

*Etude de besoin en vue de la création d'un jardin  
d'enfants spécialisé pour jeunes artistes sur  
l'agglomération de Bordeaux*

*Etude réalisée par Bénédicte MARABET,  
Conseillère technique au CREATH d'Aquitaine*

*Mai 2005*

# SOMMAIRE

<b>Introduction</b>	<b>3</b>
<b>1. Les politiques à l'intention des jeunes autistes : le contexte national</b>	<b>5</b>
<b>2. Etat de l'offre de service pour les jeunes autistes</b>	<b>9</b>
<b>3. Opportunité du projet de création d'un SESSAD pour jeunes autistes et attentes des partenaires</b>	<b>13</b>
3.1 - Prévention et prise en charge précoce	14
3.2 - De la crèche à la Maternelle, quelle intégration pour les jeunes enfants autistes ?	15
3.3 - Caractéristiques des enfants à accueillir au Jardin d'enfants spécialisé	16
3.4 - Articulation du médico-social et du sanitaire	17
3.5 - Recommandations sur l'organisation de la prise en charge	18
<b>4. Evaluation quantitative des besoins</b>	<b>19</b>
4.1 - La CDES	19
4.2 - Le CAMSP	19
4.3 - Les CCPE	20
4.4 - La pédopsychiatrie	21
4.5 - Synthèse des besoins quantitatifs	22
<b>Conclusion</b>	<b>23</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>25</b>
<b>Personnes sollicitées</b>	<b>27</b>

# INTRODUCTION

**Le SESSAD Saute-Mouton, fort de son expérience d'accueil et de prise en charge des jeunes autistes à partir de 6 ans, observe un déficit des réponses apportées aux enfants avant cet âge et des possibilités d'accompagnement offertes aux familles.**

Ce constat est repris, entre autres, par le plan Autisme 2005-2006 et la circulaire DGAS du 8 mars 2005 (qui sera présentée plus précisément au chapitre 1) qui mettent en évidence la nécessité « *de développer, diversifier et articuler l'offre d'éducation et d'accompagnement en direction des personnes et de leur famille* ».

**De plus, il apparaît que le dépistage précoce de l'autisme ne pourra être réellement pertinent que si des moyens de prise en charge (soins et éducation) peuvent être mis en œuvre dès que le diagnostic a été posé.**

Face à ces constats, l'Association Saint François-Xavier envisage de créer une structure destinée à de tout-jeunes enfants autistes, ou d'une manière plus large, atteints de troubles envahissants du développement et résidant sur la CUB. Cette structure, qui pourrait prendre la forme d'un « Jardin d'enfants spécialisé », accueillera à temps partiel (3 à 5 demi-journées par semaine) des enfants bénéficiant, par ailleurs, d'une prise en charge par la pédopsychiatrie, ainsi que, selon leur âge et leurs capacités, d'une intégration scolaire.

Afin de mieux apprécier la pertinence de ce projet, l'Association Saint François-Xavier a sollicité le CREAHI d'Aquitaine en vue de réaliser :

- **un état des lieux de l'offre pour jeunes autistes de 0 à 6 ans** sur Bordeaux et son agglomération (structures d'accueil pour jeunes enfants, pédopsychiatrie, médico-social : CAMSP, jardins d'enfants spécialisés... Education nationale)
- **une évaluation des besoins des enfants** qui pourraient être concernés par cette nouvelle offre
- **un repérage des attentes des futurs partenaires**, notamment :
  - la nature des difficultés rencontrées dans l'accueil de ces jeunes autistes
  - les besoins en matière de suivi et de prise en charge qu'ils estiment nécessaires pour ces enfants
  - les partenariats qu'ils souhaiteraient mettre en œuvre avec d'autres professionnels
  - leurs attentes concernant l'offre à développer à l'intention des jeunes autistes

Par ailleurs, la CDES de la Gironde a été sollicitée pour examiner les réponses qu'elle peut apporter aux saisines concernant des enfants autistes de moins de 6 ans et l'existence de profils correspondant au projet envisagé et résidant sur la CUB.

Enfin, au niveau institutionnel, nous avons mesuré l'opportunité de ce projet au regard des orientations retenues par la DDASS et par les services de l' AIS de l'Inspection Académique en matière de prise en charge des jeunes autistes.

**L'ensemble de ces investigations permettra de vérifier la validité des hypothèses concernant :**

- **l'existence de besoins, tout en les précisant quantitativement**
- **la pertinence d'une réponse sous la forme envisagée**
- **la volonté des partenaires à travailler en étroite collaboration avec le service à mettre en place**

# 1. Les politiques à l'intention des jeunes autistes : le contexte national

**Les personnes présentant des troubles autistiques sont, en plus de leur pathologie, pénalisées par la carence particulièrement prégnante en dispositifs de prise en charge.**

■ Au milieu des années 1990, plusieurs rapports, parmi lesquels ceux de l'IGAS et de la DGAS<sup>1</sup>, ont abouti à l'élaboration d'une **circulaire**<sup>2</sup> qui :

- ⇒ reconnaît **l'insuffisance de l'offre de prise en charge** thérapeutique, pédagogique, éducative et d'insertion sociale et propose notamment que les prises en charge des jeunes autistes soient développées « *dans un réseau coordonné et de proximité* »
- ⇒ rappelle la **définition** proposée par l'ANDEM<sup>3</sup> : « *Le syndrome d'autisme infantile est un trouble global et précoce du développement apparaissant avant l'âge de 3 ans, caractérisé par un fonctionnement déviant et/ou retardé dans chacun des trois domaines suivants : interactions sociales, communication verbale et non-verbale, comportement. Il existe un retrait social caractéristique, indifférence au monde [...]. La communication verbale et non-verbale est perturbée en quantité et en qualité [...]. Les comportements sont restreints, répétitifs, ritualisés, stéréotypés* ».
- ⇒ propose **un taux de prévalence** compris entre 4 et 5,6 pour 10 000 jeunes de moins de 20 ans, soit au niveau national 6 000 à 8 400 jeunes touchés.

Depuis lors, ces estimations ont été revues significativement à la hausse.

Le plan Autisme 2005<sup>4</sup> rapporte :

- les estimations de l'INSERM (2001) : 9 autistes pour 10 000 habitants et 27 pour 10 000 pour l'ensemble des troubles envahissants du développement (TED)<sup>5</sup>
- d'autres études plus récentes font état de taux de 17 autistes pour 10 000 habitants et 60 pour 10 000 pour les TED.

- ⇒ annonce la mise en place de **plans régionaux d'action sur l'autisme** qui, soutenus par un comité technique régional sur l'autisme, devront élaborer un bilan de l'existant, mettre en oeuvre un programme de diagnostic précoce et organiser les prises en charge à mettre en place au regard des différentes classes d'âge concernées.

<sup>1</sup> **La prise en charge des enfants et adolescents autistes.**- rapport de l'Inspection générale des affaires sociales, octobre 1994.

**Propositions sur l'accueil des adultes autistes.** – rapport de la Direction des affaires sociales, janvier 1995

<sup>2</sup> Circulaire AS/EN n°95-12 du 27 avril 1995 relative à la prise en charge thérapeutique, pédagogique et éducative et à l'insertion des enfants, adolescents et adultes atteints d'un syndrome autistique

<sup>3</sup> ANDEM : Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale

<sup>4</sup> [www.handicap.gouv.fr/point\\_presse/doss\\_pr/autisme2005/sommaire.htm](http://www.handicap.gouv.fr/point_presse/doss_pr/autisme2005/sommaire.htm)

<sup>5</sup> L'autisme et les troubles qui lui sont apparentés constituent un ensemble de syndromes regroupés sous le nom de « troubles envahissants du développement » dans la Classification internationale des maladies (CIM 10).

■ En 1996, la Loi 1076 du 11 décembre :

- reconnaît **la situation de handicap** dans laquelle se trouvent les personnes touchées par l'autisme
- affirme **le droit de ces personnes à bénéficier d'une prise en charge adaptée**

« Toute personne atteinte du handicap résultant du syndrome autistique et des troubles qui lui sont apparentés bénéficie, quel que soit son âge, d'une prise en charge pluridisciplinaire qui tient compte de ses besoins et difficultés spécifiques »<sup>6</sup>.

■ En 2003, le rapport sur « **La situation des personnes autistes en France : besoins et perspectives** »<sup>7</sup>, reprend les constats de la circulaire de 1995 à propos de l'insuffisance des lieux de prise en charge et réalise des propositions dont certaines (particulièrement dans le chapitre « Accompagnement ») peuvent être directement reliées au projet de création d'un Jardin d'enfants spécialisé :

- mettre en place un accompagnement individualisé et pluridisciplinaire avec une triple composante thérapeutique, pédagogique et éducative
- associer à cette pluridisciplinarité, une transdisciplinarité impliquant des intervenants de pédopsychiatrie, du médico-social et de l'Education nationale organisés en « réseau d'accompagnement »
- créer des petites structures favorisant l'élaboration d'un projet de vie évolutif pour chaque personne accueillie

Ce rapport se terminait par la proposition d'**un plan ORSEC pour l'autisme en 12 points** parmi lesquels :

- accompagner la personne autiste par des moyens humains, techniques et financiers, de façon personnalisée, tout au long de la vie
- créer des places qui correspondent aux besoins

■ **Le Plan autisme 2005-2006**<sup>8</sup>

Ce plan national devrait permettre durant cette période la **création de 750 places en établissements pour les enfants et adolescents autistes**, ce qui constitue une accélération du plan initial qui prévoyait déjà ces créations mais sur 3 ans au lieu de 2.

La circulaire budgétaire 2005 des structures pour personnes handicapées et en difficulté<sup>9</sup> vient préciser la répartition des places par région. L'Aquitaine se verra ainsi attribuer 15 places sur les 475 créées dans le cadre des mesures nouvelles relevant du Plan Autisme (soit 3,2% des places pour l'Aquitaine alors que la population des moins de 20 ans représente 4,6% de la population nationale de cet âge).

En outre, ce plan annonce la mise en place d'un « centre de ressources autisme » dans toutes les régions non encore pourvues. L'Aquitaine devrait ainsi en être dotée en 2005. Un dossier présenté par le Centre Hospitalier Spécialisé Charles Perrens sera examiné par le CROSMS en septembre 2005.

---

<sup>6</sup> Loi n°96-1076 du 11 décembre 1996 relative aux institutions sociales et médico-sociales et tendant à assurer une prise en charge adaptée de l'autisme – article 2.

<sup>7</sup> Rapport CHOSSY, septembre 2003, téléchargeable sur

[http://www.handicap.gouv.fr/point\\_presse/rapports/chossy/sommaire.htm](http://www.handicap.gouv.fr/point_presse/rapports/chossy/sommaire.htm)

<sup>8</sup> annoncée par la Secrétaire d'Etat aux personnes handicapées, le 24 novembre 2004

<sup>9</sup> circulaire DGAS/DSS/DGS/2005/154 du 22 mars 2005 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2005 des établissements et services médico-sociaux et accueillant des personnes handicapées et des personnes confrontées à des difficultés spécifiques

Ces centres de ressources autisme (CRA) ont pour vocation :

- l'accueil, l'orientation, l'information des personnes et de leur famille
- l'aide à la réalisation de bilans et d'évaluations approfondies
- la participation à la formation, le conseil auprès de l'ensemble des acteurs impliqués dans le diagnostic et la prise en charge de l'autisme
- le développement de la recherche sur un territoire donné

Par ailleurs, une circulaire <sup>10</sup> accompagnant la mise en œuvre de ce plan se donne pour objectif la « *relance quantitative et qualitative de la politique en direction des personnes autistes ou plus largement atteintes de troubles envahissants du développement* ».

Outre, la mise en place des centres de ressources autisme annoncée dans le Plan autisme, cette circulaire entend « **développer, diversifier et articuler l'offre d'éducation et d'accompagnement en direction des personnes et de leur famille** ».

Pour cela, la circulaire propose :

⇒ **d'apporter une éducation adaptée et de favoriser l'intégration scolaire**

Elle stipule notamment : « *lorsqu'il est nécessaire de recourir à une éducation dispensée dans un établissement médico-social ou sanitaire, il importe de veiller à ce que le projet scolaire du projet individualisé permette bien à l'enfant et à l'adolescent d'effectuer les apprentissages dont il est capable afin de développer au mieux ses capacités d'autonomie* »

Elle souligne aussi l'intérêt « *de favoriser l'établissement de relations de coopération et de partenariat entre les établissements scolaires, médico-sociaux et sanitaires* ».

⇒ **d'intensifier et de diversifier l'offre en services et établissements médico-sociaux**

L'objectif sera de « *proposer des services en suffisance, adaptés en terme de temps d'accompagnement et de qualité et, en particulier, d'apporter une réponse aux cas sans solution et, en tout premier lieu, aux cas les plus lourds* ».

La circulaire remarque que « *le projet éducatif adapté à une personne autiste n'est pas seulement particulier ; il peut même apparaître à certains égards en décalage avec les projets habituellement mis en œuvre en établissement médico-social* ».

Elle se propose d'encourager la création de petites structures ou d'unités spécifiques au sein de structures accueillant un public plus large, dotées d'un personnel suffisant, **ce qui correspond au projet de Jardin d'enfants spécialisé.**

⇒ **d'améliorer la qualité des prises en charge**

La circulaire insiste sur la vigilance particulière à accorder « *au nombre de personnels, à leurs qualifications ainsi qu'à leur formation aux aspects spécifiques de l'accompagnement de personnes atteintes d'autisme ou de TED* ». Il est notamment indiqué que les ratios en personnel doivent être suffisants : « *la présence d'UN professionnel pour accompagner UNE personne autiste est souvent nécessaire* ».

<sup>10</sup> Circulaire DGAS/DGS/DHOS/3C/2005/124 du 8 mars 2005 relative à la politique de prise en charge des personnes atteintes d'autisme et de troubles envahissants du développement

### Les troubles envahissants du développement

Cette terminologie est largement utilisée dans la circulaire du 8 mars 2005, contrairement à la précédente où il était essentiellement question d'autisme, de syndrome autistique, de troubles autistiques...

Le tableau qui suit permet une approche comparative de ces pathologies selon les 3 classifications consacrées (exclusivement ou en partie) aux troubles mentaux

CIM 10 Classification internationale des maladies (OMS – 1993)	DSM IV Manuel diagnostique et statistique des désordres mentaux (1994)	CFTMEA Classification Française des troubles mentaux enfants et adolescents (2000)
<i>Troubles envahissants du développement</i>	<i>Troubles envahissants du développement</i>	<i>Psychoses précoces (troubles envahissants du développement)</i>
Autisme infantile (dont psychose de la petite enfance, syndrome de Kanner, trouble autistique)	Troubles autistiques	Autisme infantile précoce type Kanner
Autisme atypique (dont psychose infantile atypique, retard mental avec caractéristiques autistiques)	Troubles envahissants du développement non spécifiés (dont autisme atypique)	Autres formes de l'autisme infantile
Syndrome de Rett	Syndrome de Rett	Troubles désintégratifs de l'enfance
Autre trouble désintégratif de l'enfance (dont psychose désintégrative, psychose symbiotique, syndrome de Heller)	Troubles désintégratifs de l'enfance	
Hyperactivité associée à un retard mental et des mouvements stéréotypés		
Syndrome d'Asperger (incluant psychopathie autistique, trouble schizoïde de l'enfance)	Syndrome d'Asperger	Syndrome Asperger
Autres troubles envahissants du développement		Psychoses précoces déficitaires – retard mental avec troubles autistiques ou psychotiques – dysharmonies psychotiques
		Autres psychoses précoces ou autres troubles envahissants du développement

Source : ANCREAI 2005 – modifié par CREAHI d'Aquitaine

■ Enfin en 2005, signalons que la Loi pour l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées <sup>11</sup>, introduit une définition du handicap inspirée de l'OMS : « *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* ».

Par ailleurs, l'article 90 de cette loi modifie l'article L 246-1 du Code de l'action sociale et des familles qui reprenait un article de la Loi du 11 décembre 1996 : « *Toute personne atteinte du handicap résultant du syndrome autistique et des troubles qui lui sont apparentés bénéficie, quel que soit son âge, d'une prise en charge pluridisciplinaire qui tient compte de ses besoins et difficultés spécifiques* ». Dans la précision qui suit « *Adaptée à l'état et à l'âge de la personne et eu égard aux moyens disponibles, cette prise en charge peut être d'ordre éducatif, pédagogique, thérapeutique et social* », la mention « *eu égard aux moyens disponibles* » est supprimée.

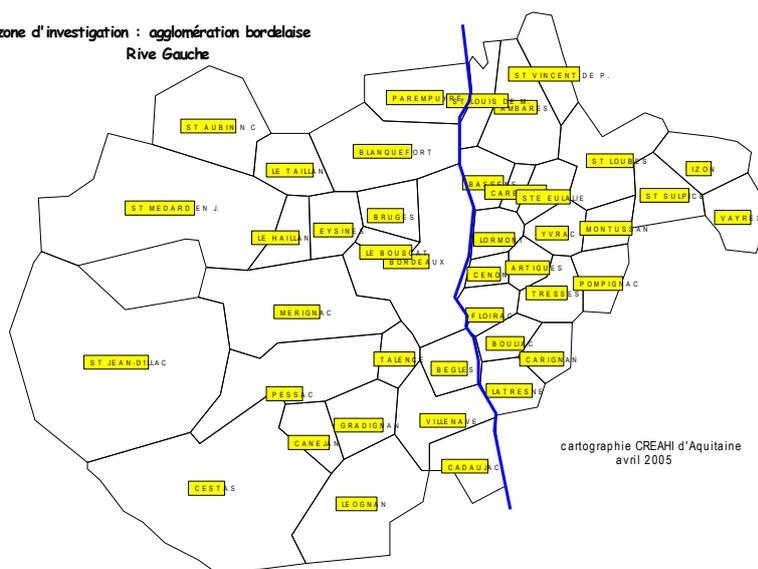
<sup>11</sup> Loi n°2005-102 du 11 février 2005 – article 2 (qui modifie le chapitre IV, titre I, livre I du Code de l'action sociale et des familles)

## 2. Etat de l'offre de service pour jeunes artistes

### Note sur le territoire d'investigations :

Nous avons pris le parti de circonscrire les investigations au secteur CUB rive gauche. En effet, il semble pertinent de ne pas envisager l'activité du futur Jardin d'enfants sur un territoire trop large : la proximité des lieux de prise en charge avec les lieux habituels de vie (domicile, école, crèche) étant réellement indispensable, et ceci d'autant plus que ce projet concerne de très jeunes enfants. En outre, il paraît cohérent de privilégier comme hypothèse d'implantation un territoire où le SESSAD Saute-Mouton exerce déjà son activité et a donc pu déjà tisser des partenariats actifs.

La zone d'investigation : agglomération bordelaise  
Rive Gauche



### ➤ Dans le médico-social

**Les Jardins d'enfants spécialisés** qui existent sur la CUB Rive gauche s'adressent à un autre public que celui visé par le projet de Saute-Mouton (ou ne s'adressent qu'en partie à des enfants présentant des TED) et fonctionnent de manière différente.

- Les Clarines (à Bordeaux) prend en charge des enfants présentant des troubles du comportement et de la personnalité avec une efficacité intellectuelle normale.

- La Marelle (à Villenave d'Ornon) accueille des enfants présentant des troubles névrotiques de la personnalité ou des dysharmonies d'évolution

Dans ces 2 jardins d'enfants, la prise en charge n'est pas mise en œuvre conjointement avec la pédopsychiatrie mais en relais uniquement, en amont ou en aval. Notons, par ailleurs, que ces 2 jardins d'enfants sont agréés en tant qu'ITEP (Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique, anciennement IR).

Il existe également sur la CUB Rive gauche 2 autres jardins d'enfants spécialisés :

- Clair de Lune (à Mérignac, service dépendant du CESDA – centre d'éducation sensorielle pour déficients auditifs) qui s'adresse à des jeunes enfants déficients auditifs avec des traits psychotiques
- Arc-en-ciel (à Pessac) qui prend en charge des enfants polyhandicapés (handicap grave à expression multiple associant déficience motrice et déficience mentale)

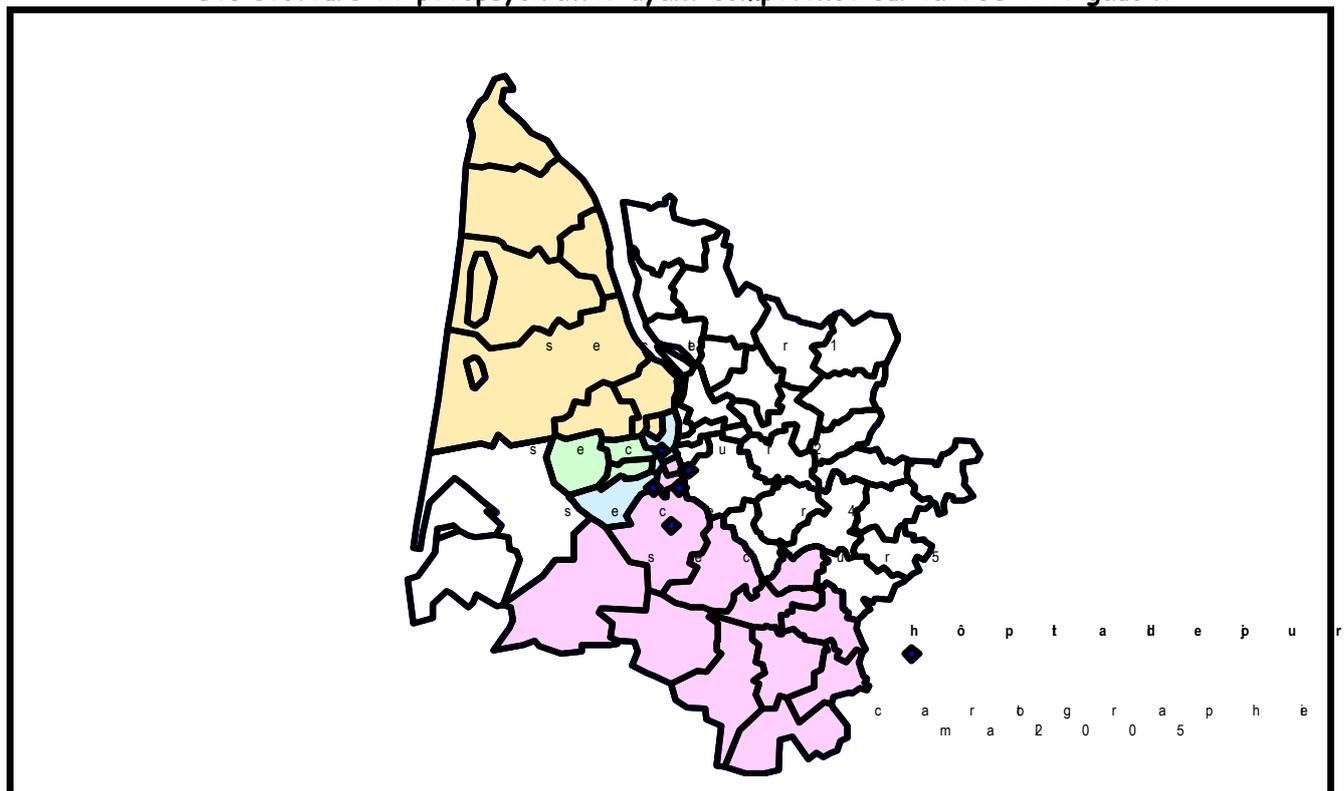
**Le CAMSP** (centre d'action médico-sociale précoce) assure le "*dépistage, la cure ambulatoire et la rééducation des enfants*" de 0 à 6 ans qui présentent des déficits sensoriels, moteurs ou mentaux en vue d'une adaptation sociale et éducative dans le milieu naturel. Celui de l'hôpital pédiatrique de Bordeaux se consacre au dépistage des troubles de la personnalité et du développement ainsi que des troubles neuromoteurs. Il est donc amené à faire le diagnostic de troubles envahissants du développement, associés ou non à d'autres pathologies.

Contrairement aux Jardins d'enfants spécialisés dont il est question ci-dessus, les consultations et prises en charge par le CAMSP, bien qu'il agisse une structure médico-sociale, se font par contact direct, sans passage obligé par la CDES.

## **➔ La pédopsychiatrie**

Sur le territoire où sont réalisées les investigations, 4 secteurs de pédopsychiatrie interviennent. Sur chacun de ces secteurs, des services sont plus particulièrement destinés aux enfants de moins de 6 ans présentant des pathologies mentales, notamment des troubles envahissants du développement. Ces enfants sont pris en charge le plus souvent en hôpital de jour ; CATTP (Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel) et CMP (Centre médico-psychologique) proposent également des suivis.

## Les secteurs de pédopsychiatrie ayant compétence sur la CUB Rive gauche



### ➔ Autres structures

**Nuage Bleu**, seule structure de ce type en France, est une halte-garderie spécialisée dans l'accueil des enfants de 3 mois à 6 ans présentant un polyhandicap ou des troubles envahissants du développement. Comme pour toute structure d'accueil de jeunes enfants, les frais de garde sont à la charge des familles.

Cette halte-garderie, même si elle n'accueille que des enfants handicapés, n'est pas une structure médico-sociale (pas d'agrément par le CROSM, pas d'orientation soumise à une décision de la CDES), ce qui facilite les admissions et en fait une structure moins stigmatisante aux yeux des parents.

Cette structure compte 4 équivalents temps pleins et peut accueillir 7 enfants simultanément. L'accueil se fait par demi-journée, au maximum 5 par semaine et par enfant. Actuellement, 22 enfants sont accueillis parmi lesquels ceux atteints de TED sont majoritaires.

Ces derniers sont, pour la plupart, pris en charge à temps partiel en hôpital de jour, certains seulement 1 heure ou 2 par semaine. Ils sont âgés de 2 à 6 ans (plus âgés que les enfants polyhandicapés qui ont entre 8 mois et 3 ans).

Nuage Bleu observe une augmentation de la demande pour les enfants souffrant de TED. Ils sont adressés, le plus souvent, par les hôpitaux de jour ; certains sont scolarisés, les écoles maternelles confrontées à ce type de public conseillant aux parents de recourir à Nuage Bleu.

Nuage Bleu fait le constat de difficultés importantes pour orienter, vers des lieux de prise en charge spécialisée, les enfants autistes au-delà de 6 ans. Des dérogations peuvent être faites, pour un maintien dans cette structure, dans l'attente d'une place dans le secteur médico-social, notamment Saute-Mouton.

**Educadis** est une entreprise de service, avec agrément qualité. Comme Nuage Bleu, il ne s'agit donc pas d'une structure médico-sociale. Educadis s'adresse à des personnes "handicapées mentales" (autistes, trisomiques etc...) de 3 ans et plus (sans limite supérieure d'âge) vivant à domicile, à temps plein ou à temps partiel. Ce service propose des « prises en charge » individuelles au domicile ou à l'extérieur (demi-journée, journée, nuit, week-end), des activités collectives et des séjours de vacances. Les prestations sont payantes et à la charge entière des familles <sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> Le statut de l'entreprise permet aux familles de bénéficier d'une réduction d'impôts égale à 50% des sommes versées, dans la limite d'un plafond

### 3. Opportunité du projet de création d'un jardin d'enfants spécialisé pour jeunes artistes et attentes des partenaires

Des interlocuteurs, intéressés à divers titres par ce projet de création de Jardin d'enfants spécialisé ont été rencontrés <sup>13</sup>.

Plusieurs aspects du projet ont été abordés avec eux :

- la pertinence de ce projet de création par rapport à l'équipement déjà existant
- son adéquation par rapport aux besoins des jeunes artistes et aux manques au niveau des réponses
- leurs éventuelles attentes par rapport à cette future structure en terme d'agrément, de modalités de fonctionnement et de partenariat

D'emblée, il faut souligner que l'expérience actuelle du SESSAD Saute-Mouton est bien connue, appréciée et jugée concluante. Certains hôpitaux de jour signalent, d'ailleurs, les « *bonnes habitudes de travail avec Saute-Mouton* » et font part de leur envie de poursuivre ce partenariat.

Les interlocuteurs rencontrés, notamment la PMI, l'Education nationale, les associations de parents, jugent les structures pour enfants de 2 à 6 ans, psychotiques, atteints des syndromes autistiques ou plus globalement de TED très insuffisantes ; une meilleure prise en compte des moins de 2 ans serait également considérée comme essentielle.

Du côté de la pédopsychiatrie, l'intérêt d'un Jardin d'enfants spécialisé pour jeunes artistes est largement mis en avant :

- d'une part, parce que les demandes de prise en charge auxquelles sont confrontés hôpitaux de jour et CATTP sont nombreuses (et en augmentation dans de nombreux endroits) et qu'il est difficile de toutes les satisfaire
- d'autre part, parce qu'une diversification de l'offre de prise en charge pour jeunes artistes est très souhaitable

Aussi, l'idée de mettre en place un Jardin d'enfants spécialisé pour enfants autistes (ou présentant des troubles envahissants du développement) avec une approche médico-sociale est accueillie favorablement : « *projet très souhaitable* », « *fortement intéressant* », « *type de prise en charge bienvenu* », « *il est souhaitable qu'une telle structure voie le jour* », ...

Pour la CDES, **ce type de structure pourrait avoir un rôle de prévention** et permettre des prises en charge précoces, avec une mise en garde toutefois sur le risque de stigmatisation encouru si l'enfant est « étiqueté » très jeune comme autistes.

Les avis sont néanmoins partagés sur un tel risque, et un pédopsychiatre remarque qu'au contraire une "labellisation autiste" peut (re)donner une identité aux parents, cette étiquette d'autiste étant plus valorisante que celle de "fou" ou de "psychotique".

La DDASS, sans remettre en cause l'existence de besoins, s'interroge cependant sur le principe de création d'une structure de type Jardin d'enfants spécialisé alors que le ré-agrément récent du SESSAD Saute-Mouton aurait pu être saisi comme occasion pour abaisser l'âge de prise en charge.

---

<sup>13</sup> Voir liste de ces personnes en annexe

### 3.1 - Prévention et prise en charge précoce

Un dépistage précoce est jugé indispensable pour les enfants présentant des troubles autistiques ou, plus largement, envahissants du développement. Or, comme le dit un pédopsychiatre : « Néanmoins, on peut toujours déplorer qu'un temps assez long s'écoule entre le premier dépistage des troubles, le diagnostic et le début de la prise en charge. Cette affirmation doit être pondérée par le fait qu'établir un diagnostic d'autisme prend du temps surtout chez un enfant très jeune et que le diagnostic doit être complété par une appréciation de l'évolutivité qui permet de construire un projet thérapeutique à plus long terme »<sup>14</sup>.

Les médecins de PMI font également le constat de cette difficulté de dépistage. Durant cette période où le diagnostic s'affine et se confirme, le besoin d'accompagnement des parents est important et le Jardin d'enfants spécialisé pourrait contribuer à cette mission.

Par ailleurs, la nécessité d'intervenir précocement est bien présente chez nos interlocuteurs et les effets d'une telle pratique sont reconnus : « Les troubles autistiques sont des troubles chroniques ; les soins, l'éducation la plus précoce possible permettent d'en améliorer le pronostic »<sup>15</sup>.

Autour de cette nécessité de développer les interventions précoces au profit de la petite enfance handicapée, reportons-nous à un récent dossier de la CAF<sup>16</sup>. Selon ce dossier, les interventions précoces auprès des enfants handicapés poursuivent des objectifs qui se déclinent d'une part en impacts directs, d'autre part en impacts indirects et aboutissent, parfois, à des bénéfices sociaux.

#### Les interventions précoces auprès des enfants handicapés

Impacts directs	Impacts indirects	Bénéfices sociaux
Favorise le développement de l'enfant et son répertoire comportemental	L'enfant peut être placé dans le cadre d'une intervention moins ségrégative	Réduit le coût de services d'intervention
Inhibe ou atténue les incapacités secondaires	L'enfant peut être maintenu dans la famille et dans la communauté	Accroît la « productivité humaine »
Soutient et guide la famille et l'enfant		

selon Bricker et Kaminski<sup>17</sup>

**Le projet de Jardin d'enfants spécialisé porté par Saute-Mouton peut tout à fait s'inscrire dans les objectifs énoncés dans la colonne « impacts directs ».**

La CAF concluait son rapport par une série de recommandations, parmi lesquelles :

- offrir à tous les enfants, quel que soit leur handicap et sa gravité, à proximité du domicile de leurs parents et sans discrimination, **une palette de solutions, s'adaptant au cas particulier et au choix de chacun**, avec un dispositif souple de passage d'une solution à une autre.

<sup>14</sup> B. WELNIARZ, chef de service de secteur de pédopsychiatrie en Seine-Saint-Denis, *L'autisme : le témoignage d'un pédopsychiatre*, MOUVANCE, n°118, octobre 2003

<sup>15</sup> Ibidem

<sup>16</sup> E. PLAISANCE, *Petite Enfance et handicap : la prise en charge des enfants handicapés dans les équipements collectifs de la petite enfance*. CAF, dossier d'études n°66, mars 2005, 72 pages

<sup>17</sup> in R.J. MORRIS et B. BLATT, *Spécial Education. Research and Trends*, New-York, Pergamon, Presse, 1986

- soutenir **les dispositifs souples et innovants** qui offrent, en général une expérience de premier ordre sur les conditions optimales d'accueil des enfants handicapés et de leur famille.

On peut faire, de plus, l'hypothèse que l'existence d'un Jardin d'enfants spécialisé pourrait impulser la réalisation d'un diagnostic plus précoce dès lors qu'on sait que des réponses pourraient être mises en œuvre immédiatement après.

### **3.2 - De la crèche à la Maternelle, quelle intégration pour les jeunes enfants autistes ?**

La PMI tient une place importante dans le premier repérage des enfants présentant des troubles du développement. Elle les adresse, selon la nature et la gravité des troubles, à la pédopsychiatrie, au CAMSP ou encore à un autre intervenant.

Les médecins de PMI signalent plusieurs situations d'enfants autistes refusés en halte-garderie, ou accueillis à temps très partiel, malgré la présence éventuelle d'un psychologue. Ces structures se disent, en effet, démunies pour gérer certains comportements, particulièrement les comportements agressifs. Les parents vivent mal ces refus qui entraînent des plages de temps sans prise en charge ; ils seraient intéressés par d'autres possibilités d'accueil pour leurs enfants.

La scolarisation des enfants entre 3 et 6 ans est souvent possible quoique partiellement. On constate plus de tolérance de la part de l'Education nationale et les conditions de scolarisation en Maternelle sont plus propices à l'intégration d'enfants autistes.

Mais souvent, l'Ecole se voit obligée de diminuer, assez rapidement, les temps de scolarisation tant les troubles prennent de l'importance, les enfants manifestant beaucoup de difficultés à supporter les grands groupes.

Les parents sont alors confrontés à des difficultés importantes pour trouver des lieux d'accueil adaptés pour leurs enfants. Ceux-ci se trouvent isolés alors qu'il est bien reconnu que les interactions sociales sont un des facteurs déterminants du développement de l'enfant, aussi bien social et affectif que cognitif.

L'Inspecteur AIS remarque que le public constitué par les enfants autistes est celui pour lequel il y a le plus de difficultés d'orientation, notamment pour les tout-petits dont les parents découvrent le handicap. L'Inspection académique se trouve alors confrontée à des demandes de parents, qui peuvent rester sans solutions.

Les secrétaires de CCPE estiment que le type d'accompagnement que pourrait proposer ce Jardin d'enfants spécialisé est essentiel pour aider l'enfant à mûrir. Pour ceux pour lesquels un placement en établissement spécialisé est envisagé à moyen terme, cette prise en charge médico-sociale permettrait une préparation progressive.

Certains hôpitaux de jour se voient contraints, sous l'effet d'une transformation partielle de l'organisation de leur secteur, de réduire leurs interventions auprès des très jeunes enfants, décision sous-tendue par l'hypothèse que ceux-ci sont plus fréquemment scolarisés actuellement. Or, tous les enfants ne peuvent pas être intégrés, particulièrement ceux présentant des TED. Ainsi, pour beaucoup d'enfants reçus à l'hôpital de jour, l'intégration scolaire ne se passe pas très bien et devient une intégration par défaut dans l'attente d'une autre solution par défaut. Ce projet, qui avorte, est source de bien des désillusions chez les parents et aggrave les situations des enfants. **Il y a donc une attention particulière à apporter à ces enfants non scolarisables.**

La PMI de la Gironde signale, par ailleurs, une réflexion en cours en son sein sur l'intégration des enfants handicapés dans les structures d'accueil de droit commun, crèches et haltes-garderies. Il s'avère que les enfants autistes sont ceux qui posent le plus de difficultés dans cette dynamique d'intégration. Le manque de places en hôpital de jour, ou en structure médico-sociale, rend particulièrement préoccupante la situation de ces petits enfants et laisse les familles dans l'attente d'une réponse pendant de trop longues périodes.

Le médecin de la PMI de la Gironde contacté (Madame le Docteur BOVET), qui estime que la diversité des réponses est importante pour cette population d'enfants autistes ou avec des TED, signale qu'elle est prête à participer à une réflexion avec les promoteurs du projet du Jardin d'enfants spécialisé pour envisager la meilleure manière d'articuler l'action des différents intervenants autour de ces enfants.

### **3.3 - Caractéristiques des enfants à accueillir au Jardin d'enfants spécialisé**

Plusieurs de nos interlocuteurs ont formulé des souhaits quant aux caractéristiques des enfants pouvant bénéficier d'une prise en charge dans le Jardin d'enfants spécialisé.

**Un agrément qui ne concernerait que des enfants atteints « d'autisme pur » ne paraîtrait pas très pertinent.**

Ainsi, le CAMSP qui est amené à intervenir auprès d'enfants présentant des troubles envahissants du développement dans le cadre d'affections plus larges, notamment maladies génétiques ou déficience intellectuelle importante, cherche des réponses pour ces enfants (voir, pour plus de détails, le repérage fait par le CAMSP au point 4.2). L'offre existante pour les moins de 6 ans est très limitée, particulièrement pour ceux pour lesquels une intégration scolaire n'est pas envisageable. Actuellement, le CAMSP oriente certains enfants vers des structures pour polyhandicapés (annexes XXIV ter) qui, toutefois, ne sont pas réellement adaptées pour la prise en charge des enfants présentant un syndrome autistique.

Certaines CCPE expriment la même préoccupation et évoquent par exemple des pathologies telles le X fragile qui peuvent parfois évoluer vers les TED et pour lesquelles les solutions en terme de prise en charge sont souvent difficiles à trouver. Elles signalent, par ailleurs, que les autismes stricto sensu sont évidemment très rares et qu'il est essentiel que le projet prenne bien en compte l'ensemble des troubles envahissants du développement, tels les dysharmonies psychotiques.

Cette demande d'un agrément qui ne soit pas trop restrictif pour ce Jardin d'enfants spécialisé se justifie tout à fait quand on prend en compte le temps nécessaire pour poser un diagnostic : *« Il existe un décalage important, 18 mois en moyenne, entre le moment où la famille perçoit chez son enfant les premières manifestations de ce qui sera diagnostiqué ultérieurement autisme et la date de la première consultation spécialisée »*<sup>18</sup>.

Ainsi, *« ... dans le jeune âge, il n'est pas possible de faire un diagnostic d'autisme de façon durable, même si on constate un trouble important dans le développement nécessitant une aide à l'enfant et à son entourage. On établit alors un « diagnostic de travail »<sup>19</sup> qui ne comporte pas le mot d'autisme comme celui d'évitement relationnel ou de trouble du développement. Seules les observations et les évaluations ultérieures permettront de préciser le diagnostic. Lorsque toutes les évaluations avec les meilleurs outils disponibles*

<sup>18</sup> Ch. AUSSILLOUX et A. BAGHDADLI.- *Vers une harmonisation des pratiques professionnelles pour le diagnostic de l'autisme*. Le Pélican, Informations CREA Languedoc-Roussillon, n°153, octobre 2004

<sup>19</sup> selon le Docteur D. SAUVAGE, pédopsychiatre au CHRU Tours

sont réalisées à deux ans, le diagnostic d'autisme ne se confirme pas dans 10% des cas à 3 ans »<sup>20</sup>.

**Pour les familles, cette période d'incertitude est très pénible et elles ont besoin d'un soutien, d'une écoute, d'un accompagnement.** Certaines associations de parents évoquent, par ailleurs un procédé mis au point et validé en 1992 par des chercheurs anglais, le CHAT<sup>21</sup> qui n'est pas un instrument de diagnostic mais qui a montré son efficacité en matière de dépistage.

### 3.4 - Articulation du médico-social et du sanitaire

La nécessité de pouvoir proposer aux enfants présentant un syndrome autistique **une prise en charge pluridisciplinaire dans un cadre partenarial** est largement soulignée. En particulier, il est indiqué que le soin doit être assuré et ce, de manière précoce, grâce à l'intervention de l'hôpital de jour.

De plus, le développement des prises en charge conjointes entre la pédopsychiatrie et le médico-social est un axe à privilégier pour proposer des modèles de prises en charge plus dynamiques et décloisonner ces 2 filières.

Certaines recommandations de rapports récents, dont ceux de Chossy<sup>22</sup> et de Cléry-Mélin<sup>23</sup>, illustrent ce souci de meilleure coordination entre le secteur sanitaire et le médico-social :

☞ *« Améliorer l'articulation des prises en charge sanitaire et médico-sociale pour les pathologies infanto-juvéniles, en incluant les principes d'articulation dans les projets d'établissements et en inscrivant les liens institutionnels dans un processus conventionnel ».*

☞ *« Prévoir que tous les établissements médico-sociaux aient obligation de passer conventionnement avec un établissement de santé, pour l'organisation de leur couverture médicale ».*

☞ *« Le développement de l'offre de service pour autistes doit privilégier la qualité de l'accompagnement après concertation et la mise en collaboration de tous les professionnels concernés. En effet, s'il appartient aux pédopsychiatres et aux professionnels compétents d'assurer et d'assumer le diagnostic, ils ne peuvent poser seuls les conditions de l'accompagnement ; c'est à ce niveau que doit intervenir la notion de transdisciplinarité et de mise en réseau ».*

A ce sujet, la CDES précise que ce Jardin d'enfants spécialisé devrait proposer des prestations sur le modèle de l'actuel SESSAD Saute-Mouton et ne pas chercher à remplacer l'hôpital de jour.

Le CAMSP remarque, toutefois, que cette prise en charge médico-sociale devrait pouvoir être mise en œuvre le plus rapidement possible, même préalablement à un accueil en hôpital de jour, surtout quand celui-ci doit être différé dans le temps, faute de places.

La création d'un Jardin d'enfants spécialisé permettrait ainsi à certains hôpitaux de jour ou CATT de prendre en charge davantage d'enfants, certes sur des temps plus courts

---

<sup>20</sup> Ch. AUSSILLOUX et A. BAGHDADLI.- déjà cités ci-dessus

<sup>21</sup> CHAT : Checklist for autism toddlers. Test de dépistage de l'autisme infantile

<sup>22</sup> Rapport Chossy, déjà cité

<sup>23</sup> **Plan d'action pour le développement de la psychiatrie et la promotion de la santé mentale** – Rapport d'étape de la mission Cléry-Mélin remis au Ministre de la Santé, de la famille et des personnes handicapées, septembre 2003, téléchargeable sur [http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/clery\\_melin/rapport.pdf](http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/clery_melin/rapport.pdf)

qu'actuellement mais avec un partenaire, le Jardin d'enfants, intervenant en complément. Il n'y aurait donc pas, pour les enfants concernés, de réduction globale de la durée hebdomadaire de la prise en charge mais, au contraire, la mise en oeuvre de plusieurs modes d'approche alternatifs et complémentaires. Les médecins d'hôpitaux de jour estiment ainsi que pour les enfants autistes de moins de 6 ans, si le soin est indispensable, une prise en charge médico-sociale complémentaire offrant, notamment, des temps collectifs et des objectifs d'intégration sociale, est très importante.

Toutefois, la mise en place d'un partenariat impliquant la prise en charge de l'enfant par plusieurs intervenants (SESSAD, hôpital de jour voire Ecole) doit être bien pensée pour que le bien-être de cet enfant (et de sa famille) soit préservé et pour éviter que celui-ci ne sente « *trimballé* » d'une structure à l'autre.

### 3.5 – Recommandations sur l'organisation de la prise en charge

Pour ce projet d'un Jardin d'enfants spécialisé, **la proximité avec le domicile des enfants accueilli est citée à de très nombreuses reprises comme une condition essentielle pour assurer une prise en charge de qualité.**

Pour de très jeunes enfants, en effet, il est exclu de les contraindre à subir de longs trajets plusieurs fois par semaine, déplacements qui sont usants et déstabilisants. C'est pour cela que les hôpitaux de jour indiquent que, selon l'implantation effective de cette future structure, elle deviendra ou non leur partenaire.

Nuage Bleu, en tant que halte-garderie spécialisée, est déjà confronté à cet accueil d'enfants autistes venant de loin (une situation signalée d'enfant venant de Marcheprime alors que cette structure est située sur Bordeaux-Nord). Nuage Bleu constate que des besoins existent dans un rayon qui dépasse sa proximité immédiate, notamment sur la CUB Rive Gauche Sud, et serait donc favorable à ce que la création du Jardin d'enfants spécialisé donne lieu à un meilleur maillage du territoire.

Il est bien clair, néanmoins, que ces 2 structures ont chacun des finalités bien différentes. Nuage Bleu apporte un service aux familles, joue un rôle utile mais ne met pas en oeuvre de prestations médico-sociales. Pour nombre de nos interlocuteurs ce futur Jardin d'enfants spécialisé ne serait donc pas en concurrence avec Nuage Bleu mais bien complémentaire<sup>24</sup>.

D'autres points de fonctionnement sont également cités par des hôpitaux de jour comme méritant une attention particulière. Il s'agit :

- **des transports** : la part des coûts relative aux transports est plus importante quand les prises en charge se font par demi-journée. Il est donc important de prévoir ces coûts lors de la construction du budget et de veiller à ce que, dans le cadre de la prise en charge conjointe hôpital de jour et SESSAD, la répartition des frais entre chaque partenaire soit clairement établie.
- **des repas** : la question se pose de la même façon que pour les transports lorsque hôpital de jour et SESSAD interviennent successivement dans la même journée : qui prend en charge le repas ? quelle solution retenir pour veiller au bien-être de ces très jeunes enfants ? Un hôpital de jour signale, à ce sujet, ne pas pouvoir gérer, pendant ce repas, la présence simultanée d'enfants qui déjeunent (avant leur départ) après avoir passé la matinée dans le service et d'autres qui arrivent pour y passer l'après-midi et qui doivent aussi déjeuner...

---

<sup>24</sup> Il faut rappeler en outre que l'accès à ces 2 structures est bien différent : libre et direct pour Nuage Bleu, sur décision de la CDES pour le Jardin d'enfants spécialisé

## 4. Estimation quantitative des besoins

### 4.1 - La CDES

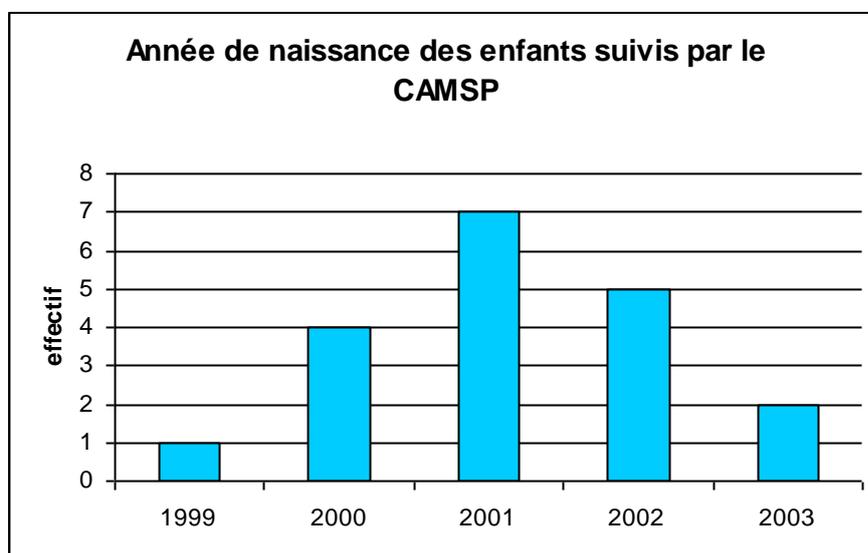
La CDES, première sollicitée, pour évaluer les besoins de prises en charge concernant des jeunes autistes, se trouve actuellement dans l'impossibilité de fournir des données quantitatives précises en raison du changement actuel du logiciel d'exploitation des dossiers des enfants<sup>25</sup>.

Pour des enfants présentant des troubles envahissants du développement de moins de 6 ans, la CDES est sollicitée en général uniquement pour l'attribution d'une AES, les demandes d'orientations vers une structure médico-sociale étant, en l'absence d'offre spécifiquement destinée à ce public, rares. La CDES remarque que, si une telle structure existait, des indications d'orientation pourraient être faites. En l'absence d'offre médico-sociale, la CDES peut toutefois conseiller aux parents de s'adresser à Nuage Bleu.

### 4.2 - Le CAMSP

Le CAMSP de l'hôpital pédiatrique a réalisé un repérage des enfants actuellement dans sa file active qui présentent des troubles du développement qui pourraient relever d'une prise en charge en Jardin d'enfants spécialisé.

Une vingtaine d'enfants de 2 à 6 ans ont ainsi été recensés ; il s'agit d'une estimation plancher : 3 ou 4 autres situations sont également connues du CAMSP. En outre, le CAMSP suit encore quelques enfants un peu plus âgés qui présentent ce même type de pathologies.



Ces enfants sont âgés en moyenne de 3 ans et demi.

Quelques-uns sont connus également de la pédopsychiatrie.

Les trois quarts sont domiciliés sur la CUB : 15 sur 20, la moitié réside à Bordeaux même.

**Voir carte page suivante**

En terme de pathologie, le médecin du CAMSP (le Dr Flurin) souligne « *le caractère non pur ou associé à une organité, pour la plupart des enfants,* » des troubles autistiques. Ainsi, on observe fréquemment chez ces enfants « *une épilepsie et/ou une déficience mentale*

<sup>25</sup> Le système informatique OPALES (Outil de Pilotage et d'Administration Locale de l'Education Spéciale) a été installé dans les CDES en 2004. Toutefois, à l'heure actuelle, il n'est pas possible de faire des requêtes pour dénombrer les enfants en fonction de la nature de leur handicap et de la réponse qui leur est apportée, ni même de dire quand ce type d'interrogation sera réalisable.



Par ailleurs, les CCPE remarquent que les enfants relevant de l'hôpital de jour sont de plus en plus nombreux soit parce que de plus en plus d'enfants présentent des TED, soit plus probablement parce que l'intégration scolaire devient la règle et que des enfants qui, auparavant, n'auraient pas été scolarisés se retrouvent en classe sans que, la plupart du temps, des moyens particuliers aient été mis en place.

Certaines CCPE ont pu faire une estimation quantitative, qui aboutit à une fourchette comprise entre 20 et 35 situations environ. Cependant, elles ont précisé que les enfants concernés étant connus de la pédopsychiatrie, il convenait de solliciter les hôpitaux de jour pour préciser et valider ces estimations.

#### **Estimation réalisée par les CCPE contactées**

Circonscription	Estimation
Bordeaux-Bègles	6 à 10 enfants
Bordeaux- Blanquefort	1 enfant (+ 2 ou 3 situations d'enfants en CATTP)
Boussac	5 enfants
Cestas-Pessac	3 enfants domiciliés sur Pessac
Gradignan	5 enfants âgés de 4 à 6 ans, domiciliés à Gradignan, Léognan, Martillac et parfois plus loin (canton de La Brède). Ces enfants n'ont pas encore tous de dossier transmis à la CDES.
Mérignac	repérage fait avec l'hôpital de jour Halloran
Saint-Médard-en-Jalles	aucune situation actuellement
Talence	1 enfant qui n'est plus scolarisé

## **4.4 – La pédopsychiatrie**

Les hôpitaux de jour intervenant sur le secteur d'investigation pour la tranche d'âge concernée ont été contactés. Il s'agit des Platanes à Eysines, de Halloran à Pessac, de la Pomme Bleue à Bordeaux, des Dominos à Talence, de l'Oiseau-Lyre à Léognan ainsi que du centre de soins de Caychac à Blanquefort (qui prend en charge de très jeunes enfants soit en soins ambulatoires soit à domicile).

Ces structures font le constat de demandes de soins nombreuses qui ne peuvent pas toutes être satisfaites dans de brefs délais. A l'instar de la CDES, les médecins des hôpitaux de jour estiment que des indications de prise en charge pourraient être réalisées si ce Jardin d'enfants spécialisé était mis en place, particulièrement pour des enfants pour qui la scolarisation en milieu ordinaire suscite beaucoup de souffrance.

☞ Hôpital de jour Les Platanes : le médecin-psychiatre de cet établissement n'a pas souhaité participer à ce recensement pour des raisons qui n'ont pas été précisées

☞ Hôpital de jour Halloran (Pessac) : 10 à 15 enfants de moins de 6 ans avec des traits autistiques avec retard de développement massif mais non déficitaire

☞ Hôpital de jour La Pomme Bleue (Bordeaux) : 3 enfants de 5 ans résidant à Bordeaux dont 2 scolarisés

☞ Hôpital de jour Les Dominos : 3 enfants au minimum

☞ Hôpital de jour l'Oiseau-Lyre (Léognan) :

- 5 enfants pris en charge à l'hôpital de jour, non scolarisés

- 5 autres, en attente d'une prise en charge, scolarisés

☞ Centre de soins de Caychac (Blanquefort) : une dizaine de très jeunes enfants, 2-3 ans, non scolarisés.

## **4.5 - Synthèse des besoins quantitatifs**

Ce premier repérage quantitatif a permis d'identifier des effectifs relativement importants d'enfants dont le profil correspondrait à l'offre de service envisagé par le Jardin d'enfants spécialisé.

Dans la zone d'investigations (CUB Rive gauche), 15 enfants ont été repérés par le CAMSP, 20 à 35 par les CCPE et 35 à 40 par les services de pédopsychiatrie. Ce repérage étant strictement anonyme, il n'est pas facile de repérer les doubles-comptes liés au fait que certains enfants sont connus à la fois du CAMSP et de la pédopsychiatrie ou encore des CCPE et de la pédopsychiatrie. Toutefois, selon les précisions données par ces organismes sur les prises en charge dont peuvent bénéficier ces enfants, il est raisonnable de penser que 50 à 55 situations différentes ont pu être prises en compte (situations d'enfants âgés de 2 à 6 ans présentant des troubles envahissants du développement associés ou non à d'autres pathologies ou déficiences).

Par ailleurs, n'oublions pas que, selon la CDES, des besoins sont encore non exprimés doivent exister car, à partir du moment où la réponse n'existe pas, les indications de prise en charge ne sont pas faites.

## CONCLUSION

L'étude de besoin réalisée par le CREAHI d'Aquitaine en vue de la création d'un Jardin d'enfants spécialisé pour jeunes autistes a permis de mettre en évidence l'insuffisance des réponses s'adressant aux jeunes enfants de moins de 6 ans.

Malgré le développement des politiques d'intégration, à laquelle adhèrent sur le principe tous les professionnels, il faut faire le constat que, pour les enfants présentant des troubles envahissants du développement, l'intégration dans les lieux habituels de vie est souvent difficile, surtout si elle n'est pas soutenue par des prises en charge spécialisées.

Pour ce public, l'intérêt d'un diagnostic plus précoce, suivi par la mise en œuvre de prises en charge, n'est plus à démontrer mais reste encore trop peu souvent la règle.

Il est évident, dans ce contexte, qu'un Jardin d'enfants spécialisé pourrait pleinement jouer son rôle. Observer et évaluer l'évolution de l'enfant, prévenir l'aggravation des troubles, accompagner les familles dans l'acceptation du diagnostic et dans la préparation de l'avenir, telles pourront se décliner les missions de cette structure.

Dans cette perspective, l'initiative, prise par le SESSAD Saute-Mouton et son association gestionnaire Saint François-Xavier, de s'engager dans un projet de création d'une telle structure ne pouvait recevoir de la part des acteurs de terrain qu'un accueil favorable, un intérêt clairement manifesté et des encouragements à continuer dans cette voie.

Des attentes concernant l'agrément et l'organisation d'un tel Jardin d'enfants ont pu être exprimées :

- **Prévoir un agrément en terme de public pris en charge qui ne soit pas trop restrictif.** En effet, nous l'avons souligné dans ce rapport, le temps nécessaire pour réaliser un diagnostic d'autisme ou de troubles apparentés est souvent long. De plus, dans de nombreuses situations, les troubles du développement peuvent être associés à d'autres pathologies ; on observe une grande hétérogénéité des troubles du spectre autistique. Il serait donc peu pertinent de ne réserver l'accès à ce Jardin d'enfants qu'à des petits dont le caractère "pur" de l'autisme serait avéré.
- **Fonctionner sur la base de conventionnement avec les secteurs de pédopsychiatrie.** En effet, il est nécessaire pour ce type de pathologie de favoriser tout ce qui peut impliquer un décloisonnement entre sanitaire et médico-social. Pour ces enfants en particulier, les prises en charge pluridisciplinaires sont fortement recommandées. Il faudra donc prévoir le cadre partenarial à cette fin. L'expérience du SESSAD Saute-Mouton en la matière pourra être utilement reprise. La mise en œuvre de prise en charge conjointe Jardin d'enfants spécialisé / hôpital de jour pourra, toutefois, se heurter à une difficulté : la réorganisation actuelle de certains hôpitaux de jour avec une limitation de leur investissement auprès des très jeunes enfants. Dans cette perspective, le partenaire du Jardin d'enfants spécialisé deviendrait, d'une manière plus globalement, "le secteur" et les prises en charge pédopsychiatrique seraient assurées par un CATTP ou un CMP.
- **Etre vigilant sur certaines questions d'organisation** (transports, repas...) qui, si elles ne sont pas prises en compte à l'avance peuvent susciter dysfonctionnements ou

tensions entre partenaires, ce qui ne peut qu'être préjudiciable à la bonne mise en œuvre de la prise en charge.

- Veiller à une configuration du territoire de recrutement qui n'implique pas de déplacements trop longs pour les enfants qui seront accueillis au Jardin d'enfants. **Ce souci de proximité des lieux de prise en charge avec le domicile**, qui est maintenant bien reconnu comme un élément concourant à la qualité des prises en charge, prend une dimension particulière s'agissant de très jeunes enfants et peut être vraiment considéré comme une exigence.

Les enfants qui pourraient être potentiellement intéressés par ce projet de prise en charge semblent d'ores et déjà nombreux, a minima une cinquantaine, connus la plupart du temps de la pédopsychiatrie et / ou du CAMSP.

L'affinement des outils de diagnostic <sup>26</sup>, les effets du Plan autisme, avec notamment la mise en place d'un Centre ressources autisme, vont favoriser le dépistage des troubles envahissants du développement, l'établissement de diagnostics plus précoces et donc la recherche de solutions adaptées et diversifiées pour des jeunes enfants.

Le projet de Jardin d'enfants spécialisé s'inscrit donc tout à fait dans cet objectif et constituera pour les familles, une réponse leur donnant l'assurance d'être accompagnées et soutenues.

---

<sup>26</sup> En France, des recommandations pour la pratique clinique du diagnostic de l'autisme sont en cours. La Fédération Française de Psychiatrie (FFP) et l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) sont à l'origine de ce projet.

# Bibliographie

## Textes réglementaires.

Circulaire AS/EN n°95-12 du 27 avril 1995 relative à la prise en charge thérapeutique, pédagogique et éducative et à l'insertion des enfants, adolescents et adultes atteints d'un syndrome autistique

Loi n°96-1076 du 11 décembre 1996 relative aux institutions sociales et médico-sociales et tendant à assurer une prise en charge adaptée de l'autisme

Circulaire DGAS/DGS/DHOS/3C/2005/124 du 8 mars 2005 relative à la prise en charge thérapeutique, pédagogique et éducative et à l'insertion des enfants, adolescents et adultes atteints d'un syndrome autistique

Circulaire DGAS/DSS/DGS/2005/154 du 22 mars 2005 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2005 des établissements et services médico-sociaux et accueillant des personnes handicapées et des personnes confrontées à des difficultés spécifiques

## Rapports, Plan ministériel

**La prise en charge des enfants et adolescents autistes.**- *rapport de l'Inspection générale des affaires sociales*, octobre 1994.

**Propositions sur l'accueil des adultes autistes.** – *rapport de la Direction des affaires sociales*, janvier 1995

**L'autisme : évaluation des actions conduites (1995-2000)** – Ministère de l'emploi et de la solidarité, secrétariat d'Etat à la santé et aux handicapés, décembre 2000.

**La situation des personnes autistes en France : besoins et perspectives** Rapport CHOSSY, septembre 2003, téléchargeable sur [http://www.handicap.gouv.fr/point\\_presse/rapports/chossy/sommaire.htm](http://www.handicap.gouv.fr/point_presse/rapports/chossy/sommaire.htm)

**Plan d'action pour le développement de la psychiatrie et la promotion de la santé mentale** – Rapport d'étape de la mission Cléry-Mélin remis au Ministre de la Santé, de la famille et des personnes handicapées, septembre 2003, téléchargeable sur [http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/clery\\_melin/rapport.pdf](http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/clery_melin/rapport.pdf)

## **Plan autisme 2005-2006**

[www.handicap.gouv.fr/point\\_presse/doss\\_pr/autisme2005/sommaire.htm](http://www.handicap.gouv.fr/point_presse/doss_pr/autisme2005/sommaire.htm)

## Données statistiques

STATISS 2003, DRASS Aquitaine

S. VANOVERMEIR et D. BERTRAND. Les établissements et services médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés : activité, clientèle et personnel au 31 décembre 2001

Enquête ES 2001, DRASS Aquitaine

**Articles**

B. WELNIARZ, chef service de secteur de pédopsychiatrie en Seine-Saint-Denis, *L'autisme : le témoignage d'un pédopsychiatre*, MOUVANCE, n°118, octobre 2003

Ch. AUSSILLOUX et A. BAGHDADLI.- *Vers une harmonisation des pratiques professionnelles pour le diagnostic de l'autisme*. Le Pélican, Informations CREA I Languedoc-Roussillon, n°153, octobre 2004

E. PLAISANCE, *Petite Enfance et handicap : la prise en charge des enfants handicapés dans les équipements collectifs de la petite enfance*. CAF, dossier d'études n°66, mars 2005, 72 pages

## *Personnes sollicitées*

**Nous remercions toutes les personnes rencontrées en entretien ou sollicitées à travers des contacts téléphoniques pour les informations qu'elles nous ont transmises, les avis et les attentes dont elles nous ont fait part :**

### **⇒ DDASS de la Gironde :**

Mesdames BROSSARD et LAPRIE, inspectrices

### **⇒ CDES de la Gironde:**

Madame GRAVE, secrétaire principale et Mesdames FERCHAUD et PERSEGOUT secrétaires-adjointes

### **⇒ Pédiopsychiatrie :**

Madame le Dr TAUZIET, centre de soins de Caychac (secteur 1)

Monsieur MARTEAU, directeur Hôpital de jour Les Platanes (secteur 1)

Mesdames les Dr BREARD et Dr PEYRE-LAMARQUE, hôpital de jour de Halloran (secteur 2)

Monsieur le Dr BRACHET, hôpital de jour La Pomme Bleue (Secteur 4 )

Madame le Dr BEAUSSIER, hôpital de jour Les Dominos (secteur 4)

Monsieur le Dr WURTZ, hôpital de jour l'Oiseau-Lyre (Secteur 5 )

### **⇒ CCPE :**

Monsieur BENESSE, CCPE 1 - Bordeaux-Bègles

Madame DUMOULIN, CCPE 2 - Bordeaux-Blanquefort

Madame ECHARRI, CCPE 3 - Bordeaux-Bouscat

Madame DUPOUY, CCPE 5 - Cestas-Pessac

Madame AULIAC, CCPE 7 - Gradignan

Madame HERVIEU, CCPE 9 - Mérignac

Monsieur DUPEYRAS, CCPE 10 - Saint-Médard

Madame DUBET, CCPE 11 - Talence

### **⇒ Protection maternelle et infantile**

Madame le Dr BOVET, Médecin-référente PMI de la Gironde

Madame le Dr PIC, CMS du Bouscat

Madame le Dr ESTANY, CMS Bordeaux-Lac et Bordeaux-Caudéran

Madame le Dr HAURET, CMS Eysines

### **⇒ Autres structures**

Madame le Dr FLURIN, directrice du CAMSP pédiatrique

Madame TRABUC, directrice halte-garderie Nuage Bleu

Madame QUOIX, présidente-adjointe, de l'association Sésame Autisme Gironde