴¹ décret n° 89-798 du 27 octobre 1989

⁴² *Des IR pour qui ? Des IR pour quoi faire ?* - Actes du colloque de l'AIR – Association des Instituts de Rééducation – juin 1996

⁴³ « *Prise en charge institutionnelle des handicapés* » – 1997. - déjà cité



Cette typologie utilise 2 catégories de concepts qui font chacun appel à des notions différentes mais qui ne sont 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 autre pathologie de la personnalité).

Sur la base de la typologie proposée par la CRAMA, les établissements ont été classés en fonction des types dominants auxquels pouvaient être rattachés leurs usagers.

Tableau 8
Classification des IR du territoire de Saint-Denis selon la typologie CRAMA

Profil de population		IR	agrément
A	<i>Etablissement dont la population est constituée majoritairement d'enfants présentant des troubles du comportement modérés ou sévères</i>	Macanan	<u>12-18 ans</u> internat : 40 places externat : 13 places
B	<i>Etablissements dont la population est constituée majoritairement d'enfants présentant des troubles du comportement légers</i>	Bellevue St Denis	<u>5-18 ans</u> internat : 46 places externat : 90 places SESSAD : 12 places
C	<i>Etablissement dont un pourcentage non négligeable de la population est constitué d'enfants présentant un retard mental</i>	Bellefonds	<u>2-12 ans</u> externat : 55 places SESSAD : 25 places
D	<i>Etablissements dont un pourcentage non négligeable de la population est constitué d'enfants psychotiques</i>	Libourne Terrefort Les Hirondelles	<u>3-18 ans</u> internat : 41 places ⁴⁴ externat : 76 places placement fam. : 15 places

Les quatre catégories d'IR de la typologie CRAMA sont représentés sur le territoire de Saint-Denis.

⁴⁴ internat uniquement pour les 11 ans et plus

Bien sûr, la qualité de ces données doit s'apprécier en tenant compte des réserves qui viennent d'être faites et du fait qu'elles datent maintenant de quelques années.

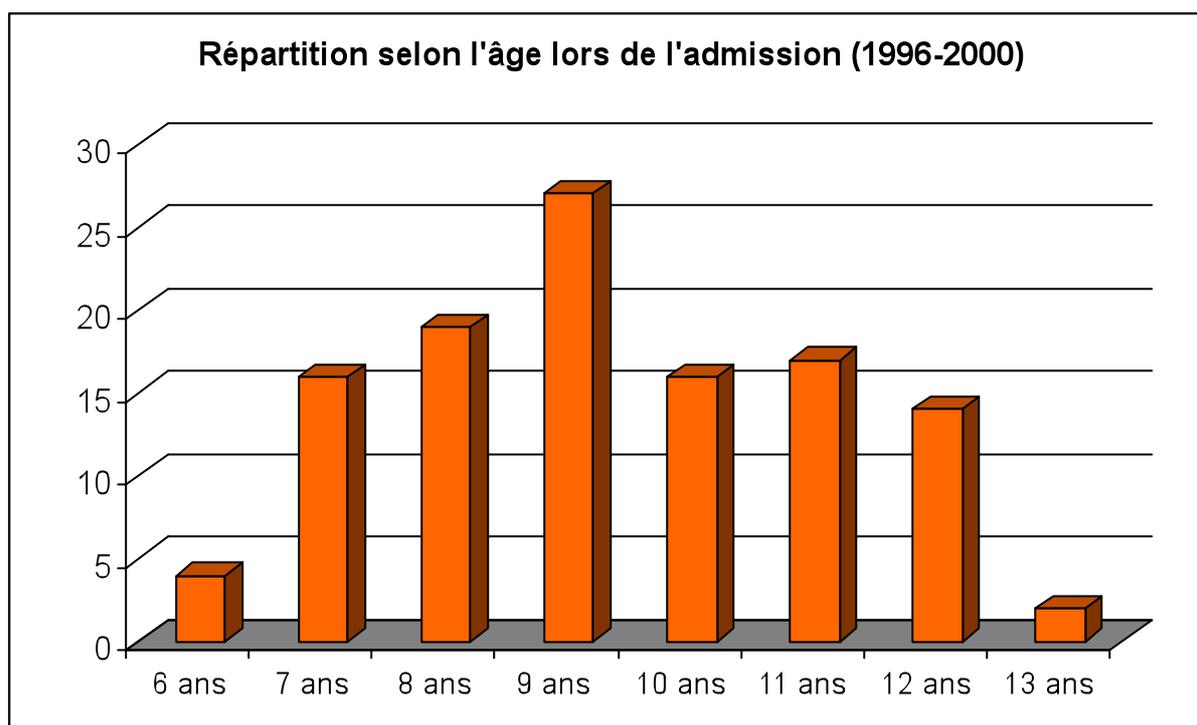
L'évolution de l'IR Saint-Denis au sein de territoire devra être pensée en fonction de cet existant dans une logique de complémentarité et de réduction des insuffisances en matière de prise en charge des enfants présentant des troubles du comportement.

3 – Éléments sur la population reçue à Saint-Denis

3.1 – Les entrants

3.1.1 - L'âge des enfants lors de leur admission

Les enfants admis à Saint-Denis entre 1996 et 2000 étaient âgés, lors de leur arrivée, de 6 à 13 ans, amplitude qui s'est un peu resserrée par rapport à l'étude de 1991 puisqu'elle était, à cette date, de 5-14 ans.



L'âge moyen à l'admission ⁴⁵ reste globalement assez stable sur la période d'observation :

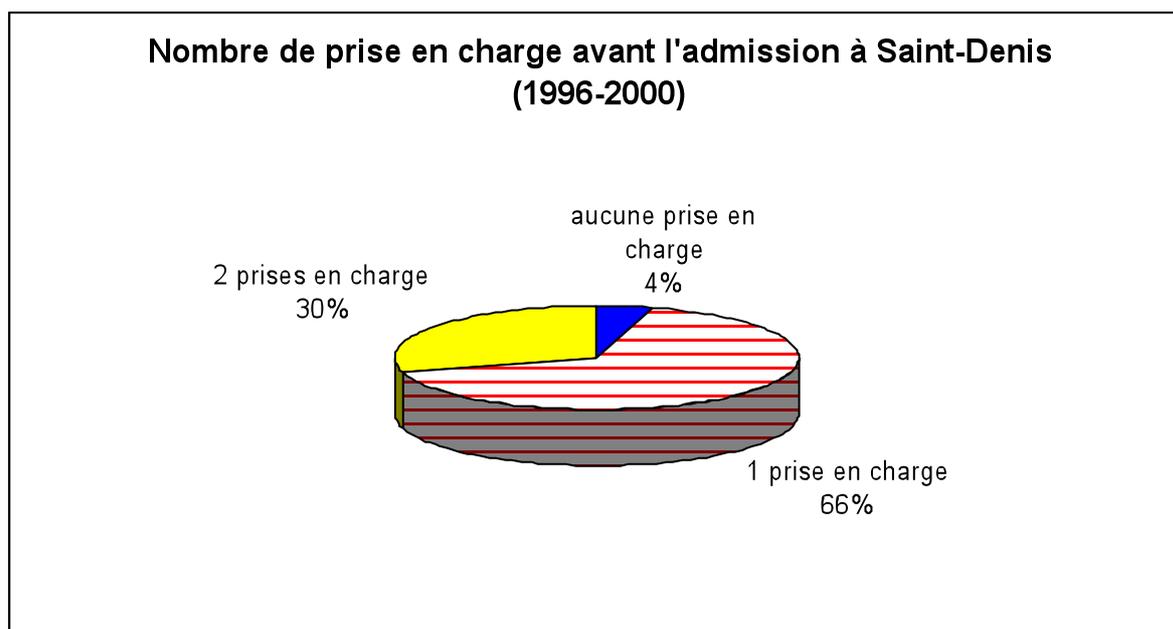
- 1996/1997 : 10 ans
- 1997/1998 : 9,9 ans
- 1998-1999 : 9,5 ans
- 1999/2000 : 9,9 ans
- 2000/2001 : 9,8 ans

Par rapport à l'étude de 1991, on note une élévation légère de cet âge moyen qui était de 9,3 ans à cette époque, ce qui ne constitue pas un changement significatif.

⁴⁵ Ces âges ont été obtenus en confondant les entrées dans les 2 unités constituant l'IR Saint-Denis dont les âges d'agrément sont, rappelons-le 5-12 ans et 9-16 ans.

3.1.2 - Les prises en charge antérieures des jeunes admis à Saint-Denis entre 1996 et 2000

L'admission directe dans l'IR sans prise en charge antérieure est devenue l'exception : seulement 5 jeunes sur les 115 admis sur la période 1996-2000 sont concernés. En outre, ces jeunes sont tous entrés avant 1998. Depuis cette date, les entrants ont tous bénéficié d'une ou plusieurs mesure(s) antérieure(s).



En 1991, lors de l'étude réalisée sur la population accueillie à Saint-Denis, nous constatons que 60% des présents avaient bénéficié d'une prise en charge antérieure et que, déjà, ce pourcentage était en augmentation par rapport aux années précédentes.

Il y a donc une progression très sensible des enfants dans cette situation, progression d'autant plus notable que pendant cette période l'âge moyen à l'admission a relativement peu évolué.

Cette « systématisation » de la mise en place mesure de prise en charge avant l'admission en IR traduit deux phénomènes :

- la recherche, avant l'institutionnalisation d'un jeune, d'une solution en milieu ordinaire conformément aux directives sur les prises en charges des enfants en difficulté
- la difficulté à faire admettre un enfant en IR qui amène dans l'attente d'une place vacante à mettre en place des réponses plus ou moins satisfaisantes

Tableau 9
Nature des prises en charge antérieures

	Effectif de bénéficiaires	%
Prises en charge ambulatoires	85	73,9
Psychothérapie	52	45,2
Suivi psychologique ou entretien	20	17,4
Orthophonie	22	19,1
Psychomotricité	4	3,5
CMPP	8	7,0
CAMSP	2	1,7
SESSAD	2	1,7
Prises en charge institutionnelles	25	21,7
IR	17	14,8
IME	2	1,7
Hôpital de jour	5	4,3
Autres établissements sanitaires	4	3,5
Protection de l'Enfance	11	9,6
AEMO	8	7,0
Placement familial	2	1,7
MECS	1	0,9
Aucune prise en charge antérieure	5	4,3

Note de lecture du tableau :

- *Un même enfant peut avoir eu plusieurs prises en charge de même nature (exemple dans les prises en charge ambulatoires : psychothérapie + orthophonie). Dans ce cas, il est dénombré pour chacune des interventions dont il a bénéficié mais n'est compté qu'une seule fois dans le décompte général de la rubrique. Ce qui implique que la somme des pourcentages, au sein de chaque rubrique, soit supérieure au total de la rubrique*
- *Par ailleurs, un même enfant peut également avoir bénéficié de plusieurs prises en charge de différentes natures (exemple psychothérapie dans les prises en charge ambulatoires + AEMO dans les mesures de la protection de l'enfance). Dans ce cas, il est répertorié dans chacune de ces rubriques, ce qui explique que la somme des pourcentages en gras soit supérieure à 100 %.*

Le fait d'avoir fait l'objet d'une prise en charge antérieure est donc devenu la règle quasi-générale lors de l'admission à Saint-Denis **puisque 96% des jeunes sont concernés.**

En outre la présence d'une prise en charge antérieure dans le cursus des jeunes accueillis à Saint-Denis semble bien plus fréquente que ce qu'on observe en moyenne en Gironde pour les nouveaux arrivants en IR ⁴⁶.

Ainsi en 1997, 64% des nouveaux admis en IR en Gironde avaient déjà bénéficié d'une prise en charge alors que l'âge moyen d'entrée dans ces établissements est en moyenne de 10 ans, équivalente donc à ce qui est observé à Saint-Denis (notons toutefois, que ce pourcentage ne prend pas en compte les mesures relevant de la Protection de l'Enfance).

Les trois-quarts des jeunes admis durant les 5 dernières années ont été suivis en ambulatoire avec une place très importante prise par les psychothérapies puisque 45% des usagers en ont bénéficié.

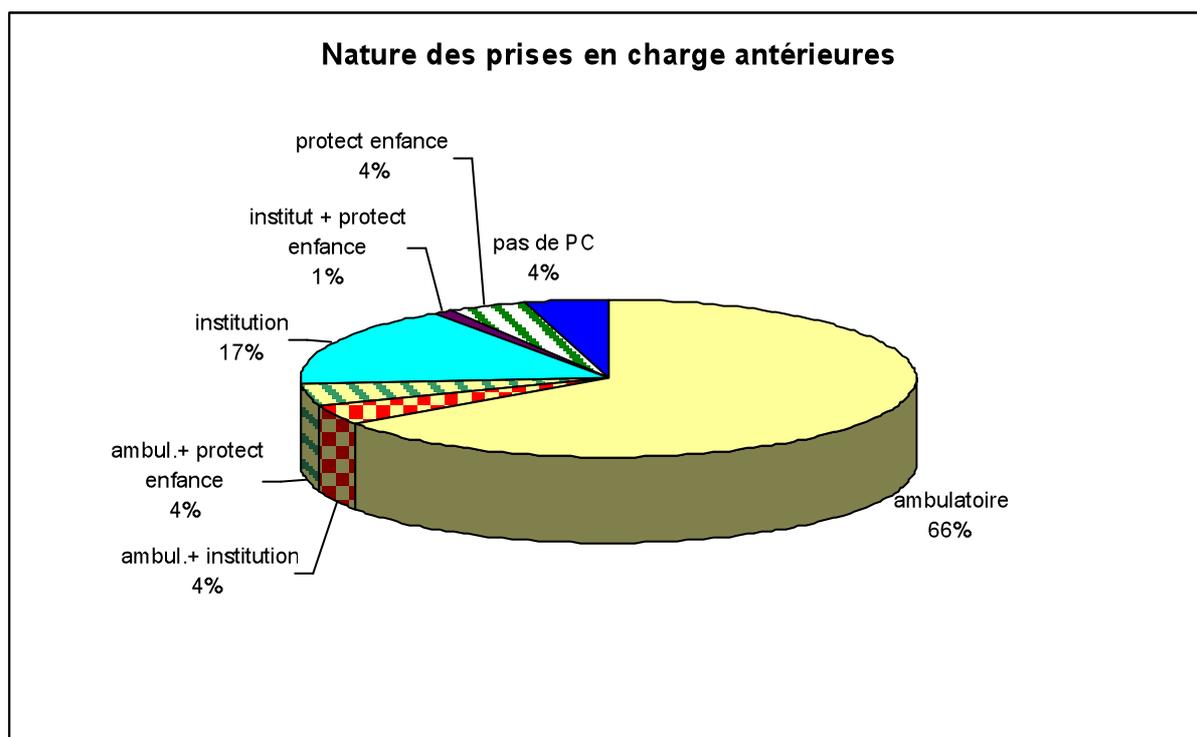
⁴⁶ *Prise en charge institutionnelle des handicapés en Aquitaine, département de la Gironde, les instituts de rééducation. déjà citée*

Ces psychothérapies ont été assurées par un nombre relativement important de partenaires :

- environ une dizaine de praticiens libéraux
- 5 centres médico-psychologiques (consultations de psychiatrie infantile) : Saint-André-de-Cubzac, Cadillac, Libourne, Bassens et Cenon

Nous constatons que les médecins libéraux et les médecins de secteur pédopsychiatrie sont intervenus globalement à part égale dans la mise en œuvre de ces psychothérapies (en terme d'enfants suivis).

Par ailleurs, un jeune sur 5 arrivant à Saint-Denis a déjà séjourné en institution principalement en IR (Les Clarines et Bellefonds étant les deux établissements « adressant » le plus fréquemment des enfants à Saint-Denis).



3.1.3 - Mode d'accueil des jeunes présents

Au cours de l'année scolaire 2000-2001, Saint-Denis a pris en charge 122 jeunes âgés de 6 à 17 ans. Trois modalités d'accueil sont proposées à ces jeunes : le semi-internat, l'internat qui peut être « modulé » (c'est-à-dire qu'il est pratiqué à temps partiel) et le SESSAD. Au cours de la prise en charge, en fonction de l'évolution de l'enfant, la formule d'accueil retenue au départ peut être modifiée.

Tableau 10
Répartition des jeunes pris en charge selon le mode d'accueil

Mode d'accueil	Présents 2000/2001		Présents 1991
	effectif	pourcentage	pourcentage
Semi-internes	58	47,5	63,3%
Internes	48	39,3	36,7%
<i>dont internat modulé</i>	15	13,4	
SESSAD	16	13,0	-
Total	122	100,0	100,0

L'IR Saint-Denis en disposant de 3 formes de prises en charge, dont certaines sont modulables, offre une certaine diversité dont ne peuvent se prévaloir tous les IR.

☛ **Le semi-internat** est le mode d'accueil le plus fréquemment retenu et concerne 47,5 % des enfants en 2000/2001. Ce qui correspond exactement à la proportion observée en Gironde en 1997 lors de l'étude sur l'ensemble de la population accueillie en IR.

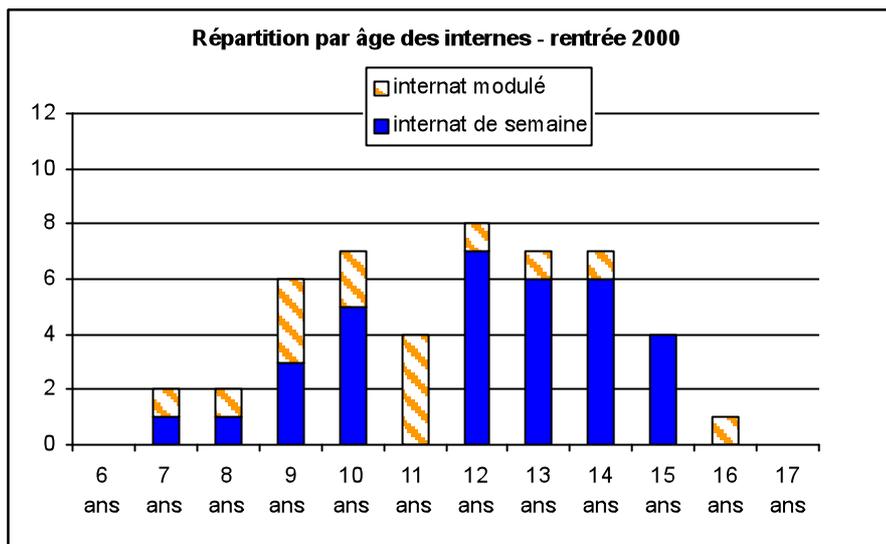
Par contre, par rapport à 1991, ce chiffre est en baisse très sensible, baisse contre-balancée par l'accueil en SESSAD qui n'existait pas il y a 10 ans à Saint-Denis

☛ **L'internat** est pratiqué pour 39% des jeunes, ce qui est très proche de la moyenne girondine de 1997 (41%). Par contre, l'internat modulé semble être plus souvent mis en œuvre à Saint-Denis : 1 jeune interne sur 3 dans cet IR en bénéficie contre 1 sur 4 en Gironde.

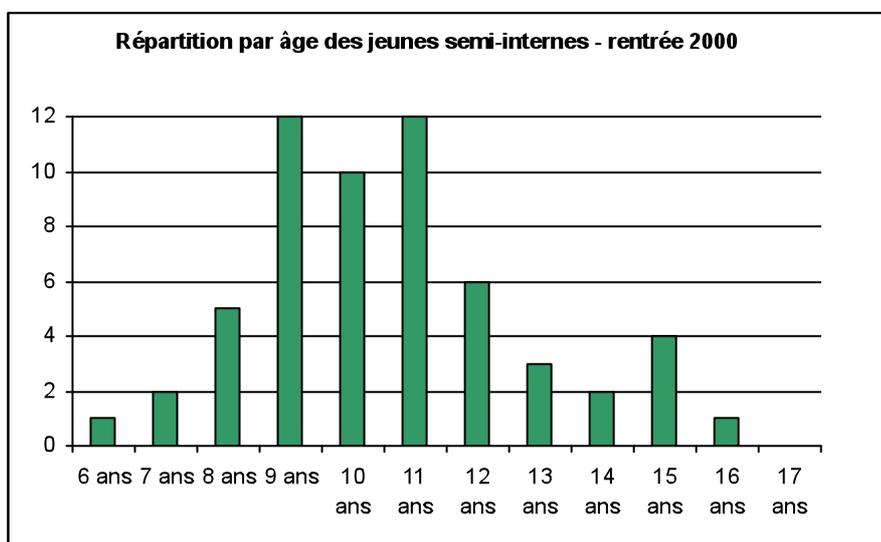
Par rapport à 1991, on note une légère hausse, variation qui n'est pas significative.

☛ **Le SESSAD**, service qui n'existait pas en 1991, permet de suivre 16 jeunes en milieu ordinaire soit 13% des jeunes accueillis en 2000/2001. Cette offre met Saint-Denis très au-dessus de la moyenne girondine de 1997 qui s'élève à 4%, même si on y rajoute les prises en charge à temps partiel qui concernent 4,5% des usagers des IR girondins.

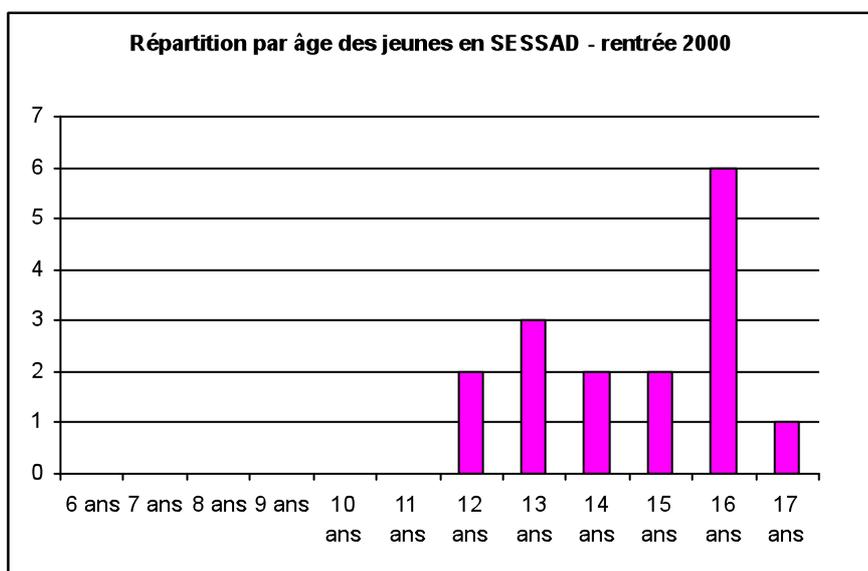
La création de ce service à Saint-Denis a contribué à faire baisser les prises en charge en semi-internat plutôt qu'en internat, qui reste stable. Ce qui est logique puisque les indications de prise en charge en SESSAD ne peuvent pas se faire sans tenir compte de l'environnement socio-familial.



Les internes sont âgés de 7 à 16 ans. On remarque que pour les plus jeunes enfants (avant 12 ans) l'internat est, dans la moitié des cas, modulé. A l'inverse, cette possibilité n'est que très rarement choisie à partir de 12 ans.



Les semi-internes se répartissent à peu près sur la même plage d'âge que les internes, 6-16 ans. Ils sont caractérisés par une forte présence des 9-11 ans qui représentent près de 60% des jeunes ayant ce statut.



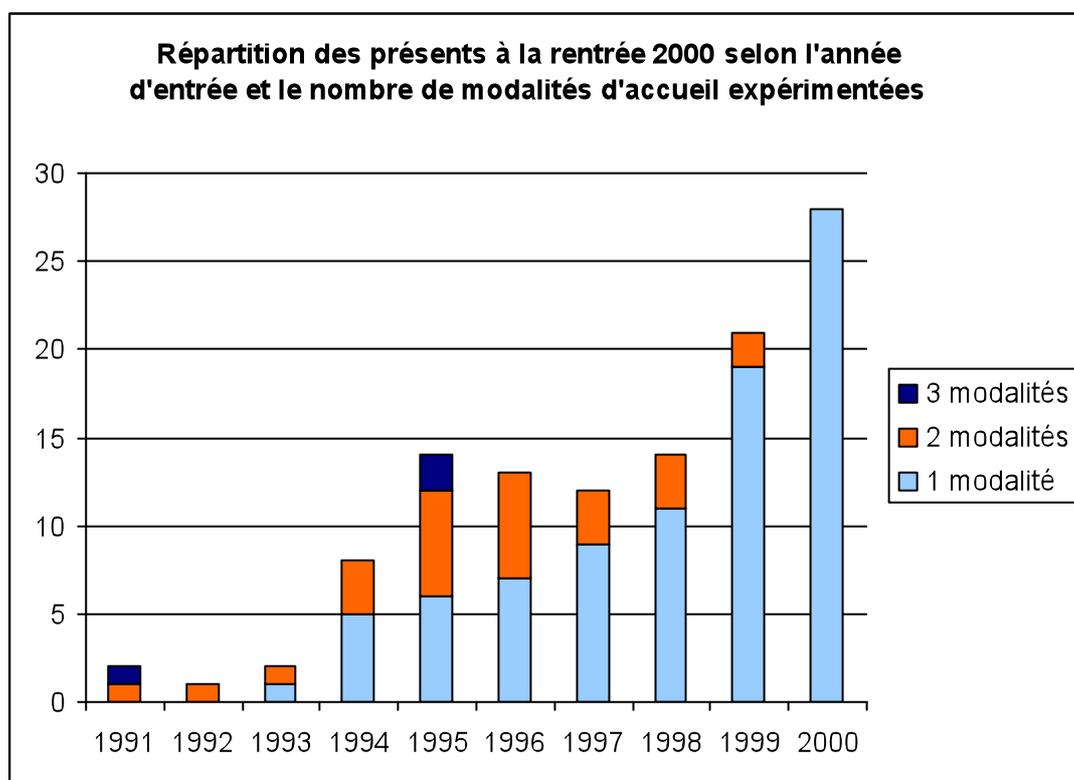
Les jeunes accueillis en SESSAD ont entre 12 et 17 ans (avec un âge moyen de 15 ans). Comme on va le voir à la page suivante, cette modalité de prise en charge est très rarement choisie en premier recours. En effet le SESSAD de Saint-Denis a pour vocation principale d'accompagner l'intégration scolaire ou l'insertion socio-professionnelle de jeunes ayant auparavant bénéficié d'une prise en charge au sein de l'institution.

3.1.4 - Le changement de statut

Parmi les 122 jeunes accueillis à Saint-Denis au cours de l'année scolaire 2000-2001, près de 24% ont bénéficié d'au moins 2 modalités de prise en charge différentes. Cette pratique s'est assez nettement développée par rapport à 1991, date à laquelle moins de 17% des jeunes sortis au cours des 5 dernières années avaient vu leur statut modifié au cours de la prise en charge.

La propension à modifier la modalité d'accueil est fortement liée au nombre d'années de présence dans l'IR :

- Au cours des 3 premières années de prise en charge, 8 % des enfants voient leur mode d'accueil évoluer
- Au-delà de la 3^{ème} année, ce pourcentage passe à 57 %



Actuellement, 29 jeunes présents ont donc bénéficié d'un changement de statut :

⇒ **le cas le plus fréquent – 18 jeunes - est le passage du semi-externat (modalité d'accueil initiale) vers une autre modalité d'accueil :**

- semi-internat vers internat : 10 jeunes (dont 1 internat modulé)
- semi-internat vers SESSAD : 7 jeunes
- semi-internat vers internat puis vers SESSAD : 1 jeune

⇒ **le second cas de figure rencontré – 9 jeunes - est le passage de l'internat (modalité d'accueil initiale) vers une autre modalité d'accueil :**

- internat vers SESSAD : 6 jeunes
- internat vers semi-externat : 2 jeunes
- internat vers semi-externat puis SESSAD : 1 jeune

⇒ **le dernier cas de figure assez exceptionnel – 2 jeunes - est le passage du SESSAD (modalité d'accueil initiale) vers une autre modalité d'accueil :**

- SESSAD vers internat : 1 jeune
- SESSAD vers semi-internat puis internat : 1 jeune

3.1.5 – Pratique de l'intégration scolaire des jeunes

Au cours de l'année scolaire 2000/2001, 23 jeunes sur les 122 pris en charge à Saint-Denis (soit 18,9%) bénéficiaient d'une intégration scolaire en milieu ordinaire. **Il semble que cette pratique se soit assez nettement développée par rapport à ce qui était observé en 1991 :** à cette époque, 11,7% des enfants accueillis à Saint-Denis étaient intégrés.

A titre indicatif, signalons qu'en 1997 selon l'étude DDASS/CRAM, 15,7% des usagers des IR étaient intégrés à temps plein et 4,9% l'étaient à temps partiel.

Au niveau national, 22,4% des usagers des IR seraient intégrés (ce taux confondant les intégrations à temps partiel et à temps plein).

Tableau 11
Cadre de l'intégration des jeunes selon le mode de prise en charge
Année scolaire 2000/2001

Mode de prise en charge	Nombre de jeunes	Cadre de l'intégration
SESSAD	15 jeunes tous intégrés	Ecole primaire : 1 jeune, Collège (classe ordinaire) : 2 jeunes SEGPA : 7 jeunes CFA : 4 jeunes - MFR (maison familiale rurale) : 1 jeune
Internat	8 jeunes sur 48 en internat	Collège (classe ordinaire) : 4 jeunes SEGPA : 4 jeunes

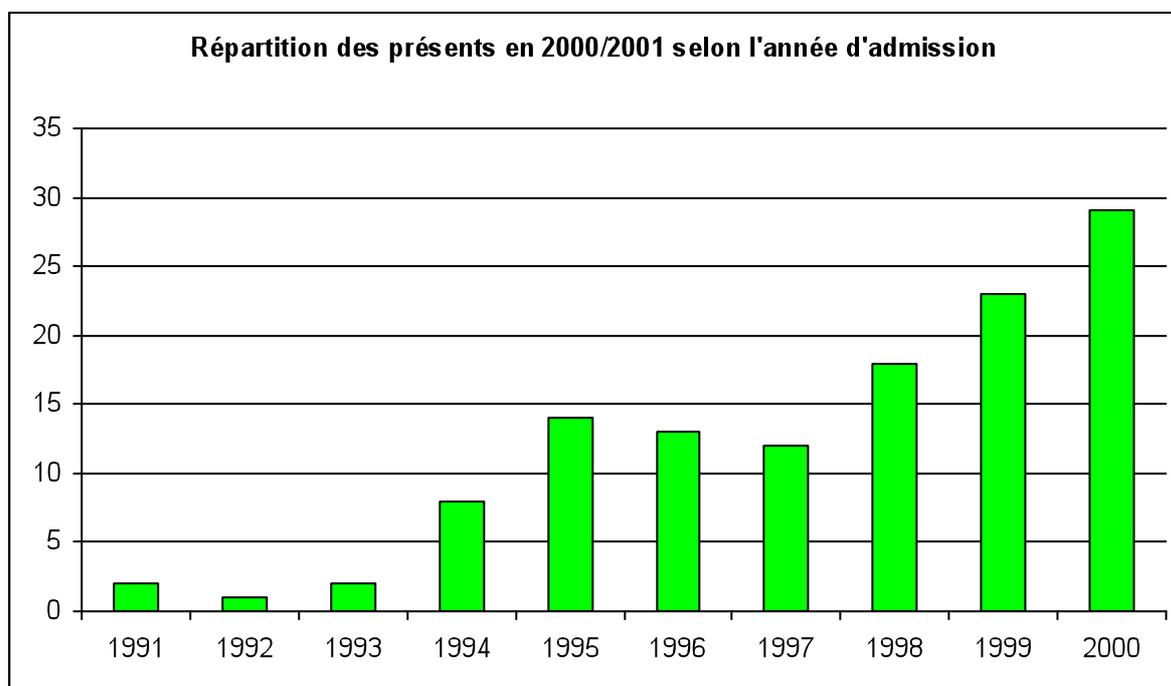
La progression de la pratique de l'intégration montre tout à la fois une évolution de l'attitude de l'école et les savoir-faire acquis par l'équipe de Saint-Denis en la matière.

Nous verrons dans le chapitre 4, les conditions dans lesquelles sont mis en œuvre ces intégrations, depuis les lieux-mêmes de scolarisation, et l'appréciation que peuvent apporter les acteurs concernés, en SEGPA et CFA, de ces expériences.

3.1.6 - Ancienneté des mesures en cours

Les durées de présence à Saint-Denis en juin 2001 s'échelonnent en 1 et 10 ans avec une moyenne de 3 ans et demi (ce qui correspond à peu près à ce qui était observé pour l'ensemble des IR girondins en 1997).

Plus de la moitié des jeunes (57,4%) sont pris en charge depuis au moins 4 ans...

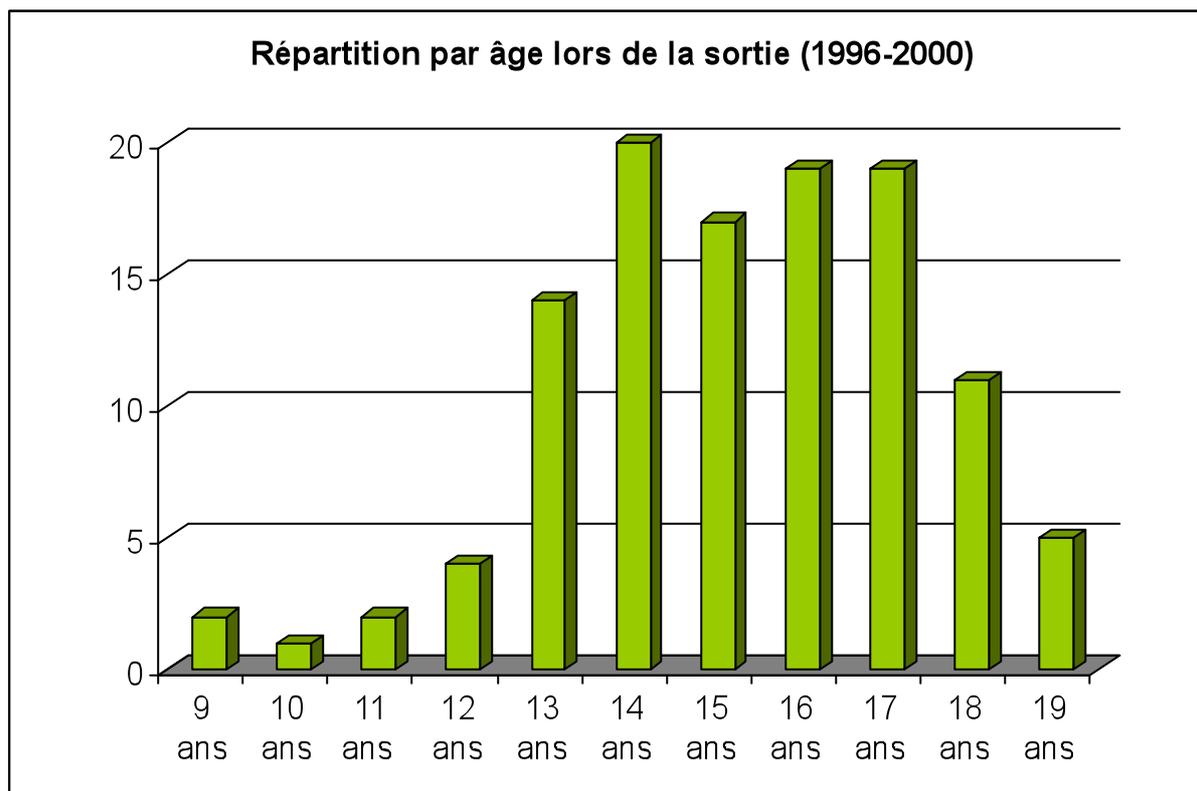


3.2 - Les jeunes sortis de Saint-Denis entre 1996 et 2000

Au cours de la période d'observation, de 1996 à 2001, 114 jeunes sont sortis de Saint-Denis.

3.2.1 - Age lors de la fin de la prise en charge

Les sorties s'échelonnent sur une amplitude assez large : de 9 à 19 ans. Toutefois, les fins de prises en charge intervenant avant l'âge de 13 ans sont plutôt exceptionnelles (9 jeunes soit 7%) et sont généralement dues à des circonstances particulières, le plus souvent un déménagement.



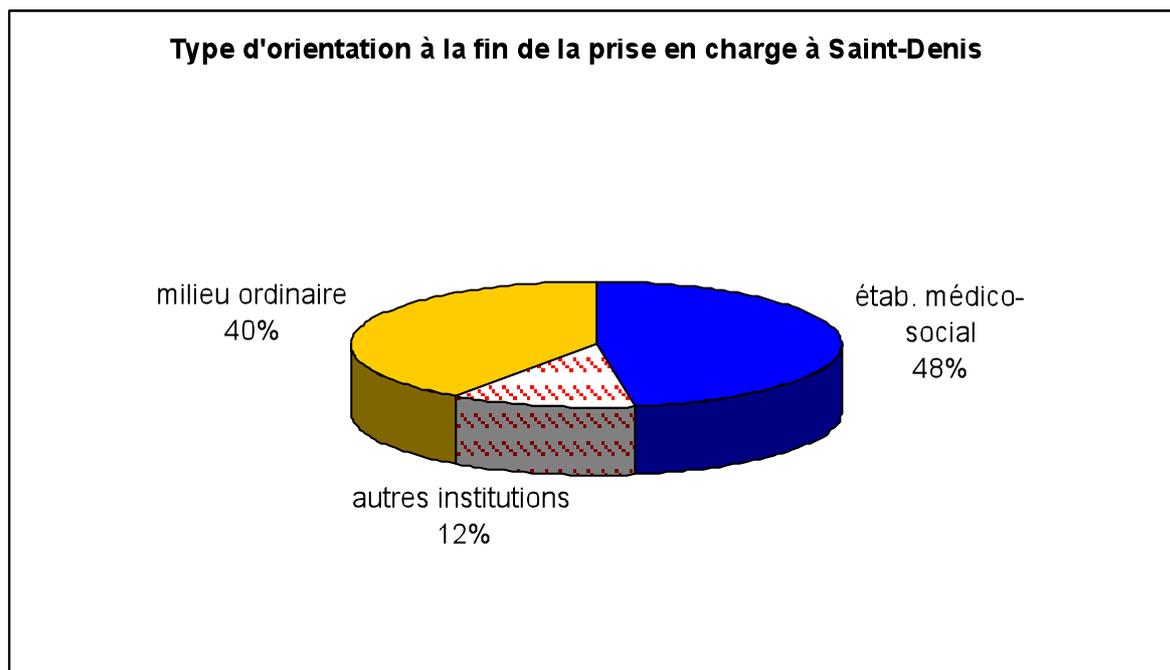
A l'instar de l'âge à l'admission, on note une très grande stabilité de l'âge moyen ⁴⁷ à la sortie de Saint-Denis :

- 1996/1997 : 16 ans
- 1997/1998 : 15,8 ans
- 1998/1999 : 15,3 ans
- 1999/2000 : 15,9 ans
- 2000/2001 : 15,6 ans

L'âge moyen à la sortie s'est sensiblement élevé par rapport à 1991 où il était de 13,7 ans. L'étude réalisée cette année-là soulignait, toutefois, l'augmentation du nombre de sorties après 16 ans, qui était reliée « *aux difficultés éprouvées par Saint-Denis pour trouver une orientation adaptée* ».

⁴⁷ comme pour l'âge à l'admission, cette observation est faite pour les 2 unités confondues. Compte des âges d'agrément respectifs de ces 2 unités, on constate qu'il y a relativement peu de sorties définitives depuis l'unité des « petits ».

3.2.2 – Nature des orientations



Trois jeunes sur 5 quittant Saint-Denis restent en milieu institutionnel, le plus souvent en IR ou en IME.

Pour ceux qui retournent en milieu ordinaire, 2 orientations sont prioritairement retenues : la scolarisation en SEGPA et l'apprentissage en CFA.

Tableau 12
Nature des orientations à la sortie entre 1997 et 2001

Type d'orientation	Nombre de jeunes	Pourcentage	Rappel des sorties de 1987 à 1991 en %
<i>Etablissement médico-social</i>	54	47,4	35,4
IME/IMP/IMPro	26	22,8	14,3
IR	28	24,6	21,4
<i>MECS</i>	12	10,5	7,4
<i>Hôpital de jour</i>	2	1,7	
<i>Milieu ordinaire</i>	46	40,4	57,2
Ecole primaire ⁴⁸	6	5,3	} 10,9
Collège – LEP	4	3,5	
SEGPA	14	12,3	27,4
CFA	18	15,8	18,9
Vie active	4	3,5	-
TOTAL	114	100,0	100,0

⁴⁸ correspondent à des retours « prématurés » en milieu ordinaire en raison d'un déménagement des parents

On constate par rapport à la précédente étude un changement très important dans les types d'orientations réalisées :

☞ Il y a une baisse très importante des orientations en milieu ordinaire passant de 57% pour la période 1987/1991 à 40% pour la période 1997/2001. Cette baisse affecte particulièrement les orientations en SEGPA qui diminuent plus que de moitié entre les deux observations. Mais, il faut noter que ceux qui sont orientés en MECS vont pour la majorité d'entre eux bénéficier d'une intégration scolaire.

☞ Cette baisse des orientations en milieu ordinaire se fait au profit d'une augmentation très sensible des orientations en IME-IMPro.

Le cadre offert par les établissements d'éducation spéciale serait donc plus propice ou plus adapté pour certains jeunes en provenance d'IR en vue de mettre en oeuvre un projet de formation professionnelle

Comment peut-on interpréter cette évolution dans les orientations ?

- causes externes

Rappelons que les missions des SEGPA ont été réformées en 1991 (elles étaient dénommées SES jusqu'à cette date) entraînant de nouvelles exigences dans leurs objectifs et, par voie de conséquence, le niveau scolaire demandé est plus élevé. Ce point peut rendre les critères d'admission en SEGPA plus drastiques et exclure ainsi certaines catégories de jeunes.

La volonté ou les possibilités des SEGPA de s'investir dans l'accueil des jeunes sortant d'IR ont-elles diminué ? Il est difficile bien sûr de répondre objectivement à ce type de question. Des rencontres avec les directeurs de SEGPA permettront sans doute d'apporter des éléments de réponse.

- causes internes

L'âge moyen à la fin de la prise en charge à Saint-Denis s'est élevé pour atteindre actuellement près de 16 ans. Or l'admission en SEGPA ne peut pas se faire à un âge aussi tardif.

D'autres facteurs peuvent entrer en ligne de compte : troubles ou difficultés présentés par les jeunes, environnement socio-familial, niveau scolaire... mais ils n'ont pas fait l'objet d'un recueil pour cette étude à l'inverse de ce qui avait été réalisé en 1991.

Quoiqu'il en soit, les orientations retenues pour les jeunes sortants de Saint-Denis sont assez proches de celles observées pour l'ensemble des usagers des IR au niveau national.

Ainsi, selon les dernières données collectées ⁴⁹, en 1995, les sorties des IR s'établissaient ainsi :

- *51,4% se faisaient vers un autre établissement médico-social ou sanitaire*
- *48 % se faisaient vers le milieu ordinaire, scolarisation ou insertion professionnelle (parmi eux, il peut y avoir certains jeunes ayant une prise en charge à caractère sociale)*
- *0,6% ne sont pas précisées*

En ce qui concerne le diagnostic, nous pouvons comparer d'une part, l'étude CREAHI de 1991 et d'autre part, l'enquête de la CRAM d'Aquitaine de 1997, pour mettre en évidence d'éventuelles évolutions chez les jeunes accueillis à Saint-Denis.

⁴⁹ Les établissements et services en faveur des enfants et adolescents handicapés, déjà cité

Toutefois, les catégories de diagnostics retenues ne sont pas tout à fait comparables entre les 2 études :

- la CFTMEA (classification française des troubles mentaux des enfants et des adolescents) pour l'étude du CREAHI
- une typologie élaborée par la CRAM qui est basée sur la CFTMEA convertie ensuite avec la CIM 10 (classification internationale des maladies)

Tableau 13
Diagnostic principal présenté par les jeunes accueillis à Saint-Denis

	Présents 1991 en %⁵⁰		Présents 1997 en %⁵¹
Psychoses	9,8	Psychoses	8,0
Troubles névrotiques	40,2	Troubles du comportement modérés ou sévères	42,0
Pathologies de la personnalité	50,0	Troubles du comportement légers	45,0
Retard mental	-	Retard mental	5,0
TOTAL	100 %	TOTAL	100 %

Globalement la population accueillie à Saint-Denis ne semble pas avoir connu d'évolutions marquées entre 1991 et 1997 sur la question du diagnostic psychiatrique.

Tout au plus, voit-on se dégager un petit groupe d'enfants (6 enfants) pour lesquels une déficience intellectuelle est posée comme diagnostic principal par l'enquête CRAMA alors qu'il n'apparaissait en 1991 qu'en diagnostic associé et de manière assez exceptionnelle (3 enfants).

Il faut, néanmoins, souligner 2 points :

- les dernières données d'observation datent de plus de 4 ans, elles peuvent donc avoir évolué depuis
- le simple diagnostic psychiatrique nous dit peu de choses de situation actuelle de l'enfant, de son histoire, de sa trajectoire. On connaît le poids des facteurs environnementaux dans l'apparition et la cristallisation des troubles du caractère et du comportement. Or, les entretiens conduits pour cette étude avec des professionnels de tous horizons font état d'un accroissement important des difficultés socio-familiales chez les enfants suivis.

⁵⁰ source : enquête CREAHI de 1991

⁵¹ source : enquête CRAMA de 1997

4 - Opportunités et perspectives d'évolution dans le territoire de Saint-Denis

Plusieurs personnes, intéressées à divers titres par le projet de l'IR Saint-Denis, ont été rencontrées.

Il s'agit :

- de représentants de la DDASS, de la CDES, de l'Education nationale (AIS - adaptation et intégration scolaire)
- des secrétaires des 2 CCPE intervenant sur le territoire d'activité de Saint-Denis
- de médecins de psychiatrie infanto-juvénile pour les 2 secteurs du territoire de Saint-Denis
- de responsables de lieux d'intégration ou de formation professionnelle recevant des jeunes venant de Saint-Denis
- des directeurs d'établissements médico-sociaux recevant des jeunes après leur prise en charge à Saint-Denis

L'objet de ces rencontres était d'évaluer avec ces personnes :

- **la pertinence du projet de Saint-Denis : diversification de l'offre de service et augmentation des possibilités de prise en charge en milieu ordinaire**
- **la cohérence des hypothèses retenues avec ce que chacun, depuis sa position, repère comme besoin au niveau des populations et comme manque au niveau des réponses.**

L'image de Saint-Denis est globalement très bonne, « *établissement qui tourne bien... bien géré... excellent travail... bonne réputation... bonne qualité des prestations... bonne diversité des modes de prise en charge... pas de dysfonctionnement* ».

Le fait que Saint-Denis ait demandé la réalisation d'une étude et qu'il s'interroge sur de nouveaux services à développer renforce la bonne appréciation générale car il est perçu, à travers cette démarche, comme **un établissement qui cherche ainsi anticiper et qui fait preuve de dynamisme.**

Outre cette appréciation générale favorable, quelques remarques, attentes ou réserves ont été exprimées au cours des entretiens qui ont été conduits. Nous les reprendrons au fil de l'analyse, elles ne remettent toutefois pas en question, pour ceux qui en font part, les perspectives de travail en partenariat avec cet IR.

4.1 - Contexte général du projet de Saint-Denis

D'emblée, la très grande majorité des interlocuteurs que nous avons rencontrés ont insisté sur **le fait que toutes les formules actuelles d'accueil à Saint-Denis sont à conserver tant dans leur diversité que dans le niveau des capacités d'accueil.**

La perspective que cette diversité puisse être encore renforcée est accueillie favorablement. Certaines formules de prise en charge (semi-internat, internat modulé, placement familial) sont très appréciées, notamment par les services sociaux, car elles permettent de travailler plus facilement avec les familles, et particulièrement celles qui rencontrent le plus de difficultés.

En cela, Saint-Denis est perçu comme un établissement avec lequel il est possible de « faire des projets pour les enfants » grâce à la souplesse de ses réponses et aux possibilités de travail en partenariat.

Pour la DDASS, la conception d'un projet de transformation ou de diversification de l'offre de service doit se faire en tenant compte de la question budgétaire mais **sans que cette question contraigne trop la réflexion**. Ce qui amène à travailler en 2 temps :

- bâtir un projet dans « l'idéal »
- puis chiffrer, réfléchir aux économies possibles et planifier la mise en œuvre sur plusieurs années

La DDASS suggère également que Saint-Denis profite de cette réflexion générale sur son offre de service pour :

- préciser la vocation de l'actuel SESSAD,
- réfléchir à son mode de financement
- et aussi pour le renommer pour éviter d'une part la confusion avec l'éventuel nouveau SESSAD et rendre plus lisible de l'extérieur les contenus des prestations ; opinion relayée par un pédopsychiatre pour qui, le SESSAD actuel de Saint-Denis, s'apparente plus à un service de suite qu'à un SESSAD.

La CDES note que, le fait que le SESSAD de Saint-Denis ait pris cette orientation (s'adresser à des adolescents), s'explique par l'absence de demandes de prise en charge en SESSAD pour des plus jeunes (au moins au regard des dossiers qui lui sont adressés).

Ces entretiens ont également été l'occasion de recueillir des souhaits de la part des psychiatres quant aux profils d'enfants devant être accueillis en IR. Ils insistent sur le fait que « *ce sont les enfants les plus en difficultés qui doivent être accueillis en IR* » ou encore « *il faut laisser les places d'IR à ceux qui en ont le plus besoin..* ». Et en terme de population à cibler pour les IR, certains profils nous sont décrits « *des enfants dysharmoniques à versant psychotique avec des pathologies narcissiques* » avec une expression symptomatique qui est décrite comme étant en évolution « *intolérance à la frustration, difficulté à différer, conduites à risque* » ; caractéristiques qui en font « *des jeunes fragiles susceptibles de passer à l'acte...* ». **C'est autour de ces populations que les efforts des IR doivent se tourner en priorité.**

La CDES, sur cette question « les IR prennent-ils réellement en charge les enfants les plus en difficultés ? », déclare que Saint-Denis a l'habitude d'accueillir tous les jeunes dont elle lui propose la candidature.

4.1.1 – Orientations politiques

Le projet de transformation de Saint-Denis ne peut se concevoir sans articulation aux orientations politiques locales et nationales de prise en charge et d'intégration des personnes handicapées.

Dans cette optique, Saint-Denis peut s'appuyer sur deux documents peuvent servir de référence pour mettre en avant la pertinence et l'opportunité de ses projets.

- Le plan triennal 2001/2003 en faveur des enfants, adolescents et adultes handicapés présenté en août 2000 ⁵²

⁵² Circulaire DAS/RV1/TS2 n° 2000/443 du 11 août 2000 relative à la mise en place du plan triennal (2001-2003) en faveur des enfants, adolescents et adultes handicapés, annoncé par le Premier Ministre au Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) le 25 janvier 2000.

- Le schéma départemental de l'enfance handicapée de la Gironde dont des extraits ont déjà plusieurs fois été cités

➤ Le plan d'actions en faveur des personnes handicapées

A plusieurs reprises, le gouvernement a exprimé sa volonté de **privilégier résolument** chaque fois que possible **l'intégration des personnes handicapées dans la société** et, plus particulièrement, **l'intégration scolaire des jeunes handicapés en milieu ordinaire**.

Le plan triennal, évoqué ci-dessus, comporte plusieurs mesures allant dans ce sens : « *Il s'agit essentiellement de développer les capacités en places de CAMSP et de SESSAD. Ces services ont démontré leur efficacité et s'avèrent une des clefs de la réussite du maintien de l'enfant dans son milieu familial et de la politique d'intégration scolaire* »⁵³.

Le 18 septembre 2001, la Ministre déléguée à la famille, à l'enfance et aux personnes handicapées a rappelé « **les 12 actions concrètes pour une politique en direction des personnes handicapées** » dans le cadre de ce plan triennal.

Parmi elle, la 7^{ème} mesure concerne l'accueil dans les structures spécialisées avec pour recommandations :

- diversifier et améliorer la qualité de la prise en charge des personnes en situation de handicap et faciliter les formules souples et innovantes → *le projet de Saint-Denis axé sur la diversification des modalités d'intervention et d'hébergement y répond tout à fait.*
- renforcer l'offre quantitative à partir de l'évaluation des besoins → *la démarche entreprise à travers cette étude de repérage des besoins, notamment sur le secteur très dépourvu de la Haute-Gironde, avec pour perspective de proposer de nouveaux services, répond également à cette préconisation.*

➤ Le schéma départemental de l'enfance handicapée de la Gironde⁵⁴

Ce schéma, rendu public en juin 2000, s'appuie sur des constats, sur un état des lieux ainsi que sur les travaux des ateliers thématiques. L'ensemble de ces éléments a permis de poser des principes ayant trait, notamment, à **l'amélioration de la prévention, l'optimisation de la prise en charge de l'enfant handicapé et à l'intégration scolaire et l'insertion socio-professionnelle**.

Chaque principe se « métabolisant » à travers des recommandations, on peut en lire plusieurs dans lesquelles s'inscrit directement le projet de Saint-Denis :

- Développer les politiques de prévention et de prise en charge précoce dans l'intérêt de l'enfant et de l'adolescent
- Renforcer les réponses ambulatoires dans le secteur médico-social (notamment sous la forme de SESSAD)
- Développer les alternatives aux placements en institution : SESSAD et placements familiaux spécialisés
- Se rapprocher des lieux de résidence des enfants en créant des antennes sur les secteurs peu ou mal équipé

⁵³ voir circulaire ci-dessus

⁵⁴ schéma pour la période 2000/2005 réalisé par la DDASS de la Gironde, 63 pages + annexes

- Favoriser le développement de dispositif de passage du milieu spécialisé au milieu ordinaire

En outre, il faut également rappeler les conclusions du **Rapport sur l'accès à l'enseignement des enfants et adolescents handicapés**⁵⁵ réalisé en 1999, à la suite d'une mission conjointe de l'Inspection Générale de l'Éducation Nationale et de l'Inspection Générale des Affaires Sociales. Ce rapport a mis en évidence des faiblesses importantes dans la mise en œuvre des politiques d'intégration scolaire, voire des dysfonctionnements.

Des préconisations sont donc faites pour donner un nouvel élan à cette politique :

- augmenter très significativement le nombre d'enfants et d'adolescents bénéficiant d'un service de type SESSAD
- accroître de manière qualitative et quantitative les intégrations collectives ou individuelles

L'ensemble de ces éléments, brièvement rappelés ici, confirme donc le bien-fondé des hypothèses de transformation posées par Saint-Denis.

4.1.2 – Le contexte territorial en Haute-Gironde

Tout comme il y a 10 ans, les insuffisances du dispositif de prise en charge dans la Haute-Gironde sont pointées par nos interlocuteurs.

Ce sous-équipement perdure dans les cantons comme Saint-Ciers ou Saint-Savin, et les essais d'amélioration d'accès aux soins n'aboutissent pas toujours. Ainsi, la permanence de consultation de pédopsychiatrie qui avait été mise en place à Saint-Savin n'a fonctionné que quelques temps...

L'isolement, l'absence de moyen de locomotion ou de transports en commun, l'insuffisante motivation des familles renforcent ces difficultés d'accès aux soins. Certains secteurs, particulièrement isolés (le « Marais », notamment), sont marqués par « *une grande misère économique et culturelle* ».

A ce contexte peu favorable, se rajoutent les délais d'attente fort longs pour faire un bilan pédopsychiatrique (2 à 3 mois) et des difficultés plus grandes encore pour mettre en place une prise en charge à la suite de ce bilan. Au sujet des demandes, le constat est fait, par ailleurs, qu'il y a **un élargissement de la tranche d'âge des enfants adressés au CMP** : avant les demandes concernaient surtout les enfants fréquentant l'école primaire ; maintenant, on enregistre une augmentation des demandes concernant d'une part les adolescents en collège et d'autre part les plus petits scolarisés en maternelle.

L'inquiétude grandit aussi sur le devenir des élèves scolarisés en classes de perfectionnement puisqu'elles n'existeront plus, du moins en tant que telles, à la rentrée 2002.

Sur le Blayais, des orientations à défaut (vers des IME, ceux de Blaye, de Lormont ou encore vers des établissements charentais ou, parfois, pour les adolescents entre 13 et 18 ans vers l'antenne du Foyer de l'Enfance - foyer Rolland à Blaye) sont observées alors que les enfants concernés relèveraient plutôt d'IR. Ces orientations à défaut, commente un psychiatre, sont motivées par la nécessité de sortir l'enfant de son contexte familial.

⁵⁵ Pierre NAVES, Mireille GAÛZERE, Claire TROUVÉ pour l'IGAS et Bernard GOSSOT, Claude MOLLO pour l'IGEN. rapport n° 199043, mars 1999, 89 pages + annexes

Proposer de nouveaux services dans ce secteur est donc considéré par l'Education Nationale, la DDASS et les services sociaux comme une priorité : un SESSAD, plus particulièrement, permettrait ainsi un accès à une prise en charge ambulatoire facilitée pour les habitants de la Haute-Gironde. Comme le rappelle l'inspecteur AIS, « *le schéma départemental a posé comme recommandation, la réduction des inégalités d'accès aux soins ; or, la plupart des SESSAD qui se sont créés récemment se concentrent surtout sur la CUB* ».

Dans le même temps, il n'apparaît pas incohérent que, pour les enfants qui le nécessitent, l'accueil en internat soit réalisé dans un lieu plus éloigné. Néanmoins, certains de nos interlocuteurs **regrettent que l'éloignement empêche l'accueil d'enfants de la Haute-Gironde en externat et limite les possibilités d'une prise en charge en internat modulé**. Ces modalités d'accueil sont pourtant fortement appréciées parce qu'elles favorisent la mise en place d'un travail avec les familles. Ce qui amène à réfléchir sur l'éventualité d'une petite unité en externat dans la Haute-Gironde... Choix qui paraîtrait tout à fait logique à la CDES. En effet, rapprocher les prises en charge des jeunes originaires de ce secteur (30% des usagers de Saint-Denis) serait une initiative au bénéfice de ces derniers en leur évitant, du moins pour les externes, de longs trajets quotidiens. La CDES remarque, en outre, que Saint-Denis, vu sa situation géographique, est le seul IR accueillant des jeunes de ce secteur en externat

En outre, une question importante est soulevée par l'inspecteur AIS : **celle des locaux disponibles et adaptés à l'accueil d'enfants qui s'avèrent être rares sur le secteur de la Haute-Gironde**. Cette question peut être un obstacle à la mise en place de nouveaux services.

L'hypothèse d'achat d'un terrain et de construction entraînerait des coûts très importants pour l'ARI et ne semble donc pas être, d'emblée, la plus opportune.

Le recours à des salles dans un édifice public (mairie, école...) peut être envisagé mais les locaux vacants, a priori, ne sont pas nombreux. Les possibilités du parc immobilier privé, apparemment limitées, vont devoir être explorées et il sera nécessaire pour Saint-Denis de se faire aider dans cette recherche par des professionnels. La situation est cependant susceptible d'évoluer favorablement, au moins localement. Ainsi, la Communauté de communes du canton de Saint-Savin vient de signer une convention avec le Conseil général, permettant de lancer une vaste opération de réhabilitation de l'habitat sur les 13 communes de son territoire avec, notamment, pour objectif de remettre sur le marché des logements vacants⁵⁶.

Cette question de la carence de locaux se pose, bien sûr, de manière exacerbée dans les zones les plus rurales de la Haute-Gironde ; par exemple, la situation est plus difficile à Saint-Savin qu'à Blaye. A cette difficulté s'ajoute celle de l'accessibilité : en terme de réseau routier et de transport en commun se rendre à Blaye, est plus facile que de rendre à Saint-Savin.

Le choix de Blaye serait donc peut-être plus opportun pour servir de cadre à la mise en place de nouveaux services dans la Haute-Gironde.

4.1.3 – Le contexte territorial sur la rive droite de la CUB

Si le secteur rive droite de la CUB bénéficie d'un meilleur maillage du territoire que la Haute-Gironde, des difficultés actuelles sont signalées, notamment en raison de la vacance des postes de pédopsychiatre dans les CMP de Bassens et de Saint-Loubès. L'activité du CMPP

⁵⁶ *Gironde, le magazine du conseil général de la Gironde*, n°47, octobre-décembre 2001

de Cenon et des rares praticiens libéraux de cette zone pallie difficilement ces manques. Comme pour la Haute-Gironde, le délai pour faire réaliser un bilan de pédopsychiatrie atteint souvent 3 mois. Dans le même temps, les listes d'attente d'enfants devant commencer une psychothérapie s'allongent... Une des conséquences de cet « engorgement » est que les signalements faits par les psychologues ou les médecins scolaires restent sans suite pendant des mois. En terme de dispositifs de prise en charge, le secteur de la Presqu'île (Ambès, Saint-Louis-de-Monferrand) est également signalé comme très démuné.

Dans ce secteur aussi, les admissions en IR sont difficiles à obtenir et les orientations « par défaut » sont jugées trop nombreuses, soit vers du « plus médicalisé » (hôpitaux de jour...) soit vers des prises en charge socio-éducatives (MECS ou placement familial socio-éducatif). Ces solutions, malgré les qualités qu'elles présentent, ne sont pas toujours les plus adaptées aux enfants ayant des troubles du caractère et du comportement.

4.2 - Le projet de SESSAD

Il y a un consensus général pour souhaiter la création d'un SESSAD pour des enfants présentant, d'une manière générique, « des troubles du comportement ». Un bémol est toutefois exprimé par la CDES qui, au vu du nombre important d'enfants en attente de places en institution (en IR), surtout en internat mais aussi en externat, ne juge pas la création d'un SESSAD prioritaire. En outre la CDES craint que cette création ait deux effets néfastes :

- la diminution des places en institution, particulièrement en internat, perspective qui est qualifiée de « catastrophique »
- des orientations par défaut en SESSAD d'enfants en attente d'une place en institution

En ce qui concerne les interlocuteurs favorables à la création d'un SESSAD, nous avons pu recueillir une série de souhaits relatifs à son implantation, au public concerné (notamment en terme d'âge), aux modalités de fonctionnement d'un tel dispositif, à son rôle et au cadre de son partenariat avec l'Education Nationale.

Rappelons que des crédits spéciaux pour les SESSAD sont accordés par région avec un effort particulier pour celles d'entre elles qui sont moins bien dotées, le critère retenu étant un ratio d'équipement SESSAD inférieur à 0,8‰(pour 1000 jeunes de moins de 20 ans), toutes annexes XXIV confondues. Or, ce ratio est supérieur à cette valeur en Aquitaine⁵⁷.

Néanmoins, le plan gouvernemental 2001/2003⁵⁸ prévoit que sur les 240 millions de francs affectés à la création de places de SESSAD en France, 12,37 millions reviendront à l'Aquitaine soit 4,12 millions par an pendant 3 ans.

4.2.1 - Finalités et qualités d'un SESSAD

C'est le triptyque **éducatif – pédagogique – thérapeutique** qui est souvent mis en avant comme l'essence-même du SESSAD, c'est bien cela qui fait son originalité et son intérêt (par rapport aux autres prises en charge ambulatoires).

⁵⁷ 1,04 ‰ selon la circulaire DAS/RV1/TS2 n° 2000/443 du 11 août 2000 citée ci-dessus. Ce ratio est, toutefois, inférieur à la moyenne nationale qui s'élève à 1,15 ‰ toujours selon cette circulaire.

⁵⁸ voir la circulaire citée ci-dessus

Les secrétaires de CCPE qui ont l'expérience d'un SESSAD, le plus souvent pour des enfants déficients intellectuels, moteurs ou sensoriels, en ont une représentation positive.

Ils soulignent plus particulièrement l'apport de ces dispositifs pour les enseignants qui, même s'ils sont ouverts au principe d'intégration, voient avec appréhension arriver dans leur classe un enfant handicapé ou en difficulté. Un SESSAD est donc susceptible de leur apporter l'aide et le soutien nécessaire pour mener à bien cette mission d'intégration.

Les CCPE remarquent que la catégorie d'établissement la plus demandée, lors d'une orientation, est l'IR parce qu'il semble plus difficile pour un instituteur, sans soutien extérieur, d'intégrer un enfant présentant des troubles du comportement qu'un enfant déficitaire.

Pour faciliter l'adhésion de la famille à la prise en charge, le SESSAD est également reconnu comme performant. Les réticences des familles par rapport à une prise en charge peuvent être amoindries si celle-ci est mise en œuvre par un SESSAD car c'est un dispositif qui est perçu comme moins stigmatisant que les services de pédo-psychiatrie.

De même, si l'enfant peut continuer à rester en milieu ordinaire avec une prise en charge ambulatoire, la famille n'est pas toujours en mesure de prendre la responsabilité d'un suivi régulier de cette prise en charge. Le SESSAD pallie cette difficulté en se rendant sur les lieux de vie de l'enfant et en organisant ses déplacements, si nécessaire.

La capacité du SESSAD à pouvoir articuler la prise en charge médico-éducative mise en place avec l'école, en tant que lieu d'apprentissage et lieu relationnel, est aussi appréciée. Un interlocuteur nous fait remarquer que certaines autres prises en charge ambulatoires « réussissent à 'calmer' les enfants mais que, souvent, leur efficacité scolaire stagne ». De la prise en charge en SESSAD, on attend donc aussi, plus fortement que pour d'autres modes d'interventions, des effets sur la qualité de la scolarité des enfants suivis.

4.2.2 – La population pouvant être concernée par un SESSAD

⇒ l'âge

Deux CCPE sont les plus largement concernées, compte tenu de leur territoire de compétence, par l'intervention d'un éventuel SESSAD. Leur appréciation des tranches d'âge les plus pertinentes pour bénéficier de l'intervention d'un SESSAD ne sont pas tout à fait les mêmes.

Pour l'une d'elle, deux périodes sont considérées comme particulièrement critiques :

- **le passage entre la grande section de maternelle et le CP** pour des enfants n'ayant pas fait les apprentissages nécessaires pour l'entrée en CP mais pour lesquels le maintien en grande section est jugé peu utile ; sont donc concernés des enfants de 6-7 ans
- **la fin du cycle 3 dit des approfondissements CM1/CM2**, avec la perspective du passage en collège (souvent en SEGPA), ce qui concerne donc des enfants de 10 à 12 ans. L'orientation en SEGPA peut constituer une nouvelle chance pour un jeune, elle peut être possible, ou au moins facilitée, si un accompagnement est mis en place pour faire le relais, ce qui n'est pas souvent le cas.

Dans ces situations, qui sont donc **des moments de passage**, la nécessité d'un accompagnement, d'un étayage se fait souvent sentir sans que des réponses même ponctuelles soient mobilisables dans l'environnement. **L'intervention d'un SESSAD pour préparer, soutenir, accompagner ces transitions serait donc souhaitée et tout à fait pertinente.**

Pour l'autre CCPE, la tranche d'âge prioritaire est constituée par les 8-12 ans. C'est pour ces enfants que les instituteurs rencontrent le plus de difficultés. Il y aurait, bien sûr, un intérêt à faire de la prévention en intervenant plus précocement mais il y a une réelle urgence pour les enfants de 8 à 12 ans qui sont engagés, avec d'énormes difficultés dans *le cycle 3 dits des approfondissements*, et devant lesquels les instituteurs se sentent seuls et démunis.

Les médecins psychiatres sont, quant à eux, plutôt favorables à ce que dans une perspective de prévention les enfants de 3 à 8 ans soient prioritaires pour bénéficier de l'intervention d'un SESSAD. Opinion qui est également celle d'un directeur d'IME qui remarque, avec justesse, «*que mettre en oeuvre une politique d'intégration suppose d'intervenir tôt*».

Un SESSAD ayant un agrément 3-12 ans pourrait donc répondre à ces différentes attentes. La question de l'intervention auprès d'enfants en maternelle n'a pas été évoquée en tant que telle par l'Education nationale, si ce n'est au moment du passage à l'école élémentaire. En élargissant son agrément aux plus jeunes, dès 3 ou 4 ans, le SESSAD pourrait, si nécessaire, anticiper et préparer ce passage dans de bonnes conditions.

⇒ **Les conditions de scolarisation**

En ce qui concerne le cadre de scolarisation des enfants qui pourraient bénéficier d'une prise en charge en SESSAD, deux cas de figure existent :

- ceux qui restent en classe ordinaire,
- ceux qui sont en classes adaptées avec, en toile de fond, la fermeture annoncée des classes de perfectionnement à la rentrée 2002.

Pour le moment donc (comme nous le signalions dans le *chapitre 2.1 - L'Education nationale circonscriptions et dispositifs*), le plan de transformation de ces classes en CLIS n'est pas connu. On peut à ce sujet signaler que dans certaines circonscriptions, comme celle de Lormont, un groupe de réflexion sur l'évolution des classes de perfectionnement et sur les partenariats à établir fonctionnera dès la rentrée 2001. Et en l'occurrence, la CCPE voit dans la transformation d'une classe de perfectionnement en CLIS le cadre d'un possible partenariat avec un futur SESSAD... Il y aurait donc une opportunité pour Saint-Denis à se rapprocher de ce groupe

Il semblerait, par ailleurs, qu'une partie des élèves des classes de perfectionnement actuelles sera intégrée en classe ordinaire avec le soutien des RASED. Là encore, le soutien d'un SESSAD pourrait venir optimiser les conditions d'intégration de ces enfants.

⇒ **troubles et difficultés des enfants à prendre en charge**

Les enfants qui devraient être concernés par l'intervention du SESSAD sont des « *enfants qui ne relèvent pas du domaine du handicap* » mais qui présentent des troubles du caractère et du comportement entravant leur apprentissage. Ils conservent des capacités et sont aptes, avec le soutien d'un SESSAD à poursuivre leur scolarité en milieu ordinaire. Une « *problématique familiale importante* » est souvent présente justifiant sa prise en compte dans la prise en charge de l'enfant.

⇒ **Le secteur géographique**

N.B. un essai de quantification des besoins a été réalisé avec l'aide des CCPE (voir plus loin dans ce chapitre, la partie 4.2.5).

Nous l'avons vu dans la partie « 2.4.1 - Les IR du territoire de Saint-Denis », l'offre en SESSAD est relativement réduite dans le territoire de Saint-Denis. Le contexte actuel de politique plus marquée d'intégration scolaire augmente l'intérêt des différents prescripteurs à l'égard des SESSAD. C'est ainsi que, tant sur la rive droite de la CUB que dans la Haute-Gironde, l'installation d'un SESSAD s'adressant à des enfants présentant des problèmes de comportement serait bien accueillie.

La question est donc posée du lieu d'implantation opportun pour un futur SESSAD et des choix à privilégier :

→ la Haute-Gironde pourrait légitimement être considérée comme prioritaire puisque totalement dépourvue d'offre médico-sociale à l'intention des enfants présentant des troubles du comportement

→ en même temps, le secteur de Lormont, Bassens, Carbon-Blanc serait grandement soutenu dans ses actions d'intégration scolaire si un SESSAD intervenait sur ce secteur.

L'hypothèse de la création de 2 antennes de SESSAD mérite donc d'être examinée par Saint-Denis.

En ce qui concerne la perspective d'une création d'un SESSAD dans le Blayais, la recommandation de la DDASS de « *faire des projets en bonne intelligence avec le SESSAD de l'IME des Tilleuls* » s'avère correspondre tout à fait tant aux intentions de Saint-Denis qu'à la position de l'IME des Tilleuls.

Le SESSAD des Tilleuls intervient selon son agrément « *auprès d'enfants et adolescents de 0 à 20 ans présentant un retard du développement, des troubles psychologiques, un handicap mental et parfois un polyhandicap* ». Le public bénéficiaire est donc très diversifié : enfants trisomiques, enfants autistes, enfants polyhandicapés, enfants proches « *de la population des IR* ».

La perspective de la création d'un « SESSAD de type IR » sur le Blayais est très favorablement accueillie par le directeur de l'IME des Tilleuls. Pour lui, ce nouveau dispositif « *ne ferait pas d'ombre* » au SESSAD existant et permettrait d'étayer l'outillage social. Une coordination ultérieure entre les 2 services lui semblerait très pertinente pour traiter les propositions d'admission.

4.2.3 - Attentes par rapport au SESSAD

Les attentes vis-à-vis du futur SESSAD sont nombreuses souvent précises et argumentées :

- **S'inscrire et agir en complémentarité avec les autres SESSAD.** La DDASS pense particulièrement au SESSAD de l'IME de Blaye, question que l'on vient d'évoquer, et pense qu'il y aurait lieu de mettre en place « *un partenariat pertinent et un maillage intelligent du territoire de la Haute-Gironde* ». Ce souhait est également formulé par les services sociaux de ce secteur.
- **Apporter une écoute et un soutien aux instituteurs qui ont dans leur classe un enfant intégré et leur proposer un « lien serré »** qui se manifeste, notamment, à travers la disponibilité, la régularité et le sérieux de la personne référente (personne référente qui doit être bien identifiée). Les instituteurs sont très sensibles à la qualité de ce lien qui est nécessaire pour instaurer un climat de confiance. Ils sont donc demandeurs de réunions régulières. Il est, d'ailleurs, signalé à ce sujet que ce que prévoient les textes « *une fois par trimestre* » est insuffisant et que les rencontres enseignant/SESSAD devraient pouvoir se faire sur un rythme plus

soutenu. Enfin, il est souhaité que ces relations soient caractérisées par une grande transparence ; ainsi, les enseignants tiennent à être informés du projet qui est fait pour l'enfant et, aussi régulièrement que possible, de son évolution.

- **Elaborer un contrat d'intégration clair et précis** : les attentes par rapport à ce contrat sont importantes car la qualité d'un cadre bien identifié dès le départ est un gage de réussite de l'intégration du jeune. Il convient donc que figurent dans ce contrat *les objectifs pédagogiques* qui relèvent de l'école et *les objectifs éducatifs* qui relèvent du SESSAD.
- **Jouer un rôle de médiateur entre l'école et les parents** en rendant confiance à ces derniers qui sont souvent sur la défensive après une accumulation de difficultés rencontrées dans le cadre scolaire. Le SESSAD peut alors permettre que se réinstaure des relations entre les parents et l'école.
- **Eviter les prises en charge institutionnelles** : Un schéma se reproduit assez souvent dans ces circonscriptions dépourvues de SESSAD : *Un enfant présentant des difficultés mais pouvant continuer sa scolarité en milieu ordinaire, aurait besoin d'une prise en charge ambulatoire de type SESSAD. Comme aucun dispositif ne peut remplir ce rôle, l'enfant reste donc à l'école sans soutien adapté. Sa situation se dégrade, ce qui conduit la CDES à préconiser un placement en IR qui n'a pas lieu, faute de place. Le temps passant, les difficultés de l'enfant s'accroissent, le retard scolaire s'aggravant, l'indication d'IR est transformée en indication d'IME... la désinsertion du milieu ordinaire devient irrémédiable...* Ce type de trajectoire nous a été relaté tant par les CCPE que par les CMS. Une prise en charge en SESSAD aurait pu éviter ce devenir à certains enfants en accompagnant leur intégration. Cette fonction de prévention paraît également essentielle aux services sociaux.

4.2.4 - Partenariat avec l'Education nationale et communication

Une première attente se dégage préalablement à l'instauration de tout partenariat avec l'Education nationale : **c'est le souci de disposer d'une information suffisante sur les différents dispositifs de prise en charge.**

Ainsi, il y a une demande forte et clairement exprimée de pouvoir être informé précisément sur ce que peuvent proposer les structures médico-sociales agissant dans son environnement.

De plus, il est demandé que cette information ne soit pas exclusivement destinée aux psychologues scolaires ou secrétaires de CCPE mais soit aussi faite auprès des instituteurs qui sont les premiers à être confrontés à la nécessité d'apporter un soutien particulier à certains enfants. Cet effort de communication permettrait :

- en premier lieu, de faire connaître l'existence d'un service
- puis de faire comprendre son rôle, ses objectifs, son fonctionnement, les caractéristiques des enfants auprès desquels il est susceptible d'intervenir : donc, d'une manière plus globale, **son projet de service**
- dans un second temps, cela permettrait aussi aux enseignants de bien informer les parents sur les dispositifs qui pourraient aider leurs enfants

Cette information pourrait se faire sur des séquences de temps consacrées à la formation des enseignants.

Des suggestions sont faites également du type « journée portes ouvertes » à Saint-Denis pour que les enseignants puissent se rendre compte par eux-mêmes du fonctionnement de l'établissement, du profil du public accueilli. Ces visites auraient pour objectif de favoriser **la création de liens entre l'école et l'institution spécialisée.**

Des rencontres avec les instituteurs et les psychologues scolaires pourraient avoir aussi pour finalité de repérer leurs attentes et d'**adapter les modes d'intervention du SESSAD en fonction de ces attentes.** Dans cette perspective, ces rencontres devraient être mises en place en amont de la « mise sur le marché » du nouveau SESSAD pour que le projet de service puisse être pensé en harmonie avec les besoins des intervenants de terrain.

Au bout du compte, on constate que l'école est tout à fait ouverte à de nouveaux projets impliquant l'intégration d'élèves en difficulté.

Elle est prête à s'impliquer dans un « véritable partenariat » avec un SESSAD.

Les attentes sont donc fortes et la 1^{ère} année de fonctionnement du futur SESSAD est considérée comme particulièrement importante. Il s'agira d'une année expérimentale qui aura un effet essentiel sur l'image que l'on se forgera de ce nouveau dispositif.

Les partenariats, qui sont attendus entre le SESSAD et son environnement, ne se limitent pas à l'école. Certains pensent ainsi que, le fait que le secteur de pédo-psychiatrie ou d'autres établissements médico-sociaux soient partie prenante de ce projet, serait une bonne chose sans toutefois que des modalités de mise en œuvre plus concrètes d'un tel partenariat soient explicitées.

4.2.5 - Evaluation quantitative de la population

Il est toujours difficile d'évaluer le nombre d'enfants pouvant bénéficier d'un dispositif qui n'existe pas encore. Il existe principalement un risque important de sous-estimation.

Ceci pour de multiples raisons :

- les notifications de prise en charge réalisées par la CDES sont faites en fonction de l'existant et non de ce qui serait le plus adapté aux problèmes de l'enfant → en l'absence d'un SESSAD sur un territoire donné, aucune indication de prise en charge par un service de ce type ne sera réalisée
- dans ce contexte des signalements d'enfants en difficultés peuvent ne pas être faits, par crainte qu'une prise en charge institutionnelle ne soit proposée alors qu'elle n'est pas jugée opportune
- pour certains de ces enfants, des solutions diverses peuvent être recherchées dans l'environnement : CMP, praticiens libéraux... solutions qui peuvent s'avérer satisfaisantes à l'usage mais sont aussi souvent insuffisantes...

Néanmoins, nous avons essayé de nous livrer à cette estimation avec le concours des deux CCPE couvrant la plus grande partie du territoire de Saint-Denis.

La CCPE de Saint-André a adressé au cours de l'année scolaire 2000/2001, 80 dossiers à la CDES.

Tableau 14
Dossiers CDES – année scolaire 2000/2001
CCPE Saint-André-de-Cubzac

	Circonscription de Saint-André-de-Cubzac	Circonscription de Blaye	Ensemble CCPE
Nb dossiers acceptés par la CDES	35	45	80
Nb enfants ayant eu une orientation	10	23	33
<i>dont PC à Saint-Denis</i>	5	6	11
Pas de places	14	17	31
<i>dont enfants présentant des troubles du comportement</i>	8	7	15
Pas de réponses au jour de l'enquête ⁵⁹	11	5	16

Tableau 15
Dossiers CDES – année scolaire 2000/2001
CCPE Lormont

Nb dossiers acceptés par la CDES	54
Nb enfants ayant eu une orientation	38
<i>dont en IR</i>	22
Pas de places	16
<i>dont enfants présentant des troubles du comportement</i>	13

Ces 27 enfants présentant des troubles du caractère et du comportement et sans solution pour la rentrée 2001 sont âgés de 6 à 12 ans :

- 5 ans : 1
- 6 ans : 3
- 7 ans : 4
- 8 ans : 1
- 9 ans : 6
- 10 ans : 5
- 11 ans : 4
- 12 ans : 3

Voir carte page suivante
Lieu de scolarisation des candidats éventuels au SESSAD de Saint-Denis

⁵⁹ le pédopsychiatre de Blaye nous a indiqué que le bilan que lui avait communiqué l'Inspecteur d'Education Nationale de Blaye montrait que **ces 16 dossiers en attente n'avaient pas abouti** puisque au total, une cinquantaine d'enfants était en attente d'une orientation sur ce secteur à la rentrée scolaire 2001

4.3 - Des nouvelles modalités d'hébergement délocalisées

Saint-Denis présente la particularité d'être l'IR girondin ayant la capacité d'accueil la plus importante : 112 jeunes pris en charge sur le même site pour une moyenne girondine d'environ 48 places.

La taille de cet établissement est-elle en soi un problème ? Il semble que non. L'important lorsqu'un aussi grand nombre d'enfants sont accueillis au même endroit, c'est que «*les choses soient bien structurées* ». Les conditions d'accueil à Saint-Denis ne sont pas remises en cause et ceci parce que l'espace, l'organisation, la configuration des locaux permettent un accueil différencié. Deux soucis sont présents dans l'organisation des IR au quotidien :

- séparer les groupes d'âge
- faire en sorte que des jeunes qui ne doivent se rencontrer (risque fort de tensions) ne se rencontrent pas.

Soucis qui peuvent être évités dans le cadre offert par Saint-Denis.

Pour autant, deux questions se posent :

- **ailleurs** : est-il pertinent de réfléchir à une prise en charge dans un autre lieu ? On a vu que mettre en place des dispositifs en Haute-Gironde se justifiait doublement : absence de dispositif dans ce secteur et proportion représentative d'enfants originaires de cette zone accueillis à Saint-Denis.
- **autrement** : la diversification des modalités de prise en charge contribue à la qualité de ces prises en charge parce qu'elle permet de mieux adapter la réponse aux besoins de l'enfant et qu'elle donne la possibilité de faire évoluer cette réponse en même temps que l'enfant évolue.

Dans l'ailleurs et l'autrement, nous avons déjà parlé longuement du SESSAD, 2 autres pistes ont été retenues par Saint-Denis : **le placement familial** et une **unité délocalisée pour adolescents**.

4.3.1 – La création d'un placement familial spécialisé

La création d'un réseau de familles d'accueil est perçue comme une excellente idée par la DDASS. En ce qui concerne les CCPE, cette idée constitue aussi une piste à creuser car les troubles du comportement des enfants s'enracinent, la plupart du temps, dans un environnement socio-familial perturbé. Cette augmentation sensible des difficultés sociales et des carences éducatives est, d'ailleurs, ce qui semble le plus marquant aux yeux des secrétaires de CCPE pour caractériser l'évolution des populations qu'ils ont à suivre.

Le découragement des familles par rapport à leurs difficultés éducatives est souvent très fort, elles sont parfois elles-mêmes demandeuses d'une prise en charge en institution. Aussi, la possibilité de pouvoir, pendant une période donnée, être déchargé de son enfant sans que ce dernier soit nécessairement en internat serait très appréciée.

La CDES accueille aussi ce projet très favorablement parce qu'il constitue un axe de diversification des possibilités de prise en charge. La CDES précise que le placement familial spécialisé est une solution complémentaire de l'internat mais qu'on ne peut recourir indifféremment à l'une ou l'autre de ces modalités et qu'elles doivent avoir des indications respectives bien spécifiques

Une directrice d'IR, qui a en l'expérience, souligne l'intérêt d'un tel outil de travail qui doit être réservé à des profils de jeunes bien particuliers : adolescents ou pré-adolescents en difficulté et qui ne peuvent pas avoir de «*temps collectifs* ». Un service de placement

familial présente, en outre, l'intérêt d'assurer l'accueil en week-end, ce que ne font pas les IR alors cette rupture dans l'accueil peut réellement poser des problèmes.

Au niveau des services sociaux, cette modalité, accueil en famille, paraît également à retenir car elle permet d'éviter l'internat collectif de semaine.

Pour ces services, une question se pose sur le statut des familles d'accueil : doit-il s'agir de familles relevant des services de l'ASE ou faut-il créer un service de placement familial spécialisé rattaché à l'IR Saint-Denis ?

Selon l'option retenue, le financement en est différent ; le choix ne pourra se faire sans tenir compte de la position des tutelles auxquelles revient le financement de ces placements.

- le recours au placement familial socio-éducatif s'avère certainement justifié compte tenu des problématiques familiales souvent complexes chez de nombreux jeunes mais l'accès en est limité aux jeunes relevant de la Protection de l'enfance et, de plus, les capacités d'accueil dans ces familles sont limitées
- un service de placement familial spécialisé, s'il entraîne une **réduction du nombre de places d'internat** ne va pas générer des coûts supplémentaires et pourrait donc recevoir un accueil favorable du financeur. **Mais l'option retenue par nos interlocuteurs serait d'avoir ces places de placement familial « en plus » et non « à la place de... ».**

Un médecin-chef de secteur pédo-psychiatrique, tout en reconnaissant l'intérêt de pouvoir disposer de possibilités de placement familial spécialisé, émet des réserves assez fortes quant à la faisabilité de ce projet. En effet, le recrutement de familles d'accueil est actuellement très difficile que cela soit au niveau de l'ASE ou des hôpitaux psychiatriques. **Il y a donc un risque important que ce projet de placement familial spécialisé soit voué à l'échec**, en étant certes agréé par le CROSS, mais au bout du compte n'aboutissant pas en raison de la pénurie de familles d'accueil.

En ce qui concerne les indications de placement familial, notre interlocuteur pense, comme la CDES, qu'elles doivent bien être précises. Pour lui, ce type d'accueil doit s'adresser à des adolescents « *qui ne vont pas bien* » et qui ne supportent pas la vie en collectivité (il rejoint en cela la vision de la directrice d'IR que nous évoquions ci-dessus). Un placement familial pour des raisons d'éloignement entre le domicile de l'enfant et la structure de prise en charge n'est pas une bonne indication car « *il est plus facile pour un enfant de s'adapter à un internat, le placement familial exigeant une réciprocité affective nécessaire qui ne va toujours de soi* ».

Ce psychiatre serait plutôt favorable, pour ces jeunes pris en charge en IR, à un hébergement dans un internat à caractère social. Il lui semblerait donc intéressant que des possibilités de prise en charge conjointes « médico-social et protection de l'enfance » puissent être développées. Des formules de foyers éducatifs pouvant apporter un suivi pédagogique et recevant des populations mixtes : jeunes des IR mais aussi collégiens, lycéens ou apprentis lui semblent tout à fait pertinentes. Un autre psychiatre précise à ce sujet qu'une collaboration entre l'ASE, le médico-social et les hôpitaux de jour lui semble intéressante « *si chacun joue le jeu* », ce qui n'est pas acquis d'emblée. Les rapports entre ces différents partenaires nécessiteraient donc une certaine vigilance.

Pour en revenir à la question des familles d'accueil, la CDES reconnaît également cette difficulté de recrutement mais considère qu'elle ne constitue pas un obstacle suffisant pour abandonner ce projet. Ce problème du recrutement est lié principalement au manque de reconnaissance et à la rémunération trop faible des assistantes maternelles. La Ministre déléguée à la famille, à l'enfance et aux personnes handicapées, consciente de ce problème a initié un groupe de travail autour des conditions de suivi des assistantes maternelles, de

leur formation, de leur professionnalisation. Cette volonté gouvernementale de reconnaissance de ces intervenantes ouvre, sans doute, des perspectives d'amélioration en ce qui concerne le recrutement des familles d'accueil.

Enfin, et pour terminer sur cette question, la mise en place d'un service de placement commun à plusieurs établissements n'est pas une hypothèse qui semble à retenir. La gestion administrative en est complexifiée (même dans le cas d'un service concernant plusieurs établissements d'une même association). Les projets, les modes de fonctionnement, de suivi, de régulation mis en œuvre diffèrent d'un service à l'autre.

L'intérêt à mutualiser de genre de service paraît donc peu évident et la volonté de mieux maîtriser la fluctuation des demandes n'est pas suffisante. Cette fluctuation est de toute façon inhérente au fonctionnement de tout service de placement familial

4.3.2 – Une unité indépendante pour les adolescents

Pour les adolescents, un hébergement en milieu plus urbanisé dans un local indépendant paraît tout à fait judicieux. La situation du domaine de Saint-Denis, relativement isolée même si l'urbanisation s'étend, si elle présente des avantages pour l'accueil d'enfants (espace, verdure...), paraît peu favorable au développement de la socialisation et de l'autonomie des adolescents.

Une unité de vie sous forme de chambres en ville, appartements ou encore de villa semble adaptée pour des adolescents engagés dans une formation professionnelle en CFA avec une attention particulière souhaitée pour l'encadrement éducatif dont la qualité est un gage de bon fonctionnement. Il faut surtout éviter « *que les jeunes soient livrés à eux-mêmes* », comme regrette de le voir parfois un de nos interlocuteurs.

Cette modalité d'accueil est assez fréquemment pratiquée par les établissements recevant des adolescents, « *cela fait partie de la vie d'ados* ». Elle est considérée comme une pratique intéressante sans susciter beaucoup plus de commentaires ; le choix de sa mise en place étant « *l'affaire de Saint-Denis* ».

4.4 – L'intégration en SEGPA ou en CFA

4.4.1 – Conditions et pratiques de l'intégration

L'accueil des jeunes issus de l'éducation spéciale est pratiqué de manière habituelle en SEGPA. Les directeurs soulignent combien ces dispositifs (les SEGPA) leur paraissent importants dans une politique d'intégration scolaire en raison :

- de leur souplesse,
- de leur capacité d'adaptation aux enfants en difficulté d'apprentissage
- et d'une manière plus générale de leur culture de l'accueil des élèves handicapés ou en difficulté.

Or, actuellement, il y a des inquiétudes pour les enfants issus de l'éducation spéciale car les choix politiques en matière d'AIS vont vers une diminution des dispositifs adaptés type SEGPA ou classes de perfectionnement. Un directeur signale ainsi que les formations qualifiantes proposées en SEGPA ont du être supprimées faute de moyen pour fonctionner.

En ce qui concerne les effets de la transformation des SES en SEGPA ⁶⁰, le bilan global est plutôt positif même si la pression sur les élèves est beaucoup plus forte. Pour résumer, on est passé « d'une logique d'épanouissement dans la mouvance de 68 avec les SES à une logique de formation qualifiante de niveau V avec les SEGPA ». Ce changement de logique a amené à être beaucoup plus ambitieux avec les élèves en difficultés avec plus d'exigence dans les objectifs et dans les contenus d'enseignement dispensés.

Dans le même temps, les élèves arrivant en SEGPA sont de plus en plus en difficultés, avec un WISQ ⁶¹ de plus en plus bas.

Cette évolution met donc en jeu des éléments paradoxaux mais le pari de l'accueil des enfants en difficulté reste possible en raison de la motivation véritable des SEGPA, de l'expérience et de la culture acquise autour de ces publics, du partenariat efficace et constructif avec les établissements médico-sociaux (on va décliner ci-dessous les attentes plus précises à l'égard de Saint-Denis). Cette position est confortée par l'évolution très positive qui est observée chez certains jeunes au fil de leur intégration en SEGPA.

Par contre, « l'après-SEGPA » peut se révéler parfois difficile car le cursus **SEGPA → Lycée professionnel** tend à être institué comme itinéraire obligé. Ce passage pose fréquemment problème car les LEP n'ont la même culture des élèves venant de l'éducation spéciale que les SEGPA, ni la même capacité à adapter les pédagogies ayant, au contraire, souvent pour seule ligne de conduite le suivi des programmes. Malgré tout, les « CAP nouvelle chance » constituent une réelle ouverture pour les jeunes en difficultés et peuvent être tentés pour « des jeunes bien autonomisés ».

En ce qui concerne les jeunes venant de Saint-Denis, le constat est fait qu'ils sont souvent « largement plus adaptés » aux objectifs de la SEGPA que la moyenne des élèves de ces sections, « le travail réalisé en amont par cet IR est visible ». Les jeunes arrivent assez motivés car la SEGPA constitue pour eux un axe de normalité.

Ces jeunes ont un bon niveau de connaissance et ont un comportement scolaire bien adapté. L'intégration peut être, au début, assez difficile car les jeunes de Saint-Denis sont dans une zone de compétence supérieure à celle de la population habituelle des SEGPA, ce qui peut créer des difficultés relationnelles avec les autres élèves. Au niveau du comportement social, « il y a encore du travail » et la prise en charge des jeunes en internat est alors tout à fait favorable à la réussite de leur intégration « on sent que les jeunes en internat sont mieux accompagnés et que le suivi thérapeutique, quand il est nécessaire est assuré ».

Au niveau des CFA (un seul entretien), l'expérience de l'accueil de jeunes stagiaires issus de Saint-Denis est tout à fait concluante. Notre interlocutrice est pleinement satisfaite de la collaboration avec cet IR et salue la disponibilité ainsi que le travail de suivi et d'encadrement réalisé par l'éducatrice qui en est en charge. Le CFA souligne également la bonne préparation des jeunes venant de Saint-Denis, leurs qualités et leur motivation.

Pour le CFA, la réussite d'une bonne collaboration avec un établissement médico-social dépend de 3 axes :

- la régularité des contacts avec l'établissement et le CFA,
- le suivi en entreprise
- le suivi du travail scolaire

ce qu'assure actuellement Saint-Denis de manière tout à fait satisfaisante.

Dans ces conditions, le CFA est prêt à continuer à accueillir des jeunes de cet IR ayant un contrat d'intégration.

⁶⁰ Circulaires n° 89-036 du 6 février 1989, n° 90-065 du 20 mars 1990 et n° 90-340 du 14 décembre 1990

⁶¹ WISC : Wechsler Intelligence Scale for Children

4.4.2 - Les attentes des SEGPA vis-à-vis de Saint-Denis

☞ **Assurer le suivi après la prise en charge** pour optimiser les chances de réussite de l'insertion sociale et professionnelle (en référence à l'article 8⁶² des annexes XXIV du décret n°89-798 du 27 octobre 1989) : l'assurance que ce suivi sera mis en œuvre est essentielle pour permettre l'intégration. Il n'y a pas de travail possible pour la SEGPA avec un établissement médico-social qui n'adopterait pas cette position. Pour un directeur de SEGPA, cette exigence devrait faire partie de la « *charte d'accueil* » des jeunes en contrat d'intégration. Cet accompagnement peut s'avérer nécessaire sur du long terme, si on considère les obstacles à la scolarisation en LEP évoqués ci-dessus ou, d'une manière plus générale, le devenir de ces jeunes après la SEGPA.

Un autre directeur de SEGPA, tout en ayant les mêmes exigences, pense que cet accompagnement peut se faire dans de meilleures conditions dans le cadre d'un SESSAD qui peut proposer un accompagnement plus étayé et peut permettre de retenir une orientation plus ambitieuse pour le jeune.

☞ **Se mobiliser et intervenir rapidement s'il y a un problème** : Il y a une grande satisfaction par rapport au suivi global des jeunes : « *Saint-Denis remplit parfaitement son rôle, le calendrier des synthèses est bien suivi, il y a un respect des engagements. Saint-Denis est disponible pour les rendez-vous prévus ou non* ».

Des difficultés qui ont pu apparaître autour de cette question, il y a quelques années, se sont résorbées et la capacité de Saint-Denis « *à répondre présent* » quand un problème apparaît est appréciée : il y a une attente forte pour que ce fonctionnement puisse se maintenir.

La SEGPA a un métier bien défini. Pour que l'accueil des enfants en difficultés se réalise dans de bonnes conditions, il est important qu'elle ne soit conduite, faute de répondant de la part de la structure médico-sociale d'origine, à gérer des difficultés qui dépassent ses domaines de compétences (comportement perturbant pour les autres élèves, situations de crise, détresse psychologique...).

☞ **Faciliter la communication** en désignant un interlocuteur unique dans les relations avec les SEGPA pour éviter à ces dernières de supporter des contraintes d'organisation interne à Saint-Denis telle l'appartenance d'un jeune à un groupe ou à un autre (qui implique un interlocuteur différent).

☞ **Mettre en œuvre une aide au devoir** qui puisse produire des résultats visibles. La SEGPA est bien consciente des difficultés rencontrées par Saint-Denis pour assurer cette aide, cette intervention est notamment jugée plus complexe quand les jeunes qui ne sont pris en charge à Saint-Denis en internat.. Pourtant, *l'autonomie pédagogique* reste une attente très forte des enseignants.

☞ **Participer à la recherche de lieux de stage pour les jeunes** : ce qui viendrait soutenir la SEGPA dans ces démarches souvent longues et lourdes. Est

⁶² « L'établissement ou le service assure l'accompagnement de l'insertion sociale et professionnelle de l'adolescent à sa sortie. Afin d'apporter son appui au jeune et à sa famille, en liaison avec les services administratifs et sociaux compétents auxquels il ne se substitue pas, il apporte son concours aux démarches nécessaires pour faciliter l'insertion professionnelle et l'insertion sociale.

Cet accompagnement court sur une durée minimum de trois ans »

soulignée, aussi, le nécessité d'associer le jeune à cette recherche et au choix final. Ceci pourrait éviter d'avoir à gérer des refus trop fréquents pour un stage proposé à un jeune sans que ce dernier ait contribué à son obtention.

Saint-Denis est, à ce sujet, repéré comme un établissement ayant déjà constitué d'un bon réseau d'employeur. Il est donc souhaité que ce réseau soit entretenu et mis à contribution pour les jeunes scolarisés en SEGPA.

☛ **Servir d'interface dans les relations entre la SEGPA et la famille.** Il est important pour la SEGPA de savoir quelles sont les limites de son rôle dans ses relations avec la famille. Et en la matière, le rôle que remplit Saint-Denis est très important ; cet établissement joue à plein la carte du relais, ce qui décharge la SEGPA du règlement des tensions.

4.5 – L'orientation vers d'autres structures spécialisées

On l'a vu dans le chapitre 3, le nombre de jeunes orientés vers un autre établissement spécialisé est en augmentation depuis 10 ans. Les établissements qui prennent le relais sont principalement des IR et des IMPro et dans une moindre mesure des MECS.

L'étude réalisée en 1991 par le CREAHI pour Saint-Denis comportait, parmi ses 3 volets, une étude de l'image de cet établissement et des attentes de ses partenaires.

La demande, qui a donné lieu à la présente étude, n'était pas cette fois axée sur cet aspect. Néanmoins, il a paru intéressant de rencontrer deux établissements qui interviennent en aval de la prise en charge à Saint-Denis et qui sont **situés sur le même territoire que Saint-Denis**. Cette position fait qu'ils ont une connaissance particulière de ce territoire d'une part et des populations auprès desquelles ils interviennent après leur passage à Saint-Denis, d'autre part.

Deux établissements ont donc été retenus : un IR, Terrefort, et un IMPro, Château Bel-Air, qui, s'ils ne sont pas nécessairement représentatifs de l'ensemble des partenaires de Saint-Denis, reçoivent des flux assez réguliers de jeunes de Saint-Denis et ont, de plus, des projets suffisamment différents pour amener une certaine diversité.

4.5.1 – Projets et devenir des jeunes issus des IR

L'orientation d'un jeune pris en charge un IR vers un autre IR semble assez courante : avancée en âge, besoin de changement de cadre, évolution des troubles du jeune... Le jeune concerné reste dans une catégorie d'établissement dévolue « à la prise en charge de publics présentant des troubles du comportement ».

Par contre, l'orientation vers un IMPro, si elle devient relativement fréquente pour un jeune issu d'un IR, constitue a priori une trajectoire moins évidente.

Dans quelle perspective ces jeunes sont donc adressés à un IMPro ?

Le projet des IMPro est, en premier lieu, la mise au travail des jeunes handicapés. Ces établissements s'adressent principalement à des jeunes déficitaires qui connaissent des difficultés pouvant être renforcées par leur environnement, certains peuvent être atteints de maladies mentales.

D'une manière générale, quelle que soit l'origine des jeunes accueillis, les IMPro font le constat que la population qu'ils reçoivent est de plus en plus perturbée.

Les jeunes arrivant de Saint-Denis à l'IMPro ont un QI inférieur à la moyenne de la population des IR mais se retrouvent à l'IMPro parmi les plus performants, ce qui les rassure et les apaise. Ainsi, l'arrivée en IMPro pour ces jeunes a souvent des effets très bénéfiques en calmant les angoisses, en réduisant les comportements perturbateurs et en générant, au bout du compte, plus de stabilité. L'IMPro a donc un rôle à jouer dans *la « restauration des personnalités »* favorisant une évolution positive du jeune.

L'intégration en milieu ordinaire de travail, si elle peut être favorisée pour certains des jeunes d'IR par une prise en charge en IMPro, reste malgré tout difficile en raison d'une part de l'importance des retards scolaires de ces jeunes et d'autre part du contexte du marché du travail qui devient sans cesse plus exigeant.

D'autres jeunes issus des IR évoluent vers la maladie mentale et ne peuvent pas s'inscrire dans un projet professionnel.

4.5.2 – Le passage de Saint-Denis vers un autre établissement

Les deux établissements rencontrés ont apprécié assez différemment la manière dont se déroule ce passage.

La prise en charge en IMPro se fait dans la continuité de celle mise en œuvre à Saint-Denis car il y a une convergence entre le travail fait à Saint-Denis d'une part et à Bel-Air d'autre part *« on va dans le même sens »*. Les jeunes adressés par Saint-Denis ont un profil bien adapté au projet de l'IMPro. Le passage d'un établissement à l'autre se fait en douceur parce que le jeune et sa famille ont été bien préparés.

Cette satisfaction par rapport aux profils des jeunes n'est pas observée dans l'IR rencontré qui, au contraire, regrette un manque de variété dans les candidatures qui lui sont proposées, Saint-Denis lui adressant presque exclusivement des enfants psychotiques, surtout pour les garçons. De même, cet IR regrette que le processus d'admission de ces jeunes ne soient pas assez travaillé avec Saint-Denis et pas suffisamment préparé en amont. Cet établissement souhaiterait, ainsi, que le passage d'un IR à l'autre puisse se faire plus progressivement.

Au niveau des relations entre les établissements, les mêmes divergences sont exprimées.

La communication passe très bien entre Saint-Denis et l'IMPro, les informations utiles sont transmises et l'invitation à la première synthèse permet aux équipes éducatives des deux établissements d'échanger à propos du devenir du jeune.

A l'inverse, un manque de suivi des jeunes adressés et un déficit de communication sont constatés par l'IR.

Il semble que Saint-Denis ait les savoir-faire et les compétences pour assurer, dans certains cas, la satisfaction de ses partenaires au moment des orientations. Dans d'autres cas, ces passages se passent moins bien.

Au-delà de raisons liées aux relations interpersonnelles ou encore aux histoires respectives des équipes partenaires, il paraît opportun de se demander comment **reproduire les modalités de préparation et de passage telles qu'elles existent là où donnent satisfaction et les mettre en œuvre de manière constante**. Reproduire ces modalités de passage de préparation nécessitera peut-être de modéliser certaines étapes.

Et, il y a certainement une nécessité forte d'organiser des rencontres entre équipes pour mettre à plat les attentes et les insatisfactions de chacun et voir comment ces équipes peuvent s'articuler de manière optimale au bénéfice des jeunes concernés.

Conclusion

Au terme de cette étude, 10 ans après la précédente également réalisée pour l'IR Saint-Denis par le CREAHI, quelles évolutions notables ont pu être constatées ?

➔ **en terme d'environnement socio-démographique**, le périmètre de proximité autour de Saint-Denis est marqué par une forte progression de la population, particulièrement due au mouvement naturel (excédent des naissances sur les décès). La proportion de jeunes de 20 ans, bien qu'en baisse régulière au cours de cette période, reste supérieure dans ce territoire par rapport à la moyenne girondine

➔ **en terme d'équipement en IR** : l'offre de prise en charge a peu évolué dans ce secteur, la Haute-Gironde reste toujours dépourvue de tout dispositif médico-social pour les enfants présentant des troubles du comportement. **La nécessité de mieux répartir en Gironde l'offre de service des IR est, pour cette raison, mise en exergue dans les conclusions du schéma départemental de juin 2000.**

La capacité d'accueil en internat dans les IR girondins a, par ailleurs, beaucoup diminué au cours de ces dernières années et a atteint, selon nombre de nos interlocuteurs « un niveau plancher en-deçà duquel il ne faut pas aller »

➔ **en terme de pratiques à Saint-Denis** :

- **une territorialisation qui se renforce** : plus aucun enfant ne provient de la Rive Gauche de la Garonne. Trois grands groupes peuvent être distingués : les jeunes de la Rive Droite (57%), les jeunes de la Haute-Gironde (30%) et ceux du Nord-Libournais (10%).
- **l'allongement de la durée des prises en charge** est sensible, notamment lié à une complexification des problématiques (et particulièrement au contexte familial). Cet allongement est rendu acceptable par une prise en charge rythmée par des approches

successives évoluant avec le jeune (ceci grâce changements de modalités d'accueil : externat, internat modulé, internat de semaine, SESSAD...)

▪ **l'intégration scolaire** est en nette progression au cours de la prise en charge à Saint-Denis alors que dans le même temps, lors des sorties définitives, l'orientation vers un autre établissement médico-social devient plus fréquente.

La plus large pratique de l'intégration scolaire de la part Saint-Denis résulte à la fois des savoir-faire maintenant confirmés de cet IR en la matière et de la volonté de l'école de mieux s'impliquer dans cette mission. Les compétences de l'équipe de Saint-Denis dans ce domaine sont reconnues. Les profils des jeunes pour lesquels est fait le choix de l'intégration sont généralement jugés comme bien adaptés par les lieux de scolarisation. C'est donc une direction vers laquelle il faut continuer de déployer des efforts.

Si après la prise en charge à Saint-Denis, le nombre de jeunes orientés en milieu ordinaire baisse, deux éléments explicatifs peuvent entrer en ligne de compte : l'âge plus élevé lors de la sortie, autour de 16 ans en moyenne, qui rend difficile une scolarisation en milieu ordinaire (fin de la scolarité obligatoire) et les limites d'une orientation en SEGPA ou CFA sans accompagnement socio-éducatif suffisamment dense en parallèle.

➤ **en terme de besoins et de réponses à mettre en oeuvre :**

Les enfants présentant des troubles du comportement sont ceux pour lesquels la mobilisation de prises en charge adaptées s'avère le plus souvent longue et infructueuse. Ce constat, fait au début des années 90, est toujours d'actualité en 2001.

Deux maîtres-mots caractérisent les attentes des acteurs concernés par la prise en charge de ces enfants :

▪ **le soutien en milieu ordinaire** : le développement de la pratique de l'intégration scolaire est désigné par tous comme une nécessité. En cela, les dispositifs permettant d'étayer cette intégration sont très appréciés et un élargissement de leurs interventions est attendu. Deux formules sont jugées intéressantes :

- *le SESSAD de « première intention »* qui s'adresse à des enfants de moins de 12 ans et qui a une fonction de prévention et d'alternative à l'institutionnalisation
- *l'accompagnement post-prise en charge* qui doit permettre d'assurer, dans les meilleures conditions, le retour en milieu ordinaire et qui

doit être durable pour soutenir le jeune dans son insertion socio-professionnelle

▪ **la diversification des modalités de prise en charge** : avoir à sa disposition une large palette de modalités de prises en charge facilement accessibles et mobilisables est considéré comme un paramètre important, contribuant à la qualité de ces prises en charge. Toutefois, cette diversification ne pourra être considérée comme pertinente que si l'offre actuelle n'est pas réduite.

Au regard de ces tendances et de ces attentes et en les croisant avec les hypothèses de transformation de Saint-Denis, quels projets de nouveaux services apparaissent les plus opportuns ?

① De nouveaux dispositifs sur la Haute-Gironde

A minima, la création d'un SESSAD sur ce secteur est indispensable.

La tranche d'âge concernée devrait être celle de 4-12 ans, ce qui permet de répondre à la fois aux souhaits de l'école et à ceux de la pédo-psychiatrie. Cette unité pourrait prendre en charge une douzaine d'enfants.

Compte tenu des besoins, cette création ne peut se faire qu'avec des moyens supplémentaires sans que les capacités d'accueil sur le site de Saint-Denis soit amputées

Il semble que l'option la plus judicieuse pour le choix du site soit Blaye, en raison de sa meilleure accessibilité (réseau routier, transports en commun), des possibilités immobilières plus étendues et des perspectives d'établir des partenariats :

- avec l'Education nationale et l'éventualité que la classe de perfectionnement de Blaye soit transformée en CLIS (information qui devrait être connue vers le mois de février 2002)
- avec le centre médico-psychologique
- avec le SESSAD de l'IME des Tilleuls qui fonctionne déjà depuis plusieurs d'années

Un hypothèse plus ambitieuse peut aussi être envisagée pour la Haute-Gironde : **exporter la diversité qui est celle à travers laquelle est reconnue Saint-Denis**. Ainsi, la création sur place d'un petit « complexe » proposant aux enfants présentant des troubles du caractère et du comportement un accueil en externat, en internat (modulé ou non) et donc en SESSAD peut trouver sa justification à de nombreux égards :

- actuellement 24 jeunes habitant la Haute-Gironde (à l'exclusion du canton de Saint-André-de-Cubzac) sont pris en charge à Saint-Denis, des expatriés en quelque sorte, qui pourraient bénéficier des mêmes services plus près de chez eux.

Pour quels bénéficiaires ? Temps de transport écourté pour les externes, mise en place facilitée de l'internat modulé, travail avec les familles facilité par la proximité...

- de nombreux enfants en attente d'un placement ont été repérés, par l'intermédiaire des CCPE, sur ce secteur dont 20 à 25 pour un IR sur les circonscriptions de Blaye et de Saint-André

- cette création viendrait, en outre, rééquilibrer la répartition des IR en Gironde

Quelle tranche d'âge accueillir dans cet IR ? Quelle capacité retenir ?

Pour être cohérent avec la tranche d'âge retenue pour le SESSAD, il semblerait préférable de s'adresser à des enfants de 6 à 12 ans, des 2 sexes (l'accueil sur un même site d'enfants présentant des écarts d'âge de trop large amplitude présente des limites que l'on a déjà développées).

Par ailleurs, cet IR sera une petite structure : une vingtaine de places paraît un chiffre correct, chiffre qui pourra être ajusté pour prendre en compte des contraintes d'organisation. Ces 20 enfants pourront être pris en charge en internat ou en externat.

Comment créer ces places ?

→ soit par redéploiement pur : 2 groupes de l'unité 1 de Saint-Denis s'installent à Blaye

→ soit par redéploiement et création : 1 groupe de Saint-Denis s'installe à Blaye, les autres places sont financées en plus.

🔗 le service de placement familial

Nous avons largement débattu dans le chapitre 4 des réactions des personnes interviewées concernant la mise à disposition d'un service de placement familial spécialisé : un grand intérêt autour de ce projet (le placement familial étant reconnu comme un outil très pertinent) avec, toutefois, une mise en garde quant aux difficultés importantes de recrutement des familles.

Si ce projet mérite d'être poursuivi, il faudra étudier très attentivement sa faisabilité avant de le présenter au CROSS et, sans doute, prendre le temps pour le faire. On peut estimer que l'implantation de nouveaux dispositifs en Haute-Gironde, pourra

permettre à l'équipe de Saint-Denis, au terme d'une année de fonctionnement, de mieux apprécier les ressources de ce secteur. Avec les résultats d'autres investigations à mener sur les secteurs d'Ambarès et de Saint-André-de-Cubzac, Saint-Denis pourra mieux évaluer les possibilités de création d'un tel service.

③ Une unité indépendante pour adolescents

L'hébergement des adolescents (scolarisés en milieu ordinaire ou engagés dans une formation professionnelle) dans un cadre indépendant de l'institution-mère et plus urbanisé contribuerait au développement de leur autonomie et serait plus en harmonie avec le mode de vie habituellement apprécié des adolescents.

Sur le choix d'un hébergement regroupé (villa) ou éclaté (chambres en ville), les interlocuteurs ne se prononcent pas, estimant qu'il revient à Saint-Denis de se déterminer sur l'une ou l'autre de ces formules. Pour faire ce choix, cependant, il conviendra de tenir compte de l'âge de ces jeunes et des modalités de suivi éducatif, sur lequel une grande vigilance est demandée.

④ Le devenir du SESSAD actuel de Saint-Denis

La mauvaise visibilité extérieure du service rendu par l'actuel SESSAD a été constatée. Cette mauvaise visibilité qui n'est exprimée que par des interlocuteurs qui n'ont pas de relations de partenariat avec Saint-Denis autour des jeunes suivis par ce SESSAD. Ceux qui, par contre, connaissent le fonctionnement de ce service en apprécient beaucoup les prestations et l'efficacité pour accompagner les jeunes dans leur insertion scolaire et professionnelle.

Donc, une réflexion autour de la dénomination de ce service s'impose.

En outre, une extension de ce SESSAD en direction des plus jeunes semble également à examiner.

Si le secteur de la Rive droite bénéficie d'un meilleur maillage du territoire que la Haute-Gironde (classes adaptées, CMPP, CMP, praticiens libéraux), toutes les situations d'enfants en difficultés ne trouvent pas nécessairement de solution.

La spécificité de l'intervention d'un SESSAD est, de plus, reconnue par rapport à d'autres prises en charge ambulatoires. La prise en charge précoce des enfants en difficulté est bien perçue comme essentielle pour éviter que les problèmes prennent une ampleur telle qu'ils entraînent l'éviction scolaire.

La possibilité de pouvoir bénéficier de l'intervention d'un SESSAD, qui en terme d'agrément (âge, capacité) pourrait s'inspirer du SESSAD de

la Haute-Gironde, serait bien venue et les besoins ont été confirmés par la CCPE.

La construction de cet aspect du projet pourrait être envisagée dans un deuxième temps (dans un an ou deux), d'une part parce que le volet Haute-Gironde semble prioritaire (compte tenu de l'absence de dispositif sur ce secteur), d'autre part pour laisser le temps à Saint-Denis de mettre en œuvre dans la sérénité l'ensemble de ces projets. L'expérience acquise dans la Haute-Gironde pourra, de plus, être valorisée sur la rive droite.

Sur le mode de création de ce SESSAD, comme pour la Haute-Gironde il semble préférable de l'envisager avec des moyens supplémentaires pour 2 raisons principales :

- le développement des dispositifs de prises en charge ambulatoires axées sur la prévention constitue une des recommandations principales du schéma départemental. De là, on peut supposer que le soutien des initiatives allant dans ce sens a été prévu.
- le risque souligné par la CDES que des orientations d'enfants nécessitant une prise en charge en institution se fasse par défaut en SESSAD faute de place en IR, d'où la nécessité de conserver le potentiel d'accueil en internat et externat.

Enfin, avant de terminer, il convient d'insister sur l'attention particulière à porter sur le partenariat à entretenir avec l'Ecole. Saint-Denis, dans ses orientations actuelles et futures a, notamment, pris le parti de l'intégration scolaire. L'école se dit de son côté prête à s'y investir davantage. Il faut pour cela que les conditions d'un partenariat fructueux puissent être réunies, basées sur l'information complète et systématique (autrement dit la transparence) et sur la prise en compte des attentes des uns par les autres et inversement. Et il est important de rappeler à ce sujet que l'école souhaite être associée au projet du SESSAD dès sa conception.

Le rôle des IR est sans doute de faire en sorte qu'un enfant qui souffre, souffre moins et puisse vivre parmi les autres comme les autres, mission dans laquelle est engagé Saint-Denis avec ses compétences et ses savoir-faire... pour reprendre la formulation d'un des interviewés « *Saint-Denis fait la preuve d'une grande volonté de suivre le jeune et de l'amener le plus loin possible* »... La dynamique lancée par ses nouveaux projets, la perspective de pouvoir prendre en charge plus d'enfants avec un répertoire diversifié de modes d'intervention constituent certainement une assurance pour que les

exigences de qualité puissent rester centrales dans les réponses mises en œuvre.

Nom et fonction des personnes rencontrées en entretien

↳ DDASS : Monsieur HULOT, Inspecteur principal

↳ Education nationale : Monsieur DUCORAIL, inspecteur AIS

↳ CDES : Madame LACASSAGNE, secrétaire-adjointe

↳ CCPE :

- Madame NEDELEC, secrétaire de la CCPE Lormont
- Monsieur QUEYRAL, secrétaire de la CCPE Saint-André/Blaye

↳ psychiatrie infanto-juvénile :

- Monsieur le Docteur BRIDIER, médecin-chef secteur 6
- Monsieur le Docteur MONDOU, médecin psychiatre du CMP de Saint-André-de-Cubzac, secteur 7
- Monsieur le Docteur SARRAM, médecin psychiatre et Madame MAILLERAS, CMP de Blaye, secteur 7

↳ SEGPA - CFA

- Monsieur DUGUINCHARD, SEGPA de Bassens
- Madame CREPEAU, SEGPA de Lormont
- Madame MARCHAND, psychologue au CFA de la Chambre des Métiers à Bordeaux

↳ Centre médico-sociaux :

- Monsieur GRENE, responsable du CMS de Blaye
- Madame BODIN, conseillère socio-éducative au CMS de Blaye
- Madame BERTON, responsable-adjointe du CMS de Bassens

↳ Etablissements médico-sociaux partenaires actuels ou futurs de Saint-Denis :

- Madame PANDELÉ, directrice de l'IR Terrefort à Saint-Loubès
- Monsieur VIRECOULON, directeur et Monsieur SORLUT chef de service de l'IMPro Château Bel-Air à Tresses
- Monsieur PEYRAUD, directeur de l'IME les Tilleuls à Blaye

Bibliographie

Rapport études

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

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 département de la Gironde, juin 1997, 35 pages

Michel GAGNEUX et Pierre SOUTOU

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

Bénédicte MARABET

L'institut de rééducation Saint-Denis : ses usagers, ses partenaires, son environnement socio-démographique.- CREAHI d'Aquitaine, avril 1992, 169 pages

Statistiques INSEE et DREES

Mars 1999 recensement de la population, tableaux références et analyses, exploitation principale, 33 Gironde, INSEE, 3^{ème} trimestre 2000, 270 pages

Les établissements et services en faveur des enfants et adolescents handicapés, documents statistiques, SESI/DREES, n°240, février 1997

Les différentes formes de la croissance urbaine. Le quatre pages INSEE Aquitaine, n°84, avril 2001

Articles, ouvrages

Les territoires de l'action publique. Centre de ressources profession banlieue, Saint-Denis, 2001
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.

Pierre WELT

Le territoire pour apprendre à innover.- Pour, n° 160, décembre 1988.

Joseph GAUTER

La question des territoires. - Pour, n° 160, décembre 1988

Franck CASTEL

Pratiques sociales et territoires. - Le Colporteur, n°398, octobre 2000

Des IR pour qui ? Des IR pour quoi faire ? - Actes du colloque de l'AIR - Association des Instituts de Rééducation - juin 1996

Gérard BERBAIN, « Institut de rééducation et de psychothérapie 2^{ème} partie : premières conclusions et points forts », *l'espace social en mouvement*, CREAHI Lorraine, n°68, juin 2000, p

Catherine COUSERGUE (dir.)

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

Marine ZECCA

Instituts de rééducation et troubles du comportement comme symptômes du vacillement des repères politiques et anthropologiques. - CTNERHI, mars 2001