

*Etude de besoin en
vue de la création*

*d'une antenne du
SESSAD Saute-
Mouton sur le
Bassin d'Arcachon*

Etude réalisée par
Bénédicte MARABET,
Conseillère technique
CREAHI d'Aquitaine

Juillet 2005

SOMMAIRE

Introduction	3
1. Les politiques à l'intention des jeunes artistes : le contexte national	5
2. Le contexte local	9
2.1 - Aspects démographiques	9
2.2 - L'offre de prise en charge pour enfants artistes	11
3. Opportunité du projet de création d'un SESSAD pour jeunes artistes et attentes des partenaires	14
3.1 - Le rôle et les apports du futur SESSAD	14
3.2 - Caractéristiques de l'agrément de la future structure	15
3.3 - Le secteur de recrutement	17
4. Evaluation quantitative des besoins	18
4.1 - Les CDES de la Gironde et des Landes	18
4.2 - L'Éducation nationale	18
4.3 - La pédopsychiatrie	20
4.4 - Synthèse des besoins quantitatifs	22
Conclusion	23
Bibliographie	25
Personnes sollicitées	26

INTRODUCTION

Le SESSAD Saute-Mouton, qui prend en charge des jeunes autistes âgés de 6 à 12 ans, est confronté régulièrement à des demandes émanant d'enfants résidant sur le Bassin d'Arcachon.

Pour la plupart d'entre elles, ces demandes ne peuvent pas être satisfaites, toutes les places de ce service étant occupées.

En outre, dans le cas où ces enfants du Bassin sont accueillis, le SESSAD constate une limite importante à la mise en œuvre de la prise en charge : **l'éloignement**, qui implique des temps de déplacement longs pour l'enfant, des frais de transports élevés et qui rend difficile un travail suivi avec la famille.

Dans cette perspective, l'association Saint François-Xavier, gestionnaire du SESSAD Saute-Mouton, envisage la création d'une antenne à ce service sur le Bassin d'Arcachon pour couvrir les besoins de ce secteur.

Le projet de service envisagé serait analogue à celui du SESSAD Saute-Mouton actuel : prise en charge par demi-journée (3 à 5 par semaine) d'enfants de 6 à 12 ans bénéficiant conjointement d'une prise en charge en hôpital de jour (une convention existe entre Saute-Mouton et les secteurs de pédopsychiatrie de la Gironde). Une intégration scolaire sera également pratiquée pour les enfants en présentant les capacités.

Afin de mieux apprécier la pertinence de ce projet, l'Association Saint François-Xavier a sollicité le CEAHI d'Aquitaine en vue de réaliser une évaluation des besoins des enfants qui pourraient être concernés par cette nouvelle offre ainsi qu'un repérage des attentes des futurs partenaires.

Les investigations ont été menées sur le secteur du Bassin d'Arcachon, étendu jusqu'au Nord des Landes (cf. carte page suivante).

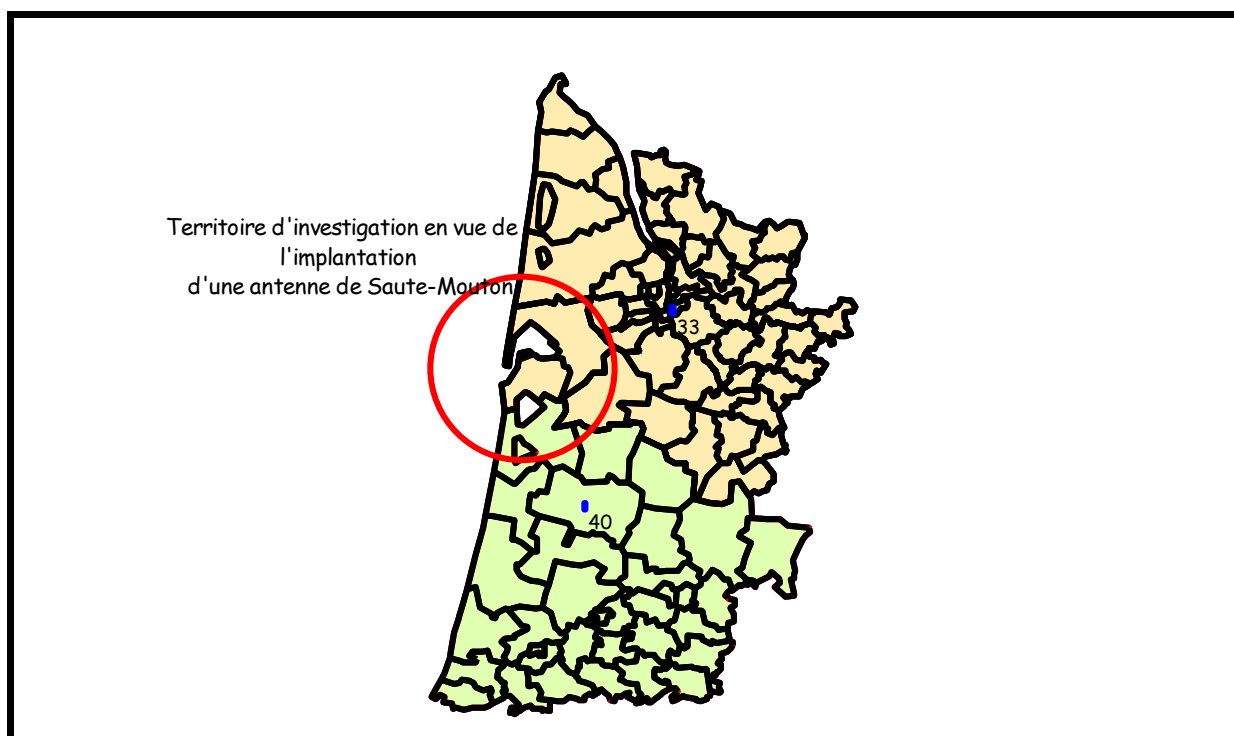
Les futurs partenaires du service, en particulier l'Education nationale et la pédopsychiatrie, ont été contactés afin de réaliser une estimation quantitative des enfants pouvant relever d'une prise en charge médico-sociale dans les formes que prévoit le projet de SESSAD Saute-Mouton et de repérer leurs principales caractéristiques : âge, lieu de résidence, situation scolaire actuelle et prise en charge...

Par ailleurs, les CDES de la Gironde et des Landes ont été sollicitées afin de produire des informations sur les enfants autistes sans solution (ou bénéficiant d'une solution non satisfaisante ou non durable), correspondant au projet porté par Saute-Mouton et résidant sur le territoire envisagé.

Au niveau institutionnel, l'opportunité de ce projet a été mesurée 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 a permis de vérifier la validité des hypothèses de Saute-Mouton concernant :

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



Un petit commentaire sur le choix de cette zone d'investigation doit être fait en préalable. La création d'un établissement médico-social envisageant d'emblée de recruter sur 2 départements ne va pas de soi. Toutefois, la pénurie des services pour autistes rend peut-être nécessaire des partenariats interdépartementaux.

Par ailleurs, le territoire retenu : Bassin d'Arcachon et Nord-Ouest Landes présente une certaine cohérence. Il constitue d'ailleurs un territoire de santé, les 2 cantons du Nord Ouest des Landes, Parentis-en-Born et Pissos étant rattachés au pôle d'Arcachon (Schéma régional d'organisation sanitaire 1999-2004 – ARH Aquitaine).

Une telle zone d'activité permettrait, en outre, à l'antenne de Saute-Mouton de travailler avec 2 hôpitaux de jour (Biganos et Parentis), puisque tel est son principe de fonctionnement, plutôt qu'un, ce qui lui permettrait de diversifier ses partenaires.

Toutefois, la réalisation d'une étude de besoin sur un tel territoire n'implique pas qu'il sera couvert dans son ensemble par la future offre de Saute-Mouton mais présente l'intérêt de repérer des situations pour lesquelles il sera nécessaire d'apporter, à plus ou moins court terme, des réponses satisfaisantes.

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 ¹, ont abouti à l'élaboration d'une **circulaire** ² 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 ³ : « *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 ⁴ 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)⁵
- 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.

¹ **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

² 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

³ ANDEM : Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale

⁴ www.handicap.gouv.fr/point_presse/doss_pr/autisme2005/sommaire.htm

⁵ 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 »⁶.

■ En 2003, le rapport sur « **La situation des personnes autistes en France : besoins et perspectives** »⁷, 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'une antenne du SESSAD Saute-Mouton :

- 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 2005-2006⁸

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 difficulté⁹ 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.

⁶ 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.

⁷ Rapport CHOSSY, septembre 2003, téléchargeable sur

http://www.handicap.gouv.fr/point_presse/rapports/chossy/sommaire.htm

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

⁹ 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 ¹⁰ 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 du SESSAD.**

➤ **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* ».

¹⁰ 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 ¹¹, 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.

¹¹ 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. Le contexte local

Le projet d'antenne du SESSAD Saute-Mouton prévoit donc une implantation sur le Bassin d'Arcachon avec une zone d'intervention, à affiner en fonction des besoins et des contraintes administratives, qui pourrait couvrir, outre les cantons d'Arcachon, d'Audenge et de La Teste, le canton de Parentis-en-Born (Nord-Ouest Landes), mitoyen de la Gironde et caractérisé par une proximité géographique relative avec le Bassin d'Arcachon.

Un repérage des besoins a donc été mené sur ce secteur. S'il s'avère que le projet de Saute-Mouton ne peut à lui seul apporter une réponse à l'ensemble des situations qui ont été identifiées, **cette démarche aura permis de faire un recensement aussi exhaustif que possible sur la zone ainsi délimitée** avec la contribution de la pédopsychiatrie, des CCPE, de la CDES et des associations de parents.

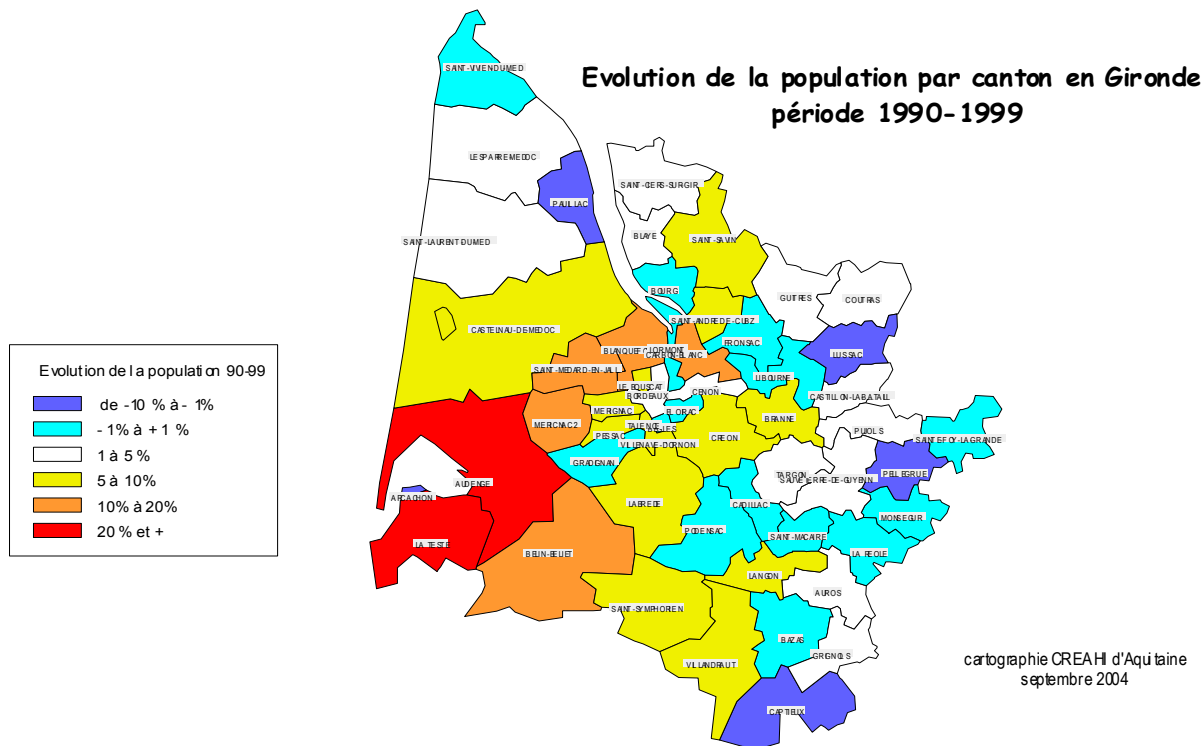
2.1- Aspects démographiques

D'un point de vue démographique, le dynamisme du Bassin d'Arcachon durant ces dernières années ne peut qu'être souligné. Ainsi, les cantons situés sur le pourtour du Bassin, la Teste et Audenge (excepté la ville-même d'Arcachon), sont ceux qui ont connu, pendant la dernière période intercensitaire (1990-1999), la plus forte progression démographique du département : **+ 21% à 25%** contre une moyenne girondine de + 6%, **ce qui témoigne de la très forte attractivité de ce territoire.**

Depuis 1999, il n'y a pas eu de nouveau recensement général de population mais l'INSEE a mis au point une méthode de recensement partiel qui a concerné, sur ce secteur, 2 communes en 2004. A **Audenge**, la tendance à l'augmentation se confirme : + 32,3% entre 1999 et 2004 (plus forte progression du département parmi les communes enquêtées). A **Andernos**, l'augmentation est plus modérée mais néanmoins importante : +8,7%.

Voir carte page suivante

Pour autant, les services médico-sociaux de ce secteur n'ont pas connu, parallèlement, un développement susceptible de répondre aux besoins de cet afflux de population.

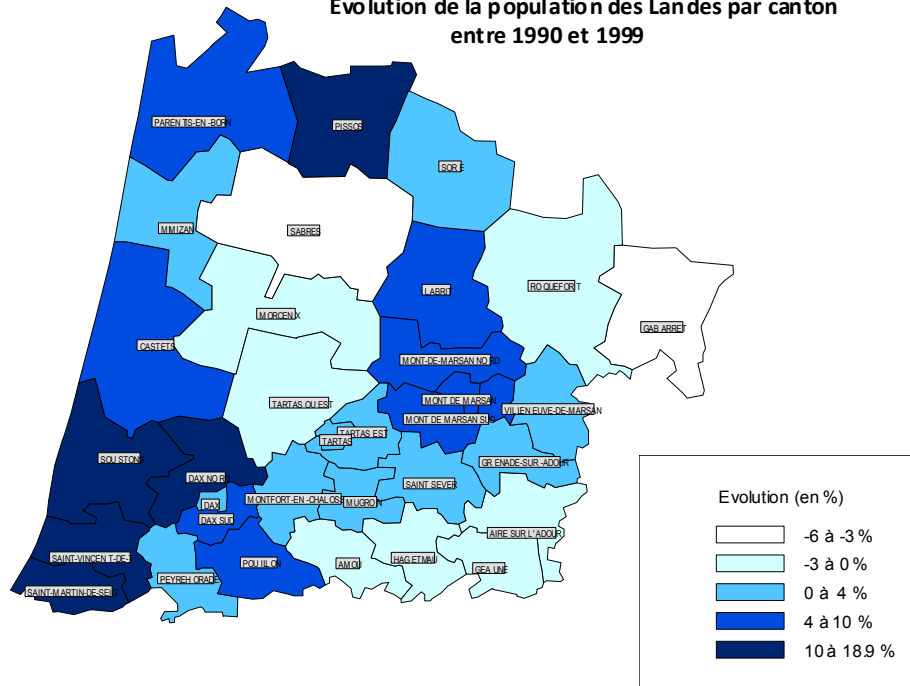


En ce qui concerne la situation démographique des Landes, on peut noter un développement de tout le littoral, qui bénéficie particulièrement aux cantons du sud-ouest du département. Le canton de Parentis-en-Born a connu une augmentation de sa population équivalente à la moyenne landaise : + 5%.

Voir carte des Landes page suivante

En 2005, ces données ne peuvent pas être réactualisées car aucune commune de ce canton n'a été concernée par le recensement partiel de l'INSEE.

Evolution de la population des Landes par canton entre 1990 et 1999



Cartographie CREAHI d'Aquitaine sept. 2003

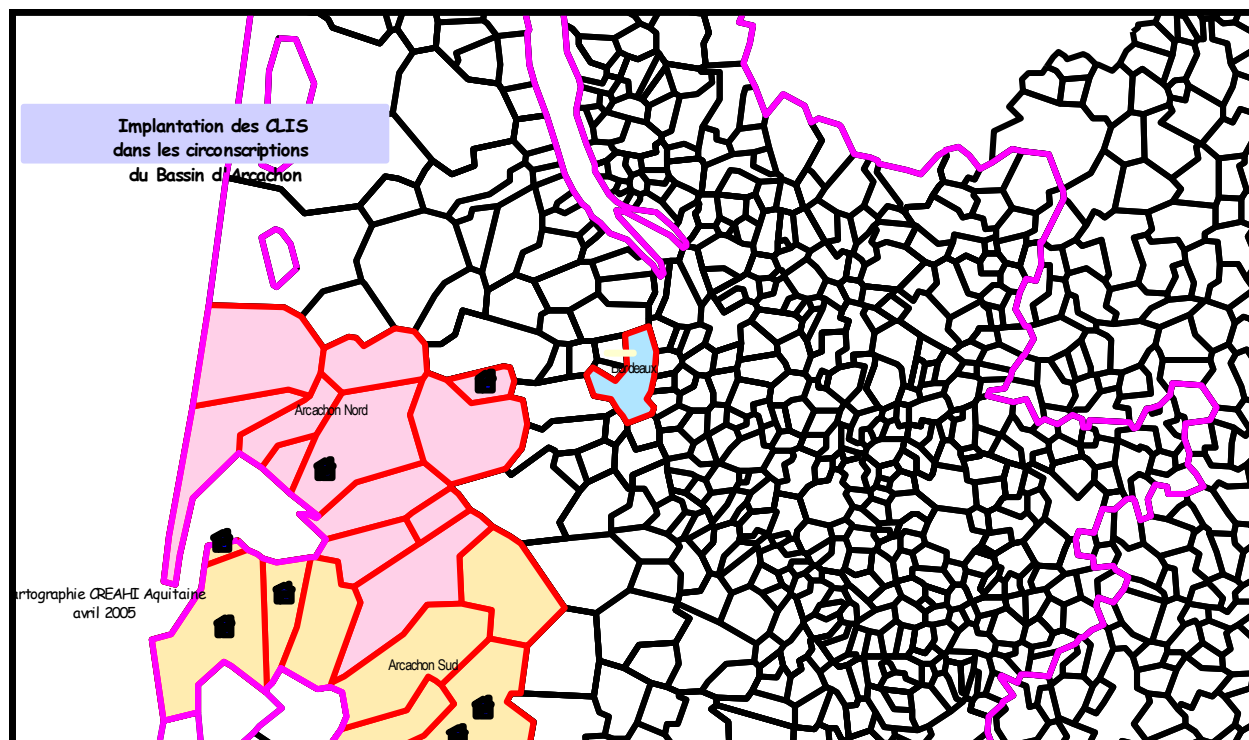
2.2 - L'offre de prise en charge pour enfants autistes

Ce territoire, tant au niveau girondin que landais, souffre d'un important sous-équipement en matière de services à destination des enfants handicapés et plus particulièrement atteints de troubles envahissants du développement, d'autant plus que ce public serait, selon plusieurs de nos interlocuteurs, en augmentation. Comme le remarque l'inspecteur AIS de l'Ouest Gironde, « ce secteur est en panne de suivis ».

Seuls concourent à la prise en charge de ces jeunes les hôpitaux de jour de Biganos (33) et de Parentis-en-Born (40) ainsi que l'IME l'Etoile de la Mer à Tausat (33) au sein de sa section UVS (unité de vie spécialisée).

Par ailleurs, quelques CLIS viennent en soutien de l'intégration scolaire des enfants handicapés sur ce secteur. On en compte 7 dans les 2 circonscriptions du Bassin d'Arcachon : à Lanton et Martignas pour Arcachon Nord ¹², à Arcachon, Gujan-Mestras, La Teste et Belin-Beliet (2 CLIS sur cette commune dont une en Maternelle, la seule du département) pour Arcachon Sud. Pour l'Inspecteur AIS, le maillage en CLIS de la circonscription Arcachon Nord reste encore insuffisant malgré une ouverture prévue sur Arès pour la rentrée 2005.

¹² Signalons que pour cette circonscription, une ouverture de CLIS sur Arès est programmée pour la rentrée 2005



Dans les Landes, dans la zone d'investigation, le canton de Parentis-en-Born, une CLIS est implantée.

Signalons qu'un projet de SESSAD est en cours d'élaboration sur le Nord des Landes. Il s'agirait d'un SESSAD destiné « à des enfants, adolescents, jeunes adultes handicapés du fait de leur souffrance psychique ». Ce SESSAD serait rattaché à l'IME de Mimizan.

Ce projet serait mis en œuvre à travers une structure « hors les murs » qui aurait pour mission de « circuler entre les différents lieux de vie du jeune et les institutions : Ecole, famille ou autres dispositifs médico-social et sanitaire... ». Ce projet, dans sa conception et dans le public visé, semble assez différent de celui de Saute-Mouton et n'entre pas, du point de vue même de ses promoteurs, en concurrence avec celui-ci.

En outre, l'IME Etoile de la Mer réfléchit aussi actuellement à une réorganisation de son offre de service à destination des jeunes autistes et/ou polyhandicapés qui pourrait notamment aboutir à la création d'un SESSAD.

Dans ce contexte, la pénurie de moyens de prise en charge est déplorée tant par les professionnels landais du secteur de Parentis, qui estiment que le nord du département est délaissé au profit de la moitié sud, que par ceux du Bassin d'Arcachon qui voient avec une grande satisfaction la mobilisation actuelle autour des populations atteintes de troubles autistiques et suivent attentivement le devenir des divers projets en cours.

Les situations d'enfants contraints de se déplacer sur l'agglomération bordelaise pour bénéficier d'une prise en charge adaptée à leurs troubles sont évoquées et considérées comme insatisfaisantes, compte tenu des temps de trajets importants.

Le SESSAD Saute-Mouton entend les plaintes de parents à ce sujet et juge qu'il est important de mettre en évidence cette grande préoccupation qui existe sur le Bassin d'Arcachon et qu'il importe de faire remonter ces besoins auprès des autorités.

La DDASS de la Gironde estime qu'effectivement une nouvelle offre, telle qu'envisagée par Saute-Mouton, permettrait de proposer des réponses de proximité s'appuyant sur une alternance des prises en charge médico-sociales et sanitaires. Elle remarque, par ailleurs, qu'un nouveau projet d'offre de service sur le Bassin, s'il est mené à terme, se devra d'être complémentaire avec celui de l'IME Etoile de la Mer, en cours de restructuration. Cet établissement accueillant déjà des jeunes autistes dans une section dénommée UVS (Unité de vie spécialisée), il importera de veiller à l'articulation de la future offre de Saute-Mouton avec celle mise en œuvre dans cette section de l'IME.

3. Opportunité du projet de création d'un SESSAD pour jeunes autistes et attentes des partenaires

Des interlocuteurs, intéressés à divers titres par le projet de Saute-Mouton, ont été rencontrés ¹³.

Plusieurs aspects du projet ont été abordés avec eux :

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

On peut faire d'emblée le constat que le projet de création d'une antenne de Saute-Mouton sur le Bassin d'Arcachon reçoit globalement un très bon accueil, d'autant plus que l'expérience du SESSAD actuel Saute-Mouton bénéficie d'une très bonne image et que la qualité du travail accompli est largement reconnue.

3.1 - Le rôle et les apports du futur SESSAD

La DDASS rappelle en préalable :

- qu'il est impératif de mettre en adéquation le projet de tout établissement avec les caractéristiques des publics à prendre en charge
- que les prises en charge en internat et à temps plein doivent être réservées aux publics les plus lourdement handicapés
- qu'une intégration scolaire en milieu ordinaire doit être recherchée en priorité.

Concernant plus précisément le projet de Saute-Mouton qui s'appuie sur une prise en charge conjointe des enfants en hôpital de jour et en SESSAD, la DDASS souligne la difficulté qui existe pour organiser une prise en charge cohérente entre ces deux partenaires. Elle rappelle que depuis la 1^{ère} circulaire autisme en 1995 ¹⁴, l'orientation retenue est de proposer **une prise en charge axée sur le soin durant la petite enfance puis d'ouvrir le champ d'intervention au médico-social**. Cependant, même si le décloisonnement entre médico-social et sanitaire est vivement encouragé à tous les niveaux, la DDASS fait le constat que l'établissement de convention entre la pédopsychiatrie et les services médico-sociaux n'est pas toujours évidente.

Toutefois, le SESSAD Saute-Mouton semble avoir réussi à mener ce partenariat de manière plutôt satisfaisante dans son expérience actuelle.

La pédopsychiatrie se déclare de son côté « *fermente de la diversification des apports et des prises en charge* ». Dans cette logique, le renforcement des liens entre les 2 secteurs, sanitaire et médico-social, apparaît comme nécessaire à tous nos interlocuteurs. Cette complémentarité permettrait à l'hôpital de jour de se recentrer sur le thérapeutique et de confier l'éducatif au futur SESSAD.

¹³ Voir liste de ces personnes en annexe

¹⁴ rappel : 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

Par ailleurs, les CCPE seraient également intéressées par une telle offre de service. Un SESSAD intervenant auprès des enfants autistes serait un partenaire très apprécié pour :

- soutenir les enseignants et les élèves concernés qui sont en très grande difficulté et qui, la plupart du temps, ne sont scolarisés que très partiellement
- soulager les familles dans la prise en charge de leur enfant au quotidien
- « porter secours » à l'Education Nationale quand elle ne peut plus continuer à assurer la scolarisation de l'enfant en donnant ainsi aux familles la perspective d'une poursuite de l'accueil de leur enfant, même s'il s'agit d'un cadre spécialisé. Il faut, en effet, éviter que les familles ne se sentent abandonnées.

Les associations de familles expriment d'ailleurs des attentes très fortes quant à cette intégration scolaire et vivent effectivement très mal une déscolarisation surtout pour les enfants encore en bas âge.

Elles se disent, en outre, soucieuses d'un meilleur dépistage de l'autisme et de la mise en place de réponses immédiates, dès que le diagnostic est posé, et sont très favorables au développement d'une palette de prises en charge diversifiées pour leurs enfants.

Par ailleurs, elles souhaitent le recours à des **méthodes éducatives** conçues spécialement pour les personnes autistes (TEACCH¹⁵, PECS¹⁶...) dans les structures médico-sociales qui vont être créées. Les associations de familles évoquent également les questions relatives aux transports et à l'organisation : la proximité des lieux de prise en charge est donc fortement souhaitée mais également une souplesse horaire des dispositifs avec éventuellement des accueils de type garderie dans les fourchettes d'heures entourant la prise en charge.

En ce qui concerne le mode de scolarisation des enfants accueillis dans ce SESSAD, la DDASS déclare qu'elle n'est pas favorable aux dispositifs de type « classes passerelles » ou « classes intégrées ». **La scolarité de ces jeunes devra donc reposer sur le dispositif extérieur, en particulier les CLIS.**

L'Inspecteur AIS indique que la dynamique de l'intégration doit être encore développée et que, même s'il entend le souci de Saute-Mouton de protéger l'enfant autiste, il estime que les intégrations individuelles sont plus souvent porteuses de progrès que de régression.

3.2 - Caractéristiques de l'agrément de la future structure

L'antenne du SESSAD Saute-Mouton serait destinée, selon les hypothèses du promoteur, aux 6-12 ans.

Or, la CDES jugerait pertinent **un élargissement de cette tranche d'âge** et souhaiterait que la prise en charge par ce futur SESSAD puisse se faire dès 3 ans. En effet, dans le projet envisagé, l'intervention du SESSAD étant systématiquement couplée avec une prise en charge par l'hôpital de jour, il semble plus cohérent à la CDES de la calquer sur les âges de l'hôpital de jour (3-12 ans)¹⁷.

De plus, cette admission dès 3 ans pourrait permettre dans le même temps d'accompagner des projets d'intégration scolaire de manière plus efficace.

¹⁵ Méthode éducative : Treatment and Education of Autistic and related Communications Handicapped Children (Traitement et éducation des enfants autistes ou souffrant de handicaps de communication apparentés)

¹⁶ Le PECS (Picture Exchange Communication System – Système de communication par l'échange d'images) se présente à la base comme une méthode de communication alternative, conçue à l'intention des autistes qui ne s'expriment pas verbalement.

¹⁷ A ce sujet, l'hôpital de jour précise que son agrément va de 0 à 12 ans et que, dans les faits, les prises en charge débutent vers 2 ans.

L'hôpital de jour estime, quant à lui, qu'en dehors des enfants présentant des troubles très importants, l'intégration scolaire est, en général, possible pour les enfants relevant de la Maternelle. Toutefois, dès 5 ans des enfants peuvent être déscolarisés.

L'intérêt d'une prise en charge complémentaire à celle assurée par l'hôpital de jour se pose avec une acuité particulière quand l'Ecole n'assure plus l'accueil. Dans ces cas là, la prise en charge à l'hôpital de jour se faisant sur 4 à 5 demi-journées par semaine, si aucune prise en charge médico-sociale n'est assurée, le suivi de l'enfant est vraiment insuffisant.

Ainsi, il faut remédier au fait que les parents sont confrontés à d'importantes difficultés pour trouver un lieu d'accueil pour leur enfant, en dehors des temps de prise en charge à l'hôpital de jour, dès lors qu'il n'existe pas d'offre locale émanant du médico-social. De plus, pour les plus jeunes (moins de 6 ans) les structures de garde (type halte-garderie) ne sont pas adaptées pour ce type de public et ne veulent pas en assurer l'accueil.

La DDASS rejoint la CDES sur cette question de la tranche d'âge qu'il conviendrait donc d'élargir aux plus jeunes, l'importance de la prise en charge éducative précoce pour les tout-petits ayant été largement reconnue.

De plus, pour la DDASS, le fait de coupler précocement prise en charge médico-sociale et prise en charge sanitaire permettra une meilleure intégration en IME, le moment venu, à l'issue de la prise en charge assurée par l'hôpital de jour.

Pour l'Inspecteur AIS, si le problème se pose effectivement pour les plus jeunes (avec la même analyse en terme d'intérêt de suivre les enfants dès 4 ans, en collaboration Ecole / Médico-social), une préoccupation existe aussi pour les enfants quittant l'Ecole primaire. Ainsi, pour ceux qui rentrent à l'UPI (classes qui peuvent avoir aussi pour vocation de scolariser des jeunes autistes, comme c'est déjà le cas de l'UPI Aliénor d'Aquitaine à Bordeaux), il est très difficile de mettre en place un accompagnement sur le secteur du Bassin d'Arcachon. L'Inspecteur AIS signale un délai de 8 mois d'attente au CMPI (centre médico-psychologique infantile) de Gujan-Mestras avant de pouvoir débiter une prise en charge. Pour lui donc, une extension vers les plus 12 ans afin de suivre les jeunes entrant en UPI serait très pertinente, d'autant plus qu'une seconde UPI pourrait être créée sur le Bassin.

Par ailleurs, la DDASS s'interroge sur la pertinence du choix de Saute-Mouton en ce qui concerne **la catégorie de service à créer** : la catégorie de SESSAD est-elle vraiment adaptée au projet de service et aux modalités de prise en charge envisagés ?

La DDASS suggère que la catégorie IME ou, plus précisément, « IME séquentiel » (même si cette catégorie n'existe pas en tant que telle) reflèterait mieux le mode de fonctionnement prévu.

Cette position est partagée par la pédopsychiatrie qui remarque que « *la teneur de la prise en charge* [dans une structure telle que Saute-Mouton] *n'est pas distinctive d'un IME* ». Ainsi, si le projet du SESSAD Saute-Mouton apparaît bien complémentaire de l'hôpital de jour, sa spécificité ne semble pas évidente mais il semble plutôt proche de ceux des IME qui reçoivent des enfants également suivis en hôpital de jour.

Cette éventualité, qu'aurait ce type de SESSAD à fonctionner comme un établissement, est également souligné par l'Inspecteur AIS.

En outre, dans ces conditions, **la capacité du SESSAD à se déplacer** ne semble pas garantie pour la pédopsychiatrie. Or, ce partenaire souhaite qu'un SESSAD se déplace, autant que nécessaire, vers l'hôpital de jour, l'école, le domicile...

Il semble donc nécessaire pour le futur SESSAD de clarifier son cahier des charges et de montrer en quoi le choix de cette catégorie de structure se justifie.

3.3 - Le secteur de recrutement

Nous avons évoqué à plusieurs reprises la configuration du secteur de recrutement du futur SESSAD, qui selon l'hypothèse qui a prévalu pour ces investigations, pourrait être positionné sur 2 départements.

Ce choix, pour être maintenu, devra s'appuyer sur l'importance des besoins à satisfaire sur le Bassin d'une part et le Nord-Ouest des Landes d'autre part. On va le voir, dans le chapitre 3, des besoins existent dans ces 2 territoires, renforcés par la très grande insuffisance des réponses déjà mise en évidence.

Toutefois, plusieurs difficultés existent pour mettre en œuvre un tel projet :

➤ La DDASS de la Gironde s'interroge sur la manière dont pourra être **gérée la répartition des places** entre les « ressortissants » des 2 départements et pense qu'un tel principe d'interdépartementalité posé comme base du fonctionnement peut générer des difficultés

➤ Le **problème de la distance** entre le domicile des jeunes landais et le lieu d'implantation du SESSAD : si cette distance est trop importante, on assisterait à une reproduction pure et simple du problème déjà constaté actuellement pour les enfants du Bassin qui doivent se déplacer jusqu'à Talence. Le promoteur devra tenir compte de ce paramètre pour faire le choix de sa commune d'implantation sur le Bassin :

- la distance Parentis-Biganos est de 39 km et nécessite 40 minutes pour être parcourue¹⁸
- la distance Parentis-Arès est de 59 km avec un temps de parcours de 1 heure 10'

Le choix d'Arès pour installer ce SESSAD, qui constituait une des hypothèses d'implantation préalable à ces investigations, remettrait évidemment en cause un projet de prise en charge pouvant bénéficier aux Landais. Dans ce cas, ce serait plutôt les enfants du Sud Médoc qui pourraient être concernés (secteur 1 de pédopsychiatrie) mais nous n'avons pu obtenir des données pour ce secteur.

Toutefois, pour une association de parents des Landes, 4^{ème} temps, le fait de devoir accompagner les enfants sur un lieu de prise en charge même relativement éloigné n'est pas considéré comme un obstacle rédhibitoire à partir du moment où une prise en charge est assurée, ce qui n'est pas le cas actuellement sur ce secteur des Landes. Bien sûr, il faut que les temps de trajets restent raisonnables : dans cette perspective et pour ce public landais, une implantation vers Biganos serait bien sûr plus adaptée.

¹⁸ Source : www.viamichelin.fr

A noter que les distances à partir de Biscarosse-Bourg sont équivalentes

4. Evaluation quantitative des besoins

4.1 - Les CDES de la Gironde et des Landes

La CDES de la Gironde, 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 enfants¹⁹.

Néanmoins, la bonne connaissance des publics suivis qu'ont les secrétaires de CDES, notamment par territoire, permet de réaliser des estimations quantitatives des besoins.

Ainsi, il semble que l'hôpital de jour de Biganos reçoive plusieurs enfants qui pourraient être concernés par cette nouvelle offre (selon la CDES, entre 5 et 7 enfants a minima, à vérifier avec le recensement de l'hôpital de jour). Certains enfants de l'hôpital de jour bénéficient déjà d'une prise en charge conjointe avec l'IME Etoile de la Mer mais le projet de cet établissement ne convient pas à tous les enfants. Le SESSAD Saute-Mouton de Talence signale, à ce sujet, que des enfants qu'il souhaitait adresser à cet IME n'y ont finalement pas été admis.

A ces enfants, il faut rajouter ceux qui sont actuellement pris en charge par Saute-Mouton à Talence alors qu'ils résident sur le Bassin (2 selon la CCPE concernée, ce qui a été confirmé par Saute-Mouton).

La CDES de la Gironde pense qu'il peut aussi y avoir des enfants, parmi les plus jeunes, uniquement connus de l'école.

La CDES des Landes ne nous a pas transmis de données à ce sujet ; un recueil de données serait en cours mais les résultats ne sont pas encore disponibles au moment de la parution de cette étude. Toutefois, il semblerait que les enfants autistes, résidant dans le Nord-Ouest des Landes et nécessitant une prise en charge médico-sociale soient tous actuellement connus de l'hôpital de jour de Parentis qui a participé à ce recensement. Les données sont présentées ci-dessous dans le point 4.3.

4.2 - L'Education nationale

Pour l'année scolaire en cours (2004/2005), 13 557 enfants sont scolarisés dans les territoires couverts par les 2 CCPE d'Arcachon Nord et Arcachon Sud.

La très grande majorité de ces enfants est scolarisée en classe ordinaire, les 2-5 ans représentant 6 102 élèves et les 6-12 ans 7 383 ; en outre, 72 enfants fréquentent une des 5 CLIS présentes sur ce secteur.

¹⁹ Le système informatique OPALES (Outil de Pilotage et d'Administration Locale de l'Education Spéciale) a été installé dans les CDES à partir de 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.

Si on essaie d'estimer le nombre d'autistes parmi cette population scolaire à l'aide des taux de prévalence qui apparaissent dans les circulaires sur l'autisme (cf. chapitre 1 de ce rapport), on aboutit aux résultats suivants :

Circulaire du 27 avril 1995

Taux de prévalence autisme compris entre 4 et 5,6 pour 10000 (ce taux concerne les formes les plus sévères de l'autisme en particulier l'autisme de Kanner) : 5 à 7 enfants atteints sur le Bassin d'Arcachon

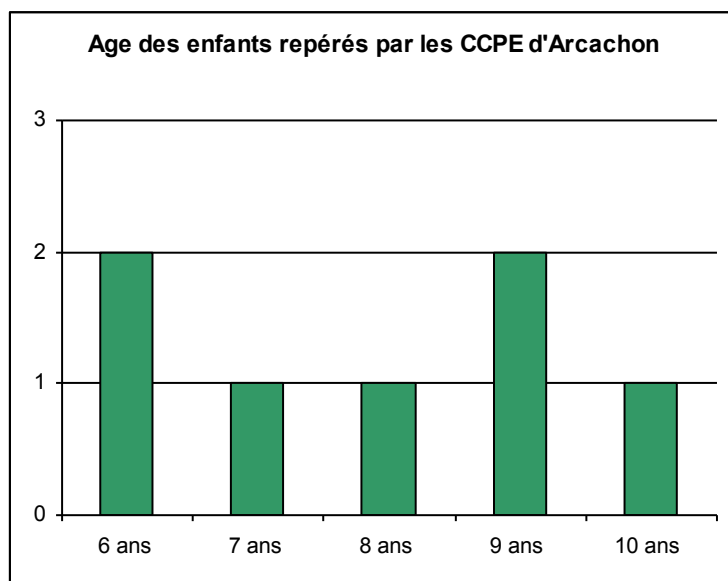
Circulaire du 8 mars 2005

Taux de prévalence autisme compris entre 9 et 17 pour 10000 : 12 à 23 enfants atteints sur le Bassin d'Arcachon

Taux de prévalence, plus largement, des troubles envahissants du développement compris entre 27 et 60 pour 10000 : 37 à 81 enfants atteints sur le Bassin d'Arcachon

Les deux CCPE d'Arcachon Nord et Arcachon Sud ont été sollicitées. Si ces instances n'ont pas pour compétence de poser des diagnostics, leur rôle et leur place leur permettent, toutefois, de repérer des dysfonctionnements dans le comportement de l'enfant et dans son adaptation au cadre scolaire.

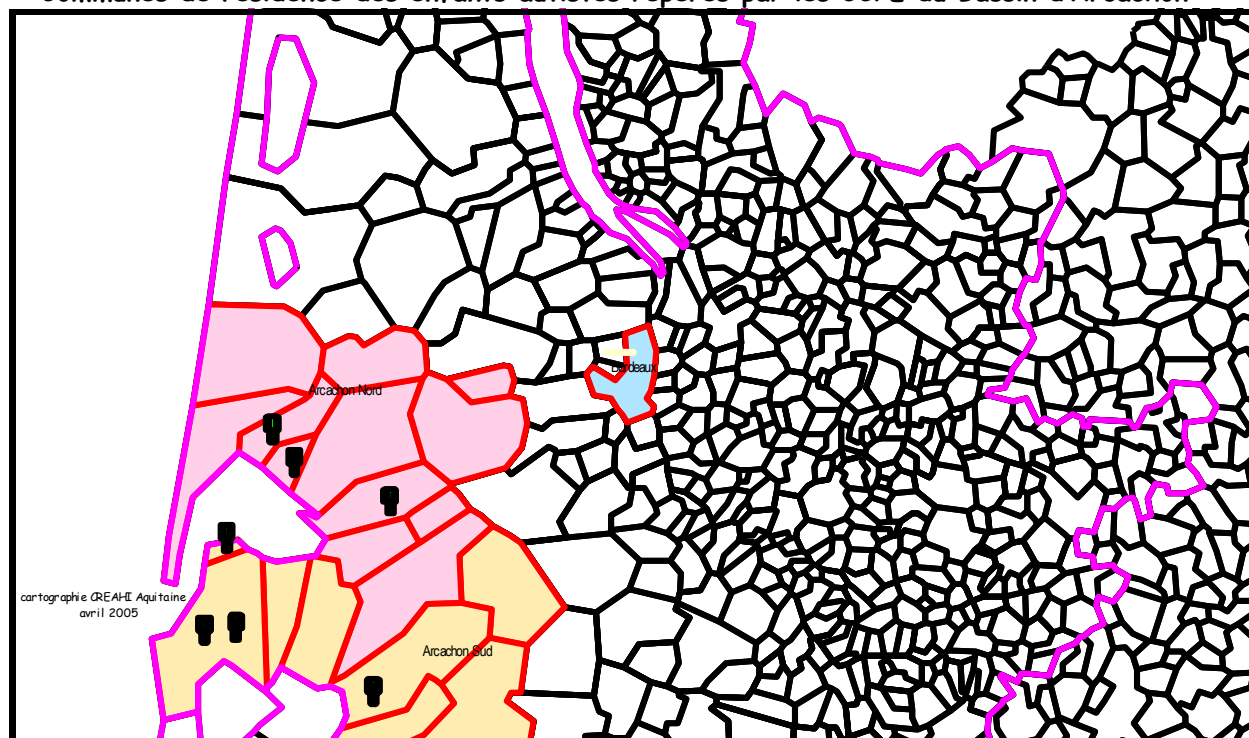
Ces CCPE ont repéré 7 enfants autistes scolarisés sur leur secteur de compétence (2 pour le Nord et 5 pour le Sud) pour lesquels une prise en charge dans les modalités prévues par le SESSAD Saute-Mouton serait adéquate.



Ces enfants sont âgés de 6 à 10 ans : 3 sont scolarisés en CLIS, les autres sont en classes ordinaires avec le soutien d'un AVS (auxiliaire de vie scolaire).

Pour 4 d'entre eux, une prise en charge en hôpital de jour est mise en œuvre. Pour 2 de ces enfants, une demande d'admission au SESSAD Saute-Mouton de Talence est déjà réalisée, en dépit de l'éloignement de ce service qui constitue évidemment une limite importante.

Communes de résidence des enfants autistes repérés par les CCPE du Bassin d'Arcachon



Cet effectif de 7 correspond, semble-t-il, au chiffre de la fourchette du taux de prévalence de l'autisme de Kanner dans la circulaire de 1995 (donnée page précédente).

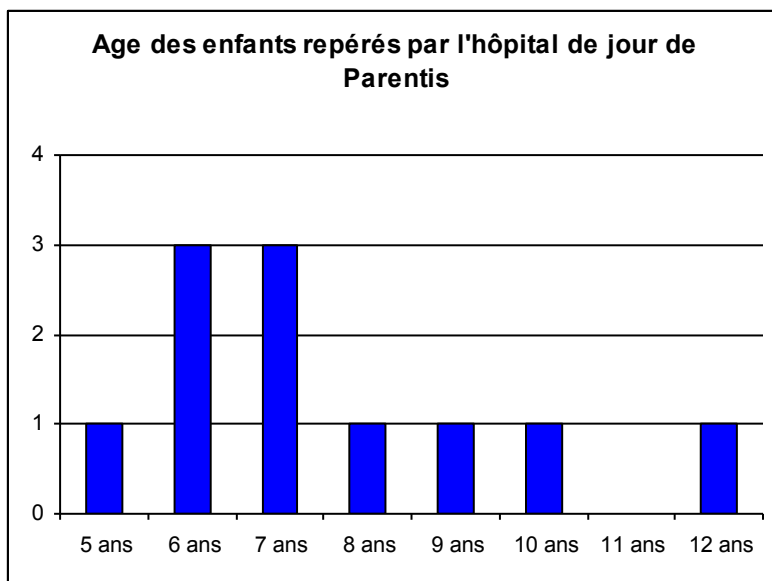
Bien sûr, il faut supposer que certains enfants autistes sont totalement déscolarisés (encore que pour ceux-ci, la réponse à mettre en œuvre soit plutôt du côté des IME selon les secrétaires de CCPE) mais ils doivent probablement être connus de la pédopsychiatrie.

Par ailleurs, ce recensement a porté sur les enfants autistes au sens strict du terme et un élargissement aux troubles envahissants du développement entraînerait une réévaluation à la hausse de ces données. Mais le repérage précis de tels diagnostics ne peut évidemment pas être demandé aux CCPE.

4.3 - La pédopsychiatrie

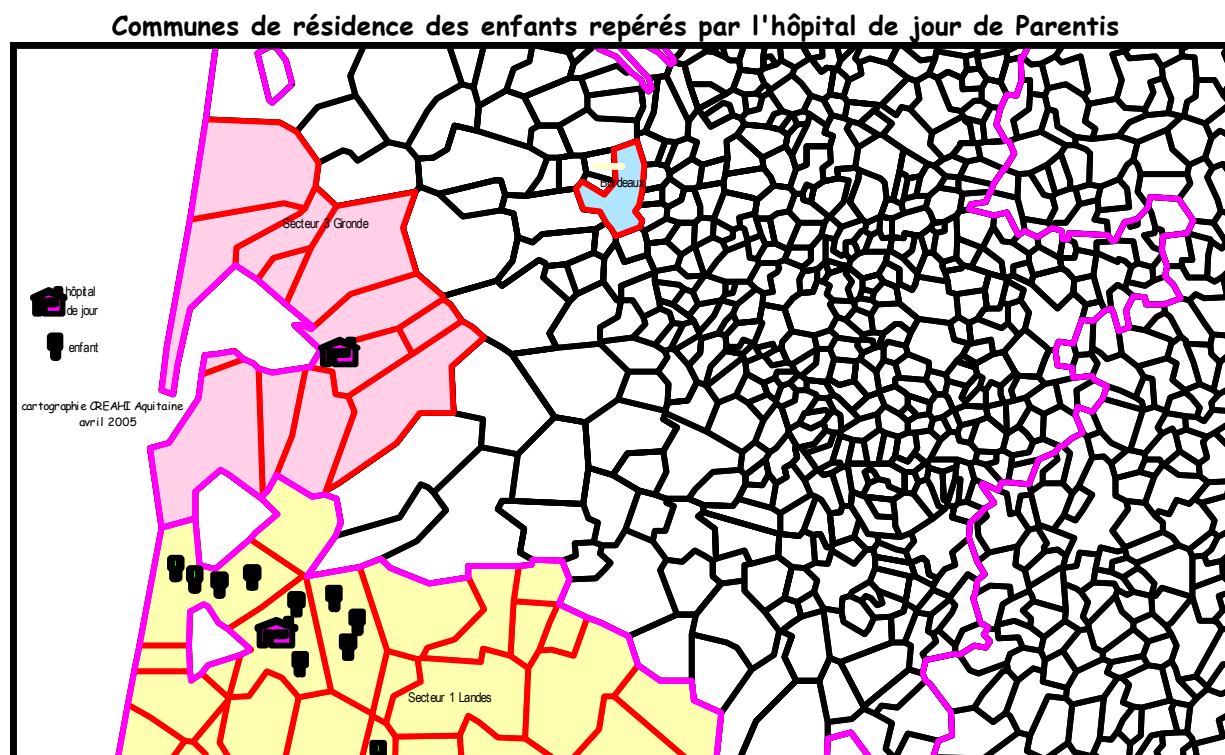
Les deux hôpitaux de jour du secteur enquêté ont été sollicités en vue de faire un repérage de la population correspondant à ce projet, c'est-à-dire des **enfants autistes ou, d'une manière plus large, présentant des troubles envahissants du développement, pris en charge en hôpital de jour ou en CATTP et qui pourraient bénéficier d'une prise en charge conjointe et complémentaire en structure médico-sociale.**

☞ L'hôpital de jour de Parentis-en-Born a identifié 11 enfants « *présentant un autisme ou une dysharmonie psychotique avec des traits symptomatiques à prédominance autistique* ».



Ces enfants sont âgés de 5 à 12 ans. Tous sont scolarisés en milieu ordinaire à temps partiel. La plupart sont en Maternelle, plusieurs d'entre eux y sont maintenus bien au-delà de l'âge maximal prévu (le plus âgé d'entre eux a 8 ans).

Les 3 enfants les plus âgés sont scolarisés en CLIS (procédure d'admission en cours pour l'un d'eux).



➡ L'hôpital de jour de Biganos, de son côté, estime qu'une dizaine d'enfants actuellement pris en charge pourraient relever du SESSAD Saute-Mouton.

L'augmentation de l'effectif d'enfants suivis par l'hôpital de jour, prévue à la prochaine rentrée, notamment d'enfants présentant des troubles envahissants du développement, pourrait avoir, à terme, des effets sur cette première estimation et d'autres "candidatures" pour Saute-Mouton pourraient ainsi émerger.

L'hôpital de jour de Biganos n'a pas été en mesure de nous fournir des données aussi précises que Parentis concernant les enfants éligibles à une prise en charge conjointe avec Saute-Mouton. Nous pouvons, néanmoins, signaler que ces enfants sont âgés de 3 à 13 ans (le détail de la répartition ne nous a pas été transmis).

Ces enfants sont, en majorité, scolarisés à temps partiel le plus souvent en CLIS, parfois avec le soutien d'un AVS ²⁰. Un contrat d'intégration scolaire, dans lequel l'hôpital de jour est partie prenante, fixe les conditions de scolarisation de ces enfants.

Signalons que 3 enfants parmi ces 10 ne sont plus scolarisés. Le médecin-chef souligne, encore une fois, les grandes difficultés liées à l'intégration de ces enfants qui risquent de déboucher sur de nouvelles déscolarisations.

Le lieu actuel de résidence de ces enfants ne nous a pas été communiqué, il n'est donc pas possible de compléter l'approche cartographique ci-dessus.

4.4 - Synthèse des besoins quantitatifs

Au vu de ces estimations, **le nombre de jeunes autistes pouvant bénéficier d'une prise en charge du type de celle proposée par le SESSAD Saute-Mouton**, repérés dans cette étude, **semble compris entre 20 et 25**. Les jeunes concernés sont âgés de 3 à 12 ans et résident sur les pourtours du Bassin d'Arcachon ainsi que sur le secteur Nord-Ouest des Landes.

Les résultats sont donnés sous forme de fourchette. En effet, dans certains cas, il est avéré que des enfants ont été repérés à 2 niveaux (à la fois par la CCPE et par la pédopsychiatrie) et que d'autres ne sont connus que d'un seul intervenant (enfants suivis par la pédopsychiatrie et déscolarisés). Par contre, l'incertitude est de mise pour d'autres encore, notamment les moins de 3 ans, non signalés par la CCPE et dont on ignore le nombre exact parmi ceux recensés par l'hôpital de jour de Biganos, tout comme leur situation scolaire.

²⁰ D'après les données fournies par l'Education Nationale, 3 enfants seraient concernés.

CONCLUSION

Le projet porté par le SESSAD Saute-Mouton présente d'emblée deux qualités :

- il s'appuie sur l'expérience d'une structure qui fonctionne depuis plusieurs années et qui recueille globalement une appréciation très positive
- il va être mis en œuvre sous forme d'antenne du service existant à Talence, ce qui suppose certaines économies puisqu'une partie de la logistique (direction, administration...) sera assurée par ce service

En outre, le territoire qui pourrait bénéficier de cette nouvelle offre est celui du **Bassin d'Arcachon**. Or, de l'avis général, **ce secteur mérite d'être davantage investi**, les équipements médico-sociaux qui y sont implantés étant insuffisants par rapport aux demandes. En effet, ce territoire de la Gironde est celui qui connaît, depuis une quinzaine d'années, la plus forte progression démographique du département. Il paraît donc essentiel d'y proposer des services médico-sociaux plus facilement accessibles pour les populations y résidant.

L'estimation quantitative du public qui pourrait bénéficier d'une offre, telle que prévue par Saute-Mouton, a d'ores et déjà permis de repérer de nombreuses situations, 20 à 25, dont certaines présentent un caractère d'urgence certain.

L'éventualité d'une intervention du SESSAD sur le Nord-Ouest des Landes, limitrophe du Bassin d'Arcachon, est bien appréciée par les professionnels de ce secteur, également caractérisé par une offre de prise en charge très restreinte.

Dans l'hypothèse où ce projet d'intervention sur ce secteur se confirmerait, les modalités pratiques d'organisation devront être pensées car si les besoins existent aussi bien du côté girondin que landais, la répartition des places entre ces 2 départements suscite déjà des interrogations et des risques de "tiraillements" sont évoqués.

Quoi qu'il en soit, **la question de la durée des déplacements** devra être centrale dans le choix des limites du secteur de recrutement. Il serait, en effet, peu pertinent de reproduire, dans cette future antenne, le problème auquel est confronté le SESSAD de Talence et qui est, en partie, à l'origine de ce projet.

Au moment où cette étude s'achève, l'association Saint François-Xavier vient de trouver des locaux pour installer son antenne de SESSAD Saute-Mouton. Ces locaux, qui appartiennent au Comité central d'entreprise de Air France, sont situés à **Mios**, commune du Sud-Est du Bassin d'Arcachon et qui jouxte les Landes.

Ces locaux, qui servent à des séjours de colonies de vacances, sont actuellement inoccupés en dehors des congés scolaires. Ils présentent de multiples atouts : spacieux, utilisables sans délais, en conformité totale avec les normes d'équipement, bénéficiant d'infrastructures appréciables pour les enfants : pataugeoire, piscine...

Par ailleurs, pour les enfants présentant des troubles envahissants du développement et face à l'hétérogénéité du spectre des troubles autistiques, **la diversité des réponses possibles est considérée comme une très bonne chose**.

Ainsi, il semble qu'on puisse considérer que ce projet de SESSAD n'entrera pas en concurrence avec l'offre constituée par l'UVS de l'IME Etoile de la Mer, du moins dans sa forme actuelle. Toutefois, la DDASS invite Saute-Mouton à veiller à **une articulation de son projet** avec celui de cet IME, qui mène une réflexion pour une transformation partielle de son offre concernant les jeunes autistes.

De plus, si un projet de SESSAD est en cours de gestation dans le Nord-Ouest des Landes, celui-ci aura, selon ses promoteurs, d'autres modalités de fonctionnement que l'antenne de Saute-Mouton et s'adressera donc à des enfants ayant un autre profil.

En ce qui concerne le projet de service proprement dit, rappelons que si Saute-Mouton part avec un capital de confiance important, il sera utile d'expliquer et de **bien mettre en évidence l'originalité et les particularités de ce projet** car sa spécificité n'apparaît pas évidente à tous. Une assimilation de cette offre à celle d'un IME est parfois faite. Saute-Mouton a mis en place une formule de SESSAD qui, effectivement, n'est pas commune, mais elle s'adresse à des enfants dont les troubles et leurs manifestations ne sont pas, non plus, communs.

La question de l'âge des enfants qui pourront être accueillis dans ce SESSAD a suscité de nombreuses remarques et méritera sans doute de faire **l'objet d'une réflexion avant la finalisation définitive du projet**. Le plus souvent, c'est un élargissement vers les plus jeunes, dès 3-4 ans, qui est souhaité pour accompagner les intégrations scolaires et s'articuler avec les prises en charge en hôpital de jour, qui peuvent débuter à cet âge. Plus rarement, une prise en compte des plus âgés, adolescents de 12 ans et plus, est demandée. Cette prestation permettrait de soutenir des intégrations en UPI (dont une création est à l'étude sur Gujan-Mestras) et d'éviter des orientations en institution, quasiment inéluctables à cet âge.

Plusieurs qualités sont reconnues à ce projet : il contribue à la **diversification des modes de prise en charge**, il s'inscrit en **complémentarité avec la pédopsychiatrie**, il constitue un **support à l'intégration scolaire** et il va s'appuyer sur un **travail suivi avec les familles**.

Ces qualités sont celles qui sont souhaitées en priorité pour un tel service par les professionnels et décideurs pour ces enfants présentant des troubles envahissants du développement.

L'annonce de ce projet de création de SESSAD a suscité un intérêt certain et des perspectives de partenariat, au-delà des limites mêmes de la Gironde grâce à la perspective de pouvoir prendre en charge davantage d'enfants dans un répertoire diversifié de modes d'intervention.

Bibliographie

Textes réglementaires

Circulaire n°89-17 du 30 octobre 1989 relative à la modification des conditions de la prise en charge des enfants ou adolescents déficients intellectuels ou inadaptés par les établissements et services d'éducation spéciale. Ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale / Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports

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

Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées

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

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, Plans ministériels

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

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

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 :**

Madame GRAVE, secrétaire principale et Madame PERSEGOUT secrétaire-adjointe, CDES de la Gironde

Madame BARIS, secrétaire CDES des Landes

⇒ **Education Nationale**

Monsieur SAMZUN, Inspecteur AIS Ouest Gironde

⇒ **Pédopsychiatrie :**

Monsieur le Docteur AKOUESON, médecin-chef du secteur n°3 de la Gironde

Madame le Docteur COURREGELONGUE, médecin partie Nord secteur 3

Madame GOLDBERG, assistante sociale de l'hôpital de jour de Biganos (Gironde)

Monsieur LECRENAIS, cadre-infirmier de l'hôpital de jour de Parentis-en-Born (Landes)

⇒ **CCPE :**

Monsieur LARRIEU, secrétaire CCPE Arcachon-Nord et Monsieur COUSSIRAT, secrétaire CCPE Arcachon-Sud

⇒ **Associations de parents :**

Madame QUOIX, Présidente de l'association Sésame Autisme Aquitaine

Madame GAY, présidente de l'Association 4^{ème} temps à Parentis

