



# **Les jeunes accueillis à l'ITEP Gérard Forgues 2001-2006**

Analyse de leurs caractéristiques et de leur évolution  
Satisfaction et attentes des jeunes sortis



**CREAHI d'Aquitaine**  
Espace Rodesse  
103 ter rue Belleville  
33063 Bordeaux Cedex  
Tél : 05 57 01 36 50  
Fax : 05 57 01 36 99  
info@creahi-aquitaine.org  
www.creahi-aquitaine.org

Etude réalisée pour  
**L'ITEP Gérard Forgues**  
4, avenue du Pic du Midi  
64800 I GON  
**Association des PEP 64**

**Juin 2007**

# **Les jeunes accueillis à l'ITEP Gérard Forgues d'Igon**

*Analyse de leurs caractéristiques et de leur évolution entre 2001 et 2006*

*Satisfaction et attentes des jeunes sortis*

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

**Juin 2007**

**Que toute l'équipe de l'ITEP Gérard Forgues  
soit ici remerciée pour son investissement  
dans ce travail, sa grande disponibilité et sa  
rapidité pour fournir les informations  
demandées.**

# Sommaire

<b>Introduction</b>	<b>4</b>
<b>1 - La population couverte par l'étude</b>	<b>6</b>
<b>2 - Caractéristiques socio-démographiques des jeunes</b>	<b>7</b>
2.1 - Sexe et âge	7
2.2 - Origine géographique	9
2.3 - Les bénéficiaires de l'AEEH	9
<b>3 - Prises en charge antérieures et conditions d'admission à l'ITEP Gérard Forgues</b>	<b>11</b>
3.1 - Les prises en charge antérieures	11
3.11 - <i>Nature des prises en charge antérieures</i>	12
3.12 - <i>Soins et suivis mis en œuvre lors des prises en charge antérieures</i>	14
3.13 - <i>Aides antérieures de la famille</i>	14
3.2 - Le prescripteur de la mesure actuelle	14
3.3 - Mise en œuvre de la notification de la CDAPH	15
<b>4 - Motifs de la prise en charge à l'ITEP Gérard Forgues</b>	<b>16</b>
4.1 - Diagnostic principal	16
4.2 - Diagnostics complémentaires	17
4.3 - Facteurs associés ou antérieurs éventuellement étiologiques	20
4.3.1 - <i>Les facteurs organiques</i>	20
4.3.2 - <i>Les facteurs d'environnement</i>	21
<b>5 - Famille et cadre de vie</b>	<b>23</b>
5.1 - Cadre de vie des jeunes	23
5.2 - Les parents	24
5.21 - <i>Situation socio-professionnelle des parents</i>	24
5.22 - <i>Autres informations concernant les parents</i>	26
5.3 - La fratrie	26
5.31 - <i>Taille de la fratrie</i>	26
5.32 - <i>Rang de l'enfant dans la fratrie</i>	27
5.33 - <i>Autres frères et sœurs pris en charge</i>	27
<b>6 - La prise en charge dans l'ITEP Gérard Forgues</b>	<b>28</b>
6.1 - Modalités d'accueil	28
6.2 - L'équipe de l'ITEP Gérard Forgues	30
6.3 - La prise en charge thérapeutique	31
6.4 - La scolarité	32
6.41 - <i>Situation scolaire lors de l'admission</i>	32
6.42 - <i>Scolarisation en milieu ordinaire</i>	34
6.43 - <i>Situation scolaire au jour de l'étude ou à la sortie</i>	35
6.5 - Les activités éducatives et de loisirs	36
6.6 - Mesures de protection	38
6.7 - Assiduité	38
6.8 - Durée de la prise en charge en cours	39

<b>7 - Orientation après la prise en charge à l'ITEP Gérard Forgues</b>	<b>40</b>
7.1 - Raison de la fin de la prise en charge	41
7.2 - Cadre de vie	42
7.3 - Prise en charge sociale ou médico-sociale	43
7.4 - Activité	44
<b>8 - Satisfaction et attentes des jeunes sortis</b>	<b>46</b>
8.1 - Caractéristiques socio-démographiques des répondants	47
8.2 - Cadre de vie des répondants	48
8.3 - Situation actuelle des répondants	48
8.4 - L'accompagnement actuel des jeunes répondants	50
8.5 - La prise en charge à l'ITEP Gérard Forgues	50
8.51 - <i>L'internat</i>	50
8.52 - <i>Les activités de loisirs</i>	50
8.53 - <i>La scolarité</i>	51
8.54 - <i>La fin de la prise en charge</i>	51
8.6 - Bilan global du séjour	52
<b>Conclusion</b>	<b>55</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>60</b>
<b>Annexes</b>	<b>62</b>

# Introduction

En 2002, le CREAHI a réalisé pour l'ITEP Gérard Forgues une étude sur les caractéristiques des jeunes y étant pris en charge <sup>1</sup>.

L'objectif principal de cette étude était **d'avoir une connaissance affinée du public accueilli pour définir et ajuster, au mieux, le projet et les prestations de l'ITEP.**

L'ITEP a décidé de **remettre à jour les informations apportées par cette première étude**. Cette décision permet de rendre effective une des perspectives évoquées lors de la première étude : *"la mise en place d'un outil d'observation en continu des publics pris en charge pour faire évoluer le dispositif d'accueil de l'établissement en fonction des nouveaux besoins"*.

L'actuelle étude a ainsi porté sur les jeunes ayant séjourné à l'ITEP Gérard Forgues du 01/07/01 au 30/06/06 (cf. encadré page suivante) de telle sorte à opérer une jonction avec la précédente période d'observation.

Cette seconde étude a permis :

- l'actualisation des connaissances concernant le public pris en charge
- la comparaison des caractéristiques de ces jeunes avec ceux accueillis durant la précédente période quinquennale afin de mettre en évidence d'éventuelles évolutions

En outre, rappelons que durant l'intervalle entre ces deux études est paru le décret<sup>2</sup> transformant les **IR en ITEP, Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques**. Ce décret apporte des précisions, notamment sur les publics accueillis et la nature de leurs troubles, les missions des ITEP, leurs modalités d'organisation et stipule que les ex IR doivent se mettre en conformité avec ces nouvelles dispositions avant le 1<sup>er</sup> septembre 2008 (une circulaire venant aider les établissements concernés à cette transformation est sortie plus récemment<sup>3</sup>). Il semble donc qu'une étude de population ne pourra qu'appuyer cette démarche et améliorer la visibilité de la place occupée par l'ITEP Gérard Forgues auprès des jeunes présentant des troubles du comportement.

De plus, dans le cadre de la réactualisation de son projet d'établissement <sup>4</sup>, l'ITEP Gérard Forgues a envisagé de développer une nouvelle offre qui *"aurait pour principal but de garantir au-delà de 16 ans un accompagnement interdisciplinaire pour des jeunes de l'ITEP qui en auraient besoin pour définir et/ou mettre en place leur projet de vie"* <sup>5</sup>.

Sans constituer une étude de besoins autour de cette nouvelle offre, la présente étude de population doit contribuer à repérer si la poursuite de l'accompagnement au-delà de l'âge limite fixé par l'agrément (c'est-à-dire 16 ans), est une offre qui pourrait être utile à des jeunes connus de l'ITEP.

---

<sup>1</sup> La population concernée était constituée des présents au 1<sup>er</sup> septembre 2001 ainsi que l'ensemble des jeunes sortis au cours des 5 années précédant cette date (c'est-à-dire entre le 1<sup>er</sup> septembre 1996 et le 31 août 2001).

<sup>2</sup> Décret n°2005-11 du 6 janvier 2005

<sup>3</sup> Circulaire interministérielle n° DGAS/DGS/SD3C/SD6C/2007/194 du 14 mai 2007

<sup>4</sup> validé le 21 juin 2005 par l'organisme gestionnaire de l'ITEP, l'Association départementale des Pupilles de l'Enseignement Public des Pyrénées-Atlantiques

<sup>5</sup> Projet de création d'un service d'accueil pour 6 jeunes de 14 à 18 ans, réalisé par le comité de pilotage de l'ITEP Gérard Forgues, 22 septembre 2006.

Pour compléter cette approche du public reçu au travers de ses caractéristiques, l'ITEP a également fait **le choix de s'adresser directement aux jeunes** y ayant séjourné afin de recueillir leur point de vue et leurs attentes concernant l'accompagnement dont ils ont bénéficié.

Cette prise en compte de l'avis des jeunes s'inscrit dans le respect des directives de la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale <sup>6</sup> sur les droits des usagers et leur participation à l'élaboration des projets les concernant :

- "l'action sociale et médico-sociale [...] repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes [...] des personnes handicapées " (art. 2 Loi 2002-2)
- "Les établissements et services [...] procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent" (art. 22). Cette démarche ne peut être raisonnablement réalisée sans prendre en compte la parole des usagers ou de leurs représentants.

Cette enquête nous a donc permis de recueillir de l'information sur la manière dont les jeunes parlent de leur prise en charge, les aspects qu'ils ont appréciés mais aussi ceux qu'ils auraient souhaité voir différents, les aides qui leur ont été utiles, leurs attentes et besoins actuels...

#### Note méthodologique

	Etude de population	Enquête de satisfaction
<b>Jeunes concernés</b>	Jeunes ayant été pris en charge par l'ITEP Gérard Forgues entre le 01/07/2001 et le 30/06/2006, ce qui correspond à 5 années d'activité. Parmi ces jeunes, on pourra distinguer : - ceux qui sont toujours présents au 30/06/2006, (qu'ils soient entrés avant ou après le 01/07/2001) - ceux qui sont sortis entre le 01/07/2001 et le 30/06/2006.	Jeunes ayant quitté l'ITEP Gérard Forgues entre le 30/06/00 et le 31/07/05. Un délai d'au minimum 1 an et demi entre la sortie et le recueil de données a été jugé pertinent pour apprécier le devenir du jeune avec un recul suffisant.
<b>Outils et modalités de collecte de données</b>	Une grille individuelle <sup>7</sup> , proposée par le CREAHI, a été validée par un groupe de pilotage formé du directeur de l'ITEP et de ses collaborateurs <sup>8</sup> . Cette grille a été remplie par l'équipe d'Igon entre février et avril 2007. La saisie des données a également été réalisée à Igon.	Un questionnaire <sup>9</sup> , élaboré par le CREAHI, a été amendé et validé par le groupe de pilotage. Il a été adressé aux jeunes concernés par voie postale, une première fois le 23/01/2007 puis une seconde fois le 19/03/2007. Cette enquête a été anonyme afin de permettre aux jeunes de s'exprimer sans contrainte.

<sup>6</sup> Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002

<sup>7</sup> voir exemplaire en annexe 1

<sup>8</sup> très proche de celle qui avait été utilisée lors de la 1<sup>ère</sup> étude (mis à part quelques ajustements) afin de permettre les comparaisons entre les 2 périodes d'observation

<sup>9</sup> voir exemplaire en annexe 2

# 1 - La population couverte par l'étude

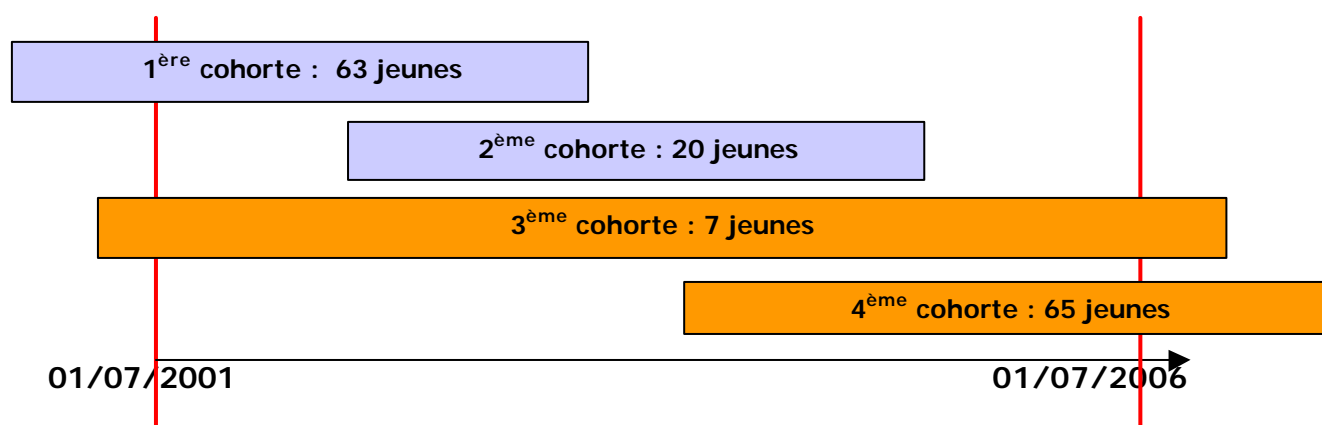
L'étude de population réalisée a donc porté sur **les jeunes présents au 30 juin 2006**, ainsi que sur l'ensemble de ceux qui sont sortis au cours des 5 années scolaires précédant cette date. Le nombre d'entrées et de sorties est parfaitement équilibré durant cette période.

Mouvements d'entrée et de sortie à l'ITEP G. Forgues  
entre le 1<sup>er</sup> juillet 2001 et le 31 juillet 2006

Année d'observation	Nombre de jeunes entrés	Nombre de jeunes sortis
2000/2001		9
2001/2002	15	29
2002/2003	22	15
2003/2004	15	9
2004/2005	13	21
2005/2006	18	
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>83</b>

C'est ainsi que 155 jeunes ont fait l'objet de cette étude. Ils ont été répartis en deux groupes afin de comparer leurs caractéristiques :

- **les jeunes présents**, au nombre de 72<sup>10</sup> (cohortes en orange sur le graphique ci-dessous) dont 7 qui avaient déjà été pris en compte lors de la précédente étude en tant que présents en 2001.
- **les jeunes sortis**, au nombre de 83 (cohortes en mauve) dont 63 (soient les trois quarts) formaient en 2001 le groupe des présents avec les 7 que l'on vient d'évoquer



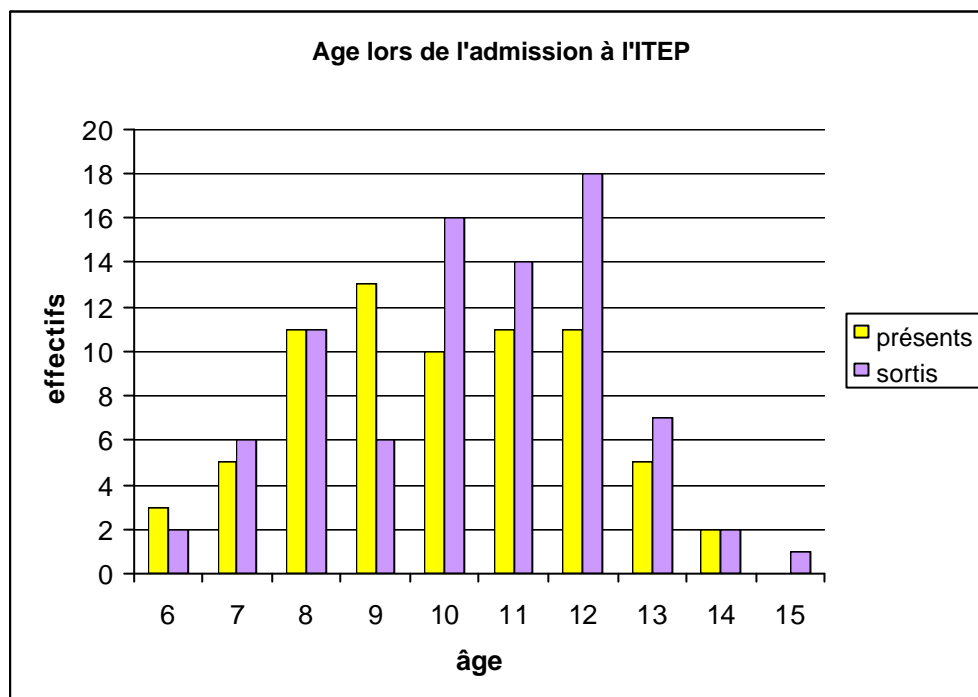
<sup>10</sup> Rappel : l'ITEP Gérard Forgues, selon son agrément, compte 66 places : 43 en internat, 17 en semi-internat et 6 en SESSAD.



## 2 - Caractéristiques socio-démographiques des jeunes

### 2.1 - Sexe et âge

Les entrées à l'ITEP G. Forgues se font entre 6 et 15 ans. Si cette amplitude est la même que celle observée lors de la précédente étude (période 1996-2001), l'âge moyen à l'entrée a tendance à diminuer légèrement : 10,4 ans pour les jeunes sortis, 9,8 ans pour les jeunes présents.

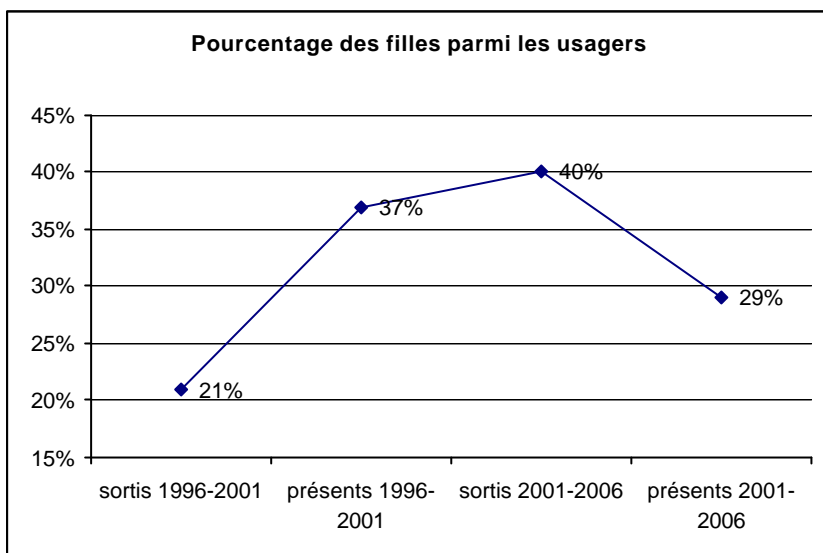


De manière plus nette encore, **les entrées avant 11 ans** (âge théorique de passage de l'école primaire au collège) **sont en augmentation** : 59% pour les jeunes présents contre 49% pour les jeunes sortis (phénomène qui avait déjà été mis en évidence lors de la précédente étude : il y avait, à l'époque, 48% des présents entrés avant 11 ans et seulement 41% parmi les jeunes sortis).

Cette évolution peut paraître surprenante à l'heure où la scolarisation en milieu ordinaire se veut, au travers de la Loi Handicap, être retenue en priorité.

Qu'est ce qui peut expliquer alors ces entrées plus précoces ? Il faut noter qu'il n'existe pas, à l'instar des CLIS, de dispositifs de scolarisation particuliers pour les enfants présentant des troubles du comportement. L'Education nationale peut se trouver démunie face à ces enfants dont les troubles exigent un encadrement et une approche pédagogique différents.

La volonté de proposer une réponse spécifique avec une dimension également thérapeutique et éducative avant que la situation de l'enfant ne se dégrade trop pour l'enfant motive probablement les choix opérés par la CDES/CDA à l'origine de ces orientations. Quoi qu'il en soit, nous l'examinerons ultérieurement, les retards scolaires lors de l'admission demeurent massifs et montrent que le « décrochage scolaire » concerne déjà de nombreux enfants.

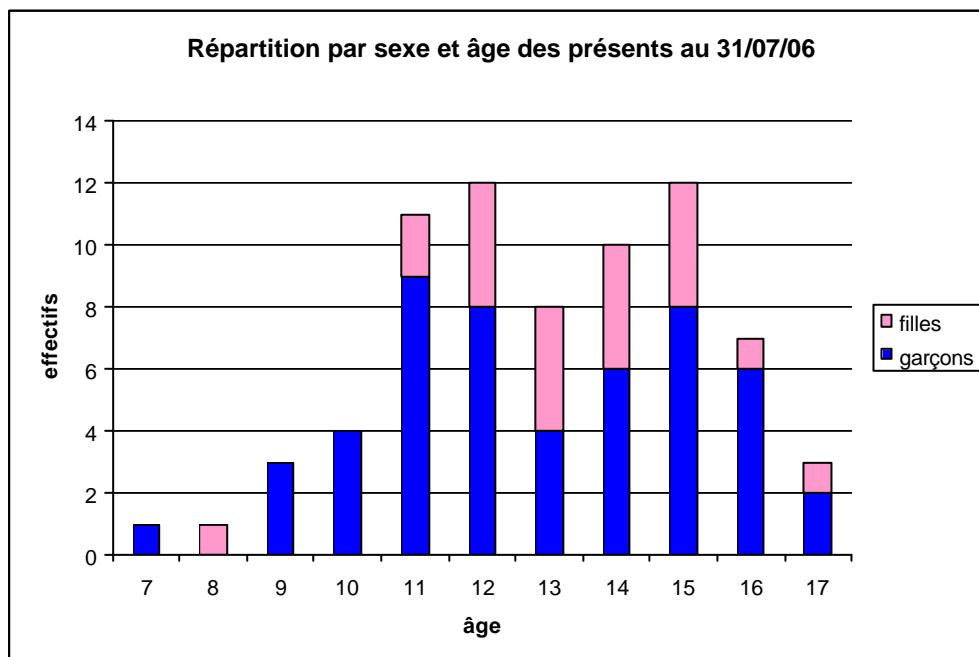


Les filles, sur l'ensemble de la période 2001-2006, représentent près de 35% des jeunes pris en charge. Ce pourcentage fluctue de façon assez importante depuis 1996. Ce taux est sensiblement supérieur à ceux que l'on peut observer pour les ITEP tant au niveau national (19 % de filles) que départemental (17%).

L'ITEP Gérard Forgues semble donc avoir un mode d'organisation qui permette l'accueil des jeunes des 2 sexes sans que le sexe le moins représenté se retrouve en position trop minoritaire, ce qui pourrait mettre en péril sa bonne insertion dans l'établissement.

Au moment de l'étude, les âges des jeunes pris en charge s'échelonnaient sur une assez large amplitude, 7 à 17 ans, avec un **âge moyen de 13 ans** (légèrement supérieur pour les filles, légèrement inférieur pour les garçons). Cet âge est resté stable par rapport à la précédente étude.

Les trois quarts des présents sont concentrés sur la tranche des 11-15 ans (au niveau national, la concentration du public des ITEP sur cette tranche d'âge est un peu moins marquée, 57% selon ES 2001 <sup>11</sup>, cette moyenne nationale étant pondérée par les différents types d'agrément qui existent concernant l'âge parmi lesquels les 6-12/14 ans et 12-16/18 ans sont nombreux).



<sup>11</sup> S. VANOVERMEIR, *Les jeunes accueillis en instituts de rééducation*, DRESS, Etudes et résultats, n° 466, février 2006, 8 pages

## 2.2 - Origine géographique

Le secteur de recrutement de l'ITEP G. Forgues est caractérisé par **une grande stabilité au fil des ans, la quasi-totalité des jeunes résidant dans le Béarn** (ce qui n'implique pas toujours un accès rapide à l'établissement : nous verrons plus loin que la prise en charge en internat est parfois rendue nécessaire en raison de la distance ITEP/domicile).

Pour chaque groupe, présents et sortis, on compte seulement 2 à 4 jeunes venant du Pays Basque ou du département voisin des Hautes-Pyrénées.

**Voir cartes page suivante**

Pour mémoire, rappelons qu'au niveau des Pyrénées-Atlantiques, 10% des usagers des ITEP étaient, en 2003, originaires d'un autre département, principalement les Landes<sup>12</sup>. Au niveau national, cette proportion est légèrement plus élevée 13%, ce qui ne facilite pas le travail de l'équipe de l'établissement qui assure la prise en charge avec la famille ni le maintien de liens réguliers entre l'enfant et ses parents.

## 2.3 - Les bénéficiaires de l'AEEH

Depuis 1er janvier 2006, l'Allocation d'Education Spéciale (AES) a pris le nom d'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH).

**L'AEEH de base** est versée automatiquement à tous les enfants qui ont un **taux d'invalidité d'au moins 80 %**. Elle est versée également aux enfants qui ont un **taux d'invalidité compris entre 50 % et 80 %** dès lors que les parents en font la demande et que l'enfant fréquente un établissement spécialisé ou que son état exige le recours à un dispositif adapté ou à des soins dans le cadre de mesures préconisées par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDA).

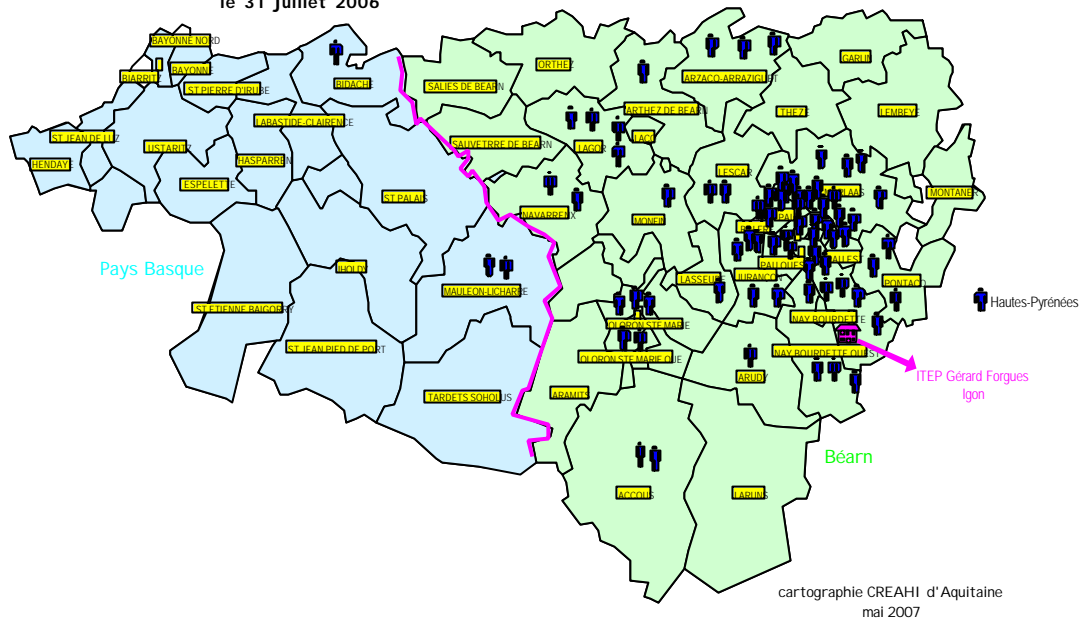
**Les troubles présentés par les jeunes accueillis en ITEP n'ouvrent que très rarement droit à l'AEEH.** Actuellement aucun jeune ne perçoit cette allocation, ils étaient seulement 2 à en bénéficier parmi les jeunes sortis.

Ce constat, déjà réalisé lors de la précédente étude où le pourcentage d'enfants allocataires était très faible (10% parmi les jeunes sortis, 3% parmi les présents), se voit donc confirmé.

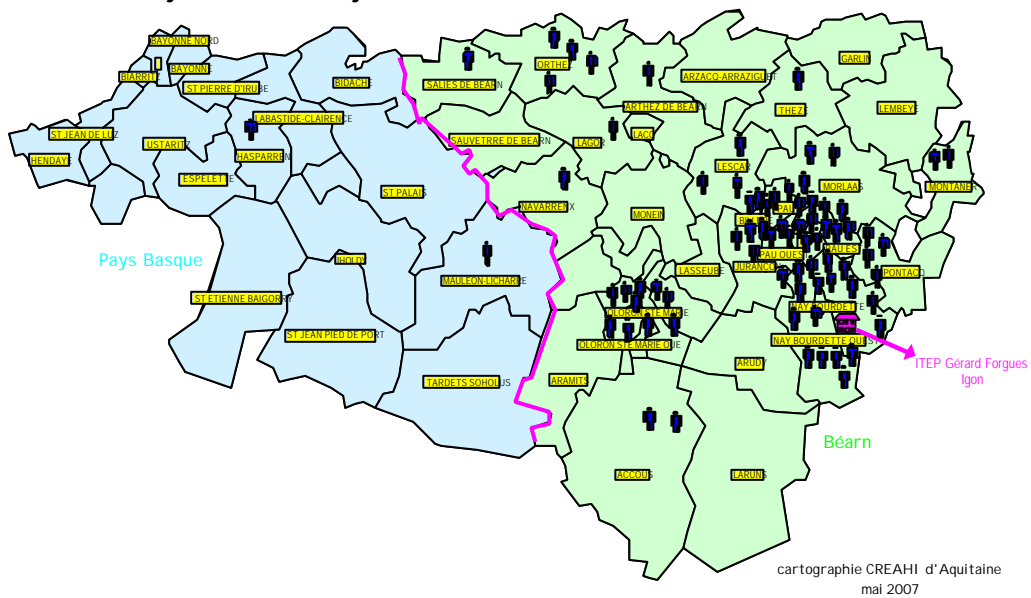
---

<sup>12</sup> Schéma départemental en faveur des personnes handicapées des Pyrénées-Atlantiques, Conseil général et DDASS des Pyrénées-Atlantiques, mars 2005

Origine géographique des jeunes pris en charge à l'ITEP d'Igon  
le 31 juillet 2006



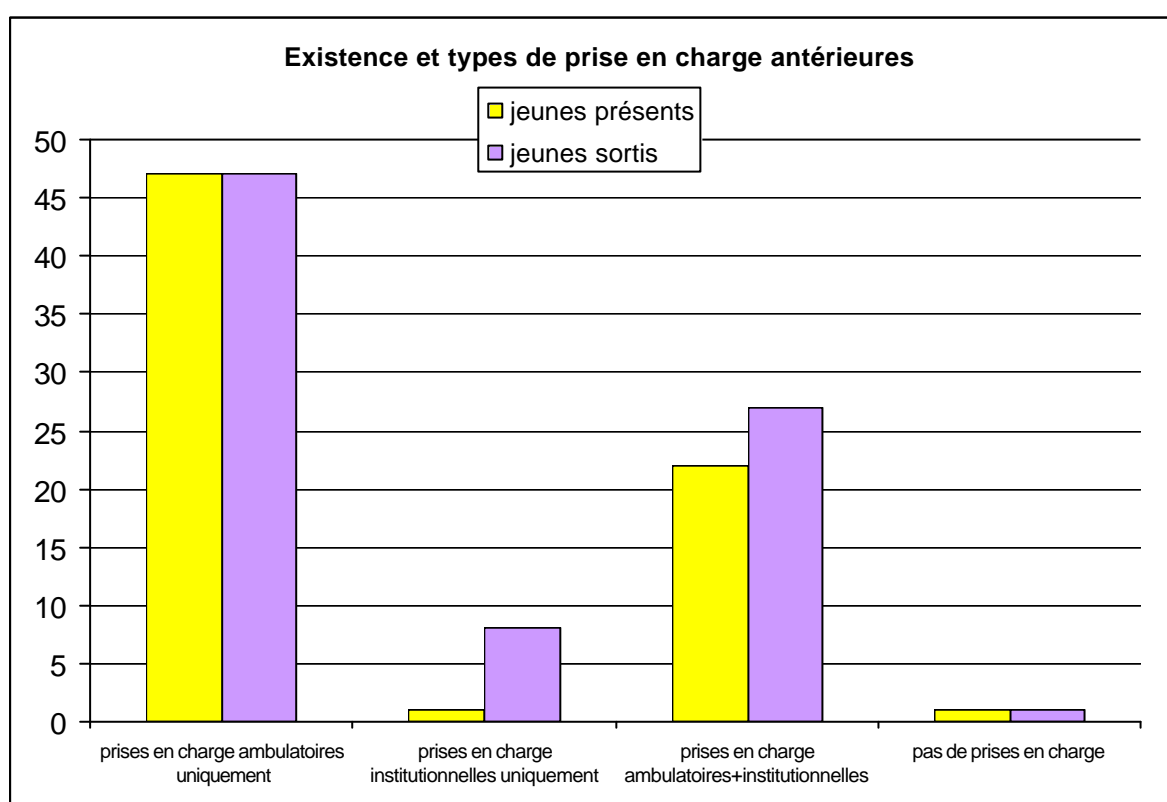
Origine géographique des jeunes sortis de l'ITEP d'Igon  
entre le 1er juillet 2001 au 31 juillet 2006



### 3. Prises en charge antérieures et conditions d'admission à l'ITEP Gérard Forgues

#### 3.1 - Les prises en charge antérieures

Une prise en charge en ITEP n'est qu'exceptionnellement décidée en première intention (un seul jeune dans cette situation dans chacun des groupes "présents" et "sortis"). La circulaire du 14 mai 2007 <sup>13</sup> précise d'ailleurs à ce sujet "une orientation en ITEP est le plus souvent envisagée lorsque les interventions des professionnels et services au contact de l'enfant : PMI, CAMSP, réseaux d'aide, CMPP, services de psychiatrie infanto-juvénile, pédiatres, psychiatres n'ont pas antérieurement permis la résolution de ces difficultés psychologiques". Ces services et professionnels ont été, nous allons le voir, fréquemment mobilisés pour ces jeunes avant leur admission à l'ITEP G. Forgues.



Les jeunes étudiés ont généralement fait l'objet de plusieurs suivis avant leur entrée à l'ITEP Gérard Forgues, successivement ou de façon concomitante : **les trois quarts** d'entre eux (tant parmi les présents que les sortis) **ont connu au moins 2 mesures de prises en charge**. Cette **multiplicité des réponses** mises en œuvre antérieurement, déjà soulignée lors de la précédente étude, s'est encore **amplifiée** (à l'époque, 61 à 67% des jeunes avaient bénéficié d'au moins 2 prises en charge avant d'être admis à l'ITEP).

Les prises en charge ambulatoires sont généralement retenues comme premières solutions pour ce public présentant des troubles du comportement ; toutefois, près du tiers des jeunes présents (32%) ont déjà bénéficié d'une prise en charge institutionnelle. Ils étaient plus nombreux parmi les jeunes sortis (42%).

<sup>13</sup> déjà cité voir référence note 3

### 3.1.1 - Nature des prises en charge antérieures

Nature des prises en charge antérieures

	Jeunes présents		Jeunes sortis		Rappel présents 2001	
	effectif	%	effectif	%	effectif	%
<b>RASED</b>	<b>14</b>	<b>19,4</b>	<b>17</b>	<b>20,5</b>	<b>13</b>	<b>18,1</b>
<b>Soins et suivis ambulatoires</b>	<b>56</b>	<b>77,7</b>	<b>67</b>	<b>80,7</b>	<b>55</b>	<b>76,4</b>
CMP-CATTP	18	25,0	26	31,3	25	34,7
CMPP	27	37,5	34	41,0	27	37,5
Psychiatre libéral	9	12,5	13	15,7	11	15,3
Rééducateur libéral	11	15,3	12	14,5	12	16,7
SESSAD	2	2,8	1	1,2	1	1,4
<b>Prises en charge institutionnelles <sup>14</sup></b>	<b>18</b>	<b>25,0</b>	<b>26</b>	<b>31,3</b>	<b>22</b>	<b>30,6</b>
ITEP	4	5,6	7	8,4	4	5,6
IME	1	1,4	-	-	-	-
Hôpital de jour	15	20,8	22	26,5	19	26,4
Maison d'enfants à caractère sanitaire	1	1,4	-	-	-	-
<b>Protection enfance</b>	<b>31</b>	<b>43,1</b>	<b>25</b>	<b>30,1</b>	<b>20</b>	<b>27,8</b>
AED	7	9,7	12	14,5	9	12,5
AEMO	27	37,5	13	15,7	10	13,9
IOE <sup>15</sup>	-	-	-	-	1	1,4
Placement familial	6	8,3	4	4,8	3	4,2
MECS	3	4,2	11	13,3	3	4,2
Suivi ASE sans précision	-	-	-	-	8	11,1
Signalement juge des enfants	-	-	1	1,2	-	-

#### Note de lecture du tableau :

↳ Un même enfant peut avoir eu plusieurs prises en charge de même nature (exemple dans les prises en charge ambulatoires : CMPP + rééducateur libéral). Dans ce cas, il est dénombré pour chacune des interventions dont il a bénéficié mais une fois seulement dans le décompte général de la rubrique (la somme des pourcentages et des effectifs au sein d'une rubrique peut donc être supérieure au total de la rubrique - ligne en gras).

↳ Par ailleurs, un même enfant peut également avoir bénéficié de plusieurs prises en charge dans différentes rubriques (exemple : CMPP dans les prises en charge ambulatoires + AEMO dans les mesures de la protection de l'enfance). Dans ce cas, il est répertorié dans chacune de ces rubriques, ce qui explique que la somme des pourcentages en gras soit supérieure à 100 %.

Concernant la prise en charge des troubles du comportement, **trois types d'intervenants ont été fréquemment mobilisés autour de ces jeunes : les CMPP, les CMP et les hôpitaux de jour**. Toutefois, l'implication antérieure de ces structures auprès des jeunes actuellement présents à l'ITEP est en baisse assez sensible, particulièrement pour celles qui relèvent de la pédopsychiatrie. Ce "désengagement" est plus marqué pour les CMP qui avaient suivi près de 35% des présents en 2001 et seulement 25% des présents en 2006. Dans le même temps, la place occupée par les praticiens et rééducateurs libéraux reste relativement importante (28 à 30%).

On remarque, par ailleurs, que **la part prise par les SESSAD pour jeunes présentant des troubles du comportement est anecdotique** (1 ou 2 jeunes concernés selon le groupe), ce qui peut paraître surprenant, ces dispositifs étant censés répondre aux difficultés de la population étudiée (ou au moins une partie d'entre elle) en permettant un maintien en milieu ordinaire. Même si la vocation des SESSAD n'est pas de préparer l'enfant à une prise

<sup>14</sup> sanitaires ou médico-sociales

<sup>15</sup> IOE : investigation et orientation éducative

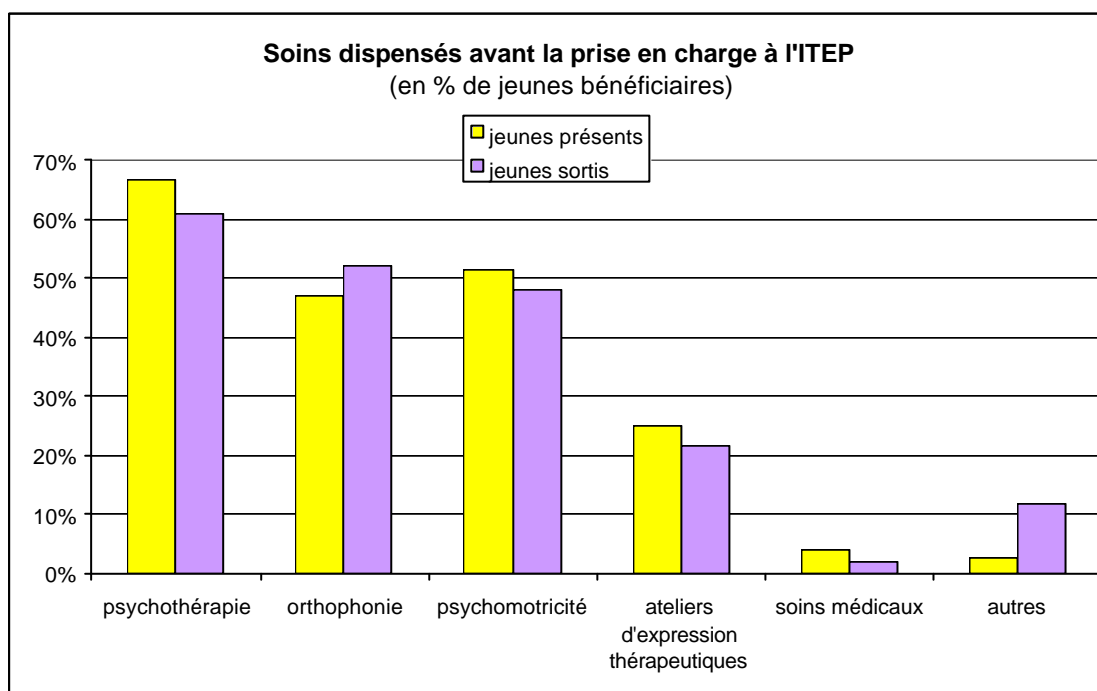
en charge institutionnelle il paraît, dans cette optique, opportun de s'interroger sur l'offre en Béarn<sup>16</sup> : est-elle suffisante ? Peut-elle convenir à un ensemble diversifié de profils ?

A côté des prises en charges liées aux troubles qui ont amené ces jeunes à Igon (sanitaires et médico-sociales), de **nombreuses mesures relevant de la Protection de l'Enfance** ont été mises en œuvre. **Ces mesures sont de plus en plus fréquentes** : 28% parmi les présents de 2001, 30% parmi ceux sortis entre 2001 et 2006 et **43% pour les présents en 2006**. Evolution qui montre une fois encore, comme le confirmera l'analyse des facteurs d'environnement, l'intrication des troubles du comportement avec des difficultés socio-familiales importantes.

**Les mesures d'AEMO ont connu une progression particulièrement notable** : plus du tiers (37%) des jeunes présents en ont bénéficié contre 14 à 16% des générations antérieures. Dans le même temps, les mesures impliquant une séparation de l'enfant avec sa famille naturelle (placement en MECS ou en famille d'accueil) ont tendance à diminuer.

En outre, on observe une nette judiciarisation des mesures d'assistance éducative<sup>17</sup> : auparavant, AED et AEMO avaient concerné à part égale les jeunes accueillis à Igon, actuellement on observe **4 fois plus de mesures d'AEMO que d'AED**.

### 3.1.2 - Soins et rééducations mis en œuvre avant l'admission



<sup>16</sup> Au printemps 2007, 2 SESSAD pour troubles du comportement sont en fonctionnement sur cette partie du département : le SESSAD de l'ITEP Notre-Dame de Guindalos (si des enfants y étant passés sont réorientés en ITEP, il est probable qu'ils soient admis dans l'ITEP de rattachement de ce SESSAD) et le SESSAD du CRAPS (3 antennes).

<sup>17</sup> A propos de ce phénomène observé dans de nombreux départements depuis déjà plusieurs années, on peut lire dans le Rapport du Sénat n°31 du 22 octobre 2003 sur le projet de loi concernant les responsabilités locales : *Ce phénomène de « judiciarisation » de la protection de l'enfance préoccupe légitimement les responsables des départements car il est moins le reflet d'une évolution des situations des familles en difficulté que d'une dérive des pratiques professionnelles. En effet, « la judiciarisation » ne semble pas correspondre à une aggravation effective de la situation des jeunes concernés mais à une dérive dans les pratiques de certains acteurs du système de protection de l'enfance, préoccupés de « se protéger » contre toute erreur d'évaluation du risque encouru par un mineur et des conséquences pénales qui en découlent.*

Les jeunes actuellement présents ont bénéficié d'à peu près autant de soins avant leur admission que leurs prédécesseurs.

On note une légère augmentation des psychothérapies (en dépit du mouvement de "retrait" des CMP et des hôpitaux de jour) ainsi que des prises en charge en psychomotricité et en ateliers d'expression thérapeutiques. A l'inverse, les rééducations orthophoniques et psychopédagogiques<sup>18</sup> sont en baisse (baisse qui, pour ces dernières, ne semble pas à relier à une moindre intervention des équipes de RASED qui, au contraire, reste stable).

### 3.1.3 - Aides antérieures de la famille

Certaines familles ont bénéficié d'aides spécifiques avant l'admission de leur enfant à l'ITEP (en dehors des éventuelles mesures d'AED ou d'AEMO).

Plus de la moitié (54%) des familles des jeunes actuellement présents sont concernées contre 35% des familles des jeunes sortis<sup>19</sup>.

Deux types d'interventions auprès des familles sont principalement relevés :

- une aide apportée par les services sociaux : elles concernent le tiers des familles des présents (23% parmi celles des jeunes sortis)
- des entretiens psychologiques mis en œuvre auprès de 19% des familles des présents (moins de 10% chez celles des jeunes sortis)

### 3.2 - Le prescripteur de la mesure

L'admission à l'ITEP G. Forgues, comme pour tout établissement médico-social, est soumise à une prise de décision de la CDAPH<sup>20</sup>. La saisine de cette commission doit être faite pour les mineurs exclusivement par les parents ou le représentant légal, éventuellement sur proposition d'un intervenant auprès de l'enfant. En toute logique, il y a une corrélation assez nette entre la nature des prises en charge antérieures et l'identité de l'intervenant à l'origine de la prise en charge à l'ITEP.

**Intervenant à l'origine de la prise en charge à l'ITEP G. Forgues**

	Jeunes présents		Jeunes sortis		Rappel présents 2001	
	effectif	%	effectif	%	effectif	%
Ecole	17	23,6	12	14,5	13	18,8
Famille	2	2,8	5	6,0	4	5,6
CMP-CMPP	27	37,5	22	26,5	27	37,5
Intervenant libéral	1	1,4	4	4,8	4	5,6
ITEP	2	2,8	2	2,4	1	1,4
IME	1	1,4	-	-	-	-
Hôpital de jour	9	12,5	27	32,5	13	18,1
AED / ASE	8	11,1	2	2,4	1	1,4
AEMO	5	6,9	7	8,4	5	6,9
Juge des enfants	-	-	2	2,4	2	2,8
Non précisé	-	-	-	-	2	2,8
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>

<sup>18</sup> classées dans l'histogramme précédent dans "autres"

<sup>19</sup> Lors de la précédente étude, les proportions étaient inversées : 51% des familles de jeunes sortis avaient bénéficié d'aides contre 28% de celles des jeunes présents.

<sup>20</sup> Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées qui a remplacé la CDES anciennement compétente pour les enfants

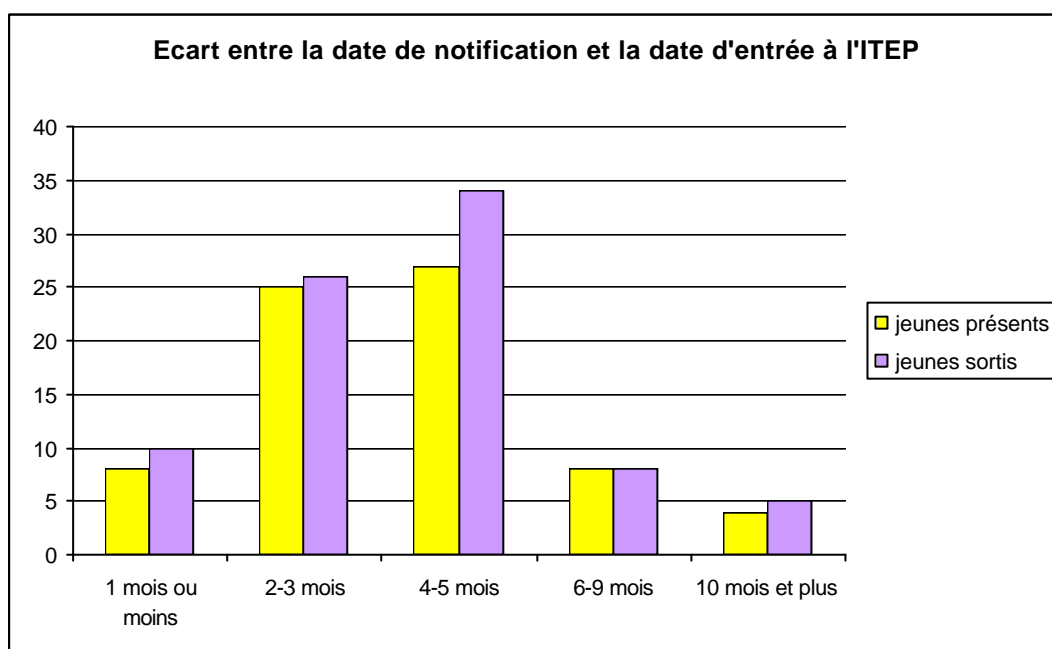


Au fil des années, la part de chaque intervenant (notamment école, CMP, CMPP, hôpital de jour...) connaît des fluctuations sans qu'une tendance nette puisse vraiment être dégagée. Néanmoins, le rôle des services relevant de la Protection de l'enfance (ASE, PJJ), dont l'importance croissante était déjà soulignée lors de la précédente étude, est de plus en plus marqué : ces services sont à l'origine de l'admission de 18% des jeunes actuellement présents.

### 3.3 - La mise en œuvre de la notification de la CDAPH

Pour 83 à 84% des jeunes, l'admission à l'ITEP G. Forgues a pu être mise en œuvre dans un délai inférieur à 6 mois après la notification de la CDAPH.

Pour une douzaine de jeunes, tant parmi les présents que ceux qui sont sortis, l'attente a donc duré au moins 6 mois (en raison du manque de places vacantes à l'ITEP) et a dû pour certains d'entre eux être difficile à gérer, notamment au niveau scolaire...



On note une relative stabilité sur ce point par rapport à la précédente période d'observation, pas d'amélioration ni de détérioration.

## 4 – Motif de la prise en charge à l'ITEP Gérard Forgues

Comme le précise la circulaire du 14 mai 2007, *"ce sont les difficultés psychologiques qui constituent le premier élément d'indication vers l'ITEP. Leur intensité et leur caractère durable en constituent un des éléments essentiels. Les manifestations perturbant la scolarisation, qu'elles s'expriment sur un mode d'extériorisation ou de retrait, ne sont pas d'ordre passager, circonstanciel ou réactionnel. Il s'agit de symptômes liés à des difficultés psychologiques importantes qui perdurent"*.

La CFTMEA, classification française des troubles mentaux des enfants et des adolescents, a été l'outil retenu pour approcher les pathologies dont sont atteints les jeunes accueillis à Igon <sup>21</sup>. Elle permet de prendre en compte les aspects spécifiques de l'enfance ou de l'adolescence qui sont absents ou peu développés dans les classifications généralistes (DSM IV ou CIM 10).

Cette classification est bi-axiale, elle s'articule ainsi autour :

- d'un **axe I consacré aux catégories cliniques**
- d'un **axe II consacré aux facteurs associés ou antérieurs éventuellement étiologiques.**

Comme l'indiquent ses auteurs (R. Misès et N. Quémada, 2000), *"les catégories cliniques qu'elle propose se fondent, pour la plupart, sur une approche clinique et psychopathologique ouverte aux perspectives dynamiques et incluant une appréciation des potentialités et des risques évolutifs"*.

Ainsi l'intérêt de cette classification est *"d'introduire des situations de dysharmonie de l'évolution et de la structure de la maladie, exprimée dans la diversité des atteintes, qu'elles soient psychotiques, évolutives ou cognitives"* <sup>22</sup>.

### 4.1 – Diagnostic principal <sup>23</sup>

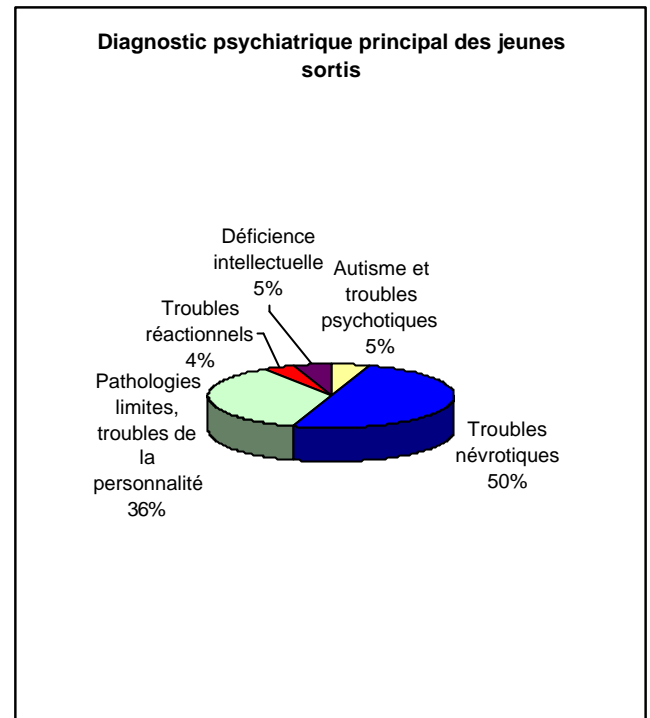
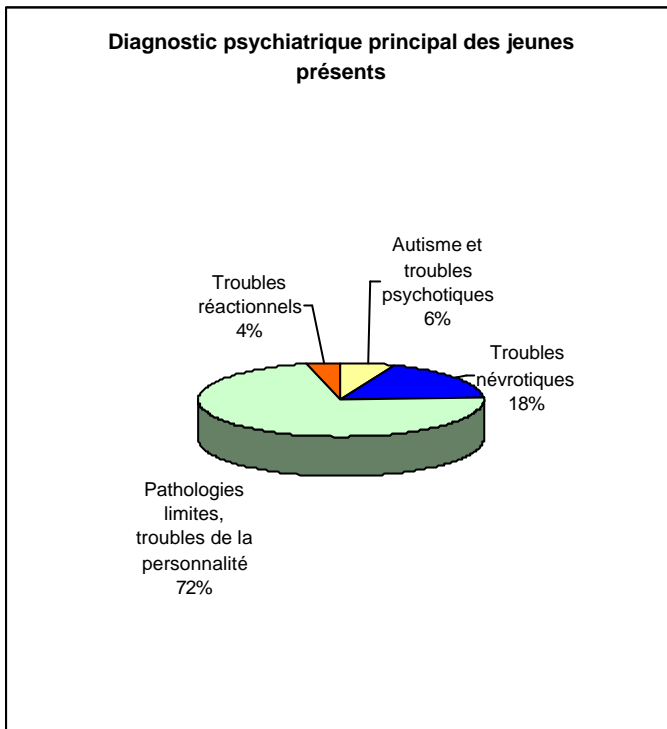
La population reçue à Igon a, du point de vue du diagnostic psychiatrique, très sensiblement évolué au cours des dernières années. **Les "pathologies limites et troubles de la personnalité" sont deux fois plus fréquents** chez les jeunes présents et concernent maintenant **près des trois quarts d'entre eux**. La sous-catégorie "pathologies limite avec dominance des troubles de la personnalité" constitue un diagnostic établi pour le tiers des présents, diagnostic dont les traits les plus caractéristiques associent *"la souffrance dépressive avec l'incapacité de recevoir une aide [...], les défauts de la régulation dans l'estime de soi [...], les angoisses de séparation [...], les retards du développement affectif, les tendances régressives, les conduites de dépendance"*.

---

<sup>21</sup> Depuis sa première parution en 1987, cette classification a été plusieurs fois révisée sous la direction du Professeur Misès. La dernière et 4<sup>ème</sup> révision, qui date de 2000, a été utilisée pour ce travail (diffusion CTNERHI).

<sup>22</sup> C. WACJMAN, Les adolescents en instituts de rééducation, DUNOD, 2002

<sup>23</sup> Voir tableau détaillé en annexe 3



Dans le même temps, les troubles névrotiques sont nettement moins représentés, (18%), alors qu'ils affectaient jusqu'alors 50 à 60% des usagers de l'établissement.

Par ailleurs, les jeunes souffrant **d'autisme ou de troubles psychotiques** restent très peu nombreux (4 au 30 juin 2006 <sup>24</sup>). Dans le même temps le diagnostic principal de **déficience intellectuelle** a complètement disparu parmi les présents. Notons à ce sujet que la circulaire du 14 mai 2007 indique *"d'une façon générale, les ITEP ne sont pas adaptés à l'accueil d'enfants et d'adolescents autistes ou présentant des troubles psychotiques prédominants ou des déficiences intellectuelles importantes, qui requièrent d'autres modes d'éducation et de soins et qui pourraient souffrir de la confrontation avec des jeunes accueillis en ITEP"*.

Il est vrai qu'une récente étude du CREAHI d'Aquitaine sur les jeunes atteints d'autisme ou d'autres troubles envahissants du développement<sup>25</sup> a mis en évidence que, parmi les établissements médico-sociaux recevant ce type de public, ce sont les ITEP qui rencontrent le plus de difficultés. Ainsi, 60% des prises en charge des jeunes autistes y étaient considérées comme inadéquates pour une moyenne, tous établissements médico-sociaux confondus, de 30%.

## 4.2 - Diagnostics complémentaires <sup>26</sup>

Comme le précise la notice d'utilisation de la CFTMEA, *"après avoir effectué le classement dans une catégorie principale, il est possible d'ajouter une rubrique complémentaire en faisant appel à d'autres cadres"*.

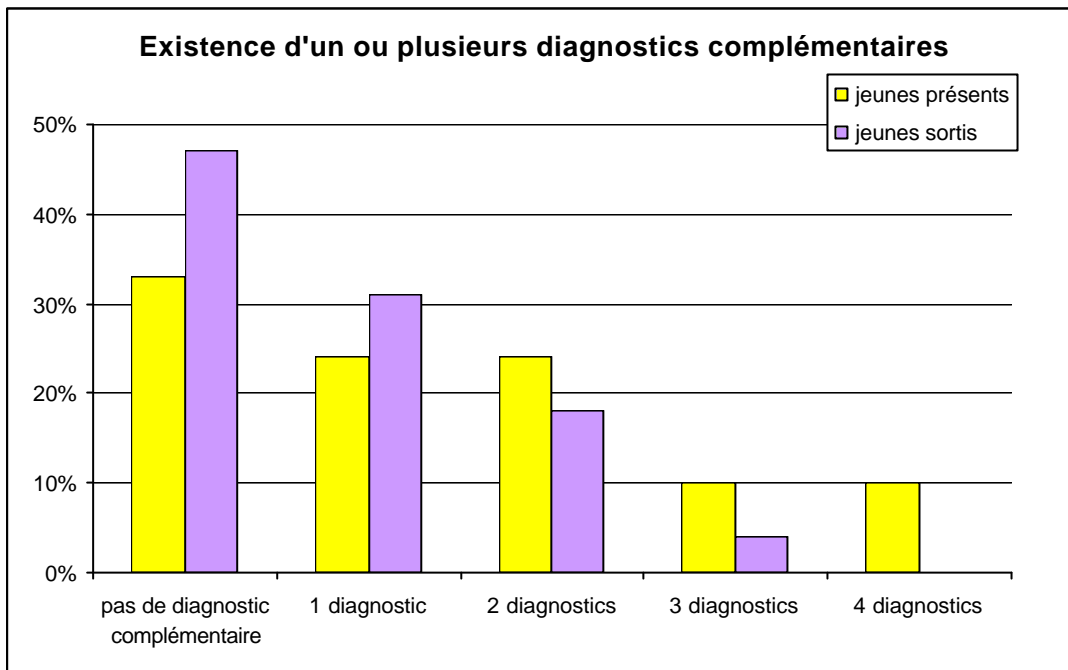
<sup>24</sup> Trois d'entre eux sont sortis durant l'été 2006, on ne sait pas s'ils ont été remplacé par des jeunes ayant le même profil clinique

<sup>25</sup> B. MARABET, L. HIBON - Prise en charge et besoins des personnes atteintes d'autisme ou d'autres troubles envahissants du développement dans **le secteur médico-social** en Aquitaine, CREAHI d'Aquitaine, décembre 2006, 95 pages - A télécharger: [http://www.creahi-aquitaine.org/IMG/pdf/autisme\\_medicosocial.pdf](http://www.creahi-aquitaine.org/IMG/pdf/autisme_medicosocial.pdf)

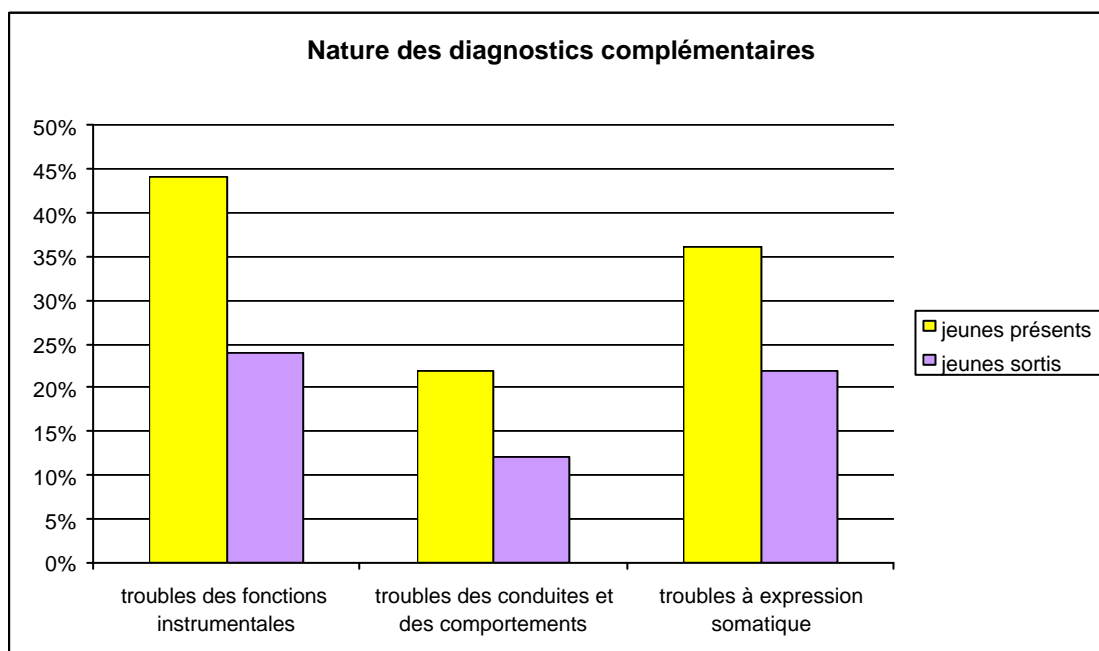
<sup>26</sup> Voir tableau détaillé en annexe 4

Beaucoup de jeunes sont concernés par l'intrication de plusieurs diagnostics et leur nombre est grandissant : les deux tiers des présents contre un peu plus de la moitié de ceux qui sont sortis (cette même constatation était déjà réalisée lors de la précédente étude).

**Cette complexification des tableaux cliniques semble s'accroître** : pour 44% des jeunes présents en 2006, au moins 2 diagnostics complémentaires ont été établis ; ce n'était le cas que de 24% des présents en 2001.



La probabilité d'avoir un diagnostic complémentaire ne reste pas constante en fonction du diagnostic principal. Toutefois, elle semble un peu plus élevée lorsqu'on est en présence de pathologies limites et de troubles de la personnalité.



Pour toutes les catégories de diagnostics complémentaires, les présents à Igon en 2006 sont plus nombreux que ceux qui sont sortis sur les dernières années à être affectés par ces troubles qui se surajoutent à leur pathologie principale :

→ Les troubles spécifiques du développement et des fonctions instrumentales sont les plus représentés avec, en particulier **les troubles psychomoteurs** qui sont observés chez le tiers des présents. Dans cette rubrique, les troubles lexicographiques (*l'expression dyslexie-dysorthographe est souvent utilisée pour désigner ces troubles*) sont également fréquents et affectent plus d'un jeune sur 5.

→ Les troubles à expression somatique sont aussi en progression, notamment ceux liés à l'élimination (plus de 15% des jeunes concernés).

→ Les troubles des conduites et des comportements sont principalement caractérisés par des troubles des conduites alimentaires (un jeune sur 6 concerné), en général la boulimie.

Au regard de cette distribution en fonction du diagnostic, on peut constater que l'ITEP G. Forgues accueille un public dont les caractéristiques pathologiques sont conformes à la définition qu'en donne le décret concernant les ITEP : *"Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques accueillent les enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des **troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages.** Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé"*<sup>27</sup>.

---

<sup>27</sup> Art. 1 du décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005

### 4.3 – Facteurs associés ou antérieurs éventuellement étiologiques

Deux catégories de facteurs éventuellement étiologiques viennent compléter ce tableau clinique :

- les facteurs organiques
- les facteurs d'environnement

#### 4.31 – Les facteurs organiques

Depuis plusieurs années, les jeunes accueillis à l'ITEP G. Forgues et concernés par des **facteurs organiques** sont en augmentation régulière ; **près de 45% sont actuellement touchés** (à titre de comparaison, une étude menée dans le Languedoc-Roussillon <sup>28</sup> auprès des 22 ITEP de cette région, comptant près de 1000 places, fait état d'un peu plus de 20% des usagers touchés par un facteur organique).

Nature des facteurs organiques <sup>29</sup>

	Jeunes présents		Jeunes sortis		Rappel présents 2001	
	effectif	%	effectif	%	effectif	%
<b>Jeunes avec un ou plusieurs facteurs organiques</b>	<b>32</b>	<b>44,4</b>	<b>25</b>	<b>30,1</b>	<b>13</b>	<b>18,1</b>
<i>Facteurs anténataux d'origine maternelle</i>	2	2,8	-	-	-	-
<i>Facteurs périnataux</i>	13	18,1	7	8,4	4	5,6
<i>Maladies génétiques ou congénitales</i>	2	2,8	2	2,4	2	2,8
<i>Infirmités et affections somatiques invalidantes</i>	8	11,1	3	3,6	4	5,6
<i>Convulsions et épilepsie</i>	5	6,9	4	4,8	3	4,1
<i>Antécédents de maladies somatiques pendant l'enfance</i>	2	2,8	1	1,2	1	1,4
<b>Jeunes ne présentant pas de facteurs organiques</b>	<b>40</b>	<b>55,6</b>	<b>58</b>	<b>69,9</b>	<b>59</b>	<b>81,9</b>
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>

**Note de lecture du tableau :** Un même enfant peut avoir eu plusieurs facteurs organiques. Dans ce cas, il est dénombré dans chacun des facteurs concernés mais une fois seulement dans la ligne « jeunes présentant un ou plusieurs facteurs organiques » (ce qui explique que la somme des effectifs et pourcentages par rubrique soit supérieure au total indiqué dans la ligne récapitulative en gras).

**Des facteurs périnataux**, particulièrement *prématurité, dysmaturité, hypotrophie fœtale*, sont repérés pour près de **20% des jeunes**.

Par ailleurs, un **déficit sensoriel** est actuellement signalé chez 5 jeunes, ce qui paraît à l'échelle de cette population, relativement important et suppose la mise en place d'une approche particulière pour assurer à ces jeunes les soins et la scolarité adaptés.

<sup>28</sup> H. LE BOUDONNEC et O. GUILLEBERT, *Les Instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques : peut-on optimiser le dispositif ?*, CRAM et Service médical de l'Assurance maladie du Languedoc-Roussillon, avril 2006.

<sup>29</sup> voir tableau détaillé en annexe 5

#### 4.32 - Les facteurs et conditions d'environnement

Pour la quasi-totalité des jeunes actuellement présents, des "facteurs et conditions d'environnement " ont été relevés. Comme l'indique le Pr Misès, cette approche permet " de retenir des éléments ayant joué un rôle déterminant dans l'histoire de l'enfant mais également autorise à pointer des corrélations actuelles qui n'ont pas, de façon évidente, une valeur étiopathologique".

D'une cohorte à l'autre (jeunes présents en 2001, jeunes sortis entre 2001 et 2006, jeunes présents en 2006), on observe que chacun de ces facteurs affecte de plus en plus de jeunes.

Nature des facteurs et conditions d'environnement <sup>30</sup>

	Jeunes présents		Jeunes sortis		Rappel présents 2001	
	effectif	%	effectif	%	effectif	%
<b>Jeunes avec un ou plusieurs facteurs d'environnement</b>	<b>68</b>	<b>94,4</b>	<b>74</b>	<b>89,2</b>	<b>61</b>	<b>84,7</b>
<i>Troubles mentaux ou perturbations psychologiques avérées dans la famille</i>	57	79,2	50	60,2	39	54,2
<i>Carences affectives et socio-éducatives</i>	60	83,3	55	66,3	47	65,3
<i>Mauvais traitements et négligences graves</i>	14	19,4	10	12,0	10	13,9
<i>Evénements entraînant la rupture des liens affectifs</i>	17	23,6	21	25,3	15	20,8
<i>Contexte socio-familial particulier</i>	52	72,2	45	54,2	35	48,6
<b>Jeunes ne présentant pas de facteurs d'environnement</b>	<b>4</b>	<b>5,6</b>	<b>9</b>	<b>10,8</b>	<b>11</b>	<b>15,3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>

**Note de lecture du tableau :** Un même enfant peut avoir eu plusieurs facteurs d'environnement. Dans ce cas, il est dénombré dans chacun des facteurs repérés mais une fois seulement dans la ligne « jeunes présentant un ou plusieurs facteurs d'environnement » (ce qui explique que la somme des effectifs et pourcentages par rubrique soit supérieure aux totaux indiqués dans la ligne récapitulative en gras).

Les facteurs les plus fréquemment relevés concernent :

- **les carences affectives et socio-éducatives** (avec une prédominance pour ces dernières) : près de 60% de jeunes concernés
- **les perturbations importantes de la famille** avec, notamment, un problème d'alcoolisme ou de toxicomanie parental signalé pour 32% des jeunes ou des troubles mentaux chez les parents pour 21%
- **une particularité du contexte socio-familial**, la plus fréquente étant la séparation du couple parental qui concerne 44% des enfants (signalons que ce type de facteur, considéré de moindre gravité par rapport aux autres, n'est observé de façon isolée que chez seulement 3 jeunes présents et autant chez ceux qui sont sortis)

Une combinaison de ces trois catégories de facteurs affecte le tiers des jeunes présents. Les maltraitances occupent aussi une place préoccupante : si les jeunes victimes d'*abus sexuels* sont actuellement moins nombreux, 4 au lieu du double chez ceux sortis récemment (phénomène conjoncturel), ceux qui ont fait l'objet de *sérvices et violences graves* sont malheureusement en augmentation (est concerné 1 jeune sur 6 actuellement), ce qui

<sup>30</sup> voir tableau détaillé en annexe 6

explique, du moins en partie, l'augmentation des prises en charge antérieures relevant de la Protection de l'Enfance.

La comparaison des données de cette présente étude à celles d'autres études ayant utilisé l'axe II de la CFTMEA montre que **les jeunes reçus à Igon sont davantage touchés par des difficultés et perturbations dans l'environnement socio-familial.**

**Proportion de jeunes pris en charge en ITEP pour lesquels ont été retenus  
des facteurs et conditions d'environnement selon différentes études**

	Etude G. Forgues, 2006	Etude ITEP Languedoc-Roussillon, 2006 <sup>31</sup>	Etude ITEP Meurthe-et-Moselle, 2006 <sup>32</sup>
Troubles mentaux ou perturbations psychologiques avérées dans la famille	79,2	30,7	43,2
Carences affectives et socio-éducatives	83,3	30,8	75,0
Mauvais traitements et négligences graves	19,4	7,8	10,1
Evénements entraînant la rupture des liens affectifs	23,6	18,4	22,3
Contexte socio-familial particulier	72,2	40,3	57,4

---

<sup>31</sup> déjà citée

<sup>32</sup> Enquête auprès des établissements et services médico-sociaux accueillant des enfants handicapés meurthe-et-mosellans, CREA I Lorraine, septembre 2006 (dans le cadre du schéma départemental en faveur des enfants et des adolescents en situation de handicap - 2007-2011).

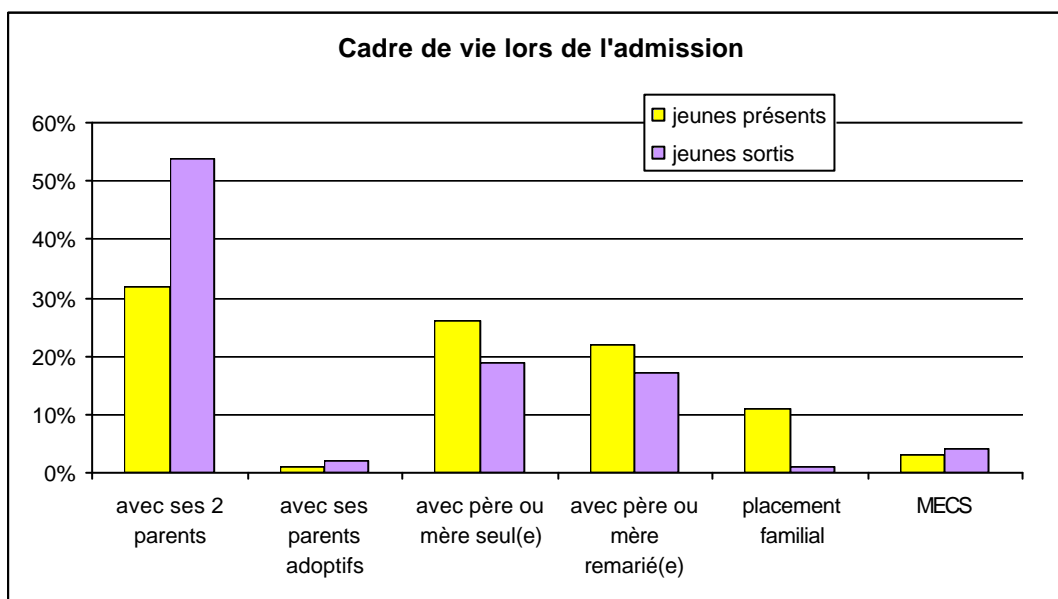


## 5 - Famille et cadre de vie

### 5.1 - Cadre de vie des jeunes

#### Lors de l'admission :

- un tiers seulement des jeunes présents vivait avec leurs deux parents. Les jeunes sortis étaient beaucoup plus nombreux dans cette situation (plus de 45%)... Lors de la précédente étude, un écart inverse entre jeunes présents et jeunes sortis était observé. On est donc en présence d'un indicateur relativement fluctuant.
- un quart des présents vit dans une famille monoparentale (quasi-exclusivement avec la mère), mode de vie nettement plus fréquent que ce qui est observé en moyenne dans la population générale<sup>33</sup>.
- un peu plus de 20% vivent dans une famille recomposée, situation également beaucoup plus répandue qu'en moyenne nationale<sup>34</sup> (les jeunes appartenant à une famille recomposée sans vivre en son sein sont, de plus, encore plus nombreux : plus 40%).
- près de 14% des présents ne vivaient pas avec l'un ou l'autre de leurs parents (ou du moins pas de façon permanente) et étaient placés en famille d'accueil ou en MECS ; ce type de situation n'avait jamais été aussi souvent observé parmi les usagers de l'ITEP G. Forgues (tant parmi les jeunes sortis que ceux pris en compte lors de la précédente étude).



**Au cours de la prise en charge**, un nombre important de jeunes a vu son cadre de vie évoluer (25% parmi les présents, 18% parmi ceux qui sont sortis). Globalement, jeunes présents et jeunes sortis confondus, les événements les plus fréquemment à l'origine de changements sont la séparation des parents ou l'arrivée au domicile familial du nouveau conjoint de la mère vivant seule jusqu'alors.

<sup>33</sup> En France, 14,8% des jeunes de moins de 25 ans vivent dans une famille monoparentale selon INSEE Première n° 901- juin 2003

<sup>34</sup> En France, 6% des jeunes de moins de 25 ans vivent dans une famille recomposée selon l'INSEE (même source).

Notons également qu'un nombre non négligeable d'enfants, 7 parmi les présents, soit 10%, ont été retirés à leur famille naturelle pour être placés, le plus souvent dans une famille d'accueil.

En outre, la figure paternelle est relativement souvent absente de l'univers quotidien de ces jeunes soit qu'ils n'aient pas été reconnus, soit qu'à la suite de la séparation des parents les liens père-enfant se soient distendus ou aient été rompus : c'est le cas pour plus de 40% des jeunes actuellement présents.

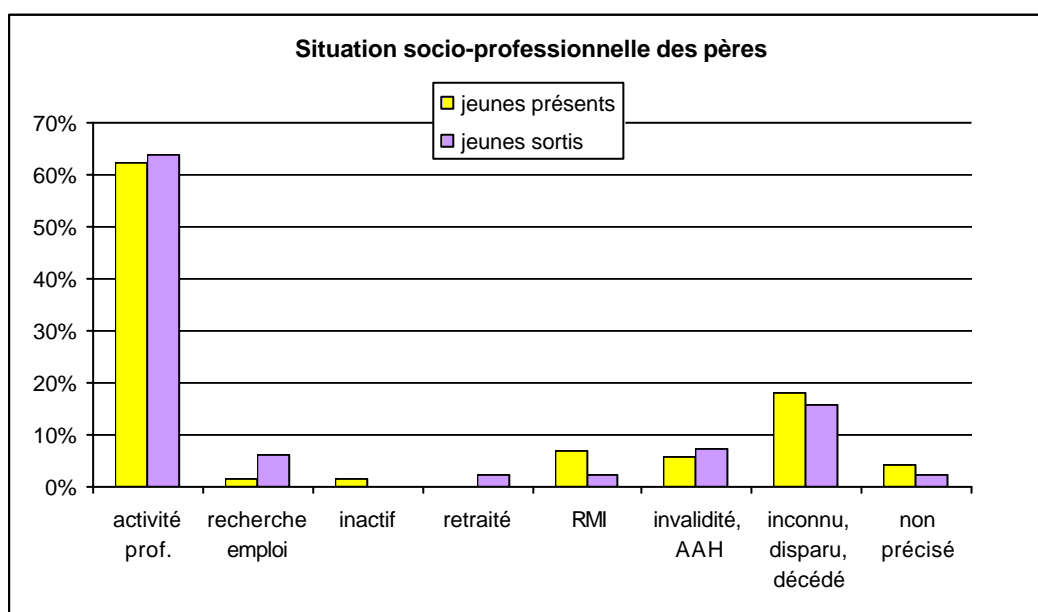
#### Relations des jeunes avec leur père (au jour de l'étude ou lors de la sortie)

	Jeunes présents		Jeunes sortis		Rappel présents 2001	
	effectif	%	effectif	%	effectif	%
<b>Vie avec le père</b>	<b>25</b>	<b>34,7</b>	<b>43</b>	<b>51,8</b>	<b>33</b>	<b>45,8</b>
Père+mère (y compris adoptifs)	23	31,9	36	43,4	30	41,6
Père seul ou remarié	2	2,8	7	8,4	3	4,2
<b>Vie sans le père</b>	<b>33</b>	<b>45,8</b>	<b>33</b>	<b>39,8</b>	<b>30</b>	<b>41,7</b>
Liens réguliers	17	23,6	12	14,5	11	15,3
Liens épisodiques	8	11,1	9	10,8	5	6,9
Ruptures des liens	8	11,1	12	14,5	7	9,7
Non précisé	-	-	-	-	7	9,7
<b>Père décédé</b>	<b>3</b>	<b>4,2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>4,2</b>
<b>Père inconnu</b>	<b>11</b>	<b>15,3</b>	<b>7</b>	<b>8,4</b>	<b>6</b>	<b>8,3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>

## 5.2 - Les parents

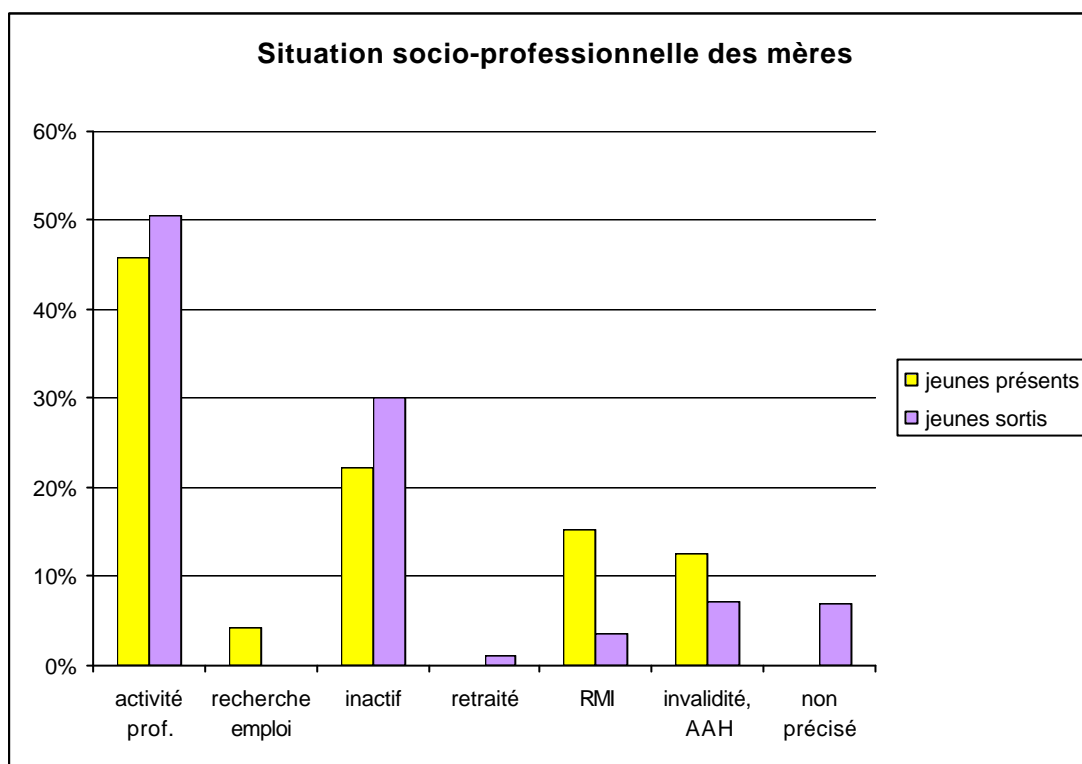
### 5.21 - Situation socio-professionnelle des parents

**Le pourcentage des pères actifs reste stable dans le temps.** Si on ne tient pas compte de la catégorie "inconnu, disparu, décédé", il s'élève à 82% pour les présents. Ce taux d'activité est plus faible que celui des hommes de 25 à 55 ans résidant dans les Pyrénées-Atlantiques<sup>35</sup> (tranche d'âge dans laquelle doit se trouver la très grande majorité des pères des jeunes accueillis à Igon).



<sup>35</sup> 95% environ (source : INSEE)

On constate, par ailleurs, que si le taux de chômage est assez faible (à considérer avec prudence compte tenu de la faiblesse des effectifs en question), les situations révélatrices d'une plus grande précarité (RMI, AAH), sont fréquentes parmi les présents : 16% des pères connus.



Autour de la moitié des mères des jeunes ont une activité professionnelle, **niveau qui se situe bien en dessous du taux départemental d'activité féminine** pour les 25-55 ans qui est d'environ 82%.

Outre le fait que les mères au foyer soient donc bien davantage représentées dans la population reçue à Igon par rapport à la moyenne des Pyrénées-Atlantiques, les mères en situation précaire et n'ayant d'autres revenus que le RMI ou l'AAH sont en nette croissance : 28% chez les jeunes actuellement présents.

**Catégorie socio-professionnelle des parents en activité ou en recherche d'emploi (en %)**

	Jeunes présents		Jeune sortis		Rappel présents 2001		Pyrénées-Atlantiques (RP 1999)	
	père	mère	père	mère	père	mère	homme	femme
Agriculteurs	2,3				2,0	2,9	6,3	4,0
Commerçants, artisans, chefs entreprise		5,6	1,8	2,5			10,6	5,3
Cadres, prof. intellectuelles supérieures	2,3	2,8	5,6		2,0	-	12,5	8,0
Professions intermédiaires	20,9	5,6	7,4	9,5	4,1	2,9	21,2	23,1
Employés	14,0	58,2	11,1	28,6	12,2	22,9	13,2	50,9
Ouvriers	60,5	27,8	74,0	59,5	76,9	71,4	36,1	8,7
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Concernant la catégorie socio-professionnelle des parents, on observe une forte sur-représentation des enfants dont les parents sont ouvriers, constat déjà réalisé lors de la précédente étude et que l'on retrouve au niveau national tant sur l'ensemble des enfants accueillis dans le médico-social <sup>36</sup>, que sur les seuls usagers des ITEP (Barral et Raziki, 2002).

De plus, il s'avère que **le retour au domicile à la fin de la prise en charge est un choix moins souvent fait pour les enfants d'ouvriers** que pour ceux d'autres catégories professionnelles (Roussel et Barral, 2002).

## 5.22 - Autres informations concernant les parents

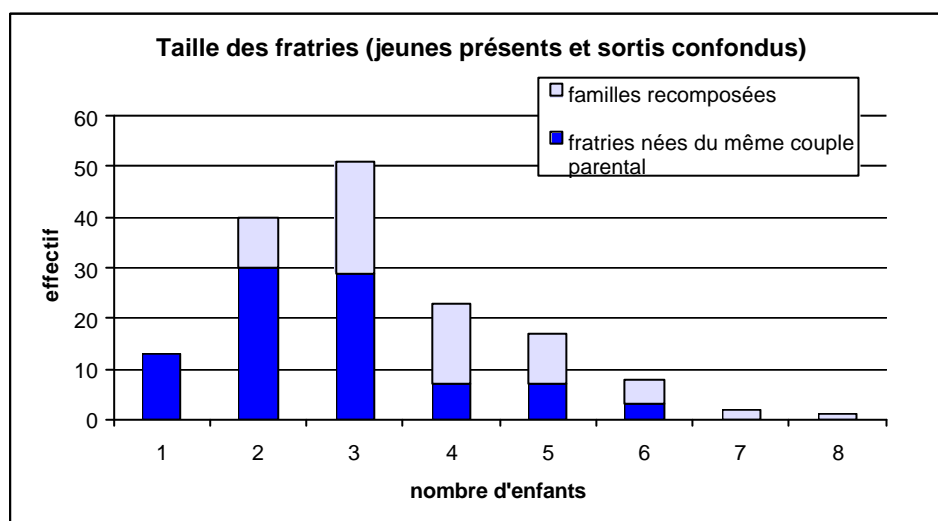
Lorsqu'on prend en compte l'histoire des parents, on constate que plusieurs d'entre eux ont déjà fait dans leur jeunesse l'objet d'une mesure de placement.

C'est ainsi que 20 à 22% des mères ont indiqué avoir séjourné dans un établissement spécialisé, le plus souvent un foyer éducatif. Les pères ont été deux fois moins concernés (11%) par ce type de mesure. Nous faisons exactement les mêmes constats en 2001 et, à propos de cet écart entre pères et mères, nous faisons l'hypothèse que ces dernières révélaient sans doute plus facilement que les pères des épisodes douloureux de leur passé.

En outre, quelques mesures d'incarcération ont été signalées pour les pères : 3 sont concernés parmi les jeunes sortis et un parmi les présents (incarcéré "à plusieurs reprises").

## 5.3 - La fratrie

### 5.31 - Taille de la fratrie

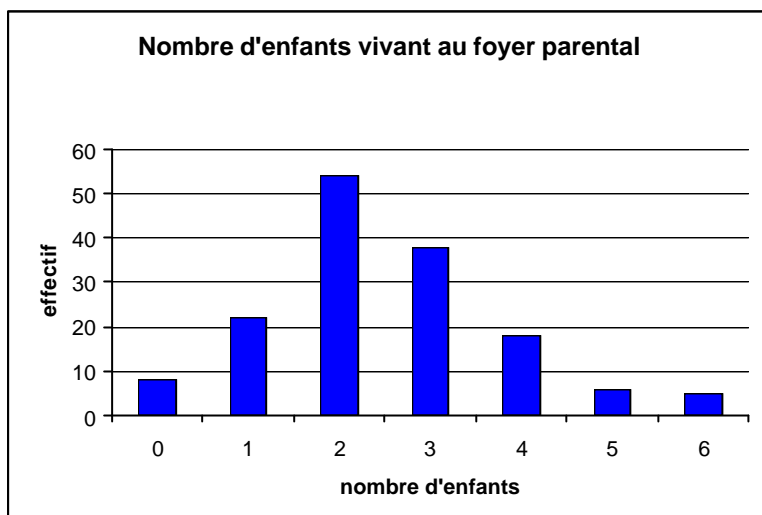


Le nombre moyen d'enfants issus du même couple parental, actuellement de 2,25 pour les présents, est stable par rapport à la précédente étude.

En comptabilisant l'ensemble des frères et sœurs dans le cas des familles recomposées (qui représentent 42% de l'ensemble des familles des jeunes étudiés), ce nombre moyen d'enfants s'élève à 3,25 et reste également stable.

Quoi qu'il en soit la taille des familles des jeunes reçus à Igon reste bien supérieure à la moyenne départementale.

<sup>36</sup> Selon les résultats de l'enquête HID (Handicap, Incapacité, Dépendance) " Le taux d'institutionnalisation des enfants du milieu ouvrier est plus de six fois supérieur à celui des cadres... ce qui indique une inégale gestion des enfants déficients " (Mormiche, 2001).



Toutefois, compte tenu du fait que certains jeunes ont fait l'objet de mesures de placement ou ont pris leur autonomie, le nombre moyen d'enfants vivant au foyer parental n'est que de 2,5. Il existe quelques familles où aucun enfant ne vit au foyer parental. Quelques fluctuations apparaissent entre jeunes présents et jeunes sortis sans que l'on puisse conclure à une significativité.

Par ailleurs, outre le fait que les garçons sont nettement surreprésentés parmi les usagers de l'ITEP, leur présence est également plus marquée au sein des fratries : globalement on compte 55% de garçons et 45% de filles...

### 5.32 - Rang de l'enfant dans la fratrie

Du fait de la faiblesse des effectifs étudiés, tout exercice visant à chercher à relier la probabilité pour un jeune d'être accueilli en ITEP avec son rang dans la fratrie est assez imprudent.

Nous pouvons toutefois réaliser quelques constats :

- dans les familles de 2 enfants : il y a autant d'ainés que de cadets accueillis à l'ITEP (lors de la précédente étude, nous observions au contraire un risque majoré pour les aînés)
- dans les familles de 3 enfants et plus : le risque d'être en ITEP est nettement plus important pour les enfants de rang élevé (le 3<sup>ème</sup> dans les familles de 3 ou 4 enfants et le 4<sup>ème</sup> dans les familles de 5 enfants). Ici, ces observations confirment celles que nous faisons lors de l'étude de 2001.

### 5.33- Autres frères et sœurs pris en charge

Dans plus de 40% des familles comptant au moins 2 enfants, un frère ou une sœur du jeune accueilli à Igon fait également l'objet d'une mesure de prise en charge<sup>37</sup>. Cette proportion est en augmentation régulière : en 2001, étaient concernés 29% des présents et 20% des jeunes sortis.

Deux facteurs expliquent principalement l'importance de ce pourcentage :

- les perturbations importantes des familles qui ont été repérées (cf. chapitre 4.32 sur les facteurs et conditions d'environnement) ont des répercussions sur les autres membres de la fratrie et peuvent conduire à mettre en place des prises en charge à leur intention
- l'orientation d'un jeune dans un établissement médico-social (ici, l'ITEP G. Forgues) favorise le repérage de ses frères et sœurs souffrant éventuellement de troubles ou nécessitant la mise en place d'une mesure de Protection

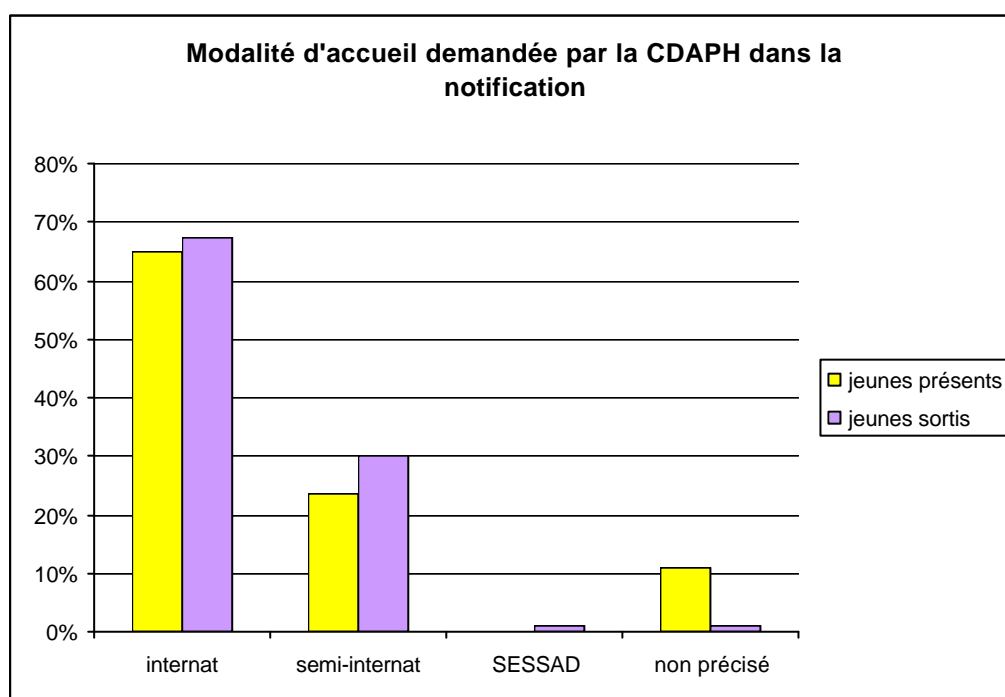
<sup>37</sup> Signalons que ces prises en charge sont en majeure partie (75 à 90%) institutionnelles. Il semble que ce type de mesures facilite le recensement de ces enfants en les rendant plus visibles. Il n'est donc pas impossible que d'autres frères ou sœurs bénéficiant seulement de prises en charge ambulatoires n'aient pas été repérés.

## 6 - La prise en charge à l'ITEP Gérard Forgues

### 6.1 - Modalités d'accueil

L'ITEP G. Forgues propose une palette diversifiée de modalités d'accueil (internat de semaine, internat modulé, semi-internat et SESSAD), en conformité avec ce que recommande la circulaire du 14 mai 2007, "ce qui est important, c'est que l'établissement tende à proposer des modalités variées et évolutives d'intervention".

L'internat est la modalité la plus demandée par la CDAPH lors de l'orientation à Igon et apparaît dans les deux tiers des notifications. Après un net recul dans les notifications à la fin des années 90 (constaté lors de la précédente étude), ce mode de prise en charge semble avoir atteint un seuil minimal.

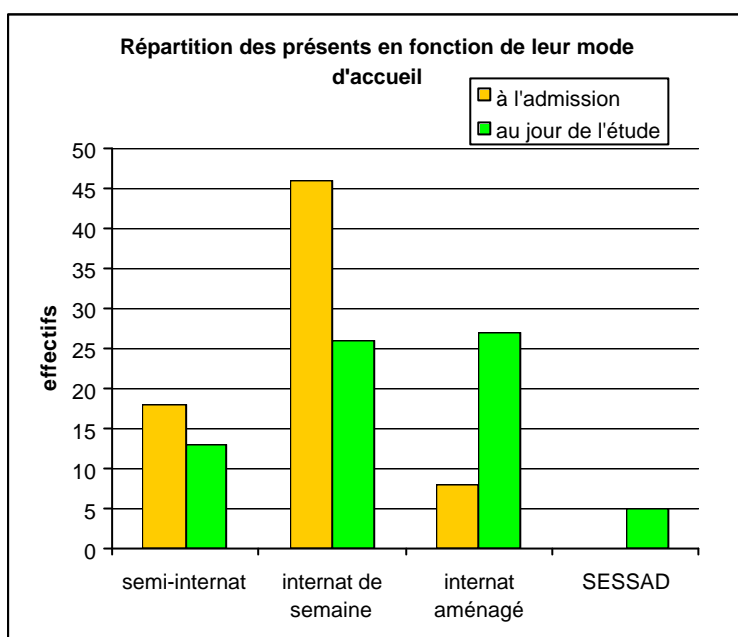


Dans la très grande majorité des cas, l'admission à Igon se fait dans les conditions prévues par la CDAPH (dans environ 5% des situations des obstacles sont apparus : refus de la famille, absence de place dans la section retenue) <sup>38</sup>.

Constatons, toutefois que pour 8 jeunes actuellement présents, la CDAPH n'a pas indiqué dans sa notification le mode d'accueil qui était le plus souhaitable. *Est-ce un type fonctionnement appelé à se développer ? Notons que parmi les jeunes sortis, un seul avait une notification de ce type.*

Dans la majorité des cas, c'est l'internat qui a été finalement retenu pour ces jeunes.

<sup>38</sup> Notons par ailleurs que le SESSAD de l'ITEP G. Forgues a pour finalité l'accompagnement des jeunes après une prise en charge institutionnelle et que les admissions directes n'y sont pas pratiquées.



Au cours de la prise en charge, la majorité des jeunes voient leur mode d'accueil évoluer. Le plus souvent, l'internat de semaine, mis en place lors de l'admission, est assoupli en internat aménagé. Au jour de l'étude, **74% des jeunes** accueillis à Igon étaient **internes** soit un pourcentage supérieur au niveau national en ITEP, 62% auxquels on peut rajouter 6% en famille d'accueil social ou spécialisé, mais plus proche de la moyenne observée au niveau départemental, 71% (ES 2001).

Pour les deux tiers environ des jeunes, le mode d'accueil mis en place au début de la prise en charge a été modifié une ou deux fois.

Près d'une trentaine de parcours différents (que l'on peut synthétiser dans le tableau ci-dessous) combinant internat, semi-internat et SESSAD ont pu être répertoriés, ce qui **met en exergue la volonté de l'ITEP d'adapter le projet individuel du jeune au fur et à mesure de son évolution et de personnaliser au plus près la prise en charge.**

**Répartition des jeunes en fonction des parcours-types**

	Jeunes présents		Jeunes sortis		Rappel présents 2001	
	effectif	%	effectif	%	effectif	%
Semi-internat uniquement	5	6,9	6	7,2	4	5,6
Internat sans variation	22	30,6	21	25,3	13	18,0
Variation de l'internat	20	27,8	23	27,7	21	29,2
Semi-internat → Internat	12	16,7	18	21,7	17	23,6
Internat → Semi-internat	7	9,7	3	3,6	5	6,9
Alternance : semi-internat/internat/semi-internat	1	1,4	1	1,2	2	2,8
Semi-internat → SESSAD	-	-	1	1,2	2	2,8
Internat → SESSAD	5	6,9	5	6,0	3	4,2
Int/semi-internat/SESSAD Semi-int/internat/SESSAD	-	-	5	6,0	5	6,9
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>

Un premier élément est à souligner : **l'admission directement en semi-internat est en baisse assez sensible.** Elle a concerné 25% des jeunes présents en 2006 contre 39% des présents de 2001. Il est difficile d'indiquer s'il s'agit d'une fluctuation conjoncturelle (en fonction des places disponibles au moment de l'admission) ou d'une évolution des pratiques à relier aux caractéristiques des nouveaux entrants.

Du même fait, le **passage du semi-internat vers l'internat** (modulé ou non) qui permet une adaptation progressive à la vie en institution et prépare à la séparation avec les parents semble également une formule un peu moins fréquente.

**Au niveau de l'accueil en internat, la souplesse est souvent recherchée :** les jeunes concernés passant de l'internat de semaine à l'internat aménagé (c'est-à-dire à temps

partiel) et inversement. Cette pratique permet de prendre en compte l'évolution du jeune, notamment, dans ses relations avec sa famille... Il semble toutefois que pour les présents actuels la mise en œuvre d'un accueil en internat sans variation de la durée hebdomadaire (dans la quasi-totalité des cas il s'agit d'un internat de semaine) soit plus fréquente. Faut-il y voir un des effets de l'aggravation des problématiques familiales (cf. chapitre 4.32 facteurs et conditions d'environnement) qui limite les projets impliquant un temps de présence plus important du jeune au domicile parental ?

L'ITEP indique à ce sujet que les jeunes accueillis en internat le sont, en grande majorité, pour des raisons thérapeutiques ; l'internat offre ainsi *"un temps de séparation nécessaire pour ré-envisager les relations familiales"* <sup>39</sup>. Toutefois, en dépit du fait que le recrutement se fasse sur un secteur relativement circonscrit, certains enfants sont internes en raison de l'éloignement de leur domicile (16% parmi les présents, ils n'étaient que 8% parmi les jeunes sortis). Il s'agit notamment d'enfants résidant dans le nord du département ou encore dans les vallées d'Aspe ou d'Ossau.

Par ailleurs, **le passage par le SESSAD** avant la réintégration en milieu ordinaire qui a été **mis en œuvre pour 13% des jeunes sortis, concerne actuellement moins de présents** (5 d'entre eux bénéficient de cette modalité de prise en charge, ils étaient 10 dans ce cas parmi les présents de 2001). Il est toutefois probable que d'autres présents encore en cours de prise en charge, profiteront de cette modalité d'accueil avant leur sortie définitive.

## 6.2 - L'équipe de l'ITEP Gérard Forgues

L'équipe de G. Forgues est formée de divers professionnels dont le temps de travail global équivaut à près de 47 emplois à temps plein.

**Structure des emplois dans les ITEP selon différentes enquêtes**

Catégories d'emploi	ITEP G. Forgues 2006	ITEP 64 (ES 2001)	ITEP France (ES 2001)	ITEP Languedoc- Roussillon 2006
Direction, encadrement, gestion, adminstat°	11%	11%	14%	14%
Services logistiques	28%	26%	24%	21%
Socio-éducatif et pédagogique	48%	51%	51%	54%
Paramédical/psychologue	12%	10%	7%	7%
Medical	2%	2%	1%	1%
Autres	0%	0%	3%	3%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

En comparant la structure des emplois à l'ITEP G. Forgues à celle d'autres ITEP, on constate qu'il n'y a pas de gros écarts (ce qui est, somme toute, logique car les moyennes départementales et, a fortiori, nationales "écrasent" les différences pouvant exister dans les plateaux techniques des ITEP en fonction des agréments, des projets d'établissements et des particularités des publics accueillis).

Quelques variations entre G. Forgues et les autres ITEP peuvent être signalées :

- les emplois paramédicaux y sont un peu plus représentés qu'en moyenne. Il faut notamment rappeler que les troubles des fonctions instrumentales sont fréquents chez les jeunes reçus à Igon (cf. chapitre 4.2 diagnostic complémentaire). Les professionnels concernés, orthophoniste et psychomotricien, peuvent donc apporter une réponse à ces troubles et, d'une manière générale, veiller, en lien avec l'équipe

<sup>39</sup> Circulaire du 13 mai 2007

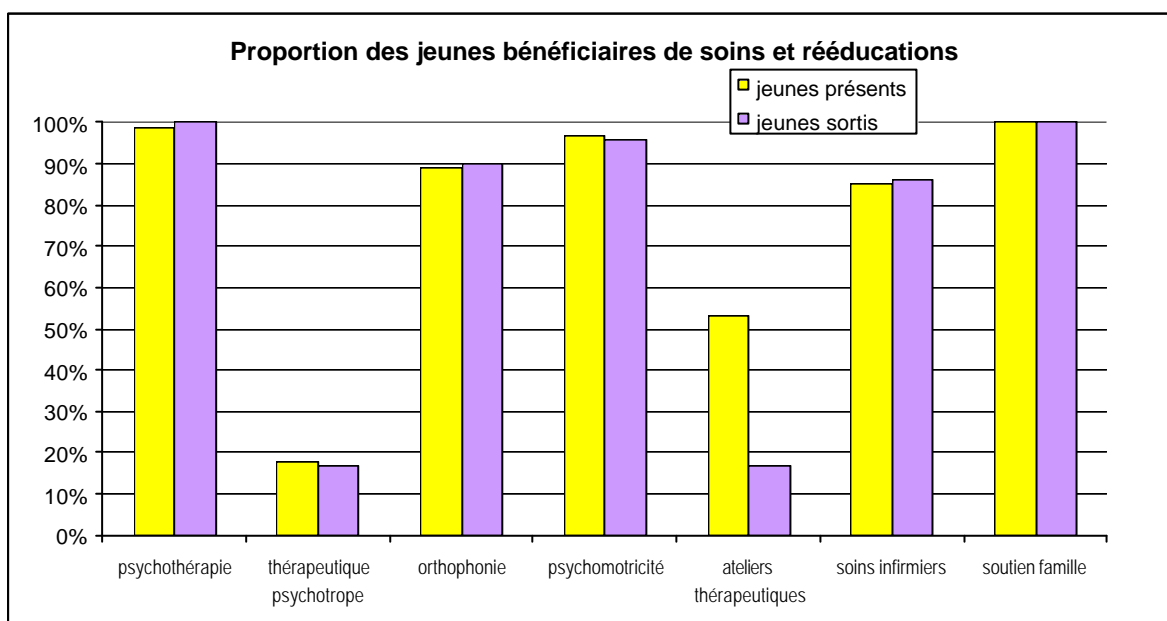


médicale "à la réalisation du projet d'établissement dans sa dimension thérapeutique"<sup>40</sup>

- les emplois de services logistiques sont également proportionnellement un peu plus nombreux, ce qui s'explique notamment par l'importance de l'accueil en internat à Igon et par des spécificités propres à cet ITEP
- les emplois socio-éducatifs et pédagogiques ont, en contrepartie, un poids légèrement moins important. *Notons cependant que pour les données provenant d'autres sources, il est possible que les emplois d'enseignants mis à disposition par l'Education nationale (et donc n'émargeant pas sur le budget de l'établissement) n'aient pas été repérés dans leur exhaustivité.*

### 6.3 - La prise en charge thérapeutique

Comme lors de la précédente étude, on peut observer qu'une grande majorité (voire la totalité) des jeunes ont bénéficié de 4 types de soins ou rééducations : une psychothérapie, souvent démarrée (ou poursuivie) dès l'admission, des rééducations en orthophonie et en psychomotricité (en légère augmentation pour ces dernières par rapport à la précédente étude) et des soins infirmiers.



Quelques évolutions sont à noter :

- **le développement très important des ateliers thérapeutiques**, pratique dont on notait, lors de la précédente étude, la faible utilisation à l'ITEP G. Forgues
- un soutien à la famille est apporté à tous les jeunes. *Lors de la précédente étude, cette prestation n'avait pas été repérée en tant que telle mais à travers la notion de "guidance parentale", terme qui correspond à une prestation plus cadrée, qui avait été alors mise en œuvre pour 5 à 15% des jeunes*
- le recours aux **traitements psychotropes reste stable pour les cohortes observées** (17 à 18%). Par contre, si on prend également en compte les traitements anticomitiaux, les jeunes concernés représentent 25% des effectifs parmi les présents contre 20% de ceux qui sont sortis.

<sup>40</sup> Décret n°2005-11 du 6 janvier 2005

Par ailleurs, le suivi sanitaire des enfants est également assuré par des médecins spécialistes ou auxiliaires médicaux extérieurs à l'ITEP. Sont particulièrement représentés les dentistes/orthodontistes et les ophtalmologues, ce qui paraît tout à fait logique pour ces populations d'adolescents et de pré-adolescents.

#### Nature des soins reçus en dehors de l'établissement

	Jeunes présents		Jeunes sortis		Rappel présents 2001	
	effectif	%	effectif	%	effectif	%
<b>Médecins spécialistes</b>						
Cardiologue	1	1,4	6	7,2	5	6,9
Dentiste-Orthodontiste	36	50,0	65	78,3	61	84,7
Dermatologue	-	-	7	8,4	8	11,1
Neurologue	6	8,3	11	13,3	6	8,3
Ophthalmologue	9	12,5	14	16,9	15	20,8
ORL	9	12,5	11	13,3	12	16,7
Orthopédiste	1	1,4	5	6,0	5	6,9
Pédiatre	1	1,4	4	4,8	5	6,9
Radiologue	-	-	13	15,7	16	22,2
Autres <sup>41</sup>	-	-	3	3,6	2	2,8
<b>Intervenants paramédicaux</b>						
Kinésithérapeute	1	1,4	5	6,0	4	5,6
Orthoptiste	2	2,8	6	7,2	7	9,7
Autres : diététicien, podologue	-	-	4	4,8	5	6,9

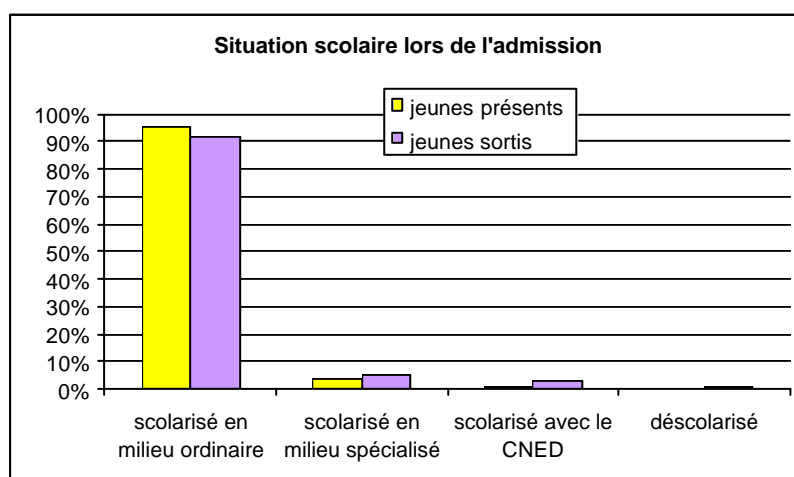
On remarque toutefois que le recours à ces praticiens extérieurs semble un peu moins fréquent pour les présents en 2006, et ceci pour la plupart des spécialités...

Il est possible :

- que d'une part des visites médicales assurées par les parents échappent à la vigilance de l'ITEP et ne soient pas répertoriées dans le dossier de l'enfant
- que d'autre part ces informations relatives aux examens médicaux et consultations n'aient pas été mentionnées de façon systématique dans les dossiers des jeunes les plus récents (on peut prendre l'exemple des visites dans un cabinet radiologique qui concernaient 22% des présents en 2001 et plus aucun en 2006...).

## 6.4 - La scolarité

### 6.41 - Situation scolaire des jeunes lors de l'admission



Au moment de leur admission, presque tous les jeunes sont scolarisés en milieu ordinaire, constat qui était déjà fait pour les présents en 2001. La plupart de ceux qui ont eu avant leur arrivée à Igon une prise en charge institutionnelle (principalement en hôpital de jour) n'étaient donc pas, en général, scolarisés dans un cadre spécialisé.

Par ailleurs, les situations de déscolarisation sont inexistantes.

<sup>41</sup> Gynécologie, pédopsychiatrie et analyses médicales

### Répartition des jeunes présents selon l'âge et la classe suivie à l'admission

Age \	Mater- nelle	CP	CE1	CE2	CM1	CM2	CLIS	Classe adaptation	6°	5°	6° SEGPA
5											
6	1										
7	1	5									
8	1	3	3				1				
9		3	7		1		1				
10			2	5	2		2				
11			1	3	2	3		1			
12				1	4	2	2	1	3		1
13			1		1		1		2	1	
14									4		
Total	3	11	14	9	10	5	7	2	9	1	1

### Répartition des jeunes sortis selon l'âge et la classe suivie à l'admission

Age \	Mater- nelle	CP	CE1	CE2	CM1	CM2	CLIS	6°	5°	4°	3°	6° SEGPA	4° AS
5													
6													
7	2	2					1						
8	1	2	3				1						
9		2	8										
10		1	4	3	3	1	1						
11			4	2	7		2						
12			1	1	4	8	1						
13					5	1		4*				2	1
14								2	1	1			
15											1		
Total	3	7	20	6	19	10	6	6	1	1	1	2	1

\* dont un en 6<sup>ème</sup> consolidée

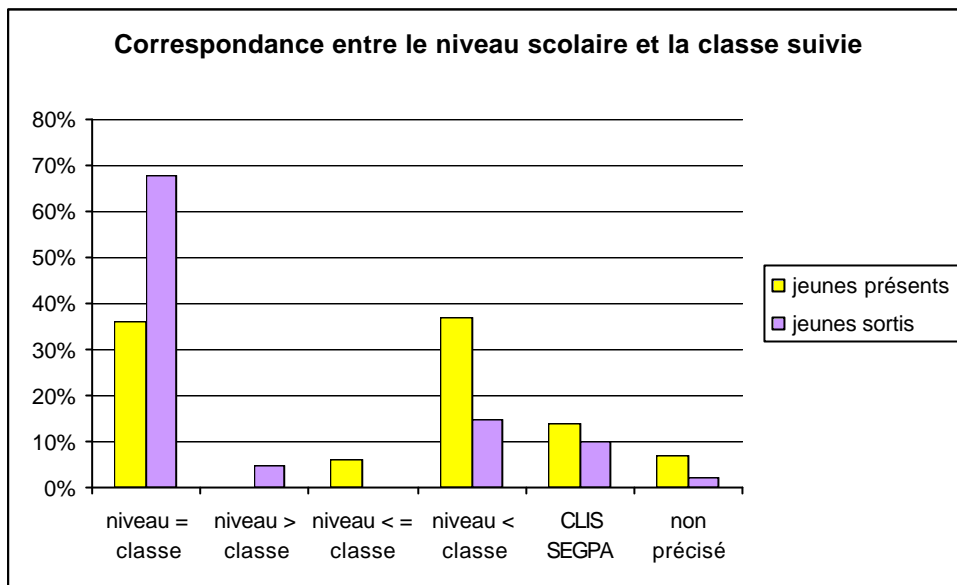
**Note de lecture des tableaux** : les cases bleutées sont celles où l'âge à l'admission est en adéquation avec la dernière classe suivie (pas de retard). Comme les admissions se font la plupart du temps en septembre, on a retenu comme âge « normal » celui que l'on doit avoir en fin d'année scolaire. Exemple : un enfant qui arrive à 8 ans à l'ITEP en sortant de CE1 est considéré comme « à l'heure » (âge normal en CE1 : 7/8 ans). Les effectifs situés en dessous de cette diagonale bleue sont ceux d'enfants en retard. Pour les classes adaptées (CLIS, SEGPA) il n'y a pas de référence à un âge normal.

Le nombre de jeunes dont **l'âge est en adéquation avec la classe suivie** est en assez **sensible augmentation** au moment de l'admission : c'est le cas de 24% des présents contre seulement 12% des jeunes sortis (ce pourcentage se situait autour de 15% lors de la précédente étude).

La politique de l'Education nationale en primaire qui préconise d'éviter les redoublements explique probablement en partie cette évolution.

Toutefois, la mise en relation du niveau scolaire réel de l'enfant avec la classe suivie lors de l'admission montre que le nombre d'enfants pour lesquels il y a correspondance entre ces deux variables a diminué de moitié parmi les présents.

Ainsi, actuellement, sans tenir compte des jeunes scolarisés dans des dispositifs adaptés, près de 40% des élèves sont dans des classes dont ils n'ont pas atteint le niveau.

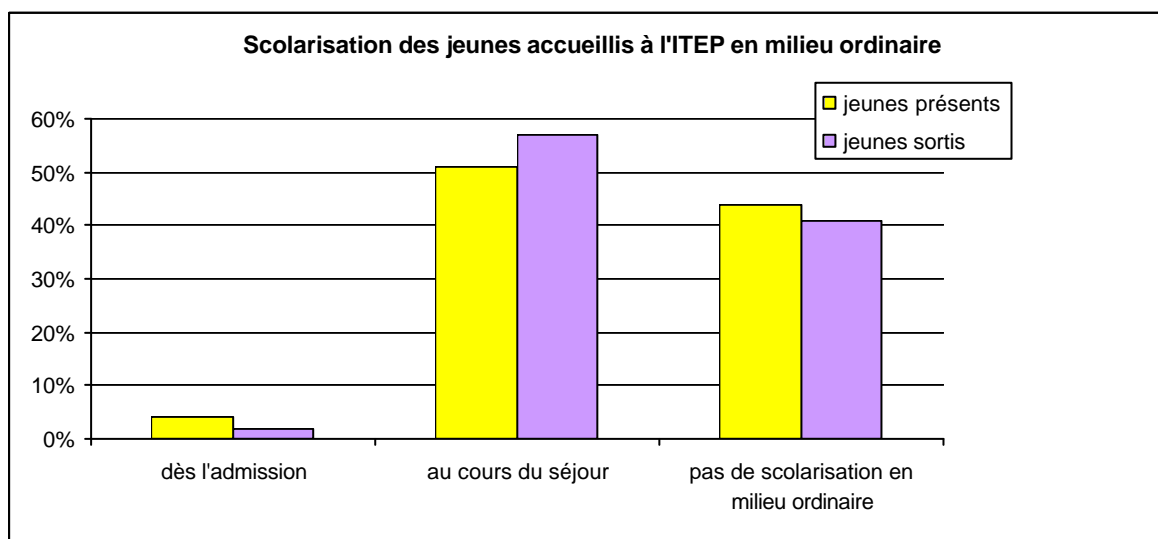


#### 6.42 - Scolarisation en milieu ordinaire

La scolarisation en milieu ordinaire est une pratique largement mise en œuvre par l'ITEP G. Forgues : à la fin de leur séjour près de 60% des jeunes auront été scolarisés à l'extérieur de l'ITEP. Parmi les présents, un peu moins de jeunes sont concernés (55%) mais leur prise en charge étant toujours en cours, il est probable que le projet de certains d'entre eux prévoit un temps de scolarisation en milieu ordinaire.

Quoi qu'il en soit ces taux de scolarisation à l'extérieur sont bien supérieurs pour les jeunes d'Igon à ceux que l'on peut observer pour les ITEP au niveau national, 18% ou au niveau départemental, 30% (ES 2001).

Cette pratique est clairement encouragée par la circulaire du 14 mai 2007 *"dès que la dynamique évolutive de l'enfant ou de l'adolescent permet d'envisager la mise en place d'une scolarité en milieu ordinaire [...], l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement ou du service en fait part à l'enseignant référent"*.



Par ailleurs, comme nous le remarquons lors de la précédente étude, l'intégration scolaire, quand elle a lieu, ne se fait que très rarement dès l'admission. Ceci ne paraît pas

surprenant, étant donné que l'admission de l'enfant à l'ITEP se fait, outre le besoin de soins, souvent en raison de l'impossibilité/refus de l'école de continuer à le scolariser. Comme au niveau national, la probabilité d'être scolarisé en milieu ordinaire est nettement plus élevée pour les filles que pour les garçons (parmi les présents, 71,4% contre 49%).

La scolarisation en milieu ordinaire n'est pas toujours facile à mettre en œuvre : pour près du tiers des jeunes maintenant sortis et qui ont été concernés (soit 16 d'entre eux), elle s'est soldée par un échec. Le motif de cet échec n'a pas toujours été mentionné mais pour les 4 jeunes pour lesquels une précision a été apportée, ce sont **des problèmes de comportement qui sont évoqués**. Ceci met certainement en exergue la difficulté à évaluer les capacités du jeune à s'adapter au cadre et aux contraintes imposés par un établissement de l'Education nationale, bien différents de ce qu'il a pu connaître dans le cadre spécialisé d'un ITEP. Peut-être que dans certains cas, il conviendrait de différer ce retour en milieu ordinaire pour mieux préparer tant le jeune qui va vivre ce changement que les enseignants qui vont être confrontés à un élève "particulier". Notons que ces échecs sont plus fréquents pour les garçons (39%) que pour les filles (24%).

Pour autant, il faut aussi observer ces expériences d'intégration sous l'autre angle et valoriser le fait que les deux tiers d'entre elles ont été finalement concluantes.

En outre, pour la cohorte de jeunes actuellement présents, on ne dénombre qu'un seul échec d'intégration (sur 40 jeunes scolarisés en milieu ordinaire). Certes, il faut être prudent car certaines situations peuvent encore se dégrader mais il semble qu'il y ait à ce niveau une amélioration non négligeable.

#### 6.43 - Situation scolaire au jour de l'étude ou à la sortie

Répartition des jeunes présents selon l'âge et la classe suivie au jour de l'étude

Age	Pré-élémentaire	CP	CE1	CE1/CE2	CE2	CM1	CM2	6°	5°	4°	3°	6° SEGPA	5° SEGPA	4° AS	3° SEGPA	3° PVP	3° insertion	CAP	BEP
8			1																
9			1																
10					2		1												
11			1		1	2													
12	1	1		1		7	1												
13					3	2	2	1	3			1							
14						1	1	2	2				1	1					
15						1	2		1	1				3	1		1		
16						1	1				2			2	1		4	1	
17/18														1		1	5		1
Total	1	1	3	1	6	14	8	3	6	1	2	1	1	7	2	1	10	1	1

3 jeunes en 5° et 4° sont scolarisés par l'intermédiaire du CNED

### Répartition des jeunes sortis selon l'âge et la classe suivie lors de la sortie

Age	CE1	CE2	CM1	CM2	6°	5°	4°	3°	6° SEGPA	5° SEGPA	4° SEGPA	4° AS	4° techno	3° SEGPA	3° PVP	3° insertion	3° techno	CAP
9		1																
10																		
11	2	1	1															
12		2	1															
13		2		3	1													
14	1		4*	1	1	1				1	1						2	1
15			3	1	1	1	1		1			5	1	1	2	1		
16								5				1	3	3		12	3	3
17/18								2					1		1	2	1	1
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>5</b>

\* dont un jeune en cours moyen adapté

\*\* 2 jeunes en 6° et 3° sont scolarisés par l'intermédiaire du CNED

Au moment de leur sortie, 50% des jeunes étaient scolarisés dans une classe adaptée de collège (situation analogue à ce que l'on observait pour les jeunes sortis entre 1996 et 2001).

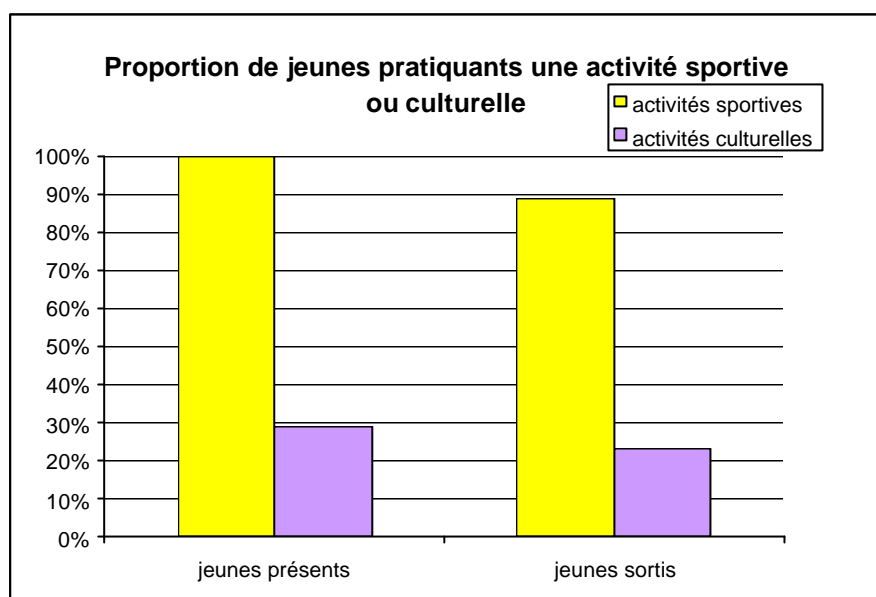
La scolarisation dans des classes de type 4<sup>ème</sup> aide et soutien (AS) et 3<sup>ème</sup> insertion est relativement fréquente (25% des jeunes au moment de la fin de leur prise en charge, presque autant parmi les présents). Ces dispositifs paraissent bien adaptés à cette population d'adolescents issus d'ITEP qui, selon la circulaire<sup>42</sup> en définissant les publics et les finalités, "peuvent être proposés à des élèves qui ont des lacunes majeures dans les apprentissages fondamentaux" et "à quelques élèves de comportement difficile dont l'attitude paraît résulter d'un sentiment d'échec et pour lesquels une aide individualisée paraît de nature à les amener à mieux se situer dans l'école". La scolarisation dans ces classes a pour objectif "de permettre à l'élève de s'inscrire ou de se réinscrire dans un projet de formation et de s'approprier ou de se réapproprier les savoirs et savoir-faire nécessaires pour pouvoir y réussir".

## 6.5 - Les activités éducatives et de loisirs

Cet aspect de la prise en charge a été abordé à travers les activités culturelles, sportives et de loisirs pratiquées par le jeune au cours de son séjour à Igon. Cette approche est certes restrictive par rapport à la mission de l'équipe éducative "qui veille au développement de la personnalité et à la socialisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, les suit dans leur vie quotidienne et dans la réalisation de leur projet personnalisé d'accompagnement, à l'intérieur comme à l'extérieur de l'établissement"<sup>43</sup> mais permet de rendre compte de la diversité des activités proposées aux usagers tant au sein de l'ITEP qu'à l'extérieur.

<sup>42</sup> circulaire n°97-134 du 30 mai 1997

<sup>43</sup> décret du 6 janvier 2005



Une activité sportive est pratiquée par l'ensemble des jeunes présents. Si généralement ces activités sont très appréciées (cf. satisfaction et attentes des jeunes sortis) quelques jeunes ont exprimé leur peu de goût pour le sport...

Les activités culturelles (musique, théâtre, arts plastiques, danse...) sont en développement depuis quelques années (rappel : elles ne concernaient que 7% des jeunes sortis entre 1996 et 2001), ce qui semble plutôt une bonne chose pour élargir les centres d'intérêts des jeunes et offrir une alternative aux non-sportifs.

Les activités en question sont, en général, pratiquées au sein de l'ITEP et ce phénomène semble s'accroître. Ainsi pour les activités sportives, alors qu'en 2001, 30% des jeunes les pratiquaient à l'extérieur, ils ne sont plus que 5 à 6 % dans ce cas en 2006.

Ce changement semble soudain et difficilement explicable sur la seule base des données ici présentées.

*Ce recentrage quasi-exclusif sur les activités proposées dans l'ITEP s'explique-t-il par l'offre diversifiée qui permet de satisfaire les jeunes sans recourir aux ressources externes ? Ou s'agit-il d'un refus récent de clubs sportifs anciennement partenaires de l'ITEP de continuer à accueillir des jeunes en provenance ?*

#### Cadre de pratique des activités

	Activités sportives		Activités culturelles	
	<i>Jeunes présents</i>	<i>Jeunes sortis</i>	<i>Jeunes présents</i>	<i>Jeunes sortis</i>
Dans l'ITEP	94,4	75,7	90,5	89,5
A l'extérieur	5,6	24,3	9,5	10,5
<b>Ensemble</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Très peu de jeunes pratiquaient une activité avant leur admission à l'ITEP et ont tous pu continuer à la pratiquer au cours de leur prise en charge. Le séjour à Igon leur permet donc de découvrir des activités auxquelles la plupart du temps ils n'avaient pas accès. En général, c'est l'ITEP qui est à l'origine du choix des activités mais il est aussi attentif aux souhaits des parents quand ceux-ci en formulent.

### Conditions de mise en œuvre des activités

	Activités sportives		Activités culturelles	
	<i>Jeunes présents</i>	<i>Jeunes sortis</i>	<i>Jeunes présents</i>	<i>Jeunes sortis</i>
Maintien d'une activité <sup>44</sup>	1,4	2,7	4,8	-
Proposition ITEP	93,0	89,2	90,4	89,5
Proposition famille	5,6	8,1	4,8	10,5
<b>Ensemble</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

## 6.6 - Mesure de protection

Au cours de la prise en charge, après une évaluation de la situation du jeune ou en raison de la survenue de nouvelles difficultés familiales, l'équipe de G. Forgues peut être conduite à demander une mesure d'AED<sup>45</sup> ou d'AEMO<sup>46</sup>. Si le nombre de jeunes concernés varie peu au fil des cohortes, 14% des présents en 2006 et 15% en 2001<sup>47</sup>, la probabilité que cette demande soit acceptée a par contre beaucoup augmenté (90% actuellement contre moins des deux-tiers en 2001). Ces jeunes s'ajoutent à la trentaine pour lesquels avait été signalée une mesure d'AED/AEMO lors de l'admission. Comme la circulaire du 14 mai 2007 le précise, "il est important que lorsque des mesures de protection de l'enfance existent avant l'admission, elles soient maintenues".

## 6.7- Assiduité

### Les absences au cours de la dernière année scolaire ou de présence

	Jeunes présents	Jeunes sortis	<i>Rappel présents 2001</i>
% de jeunes n'ayant jamais été absents	52,8%	60,2%	50%
Nombre total de jours d'absence	386	228	195
Nombre moyen de jour d'absence par jeune	5,4	2,7	2,7
% d'absences = 5 jours	26%	60%	67%
% d'absences >20jours	9%	6%	6%

Les jeunes qui n'ont jamais été absents représentent 50 à 60% des effectifs, ce qui montre que la fréquentation de l'ITEP se fait globalement sur un rythme régulier.

Pour les jeunes présents en 2006, on remarque que les absences ont été plus longues, 5,4 jours en moyenne par jeune contre 2,7 précédemment.

Il semble difficile d'extraire une réelle tendance de ces données. Rappelons que cette observation se fait sur une seule année (sur leur dernière année de présence pour les jeunes sortis et sur la dernière année scolaire pour les présents) et que les fluctuations constatées peuvent être dues par exemple à une épidémie de grippe ou de gastro-entérite ayant affecté une des cohortes.

<sup>44</sup> déjà pratiquée lors de l'admission

<sup>45</sup> Rappel : action éducative à domicile qui a pour objectif de prévenir des dangers que les conditions de vie de la famille peuvent faire peser sur la santé, la sécurité et la moralité de l'enfant.

<sup>46</sup> Rappel : action éducative en milieu ouvert qui a pour objet de protéger les enfants dont la santé, la sécurité, la moralité sont en danger, ou dont les conditions d'éducation sont gravement compromises.

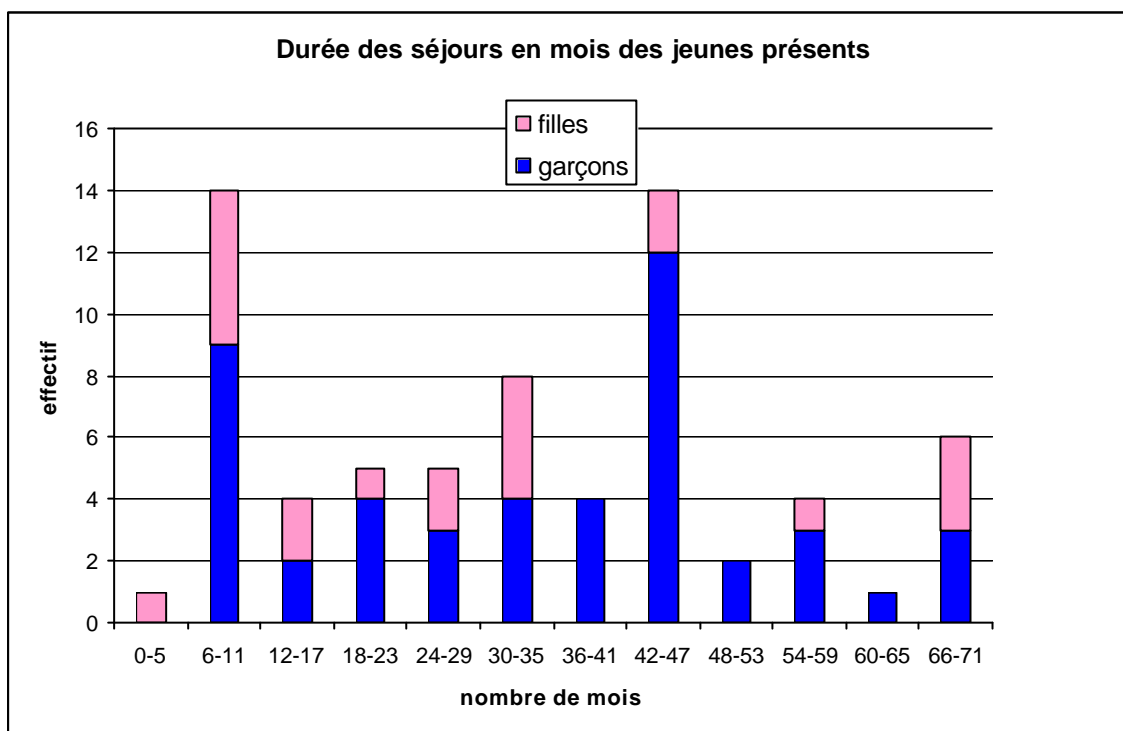
<sup>47</sup> Une étude du CREAHI d'Aquitaine sur les jeunes autistes ou présentant d'autres troubles envahissants du développement a montré que, parmi les usagers des établissements médico-sociaux, les jeunes d'ITEP étaient nettement plus souvent que les autres bénéficiaires d'une mesure de protection de type AED / AEMO.



## 6.8 - Durée de la prise en charge en cours

En moyenne, les présents au 30 juin 2006 étaient accueillis à l'ITEP G. Forgues depuis 3 ans, durée équivalente à ce que l'on observait en 2001<sup>48</sup>.

Environ 20% des jeunes sont entrés au cours de l'année qui vient de s'écouler tandis que presque autant (18%) séjournent à l'ITEP depuis au moins 4 ans.



Cette ancienneté moyenne dans l'établissement est supérieure à celle observée par le CTNERHI (en 2002 sur 67 ITEP) qui s'élevait à 2,2 ans en 2002 (mais avec des durées pouvant aller jusqu'à 12 ans !).

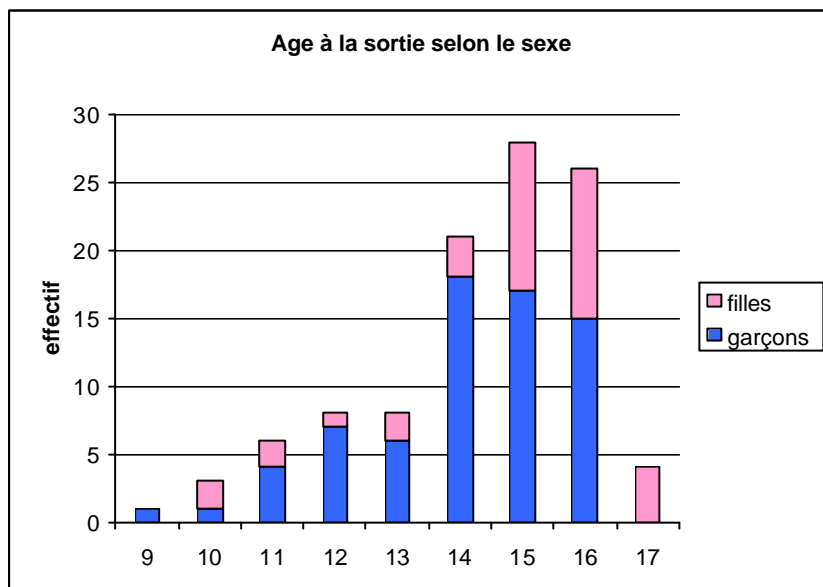
Toutefois, il existe des variations assez importantes entre établissements et aussi entre régions (ex : 26% des enfants accueillis en ITEP dans le Languedoc-Roussillon y sont depuis 5 ans ou plus contre moins de 10% à G. Forgues).

<sup>48</sup> Attention : il ne s'agit pas là de la durée moyenne de séjour mais de l'ancienneté de la prise en charge en cours qui va être appelée pour certains à se poursuivre au-delà du 30 juin 2006, date de référence de l'enquête.

## 7. Orientation après la prise en charge à l'ITEP Gérard Forgues

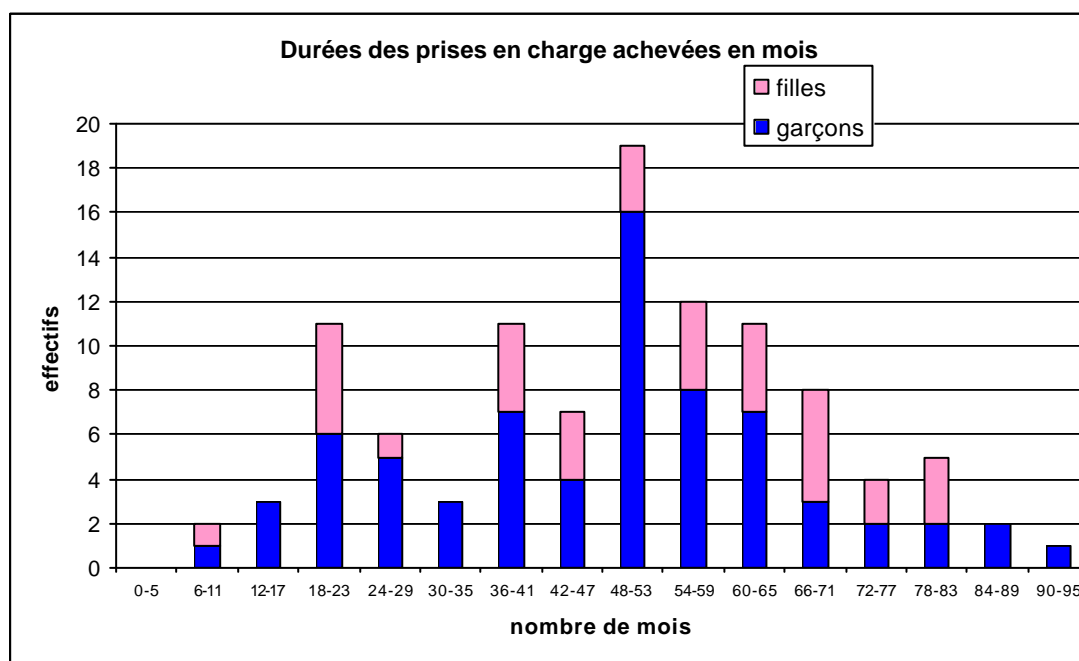
Où ont été orientés les jeunes après leur sortie d'Igon ? Les choix de l'ITEP ont-ils pu être mis en œuvre ? Que sont devenus les jeunes 3, 4 ou 5 ans après ?

C'est à ces questions que va tenter de répondre cette partie en étudiant les sorties de l'ITEP de **105 jeunes**. En effet, outre les 83 sorties survenues entre le 1<sup>er</sup> juillet 2001 et 30 juin 2006, nous avons pu bénéficier des informations concernant les 22 jeunes ayant vu leur prise en charge à l'ITEP Gérard Forgues s'achever durant l'été 2006.



Lors de la fin de leur prise en charge à Igon, les jeunes ont en moyenne **14,8 ans** (cet âge légèrement plus élevé pour les filles, 15,2 ans que pour les garçons, 14,6 ans). Près de 30% des jeunes sortent de l'ITEP à 16 ans ou plus. L'âge moyen à la sortie reste stable par rapport à la précédente étude.

Tout comme les prises en charge observées sur la période 1996-2001, celles de la période 2001-2006 ont duré en moyenne 4 ans<sup>49</sup>, avec une amplitude assez large allant de 1 à 8 ans.



<sup>49</sup> A titre comparatif, cette durée est de 5 ans dans les ITEP du Languedoc-Roussillon (CRAM, 2006)

## 7.1 - Raison de la fin de la prise en charge

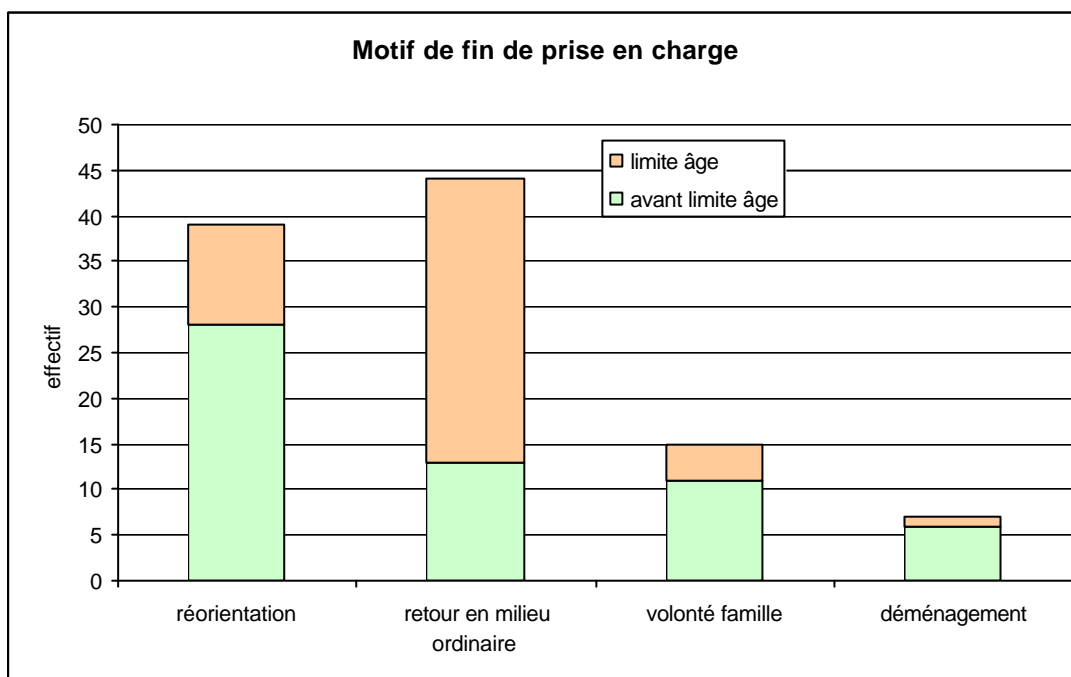
Plusieurs motifs peuvent intervenir, parfois de façon concomitante, dans la décision de mettre fin à la prise en charge.

La sortie de l'ITEP peut ainsi être décidée parce que l'équipe considère que le jeune :

- est suffisamment autonome pour retourner en milieu ordinaire sans prise en charge
- a maintenant besoin d'un autre type de prise en charge et qu'il convient de le réorienter vers une structure

Par ailleurs, rappelons, que l'agrément en terme d'âge de l'ITEP couvre la tranche des 6-16 ans. Lorsque le jeune atteint 16 ans, sa sortie doit donc être programmée que cela soit en vue d'un retour en milieu ordinaire ou de la poursuite d'une prise en charge.

Enfin, la fin de la prise en charge peut être décidée pour des raisons indépendantes de l'ITEP : la volonté de la famille d'y mettre un terme ou encore son déménagement.



Les retours en milieu ordinaire représentent 42% des sorties ; le plus souvent, ils interviennent après le 16<sup>ème</sup> anniversaire des jeunes.

Une réorientation vers une autre institution est décidée pour 37% des jeunes. A l'inverse des retours en milieu ordinaire, c'est avant les 16 ans du jeune que se fait le plus fréquemment ce changement de structure.

Par ailleurs, pour une quinzaine de jeunes, la fin de prise en charge s'est produite à la demande des parents. Deux de ces jeunes ont intégré un autre ITEP, deux autres bénéficient du suivi d'un SESSAD, les autres n'ont plus de prise en charge

NB : Pour aborder les modes de mise en œuvre des sorties, nous avons étudié 3 dimensions : le cadre de vie, la poursuite d'une prise en charge et l'activité et tenté de comparer pour chacune d'entre elles :

- l'orientation telle qu'elle a été préconisée par l'ITEP au moment de la sortie <sup>50</sup>
- l'orientation telle qu'elle a été réalisée dans les faits en recherchant les raisons des écarts éventuels avec ce que prévoyait le projet élaboré par l'ITEP
- la situation actuelle pour les jeunes ayant quitté l'ITEP depuis au moins 3 ans afin d'observer de quelle façon leur situation avait pu évoluer dans l'intervalle

Or, finalement, nous n'avons pu avoir des informations exhaustives qu'en ce qui concerne la situation observée lors de la sortie. Les possibilités de rapprochement avec ce qui avait été initialement prévu pour ces jeunes sont donc quasiment inexistantes.

De même, la situation actuelle de ces jeunes n'a souvent pas été précisée. Il est vrai que cette observation, 3 à 5 ans après la sortie, se situe au-delà de la période de 3 ans au cours de laquelle les jeunes sont censés bénéficier d'un suivi par l'établissement qui les a antérieurement pris en charge. Dans le chapitre 8, nous verrons que plusieurs jeunes sortis durant ces années 2001 à 2003 ont participé à l'enquête qui leur a été adressée et nous ont informés de plusieurs aspects de leur situation. Pour autant, l'enquête étant anonyme, il n'a pas été possible de recouper leurs réponses avec les données ici présentées.

## 7.2 - Cadre de vie

Cadre de vie des jeunes après leur séjour à Igon

	Orientation préconisée par l'ITEP lors de sortie		Situation observée lors de la sortie		Situation actuelle pour les jeunes sortis en 2001, 2002 et 2003		Situation à la sortie 1996-2001
	effectif	%	effectif	%	effectif	%	%
Seul ou en couple	4	3,8	4	3,8	3	5,7	
Dans la famille naturelle	37	35,2	55	52,4	12	22,6	46,5
Famille naturelle + internat médico-social	8	7,6	17	16,2	1	1,9	32,4
Famille naturelle + internat socio-éducatif	-	-	3	2,9			
Famille naturelle + internat scolaire	8	7,6	9	8,6	2	3,8	
Famille d'accueil	3	2,9	4	3,8			4,2
Famille d'accueil + internat médico-social	3	2,9	2	1,9			1,4
Famille d'accueil + internat socio-éducatif		-	1	0,9	1	1,9	
Famille d'accueil + internat scolaire	1	0,9	1	0,9			
Famille naturelle + famille d'accueil + internat scolaire	1	0,9	2	1,9	1	1,9	4,2
Internat médico-social	3	2,9	2	1,9			7,1
Internat socio-éducatif	2	1,9	2	1,9			
Internat d'établissement scolaire ou de formation	3	2,9	3	2,9			
Situation inconnue/non précisée	32	30,5	-	-	21	39,6	4,2
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

<sup>50</sup> Comme le prévoit la circulaire du 14 mai 2007, "il est indispensable qu'un véritable projet de sortie puisse être élaboré avec l'enfant, l'adolescent ou le jeune adulte et sa famille afin de fixer au-delà des objectifs d'insertion scolaire ou professionnelle, les modalités d'accompagnement à mettre en place si nécessaire et son évolution".

A la sortie de l'ITEP G. Forgues, **plus de 80% des jeunes retournent vivre dans leur famille naturelle** (proportion équivalente à celle que l'on observait lors de la précédente étude), que cela soit de manière permanente ou en alternance avec un accueil en internat. L'orientation vers un internat médico-éducatif, combiné ou non avec des retours en famille naturelle, qui a concerné 20% des jeunes sortis entre 2001 et 2006, est nettement moins fréquente que pour la période 1996-2001 (31%). *Le point 7.3 qui aborde la question de la poursuite d'une prise en charge montre d'ailleurs une progression des prises en charge ambulatoires et il est probable également, qu'en ce qui concerne les prises en charge en institution, l'accueil en semi-internat ait été dans la mesure du possible privilégié.*

Par ailleurs, le placement en famille d'accueil reste stable et concerne 10% des jeunes.

Des écarts entre les préconisations de l'ITEP G. Forgues et la réponse mise en œuvre n'ont été signalés que pour 3 situations. Il s'agit de 3 orientations envisagées en internat médico-social qui se sont finalement soldées par un retour dans la famille naturelle et ce, pour des raisons diverses : refus du jeune, refus de la structure pressentie et absence d'équipement adéquat...

### 7.3 - Prise en charge éducative, médico-sociale ou sanitaire du jeune

Nature des prises en charge éventuellement mises en œuvre

	Orientation préconisée par l'ITEP lors de sortie		Situation observée lors de la sortie		Situation actuelle pour les jeunes sortis en 2001, 2002 et 2003		Situation à la sortie 1996-2001
	effectif	%	effectif	%	effectif	%	%
ITEP	11	10,5	9	8,6	2	3,8	8,5
ITEPro	4	3,8	4	3,8			19,7
ITEP + AEMO	1	0,9	1	0,9			
IME	4	3,8	1	0,9			
IMP	6	5,7	10	9,5	1	1,9	
IMPPro	9	8,6	9	8,6			5,6
SESSAD d'ITEP	7	6,7	7	6,7			5,6
MECS	2	1,9	6	4,8	1	1,9	11,3
Mesure AEMO ou AED	3	2,9	3	2,9			1,3
Soins psychologiques ou rééducatifs	6	5,7	6	5,7			4,3
Service de suite	1	0,9	1	0,9			
Pas de prise en charge	51	48,6	48	44,8	2	3,8	43,7
Situation inconnue/non précisée					47	88,7	
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

La proportion de jeunes continuant de bénéficier d'une prise en charge, quelle qu'en soit la nature, est importante, 55%, et reste tout à fait stable par rapport aux précédentes générations.

Par contre, 2 évolutions importantes sont à signaler :

- **les prises en charge institutionnelles**, si elles restent largement majoritaires, 70%, sont pourtant **moins fréquentes** que dans les années 1996-2001 où elles représentaient 82% des poursuites d'accompagnement

- et surtout, **la répartition entre ITEP et IME/IMP/IMPro a été complètement inversée**. Ainsi pour les sorties 1996-2001 : on dénombrait 28% d'orientations vers un ITEP et 6% vers un IME/IMP/IMPro tandis que pour les sorties 2001-2006 : c'est seulement 13% des jeunes qui partent en ITEP contre 19% qui vont en IME/IMP/IMPro. Situation surprenante au premier abord puisque seulement 4 de ces jeunes sur les 20 concernés présentaient une déficience intellectuelle (rappelons que parmi les jeunes toujours présents à l'ITEP G. Forgues, il n'y a plus de jeunes ayant ce type de déficience)... Il est possible que les retards scolaires très importants constatés chez la plupart de ces jeunes et la perspective de pouvoir au sein d'un IMP/IMPro bénéficier d'une formation préprofessionnelle ou professionnelle adaptée aient motivé ces choix d'orientation. Ce choix peut être, par ailleurs, contraint par une offre très restreinte de formation professionnelle proposée au sein d'un ITEP dans le département, établissement qui aurait probablement été plus adapté à ces jeunes qui souffraient le plus souvent de *"pathologies limites et troubles de la personnalité"*.  
A ce niveau, cette étude ne nous dit rien du devenir des jeunes adressés à ces IME/IMP/IMPro.  
*Au niveau national, on constatait en 2001 que les sorties des jeunes d'ITEP se faisaient à part égale en direction d'un autre ITEP (14%) ou d'un IME/IMP/IMPro (13%).*

Un seul projet proposé par l'ITEP G.Forgues n'a pu aboutir : il s'agissait d'une réorientation vers un autre ITEP qui a été refusée par la famille et qui n'a pas été remplacée par une autre prise en charge.

## 7.4 - Activité

Activité des jeunes lors de leur sortie

	Orientation préconisée par l'ITEP lors de sortie		Situation observée lors de la sortie		Situation actuelle pour les jeunes sortis en 2001, 2002 et 2003		Situation à la sortie 1996-2001
	effectif	%	effectif	%	effectif	%	%
Scolarisé en classe ordinaire	18	47,1	29	27,9	1	1,9	26,8
Formation prof. ordinaire	12	11,4	12	11,4	4	7,5	18,3
Scolarisé avec le CNED	1	0,9	1	0,9	1	1,9	
Apprentissage (adapté ou non)	9	8,6	14	13,3	3	5,7	9,9
Scolarisé en classe spécialisée	16	15,2	26	24,8	3	5,7	18,3
Formation prof. adaptée	13	12,4	20	19,0	4	7,5	21,1
Emploi en CDI					3	8,7	
Recherche d'emploi					1	1,9	
Aucune activité	1	0,9	1	0,9	1	1,9	
Situation inconnue/non précisée	35	33,3	2	1,9	22	41,5	5,6
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

La circulaire du 14 mai 2007 s'intéresse notamment à l'aspect formation et préparation à la vie active des jeunes reçus en ITEP : *"Les établissements qui accueillent des adolescents et des jeunes adultes doivent construire avec chacun un projet pré-professionnel. [...] Un effort tout particulier doit être conduit pour préparer leur sortie et leur avenir"*.

L'ITEP G. Forgues remplit bien cette mission puisque à la sortie tous les jeunes sont engagés dans un cursus de scolarisation ou de formation, à l'exception toutefois, d'un jeune sans activité (il s'agit d'un jeune souffrant d'une dysharmonie psychotique) et de 2 situations "inconnues"<sup>51</sup>.

Les jeunes se répartissent principalement en 2 groupes : ceux qui suivent une scolarisation/formation en milieu ordinaire (52%) et ceux qui bénéficient d'un cadre spécialisé (44%). Par rapport à la précédente étude, il semblerait que la scolarisation/formation spécialisée ait un peu augmenté (elle concernait alors 39% des jeunes à leur sortie).

Globalement, ce sont à peu près les mêmes tendances qui apparaissent au niveau national (ES 2001) avec un léger avantage néanmoins pour G. Forgues dans sa propension à réintégrer ses anciens usagers dans un cursus de formation en milieu ordinaire ; pratique qui, pour certains jeunes, est rendue plus performante si un accompagnement de type SESSAD / suivi post prise en charge peut être proposé.

---

<sup>51</sup> ces 2 jeunes ont quitté l'ITEP pour des raisons familiales

## 8 - Satisfaction et attentes des jeunes sortis de l'ITEP Gérard Forgues

Ecouter la "voix" des usagers, au-delà de la nécessité de respecter les principes érigés par les lois de 2002 et 2005, pour partie évoqués en introduction, peut être considéré aujourd'hui comme *"un acte de portée éthique"* <sup>52</sup>.

L'enquête de satisfaction conduite auprès des usagers de l'ITEP Gérard Forgues a ceci de particulier qu'elle ne s'est pas adressée à des jeunes toujours présents mais à ceux qui ont quitté l'établissement, leur permettant ainsi de parler de leur prise en charge avec un certain recul et de réaliser un bilan et ceci sans se situer dans le jeu des revendications que peut entraîner une enquête in situ.

Cette évaluation de la satisfaction constitue *"un levier indispensable du processus d'amélioration en continue, de même qu'elle replace l'utilisateur au cœur du dispositif de prise en charge"* <sup>53</sup> et comme le dit Michel Laforcade *"l'utilisateur sujet est un usager en soi à partir duquel l'institution se réinvente"*.

Une centaine d'anciens usagers de l'ITEP G. Forgues ont donc été contactés par questionnaire<sup>54</sup> afin de connaître leur situation actuelle et de recueillir leur avis sur la prise en charge dont ils ont bénéficié, ses apports et ses limites.

Parmi ces jeunes, 38 ont répondu. Le taux obtenu (donc 38%) n'est pas très élevé mais reste néanmoins intéressant quand on prend en compte plusieurs faits :

- cette enquête porte sur une période de leur vie sur laquelle ces jeunes ne souhaitent pas nécessairement revenir même si, au bout du compte, le séjour leur a été profitable
- leur participation à cette enquête n'aura pas d'impact direct sur leur situation actuelle, ils n'ont pas à en attendre de leur bénéfice
- les réponses ont dû être faites par écrit <sup>55</sup>, ce qui a pu rebuter certains jeunes peu à l'aise avec ce mode de communication

Ce sont les réponses émanant de ces 38 jeunes qui vont être présentées ici. Il est bien sûr impossible d'affirmer que les situations et l'avis exprimé par ces jeunes sont représentatifs de l'ensemble des sorties intervenues sur la période étudiée mais cela n'enlève, toutefois, en rien de la valeur aux témoignages qui ont pu être recueillis.

Il est important de préciser que dans tous les cas ces questionnaires ont été remplis par les jeunes eux-mêmes : seuls majoritairement (53%) ou avec l'aide de leurs parents dans les autres cas (ou de son épouse pour un jeune homme). Le plus souvent, ces jeunes ont ajouté des commentaires rédigés en toute franchise et venant apporter des précisions éclairantes.

---

<sup>52</sup> S. FAUGERAS L'évaluation de la satisfaction dans le secteur social et médico-social, paroles d'usagers et démarche qualité, 2007, Editions Seli Arslan, 272 pages

<sup>53</sup> ibid.

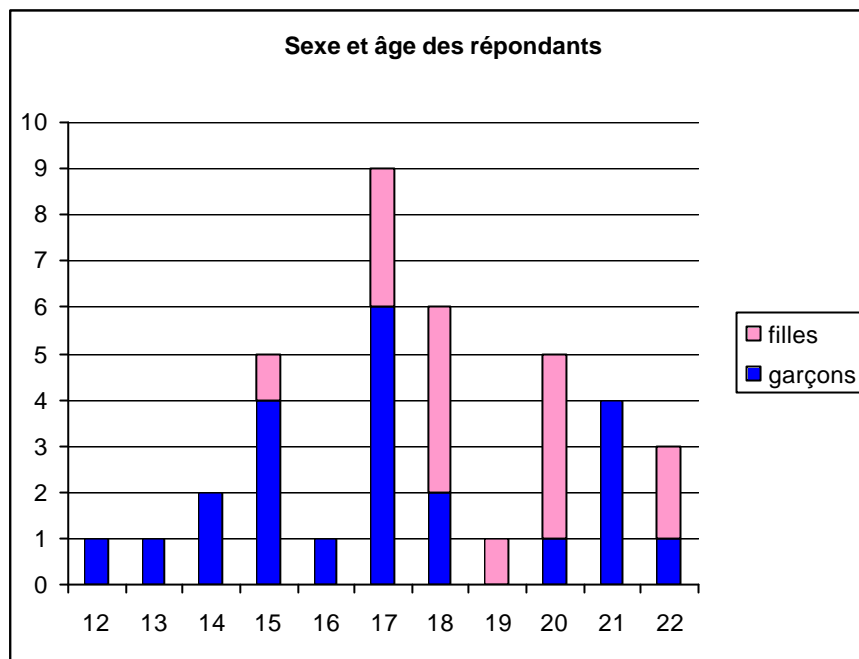
<sup>54</sup> rappel : voir exemplaire en annexe

<sup>55</sup> le questionnaire a été retenu comme outil de collecte de données pour des raisons de coûts réduits qu'il implique et parce qu'il a permis de solliciter un maximum de jeunes en leur donnant ainsi une occasion de s'exprimer

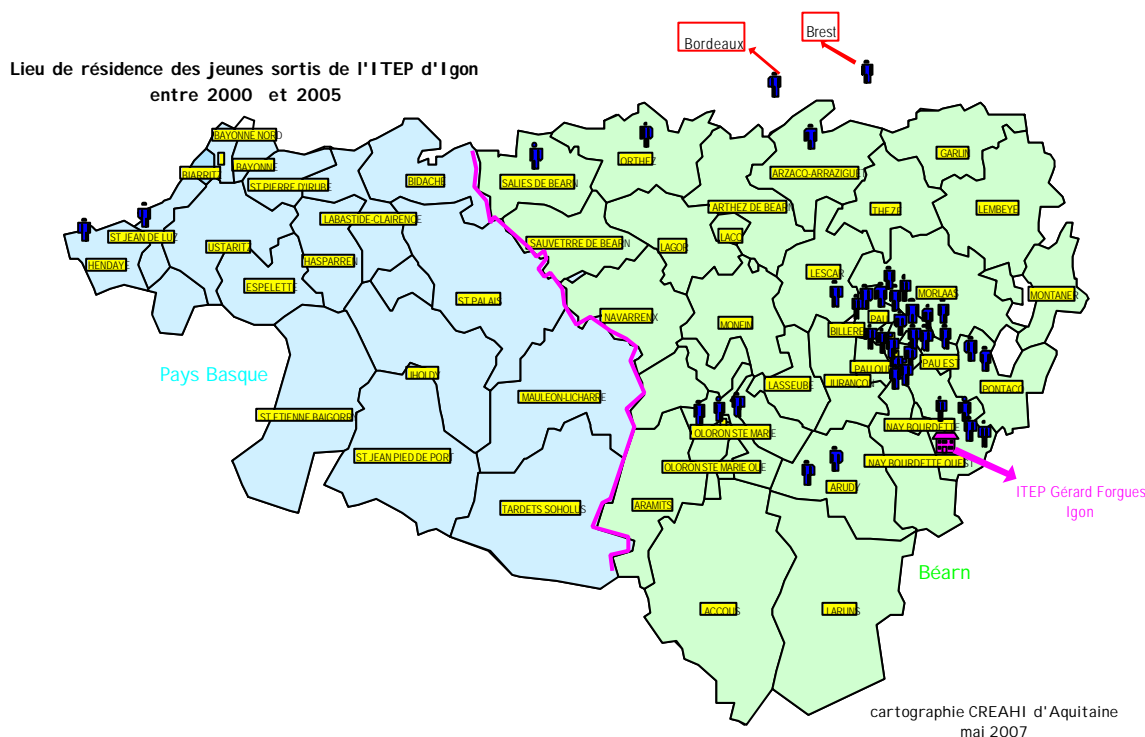


## 8.1 - Caractéristiques démographiques des répondants

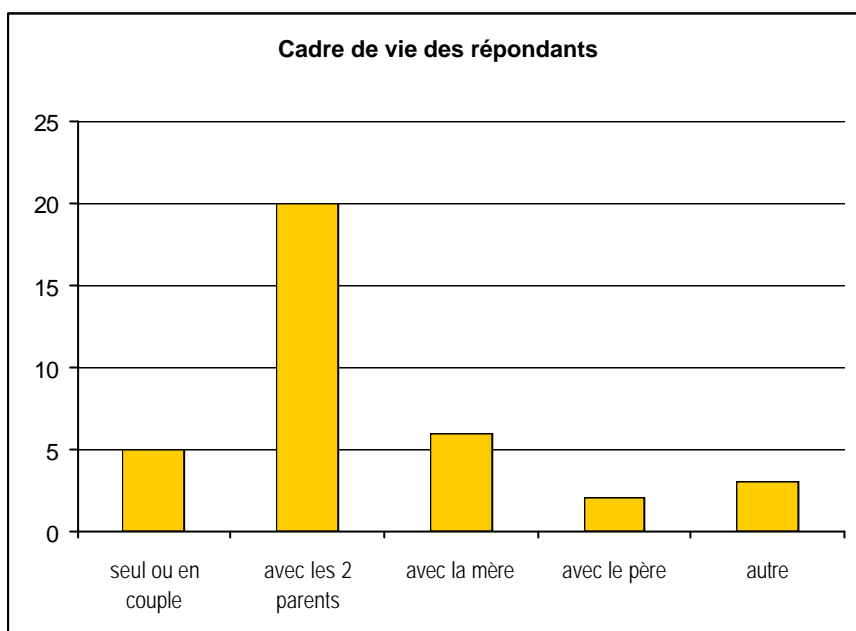
Ces jeunes sont actuellement âgés de 12 à 22 ans. L'âge moyen est de 17 ans et demi. Les filles représentent 39% des répondants (soit exactement leur proportion parmi l'ensemble des sorties au cours des dernières années). Pour près des deux tiers de ces jeunes, le séjour à l'ITEP G. Forgues a duré de 3 à 5 ans (les durées des prises en charge s'échelonnant entre 1 et 8 ans).



Dans leur grande majorité, ces jeunes continuent à résider dans le Béarn. Seuls deux d'entre eux ont quitté les Pyrénées-Atlantiques et ce, pour des raisons professionnelles.



## 8.2 - Le cadre de vie des répondants



La majorité (53%) des jeunes répondants indiquent vivre avec leurs parents. Parmi ceux qui vivent avec leur mère, 2 font également l'objet d'une mesure de placement familial. La moitié des 10 jeunes âgés d'au moins 20 ans vivent de façon autonome "seuls ou en couple". Seul un jeune déclare vivre de façon permanente dans un cadre spécialisé (en MECS) .

Notons par ailleurs que 7 jeunes bénéficient d'une prise en charge institutionnelle. Outre, le jeune accueilli en MECS (jeune majeur de 18 ans), il s'agit d'adolescents de 14 à 17 ans pris en charge pour 4 d'entre eux au SESIPS<sup>56</sup> et pour 2 autres à l'IME Castel de Navarre.

Dans leur quasi-totalité, les jeunes se disent satisfaits de leur cadre de vie actuel. Seuls 4 d'entre eux émettent des réserves :

- 2 jeunes filles de 20 ans souhaiteraient avoir davantage d'autonomie (désir d'émancipation très normal chez des jeunes de cet âge)
- 1 jeune ne s'adapte pas bien dans le centre éducatif et scolaire<sup>57</sup> dans lequel il est accueilli pour des raisons qu'il n'a pas mentionnées (situation qui devrait ne pas perdurer car ce jeune va commencer un apprentissage et quitter cet établissement)
- 1 autre considère que son domicile est trop éloigné de son lieu de scolarisation

## 8.3 - Activité actuelle des répondants

Les jeunes ayant répondu sont, à deux exceptions près, tous insérés dans un projet scolaire, de formation ou déjà en activité.

Le bilan qui peut être fait sur cet aspect est globalement très positif (pas de jeunes sans projet, en errance...). On peut raisonnablement penser que des anciens de l'ITEP dans une situation plus précaire n'ont pas souhaité donner de leurs nouvelles par l'intermédiaire de ce questionnaire et ont préféré ne pas répondre. Toutefois, cette réserve ne doit pas empêcher de se réjouir de la trajectoire dynamique de ces jeunes.

<sup>56</sup> SESIPS (Service d'Education Spécialisée pour l'Insertion Professionnelle et Sociale) qui comporte une section IME et une section ITEP. Les jeunes concernés n'ont pas précisé dans laquelle de ces 2 sections ils étaient accueillis.

<sup>57</sup> centre de la Fondation d'Auteuil d'Aquitaine

### Activité actuelle des jeunes répondants

	effectif	%	
<b>Scolarisation / formation</b>	<b>22</b>	<b>57,9</b>	En collège : 3 (4 <sup>ème</sup> et 3 <sup>ème</sup> ) En lycée général : 2 (en 2 <sup>de</sup> ) En Lycée professionnel : 5 (3 en BEP : électrotechnique, secrétariat et "labo", 1 en Bac pro "labo", 1 sans précision) En CAP : 1 (production horticole) En milieu ordinaire sans précision : 5  Au CNED sans précision : 1 En formation à l'armée : 2  En établissement médico-social sans précision : 3
<b>Apprentissage</b>	<b>4</b>	<b>10,5</b>	Brevet prof. responsable d'exploitation agricole CAP vente – CAP travaux paysagers Peintre/décorateur
<b>Activité professionnelle</b>	<b>10</b>	<b>26,3</b>	Emplois occupés : production animale agricole, carrosserie, conducteur d'engin, coiffure, employé cafétéria/serveur (2), militaires (2). Sur ces 10 jeunes, 2 ont indiqué avoir un CDI et 1 un CDD.
<b>Recherche d'emploi</b>	<b>2</b>	<b>5,3</b>	Deux jeunes âgés de 20 et 21 ans
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	

Dans les deux tiers des cas, les répondants ont indiqué que leur activité actuelle correspondait au projet élaboré par l'équipe de l'ITEP au moment de leur sortie. A l'inverse, une douzaine de jeunes estiment que leur activité est différente de celle qui avait été projetée par l'ITEP. Pour la plupart, il s'agit de jeunes sortis il y a 5 ans ou plus et qui donc ont vu leur situation évoluer et dû faire des choix qui les ont éloignés progressivement du projet initialement construit pour eux.

Globalement ces jeunes se répartissent comme l'ensemble des répondants : 7 sont en formation ou apprentissage, 4 en activité et 1 en recherche d'emploi.

Notons, toutefois, que se retrouvent dans ce groupe les 4 jeunes ayant fait le choix d'une carrière militaire (2 en formation, 2 en activité)... Peut-être s'agit-il là d'un débouché qui n'est pas envisagé par l'ITEP mais qui peut convenir à certains jeunes...

Globalement, les jeunes sont très satisfaits de leur situation actuelle (34 sur 38). Cette opinion positive s'exprime à travers :

- le choix du métier ou de la filière de formation qui correspond à leurs goûts, avec le sentiment que leurs préférences ont été prises en compte: "*mon activité me plaît parce que c'est ce que je voulais faire*", "*c'est un projet que j'ai travaillé avec l'IR*". En outre, certains indiquent que sans le soutien de l'ITEP, ils n'y seraient pas arrivés : "*j'ai un CAP et un BEP, ce qui était inespéré en rentrant à l'IR*" ou encore que c'est avec son aide qu'ils ont découvert une voie qui les intéressait : "*j'aime ce métier et c'est grâce à l'IR au travers des stages que j'ai fait*"
- l'image d'eux-mêmes grandement améliorée, la confiance en eux ; "*je ne pensais pas arriver jusqu'en 4<sup>ème</sup>*", "*mon métier m'intéresse ; grâce à lui, j'ai pris confiance en moi*" et la capacité de s'assumer seul : "*je suis reconnu et je gagne ma vie*"
- la possibilité de pouvoir faire des projets : "*possibilité d'évolution de faire carrière*" (jeune dans l'armée de terre), "*mon père est agriculteur, je compte reprendre l'exploitation*"...

Trois jeunes sont peu satisfaits de leur situation pour des raisons assez différentes :

- un garçon de 15 ans en 3<sup>ème</sup> s'impatiente de commencer son apprentissage en maçonnerie (qui semble toutefois être programmé pour la rentrée suivante)
- une fille de 18 ans en seconde se sent en décalage par rapport à ses camarades, dit ne pas avoir d'amis et regrette son redoublement...

- une jeune femme de 20 ans qui cherche un emploi de serveuse et fait des ménages en attendant...

## 8.4 - L'accompagnement actuel des jeunes répondants

Plus de 40% des jeunes (soit 16 sur 38) disent recevoir actuellement une aide par des professionnels. Outre l'accompagnement apporté dans le cadre d'une prise en charge institutionnelle (pour ceux qui en bénéficient), un ensemble d'intervenants de divers horizons ont été cités par une douzaine de jeunes : assistant de service social (4), mission locale (3), psychiatre/psychologue (3), éducateur (1), soutien scolaire (1), service de tutelle (1), aide dans le cadre de l'armée (1).

Seuls 3 jeunes ont exprimé le besoin de recevoir une aide supplémentaire :

- financière pour 2 d'entre eux afin de financer des études (fille de 22 ans en BEP), s'installer de façon indépendante (garçon de 22 ans en formation)
- traiter des problèmes relationnels (lycéenne de 18 ans)

## 8.5 - La prise en charge à l'ITEP Gérard Forgues

Globalement, les trois quarts des jeunes estiment que l'ITEP a tenu compte de leur avis pour faire les choix les concernant tout au long de leur séjour.

Pour 7 jeunes, toutefois, cette prise en compte leur a paru insuffisante. On retrouve, parmi eux, les jeunes peu satisfaits de leurs conditions d'hébergement (cf. ci-dessous).

Un seul jeune déclare que son avis n'a pas du tout été pris en compte (jeune qui par ailleurs n'a pas fait de commentaire sur ce qu'il a pensé du séjour dans sa globalité et a seulement apporté une réserve sur ses conditions de scolarisation en interne).

### 8.51 - L'internat

Parmi les jeunes ayant été accueillis à l'internat, près de 90% se déclarent très satisfaits des conditions d'accueil. Les jeunes répondants ont ainsi particulièrement apprécié :

- les locaux agréables, leur aménagement, leur propreté : *"chambres belles et propres"*
- les bonnes relations avec le personnel éducatif, *"très proche avec les éduc's", "les pions de nuit étaient géniaux"*
- la bonne ambiance et les veillées

Pour 4 jeunes, l'expérience de l'internat n'a pas été aussi réussie. Sont ainsi évoqués :

- des lits inconfortables, *"matelas trop durs"*
- l'heure du coucher
- une cohabitation mal vécue avec les autres jeunes *"il ne fallait pas mélanger les collégiens avec les autres", "je n'aimais pas les personnes avec qui je partageais ma chambre, j'avais peur de certaines"...* Ces 2 jeunes n'indiquent pas si une demande de changement de chambre avait été faite aux éducateurs et le cas échéant quelle en avait été la suite.

### 8.52 - Les activités de loisirs

Une grande majorité de jeunes (87%) se disent tout à fait satisfaits de ce qui leur a été proposé concernant les activités de loisirs : diversifiées, ludiques, *"j'ai appris beaucoup de choses, je me suis bien amusé", "diverses, intéressantes, beaucoup de découvertes",*

intenses *"on ne restait pas à rien faire, les éducateurs nous occupaient tout le temps"*, et permettant de partager des bons moments : *"ski, cabanes, vélo, camping : génial avec les copains et les éducs"*.

Les critiques tournent principalement autour de cette orientation trop "sportive" de ces activités (aspect d'ailleurs souligné pour ceux qui, au contraire, apprécient) : *"je n'aimais pas le basket, il fallait y aller à pied et courir... je n'aimais pas non plus le vélo"* ou plus sobrement *"je n'aime pas le sport"*. Par ailleurs, pour une jeune, probablement adepte du lèche-vitrines, il n'y avait *"pas assez de sorties lucratives"*.

Il est vrai que l'étude sur la population prise en charge a mis en évidence que les activités sportives étaient largement prépondérantes... Il serait peut-être nécessaire d'étoffer l'offre autour d'autres activités : arts plastiques, musique, théâtre...

### **8.53 - La scolarité**

La scolarisation au sein de l'ITEP a été mise en œuvre pour 36 jeunes répondants sur 38. Puis, au cours de leur séjour, les deux tiers d'entre eux ont été scolarisés en milieu ordinaire.

□ Concernant **les conditions de scolarisation en interne**, la quasi-totalité des jeunes concernés (91%) ont apprécié les méthodes pédagogiques, visiblement différentes de celles qu'ils avaient connues auparavant, parmi lesquelles : l'organisation en groupes de faible effectif, le suivi personnalisé, *"on avançait à notre rythme"* et l'encadrement assuré par les enseignants *"profs gentils, m'ont permis de progresser"*.

Plusieurs disent en avoir retiré beaucoup de bénéfice : *"rattrapage efficace", "aide indispensable pour pouvoir se réinsérer dans un établissement scolaire"...*

Quelques jeunes (4) ont toutefois peu apprécié les conditions de scolarisation. Deux déplorent l'hétérogénéité des groupes en terme soit de niveau *"j'ai été mis avec des élèves de mon âge qui étaient en CE1/CE2 alors que moi, j'étais seul en CM2"* soit de *"handicap"*. Deux autres ne se sentaient ni motivés ni intéressés, l'un d'eux aurait préféré être scolarisé à l'extérieur.

□ Concernant le **suivi et le soutien** apporté par l'ITEP **tout au long du parcours de scolarisation et de formation**, la satisfaction est presque unanime. Sont particulièrement soulignées :

- la qualité de la présence des éducateurs, de leur soutien, de leur réactivité *"leur aide m'a permis de surmonter mes difficultés et de m'intégrer"*, *"éducateurs toujours disponibles"*, *"à la moindre difficulté, on était de suite encadré"*
- l'importance de l'aide aux devoirs

Seuls 2 jeunes (parmi les 4 mécontents de leur conditions de scolarisation en interne) gardent une opinion négative de l'accompagnement qui leur a été offert : *"on m'a découragé sur mes idées professionnelles, mauvaise orientation"* (jeune fille actuellement en formation à l'armée et qui est satisfaite). L'autre jeune ne donne pas de précision.

### **8.54 - La fin de la prise en charge**

#### **➤ L'information donnée par l'ITEP lors de la sortie**

Les trois quarts des jeunes estiment qu'ils ont été bien informés lors de leur sortie des différentes possibilités qui s'offraient à eux.

Trois jeunes ont indiqué que cette information leur avait paru insuffisante sans, toutefois, préciser ce qui leur avait fait défaut ; un de ces jeunes est, par ailleurs, tout à fait satisfait de son séjour et ne semble pas avoir souffert de ce manque d'information qu'il dit avoir ressenti.

Enfin, 4 jeunes jugent n'avoir pas reçu l'information nécessaire et ne se sont pas sentis bien encadrés lors la sortie, voire pour l'une "sans cesse découragée".

### ➔ La poursuite de la prise en charge

Environ 9 jeunes (soit 24% des répondants) auraient souhaité que la prise en charge assurée par l'ITEP se poursuive plus longtemps.

Pour 5 d'entre eux, ce souhait est exprimé de manière tout à fait explicite. Les jeunes en question soulignent toute l'aide que leur a apporté l'ITEP tant sur le plan de leur équilibre personnel que scolaire et ils auraient aimé bénéficier de ce soutien sur une durée plus longue. Par ailleurs, une jeune fille estime que son départ a été prématuré "tout s'est bien passé à part avec une éducatrice, c'est ça qui m'a fait partir".

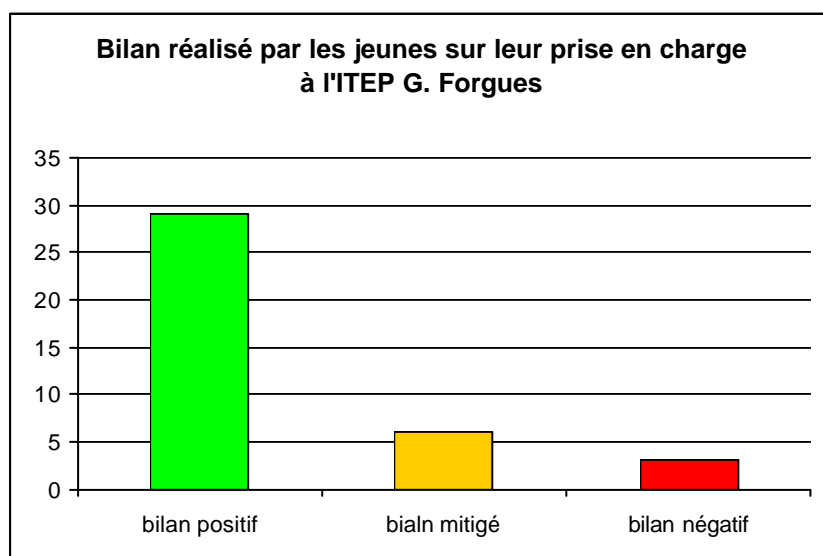
Ce souhait de poursuite d'une prise en charge au-delà de ce qui a été mis en œuvre est, pour 4 autres jeunes, exprimé de manière sous-jacente "si j'avais pu rester plus longtemps, je n'aurais pas dit non" ou sous forme de reproche par un ou deux jeunes estimant avoir été "lâchés" trop vite.

Tous ces jeunes (sauf un) sont sortis l'année de leurs 16 ans, âge maximal fixé par l'agrément actuel de l'ITEP G. Forgues. Si ces déclarations de jeunes ne sont pas suffisantes pour décréter qu'un besoin de prise en charge existe, elles méritent néanmoins d'être prises en considération et une attention toute particulière pour évaluer ce besoin et préciser si une réponse spécifique devrait être mise en œuvre.

Néanmoins, sans pouvoir mesurer l'ampleur de ces besoins, il semble que le développement d'une offre destinée aux jeunes présentant des troubles du comportement ou de la personnalité et ayant dépassé 16 ans serait pertinent pour les accompagner dans le parcours d'insertion sociale et professionnelle. Dans cette optique, le projet en cours de préparation à l'ITEP qui a été conçu dans cette logique trouve toute sa légitimité.

Notons par ailleurs que depuis leur départ, plus de la moitié des jeunes (21 sur 38) disent avoir gardé un contact avec l'ITEP. Le plus souvent, ce contact a été pris à leur initiative (13 situations sur 21) avant tout dans l'objectif de donner de leurs nouvelles. Seuls 4 jeunes signalent avoir repris contact pour demander un conseil ou recevoir une aide.

## 8.6 - Bilan global du séjour



Les jeunes, invités à donner leur avis sur le suivi apporté par l'ITEP et sur son utilité, font pour plus des trois quarts d'entre eux (29 jeunes sur 38) un bilan tout à fait positif de leur séjour, 6 jeunes (16%) expriment une opinion plus mitigée et les 3 jeunes restants sont, pour leur part, insatisfaits.

## ➤ Les bilans positifs

Les jeunes concernés indiquent que le séjour à l'ITEP leur a beaucoup apporté, les a aidés à aller mieux et ils saluent souvent le savoir-faire et l'investissement de l'équipe auprès d'eux et les en remercient ; certains se saisissent de l'occasion pour adresser des petits messages amicaux et leurs remerciements aux membres du personnel.

Pour ces jeunes, le séjour à l'ITEP leur a permis :

- de s'épanouir, de prendre confiance en eux, de gagner en maturité et de vivre avec les autres
  - « *j'ai beaucoup progressé grâce au suivi, je suis sûre de moi et autonome* »
  - « *les éducateurs m'ont appris l'essentiel de la vie de tous les jours : éducation, respect, serviabilité, générosité* »
  - « *dans les moments de doute, ils étaient toujours là pour les effacer... pour me relever* »
  - « *le séjour m'a apporté la maturité, à avoir confiance en moi, à vivre en communauté, à me faire comprendre l'amour qu'il y a dans ma famille* »
  - « *mon séjour à l'IR a été plus que parfait, j'ai été soutenue, encouragée, j'en avais besoin* »
  
- de trouver leur voie, de réussir dans les études grâce à un meilleur niveau scolaire, de trouver une motivation
  - « *l'IR m'a permis de me réconcilier avec l'école* »
  - « *l'IR m'a beaucoup apporté d'aide psychologiquement et pour trouver ma voie professionnelle* »
  - « *le suivi à l'IR m'a permis d'évoluer et de me projeter dans l'avenir en prenant confiance dans mes possibilités* »
  - « *grâce à eux, j'ai un CAP* »

Au travers de ces commentaires, on retrouve tout à fait le sens de l'intervention des ITEP tel que décrit dans la circulaire du 14 mai 2007, *"il s'agit de susciter chez le jeunes le désir d'en savoir plus sur ce qui l'anime, l'intéresse, lui pose problème, interfère dans sa relation avec les autres"*

Signalons, par ailleurs, que quelques parents ayant participé au remplissage du questionnaire ont fait part de leur satisfaction quant à la prise en charge dont a bénéficié leur enfant. Ils ont particulièrement apprécié la qualité des relations entre eux et l'ITEP *"ce que nous regrettons, c'est la qualité des contacts que nous avons avec vous, plus présents"* (maman dont le fils est maintenant dans un autre établissement) ou encore *"l'IR me tenait au courant du moindre souci avec mon enfant"* <sup>58</sup>.

---

<sup>58</sup> C'est un peu "fortuitement" que nous avons eu un retour concernant la satisfaction des parents, le questionnaire ayant été adressé nominativement au jeune.

Signalons qu'une étude récente de la DRESS (Etudes et Résultats n°565) axée sur l'appréciation des parents autour de la prise en charge de leur enfant handicapé indique que 77% des parents de jeunes accueillis en ITEP sont satisfaits (pour une moyenne de 81% pour l'ensemble des établissements médico-sociaux). Parmi les éléments ayant un effet notable sur ce niveau de satisfaction apparaissent l'implication des parents dans le choix de la prise en charge et le rythme des informations concernant leur enfant transmises par l'établissement.

## ➤ Les bilans mitigés

Quelques jeunes parlent de leur séjour à l'ITEP comme d'une expérience douloureuse même si, au bout du compte, elle s'est avérée utile « *mon séjour à Igon fut très dur, aujourd'hui, j'ai fait ma vie et j'essaie de ne plus y penser* » ou encore « *positif mais lourd* » indique un jeune qui précise que maintenant, « *il se sent mieux* ».

Deux autres sont satisfaits de leur séjour mais pointent, néanmoins, des relations tendues avec des éducateurs ou avec les autres jeunes « *pas aimé le groupe (filles et éduc), filles méchantes avec moi, les éduc me considéraient comme une petite fille* ». La jeune qui fait ce témoignage précise toutefois que, grâce à son passage à Igon, elle a appris à se comporter en société, à ne plus avoir peur des autres et à se mettre en valeur.

Enfin, un dernier, qui considère qu'il a reçu « *une aide globale* » durant son séjour, est très critique sur les conditions de sa sortie « *aucune aide vers la fin, passé le cap du SESSAD, aucune aide pour nous diriger vers l'avenir scolaire ou professionnel* ».

## ➤ Les bilans négatifs

Deux jeunes sont assez amères quant à ce séjour à Igon (il s'agit de jeunes femmes engagées dans l'armée) et estiment ne pas en avoir retiré de bénéfique « *trop isolé du reste du monde, en sortant de là, je ne savais rien* ». L'une d'elles précise également ne pas avoir été bien préparée à affronter la vie à l'extérieur « *quand, je suis sortie, j'ai été lâchée dehors comme un oiseau qui a passé sa vie en cage et qui sort pour la 1<sup>ère</sup> fois* ».

Cette remarque, comme la précédente concernant « l'après SESSAD », laisse à penser que l'accompagnement s'est peut-être arrêté de manière trop brutale pour certains jeunes et que la prolongation d'un suivi, plus axé sur l'insertion sociale et professionnelle, leur aurait été utile.



# Conclusion

**Cette étude, avec celle réalisée en 2002, a permis de prendre en compte l'ensemble des jeunes accueillis à l'ITEP Gérard Forgues depuis 1996.** Cette démarche d'observation, qui couvre 10 années d'activité de l'ITEP, a permis d'approcher les caractéristiques des quelque 230 jeunes ayant séjourné dans cet établissement et de dégager les éléments de changement et de stabilité les concernant (un tableau récapitulatif, en fin de conclusion, permet de visualiser rapidement l'évolution de chacun des indicateurs étudiés au cours de la période 1996-2006).

↳ **L'âge moyen à l'admission tend à diminuer légèrement** (passant de 10,4 ans à 9,8 ans). C'est autour de l'âge pivot de 11 ans, âge de passage du primaire au collège, que se joue principalement cette évolution. Ainsi les entrées avant cet âge deviennent, au fil du temps, plus fréquentes : elles caractérisent maintenant 59% des admissions contre seulement 41% antérieurement.

Il est probable que la nécessité d'intervenir le plus précocement possible est un principe partagé par l'ensemble des intervenants auprès des jeunes présentant des troubles du comportement (surtout que plusieurs types de réponses ont été mobilisés avant cette orientation en ITEP, comme on va le rappeler plus loin).

Cette évolution est aussi le reflet de la difficulté de mettre en place une réponse adaptée en milieu ordinaire de scolarisation (pas de dispositif Education nationale dédié spécifiquement à ces publics, possibilités d'accompagnement par un SESSAD assez limitées).

↳ **La présence des filles reste toujours relativement importante** dans cet établissement, autour de 35%, ce qui constitue presque une originalité dans le monde des ITEP où les garçons représentent, à tous les échelons géographiques, plus de 80% des usagers. Dans ce contexte, il est important que des structures puissent prendre en compte les problématiques particulières aux filles pour lesquelles se posent toujours, de façon récurrente, la question de la réelle prévalence des troubles du comportement et de leur manifestation sur un mode généralement beaucoup plus discret que pour les garçons.

↳ **Le secteur géographique** au sein duquel l'ITEP Gérard Forgues assure le recrutement de ses usagers reste stable, essentiellement centré sur le Béarn et même à 60% sur le secteur palois et sud palois, jusqu'au canton de Nay-Bourdettes où est implanté l'ITEP.

↳ **L'AAEH** n'est maintenant attribuée à aucun des jeunes reçus à l'ITEP G. Forgues. D'une manière générale, le profil des enfants atteints de troubles du comportement n'ouvre pas fréquemment droit à l'AAEH<sup>59</sup>. Par contre, compte tenu que des facteurs organiques affectent 45% des jeunes (comme nous le verrons plus loin) parmi lesquels des troubles sensoriels ou encore des épilepsies, on aurait pu s'attendre à trouver quelques allocataires.

↳ **Des prises en charge antérieures ont été mises en œuvre pour tous les jeunes.** La plupart du temps plusieurs types de réponses ont été essayés (75% des jeunes ont bénéficié d'au moins 2 prises en charge avant leur admission à Igon, ce pourcentage est en nette augmentation : il s'élevait à seulement 61% pour les générations les plus anciennes).

---

<sup>59</sup> L'AAEH est une prestation familiale destinée à compenser, au moins en partie, les frais supportés par toute personne ayant à sa charge une personne handicapée. Il semble donc que les troubles du comportement entraînent peu de frais directs.

Avant l'arrivée à l'ITEP, les CMPP, les hôpitaux de jour et les CMP ont été les intervenants les plus sollicités, avec toutefois une baisse assez marquée pour les CMP qui n'ont plus suivi que 25% des présents en 2006 contre 35% des présents de 2001.

Dans le même temps, on remarque dans la trajectoire antérieure des jeunes **une progression très sensible des mesures relevant de la Protection de l'Enfance** : 43% des jeunes actuellement présents sont concernés (contre 28% des présents de 2001) ce qui révèle des difficultés socio-familiales importantes (confirmées par l'étude des facteurs socio-environnementaux – cf. plus loin).

↳ **La répartition des jeunes en fonction du diagnostic principal est fondamentalement modifiée** : les troubles névrotiques enregistrent une baisse notable (50% parmi les jeunes sortis et 18% parmi les présents) tandis que les pathologies limites et troubles de la personnalité progressent fortement (36% chez les jeunes sortis, 72% chez les présents). Par ailleurs, signalons la disparition des jeunes, certes peu nombreux, qui présentaient une déficience intellectuelle.

↳ **Des diagnostics complémentaires sont établis de plus en plus souvent, les deux tiers des jeunes présents sont concernés**, près de la moitié d'entre eux en ont même au moins 2, ce qui traduit une complexification des tableaux cliniques. Parmi les diagnostics complémentaires les plus fréquents, signalons les troubles psychomoteurs (et notamment lexicographiques), les troubles à expression somatique et les troubles des conduites alimentaires.

↳ **La présence de facteurs organiques est en progression régulière chez ces jeunes**. Actuellement 44% sont concernés (contre seulement 18% en 2001) avec notamment des facteurs périnataux, des déficits sensoriels et des épilepsies.

**Dans le même temps, des facteurs et conditions d'environnement sont relevés pour un nombre croissant de jeunes**. Les carences affectives et socio-éducatives sont particulièrement répandues ainsi que des troubles mentaux ou perturbations psychologiques avérées dans la famille...

Pour l'ensemble de ces facteurs, tant organiques que socio-familiaux, on note que les jeunes accueillis à Igon sont bien davantage touchés que ce que l'on peut constater dans d'autres ITEP <sup>60</sup>.

↳ Parmi les familles des jeunes reçus à Igon, **les familles monoparentales ou recomposées sont nettement sur-représentées** par rapport à leur poids dans la population générale. Moins d'un tiers des jeunes vit avec ses 2 parents naturels, 10% sont placés en famille d'accueil ou en foyer. **Plus de 40% de ces jeunes n'ont plus de relations suivies avec leur père**.

Concernant la situation socio-professionnelle des parents, on retrouve les mêmes constantes que pour l'ensemble des jeunes pris en charge dans le médico-social : taux d'activité faible par rapport à la population générale, surreprésentation des ouvriers.

En outre, on retrouve chez les parents d'assez fréquents épisodes de placements dans leur jeunesse (pour 20% des mères et 10% des pères, pourcentage probablement sous-estimé pour ces derniers).

La taille moyenne des fratries est importante, autour de 3,25 en prenant en compte les demi-frères et demi-sœurs. Il arrive de plus en plus fréquemment qu'un autre membre de la fratrie fasse lui aussi l'objet d'une prise en charge.

---

<sup>60</sup> Pour mémoire : en Languedoc-Roussillon et en Meurthe-et-Moselle

↳ L'ITEP G. Forgues dispose de modalités d'accueil diversifiées qui peuvent être réajustées au cours du séjour en fonction de l'évolution du jeune et qui constituent ainsi un véritable outil de personnalisation du projet individuel.

Un changement récent (motivé par l'aggravation des problématiques familiales ?) peut être observé : **moins d'admissions directe en semi-internat avec en contre-partie plus d'accueils en internat de semaine.**

↳ La prise en charge thérapeutique s'appuie sur une diversité des soins et des rééducations des fonctions instrumentales qui bénéficient à la plupart des jeunes. D'une manière générale, on assiste à une continuité des pratiques mises en œuvre sur la période 1996-2001 avec un développement notable des ateliers d'expression thérapeutiques.

↳ Les jeunes sont, la plupart du temps, scolarisés en milieu ordinaire lors de leur arrivée à Igon. Par rapport aux générations précédentes, on observe pour les présents davantage de jeunes dont l'âge est en adéquation avec la classe suivie et dans le même temps, de façon quelque peu paradoxale, moins de jeunes dont le niveau réellement atteint correspond à la classe suivie. Dans les faits donc, beaucoup de connaissances de base n'ont pas été acquises, ce qui implique pour ces jeunes une remise à niveau dans un cadre et avec une pédagogie adaptés. C'est ce que propose d'emblée l'ITEP G. Forgues. La scolarisation en milieu ordinaire, pratique considérablement développée par rapport aux autres ITEP en moyenne<sup>61</sup>, est donc mise en œuvre dans un second temps, avec parfois des échecs dus, quand cela est précisé, aux comportements du jeune (d'où certainement la nécessité de préparer davantage ou différemment certains jeunes ou les enseignants appelés à les avoir dans leur classe).

Au jour de l'étude (ou au moment de la sortie), les jeunes sont scolarisés pour moitié dans une classe adaptée de collège avec notamment un fort recours au dispositif 4<sup>ème</sup> AS et 3<sup>ème</sup> insertion qui peut être une réponse satisfaisante pour les jeunes issus d'ITEP.

↳ **Les prises en charge à l'ITEP G. Forgues durent en moyenne 4 ans.** Les sorties se font après 16 ans (âge limite prévu par l'agrément) pour 30%. Selon que la sortie se fait avant ou après cet âge, la probabilité de retourner en milieu ordinaire varie assez sensiblement : 67% des jeunes sortant avant 16 ans sont réorientés vers un autre établissement contre seulement 28% de ceux qui sortent après 16 ans.

Plus de la moitié des jeunes (55%) continuent donc de bénéficier à la sortie d'une prise en charge à 70% institutionnelle. Sur ce point, on observe pour les dernières cohortes de jeunes sortis un changement important par rapport à leurs aînés : **les orientations en IME/IMP/IMPro prennent de l'ampleur** (passant de 6 à 19%) **par rapport aux orientations en ITEP** (qui, elles, passent de 28 à 13%). Le dispositif médico-social des Pyrénées-Atlantiques n'ayant pas dans l'intervalle connu de modifications notables, les raisons de cette évolution dans les orientations mériteraient d'être davantage explorées.

Par ailleurs au moment de leur sortie, la quasi-totalité des jeunes sont engagés dans un cursus scolaire ou de formation, pour moitié dans un cadre ordinaire.

↳ Les résultats de l'enquête de satisfaction conduite auprès des jeunes sortis depuis 2000 se révèlent tout à fait élogieux et gratifiants pour l'équipe de l'ITEP G. Forgues. Les répondants sont nombreux à témoigner, à travers leurs commentaires, de leur reconnaissance à l'égard des différents professionnels qui les ont accompagnés.

Ces jeunes, qui se situent dans leur grande majorité dans une trajectoire de réussite, disent être sortis de l'ITEP **mieux armés pour affronter la vie.** Pour beaucoup, leurs préoccupations sont avant tout centrées **sur leurs études et sur leur insertion**

---

<sup>61</sup> Rappel : 55% depuis G. Forgues, 30% au niveau des Pyrénées-Atlantiques, 18% au niveau national

**professionnelle qui constituent, à leurs yeux, la clé d'accès à une reconnaissance sociale.**

Les critiques, si elles ne sont pas nombreuses et si elles doivent être interprétées en tenant compte de la personnalité du jeune les exprimant, méritent d'être prises en considération pour envisager éventuellement **quelques aménagements permettant de les réduire.**

Par ailleurs, il sera également important d'être attentif à la demande de quelques jeunes qui auraient apprécié que **la prise en charge se prolonge davantage pour être accompagnés et épaulés dans la mise en œuvre de leur projet de vie** ; pour certains, la fin du séjour à l'ITEP a été vécue comme intervenant de manière trop brutale.

**Enfin, il ne faut pas oublier ceux qui n'ont pas souhaité participer à l'enquête.** Les motivations pour ne pas répondre ont dû être diverses. Il est probable qu'il y ait, parmi eux, des jeunes en plus grandes difficultés qui, par pudeur ou amertume, n'ont pas voulu faire état de leur situation et pour lesquels se pose la question des acteurs et dispositifs à mobiliser pour éviter une désinsertion sociale durable.

Cette étude a permis de mettre en évidence :

☞ **les particularités** des jeunes accueillis à l'ITEP Gérard Forgues, notamment en terme de cursus antérieur, de tableau clinique, d'environnement socio-familial, de situation scolaire et de devenir à la sortie

☞ et dans, le même temps, **l'inscription tout à fait cohérente de l'offre de service et des pratiques** de cet établissement vis-à-vis des recommandations de la récente circulaire destinée aux ITEP<sup>62</sup> (comme nous l'avons souligné au fur et à mesure de la présentation des indicateurs étudiés).

Concernant l'intention de l'ITEP Gérard Forgues de développer une offre à l'intention des adolescents, notamment sous forme d'un SESSAD, **plusieurs éléments permettant de conforter ce projet ont pu être réunis :**

- le regret, formulé par certains jeunes, que leur accompagnement n'ait pas duré plus longtemps pour les soutenir dans leur insertion socio-professionnelle
- l'importance du nombre de jeunes sortant après 16 ans pour poursuivre une formation sans qu'un accompagnement ne leur soit proposé. On peut faire aisément l'hypothèse qu'un soutien personnalisé serait tout à fait utile à certains d'entre eux pour favoriser leur réussite, d'autant plus qu'ils peuvent être fragilisés par les importantes difficultés auxquelles est souvent confrontée leur famille
- l'absence de dispositif d'accompagnement pour les grands adolescents présentant des troubles du comportement sur ce secteur des Pyrénées-Atlantiques comme sur l'ensemble du département
- les directives de la circulaire sur les ITEP qui, à propos de la préparation à la sortie des jeunes, recommande de s'intéresser dans ce cadre aux *"modalités de l'accompagnement à prévoir si nécessaire..."*. Avec cette recommandation, cette circulaire n'exclut pas que des jeunes, dont la prise en charge en ITEP est achevée, puissent avoir besoin d'un suivi pour conforter les apports de ce séjour et lui donner les moyens d'une efficacité à long terme.

<sup>62</sup> Pour mémoire : Circulaire interministérielle n° DGAS/DGS/SD3C/SD6C/2007/194 du 14 mai 2007 relative aux instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et à la prise en charge des enfants accueillis

**Tableau récapitulatif**

Indicateur	Stabilité ou fluctuations non significatives	Accentuation des tendances observées en 2001	Changements par rapport aux tendances de 2001
Age admission			Diminution âge moyen à l'admission Augmentation entrées avant 11 ans (59% actuellement contre 41% auparavant)
Sexe	Présence des filles assez importante, autour de 35%, plus marquée qu'en moyenne nationale		
Secteur de recrutement	Reste stable, forte centration sur le Béarn et surtout Béarn centre-est		
AEEH		Plus aucun jeune n'est actuellement allocataire de l'AEEH	
Prises en charge antérieures	Prises en charge antérieures pour tous les jeunes sauf un	Nombre de prises en charge antérieures en augmentation (75% des jeunes en ont eu 2 ou plus contre 61% antérieurement) Augmentation des mesures relevant de la Protection de l'enfance, en particulier AEMO.	Baisse des prises en charge antérieures assurées par les CMP.
Diagnostic principal et diagnostics complémentaires		Des diagnostics complémentaires affectent un nombre croissant de jeunes	Baisse importante des troubles névrotiques (18% actuellement contre 50% auparavant) Forte augmentation des pathologies limites et troubles de la personnalité (72% actuellement contre 36% auparavant)
Facteurs organiques Facteurs et conditions d'environnement		Davantage de jeunes concernés	
Famille et cadre de vie	Familles monoparentales et recomposées plus représentées Père absent chez 40% des jeunes. Taille des fratries plus importante qu'en moyenne Sur-représentation des parents inactifs et de la CSP "ouvriers".	Augmentation du nombre de frères ou sœurs faisant l'objet d'une prise en charge	
Modalités d'accueil	Modalités d'accueil diversifiées Changement du mode d'accueil au fur et à mesure de l'évolution du jeune		Admission directe en semi-internat en baisse sensible
Prise en charge thérapeutique			Développement très important des ateliers thérapeutiques
Situation scolaire lors de l'admission	Quasi-totalité des jeunes scolarisés en milieu ordinaire		Augmentation des élèves dont l'âge est en adéquation avec la classe suivie et, dans le même temps, diminution des élèves dont le niveau réel correspond à la classe suivie
Scolarisation au cours de la prise en charge	Forte proportion d'usagers scolarisés en milieu ordinaire (55 à 60%), pratique plus fréquente qu'en moyenne dans les ITEP		Augmentation du nombre de jeunes scolarisés en 4 <sup>ème</sup> AS et 3 <sup>ème</sup> insertion
Cadre de vie à la sortie	80% des jeunes retournent dans leur famille naturelle		
Prise en charge à la sortie	Poursuite d'une prise en charge pour 55% des jeunes, en majorité institutionnelle		Baisse des réorientations en ITEP (de 28 à 13%) au profit des réorientations en IME/IMP/IMPro (6 à 19%)
Activité à la sortie	Poursuite scolarisation/formation pour quasiment tous les jeunes (pour un peu de la moitié dans un cadre ordinaire et pour les autres dans un cadre spécialisé)		

# Bibliographie

## Textes législatifs et réglementaires

Circulaire n°97-134 du 30 mai 1997 sur les dispositifs d'aide et de soutien en classes de quatrième et classes de troisième d'insertion

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

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

Décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005 : conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques

Circulaire interministérielle n° DGAS/DGS/SD3C/SD6C/2007/194 du 14 mai 2007 relative aux instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et à la prise en charge des enfants accueillis

## Etudes, rapports, schéma

Schéma départemental en faveur des personnes handicapées des Pyrénées-Atlantiques, Conseil général et DDASS des Pyrénées-Atlantiques, mars 2005

BARRAL Catherine et RAZAKI Chakirou, *Les instituts de rééducation : enquête INSEE "handicaps, incapacités, dépendance" (enquête HID – institution 1998)*, CTNERHI, janvier 2002, 63 pages

BARRE Corinne, *1,6 millions d'enfants vivent dans une famille recomposée*, INSEE, INSEE Première, n°901, juin 2003, 4 pages

CREAI Lorraine, *Enquête sur les enfants et adolescents accueillis par les établissements et services médico-sociaux en et hors Meurthe-et-Moselle*, septembre 2006, 123 pages

LE BOUDONNEC Hervé et GUILLEBERT Olivier, *Les Instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques : peut-on optimiser le dispositif ?* CRAM et Service médical de l'Assurance maladie du Languedoc-Roussillon, avril 2006, 29 pages

LO Seak-Hy, *L'appréciation des parents sur la prise en charge de leur enfant handicapé*. DREES, Etudes et résultats, n° 565, mars 2007, 7 pages

MARABET Bénédicte, *Les jeunes accueillis à l'ITEP Gérard Forgues : analyse de leurs caractéristiques et de leur évolution entre 1996 et 2001*, CREAHI d'Aquitaine, décembre 2002, 69 pages

MARABET Bénédicte et HIBON Loïc, *Prise en charge et besoins des personnes atteintes d'autisme ou d'autres troubles envahissants du développement dans le secteur médico-social en Aquitaine*, CREAHI d'Aquitaine, décembre 2006, 95 pages

*A télécharger: [http://www.creahi-aquitaine.org/IMG/pdf/autisme\\_medicosocial.pdf](http://www.creahi-aquitaine.org/IMG/pdf/autisme_medicosocial.pdf)*

ROUSSEL Pascale et BARRAL Catherine, *Devenir à deux ans des enfants accueillis en instituts de rééducation en 1998*, CTNERHI, mai 2003, 109 pages

VANOVERMEIR Solveig, *Les jeunes accueillis en instituts de rééducation*, DRESS, Etudes et résultats, n° 466, février 2006, 8 pages

### Ouvrages

FAUGERAS Sylvie, *L'évaluation de la satisfaction dans le secteur social et médico-social, paroles d'usagers et démarche qualité*, 2007, Editions Seli Arslan, 272 pages

MISES Roger, QUEMADA Nicole (dir.) *Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent* (R. 2000, 4<sup>ème</sup> édition), CTNERHI, 2000, 189 pages

WACJMAN Claude, *Les adolescents en institut de rééducation*, Dunod, 2002, 194 pages

# Annexes

<b>Annexe 1 :</b>	<b>Grille individuelle</b>	<b>63</b>
<b>Annexe 2 :</b>	<b>Questionnaire adressé aux jeunes + copie du courrier</b>	<b>71</b>
<b>Annexe 3 :</b>	<b>Diagnostic principal</b>	<b>74</b>
<b>Annexe 4 :</b>	<b>Diagnostic complémentaire</b>	<b>75</b>
<b>Annexe 5 :</b>	<b>Facteurs organiques</b>	<b>77</b>
<b>Annexe 6 :</b>	<b>Facteurs et conditions d'environnement</b>	<b>78</b>



## Annexe 1

### **FICHE INDIVIDUELLE pour le recueil des données**

*A remplir pour chaque jeune ayant séjourné dans l'ITEP entre  
le 1<sup>er</sup> juillet 2001 et le 31 juillet 2006*

1 - Numéro d'identification : .....

2 - Sexe    Masculin    :                       Féminin :

3 - Date de naissance    :    |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| (mois – année)

4 - Date d'entrée dans l'établissement : |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| (mois – année)

5 – Date de la sortie : |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| (mois – année)

6 - Age lors de l'admission dans l'établissement :     ans  
(ne rien mettre dans ces cases : calcul automatique lors de la saisie)

7 – Age lors de la sortie :                       ans  
(ne rien mettre : calcul automatique lors de la saisie)

8 – Durée actuelle de la prise en charge pour les présents : |\_\_| |\_\_| mois  
(ne rien mettre : calcul automatique lors de la saisie)

9 – Durée totale de la prise en charge pour les jeunes sortis : |\_\_| |\_\_| mois  
(ne rien mettre : calcul automatique lors de la saisie)

10 - Canton de résidence du parent ayant le droit de garde lors de l'admission (Si hors des Pyrénées-Atlantiques, indiquer seulement le département d'origine) :

n° INSEE canton    |\_\_| |\_\_|    (voir liste des communes jointe : reporter le code à 2 chiffres)  
ou département    |\_\_| |\_\_|

11 - l'enfant concerné est-il entré :                        
(ne rien mettre : calcul automatique lors de la saisie)

1. avant le 1<sup>er</sup> juillet 2001 et sorti avant le 31 juillet 2006

2. après le 1<sup>er</sup> juillet 2001 et sorti avant le 31 juillet 2006

3. avant le 1<sup>er</sup> juillet 2001 et toujours présent le 31 juillet 2006

4. après le 1<sup>er</sup> juillet 2001 et toujours présent le 31 juillet 2006

12 - La famille reçoit-elle l'AEEH (ex AES) ?    oui                       non

#### **Situation au moment de l'admission dans l'ITEP :**

13 - l'enfant a-t-il bénéficié de prise en charge antérieure ambulatoire ?  
Oui                       Non

13.1 – si oui, s'agit-il de ?

1 – consultation                          2 – bilan                          3 - prise en charge   

14 - l'enfant a-t-il bénéficié de prise en charge antérieure en établissement ?  
Oui                       Non

**15 - Si des prises en charge antérieures ont déjà été réalisées, indiquez-en la nature (en reportant les codes de la liste ci-dessous dans les cases correspondantes) par ordre chronologique (si possible) :**

1 <sup>ère</sup> prise en charge	<input type="text"/>
2 <sup>ème</sup> prise en charge	<input type="text"/>
3 <sup>ème</sup> prise en charge	<input type="text"/>
4 <sup>ème</sup> prise en charge	<input type="text"/>
5 <sup>ème</sup> prise en charge	<input type="text"/>

**Code**

01 RASED	08 AED
02 CAMSP	09 AEMO
03 CMP	10 ITEP
04 CMPP	11 SESSAD (IR ou ITEP)
05 psychiatre libéral	12 hôpital de jour
06 psychologue libéral	13 placement familial
07 rééducateurs libéraux	14 autre (précisez) :.....

**16 - Soins ou rééducations dont a bénéficié l'enfant avant son admission :**

- 1- Psychothérapie
- 2 – Orthophonie
- 3 – Psychomotricité
- 4 - Ateliers d'expression thérapeutique
- 5 - Soins médicaux
- 6 - Autres (précisez).....
- 7 – Inconnu

**17 - Aide antérieure à la famille :**

- 1 – Entretiens psychologiques ou psychiatriques
- 2 – Service social du secteur
- 3 – PMI
- 4 – Autres (précisez).....

**18 - Quel intervenant est à l'origine de la saisine de la CDES ou de la CDAPH ? |\_\_|\_\_|**

01 Ecole ou RASED	09 AEMO
02 CAMSP	10 ITEP
03 CMP (consultation d'hygiène mentale)	11 SESSAD (IR ou ITEP)
04 CMPP	12 hôpital de jour
05 psychiatre libéral	13 placement familial
06 psychologue libéral	14 ASE – services sociaux
07 rééducateurs libéraux	15 Juge des enfants
08 AED	16 famille
	17 autre (précisez)

**19.1 – Date de la décision d'orientation :** |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (mois – année)

**19.2 - Si le placement de l'enfant à l'ITEP n'a pas été fait dans les délais prévus par la notification, quelle en est la raison ?**

- 1. Refus de la famille
- 2. Liste d'attente
- 3. Autre (précisez).....



**32.2 – Le père a-t-il connu des situations de placement ?**

oui  non

si oui, précisez : .....

**33 - situation sociale des parents et éventuellement beau-parents**

	Père	Mère	Beau-père	Belle-mère
1. En activité professionnelle				
2. Recherche d'emploi				
3. Inactif ne recherchant pas un emploi (parent au foyer, étudiant...)				
4. Retraité				
5. Allocataire du RMI				
6. Invalidité, AAH				
7. N'a pas lieu de répondre (inconnu, disparu, décédé...)				

**34 - Pour les parents en activité ou en recherche d'emploi, veuillez indiquer la CSP (reporter le code correspondant en utilisant la nomenclature jointe en annexe)**

CSP	Père	Mère	Beau-père	Belle-mère

**35 - le père est-il incarcéré ?** oui  non

**36 - la mère est-elle incarcérée ?** oui  non

**37 - Nombre de jours d'absence de l'enfant au cours de la dernière année scolaire si toujours présent au 31/07/06 ou au cours de sa dernière année de prise en charge si sorti au 31/07/06)**

□□□

**38 - Situation scolaire lors de l'arrivée dans l'ITEP :**

1. scolarisé dans une école ou un établissement ordinaire
2. scolarisé dans un établissement spécialisé
3. scolarisé avec le CNED
4. déscolarisé
5. autre (précisez).....

**39 - Quelle est la dernière classe ou le dernier niveau suivi(e) à l'entrée dans l'établissement :**

□□□

- |                    |                               |
|--------------------|-------------------------------|
| 1 – préélémentaire | 11- 5° SEGPA                  |
| 2 – CP             | 12 – 4° ordinaire             |
| 3 –CE1             | 13 – 4° SEGPA                 |
| 4- CE2             | 14 – 4° techno                |
| 5- CM1             | 15 – 4° AS (aide et soutien)  |
| 6 – CM2            | 16 – 3° ordinaire             |
| 7- CLIS            | 17 – 3° SEGPA                 |
| 8 – 6° ordinaire   | 18 – 3° techno                |
| 9 – 6° SEGPA       | 19 – 3° I (insertion)         |
| 10 – 5° ordinaire  | 20 – 3° PVP                   |
|                    | 21 – autre<br>(précisez)..... |

**40 – Niveau scolaire global estimé lors de l'arrivée dans l'établissement :**

Si le niveau est dysharmonieux, retenir les différents niveaux.

1. Cycle 1  précisez la discipline : .....
2. Cycle 2  précisez la discipline : .....
3. Cycle 3  précisez la discipline : .....
4. Secondaire  précisez la discipline : .....

**Raison de la prise en charge** (à remplir avec la CFTMEA - classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent)

41 - Diagnostic principal :

42 - Diagnostic(s) complémentaire(s) :

43 - Facteurs organiques :

44 - Facteurs et conditions d'environnement :

45 - Quelle modalité d'accueil a été demandée par la CDES ou par la CDAPH dans la notification ?

1. internat
2. internat aménagé
3. internat de semaine
4. semi-internat
5. SESSAD
6. aucune

46 - cette modalité d'accueil a-t-elle pu être mise en place ?

oui  non

47 - si non, est-ce du :

1. à un refus de la famille
2. aux limites de l'établissement
3. autre (précisez)

48 - Historique des différentes modalités d'accueil dont a bénéficié l'enfant depuis son admission

	1 <sup>ere</sup> modalité	2 <sup>eme</sup> modalité	3 <sup>eme</sup> modalité	4 <sup>eme</sup> modalité
1. Semi-internat				
2. Internat de semaine				
3. Internat aménagé				
4. SESSAD de fin d'accompagnement				

48.5 - Si l'enfant est accueilli en internat, quelle en est la raison ?

1. raison thérapeutique
2. raison géographique
3. autre (précisez).....

49 - Soins, rééducations et traitements mis en place par l'ITEP :

	A l'admission	Au cours de la prise en charge
1. Psychothérapie		
2. Thérapeutique psychotrope		
3. Orthophonie		
4. Psychomotricité		
5. Ateliers à expression thérapeutique		
6. Soins infirmiers		
7. Soutien à la famille		
8. Autre (précisez)		

**50- L'enfant a-t-il bénéficié de soins paramédicaux ou médicaux en dehors de l'établissement :**

1. kiné	7. neurologue <input type="checkbox"/>
2. orthoptiste	8. ORL <input type="checkbox"/>
3. podologue	9. ophtalmologue <input type="checkbox"/>
4. orthodontiste-dentiste	10. gynécologue <input type="checkbox"/>
5. diététicienne	11. autre (précisez) _____ <input type="checkbox"/>
6. orthopédiste	

**51 – Une mesure d'AEMO ou d'AED a-t-elle été demandée pendant la durée du séjour pour aider la famille ?**    oui     non

**52 – Si oui, a-t-elle été accordée ?** oui     non

**53 - Classe ou formation suivie au moment de l'étude (31/07/06/) ou lors de la sortie : | \_ | \_ |**

1 – Préélémentaire	12 – 4° ordinaire
2 – CP	13 – 4° SEGPA
3 –CE1	14 – 4° techno
4- CE2	15 – 4° AS (aide et soutien)
5- CM1	16 – 3° ordinaire
6 – CM2	17 – 3° SEGPA
7 - CLIS	18 – 3° techno
8 – 6° ordinaire	19 – 3° I (insertion)
9 – 6° SEGPA	20 – 3° PVP
10 – 5° ordinaire	20 – CAP (indiquez la nature).....
11 - 5° SEGPA	21 – BEP (indiquez la nature).....

**54.1 - L'enfant a-t-il poursuivi sa scolarité en milieu ordinaire dès son admission à l'ITEP ?**  
Oui     Non

**54.2 - A-t-il été scolarisé en milieu ordinaire au cours du séjour à l'ITEP?**  
Oui     Non

**55.1 – En cas de scolarisation en milieu ordinaire, y a-t-il eu un échec de celle-ci ?**  
Oui     Non

**55.2 – si oui, veuillez en préciser les motifs :.....**  
.....

**56 - Activités pratiquées par l'enfant**

	Pratiquées a. dans l'ITEP b. à l'extérieur	Indiquez s'il s'agit 1 - du maintien d'une activité pratiquée avant l'admission 2 – d'une demande de la famille 3 – d'une proposition de l'ITEP
culturelles (musique, arts plastiques, théâtre...)		
loisirs (cinéma, spectacles)		
sportives (en tant que pratiquant)		
autre (préciser)		

**57 - L'enfant a-t-il dû arrêter de pratiquer des activités en raison de son admission dans l'établissement ?**  
Oui     Non

## DEVENIR DU JEUNE

**(Attention : cette partie du questionnaire n'est à remplir que pour les jeunes sortis de l'ITEP)**

### 58 - Raison de la fin de la prise en charge :

- 1 - Volonté de la famille
- 2 - Déménagement de la famille
- 3 - Limite d'âge
- 4 - Réorientation avant la limite d'âge sur proposition de l'établissement
- 5 - Retour en milieu ordinaire sur proposition de l'établissement
- 6 - Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

### **Cadre de vie du jeune**

**59 - Cocher dans chaque colonne la case correspondant à la situation du jeune, éventuellement cocher 2 cases par colonnes (ex : famille d'accueil + internat médico-social)**

	Orientation préconisée par l'ITEP lors de sortie	Situation observée lors de la sortie	Situation actuelle pour les jeunes sortis en 2001, 2002 et 2003
1 - vit seul ou en couple			
2 - dans la famille naturelle			
3 - en famille d'accueil			
4 - en internat médico-social pour enfants et adolescents (précisez la catégorie)			
5 - en internat socio-éducatif			
6 - en internat d'établissement scolaire ou de formation			
7 - en foyer pour jeunes travailleurs			
8 - Autre (précisez)			
9 - situation inconnue			

**60 - Si la situation observée lors de la sortie n'est pas celle qui avait été préconisée par l'ITEP, quelle en est la raison (plusieurs réponses possibles) ?**

- 1 - absence d'équipement
- 2 - pas de place dans la structure pressentie
- 3 - refus de la structure pressentie
- 4 - refus du jeune ou de sa famille
- 5 - autre (précisez) \_\_\_\_\_

### **Prise en charge éducative, médico-sociale ou sanitaire du jeune**

**61 - Cocher dans chaque colonne la case correspondant à la situation du jeune, éventuellement cocher 2 cases par colonnes (ex : SESSAD +AEMO)**

	Orientation préconisée par l'ITEP lors de sortie	Situation observée lors de la sortie	Situation actuelle pour les jeunes sortis en 2001, 2002 et 2003
1- ITEP			
2 - IMP			
3 - IMPro			
4 - SESSAD d'ITEP			
5 - MECS			
6 - Mesure AEMO ou AED			
7 - Soins psychol. ou rééducatifs			
8 - Mesure de protection majeur (tutelle, curatelle...)			
9 - Autre (précisez)			
10 - Pas de prise en charge			
11 - Situation inconnue			

**62 - Si la situation observée à la sortie n'est pas celle qui avait été préconisée, quelle en est la raison (plusieurs réponses possibles) ?**

- 1 - absence d'équipement
- 2 - pas de place dans la structure pressentie
- 3 - refus de la structure pressentie
- 4 - refus du jeune ou de sa famille
- 5 - autre (précisez) \_\_\_\_\_

### **Activité du jeune**

**63 - Cocher la case correspondante dans chacune des colonnes**

	Orientation préconisée par l'ITEP lors de sortie	Situation observée lors de la sortie	Situation actuelle pour les jeunes sortis en 2001, 2002 et 2003
1 - Scolarisé en classe ordinaire			
2 - Scolarisé en classe spécialisée			
3 - Formation professionnelle ordinaire			
4 - Formation professionnelle adaptée			
5 - Apprentissage (y compris adapté)			
6 - emploi en CDI			
7 - emploi en CDD			
8 - emploi en contrat aidé (CES, CEC...)			
9 - recherche d'emploi			
10 - aucune activité			
11 - autre (précisez)			
12 - situation inconnue			

**64 - Si la situation observée à la sortie n'est pas celle qui avait été préconisée, quelle en est la raison (plusieurs réponses possibles) ?**

- 1 - absence d'équipement
- 2 - refus de la structure pressentie
- 3 - refus du jeune ou de sa famille
- 4 - autre (précisez) \_\_\_\_\_



## Annexe 2

# QUESTIONNAIRE

**1 – Etes-vous :**

- un garçon                       une fille

**2 – Quel âge avez-vous ?** |\_\_| |\_\_|

**3 - En quelle année avez-vous quitté l'IR ?**

|\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|

**4 – Combien d'années êtes-vous resté à l'IR ?**

|\_\_| |\_\_|

**5 - Dans quelle commune vivez-vous actuellement ?**

\_\_\_\_\_

**6 - Vivez-vous ?**

- seul ou en couple  
 avec vos 2 parents  
 avec votre mère  
 avec votre père  
 avec un autre membre de la famille  
 dans une famille d'accueil  
 dans un foyer pour jeunes travailleurs  
 dans un établissement spécialisé pour adolescents (précisez) \_\_\_\_\_  
 dans un établissement spécialisé pour adultes \_\_\_\_\_  
 autre (précisez) \_\_\_\_\_

**7 - Etes-vous satisfait de votre cadre de vie actuel ?**

- Oui                       Non

**8 - Si non, pourquoi ?**

- vous souhaiteriez être autonome  
 votre logement est peu confortable ou trop petit  
 votre logement est éloigné de votre lieu de scolarité, de formation ou de travail  
 Autre raison (précisez) \_\_\_\_\_

**9 - Quelle est votre activité actuelle ?**

scolarité ou formation  
précisez : \_\_\_\_\_

apprentissage  
 activité professionnelle  
précisez : \_\_\_\_\_

recherche emploi  
 sans activité professionnelle  
 autre (précisez) : \_\_\_\_\_

**10 – Cette activité correspond-elle à votre projet élaboré par l'IR lors de votre sortie ?**

- Oui                       Non

**11 – Etes-vous satisfait de votre activité actuelle ?**

- Oui                       Non

**12 - Pourquoi ?**

\_\_\_\_\_

**13 - Actuellement, recevez-vous de l'aide par des professionnels ?**

- Oui                       Non

**14 - Si oui, qui vous aide ?**

- une assistante sociale  
 une Mission locale  
 un service de tutelle  
 un psychologue ou un psychiatre  
 autre

précisez : \_\_\_\_\_

**15 - Si vous ne recevez pas d'aide, en auriez-vous besoin et pour quoi ?**

\_\_\_\_\_

**16 – Un contact avec l'IR a-t-il eu lieu après votre départ ?**

- Oui                       Non

**17 – Si oui était -ce sur ?**

- votre initiative  
 sur l'initiative de l'IR

**18 – Si vous avez repris contact avec l'IR, était-ce pour :**

- avoir des conseils, de l'aide  
 donner de vos nouvelles

**19 - Si ce suivi a maintenant pris fin, auriez-vous souhaité qu'il se poursuive plus longtemps ?**                       Oui                       Non

**21 - Tout au long de votre séjour, l'IR a-t-il tenu compte de votre avis pour faire des choix vous concernant ?**

- oui de manière suffisante
- oui mais insuffisamment
- non

**22 - Si vous avez été interne, avez-vous été satisfait de vos conditions d'hébergement ?**

- Oui
- Non

**23 - Pourquoi ?**

---

---

**24 - Etiez-vous satisfait des activités de loisirs qui vous ont été proposées ?**

- Oui
- Non

**25 - Pourquoi ?**

---

---

**26 - Avez-vous été scolarisé dans l'IR ?**

- Oui
- Non

**27 - Etiez-vous satisfait de vos conditions de scolarisation ?**

- Oui
- Non

**28 - Pourquoi ?**

---

---

**29 - Avez-vous, pendant votre séjour, à l'IR été scolarisé ou en formation à l'extérieur ?**

- Oui
- Non

**30 - Avez-vous été satisfait de l'aide et du soutien apporté par l'IR pendant votre parcours scolaire ou de formation ?**

- Oui
- Non

**31 - Pourquoi ?**

---

---

**32 - L'IR vous a-t-il informé sur les possibilités qui existaient lors de votre sortie ?**

- oui de manière suffisante
- oui mais insuffisamment
- non

**33 - Au final, pensez-vous que votre séjour à l'IR vous a été utile ?**

- Oui
- Non

**33 - Pourquoi ?**

**34 - Si vous avez, éventuellement, d'autres remarques à faire, vous pouvez les noter ici :**

**35 - Qui a rempli le questionnaire ?**

- le jeune seul
- le jeune avec sa mère et / ou son père
- le jeune et une autre personne

précisez qui : \_\_\_\_\_

- la mère et ou le père sans le jeune
- une autre personne sans le jeune

précisez \_\_\_\_\_ qui \_\_\_\_\_ :

---

**Merci beaucoup pour votre participation**

Si vous le souhaitez, vous pouvez indiquer ici votre nom :

Igon, le 23 janvier 2007

Madame, Mademoiselle, Monsieur

Vous avez fréquenté, il y a quelques années, l'IR d'Igon. Nous avons demandé au CEAHI d'Aquitaine de réaliser une étude sur ce que sont devenus les jeunes dont nous avons assuré l'accompagnement.

Cette étude porte sur votre situation actuelle et sur l'appréciation que vous portez sur votre séjour à l'IR d'Igon

Vous trouverez ci-joint un questionnaire auquel nous vous demandons de bien vouloir répondre. Vous pouvez, si vous le souhaitez, vous faire aider par une personne de votre choix pour le remplir. Ce questionnaire est anonyme et sera traité par le CEAHI d'Aquitaine. Vous pouvez donc vous exprimer librement.

Vos réponses permettront à l'IR d'améliorer les services proposés aux jeunes et à leur famille en connaissant mieux vos attentes et vos besoins. Votre participation est donc très importante.

Nous vous remercions, par avance, de nous renvoyer ce questionnaire rempli **avant le 1<sup>er</sup> février 2007** en utilisant l'enveloppe timbrée ci-jointe.

Veillez agréer, Madame, Mademoiselle, Monsieur, nos sincères salutations.

Jean-Yves VINCENT  
Directeur

PS : Si vous avez besoin de précisions sur le questionnaire et sur cette étude, n'hésitez pas à appeler le CEAHI au **05 57 01 36 50**. Bénédicte MARABET et Loïc HIBON se tiennent à votre disposition pour vous répondre.

## CFTMEA - Axe I : DIAGNOSTIC PRINCIPAL

	PRESENTS		SORTIS	
	nb	%	nb	%
<b>1 - AUTISMES ET TROUBLES PSYCHOTIQUES</b>	<b>4</b>	<b>5,6</b>	<b>4</b>	<b>4,8</b>
<b>1.0 Psychoses précoces (troubles envahissants du développement)</b>				
1.00 Autisme infantile précoce type Kanner				
1.01 Autres formes de l'autisme infantile				
1.02 Psychose précoce déficitaire – retard mental avec troubles autistiques ou psychotiques				
1.03 Syndrome d'Asperger				
1.04 Dysharmonies psychotiques	3	4,2	3	3,6
1.05 Troubles désintégratifs de l'enfance				
1.08 Autres psychoses précoces ou autres troubles envahissants du développement				
<b>1.1 Schizophrénies</b>				
1.10 Schizophrénie de l'enfant				
1.11 Troubles schizophréniques à l'adolescence				
<b>1.2 Troubles délirants</b>				
<b>1.3 Troubles psychotiques aigus</b>				
1.30 Trouble psychotique aigu polymorphe sans symptômes schizophréniques				
1.31 Trouble psychotique aigu polymorphe avec symptômes schizophréniques				
<b>1.4 Troubles thymiques</b>				
1.40 Psychoses dysthymiques de l'enfant				
1.41 Troubles thymiques de l'adolescent	1	1,4	1	1,2
<b>1.5 Etats dépressifs après épisode psychotique</b>				
<b>1.8 Autres troubles psychotiques</b>				
<b>2 – TROUBLES NEVROTIQUES</b>	<b>13</b>	<b>18,1</b>	<b>42</b>	<b>50,6</b>
<b>2.0 Troubles névrotiques à dominante anxieuse</b>	2	2,8	6	7,2
<b>2.1 Troubles névrotiques à dominante hystérique</b>	2	2,8	4	4,8
<b>2.2 Troubles névrotiques à dominante phobique</b>			2	2,4
<b>2.3 Troubles névrotiques à dominante obsessionnelle</b>				
<b>2.4 Troubles névrotiques avec prédominance des inhibitions</b>	6	8,3	17	20,5
<b>2.5 Dépression névrotique</b>			3	3,6
<b>2.6 Caractères névrotiques, pathologies névrotiques de la personnalité</b>	1	1,4	4	4,8
<b>2.7 Troubles névrotiques avec perturbations prédominantes fonctions instrumentales</b>	2	2,8	6	7,2
<b>2.8 Autres</b>				
<b>3 - PATHOLOGIES LIMITES, TROUBLES DE LA PERSONNALITE</b>	<b>52</b>	<b>72,2</b>	<b>30</b>	<b>36,1</b>
<b>3.0 Dysharmonies évolutives</b>	13	18,1	10	12,0
<b>3.1 Pathologies limites avec dominance des troubles de la personnalité</b>	24	33,3	14	16,9
<b>3.2 Pathologies limites à dominante schizotypique</b>	1	1,4	1	1,2
<b>3.3 Pathologies limites à dominante comportementale</b>	11	15,3		
<b>3.4 Dépressions liées à une pathologie limite</b>	1	1,4	4	4,8
3.41 Syndrome dépressif dans le cadre d'une pathologie narcissique	2	2,8	1	1,2
<b>4 - TROUBLES REACTIONNELS</b>	<b>3</b>	<b>4,2</b>	<b>3</b>	<b>3,6</b>
<b>4.0 Dépression réactionnelle</b>				
<b>4.1 Manifestations réactionnelles</b>	1	1,4	2	2,4
<b>4.2 Syndrome de stress post-traumatique</b>	2	2,8	1	1,2
<b>5 – DEFICIENCES MENTALES</b>			<b>4</b>	<b>4,8</b>
5.05 déficience harmonique avec QI 50-69			3	3,6
5.06 déficience dysharmonique avec QI 50-69				
5.07 déficience avec QI 50-69 et polyhandicap sensoriel et/ou moteur			1	1,2
5.15 déficience harmonique avec QI 35-49				
5.16 déficience dysharmonique avec QI 35-49				
5.17 déficience avec QI 35-49 et polyhandicap sensoriel et/ou moteur				
5.25 déficience harmonique avec QI 20-34				
5.26 déficience dysharmonique avec QI 20-34				
5.27 déficience avec QI 20-34 et polyhandicap sensoriel et/ou moteur				
5.35 déficience harmonique avec QI < 20				
5.36 déficience dysharmonique avec QI < 20				
5.37 déficience avec QI < 20 et polyhandicap sensoriel et/ou moteur				

## CFTMEA - Axe I : DIAGNOSTIC COMPLEMENTAIRE

	PRESENTS		SORTIS	
	nb	%	nb	%
<b>6 – TROUBLES SPECIFIQUES DU DEVELOPPEMENT ET DES FONCTIONS INSTRUMENTALES</b>	<b>32</b>	<b>44,4</b>	<b>20</b>	<b>24,1</b>
<b>6.0 Trouble de la parole et du langage</b>	<b>11</b>	<b>15,3</b>	<b>5</b>	<b>6,0</b>
6.00 Troubles isolés de l'articulation	3	4,2	1	1,2
6.01 Troubles du développement du langage	5	6,9	2	2,4
6.02 Aphasie acquise				
6.03 Mutisme				
6.04 Bégaiement	2	2,8		
6.08 Autres troubles du langage et de la parole	1	1,4	2	2,4
6.09 Troubles du langage et de la parole non spécifiés				
<b>6.1 Troubles cognitifs et des acquisitions scolaires</b>	<b>16</b>	<b>22,2</b>	<b>14</b>	<b>16,9</b>
6.10 Troubles lexicographiques	16	22,2	9	10,8
6.11 Troubles spécifiques de l'arithmétique				
6.12 Troubles du raisonnement				
6.13 Troubles de l'attention sans hyperkinésie				
6.14 Intrication de troubles psychomoteurs et du langage			1	1,2
6.18 Autres troubles cognitifs et des acquisitions scolaires			1	1,2
<b>6.2 Troubles psychomoteurs</b>	<b>25</b>	<b>34,7</b>	<b>12</b>	<b>14,5</b>
6.20 Retard psychomoteur (troubles spécifiques du développement moteur)	5	6,9	1	1,2
6.21 Tics	4	5,6		
6.28 Autres troubles psychomoteurs	16	22,2	11	13,3
6.29 Troubles psychomoteurs non spécifiés				
<b>7 – TROUBLES DES CONDUITES ET DES COMPORTEMENTS</b>	<b>16</b>	<b>22,2</b>	<b>10</b>	<b>12,0</b>
<b>7.0 Troubles hyperkinétiques</b>	<b>2</b>	<b>2,8</b>	<b>3</b>	<b>3,6</b>
7.00 Hyperkinésie avec troubles de l'attention	2	2,8	3	3,6
7.08 Autres troubles hyperkinétiques				
7.09 Troubles hyperkinétiques non spécifiés				
<b>7.1 Troubles des conduites alimentaires</b>	<b>12</b>	<b>16,7</b>	<b>3</b>	<b>3,6</b>
7.10 Anorexie mentale				
7.11 Anorexie mentale atypique				
7.12 Boulimie	7	9,7	3	3,6
7.13 Boulimie atypique	3	4,2		
7.14 Troubles des conduites alimentaires du nourrisson et de l'enfant	2	2,8		
7.15 Troubles alimentaires du nouveau-né				
7.18 Autres troubles des conduites alimentaires				
7.19 Troubles des conduites alimentaires non spécifiés				
<b>7.2 Conduites suicidaires</b>			<b>1</b>	<b>1,2</b>
<b>7.3 Troubles liés à l'usage de drogues ou d'alcool</b>				
<b>7.4 Troubles de l'angoisse de séparation</b>	<b>1</b>	<b>1,4</b>		<b>1,2</b>
<b>7.5 Troubles de l'identité et des conduites sexuelles</b>			<b>1</b>	<b>1,2</b>
7.50 Troubles de l'identité sexuelle				
7.51 troubles de la préférence sexuelle				
7.52 Manifestations en rapport avec des préoccupations excessives concernant le développement sexuel et son orientation				
7.58 Autres troubles des conduites sexuelles				
7.59 Troubles des conduites sexuelles sans précision			1	
<b>7.6 Phobies scolaires</b>			<b>1</b>	<b>1,2</b>
<b>7.7 Autres troubles caractérisés des conduites</b>	<b>1</b>	<b>1,4</b>	<b>3</b>	<b>3,6</b>
7.70 Pyromanie				
7.71 Kleptomanie				
7.72 Trichotillomanie	1	1,4	1	1,2
7.73 Fugues				
7.74 Violence contre les personnes			3	3,6
7.75 Conduites à risque			1	1,2
7.76 Errance				
7.78 Autres troubles caractérisés des conduites				
<b>7.8 Autres troubles des conduites et des comportements</b>				

	PRESENTS		SORTIS	
	nb	%	Nb	%
<b>8 – TROUBLES A EXPRESSION SOMATIQUE</b>	<b>26</b>	<b>36,1</b>	<b>18</b>	<b>21,7</b>
8.0 Affections psychosomatiques	7	9,7	5	6,0
8.1 Troubles psychofonctionnels				
8.2 Trouble hypocondriaque	1	1,4		1,2
8.3 Enurésie	10	13,9	6	7,2
8.4 Encoprésie	8	11,1	1	1,2
8.5 Troubles du sommeil	6	8,3	7	8,4
8.6 Retard de croissance psychogène			2	2,4
8.8 Autres troubles à expression somatique				
8.9 Troubles à expression somatique non spécifiés				
<b>9 - VARIATIONS DE NORMALE</b>				
9.0 Angoisses, rituels, peurs				
9.1 Moments dépressifs				
9.2 Conduites d'opposition				
9.3 Conduites d'isolement				
9.4 Difficultés scolaires non classables dans les catégories précédentes				
9.5 Retards ou régressions transitoires				
9.6 Aspects originaux de la personnalité				
9.8 Autres				
9.9 Non spécifiés				

## CFTMEA - Axe II : FACTEURS ORGANIQUES

	PRESENTS		SORTIS	
	nb	%	nb	%
<b>PAS DE FACTEURS ORGANIQUES RECONNUS</b>	<b>40</b>	<b>55,6</b>	<b>58</b>	<b>69,9</b>
<b>11. FACTEURS ANTE-NATAUX D'ORIGINE MATERNELLE</b>	<b>2</b>	<b>2,8</b>		
11.0 Atteinte infectieuse ou parasitaire (rubéole, cytomégalie, herpès, toxoplasmose, listériose, syphilis, etc.)	1	1,4		
11.1 Atteinte toxique (médicaments, alcool, drogues, irradiation)	1	1,4		
11.2 Atteinte liée à une maladie maternelle (diabète, néphropathie, malformation cardiaque, malnutrition sévère, etc.)				
11.3 Autres				
<b>12. FACTEURS PERINATAUX</b>	<b>13</b>	<b>18,1</b>	<b>7</b>	<b>8,4</b>
12.0 Prématurité, dysmaturité, hypotrophie foetale	9	12,5	4	4,8
12.1 Souffrance cérébrale périnatale	4	5,6	3	3,6
12.2 Incompatibilité sanguine foeto-maternelle				
12.3 Autres				
<b>13. ATTEINTES CEREBRALES POST-NATALES</b>				
13.0 Atteinte cérébrale post-natale d'origine infectieuse (virale, bactérienne) ou parasitaire				
13.1 Atteinte cérébrale post-natale d'origine toxique				
13.2 Atteinte liée à un traumatisme cérébral				
13.3 Tumeurs cérébrales				
13.8 Autres				
<b>14. MALADIES D'ORIGINE GENETIQUE OU CONGENITALES</b>	<b>2</b>	<b>2,8</b>	<b>2</b>	<b>2,4</b>
14.0 Trisomie 21 ou Mongolisme				
14.1 Autres maladies liées à une anomalie chromosomique autosomique				
14.2 Maladie liée à une anomalie chromosomique gonosomique (syndrome du chromosome X fragile, dysgénésies gonadiques, etc.)				
14.3 Phénylcétonurie				
14.4 Autres maladies métaboliques	1	1,4		
14.5 Hypothyroïdies congénitales				
14.6 Neuro-ectodermoses congénitales (Sclérose tubéreuse de Bourneville..)			1	1,2
14.7 Malformations cérébrales congénitales (micro ou macrocéphalie, encéphalocèle, hydrocéphalie)	1	1,4	1	1,2
14.8 Autres				
<b>15. INFIRMITES ET AFFECTIONS SOMATIQUES A LONG COURS</b>	<b>8</b>	<b>11,1</b>	<b>3</b>	<b>3,6</b>
15.0 Déficits sensoriels	5	6,9	1	1,2
15.1 Atteinte motrice d'origine cérébrale (IMC)				
15.2 Atteinte neurologique d'origine non cérébrale				
15.3 Affections musculaires (myopathie, etc.)				
15.4 Malformations congénitales autres que cérébrales (spina bifida, pseudo-hermaphrodisme, etc.)	2	2,8	2	2,4
15.5 Séquelles d'accident physique sans atteinte cérébrale				
15.6 Déficit immunitaire congénital ou acquis (SIDA)				
15.7 Hémophilie				
15.8 Maladie somatique à long cours	1	1,4		
15.9 Autres				
<b>16. CONVULSIONS ET EPILEPSIES</b>	<b>5</b>	<b>6,9</b>	<b>4</b>	<b>4,8</b>
16.0 Epilepsie idiopathique	4	5,6	3	3,6
16.1 Encéphalopathie épileptique évolutive et épilepsies graves				
16.2 Autres épilepsies symptomatiques				
16.3 Manifestations convulsives non épileptiques	1	1,4	1	1,2
16.8 Autres				
<b>17. ANTECEDENTS DE MALADIES SOMATIQUES DANS L'ENFANCE</b>	<b>2</b>	<b>2,8</b>	<b>1</b>	<b>1,2</b>
<b>18. AUTRES</b>				

## CFTMEA - axe II : FACTEURS ET CONDITIONS D'ENVIRONNEMENT

	PRESENTS		SORTIS	
	nb	%	nb	%
<b>PAS DE FACTEURS D'ENVIRONNEMENT A RETENIR</b>	<b>4</b>	<b>5,6</b>	<b>9</b>	<b>10,8</b>
<b>21. TROUBLES MENTAUX OU PERTURBATIONS PSYCHOLOGIQUES AVEREES DANS LA FAMILLE</b>	<b>57</b>	<b>79,2</b>	<b>50</b>	<b>60,2</b>
21.0 Psychose puerpérale				
21.1 Dépression maternelle dans la période post-natale	1	1,4		
21.2 Discontinuité des processus de soins maternels dans la première année	3	4,2	2	2,4
21.3 Autre trouble important des relations précoces	7	9,7	2	2,4
21.4 Troubles mentaux d'un ou des parents	15	20,8	2	2,4
21.5 Troubles mentaux d'un autre membre de la famille	3	4,2	4	4,8
21.6 Alcoolisme ou toxicomanie parentale	23	31,9	13	15,7
21.7 Perturbations psychologiques sévères et actuelles dans le réseau familial	46	63,9	23	27,7
21.8 Autres			16	19,3
<b>22. CARENCES AFFECTIVES, EDUCATIVES, SOCIALES, CULTURELLES</b>	<b>60</b>	<b>83,3</b>	<b>55</b>	<b>66,3</b>
22.0 Carences affectives précoces	28	38,9	20	24,1
22.1 Carences affectives ultérieures	25	34,7	20	24,1
22.2 Carences socio-éducatives	42	58,3	33	51,8
22.8 Autres				
<b>23 MAUVAIS TRAITEMENTS ET NEGLIGENCES GRAVES</b>	<b>14</b>	<b>19,4</b>	<b>10</b>	<b>12,0</b>
23.0 Sévices et violences physiques	12	16,7	2	2,4
23.1 Négligences graves	1	1,4	1	1,2
23.2 Abus sexuels	4	5,6	8	9,6
23.8 Autres				
<b>24. EVENEMENTS ENTRAINANT LA RUPTURE DE LIENS AFFECTIFS</b>	<b>17</b>	<b>23,6</b>	<b>21</b>	<b>25,3</b>
24.0 Hospitalisation ou séjour institutionnel prolongé ou répétitif de l'enfant				
24.1 Rupture itérative des modes de garde	4	5,6	7	8,4
24.2 Hospitalisation ou séjour institutionnel prolongés ou répétitif d'un ou des parents	4	5,6	5	6,0
24.3 Décès d'un ou des parents	4	5,6	4	4,8
24.4 Décès d'un ou des grands-parents				
24.5 Décès dans la fratrie	5	6,9	6	7,2
24.6 Abandon parental	2	2,8	1	1,2
24.8 Autre				
<b>25. CONTEXTE SOCIO-FAMILIAL PARTICULIER</b>	<b>53</b>	<b>73,6</b>	<b>45</b>	<b>54,2</b>
25.0 Gémellité			1	1,2
25.1 Enfant actuellement placé	14	19,4	2	2,4
25.2 Enfant adopté	2	2,8	1	1,2
25.3 Enfant de parents divorcés, quel que soit le mode de garde	32	44,4	39	47,0
25.4 Enfant élevé par les grands-parents			1	1,2
25.5 Famille mono-parentale	3	4,2	3	3,6
25.6 Famille immigrée ou transplantée	4	5,6	3	3,6
25.7 Maladie organique grave d'un parent	4	5,6	6	7,2
25.8 Milieu socio-familial très défavorisé	6	8,3	5	6,0
25.9 Autre	1	1,4	1	1,2
<b>28. AUTRES</b>				
<b>29. PAS DE REPONSE POSSIBLE PAR DEFAULT D'INFORMATION</b>				