

Les jeunes atteints d'autisme ou d'autres troubles envahissants du développement en Aquitaine

Situation en 2006

INFO STAT - N°89 • décembre 2006

Environ 2200 jeunes aquitains souffrent d'autisme ou d'autres troubles envahissants du développement (TED).

Un peu plus de la moitié de ces jeunes bénéficient d'une prise en charge mise en œuvre par la pédopsychiatrie, les autres étant généralement suivis par une structure médico-sociale.

Si les jeunes ne bénéficiant d'aucune prise en charge semblent très peu nombreux, plus de 20% des situations sont néanmoins jugées insatisfaites, les prises en charge étant insuffisantes ou inadaptées, révélant des besoins importants de réponses plus spécifiques aux particularités des troubles autistiques.

Ainsi, en Aquitaine, le nombre de places manquantes peut être estimé à 370 dans le médico-social, principalement en IME et à 280 dans la pédopsychiatrie, principalement en hôpital de jour.

Bénédicte MARABET
Conseillère technique
au CREAHI d'Aquitaine

Dans la perspective de la révision du **Plan d'action régional sur l'autisme**, et en application de la circulaire du 8 mars 2005¹ relative à la politique de prise en charge des personnes atteintes d'autisme ou de troubles envahissants du développement (cf. encadré), la **DRASS d'Aquitaine** s'est engagée dans une **démarche d'évaluation des besoins en matière de prise en charge et d'accompagnement** pour ce public avec l'appui technique du CREAHI d'Aquitaine.

En Aquitaine, les TED concernent environ 2 200 jeunes de moins de 20 ans soit 32 à 33 jeunes sur 10 000 habitants de cette tranche d'âge.

Ce taux de prévalence est légèrement supérieur à celui publié par l'INSERM (*Dépistage et prévention des troubles mentaux chez l'enfant et l'adolescent*, 2001) estimé à 27 pour 10 000.

Répartition des jeunes présentant des TED en fonction du département et du cadre de prise en charge

	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	Aquitaine
Pédopsychiatrie	119	565	145	82	235	1 146
Médico-social	122	565	144	111	156	1 098
selon enquête	122	495	144	111	124	996
avec recensement complémentaire		70			32	102
Sans prise en charge		55				55
TOTAL*	224-241	1 176-1 185	282-289	174-193	387-391	2 250-2 299

* Exprimé sous forme d'une fourchette, déductions faites des prises en charge conjointes pour la valeur minimale.

Prévalence pour 10 000 jeunes de moins de 20 ans

	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	Aquitaine
Jeunes < 20 ans	81 183	327 241	75 981	69 836	140 666	694 907
Taux minimal	27,6	35,9	37,1	24,9	27,5	32,4
Taux maximal	29,7	36,2	38,0	27,6	27,8	33,1

Source : DRASS, Etude TED 2005-2006 – Exploitation CREAHI d'Aquitaine.

Troubles envahissants du développement (TED), tels que définis dans la CIM 10 (Classification internationale des maladies – 10^e révision) rubrique F 84 : *groupe de troubles caractérisés par des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques et des modalités de communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif.*

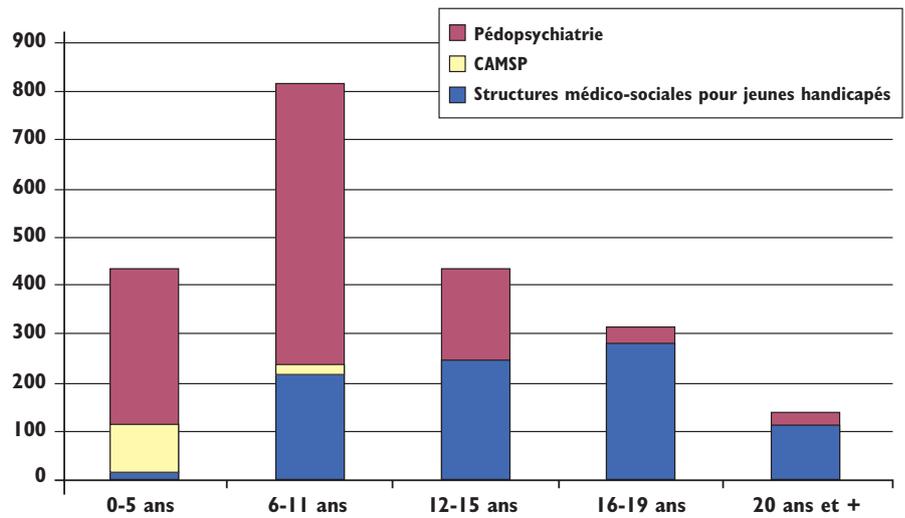
1. Circulaire n° DGAS/DGS/DHOS/3C/2005/124.

Les jeunes présentant des TED et accueillis dans le secteur médico-social sont relativement âgés, 45% ont 16 ans ou plus contre seulement 24% de l'ensemble des jeunes pris en charge en Aquitaine.

Cette forte représentation des grands adolescents s'explique par le fait, qu'avant 12 ans, la prise en charge par la pédopsychiatrie, et plus particulièrement en hôpital de jour, est le mode de réponse privilégié pour les TED. On constate ainsi que les moins de 12 ans représentent près de 80% de l'ensemble des jeunes suivis par la pédopsychiatrie. Notons, néanmoins, que si à partir de 16 ans les patients peuvent faire appel aux services de psychiatrie générale, les deux tiers des jeunes de 16-17 ans sont suivis par la pédopsychiatrie.

En raison de leur arrivée relativement tardive dans le médico-social et des difficultés rencontrées pour réaliser une réorientation

Répartition des jeunes présentant des TED en fonction de l'âge et du cadre de la prise en charge



Source : DRASS, Etude TED 2005-2006 – Exploitation CREAHI d'Aquitaine.

vers le secteur adultes, les jeunes bénéficiaires de l'amendement Creton sont surreprésentés parmi cette population attein-

te de TED (13% contre une moyenne régionale de 4%).

Le diagnostic psychiatrique

Dans le médico-social, deux diagnostics caractérisent plus de 60% des jeunes présentant des TED : les dysharmonies psychotiques (plus fréquentes en ITEP) et les psychoses précoces déficitaires (plus fréquentes dans les IME et dans les établissements pour enfants polyhandicapés).

Dans les structures sanitaires de pédopsychiatrie, l'autisme infantile qui correspond à la forme la plus typique de l'autisme : apparition des symptômes avant 3 ans et perturbations caractéristiques du fonctionnement dans 3 domaines (interactions sociales réciproques, communication et comportement) est le

diagnostic le plus fréquent. La difficulté à poser un diagnostic relatif au syndrome autistique est mise en évidence à travers la fréquence de la modalité « TED sans précision » qui concerne 10 à 20% des jeunes recensés pour lesquels le diagnostic n'a pas pu être affiné (ou ne l'a pas encore été).

Diagnostic psychiatrique en fonction du cadre de prise en charge

Médico-social (CFTMEA)	effectif	%	effectif	%	Pédopsychiatrie (CIM 10)
Autisme infantile précoce type Kanner	75	7,6	302	26,4	Autisme infantile
Autres formes de l'autisme infantile	107	10,7			Autisme atypique
Psychoses précoces déficitaires – retard mental avec troubles autistiques ou psychotiques	266	26,7	156	13,6	(dont psychose infantile atypique, retard mental avec caractéristiques autistiques)
Syndrome d'Asperger	13	1,3	59	5,2	Syndrome d'Asperger
Troubles désintégratifs de l'enfance	14	1,4	71	9,4	Syndrome de Rett et autres troubles désintégratifs de l'enfance
			22	1,9	Hyperactivité associée à un retard mental
Dysharmonies psychotiques	344	34,5	264	23,1	Autres troubles envahissants du développement
Autres troubles envahissants du développement	73	7,4			TED sans précision
TED sans précision	104	10,4	235	20,5	
TOTAL	996	100,0	1145	100,0	TOTAL

Source : DRASS, Etude TED 2005-2006 – Exploitation CREAHI d'Aquitaine

Pour aborder la question du diagnostic, 2 classifications différentes ont été utilisées :

- la CIM 10 (Classification internationale des maladies – 10^e révision, rubrique F 84) pour l'enquête auprès des services de psychiatrie car il s'agit de la classification à laquelle ont recours les DIM (départements d'information médicale), sollicités pour la collecte des données.
- la CFTMEA (Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent) pour l'enquête dans le médico-social

puisque elle est très largement utilisée par les pédopsychiatres français et est considérée comme un outil de référence.

Or, si une table de correspondance entre les 2 classifications a été élaborée, elle n'est pas strictement linéaire et il existe des chevauchements entre diagnostics (exemple : le diagnostic de psychose précoce déficitaire de la CFTMEA correspond à l'autisme atypique et aux autres TED de la CIM 10). Par ailleurs, l'hyperactivité associée à un retard mental de la CIM 10 n'a pas de correspondance dans la CFTMEA.

Le cadre de la prise en charge

■ **Les services de psychiatrie** disposent de plusieurs modalités de prise en charge qui sont mises en œuvre en fonction des besoins de la personne, de l'offre départementale et de la disponibilité de cette offre.

L'hôpital de jour est le mode de prise charge privilégié pour les enfants, surtout pour

ceux âgés de 6-11 ans ; à partir de 12 ans, l'accueil en hôpital de jour diminue, l'équipement pour des adolescents étant nettement plus restreint. Des différences importantes existent entre départements ; ainsi, 55% des enfants de Dordogne et des Landes sont suivis par un CMP (pour une moyenne régionale de 30%).

Répartition des jeunes avec TED en fonction des modalités de prise en charge

	Effectif	Pourcentage*
CMP	342	29,9
CATTP	193	16,9
Hôpital de jour	611	53,5
Hospitalisation complète	17	1,5
Autres	42	3,7

* Somme supérieure à 100%, deux modalités pouvant être mises en place simultanément.
Source : DRASS, Etude TED 2005-2006 - Exploitation : CREAHI d'Aquitaine.

■ **Parmi les 1100 enfants suivis par le médico-social**, environ 130 bénéficient de l'accompagnement d'un CAMSP (centre d'action médico-sociale précoce). Les autres, dans leur très grande majorité, ont une prise

en charge institutionnelle, moins de 8% étant suivis par un SESSAD. Les jeunes souffrant de TED représentent 15% du public pris en charge dans les structures médico-sociales d'Aquitaine (hors CAMSP).

Le plus souvent, les jeunes atteints de TED sont accueillis en semi-internat, 60% en moyenne, à l'exception de ceux qui présentent une déficience visuelle qui sont plus nombreux à être en internat du fait de l'éloignement de leur domicile (une seule institution fonctionnant en Aquitaine).

Globalement, l'accueil en internat est moins pratiqué pour les jeunes présentant des TED (28%) que pour l'ensemble des jeunes handicapés pris en charge en Aquitaine (36%). Généralement, cet accueil en internat est mis en œuvre sur la semaine ; toutefois, les jeunes polyhandicapés sont assez fréquemment accueillis en internat à temps complet (week-end et vacances compris). Les prises en charge à temps partiel (hors SESSAD et CAMSP) ne concernent qu'un nombre relativement réduit de jeunes (9%). Elles se déroulent sur au moins 5 demi-journées par semaine pour les deux tiers des enfants concernés.

Dans le médico-social, un peu plus d'un tiers seulement des jeunes sont pris en charge dans des structures dont l'agrément prévoit explicitement l'accueil de publics atteints

CMP (centre médico-psychologique) : unité de coordination et d'accueil en milieu ouvert, organisant des actions de prévention, de diagnostic, de soins ambulatoires et d'interventions à domicile

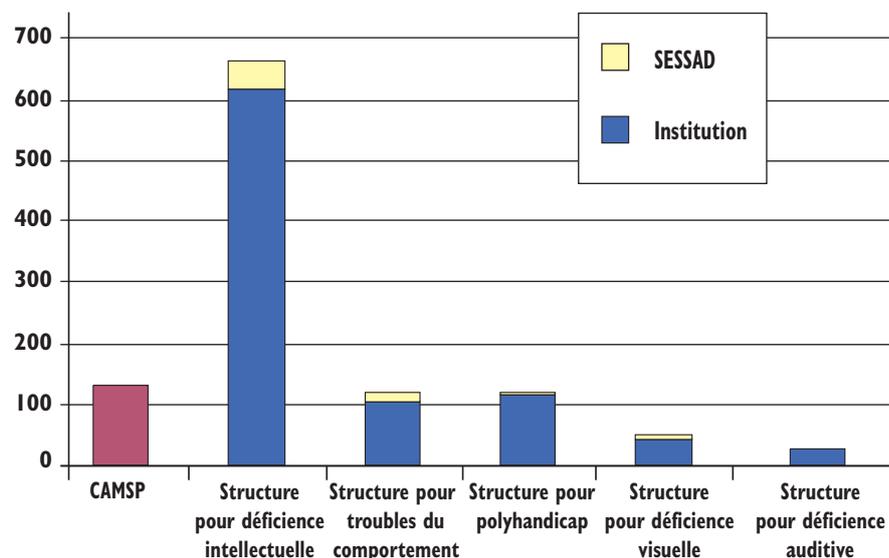
CATTP (centre d'accueil thérapeutique à temps partiel) : il vise à maintenir ou à favoriser une existence autonome par des actions de soutien et de thérapeutique de groupe et propose, en général, ces activités en séquences d'une demi-journée.

Hôpital de jour : il assure des soins polyvalents, individualisés et intensifs prodigués dans la journée, le cas échéant à temps partiel.

Hospitalisation à temps complet : les soins à temps complet s'inscrivent dans un projet thérapeutique précis. Le traitement est plus intensif et utilise l'effet de séparation qu'implique celui-ci, pour l'enfant ou l'adolescent comme pour la famille.

Les structures pour déficients intellectuels sont celles qui s'investissent le plus dans l'accueil de ce public.

Type de prise en charge des enfants présentant des TED et suivis dans le médico-social



Source : DRASS, Etude TED 2005-2006 - Exploitation CREAHI d'Aquitaine.

de TED. Il s'agit la plupart du temps de structures destinées à de jeunes déficients intellectuels, déficients sensoriels ou polyhandicapés.

Les structures qui ne s'investissent pas dans l'accueil de ces jeunes invoquent en premier lieu leur agrément pour expliquer cet état de fait. Dans la mesure où leur agré-

ment ne le prévoit pas, elles disent ne pas avoir les moyens d'assurer des prises en charge adaptées aux TED, notamment en terme de taux d'encadrement. En outre, elles redoutent que les jeunes en souffrant éprouvent des difficultés d'intégration ou que la cohabitation avec leur population traditionnelle soit peu harmonieuse.

La scolarisation

Environ 60% des jeunes suivis dans le secteur médico-social présentant des TED sont scolarisés, proportion inférieure à la moyenne tous handicaps confondus qui s'élève en Aquitaine à 80%. En outre, la scolarisation en milieu ordinaire ne concerne qu'un jeune présentant des TED sur 7 contre un sur 4 parmi l'ensemble de la population handicapée. Des pratiques assez différentes entre départements apparaissent, la Dordogne comptant le plus de jeunes avec des TED scolarisés, notamment en milieu ordinaire.

Par ailleurs, l'Education nationale met à disposition des enfants présentant des TED et scolarisés en milieu ordinaire des moyens pour les accompagner. Ainsi en Gironde, une soixantaine d'élèves, de la maternelle au Lycée, bénéficient du soutien d'un AVS (auxiliaire de vie scolaire), le plus souvent à temps partiel. Une CLIS spécialisée pour enfants autistes fonctionne également dans ce département (à Cenon). Ces moyens nécessiteraient d'être développés... Signalons, par ailleurs, qu'il existe des situations d'en-

fants déscolarisés en attente d'une prise en charge : une dizaine d'enfants de moins de 12 ans pour le seul département de la Gironde. Il s'agit là d'une évaluation minimale, les secrétaires de CCPE signalant que le dénombrement de ces enfants est probablement sous-estimé, le diagnostic n'ayant pas été toujours établi ou n'ayant pas été porté à leur connaissance.

NB—Les conditions de scolarisation des jeunes exclusivement suivis en pédopsychiatrie n'ont pas pu être explorées dans cette enquête.

Les prises en charge conjointes

Globalement, 8% des jeunes sont suivis conjointement par un service médico-social et par un service de pédopsychiatrie. En prenant également en compte les prises en charge rele-

vant de la Protection de l'enfance (AED/AEMO ou placement familial), on constate que, dans le médico-social, plus de 20% des jeunes bénéficient d'une prise en

charge complémentaire à celle assurée par la structure qui les accueille. Les ITEP et les IME sont les plus fréquemment amenés à rechercher le concours d'un intervenant extérieur.

Adéquation des prises en charge dans la pédopsychiatrie

■ Les modalités actuelles du suivi assuré par la psychiatrie sont considérées comme inadéquates pour 16% des enfants (soit 186 d'entre eux), particulièrement avant 6 ans (27% de modalités de prise en charge inadéquates). Ces inadéquations sont plus marquées en Dordogne, 35% et dans le Lot-et-Garonne, 26%. Ce sont principalement des places en hôpital de jour qui semblent manquer : 159 places

au total, 139 pour les moins de 12 ans et 20 pour les 12 ans et plus (et ceci ne concerne que les jeunes autistes ou ayant des troubles assimilés !). Par ailleurs, les possibilités d'hospitalisation complète, à l'heure actuelle quasiment inexistantes, mériteraient d'être développées : un manque de 20 places est constaté, particulièrement dans les Pyrénées-Atlantiques et ce, dès 6 ans.

Nature des changements nécessaires

CMP-CATTP vers hôpital de jour	157
Hosp complète vers HJ pour ados	2
CMP vers CATTP	7
CMP-CATTP- HJ vers hosp. complète	20

Source : DRASS, Etude TED 2005-2006.
Exploitation : CREAHI d'Aquitaine.

■ Outre les inadéquations au niveau des modalités de mise en œuvre de la prise en charge pédopsychiatrique, l'étude a permis de repérer que, pour près de 22% des jeunes, une prise en charge médico-sociale a été estimée nécessaire (orientation vers un établissement médico-social parfois contrainte par l'absence d'hôpital de jour pour adolescents), conjointement à celle mise en œuvre par la pédopsychiatrie pour près des deux tiers (64%) d'entre eux.

Nature des orientations souhaitées vers le médico-social

	Effectif
IME	153
SESSAD déficience intellectuelle	26
ITEP	20
SESSAD troubles du comportement	9
Etablissement pour polyhandicapés	4
Non précisé	26
TOTAL	238

Source : DRASS, Etude TED 2005-2006.
Exploitation : CREAHI d'Aquitaine.

■ Le nombre de places d'IME nécessaires est quasiment équivalent à celui des places manquantes en hôpital de jour. Ainsi, si les jeunes accueillis en hôpital de jour et en attente de places d'IME voyaient leur orientation mise en œuvre, le problème de déficit de places en hôpital de jour s'en trouverait parallèlement réglé, du moins pour ce public. Une partie des prises en charge assurées

actuellement par la pédopsychiatrie au bénéfice des jeunes atteints de TED ont été jugées insatisfaisantes, soit en raison de modalités d'accompagnement inadéquates, soit parce qu'une prise en charge médico-sociale, en complément ou en relais du suivi psychiatrique, a été estimée nécessaire.

Il est possible d'exprimer sous forme de fourchette le pourcentage de jeunes concernés

Les IME sont considérés comme l'orientation la plus pertinente pour près des deux tiers des jeunes nécessitant une réorientation vers le médico-social et ceci quel que soit l'âge. Or les établissements concernés (le plus souvent « IME pour déficience intellectuelle moyenne ou profonde » en l'absence d'IME ou de sections spécialisés pour autistes) sont ceux qui comptent le plus de jeunes sous statut d'amendement Creton bloquant donc l'admission des plus jeunes.

par l'un et/ou l'autre de ces problèmes :

- **une valeur minimale** : au niveau régional, elle s'élève à 24% avec une amplitude très importante en fonction du département (14% dans les Pyrénées-Atlantiques, 43% en Dordogne)

- **une valeur maximale** : 37,7% pour l'Aquitaine avec également une forte amplitude (variant entre 25% dans les Pyrénées-Atlantiques et 63% en Dordogne).

Adéquation des prises en charge dans le médico-social

Pour 30% des jeunes atteints de TED et suivis dans le secteur médico-social (hors CAMPS), soit près de 270 situations, des limites à la prise en charge actuelle ont été signalées. Les ITEP rencontrent le plus de difficultés : pour 60% des jeunes souffrant de TED, la prise en charge n'est pas considérée comme satisfaisante et, souvent, l'orientation vers ce type de structures est jugée inadéquate dès le début. Il existe un lien très net entre l'agrément de la structure et l'adéquation de la prise en charge. Ainsi, il y a moins de situations considérées comme insatisfaisantes parmi les jeunes qui bénéficient d'une prise en charge dans une structure ayant un agrément spécifique pour les TED. Les raisons invoquées par les structures pour expliquer l'inadéquation de la prise en charge actuelle sont multiples (en moyenne, plus de 2 par situation insatisfaisante).

Le problème majeur est le taux d'encadrement insuffisant pour ces jeunes atteints de TED qui sollicitent le personnel de manière très active. Outre cette insuffisance numérique, l'absence de formation à la problématique spécifique des TED est également souvent regrettée. Ces insuffisances empêchent la mise en œuvre de pratiques éducatives, pédagogiques et thérapeutiques réellement adaptées. De plus, la cohabitation de ce public avec les autres jeunes constitue fréquemment une difficulté à part entière, plus particulièrement en ITEP. Enfin, une dernière limite importante concerne les modalités d'accueil qui devraient être modifiées. En général, c'est une prise en charge plus « lourde » qui est souhaitée, majoritairement passage du semi-internat vers l'internat (ce qui va souvent impliquer un changement d'établissement).

Un besoin de prise en charge complémentaire à la prise en charge en cours a été indiqué pour 12% des jeunes (ceux accueillis en ITEP sont particulièrement concernés : 38%).

Le plus souvent les structures médico-sociales pointent un besoin de soins qu'elles ne peuvent couvrir et souhaitent donc la contribution de la pédopsychiatrie sous diverses formes (CMP pour 33 jeunes, hôpital de jour pour 55).

Le besoin de réorientation vers un autre établissement ou service médico-social concerne globalement 372 jeunes, soit 37% de la population recensée.

Pour 133 jeunes, ce besoin de réorientation nécessite d'être mis en œuvre le plus rapidement possible ; pour les 239 autres, dans un délai de 2 ans au maximum.

Besoin de réorientation vers une autre structure médico-sociale en fonction de la prise en charge actuelle

Orientation souhaitée / Prise en charge actuelle	IME	ITEP	Etab. pour polyhandicapés	Institut éducation auditive	Service insertion profes ^{me}	ESAT	Foyer occupat ^{ed}	ESAT ou foyer occupat ^{ed}	FAM	MAS	TOTAL
CAMSP			1								1
IME	64	6	3	1	1	60	76	12	26	31	280
ITEP	27	13				3					43
Etab. pour polyhandicapés	1		13							11	25
Institut éducation visuelle	2				2	3	5	1	1	5	19
Institut éducation auditive			2				2				4
TOTAL	94	19	19	1	3	66	83	13	27	47	372

Source : DRASS, Etude TED 2005-2006 - Exploitation : CREAHI d'Aquitaine.

Pour les 133 jeunes qui doivent rester dans le médico-social enfants mais avec un réajustement des conditions de prise en charge, deux cas de figure existent :

- le jeune reste dans la même catégorie d'établissement : on ne peut donc dénombrer des besoins de places supplémentaires mais il faudra s'assurer que les agréments soient compatibles avec les besoins en terme d'âge et de modalités d'accueil. Le problème récurrent reste celui des moyens disponibles pour assurer la prise en charge des jeunes présentant des TED.

- le jeune doit changer de catégorie d'établissement : la demande de places en IME est excédentaire par rapport aux autres catégories d'établissements, ce qui ne va pas manquer de poser problème surtout si on y rajoute les besoins recensés pour des jeunes pas encore entrés dans le secteur médico-social

Par ailleurs, 240 jeunes devraient être réorientés vers le secteur adultes d'ici 2 ans... Malheureusement, il est peu probable que l'équipement aquitain puisse faire face à toutes ces demandes, auxquelles il faut rajouter celles émanant des services de psychiatrie.

LISTE DES SIGLES

- AED** Action éducative à domicile.
- AEMO** Action éducative en milieu ordinaire.
- CAMSP** Centre d'action médico-sociale précoce.
- CCPE** Commission de circonscription pré-élémentaire et élémentaire.
- CCSD** Commission de circonscription du second degré.
- CLIS** Classe d'intégration scolaire.
- ESAT** Etablissement et service d'aide par le travail.
- FAM** Foyer d'accueil médicalisé.
- IEM** Institut d'éducation motrice.
- IME** Institut médico-éducatif.
- IMP** Institut médico-pédagogique.
- IMPro** Institut médico-professionnel.
- ITEP** Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique.
- MAS** Maison d'accueil spécialisée.
- TED** Troubles envahissants du développement.

Toutes les catégories d'établissements sont demandées. Toutefois au regard de ce qui se passe dans le secteur adultes (cf *Info-stat* n°90: *Les adultes atteints d'autisme ou d'autres troubles envahissants du développement en Aquitaine*) il est opportun de s'interroger sur la pertinence des nombreuses orientations préconisées vers des foyers occupationnels : il s'agit, en effet, de la catégorie d'établissement dans laquelle les prises en charge inadéquates sont les plus fréquentes (41%).

Synthèse des besoins de places dans le secteur enfance handicapée et dans la pédopsychiatrie

Prise en charge actuelle / Orientation souhaitée	IME	SESSAD d'IME	ITEP	SESSAD d'ITEP	Etab. pour polyhandicapés	Institut d'éducation auditive	CMP CATT	Hôpital de jour	Hospitalisation complète	TOTAL
CAMSP					1		11	23		35
IME	64		6		3	1	15	15		104
ITEP	22		18				14	21		75
Etab. pour polyhandicapés	1				13					14
Institut d'éducation visuelle	2									2
Institut d'éducation auditive					2		1	2		5
CMP - CATT							7	157		
Hôpital de jour	153	26	20	9	4				20	398
Hospitalisation complète								2		
Sans prise en charge	17	5					2	23		47
TOTAL	259	31	44	9	23	1	50	243	20	680

Source : DRASS, Etude TED 2005-2006 - Exploitation : CREAHI d'Aquitaine.

On peut compléter cette évaluation des besoins en faisant des hypothèses sur les flux des jeunes vers le secteur adultes et des passages de la pédopsychiatrie vers le médico-social. Dans la mesure où toutes les orientations préconisées

auraient pu être mises en œuvre (ce qui supposerait donc que plus de 200 jeunes trouvent une place dans le secteur adultes), il manquerait encore plus de 240 places en Aquitaine pour les jeunes atteints de TED (130 dans le pédopsychiatrie, 110

dans le médico-social). En outre, cette estimation de places manquantes ne tient pas compte de la nécessaire adaptation de places existantes et déjà occupées par des jeunes présentant des TED, particulièrement en IME.

Besoins de places selon la catégorie de structures compte tenu des flux de sortie potentiels

Catégorie de structures	Estimation globale des besoins	Places pouvant se libérer si les orientations souhaitées se réalisent	Différence entre places potentiellement libérées et places nécessaires
IME	259	215	75
SESSAD déficience intellectuelle	31		
ITEP	44	25	28
SESSAD troubles du comportement	9		
Etab pour polyhandicapés	23	12	9
Institut éducation auditive	1	1	1
CMP - CATT	50		20
Hôpital de jour	243	186	90
Hospitalisation de nuit	20		20
TOTAL	680	439	243

Source : DRASS, Etude TED 2005-2006 - Exploitation : CREAHI d'Aquitaine.

Note méthodologique

Le recueil des données de l'étude TED 2005-2006 a été réalisé par questionnaire et s'est déroulé en 2 temps :

- en juin-juillet 2005 : enquête auprès des services de pédopsychiatrie publics et privés aquitains portant sur la file active 2004. L'ensemble des services contactés a participé à cette enquête.
- en février-avril 2006 : enquête auprès des établissements et services médico-sociaux aquitains (CAMSP, SESSAD, IME/IMP/IMPro, ITEP, IEM, établissements pour jeunes polyhandicapés, instituts d'éducation auditive et instituts d'éducation visuelle) portant sur les jeunes pris en charge le 31/12/05. Plus de 80% de ces structures ont participé. Un recensement complémentaire a été réalisé ultérieurement auprès des structures non répondantes et a permis d'aboutir à un repérage exhaustif. **Toutefois, ce recensement complémentaire ne porte que sur le dénombrement global ; les résultats présentés dans les autres tableaux et dans la suite du texte concernent uniquement les 996 jeunes repérés par l'enquête principale.**
- en février-avril 2006 : consultation des commissions de circonscription de l'Education nationale (CCPE et CCSD) et associations de parents pour repérer les situations de jeunes sans prise en charge. A l'exception de la Gironde, seules ont été signalées des situations de prises en charge insuffisantes qui n'ont pas été reportées dans le tableau en page 1 puisqu'elles sont déjà décomptées en fonction du lieu qui assure la prise en charge.

Pour en savoir plus

- « Prise en charge et besoins des personnes atteintes d'autisme ou d'autres troubles envahissants du développement dans les services psychiatriques en Aquitaine, situation en 2005 », DRASS et CREAHI d'Aquitaine, avril 2006. A télécharger sur http://www.aquitaine.sante.gouv.fr/download/autisme_sanit.pdf
- « Les enfants et les adolescents souffrant d'autisme ou de syndromes apparentés pris en charge par les établissements ou services médico-sociaux », *Etudes et résultats*, n°396, DRESS, avril 2005.
- « Les adultes atteints d'autisme ou d'autres troubles envahissants du développement », *Info-stat*, n° 90, DRASS Aquitaine, décembre 2006.