



# Etude d'opportunité en vue de la création d'un SESSAD

**Etude réalisée par Valérie CASTAY, conseillère technique au  
CREAHI d'Aquitaine**

Octobre 2004

# Sommaire

## Introduction 3

Présentation du projet	3
Interrogations et questionnements précédant l'étude	5

## Partie I – L'interrogation scolaire des handicapés 9

1 – Les textes réglementaires	9
2 - Les politiques à l'intention des enfants et des jeunes déficients intellectuels	10
2 – 1 Le contexte national	10
2 – 2 Le contexte départemental	11
3 – Les SESSAD	12

## Partie II : Identification des besoins sur le territoire de l'IME Alouette

	<b>14</b>
1 - Eléments démographiques	14
1 – 1 Urbanisation et densité	14
1 – 2 L'évolution de la population	14
1 – 3 Les enfants et jeunes de moins de 20 ans	15
2 – Les ressources du territoire	18
2 – 1 L'offre de service en IME et SESSAD pour jeunes déficients intellectuels	18
2 – 2 La prise en charge par la pédopsychiatrie	22
2 – 3 La scolarisation en milieu ordinaire	24
3 – Evaluation quantitative des besoins	29
3 – 1 Méthodologie	29
3 – 1 – 1 Repérage des CCPE	30
3 – 1 – 2 Repérage au niveau des SEGPA	33

## Partie III : Opportunité du projet de création d'un SESSAD rattaché à l'IME de Pessac l'Alouette et attentes des partenaires 39

1 – Qualités reconnues du projet	36
1 – 1 Attentes par rapport aux familles	37
1 – 2 Attentes de l'Education Nationale	37
1 – 3 Attentes de la DASS	38
1 – 4 Attentes de la pédopsychiatrie	39
2 – Réserves émises	40
2 – 1 Des besoins pas toujours identifiés	40
2 – 2 Des préférences pour une solution d'accueil en institution	41
2 – 3 Des craintes liées à l'intégration scolaire	42

## Conclusion 43

## Bibliographie 45

## Annexes 48

# INTRODUCTION

L'Institut Médico-Educatif de l'Alouette, à PESSAC, géré par l'ADAPEI de la Gironde est actuellement agréé pour la prise en charge et/ou l'accompagnement de 130 jeunes (garçons et filles) déficients intellectuels âgés de 12 à 20 ans.

Ces jeunes sont répartis en plusieurs sections selon l'âge ou les possibilités de s'inscrire ou non dans un projet de formation professionnelle. Deux modalités d'accueil existent actuellement : l'internat et l'externat.

## PRESENTATION DU PROJET

### 1- Contexte

L'IME est dans une dynamique de changement :

- ⇒ ces dernières années l'IME a adopté une politique de baisse du nombre de jeunes de plus de 20 ans. Auparavant, beaucoup de grands adolescents étaient orientés vers l'établissement : l'IME travaillait peu de temps avec eux et ceux-ci se retrouvaient rapidement dans le champ de l'aménagement Creton. Aujourd'hui, le plus âgé a 26 ans. L'IME a pour projet d'ouvrir en 2005 un centre occupationnel de jour dans la CUB qui pourrait concerner quelques 25 jeunes de plus de 20 ans actuellement dans l'établissement.
- ⇒ l'IME cherche à rajeunir son public pour être plus conforme à son agrément – 12/20 ans – et à encadrer une population plus jeune.
- ⇒ l'établissement cherche enfin à s'ouvrir de plus en plus sur l'extérieur.

Un SESSAD s'inscrirait bien dans la poursuite de ces objectifs, en prenant en charge une population plus jeune sans que le dispositif d'accueil proprement dit dans l'IME soit renforcé.

On observe d'autre part à l'IME un glissement de population avec de plus en plus de jeunes ayant des troubles du comportement dont les parents n'ont plus la garde et qui relèveraient peut-être davantage d'un IR. Cette hétérogénéité nouvelle crée des problèmes de cohabitation entre des jeunes déficients intellectuels à protéger, « manipulables », qui constituent la population traditionnelle de l'IME, et des jeunes ayant des troubles du comportement pour lesquels l'IME est peu adapté. Un SESSAD pourrait permettre de travailler plus facilement sur des caractéristiques de population.

Le Service d'Accompagnement et d'Insertion en Milieu Ordinaire (SAIMO) implanté à Bordeaux et rattaché à l'Alouette est déjà une forme de SESSAD pour les 16-20 ans en formation professionnelle où deux éducateurs travaillent à temps plein. Cependant, on pourrait souhaiter que davantage de jeunes puissent en bénéficier. On peut imaginer que les enfants et adolescents pris en charge par le nouveau SESSAD seront mieux préparés à basculer vers le SAIMO à partir de 16 ans. Ce SAIMO pourrait même disparaître et devenir un SESSAD pour les 16 – 20 ans en matière d'accompagnement professionnel.

## **2- Objectifs du projet**

Le projet de création d'un Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile s'inscrit dans une dynamique de diversification des services de l'IME, en réponse aux besoins d'accompagnement des enfants, adolescents et jeunes adultes déficients intellectuels. Les catégories de bénéficiaires pourraient être :

- Des enfants, adolescents et jeunes adultes des deux sexes de 6 à 20 ans, déficients intellectuels légers, moyens et sévères présentant des retards ou difficultés de développement cognitif primaires ou secondaires susceptibles d'une évolution vers un mode déficitaire et invalidant. Ils nécessitent une prise en charge et/ou un accompagnement comportant l'ensemble des moyens médicaux, paramédicaux, psychosociaux, éducatifs et pédagogiques adaptés (en référence aux annexes XXIV art. 48).
- Des enfants, adolescents et jeunes adultes dont les manifestations et les troubles du comportement n'exigent pas l'accueil en établissement spécialisé (circulaire du 30/01/81 – titre V).

Les objectifs de ce SESSAD sont de :

- relancer la dynamique de développement de la personne et celle du réseau relationnel familial en aidant les parents dans leur pratique de la parentalité,
- mettre en place un service souple complémentaire et partenarial pour les personnes dont la prise en charge institutionnelle soit n'est pas nécessaire, soit n'est pas souhaitée par la personne ou sa famille, soit n'existe pas,
- proposer une prise en charge et/ou un accompagnement plus précoce et à domicile. Ce mode d'intervention dans le milieu de vie du jeune favorisera son intégration en milieu ordinaire et la collaboration avec les familles,
- développer la capacité de l'IME à travailler en réseau et agir sur la capacité d'accueil : la grande capacité d'accueil actuelle de l'institution peut être une limite à la qualité de la prise en charge.

A cet effet, le nouveau dispositif pourra proposer :

- l'élaboration et le suivi du projet individualisé
- une aide et un accompagnement à l'intégration scolaire
- une aide à l'intégration professionnelle
- une aide et un accompagnement à l'intégration sociale
- une aide et un soutien aux familles

Les lieux d'intervention pourraient se situer :

- au domicile de la personne
- à l'école
- au centre de loisirs
- sur le lieu d'apprentissage
- dans les locaux du SESSAD

Des implantations à l'IME, pour la partie administrative, et au Service d'Accompagnement d'Insertion en Milieu Ordinaire, 1 cours d'Albret, 33 000 BORDEAUX sont envisagées, ainsi que des permanences dans les écoles.

## **INTERROGATIONS ET QUESTIONNEMENTS PRECEDANT L'ETUDE**

Les investigations menées sont articulées autour de plusieurs axes :

### **1- L'opportunité du projet eu égard aux préconisations en termes de politique publique.**

Les hypothèses faites concernant le projet de création d'un tel service sont-elles pertinentes ? Le projet de SESSAD est-il en harmonie avec les recommandations du schéma de l'enfance handicapée de la Gironde ? S'insère-t-il dans la ligne des politiques publiques impulsées au bénéfice des jeunes handicapés ? Répond-il à des besoins repérés par la CDES ou à des préoccupations de l'AIS ?

Pour répondre à ces questions :

- divers documents officiels (schéma départemental, rapport IGAS-IGEN sur l'accès à l'enseignement des enfants et adolescents handicapés, textes réglementaires...) ont été compulsés
- des entretiens avec des représentants de la DDASS, de la CDES et de l'inspection académique (inspecteur AIS, coordinateur Handiscol') ont été conduits autour de la pertinence de ce projet, la manière dont il peut s'inscrire dans les orientations actuelles en matière de réponses médico-sociales et d'intégration scolaire et son adéquation par rapport aux besoins repérés.

## **2- Les ressources du territoire de l'IME**

Qui sont les différents acteurs qui interviennent sur le territoire de l'IME (scolarité, santé mentale, dispositifs médico-sociaux )? Des cartographies ont été réalisées pour permettre de visualiser les différents découpages du territoire et les implantations des divers services.

Pour vérifier si le projet vient s'inscrire en complémentarité avec l'offre destinée aux jeunes déficients intellectuels, on a mis en évidence les caractéristiques de l'offre proposée par les établissements de ce territoire en passant en revue les agréments et populations reçues par les IME et SESSAD, qui peuvent couvrir les besoins d'une population particulière sur le secteur de l'IME l'Alouette, mais laisser pour compte d'autres handicaps ou certaines tranches d'âge.

## **3- L'estimation du nombre d'enfants potentiellement demandeurs d'une prise en charge en SESSAD.**

Une montée en charge progressive jusqu'à 30 places du SESSAD est prévue sur plusieurs mois. Il est envisagé pour partie que des jeunes de l'IME passent en SESSAD et pour partie que des enfants scolarisés en milieu ordinaire, notamment en CLIS, et manquant d'accompagnement, intègrent le SESSAD.

Au niveau territorial, peut-on cerner plus précisément les besoins dans les secteurs où le futur SESSAD interviendra?

Dans l'hypothèse où le secteur de recrutement habituel de l'IME correspond au territoire « naturel » où le SESSAD est susceptible d'exercer son attractivité, on a étudié la répartition de l'origine géographique des usagers de l'IME depuis ces 5 dernières années. Ainsi, le territoire pressenti correspond à la CUB ouest et sud : du Bouscat, une partie de Bordeaux, jusque vers La Brède, Beautiran, St Selve, St Morillon<sup>1</sup>... De plus en plus de jeunes de ce territoire en zone rurale sont en effet orientés vers l'IME.

Cela ne signifie pas nécessairement que les secteurs de recrutement de l'IME et du SESSAD doivent nécessairement coïncider. En effet, il convient de vérifier que le territoire n'est pas :

- ni trop étendu, pour éviter que les intervenants (et les jeunes s'ils doivent recevoir des prestations dans les locaux du service) passent trop de temps dans les déplacements,
- ni trop restreint pour garder une véritable vocation de service à la population, rencontrer les besoins et ne pas faire porter la charge de l'intégration scolaire d'enfants handicapés sur un petit nombre d'établissements.

L'Ecole d'une part, à travers les secrétaires CCPE, CCSD, quelques directeurs d'établissements, de SEGPA, mais aussi les médecins chefs des secteurs de pédopsychiatrie, ont été sollicités sur les territoires préalablement définis car ces acteurs interviennent dans le repérage des enfants ayant un déficit intellectuel.

---

<sup>1</sup> Un sociologue va entreprendre à partir de septembre 2004 une enquête dans ce secteur sur l'accueil petite enfance pour le compte de la Fédération nationale des familles rurales.

Ce recensement permet de préciser le besoin, et, dans la mesure du possible, de caractériser les usagers potentiels du futur service, et de valider les hypothèses relatives à la capacité d'accueil du futur SESSAD, son territoire d'implantation ou encore des partenariats qui pourront être privilégiés.

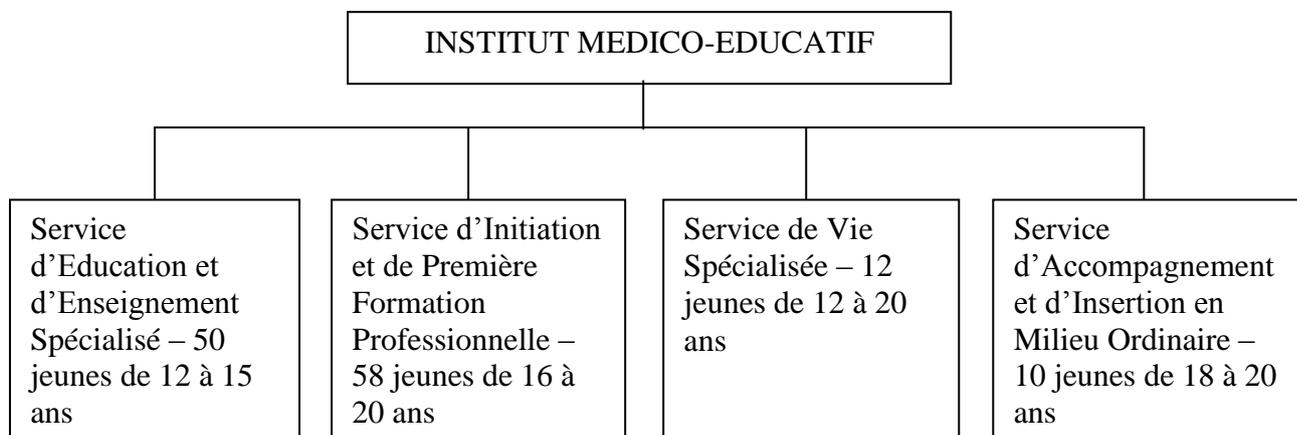
#### **4- Les attentes des acteurs de terrain.**

Outre l'approche quantitative évoquée dans le point ci-dessus, des entretiens ont été réalisés pour :

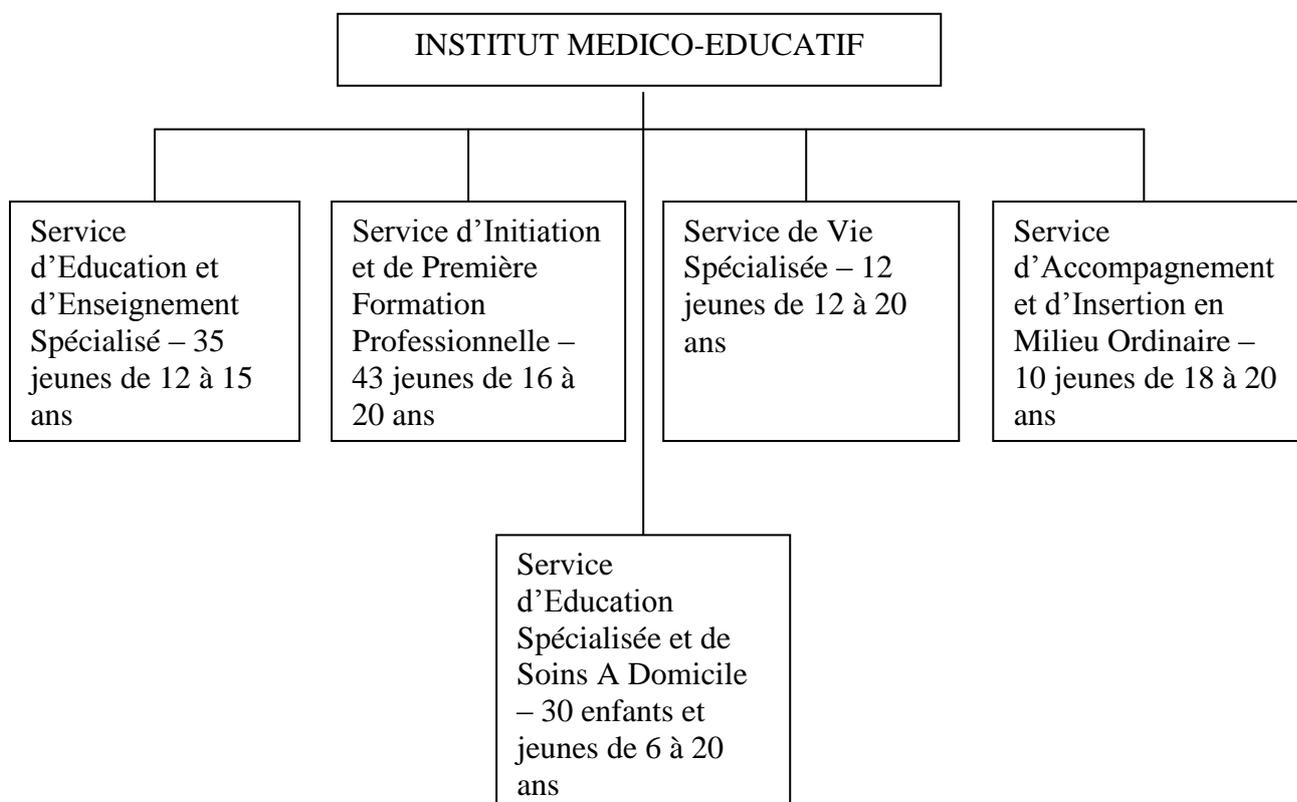
- apporter une dimension qualitative à l'évaluation des besoins de la population,
- recueillir une première appréciation sur les caractéristiques générales du pré-projet et les attentes des partenaires,
- repérer les difficultés concernant la population à prendre en charge.

## Redéploiement de l'IME par rapport à son agrément

*Organigramme actuel de l'Institut Médico-Educatif - accueil 130 jeunes*



*Organigramme de l'Institut Médico-Educatif avec création de SESSAD - accueil 130 jeunes*



## **PARTIE I :**

# **L'INTÉGRATION SCOLAIRE DES HANDICAPÉS**

## **1- LES TEXTES RÉGLEMENTAIRES**

L'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés consiste à les placer dans les conditions aussi proches que possible de celles des élèves ordinaires et à proposer une alternative aux structures jugées ségréguatives. Déjà présente dans la circulaire du 20 mars 1963 et dans la loi d'orientation du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées, cette notion a été reprise et développée dans les circulaires du 28 janvier 1982, puis du 29 janvier 1983, cosignées par le Ministère de la Solidarité nationale et le Ministère de l'Education nationale. Le principe a été réaffirmé dans la loi d'orientation du 10 juillet 1989.

La loi d'orientation n°75-534 du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées affirme que l'obligation éducative des personnes handicapées s'exerce, sous forme d'éducation ordinaire, ou à défaut, sous forme d'éducation spéciale.

La loi d'orientation sur l'éducation n°89-486 du 10 juillet 1989 déclare que l'acquisition d'une culture générale et d'une qualification reconnue doit être assurée à tous les jeunes, et que l'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés doit être délivrée dans un cadre intégré avec le développement de l'accessibilité, et des services d'interprétation et de soutien, dans la concertation avec les personnes handicapées.

L'objectif de l'intégration scolaire ne met pas en cause le principe d'un dispositif institutionnel différencié, mais appelle une articulation entre les structures spécialisées et le milieu scolaire ordinaire, permettant un suivi individualisé et des soutiens pédagogiques et thérapeutiques, sous forme d'une intégration individuelle dans une classe ordinaire, l'intégration collective dans des classes spécialisées en milieu scolaire ordinaire ou une participation partielle aux activités d'un établissement scolaire ordinaire.

La circulaire de 1982 dite Savary-Questiaux appelle à la souplesse et aux innovations, soulignant la nécessité d'obtenir l'accord des enfants handicapés, de leurs familles et des enseignants. La circulaire de 1983 reprend les mêmes idées, mais précise que la mesure concerne les enfants handicapés « ainsi que les enfants en difficulté en raison d'une maladie, de troubles de la personnalité ou de troubles graves du comportement ».

Depuis le décret du 27 octobre 1989, les nouvelles annexes XXIV mettent l'accent sur la nécessité, pour les établissements recevant des personnes handicapées, et les SESSAD, de développer cette politique d'intégration scolaire.

La circulaire DGAS/3 C n° 2002-292 et DESCO n° 2002-112 du 30 avril 2002, relative à l'accueil des élèves handicapés à la rentrée 2002, rappelle que la vocation première des commissions de l'éducation spéciales (CDES, CCPE, CCSD) est de proposer un projet d'intégration en milieu ordinaire avant d'envisager une scolarisation en milieu spécialisé.

Selon la circulaire relative, à la même date, à l'adaptation et à l'intégration scolaires, il ne peut suffire, aujourd'hui, de chercher à protéger des élèves fragiles, malades ou handicapés en leur proposant des voies « à part ». La « situation de handicap » n'est pas seulement liée aux atteintes, maladies ou déficiences, dont sont porteurs certains élèves. Les conséquences de ces atteintes, maladies ou déficiences peuvent être considérablement réduites par des démarches pédagogiques appropriées ainsi que par la qualité de l'environnement matériel, physique et humain dans lequel ces élèves évoluent.

Le nouveau projet de loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, présenté à l'Assemblée Nationale le 1<sup>er</sup> juin 2004, s'articule quant à lui autour des points suivants :

- une nouvelle définition du handicap qui s'appuie sur une approche plus pratique et notamment sur la prise en compte de l'environnement de vie de la personne ;
- un renforcement des programmes de recherche, une accentuation de la prévention, une amélioration de l'accès aux soins, aux avancées thérapeutiques et technologiques, mais aussi à la pratique sportive des personnes handicapées ;
- l'engagement d'une réflexion profonde sur les métiers du handicap et les compétences des professionnels qui entourent et accompagnent les personnes handicapées, afin de mettre en place une gestion prévisionnelle de l'emploi ;
- la création de nouveaux droits fondamentaux : donner aux parents le choix de scolariser leur enfant en milieu ordinaire ou dans un établissement spécialisé.

## **2- LES POLITIQUES A L'INTENTION DES ENFANTS ET JEUNES DÉFICIENTS INTELLECTUELS**

### **2-1 Le contexte national**

Le rapport sur l'accès à l'enseignement des enfants et adolescents handicapés, réalisé en 1999, à la suite d'une mission conjointe de l'Inspection Générale de l'Education Nationale et de l'Inspection Générale des Affaires Sociales, a mis en évidence des faiblesses importantes dans la mise en œuvre des politiques d'intégration scolaire, voire des dysfonctionnements.

Pour y pallier, il préconise en particulier d'augmenter très significativement le nombre d'enfants et d'adolescents bénéficiant d'un service de type SESSAD et d'accroître de manière qualitative et quantitative les intégrations collectives et individuelles.

Il insiste sur les bienfaits d'un accès à une scolarité en milieu ordinaire : pour l'élève handicapé et sa famille, cet accès constitue une base solide pour l'accès ultérieur à l'emploi

en milieu ordinaire de travail, comme l'a défini la loi de 1987 sur l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés et comme l'exprime la circulaire du 18 novembre 1991, qui indique que l'intégration demandée par les parents ou les établissements spécialisés ne pourra pas recevoir de refus de principe. Cette intégration est aussi nécessaire pour le développement de la socialisation commencée dans la famille et dans les modes de garde de la petite enfance.

Pour les autres enfants, la fréquentation d'enfants « différents » favorise le développement de chaînes de solidarités et de parrainages préfigurant des comportements citoyens. Elle fournit donc une occasion de lutter contre les pratiques discriminatoires et d'œuvrer à l'égalité des chances recommandée par l'Union Européenne.

Pour les enfants qui manquent du soutien précieux de la famille, la « désinstitutionnalisation » doit être activement recherchée. Tant que l'échec de l'intégration scolaire n'a pas été prouvé, l'enfant doit toujours bénéficier de l'option intégrative.

Le jeune handicapé doit occuper un rôle actif. Le maintien en milieu ordinaire d'enfants présents par défaut (lorsque l'orientation prononcée ne peut être effective faute de place en institution ou à l'hôpital, ou lorsque les parents refusent l'orientation proposée, soit dans une sorte de déni du handicap, soit parce qu'ils estiment que l'établissement ne convient pas) brouille l'image de l'intégration scolaire.

En ce qui concerne le temps d'intégration scolaire choisi, la souplesse est un des facteurs clés de la réussite d'un processus d'intégration scolaire.

L'équipe pédagogique ne peut pas supporter seule l'intégration scolaire individuelle ou collective des enfants et des adolescents ayant des besoins éducatifs spécifiques. La nécessaire compensation du handicap passe par un accompagnement de qualité et le développement des services d'aide, dont le manque peut être responsable du mauvais fonctionnement des CLIS par exemple.

## **2-2 Le contexte départemental**

Le schéma départemental de l'enfance handicapée en Gironde, rendu public en juin 2000, établit des états des lieux d'où découlent plusieurs recommandations dans lesquelles le projet de l'IME de Pessac Alouette s'inscrit :

- développer la connaissance et l'information en matière de handicap,
- améliorer la prévention, le dépistage, et la prise en charge précoce, notamment en favorisant les articulations entre tous les acteurs et en répartissant l'offre au niveau géographique,
- optimiser la prise en charge de l'enfant handicapé, notamment en renforçant les réponses ambulatoires dans le secteur médico-social (par exemple sous la forme de SESSAD) et en travaillant de concert avec les parents,
- promouvoir l'intégration scolaire et l'insertion socio-professionnelle en délivrant une formation de qualité et adaptée intra ou extra muros.

### 3- LES SESSAD

Par suite du décret du 16 décembre 1970, une première modification de l'annexe XXIV du décret du 9 mars 1956 avait institué des Services de Soins et d'Education Spécialisés à Domicile (SSESD) et officialisé ainsi les premières initiatives prises par l'Association des Paralysés de France dès 1966. Ils concernaient alors uniquement les handicapés moteurs. Lors de la refonte des annexes XXIV, leur appellation a été modifiée en Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD).

Ces services dispensent un accompagnement éducatif et des soins au domicile familial d'enfants et d'adolescents handicapés, mais aussi dans les crèches, dans des établissements scolaires ordinaires, des placements familiaux ou dans les locaux du service<sup>2</sup>. Leur mission est de conseiller et d'accompagner les familles, d'approfondir le diagnostic, d'aider au développement de l'enfant, de préparer son orientation ultérieure, et de soutenir des projets d'intégration scolaire (exception faite pour les polyhandicapés). Les équipes sont pluridisciplinaires : médecins, paramédicaux, éducateurs, enseignants spécialisés...

Par rapport à un établissement médico-social classique, une des particularités fortes d'un SESSAD est de ne pas assurer directement la fonction de scolarisation, celle-ci étant du ressort, comme pour n'importe quel enfant, des écoles et collèges ordinaires.

Structures ambulatoires, ces services sont proches des Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), mais ils sont moins centrés dans le registre de la prévention, interviennent plus à domicile, et ne se limitent pas aux enfants de moins de six ans. Par ailleurs, ils suivent des pathologies plus lourdes que celles des Centres Médico-Psychopédagogiques (CMPP), et leur intervention est plus intense sur le plan éducatif.

- De par sa capacité à se déplacer, le SESSAD va vers l'enfant, sur ses lieux de vie, alors que les familles ont parfois des difficultés à respecter le rythme des séances de soins avec régularité, même si l'accessibilité au service est facile.
- A la fois relais et cadre de prise en charge, il offre des garanties de suivi et d'adaptation des soins et de la scolarité, qui le rendent efficace pour réussir l'intégration, tout en régulant les relations entre l'école et la famille ou encore entre l'enfant et sa famille.

Néanmoins, ces services doivent être en liaison étroite, y compris sous forme de conventions, avec les CAMSP, les CMPP, de même qu'avec les équipes de psychiatrie infanto-juvénile, les services hospitaliers et la Protection Maternelle et Infantile.

« Le plus difficile actuellement, c'est de penser que l'école est faite pour des êtres différents les uns des autres qui exigent des réponses différentes, adaptées. Parmi ces êtres différents, il y a des enfants handicapés, qui ne vont pas au même rythme et n'atteindront pas les mêmes niveaux que d'autres et qui ont pourtant leur place à l'école.

Le plus difficile du côté médico-éducatif, c'est d'accepter une nouvelle aventure où la structure n'aura pas une prise en charge globale sur l'enfant mais où les professionnels travailleront en partenariat avec la famille, l'école, et les partenaires sociaux. »<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Marcel JAEGGER, *Guide du secteur social et médico-social*, Dunod, Paris, 1997, 257 pages.

<sup>3</sup> François FAUCHEUX, *La politique d'intégration ne suffit plus*, Le Lien Social, n°502, 7 octobre 1999.

Les principaux textes de référence pour les SESSAD s'adressant aux enfants déficients intellectuels sont :

- les articles 48 à 52 du titre VII de l'annexe XXIV du décret n°89-798 du 27 octobre 1989
- le titre IV de la circulaire n°89-17 du 30 octobre 1989.

Dans ces textes est énoncée la mission prioritaire d'un SESSAD : « le soutien à l'intégration scolaire ou l'acquisition de l'autonomie comportant l'ensemble des moyens médicaux, paramédicaux, psycho-sociaux, éducatifs et pédagogiques adaptés ».

## **PARTIE II :**

# **IDENTIFICATION DES BESOINS SUR LE TERRITOIRE DE L'IME L'ALOUETTE**

## **1- ÉLÉMENTS DÉMOGRAPHIQUES**

### **1-1 Urbanisation et densité**

Le territoire de recrutement de l'IME l'Alouette est essentiellement urbain (Bordeaux, Gradignan, Mérignac, Pessac, Blanquefort, Talence, Cestas, Saint Médard en Jalles, Martignas sur Jalles, Bègles). Sa densité moyenne est extrêmement élevée : supérieure à 1000 habitants au km<sup>2</sup>.

### **1-2 L'évolution de la population**

Entre les deux derniers recensements (de 1990 à 1999), la population girondine a augmenté de 5,7 % passant de 1 213 482 à 1 287 532 habitants avec une progression moyenne annuelle de + 0,6 %. Cette progression est relativement élevée bien qu'inférieure au rythme observé durant la précédente période intercensitaire (de 1982 à 1990). Elle s'élevait, en moyenne annuelle à cette époque à 0,9 %, les flux migratoires s'étant depuis lors ralentis.

L'INSEE commente ainsi les évolutions démographiques de la Gironde pour les dix dernières années : « L'agglomération bordelaise et ses communes périphériques croissent fortement. Tous les cantons situés sur les grands axes de communication gagnent de la population. C'est en particulier vrai pour les axes Bordeaux – Bassin d'Arcachon et Bordeaux – Bayonne qui enregistrent une forte hausse. Seul l'extrême est du département ainsi que la moitié nord du Médoc stagne ou décroissent légèrement »<sup>4</sup>.

L'agglomération bordelaise a connu une progression à peu près semblable à celle de la Gironde passant de 712 812 habitants en 1990 à 754 017 en 1999, ce qui représente une progression de + 5,8 % sur la période. (Voir carte pages suivantes)

---

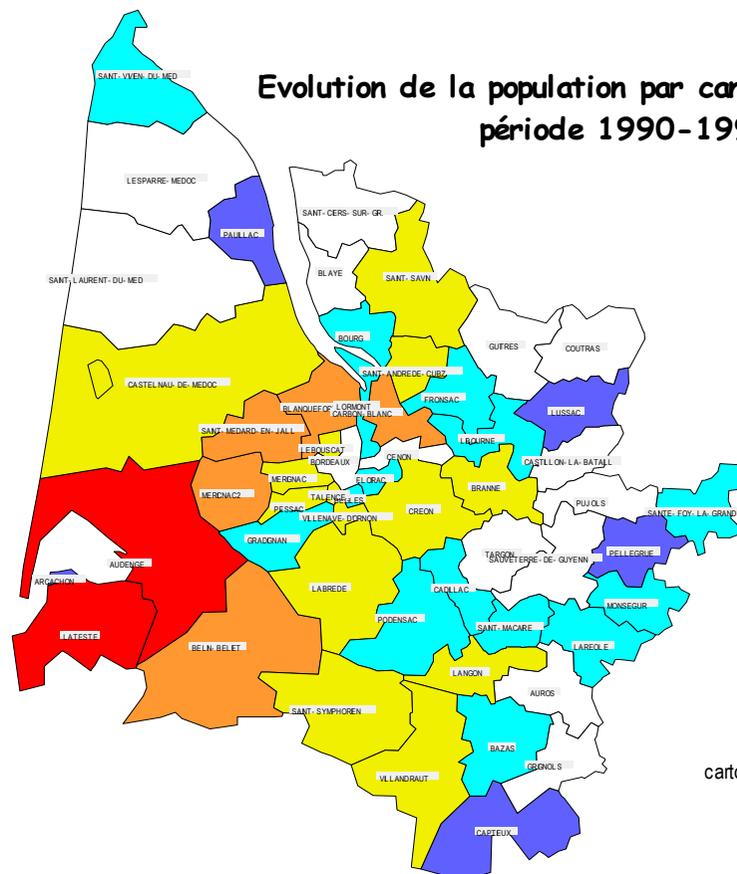
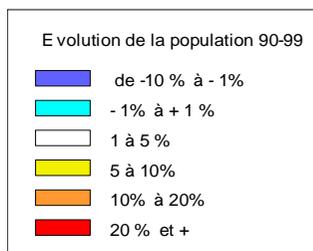
<sup>4</sup> Données chiffrées : recensement de la population 1999 : premiers résultats estimés en Gironde, supplément au « Quatre Pages – INSEE Aquitaine », n°76, juillet 1999.

### **1-3 Les enfants et jeunes de moins de 20 ans**

Compte tenu du contexte démographique actuel (allongement de l'espérance de vie et baisse de la fécondité), la proportion des jeunes de moins de 20 ans diminue progressivement au fil des ans, tant au niveau national que local. Pour la Gironde, un facteur supplémentaire est à prendre en compte : l'attractivité qu'exerce notre territoire sur les retraités, ce qui vient renforcer le poids des générations les plus anciennes.

On remarque que les communes dans lesquelles l'augmentation de la population a été forte entre 1990 et 1999 ne sont pas nécessairement celles où les proportions de jeunes sont les plus élevées. Sur le territoire « naturel » de l'IME, la part des moins de 20 ans est relativement forte. (Voir carte pages suivantes)

## Evolution de la population par canton en Gironde période 1990-1999



cartographie CREAHI d'Aquitaine  
septembre 2004



## **2- LES RESSOURCES DU TERRITOIRE**

Le secteur habituel d'activité de l'IME de Pessac l'Alouette est inséré dans un espace où de multiples découpages du territoire co-existent et se superposent imparfaitement. Ils correspondent au cadre de l'organisation des acteurs de divers champs (Education nationale, psychiatrie infanto-juvénile, ASE...). Ces acteurs peuvent être des interlocuteurs voire des partenaires de l'IME de Pessac l'Alouette. Il convient donc de les repérer.

### **2-1 L'OFFRE DE SERVICE EN IME ET SESSAD POUR JEUNES DÉFICIENTS INTELLECTUELS**

Le Schéma départemental de l'enfance handicapée de la Gironde remarque que l'offre institutionnelle pour les enfants déficients intellectuels est plutôt moins importante en Gironde que dans les autres départements d'Aquitaine : elle est de 1312 places en instituts médico-éducatifs. Le ratio places pour 10 000 enfants de 0 à 20 ans est de 41,2 contre 47,3 au plan national. Les deux principaux mode d'accueil sont le semi-internat (64,4%) et l'internat de semaine (23,5%), les autres modes de prise en charge restant marginaux : 10,8% des enfants et adolescents sont hébergés en famille d'accueil (pour les trois quarts d'entre eux à temps complet).

L'âge moyen des jeunes se situe entre 13 et 14 ans avec un âge moyen à l'admission autour de 11 ans. L'entrée tardive des enfants en institution peut s'expliquer par :

- la réticence des parents à admettre le handicap de leur enfant
- les difficultés en Gironde à trouver des établissements pour les jeunes enfants
- la difficulté pour ces enfants à demeurer dans les structures d'Adaptation et d'Intégration Scolaires de l'Education Nationale.
- l'engorgement des IME par les jeunes relevant de l'amendement Creton qui représentent environ 10% de la population prise en charge

Les enfants admis en IME ont un retard scolaire important, puisque les plus jeunes dépassent avec difficulté le niveau du cours préparatoire lors de leur arrivée, ce qui constitue probablement une des motivations de leur prise en charge en IME.

Les établissements signalent une augmentation de la précarité familiale des enfants déficients intellectuels, ce qui alourdit le travail éducatif avec les enfants et les relations avec les familles. Ils souhaitent aussi une population plus homogène pour optimiser les prises en charge et pour rendre cohérent leur projet pédagogique.

Sur la Communauté Urbaine de Bordeaux, sont implantés huit IME gérés par six associations différentes<sup>5</sup>. (Voir cartes d'implantation des IME sur la CUB et hors CUB pages suivantes)

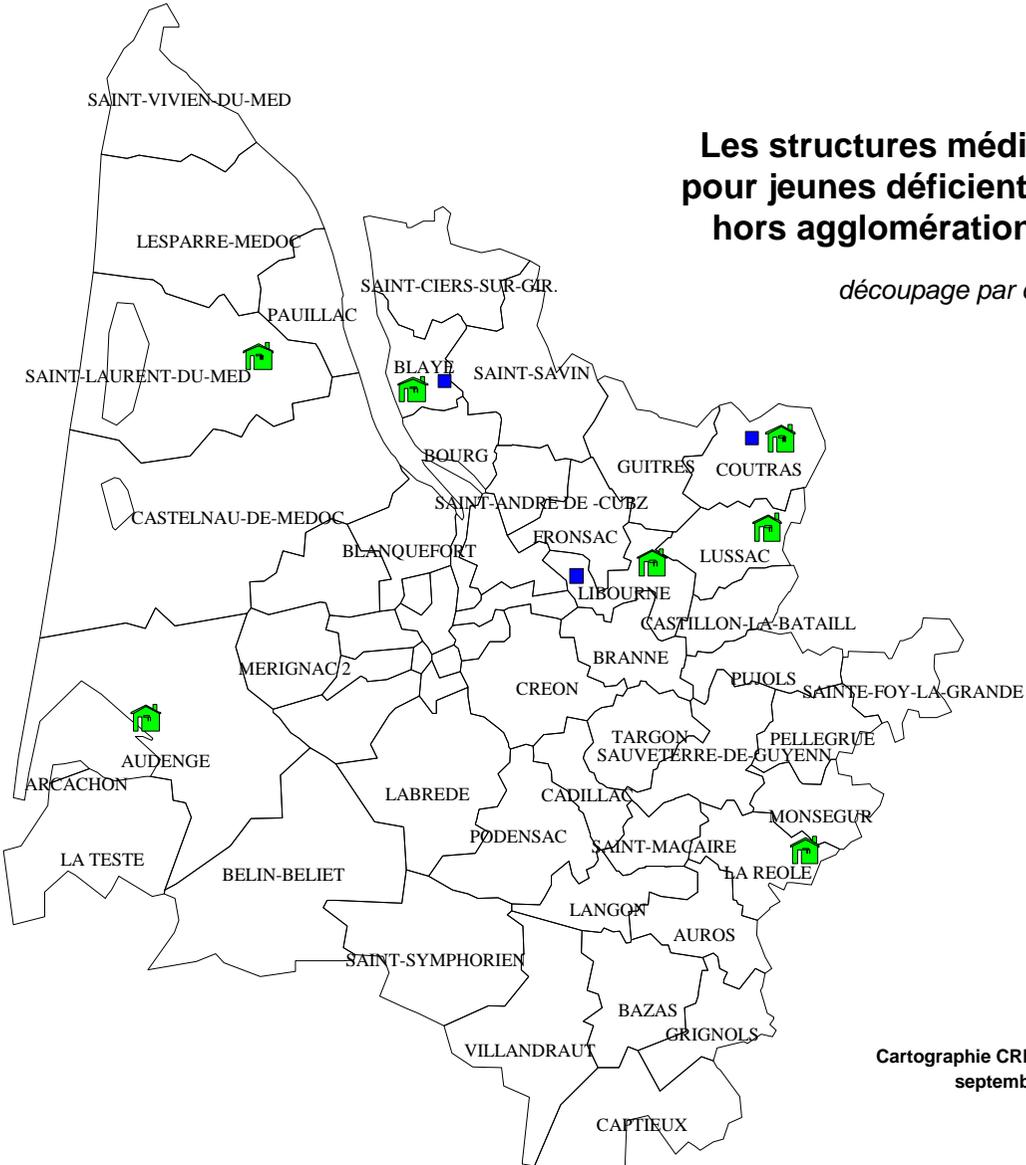
---

<sup>5</sup> Voir tableau détaillé des agréments de ces IME en annexe

# Les structures médico-sociales pour jeunes déficients intellectuels hors agglomération bordelaise

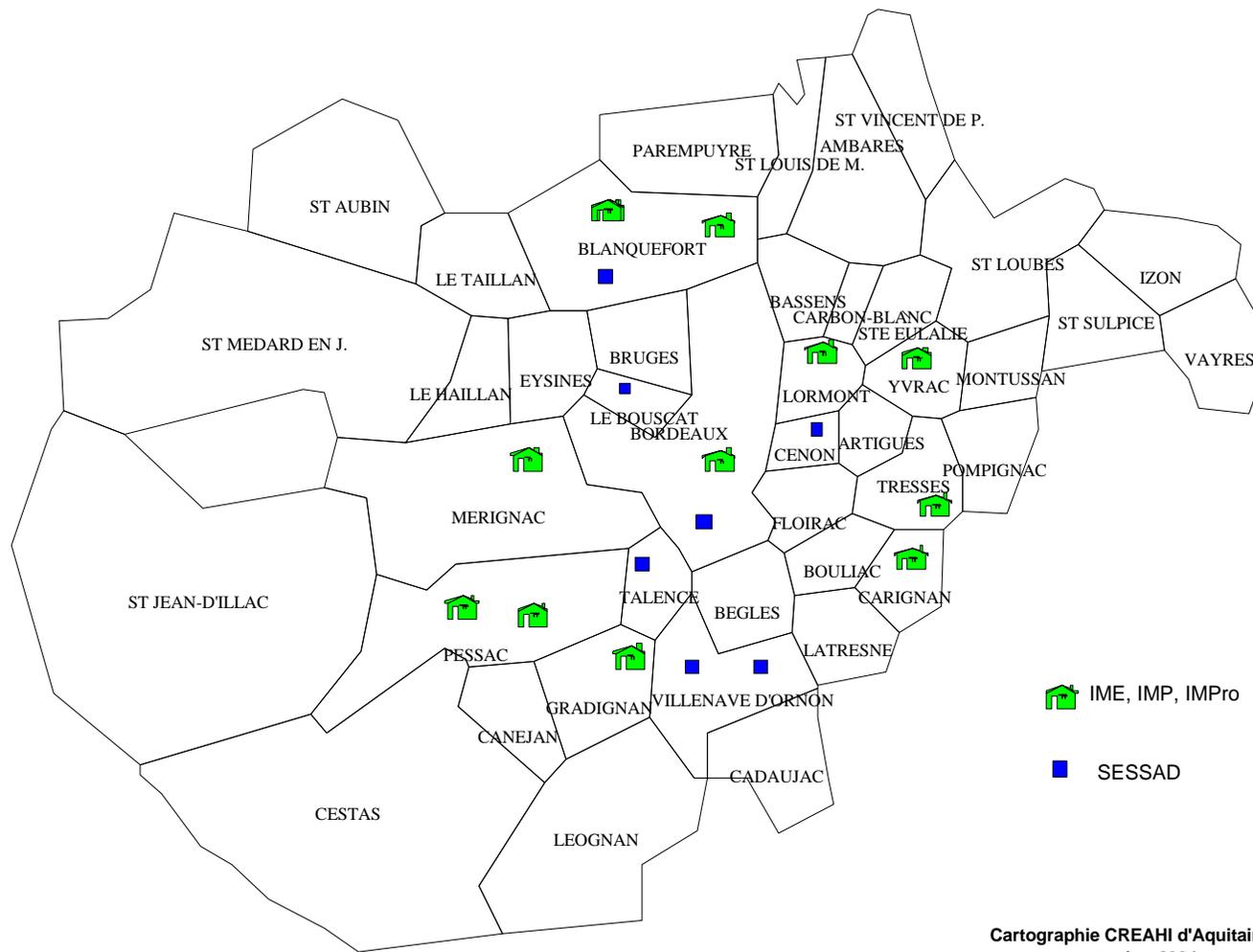
découpage par canton

-  IME, IMP, IMPro
-  SESSAD



Cartographie CREAHI d'Aquitaine  
septembre 2004

## Les structures médico-sociales pour jeunes déficients intellectuels dans l'agglomération bordelaise





## Tableau d'agrément des SESSAD pour déficients intellectuels en Gironde

Nom	Organisme gestionnaire	Commune d'implantation	Nombre de places	Tranche d'âge	Déficiences
SESSAD de l'IME « Les Tilleuls »	ADAPEI	BLAYE	10	0 à 20 ans	Enfants handicapés mentaux, retard psychomoteur, trisomie
SESSAD de Coutras	Association Autisme Gironde	COUTRAS	20	4 à 18 ans	Jeunes déficients intellectuels avec troubles du comportement
SESSAD de l'IMP Beaulieu <sup>6</sup>	Société Protectrice de l'Enfance de la Gironde	BLANQUEFORT	30		
SESSAD de Libourne	APEI	LIBOURNE	12		
SESSAD Les Tournesols	Association Autisme Gironde	CENON	5	4 à 10 ans	Enfants autistes
SESSAD Saute-mouton	Association Saint François-Xavier – Don Bosco	TALENCE	12	6 à 12 ans	Enfants présentant des troubles autistiques et bénéficiant d'une prise en charge thérapeutique
SESSAD Groupe scolaire Léon Blum	APAJH	VILLENAVE D'ORNON	12	4 à 16 ans	Enfants déficients intellectuels moyens avec ou sans troubles sensori-moteurs légers
SESSAD Ecole élémentaire - Centre 2	APAJH	LE BOUSCAT	12	4 à 16 ans	Enfants déficients intellectuels moyens dont trisomie 21
SESSAD – TGP (Troubles Graves de la Personnalité)	APAJH	BORDEAUX	10	12 à 18 ans	Enfants et adolescents présentant des troubles graves de la personnalité
SESSAD	GEIST 21 GIRONDE	VILLENAVE D'ORNON	40	12 à 16 ans	Jeunes présentant une déficience intellectuelle moyenne dont trisomie 21 scolarisés dans le cadre d'une UPI

L'équipement en SESSAD pour déficients intellectuels en Gironde présente de nombreuses particularités tenant au cadre de fonctionnement, à la localisation, et au public reçu.

Deux de ces SESSAD s'adressent à des jeunes présentant des troubles autistiques. Deux autres SESSAD fonctionnent sous forme de classes intégrées en école primaire au Bouscat et à Villenave d'Ornon. L'association GEIST 21 fonctionne dans le cadre d'UPI et possède une spécialisation en direction des jeunes trisomiques.

Finalement, les quatre SESSAD se rapprochant le plus de celui que Pessac l'Alouette pourrait mettre en place sont ceux qui ont été créés à partir d'un IME, à la fois dans les

<sup>6</sup> Ouverture à la rentrée 2004.

caractéristiques générales de fonctionnement et dans la population visée : Les Tilleuls à Blaye, Jean-Elien Jambon à Coutras, récemment Beaulieu à Blanquefort et le SESSAD de Libourne.

Ces services n'entrent absolument pas en concurrence avec le projet de Pessac Alouette puisqu'ils interviennent auprès d'enfants domiciliés dans le nord et le nord-est de la Gironde, alors que l'ouest et le sud de l'agglomération bordelaise et de la Gironde ne sont pas équipés.

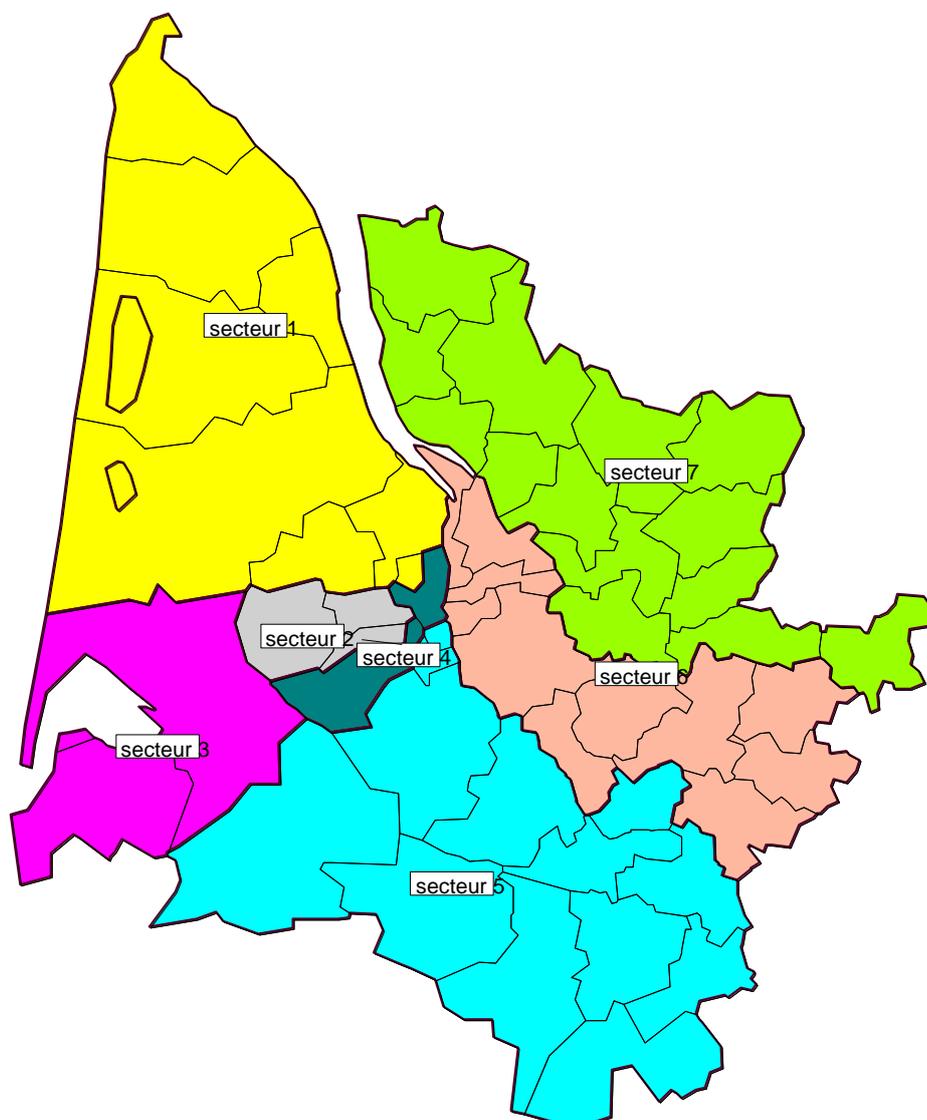
## **2-2 LA PRISE EN CHARGE PAR LA PÉDOPSYCHIATRIE**

L'IME de Pessac Alouette est situé dans le secteur n°2 de psychiatrie infanto-juvénile. Ce secteur assez restreint couvre les cantons de Pessac, Mérignac, Saint Jean d'Ilac. Nous avons également enquêté les autres secteurs qui se partagent la couverture du sud et de l'ouest de l'agglomération bordelaise.

**Voir carte des secteurs psychiatriques page suivante**

## Secteurs de psychiatrie infantile

*découpage par canton*

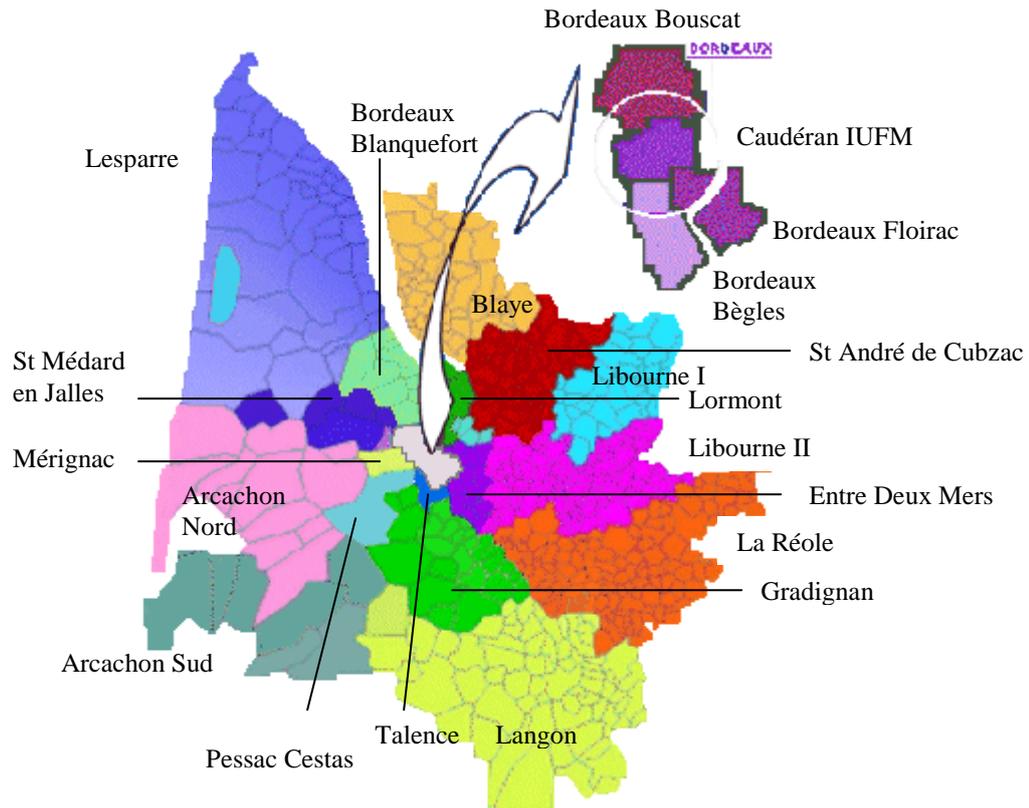


Cartographie : CREAHI d'Aquitaine  
Septembre 2004

## 2-3 LA SCOLARISATION EN MILIEU ORDINAIRE

*Dans le premier degré*

### Circonscriptions de l'Inspection Académique de la Gironde



La Gironde est découpée en 22 circonscriptions délimitées par l'Inspection Académique. Pour l'enseignement du premier degré (maternelle et primaire), les CCPE (Commissions de circonscription de l'enseignement préscolaire et élémentaire) et pour l'enseignement du second degré, les CCSD, peuvent être saisies par les parents ou l'établissement scolaire pour examiner la situation d'un élève et y apporter si nécessaire des réponses :

- poursuite de la scolarité en classe ordinaire avec éventuellement des soutiens et rééducations adaptés,
- orientation en classe spécialisée avec éventuellement des soutiens et rééducations adaptés,
- orientation vers la CDES en vue d'une prise en charge par un établissement médico-social 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. Notons néanmoins que la prise en charge dans ce service ne peut se faire que sur décision de la CDES. De fait, ces commissions constituent un

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

La future offre de prise en charge en SESSAD prévoit de s'adresser à des enfants déficients intellectuels. Cette offre concerne des enfants pouvant continuer à être scolarisés en milieu ordinaire mais qui, pour un certain nombre d'entre eux, compte tenu de leur handicap, vont fréquenter des classes spécifiques – jeunes actuellement placés en IME – ou s'y trouvent déjà. Les classes spécifiques créées au sein d'établissements ordinaires qui permettent de mettre en œuvre l'intégration scolaire collective se caractérisent par « un effectif réduit, un enseignement aménagé et une pédagogie adaptée... la définition pour chaque élève d'un projet d'accueil individualisé, la définition d'un projet de classe inscrit dans un projet d'établissement »<sup>7</sup>.

Les CLIS, classes d'intégration scolaire, créées par la circulaire n°91-304 du 18 novembre 1991, mises en place progressivement pour se substituer aux classes de perfectionnement, sont ainsi proposées dans le cadre de l'enseignement primaire.

La CLIS est un élément complémentaire du dispositif départemental du Réseau d'aide spécialisée aux élèves en difficultés (RASED) au sein du premier degré. La CLIS intègre collectivement en milieu scolaire ordinaire au maximum douze enfants reconnus handicapés par la Commission Départementale de l'Education Spéciale (CDES).

En terme de CLIS, le maillage du territoire girondin a connu une sensible amélioration au cours des dernières années : 68 CLIS de type 1 destinées aux enfants déficients intellectuels sont pour l'année 2003/2004 en fonctionnement.

**Voir carte page suivante.**

### ***Dans le second degré***

Pour l'enseignement secondaire, trois types de dispositifs existent : les UPI , les SEGPA, les EREA – LEA

\* Les UPI (Unités Pédagogiques d'Intégration), créées par la circulaire n°95-125 du 17 mai 1995, relaient dans les collèges les classes d'intégration scolaire. Elles sont destinées à des jeunes handicapés entre 11 et 16 ans orientés par la CDES. Elles fonctionnent sur la base d'une convention signée par l'établissement scolaire avec une structure chargée de l'accompagnement, comme un service de type SESSAD. L'effectif maximal est dix élèves par classe.

Les conditions d'admissions requises sont que l'élève<sup>8</sup> :

- manifeste des possibilités cognitives
- puisse tirer profit de ce mode particulier de scolarisation
- soit capable d'assumer les exigences minimales de comportement qu'implique la vie au collège
- ait acquis une capacité de communication compatible avec des enseignements scolaires et les situations de vie et d'éducation collectives.

---

<sup>7</sup> Catherine COUSSERGUE (dir.) *Guide de l'intégration scolaire de l'enfant et de l'adolescent handicapé*, Dunod, Paris, 1999, 288 pages.

<sup>8</sup> Catherine COUSSERGUE (dir.) *Guide de l'intégration scolaire de l'enfant et de l'adolescent handicapé*, Dunod, Paris, 1999, 288 pages

Sept UPI existent en Gironde : à Pessac, à Bègles, à Bordeaux, à Lormont, à Libourne et à Camblandes. A la rentrée 2004, quatre nouvelles UPI sont ouvertes à Blaye, Libourne, Langon et Gujan-Mestras.

Alors que les premières UPI étaient rattachées à un SESSAD particulier (exemple : de l'APAJH pour le collège Aliénor d'Aquitaine et du GEIST 21 pour les collèges de Bègles et Pessac -, les autres UPI n'ont toujours pas de convention avec un SESSAD en particulier ; elles accueillent des enfants souffrant de handicaps variés pour éviter que les élèves de l'UPI ne soient stigmatisés, comme cela a pu l'être avec les enfants trisomiques. L'objectif affiché est encore de créer d'ici 5 ans 20 nouvelles UPI en Gironde à un rythme de 4 ouvertures annuelles.

\* Les SEGPA (Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté), fonctionnement sous forme de classes spécifiques implantées dans des collèges et s'adressant à des jeunes en difficulté ou handicapés. Les SEGPA accueillent de nombreux enfants issus de CLIS dont elles sont le prolongement dans le secondaire.

L'élève est orienté en SEGPA sur décision de la Commission de Circonscription du Second Degré (CCSD). Il a généralement entre 12 et 16 ans, et peut avoir jusqu'à 18 ans. La SEGPA a pour objectif d'aider l'élève à construire un projet professionnel. L'orientation à l'issue de la SEGPA est le plus souvent l'entrée dans la vie professionnelle en CFA, ou en LEA.

\* Les LEA (Lycées d'Enseignement Adapté), parfois dénommés EREA (Etablissements Régionaux d'Enseignement Adapté) 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 »<sup>9</sup>.

**Voir carte page suivante.**

---

<sup>9</sup> Circulaires n°95-127 et 125 du 17 mai 1995





## 3- Evaluation quantitative des besoins

### 3-1 Méthodologie

Une évaluation quantitative des besoins pour les enfants pouvant relever d'un SESSAD a été réalisée avec le concours des secrétaires CCPE rencontrés, qui ont, bien sûr, évoqué les besoins en considérant l'intégralité de la circonscription dont ils ont la responsabilité. Des directeurs d'établissement ont également été sondés, mais il est apparu rapidement que ceux-ci avaient du mal à identifier des besoins et se référaient généralement aux secrétaires CCPE.

Au niveau du second degré, nous avons quantifié les besoins à partir d'enquêtes auprès des directeurs de SEGPA, qui nous ont semblé plus proches du terrain que les secrétaires CCSD.

Il ne revient pas aux CCPE et aux directeurs de SEGPA de faire une indication de prise en charge pour les enfants adressés à la CDES mais leur connaissance des dossiers leur permet d'avoir une idée tout à fait valide de la solution qui serait adéquate.

Cette quantification a été effectuée sur la base des dossiers constitués pendant l'année scolaire 2003-2004 et transmis à la CDES en vue de demander une orientation, l'objectif étant de recenser les enfants qui auraient pu être pris en charge par un SESSAD pour un problème de déficience intellectuelle.

Nous nous sommes heurtés à une difficulté principale : les indications d'orientation portées sur les dossiers CDES se font, en général, en fonction de l'existant sur le secteur recherché, ce qui limite, de fait, les essais de mise en évidence de manque de service. De ce fait, aucune indication pour un SESSAD pour déficients intellectuels n'est exprimée. On peut supposer qu'à certains enfants susceptibles d'être orientés vers ce type de dispositif, s'il existait, une orientation en IME est aujourd'hui proposée, eu égard aux moyens existants. D'autres peuvent être encore repérés à travers des demandes d'Auxiliaires de vie Scolaire (AVS).

Afin de saisir les besoins actuels du territoire en matière de prise en charge pour déficients intellectuels, il a été demandé aux secrétaires CCPE et aux directeurs de SEGPA de recenser les cas d'enfants pour lesquels :

- des demandes en IME en 2004 n'ont pas abouti, faute de place en institution, ce qui arrive généralement, ou en raison du refus des parents. Ce refus peut être lié à une opposition vis-à-vis de la prise en charge en établissement spécialisée, ou vis-à-vis de l'établissement proposé, ce qui est susceptible de se produire notamment lorsque la famille visite l'établissement et le juge inadapté au déficit ou aux besoins de leur enfant,
- les secrétaires CCPE et les directeurs de SEGPA considèrent que la prise en charge actuelle n'est pas satisfaisante pour l'enfant déficient intellectuel, sa famille ou l'école, et qu'un SESSAD pourrait être approprié.

La question qui est donc posée aux interlocuteurs rencontrés appelle une série de commentaires :

1. D'abord, les secrétaires CCPE et les directeurs de SEGPA ne sont pas entièrement compétents, loin s'en faut, pour poser un diagnostic et une indication d'orientation et ne sont pas réellement en mesure d'évaluer les besoins pour ce SESSAD.

De leur avis cependant, la place de certains enfants pour lesquels une telle préconisation a été faite serait plutôt l'établissement spécialisé, parce que les handicaps présentés sont trop importants. Le SESSAD apparaît dans ce cas de figure comme, soit un palliatif du manque de places en institution (ce qui n'est pas très satisfaisant du point de vue de la plupart des secrétaires CCPE rencontrés) soit le moyen de répondre au désir d'intégration de la famille, ce qui semble une raison plus légitime, bien que le « tout intégration » suscite de nombreuses réserves.

**Ainsi, en repérant les demandes d'IME déposées à la CDES au cours de l'année scolaire qui se sont soldées par un statu quo à la rentrée 2004, on identifie plus d'enfants que ceux pour qui l'indication appropriée serait un SESSAD.** Il s'agit cependant d'enfants pour lesquels, d'une part l'obligation de soins est loin d'être assurée, et pour qui d'autre part un SESSAD serait indéniablement un mieux par rapport à la situation présente.

2. Ensuite, la question posée fait appel pour partie à l'appréciation et à la subjectivité de l'interviewé, puisque celui-ci est incité à identifier des enfants déficients intellectuels pour lesquels une demande d'orientation n'a pas nécessairement été formulée à la CDES.

En fait, pour des enfants dont les déficiences ne sont pas trop lourdes, la capacité de l'encadrement par la famille peut jouer un rôle dans leur orientation. Ainsi, lorsque la famille ne parvient pas à faire face aux obligations de soins de l'enfant et se trouve elle-même en grande difficulté, l'orientation proposée à l'enfant peut être l'IME, où on sait que l'enfant aura une prise en charge plus cadrée, alors qu'un SESSAD aurait pu convenir et permettre à l'enfant de rester dans sa famille et à l'école.

Inversement, lorsque la famille arrive à se mobiliser pour notamment accompagner l'enfant dans ses différentes prises en charges ambulatoires, éventuellement chez des praticiens libéraux, et effectue également un travail appuyé de soutien scolaire, l'enfant peut poursuivre sa scolarité en milieu ordinaire, voire éviter le placement en institution. Pour ces enfants en particulier, qui ne font pas l'objet d'une demande d'orientation, en partie grâce à l'attention aiguë que leurs proches leur témoignent, un SESSAD pourrait soutenir et soulager l'action de la famille.

En fait, les secrétaires CCPE contactés se sont contentés d'évoquer les seuls dossiers transmis à la CDES. En revanche, certains directeurs de SEGPA se sont autorisés à signaler des cas pour lesquels une prise en charge de type SESSAD leur semblait adaptée et qui ne sont pas nécessairement remontés à la CDES.

### ***3.1.1. Repérage des CCPE***

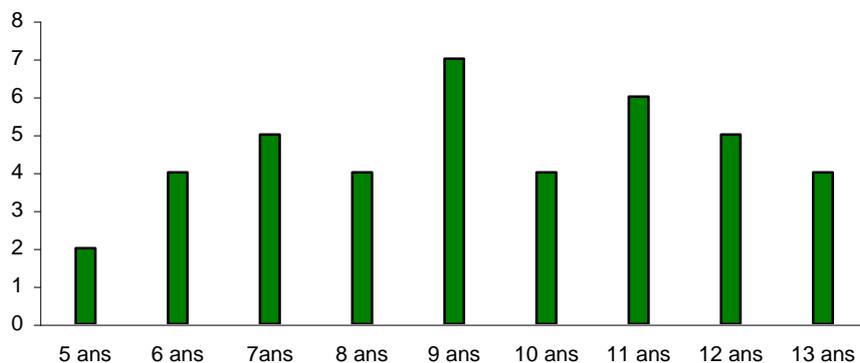
Les secrétaires CCPE de la CUB enquêtés qui ont indiqué des besoins dans leur circonscriptions sont ceux de :

- Bordeaux – Blanquefort
- Bordeaux – Bègles
- Cestas – Pessac

- Bordeaux – Floirac
- Bordeaux – Gradignan
- St Médard en Jalles

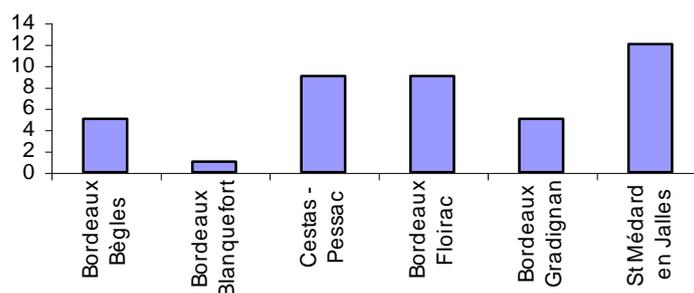
**En tout, ce sont 41 enfants qui ont été repérés dans le premier degré entre 5 ans à 13 ans.** De plus, trois enfants trisomiques, scolarisés en classe ordinaire ont été identifiés à Mérignac, mais nous ne disposons pas de renseignements supplémentaires sur ces cas. Pour la circonscription Bordeaux-Bouscat, le fait que nous n’ayons pas de renseignement traduit le fait qu’il n’y ait pas de besoins particuliers selon la secrétaire CCPE (deux cas à la rigueur auraient pu entrer dans nos listes). Enfin, la CCPE de Talence – Villenave d’Ornon n’a pas répondu à nos sollicitations.

### Répartition des enfants du premier de degré par âge



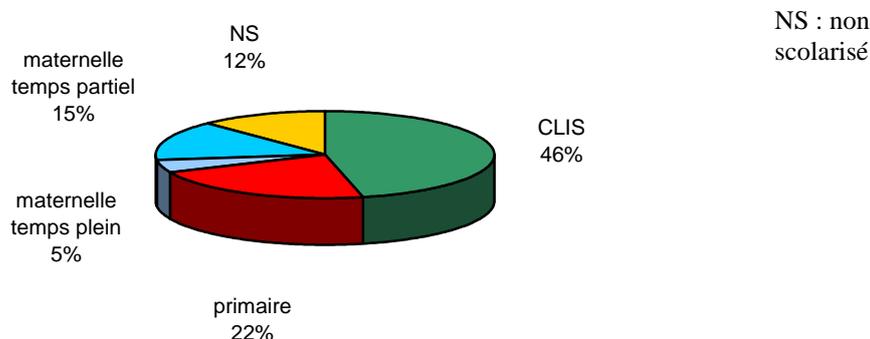
Les besoins les plus importants ont été exprimés sur la circonscription de St Médard en Jalles (12 enfants), Pessac (9 enfants), Bordeaux – Floirac (9 enfants) et Bordeaux – Bègles (6 enfants) et Bordeaux – Gradignan (6 enfants).

### Nombre d'enfants repérés par circonscription



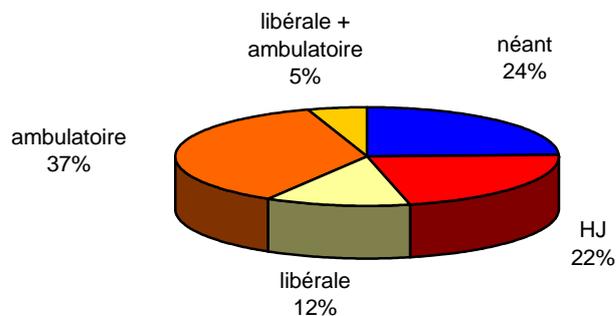
Ces enfants sont principalement scolarisés en primaire, et plus particulièrement dans des CLIS. Tous ces élèves de CLIS sont scolarisés à temps plein. Les cinq enfants qui ne sont pas scolarisés sont domiciliés à Pessac et sont décrits comme autistes ou psychotiques, pathologiques également présents pour 2 enfants de Bègles. En sus des trois cas de trisomie 21 sans prise en charge signalés à Mérignac, un autre enfant présentant ce handicap est signalé à Beautiran. Dans la grande majorité des autres cas, le handicap annoncé est « déficience intellectuelle » sans autre précision.

## Scolarisation actuelle des enfants



Deux enfants bénéficient en outre d'une AVS.

## Prise en charge actuelle des enfants



Le plus souvent, la prise en charge se fait sur un mode ambulatoire – CSMI en général –, mais près d'un quart sont suivis en hôpital de jour – c'est notamment le cas des enfants autistes signalés à Pessac. Un autre quart n'est soutenu par aucune prise en charge : le manque est le plus aigu sur la circonscription de Bordeaux – Floirac avec cinq enfants en difficulté sans prise en charge. Les autres sont vus dans le cadre de consultations privées d'orthophonie.

**Les secrétaires CCPE estiment que les besoins de prise en charge sont le plus souvent globaux, et réclament un suivi tant sur le plan scolaire et éducatif, que sur le plan psychologique.**

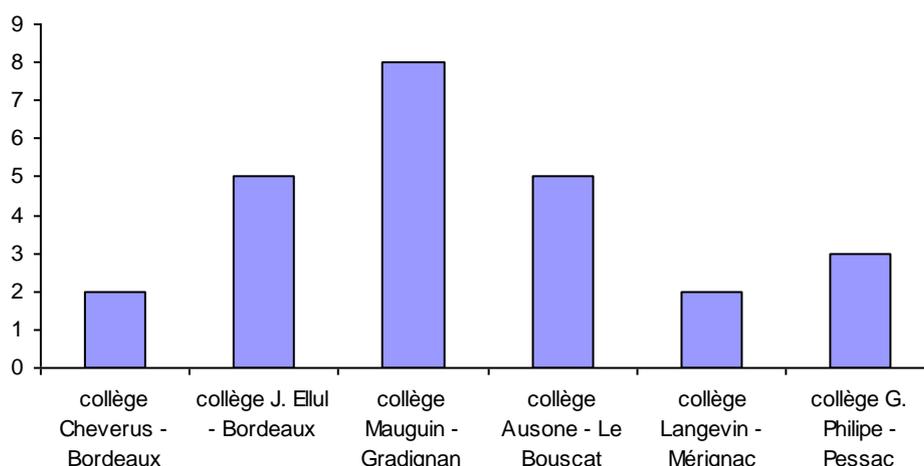
### **3.1.2. Repérage au niveau des SEGPA**

Nous avons contacté l'ensemble des Directeurs de SEGPA de la CUB rive gauche. Six établissements nous signalé des jeunes en difficulté : 25 jeunes ont ainsi été recensés. Les besoins les plus importants ont été exprimés dans la SEGPA de Gradignan.

#### **Liste des SEGPA qui ont communiqué des besoins**

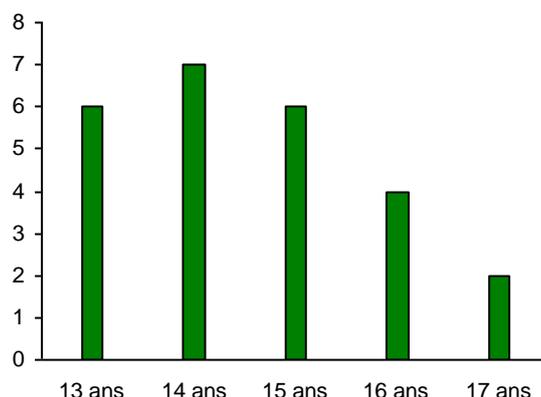
SEGPA contactées	Réponses
collège Pablo Néruda - Bègles	
collège Dupaty - Blanquefort	
collège Cheverus - Bordeaux	X
collège Grand Parc - Bordeaux	
collège J. Ellul - Bordeaux	X
collège Mauguin - Gradignan	X
collège Ausone - Le Bouscat	X
collège Langevin - Mérignac	X
collège G. Philippe - Pessac	X
collège Hastignan - ST Médard en Jalles	
collège Chambéry - Villenave d'Ornon	

#### **Répartition des jeunes par établissement**



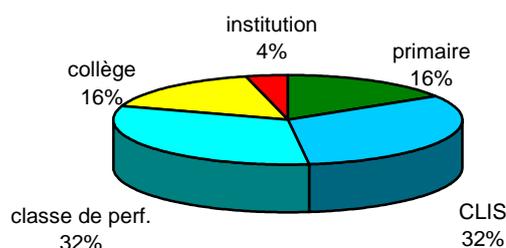
Ces jeunes ont entre 13 et 17 ans, avec une plus forte représentation des adolescents de 14 ans.

### Age des jeunes repérés en SEGPA



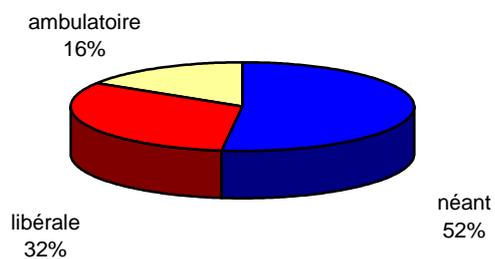
Tous les cas qui nous ont été communiqués ont été présentés comme déficients intellectuels. Pour deux cas seulement il a été précisé qu'ils avaient en plus des troubles du comportement. Dans leur grande majorité, les jeunes qui nous ont été signalés étaient scolarisés au primaire dans des classes spécialisées de type CLIS ou classes de perfectionnement. Seul un était placé en institution spécialisée, en l'occurrence un institut de rééducation.

### Provenance des jeunes de SEGPA



La majorité des jeunes repérés par les directeurs de SEGPA n'a aucun accompagnement. Pour les autres, il s'agit le plus souvent d'une prise en charge avec des praticiens libéraux, le plus souvent orthophoniques, mais aussi psychiatriques et/ou auprès de kinésithérapeutes. Les prises en charge ambulatoires types CMP ou CMPP sont rares. Un répondant a par ailleurs souligné le fait qu'à l'adolescence, la crise classique est majorée par la prise de conscience du handicap, qui se manifeste souvent par le rejet des soins et rééducations.

## Prise en charge en SEGPA



Comme les secrétaires CCPE, les directeurs de SEGPA font état de besoins de prise en charge globale, psychiatrique et scolaire.

## **PARTIE III**

# **OPPORTUNITÉ DU PROJET DE CRÉATION D'UN SESSAD RATTACHÉ A L'IME DE PESSAC L'ALOUETTE ET ATTENTES DES PARTENAIRES**

Des interlocuteurs, intéressés à divers titres par le projet de l'IME, ont été interviewées. Il s'agit :

- de représentants de la DDASS, de la CDES, de l'Education nationale (AIS – adaptation et intégration scolaire),
- des secrétaires des CCPE , des directeurs de SEGPA,
- de médecins de psychiatrie infanto-juvénile...

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

- la pertinence du projet : diversité de l'offre de service,
- 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.

### **1- QUALITES RECONNUES AU PROJET**

Les spécificités d'un SESSAD par rapport à d'autres services (CMPP, consultation de pédopsychiatrie) intervenant sur un mode ambulatoire sont assez souvent, bien identifiées :

- c'est sa capacité à se déplacer
- c'est son fonctionnement plus cadrant qui offre des garanties de suivi de la prise en charge par les familles, celles-ci n'étant pas toujours disposées à se rendre dans les consultations pour des raisons matérielles mais qui parfois aussi ont des difficultés à respecter le rythme des séances de soins avec régularité même si l'accessibilité au service est facile.

- c'est son rôle de relais entre les différents partenaires autour de l'enfant qui permet notamment de réguler les relations entre l'école et la famille ou encore entre l'enfant et sa famille.

### **1.1. Attentes par rapport aux familles**

L'intérêt d'un SESSAD est largement mis en avant à propos de l'attitude de la famille par rapport à une mesure de prise en charge institutionnelle. Les secrétaires CCPE soulignent les fortes résistances des parents quand une proposition de prise en charge en IME leur est soumise.

Par ailleurs, pour les enfants déficients intellectuels légers, la réticence des familles est exacerbée par le fait qu'ils jugent leur enfant trop en décalage avec le public habituel des IME. Actuellement, les solutions alternatives à la prise en charge en institution sont très rares.

Or, l'adhésion de la famille est doublement facilitée lorsque la prise en charge proposée est un SESSAD :

- parce que les parents sont réticents par rapport à un retrait du circuit scolaire normal, d'autant plus que l'enfant est encore jeune,
- parce qu'ils se sentent épaulés par un SESSAD notamment pour les contraintes liées aux accompagnements dans les lieux de consultation.

Les services de prises en charge ambulatoire actuels reçoivent aussi de nombreux enfants venant de familles en difficulté, ces familles s'adressant plus facilement à ces services publics qu'à des praticiens libéraux. Ils voient ainsi de plus en plus d'enfants présentant des troubles avec un contexte familial marqué par la précarité et par des images parentales peu structurantes. Outre les stricts problèmes de déficience intellectuelle, d'autres facteurs sont souvent présents pour ces enfants en difficulté scolaire, relatifs en particulier à l'environnement socio-familial.

Nombre d'entre eux sont ainsi issus de familles plutôt défavorisées aux prises avec des difficultés importantes. Ces enfants déficients intellectuels légers ont ainsi, pour certains, besoin d'une prise en charge globale, psychologique et éducative, qui permette une scolarisation en milieu ordinaire tout en prenant en compte un contexte socio-familial difficile.

### **1.2. Attentes de l'Education Nationale**

Mme Delmas, du programme Handiscol' est favorable à ce que les institutions évoluent et à l'intégration scolaire. En particulier, elle voit d'un bon œil la réduction du nombre de places en institution en Gironde, et compare notre situation à celle de certains pays comme la Norvège qui ont décidé de supprimer ce type de structures. Elle cite encore le cas d'enfants qui n'ont réalisé aucun acquis pendant leur séjour à l'hôpital de jour, puis qui, à l'aide de cours par correspondance, sont parvenus à se scolariser. Il importe de se garder beaucoup de souplesse et de plasticité. L'intégration scolaire en Gironde est en forte progression : + 41% en 2003 du nombre d'élèves du 2<sup>nd</sup> degré porteurs de handicaps.

Il existe toute une série d'attentes exprimées, particulièrement par les CCPE, pour que l'intégration scolaire des enfants handicapés puisse se réaliser dans les meilleures conditions :

- une intervention de l'équipe SESSAD au sein même de l'école pour les aspects pédagogiques (accompagnement et soutien), ce qui permettra d'être plus performant et évitera aux enfants pris en charge de trop nombreux déplacements.
- le mieux serait que les prises en charges se déroulent en dehors des heures de cours, mais si des prestations thérapeutiques sont réalisées sur le temps scolaire, il conviendra de bien choisir les plages horaires d'intervention et d'éviter les séquences consacrées aux matières fondamentales,
- un rôle de relais, parfois même de tampon, entre l'école et la famille est attendu, le SESSAD peut ainsi apaiser les tensions qui ont pu se développer entre ces deux interlocuteurs.

Quand une bonne prise en charge en ambulatoire extérieure existe, l'UPI, plutôt que l'établissement spécialisé, peut être proposé au jeune à la sortie du cycle élémentaire. Un SESSAD qui tient compte des réalités cognitives et d'apprentissage des élèves leur permettra de rester à l'école au lieu d'être orientés en IME. Un directeur de SEGPA fait d'ailleurs remarquer que des SESSAD IR récupèrent des élèves déficients intellectuels et que la réussite d'un accompagnement par un SESSAD en SEGPA est d'autant meilleure qu'elle s'inscrit dans la continuité d'un travail en élémentaire. Il est arrivé que des enfants issus d'UPI soient intégrés dans la SEGPA en 3ème, par exemple, c'est donc que l'intégration est possible.

Le SESSAD ne devra pas être trop rigide dans la délimitation de son secteur d'intervention. Mr Samzun, inspecteur AIS Ouest de la Gironde, est favorable aux actions dans les trois secteurs suivants de son secteur : Arcachon Sud, Gradignan, Langon.

Même si sur la CUB, il existe un certain nombre de structures, il est possible selon lui qu'il y ait des besoins à Pessac. Cependant, il conviendrait d'étendre le périmètre d'action du SESSAD vers le bassin d'Arcachon, ou mieux en direction des landes girondines, démunies en établissements spécialisés (pénurie des cantons de St Symphorien, Bazas...). Dans les environs La Brède, les besoins paraissent importants, beaucoup d'enfants en difficultés ne bénéficiant d'aucune aide.

Une capacité de 30 places pour ce SESSAD lui semble importante au regard de la taille des dispositifs actuels de ce type. Mais le SESSAD a vocation à suivre des enfants en classe ordinaire, surtout si la déficience est légère et que cette scolarisation résulte du choix des parents, l'effectif de 30 places sera alors rapidement atteint dans un secteur restreint.

Mr Samzun appuiera un projet de création de SESSAD par l'IME de Pessac l'Alouette par des créations de CLIS et UPI, la philosophie retenue en Gironde étant de ne pas mettre en place des classes d'adaptation spécialisées dans un type de handicap, pratique qui peut aboutir à la création de ghettos plus qu'à une réelle intégration.

En ce qui concerne les 17 – 20 ans, il est intéressant pour Mr Samzun de voir si le SESSAD peut travailler avec l'EREA de Pessac. Cependant, le fonctionnement de l'EREA, présentant par certains côtés des analogies avec celui d'un établissement spécialisé, – internat par exemple – peut s'avérer incompatible avec le SESSAD.

### **1.3. Attentes de la DASS**

La DDASS signale qu'une limite d'âge à 20 ans peut avoir pour effet d'exposer le service au risque de voir les jeunes bénéficiaires de l'amendement Creton y rester dans l'attente d'une

solution. Une limite de prise en charge à 18 ans peut réduire ce risque et anticiper la recherche d'une solution vers le secteur adulte même si par dérogation des maintiens dans l'établissement pourront avoir lieu jusqu'à 20 ans.

Mr Hulot, inspecteur DDASS, attribue l'allongement des files d'attentes de la CDES à 4 facteurs principaux :

- la décomposition des familles,
- le déficit de places en pédopsychiatrie,
- les progrès du dépistage du handicap,
- l'allongement de l'espérance de vie (qui limite les possibilités d'entrée des jeunes de 20 ans dans le secteur adulte)

Il est favorable à un redéploiement de l'Alouette, la capacité actuelle de l'institution étant importante. Le nombre avancé de 30 places en SESSAD qui viendrait se substituer pour partie à des places en institution semble bien vu. La diminution du nombre de places en institution, qui serait la conséquence de la création d'un SESSAD, est jugée acceptable dans la mesure où elle est la contrepartie d'une plus grande diversification de l'offre de prise en charge.

Dans un contexte de manque de places, un SESSAD apparaît comme un projet intéressant, même si Mr Hulot ne partage pas tout à fait les tendances à l'intégration scolaire à tout va. Le projet du SESSAD devra être bien structuré pour ne pas être une « coquille vide ».

#### **1.4. Attentes de la pédopsychiatrie**

Le Dr Roy est favorable à une nouvelle offre de service s'attachant à proposer un accompagnement permettant à certains jeunes pris en charge en établissement spécialisé de revenir en milieu ordinaire, offre qui présenterait aussi l'intérêt d'accélérer les mouvements de sorties et donc aussi d'entrées dans les IME. Un SESSAD doit être envisagé en aval, pour favoriser la sortie de l'institution, au terme d'un travail d'évolution et d'accompagnement.

Le Dr Vauthier juge le SESSAD intéressant pour les enfants que l'on peut intégrer et les enfants scolarisés qui manquent d'accompagnement. Il identifie dans son secteur une dizaine d'enfants par an qui vont à l'école plus ou moins partiellement, consultent au CATTP de Mérignac, mais n'ont pas un soutien suffisant. Pour ces enfants déficients ou psychotiques, il est important d'envisager des prises en charge en partenariat dans le but de les scolariser.

## **2- RÉSERVES ÉMISES**

### **2.1. Des besoins pas toujours identifiés**

En revanche, pour certains médecins psychiatres, la particularité des missions des SESSAD par rapport à celles des équipes de pédo-psychiatrie n'apparaît pas clairement et ils y voient plutôt une superposition des services rendus par les uns et par les autres. Le Dr Roy, en particulier, estime que le dispositif de consultations remplit correctement la mission de

prévention. Selon elle, l'orientation en IME se fait après un travail de prévention, de traitement dans le cadre d'une prise en charge en ambulatoire, assurée par les CSMI par exemple, en dépit de leurs faibles moyens.

## **2.2. Des préférences pour une solution d'accueil en institution**

Par ailleurs, le choix de la population pouvant bénéficier d'une prise en charge par le SESSAD suscite parfois des interrogations :

- la prise en charge en SESSAD des enfants déficients intellectuels est plus délicate et plus difficile que celle des enfants ayant des troubles du caractère et du comportement : quels outils pédagogiques l'équipe va-t-elle utiliser pour permettre aux enfants de rester en milieu ordinaire de scolarisation ?
- le SESSAD est-il pensé comme une alternative à la prise en charge en institution, ou comme une phase préparatoire à l'institution ? Si l'évolution du projet pour l'enfant n'évite pas in fine l'orientation en IME, la prise en charge SESSAD peut être vue par les CCPE comme un échec ;
- compte tenu de l'importance des difficultés familiales pouvant nécessiter pour un temps, l'éloignement de l'enfant, certains s'interrogent aussi sur la possibilité de développer des prises en charge alliant hébergement social et suivi par un SESSAD.

Si la CDES est favorable aux redéploiement des IR, elle estime que les enfants relevant d'IME ont des déficiences qui ne peuvent pas leur permettre de s'insérer dans la vie normale. Si des SESSAD sont à créer, c'est plutôt par des IME aux agréments concernant des déficients intellectuels plus légers. L'avis du Dr Roy, pour qui il paraît aussi plus naturel que les SESSAD soient rattachés à un IR plutôt qu'à un IME va dans ce sens : les enfants orientés en IME sont dans un registre de déficit important, ce qui d'une part a comme répercussion d'altérer leurs capacités à entrer dans des apprentissages et d'autre part nécessite une prise en charge très soutenue, de préférence dans un même lieu, en évitant que les enfants soient trop dispersés. Si on continue à vouloir intégrer tous les enfants à l'école, les écoles ne pourront plus remplir leurs missions et le docteur Roy s'en inquiète. En outre, l'intervention dans les familles par l'équipe du SESSAD n'est pas souhaitable : il faut au contraire permettre à l'enfant d'en partir et qu'il puisse respirer sans que ce soit trop dramatique pour lui et sa famille.

Le Dr Cazenave identifie lui aussi des besoins, non pour un SESSAD, mais pour un IME intersectoriel en faveur d'adolescents entre 11 et 16 ans (voire 18 ans) présentant des troubles envahissants du développement, le plus souvent intégrés à l'école jusqu'à une dizaine d'années, puis pour lesquels une solution d'hébergement et d'accueil est nécessaire dans laquelle la scolarisation pourrait se faire<sup>10</sup>. Ce projet s'inscrirait dans une logique d'accueil, pédagogique et éducative, et pourrait s'adresser, en l'état des besoins, à une quarantaine d'enfants.

Dans ce contexte, les effets de la création d'un SESSAD sur la capacité d'accueil en institution suscitent de nombreuses inquiétudes et parfois même être jugé « aberrant »

---

<sup>10</sup> Besoin qui vient de faire l'objet d'une présentation de projet lors de la session du CROSM de septembre/octobre.

compte tenu de l'importance des demandes validées et non pourvues. **Certains souhaitent aussi que la création du SESSAD constitue une offre supplémentaire et que l'IME puisse garder le même nombre de places.**

La CDES en particulier n'est pas du tout favorable à un redéploiement de l'IME de Pessac l'Alouette car elle reçoit un grand nombre de demandes pour des places en institution qu'en l'état déjà elle ne peut pas honorer. En particulier, cette année, 70 demandes ont été déposées pour l'entrée à l'IME de Pessac l'Alouette d'enfants de 7 à 14 ans, et seulement 20 vont être satisfaites. Dans ce contexte, ce n'est pas la suppression de places en institution qui doit être envisagée, mais bien au contraire l'augmentation de la capacité d'accueil. Cependant, la CDES sera favorable à une création de place de SESSAD qui ne viendraient pas se substituer à des places en établissement spécialisé.

### 2.3. Des craintes liées à l'intégration scolaire

Avant d'envisager de créer un SESSAD au sein duquel des enfants de l'institution seraient scolarisés, l'IME peut demander à la CDES une intégration scolaire avec quelques enfants, comme certains établissements le pratiquent déjà (ex : IMP Tujean, IMP Beaulieu, IME St Laurent, IME ST Joseph...). Ces intégrations existent tant en primaire qu'au secondaire. Des IR comme Millefleurs avaient également une longue tradition d'intégration scolaire avant de créer un SESSAD. Un certain nombre d'enfants de Millefleurs ont été accompagnés par le SESSAD lors de leur sortie de l'établissement.

Quand les enfants sont prêts pour une intégration, ils entrent à l'école d'abord pour des durées brèves, puis le temps de scolarisation est progressivement rallongé pour que l'accueil en institution ne se fasse plus que le mercredi. Selon plusieurs secrétaire CCPE et directeurs de SEGPA, l'établissement spécialisé doit faire des essais d'intégration, d'un ou deux jours par semaine dans un premier temps. Toutefois, lorsque la scolarisation est très partielle, un jour/semaine par exemple, cela pose également des problèmes à l'école et à l'enseignant.

Mr Lamballais, directeur de la SEGPA du Bouscat souligne la nécessité de ne pas trop alourdir les SEGPA, qui ont moins d'aides-éducateurs qu'avant, avec des élèves relevant d'IME aux difficultés trop importantes.

Directeurs de SEGPA et surtout secrétaires CCPE craignent que les enseignants aient des difficultés ou ne soient pas suffisamment aidés d'autant que la population habituelle d'IME correspond souvent à des situations très lourdes pour qui une prise en charge globale est souhaitable. Les enseignants ont donc besoin d'être soutenus lorsqu'un enfant relevant d'IME est intégré en milieu ordinaire. Ils disent craindre un glissement ne s'opère : les élèves devant être en CLIS se retrouvant en classe ordinaire et ceux devant être en institution se retrouvant en en CLIS.

En outre, on peut imaginer que l'intervention en zone rurale pose plusieurs problèmes, même s'ils ne sont pas évoqués par les interlocuteurs :

- celui d'abord de l'élargissement sensible du secteur d'intervention impliquant des plages importantes de temps consacrées aux déplacements, surtout si les locaux du SESSAD sont en secteur urbain,
- la moindre connaissance de l'équipe des problèmes liés à la ruralité puisque son expérience est plutôt basée sur une population urbaine.

# CONCLUSION

L'étude conduite par le CREAHI a permis d'amener, en conformité avec les objectifs fixés au départ, des éléments de connaissance du territoire dans lequel cet établissement s'inscrit, et dans lequel il contribue, avec d'autres, à la mise en œuvre de réponses médico-sociales pour des enfants atteints de déficience intellectuelle.

Ces éléments de cadrage socio-démographiques ont été complétés par un repérage des intervenants des champs de l'Education nationale, du médico-social et de la psychiatrie infanto-juvénile mettant en évidence leurs dispositifs d'action spécifiques et leurs zones de compétences.

Enfin, un repérage des besoins, et un recueil d'attentes ont été effectués auprès des différents acteurs concernés par le projet.

Cet ensemble de données nous a permis de dresser un état des lieux et de dégager des perspectives d'évolution.

L'étude conduite sur le secteur d'intervention projeté a montré que les situations d'enfants pouvant relever d'un SESSAD sont nombreuses, bien que les lieux de repérage et d'orientation (CCPE, CCSD) formulent leurs propositions de réponses en fonction de l'offre effectivement existante sur un territoire donné.

Les difficultés d'orientation d'un enfant en IME ont souvent été soulignées, difficultés rendues visibles par le nombre important de jeunes en attente d'une place à la rentrée 2004. On peut faire l'hypothèse que le SESSAD pourrait être un mode de prise en charge adapté à plusieurs de ces jeunes, et constituerait une amélioration par rapport à l'existant des prises en charge.

Il semble, par ailleurs, que l'existence d'un SESSAD aurait permis d'intervenir plus précocement, et d'éviter à certains enfants de se retrouver en situation d'être orientés en institution, ce dont certains secrétaires CCPE doutent cependant. Ceux-ci se demandent souvent si le SESSAD permet réellement d'éviter l'orientation en institution, ou s'il en constitue un sas d'entrée.

En fait, on retiendra surtout que le manque de places en IME est très souvent rappelé par nos interlocuteurs, et qu'une diminution des capacités d'accueil en institution n'est pas bien perçue par certains acteurs comme la CDES. Par ailleurs, l'Education Nationale exprime le souhait d'être soutenue lors de l'intégration des élèves handicapés. Sur le terrain, les enseignants ont repéré déjà bon nombre d'enfants et jeunes déficients intellectuels en difficulté, et voient d'un bon œil tout dispositif destiné à les aider. Ils émettent néanmoins parfois des craintes, dans l'éventualité où l'IME se redéploierait, d'en accueillir de nouveaux qui pourraient apparaître comme relevant davantage de l'IME que de l'école.

Ils sont plusieurs à avoir suggérer que l'intégration se fasse dans un premier temps progressivement et de ne créer le SESSAD que si cette expérience était concluante.

Ces réserves rendent nécessaires, dans le cadre de la préparation d'un projet de service pour un éventuel SESSAD, une approche très précise des caractéristiques de la population qui pourrait relever de son intervention.

Par ailleurs, il faut prendre en compte et préparer les effets du projet de la loi sur l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées (qui devrait être voté d'ici la fin 2004) et qui prévoit une pratique de plus en plus généralisée de l'intégration scolaire des enfants handicapés. Ces nouvelles dispositions ne pourront être effectives que si les moyens d'accompagnement et d'interventions médico-sociales en soutien de la scolarisation existent en nombre suffisant.

# BIBLIOGRAPHIE

## Ouvrages

Catherine COUSERGUE (dir.), Guide de l'intégration scolaire de l'enfant et de l'adolescent handicapé, Dunod, Paris, 1999, 288 pages.

François FAUCHEUX, *La politique d'intégration ne suffit plus*, Le Lien Social, n°502, 7 octobre 1999.

Marcel JAEGER, *Guide du secteur social et médico-social*, Dunod, Paris, 1997, 257 pages.

Pierre NAVES, Mireille GAUZERE, Claire TROUVE, Bernard GOSSOT et Claude MOLLO, Rapport sur l'accès à l'enseignement des enfants et adolescents handicapés, Inspection Générale de l'Éducation Nationale, Inspection Générale des Affaires Sociales, rapport n°1999043, mars 1999, n°7, août 2000, 397 pages.

## Rapports

Liste des établissements accueillant des enfants ou adolescents handicapés ou inadaptés, sous compétence tarifaire de l'État – département de la Gironde, Ministère de l'emploi et de la solidarité, DDASS de la Gironde, mars 2004, 21 pages.

Schéma départemental de l'Enfance handicapée de la Gironde 2000-2005, Ministère de l'emploi et de la solidarité, DDASS de la Gironde.

Programme de créations de places en établissements et services, Ministère de la Santé, de la Famille et des personnes handicapées, Délégation interministérielle aux personnes handicapées, conférence de presse du 28 janvier 2004.

## Statistiques

Populations légales, recensement de 1999 – communes, cantons, arrondissements, Gironde – INSEE, janvier 2000, 20 pages.

Données chiffrées : recensement de la population 1999 : premiers résultats estimés en Gironde, supplément au « Quatre Pages – INSEE Aquitaine », n°76, juillet 1999.

## Législation

Loi relative à la lutte contre les exclusions n°98-657 du 26 juillet 1998

Loi n°96-1076 du 11 décembre relative aux institutions sociales et médico-sociales et tendant à assurer une prise en charge adaptée de l'autisme.

Loi n° 2003-400 du 30 avril 2003 relative aux assistants d'éducation.

Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

La loi d'orientation n°75-534 du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées.

La loi d'orientation sur l'éducation n°89-486 du 10 juillet 1989.

Projet de loi pour l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées, présenté le 28 janvier 2004 en Conseil des Ministres.

Décret n°2004-231 du 17 mars 2004 relatif à la définition et à l'organisation de l'accueil temporaire des personnes handicapées et des personnes âgées dans certains établissements et services.

Décret n°70-1332 du 16 décembre 1970, dont son titre V article 73

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

Circulaires n°99-187 du 19 novembre 1999 sur la scolarisation des enfants et adolescents handicapés et n°99-188 du 19 novembre 1999 sur la mise en place des groupes départementaux de coordination Handiscol'.

Circulaire DGAS/3 C n° 2002-292 et DESCO n° 2002-112 du 30 avril 2002 relative à l'accueil des élèves handicapés à la rentrée 2002.

Circulaire DGAS/PHAN/3 C n° 2002-291 et DESCO n° 2002-111 du 30 avril 2002 relative à l'adaptation et à l'intégration scolaires : des ressources au service d'une scolarité réussie pour tous les élèves.

Circulaire DGS/6A-6B, DSS/1A et DGAS/3B-3C-5C n°33 du 30 janvier 2004 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2004 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées, et des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (CCAA, CSST et ACT).

Circulaire n°2004-015 de 24 janvier 2004 sur la préparation de la rentrée 2004 dans les écoles, collèges et les lycées.

Circulaire 31 AS du 7 septembre 1971

Circulaire n°91-33 du 6 septembre 1991 relative à l'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés.

Circulaire du 19 novembre 1999 n°187 BO rappelle que la scolarisation des enfants et adolescents handicapés est un droit et l'accueil dans les établissements scolaires un devoir

## CONTACTS ET ENTRETIENS

<b>Secrétaire CCSD AIS Ouest</b> <b>Coordinateur Handiscol'</b>	Mr Acher Dr Delmas Mme Persegout, secrétaire adjointe Mr Samzun, inspecteur AIS	
<b>CDES</b> <b>Education nationale</b>		
<b>Secrétaires CCPE</b> Talence - Villenave d'Ornon - Le Haillan Bordeaux Bègles Bordeaux Blanquefort Cestas - Pessac Bordeaux - Le Bouscat Bordeaux Floirac Bordeaux Gradignan Mérignac St Médard en Jalles	Mme Sorin-Desbordes Mr Benesse Mme Auger Mme Dupouy Mme Echarri Mr Dudon Mme Auliac Mme Hervieu Mr Dupeyras	
<b>Directeurs SEGPA</b> collège Pablo Neruda - Bègles collège Dupaty - Blanquefort collège Cheverus - Bordeaux collège Grand Parc - Bordeaux collège J. Ellul - Bordeaux collège Mauguin - Gradignan collège Ausone - Le Bouscat collège Langevin - Mérignac collège G. Philipe - Pessac collège Hastignan - ST Médard en Jalles collège Chambéry - Villenave d'Ornon	Mr Leite Mme Pecastaing Mme Saitos Mr Reggiani Mr Lamballais Mme Senis Mme Traversat	
<b>EREA de Pessac</b>	Mr Bouche	
<b>Directeurs d'établissements</b> Ecole Jules Ferry à Pessac Ecole Primaire publique St Bruno à Bordeaux		
<b>secteurs de pédopsychiatrie</b>	Dr Vauthier Dr Cazenave Dr Roy Pr Bouvard	
<b>DDASS</b>	Mr Hulot et Mme Brossard, inspecteurs	

<b>Fédération départementale des familles rurales</b>		
---	--	--

## Tableau d'agrément des IME sur la CUB en 2004

Nom	Organisme gestionnaire	Commune d'implantation	Nombre de places	Tranche d'âge	Déficiences
IMP Saint-Joseph	Association Pierre Bienvenue de Noailles	BORDEAUX	24 en semi-internat 46 en internat	filles : 6 à 18 ans garçons : 6 à 13 ans	Garçons et filles présentant des perturbations du développement affectif et intellectuel, des troubles de la personnalité d'ordre névrotique ou pré-psychotique
IME Don Bosco (garçons)	Association Saint François-Xavier – Don Bosco	GRADIGNAN	48 en internat/semi-internat (36 en IMP, 12 en IMPro) 8 en service de suite	10 à 16 ans en IMP 16 à 20 ans en IMPro 18 à 20 ans en service de suite	Enfants plus ou moins déficitaires, présentant des troubles d'ordre névrotique avec échec scolaire, ou des dysharmonies d'évolution sans perte grave du contact avec la réalité
IME Pierre Delmas	Société Protectrice de l'Enfance de la Gironde	MERIGNAC	38 en semi-internat 26 en IMP 12 en IMPro	5 à 16 ans en IMP 14 à 20 ans en IMPro	Jeunes porteurs d'une déficience intellectuelle moyenne ou sévère
IME Pessac Alouette	ADAPEI	PESSAC	35 en internat 95 en semi-internat	12 à 20 ans	Jeunes déficients intellectuels profonds et moyens
IMP Roul	APAJH	PESSAC	42 en semi-internat	0 à 16 ans	Jeunes atteints de déficience intellectuelle, retard mental profond avec troubles associés – section pour polyhandicapés
IMP Château Tujan	Association du Prado	BLANQUEFORT	24 en internat 36 en semi-internat	10 à 16 ans en internat 6 à 16 ans en semi-internat	Jeunes déficients intellectuels légers et moyens avec troubles de la personnalité
IMP Beaulieu	Société Protectrice de l'Enfance de la Gironde	BLANQUEFORT	48 en semi-internat	6 à 16 ans	Enfants présentant des dysharmonies d'évolution, un retard mental global des acquisitions, carences éducatives et affectives sévères, troubles comportementaux sans les ayant exclus du système scolaire
IME les Joualles (garçons)	Association du Prado	LORMONT	18 en internat 7 en semi-internat 12 en service de suite	12 à 20 ans	Jeunes présentant une déficience intellectuelle moyenne avec troubles de la personnalité stabilisée