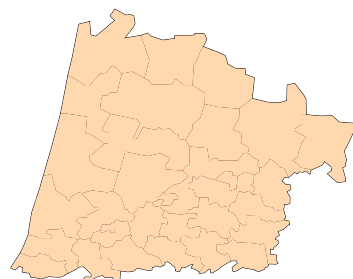




**CREAHI d'Aquitaine**

# Prise en charge et besoins des personnes atteintes d'autisme et d'autres troubles envahissants du développement dans les Landes



Etude réalisée pour la DRASS d'Aquitaine et  
la DDASS des Landes

Espace Rodesse  
103 ter, rue Belleville  
33063 BORDEAUX CEDEX  
Téléphone : 05 57 01 36 50  
Télécopie : 05 57 01 36 99  
info@creahi-aquitaine.fr



**Février 2008**

# Prise en charge et besoins des personnes atteintes d'autisme ou d'autres troubles envahissants du développement dans les Landes

Etude réalisée par Bénédicte MARABET et Loïc HIBON,  
Conseillers techniques au CREAHI d'Aquitaine

**Février 2008**

# Sommaire

<b>Introduction</b>	<b>4</b>
<b><u>1<sup>ère</sup> partie</u> : Les enfants et adolescents</b>	<b>6</b>
<b>Champ de l'enquête et taux de réponse</b>	<b>7</b>
<b>1. Estimation quantitative globale</b>	<b>7</b>
<b>2. Le cadre de prise en charge</b>	<b>8</b>
2.1 - Dans les services de pédopsychiatrie	8
2.2 - Dans le secteur médico-social	8
<b>3. Origine géographique</b>	<b>10</b>
<b>4. Structure par âge</b>	<b>10</b>
<b>5. L'autonomie</b>	<b>13</b>
<b>6. Diagnostic</b>	<b>15</b>
6.1 - Le diagnostic des jeunes suivis par la pédopsychiatrie	15
6.2 - Le diagnostic des jeunes suivis par le médico-social	16
<b>7. Les conditions de prise en charge dans le secteur médico-social</b>	<b>17</b>
7.1 - Les enfants pris en charge au CAMSP	17
7.2 - Les modalités d'accueil dans les structures médico-sociales	18
7.3 - La scolarisation	18
7.4 - Les prises en charge conjointes	19
7.5 - La durée des prises en charge	20
<b>8. Adéquation des prises en charge dans la pédopsychiatrie</b>	<b>21</b>
8.1 - Les modalités de prise en charge à faire évoluer	21
8.2 - Les besoins de prise en charge médico-sociale	21
<b>9. Adéquation des prises en charge dans le médico-social</b>	<b>23</b>
9.1 - Raisons des inadéquations	23
9.2 - Besoin de prises en charge complémentaires	24
9.3 - Besoin de réorientation des jeunes	24

<b><u>2<sup>ème</sup></u> partie : Les adultes</b>	<b>26</b>
<b>Champ de l'enquête et taux de réponse</b>	<b>27</b>
<b>1. Estimation quantitative globale</b>	<b>27</b>
<b>2. Le cadre de prise en charge</b>	<b>28</b>
2.1 - Dans les services de psychiatrie	28
2.2 - Dans le secteur médico-social	28
<b>3. Origine géographique</b>	<b>29</b>
<b>4. Structure par âge</b>	<b>30</b>
<b>5. L'autonomie</b>	<b>31</b>
<b>6. Diagnostic</b>	<b>32</b>
6.1 - Le diagnostic des adultes suivis par la psychiatrie	32
6.2 - Le diagnostic des adultes suivis par le médico-social	32
<b>7. Les conditions de prise en charge dans le secteur médico-social</b>	<b>33</b>
7.1 - Les modalités d'accueil dans les structures médico-sociales	33
7.2 - Les prises en charge conjointes	34
7.3 - Age à l'entrée et ancienneté des prises en charge	34
<b>8. Adéquation des prises en charge dans la psychiatrie</b>	<b>35</b>
8.1 - L'adéquation des prises en charge psychiatriques	35
8.2 - Les besoins de prise en charge médico-sociale	35
<b>9. Adéquation des prises en charge dans le médico-social</b>	<b>36</b>
9.1 - Raisons des inadéquations	36
9.2 - Besoin de prises en charge complémentaires et de réorientation	37
9.3 - Projection d'évolution de places selon les préconisations de la psychiatrie générale et du secteur médico-social	37
<b>Bibliographie</b>	<b>39</b>
<b>Annexes</b>	<b>40</b>

# Introduction

Dans la perspective de la révision du **Plan d'action régional sur l'autisme**, et en application de la circulaire du 8 mars 2005 relative à la politique de prise en charge des personnes atteintes d'autisme ou de troubles envahissants du développement (TED – cf. encadré ci-dessous), la DRASS d'Aquitaine s'est engagée dans une **démarche d'évaluation des besoins en matière de prise en charge et d'accompagnement** de ce public, avec l'appui technique du CREAHI d'Aquitaine.

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

*Cette terminologie "troubles envahissants du développement" est largement utilisée dans la circulaire du 8 mars 2005 (n° DGAS/DGS/DHOS/3C/2005/124) qui met ainsi en avant la nécessité de traiter non seulement l'autisme sous ses différentes formes mais aussi l'ensemble des troubles envahissants du développement : "en effet les caractéristiques et manifestations communes de ces troubles comme les besoins qu'ils suscitent justifient une approche globale sans que soit fixée une frontière que les nécessités de terrain ne rencontrent pas".*

Dans ce cadre, **une enquête régionale a été conduite** avec pour objectifs :

- ☞ un recensement des personnes atteintes de troubles envahissants du développement vivant en Aquitaine
- ☞ un repérage des modalités de mise en œuvre de la prise en charge dont elles bénéficient actuellement ainsi qu'une évaluation de son adéquation et des besoins éventuels en terme de prises en charge complémentaires ou de réorientations.

Le recueil des données a été réalisé par questionnaire et s'est déroulé en 2 temps :

- en juin-juillet 2005 : enquête exhaustive auprès des services de pédopsychiatrie et de psychiatrie générale, publics et privés, portant sur la file active 2004
- en février-avril 2006 : enquête auprès des établissements et services médico-sociaux pour enfants et adolescents (CAMSP, SESSAD, IME/IMP/IMPro, ITEP, IEM, établissements pour jeunes polyhandicapés, instituts d'éducation auditive et instituts d'éducation visuelle) et pour adultes (centre de rééducation et de formation professionnelle, ESAT, entreprises adaptées, foyers occupationnels, FAM et MAS).

Ces approches ont été complétées en février-avril 2006 par une consultation des commissions de circonscription de l'Education nationale (CCPE et CCSD) et des associations de parents pour repérer les situations de jeunes ou d'adultes sans prise en charge.

Ces enquêtes ont donné lieu à plusieurs publications présentant les résultats au niveau régional :

### ⇒ 2 rapports

Prise en charge et besoins des personnes atteintes d'autisme ou d'autres troubles envahissants du développement dans les **services psychiatriques** en Aquitaine, avril 2006, 58 pages

*A télécharger sur le site de la DRASS :*

[http://www.aquitaine.sante.gouv.fr/download/autisme\\_sanit.pdf](http://www.aquitaine.sante.gouv.fr/download/autisme_sanit.pdf)

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

*A télécharger sur le site de la DRASS :*

[http://www.aquitaine.sante.gouv.fr/download/ted\\_rapport\\_final.pdf](http://www.aquitaine.sante.gouv.fr/download/ted_rapport_final.pdf)

### ⇒ 2 Info-stat, périodique de la DRASS d'Aquitaine

*Info-Stat n°89 – décembre 2006*

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

*A télécharger sur le site de la DRASS:*

[http://www.aquitaine.sante.gouv.fr/download/infostat\\_89.pdf](http://www.aquitaine.sante.gouv.fr/download/infostat_89.pdf)

*Info-Stat n°90– décembre 2006*

Les **adultes** atteints d'autisme ou d'autres troubles envahissants du développement

*A télécharger sur le site de la DRASS:*

[http://www.aquitaine.sante.gouv.fr/download/infostat\\_90.pdf](http://www.aquitaine.sante.gouv.fr/download/infostat_90.pdf)

**L'ensemble des données présentées ici concernent le département des Landes et sont mises en parallèle avec la situation régionale afin de dégager des particularités locales.**

**Ce rapport comporte une première partie consacrée aux enfants et adolescents et une seconde partie consacrée aux adultes.**

# 1<sup>ère</sup> partie

## Les enfants et adolescents

## Champ de l'enquête et taux de réponse

L'enquête réalisée par questionnaire a concerné :

- les 2 secteurs de pédopsychiatrie, qui ont tous les deux participé
- l'ensemble des structures médico-sociales pour enfants et adolescents en fonctionnement au jour de l'enquête (1er mars 2006), soit 12 structures. Le taux de réponses s'élève à plus de 83% (moyenne régionale : 82%). La mobilisation a été forte pour toutes les catégories d'établissements<sup>1</sup>. Une relance téléphonique a été réalisée auprès des structures non répondantes et il s'est avéré que, dans les Landes, aucune d'elles ne suivait au moment de l'enquête de jeunes présentant des troubles envahissants du développement.

Par ailleurs, les jeunes éventuellement sans prise en charge ont fait l'objet d'une tentative de repérage en sollicitant les CCPE et les associations de parents intervenant sur le département.

## 1. Estimation quantitative globale

L'enquête a permis de repérer dans les Landes entre **280 et 290 jeunes** de moins de 20 ans présentant des troubles envahissants du développement.

**Répartition des jeunes présentant des TED en fonction du cadre de prise en charge**  
**Prévalence<sup>2</sup> des TED pour 10 000 jeunes de moins de 20 ans**

	Nombre de jeunes avec TED					Nombre total des jeunes < 20 ans	Prévalence	
	Pédo-psychiatrie	médico-social		sans prise en charge	TOTAL*		Taux minimal	Taux maximal
		selon enquête	recensement complémentaire					
<b>Landes</b>	145	144	-	-	<b>282-289</b>	75 981	37,1	38,0
<b>AQUITAINE</b>	1146	996	102	55	<b>2 250 à 2 299</b>	694 907	32,4	33,1

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

\* Exprimé sous forme d'une fourchette compte tenu des éventuelles prises en charge conjointes

Dans les Landes, comme au niveau régional, les jeunes se répartissent à part égale entre les services de pédopsychiatrie et le secteur médico-social.

Notons que les CCPE ne connaissent pas de situations d'enfants atteints de TED n'ayant aucune prise en charge mais indiquent, toutefois, que la plupart des enfants concernés par ces troubles *"bénéficient actuellement de soins... en temps infimes, peu suffisants pour les accompagner dans leur parcours d'enfant et d'élève"*.

De leur côté, les associations contactées nous ont signalé quelques situations de jeunes adultes sans prise en charge mais aucune ne concerne des personnes de moins de 20 ans.

**Les Landes sont le département aquitain où la prévalence des TED chez les moins de 20 ans est la plus élevée.** Plus de 12% des jeunes aquitains avec des TED vivent dans les Landes (pour 11% de la population générale des moins de 20 ans y résidant).

<sup>1</sup> Cf. en annexe 1, le tableau détaillé du champ de l'enquête et des taux de réponse

<sup>2</sup> La prévalence est définie comme le nombre de cas d'une maladie rapporté à la population concernée, à un moment donné. Dans la circulaire du 8 mars 2005, il était indiqué que les derniers travaux de l'INSERM aboutissaient à une prévalence globale des TED de 27,3 pour 10.000 habitants, assez inférieur à celle observée dans les Landes pour les jeunes de moins de 20 ans.



## 2. Le cadre de prise en charge

### 2.1 - Dans les services de pédopsychiatrie

Les 145 jeunes suivis par la pédopsychiatrie se répartissent de façon très inégale entre le secteur 1 (CH Ste Anne : 108 jeunes) et le secteur 2 (CH de Dax : 37 jeunes).

#### Cadre de mise en oeuvre de la prise en charge des jeunes avec des TED dans la pédopsychiatrie<sup>3</sup>

	Landes <sup>4</sup>		AQUITAINE	
	effectif	%*	effectif	%
CMP	79	54,5	342	28,0
CATTP	-	-	193	16,7
Hôpital de jour	64	44,0	611	53,5
Hospitalisation complète	-	-	17	1,5
Autres	2	1,4	42	3,7

Source : Enquête DRASS 2005 auprès des établissements sanitaires – Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

\* La somme des colonnes de pourcentages peut être supérieure à 100% car quelques jeunes bénéficient simultanément de plusieurs modes de prise en charge.

Dans les Landes, plus de la moitié des jeunes présentant des TED suivis par la pédopsychiatrie, sont pris en charge par un CMP alors que cette modalité n'est retenue que pour 28% de cette population au niveau aquitain. A l'inverse, l'accueil en hôpital de jour est moins souvent mis en oeuvre dans ce département. Le suivi par un CATTP, qui concerne dans la pédopsychiatrie 1 jeune atteint de TED sur 6 en Aquitaine, n'est jamais pratiqué dans les Landes.

Ces variations sont dues probablement en partie à des pratiques différentes sous-tendues par des choix thérapeutiques mais elles sont aussi **la conséquence des caractéristiques des dispositifs de pédopsychiatrie des Landes.**

### 2.2 - Dans le secteur médico-social

Le CAMSP des Landes, implanté à Dax, suit 63 situations d'enfants avec des TED. Cette population occupe une place relativement importante dans la file active de ce service (près de 15% pour une moyenne régionale de près de 7%). *Notons que les Landes regroupent la moitié des jeunes atteints de TED repérés en Aquitaine à travers l'activité des CAMSP.*

Au niveau des autres catégories d'établissements médico-sociaux pour des enfants et adolescents handicapés, **l'enquête a permis de repérer 81 jeunes** présentant des TED sur un total de 576 places, ce qui représente 14% de cette capacité d'accueil agréée. Cette présence des jeunes avec des TED dans le médico-social est donc assez proche de la moyenne régionale qui s'élève à 13,2%.

Dans les Landes, ce sont les établissements agréés pour jeunes déficients intellectuels qui assurent la totalité des prises en charge des enfants souffrant de TED.

La prise en charge en SESSAD de cette population n'est jamais pratiquée dans les Landes (alors que la moyenne régionale est de 7,5%).

<sup>3</sup> voir le descriptif réglementaire des différentes modalités en annexe 2

<sup>4</sup> voir tableau détaillé par tranche d'âge en annexe 3

### Répartition des jeunes présentant des TED selon la catégorie de structures

	Déficiences intellectuelle	Troubles du comportement	Déficiences motrice	Poly-handicap	Déficiences visuelle	Déficiences auditive	TOTAL Landes
Nbre de jeunes avec TED	81	-	-	-	-	-	81
Effectif total places installées	412	94	35	5	15	15	576
% de jeunes avec TED	19,7%	-	-	-	-	-	13,6%

Source : Enquête DRASS 2006 auprès des établissements médico-sociaux – PRIAC - Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

**Deux IME des Landes ont un agrément spécifique pour l'accueil de jeunes autistes ou présentant des troubles envahissants du développement.** Ces deux établissements accueillent **70% des jeunes** recensés dans le département (notons, qu'au niveau régional, seuls 36% des jeunes avec des TED sont pris en charge dans une structure spécifique agréée à cet effet).

Environ 30% des jeunes présentant des TED dans les Landes sont suivis par une structure qui n'a pas un agrément s'adressant explicitement à ce public (34% au niveau régional) mais qui peut assurer la prise en charge de jeunes nécessitant une aide permanente pour tous les gestes de la vie quotidienne.

Très peu de jeunes présentant des TED sont pris en charge dans une structure dont l'agrément ne prévoit pas l'accueil de ce public (**5% alors qu'au niveau aquitain, 30% des jeunes avec des TED sont dans cette situation**).

### Accueil des jeunes avec des TED dans le secteur médico-social dans les Landes selon l'agrément des structures <sup>5</sup>

Structures dont l'agrément...	Nombre de structures	Présence effective de jeunes avec TED au 01/01/2006		
		Nombre de structures concernées	Nombre de jeunes	Répartition des jeunes
prévoit explicitement l'accueil de jeunes avec TED	2	2	57	70,4%
autorise l'accueil de ces publics sans qu'ils soient cités explicitement	1	1	20	24,7%
Autres structures	9	1	4	4,9%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>81</b>	<b>100,0%</b>

Source : Enquête DRASS 2006 auprès des établissements médico-sociaux – Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

### Voir, en annexe 5, cartes de répartition des jeunes présentant des TED selon leur cadre de prise en charge (pédopsychiatrie et médico-social)

En terme de répartition territoriale des structures intervenant dans la prise en charge des jeunes présentant des TED, on note :

- au niveau des secteurs de pédopsychiatrie : les trois quarts des jeunes sont suivis par le secteur de Mont-de-Marsan, le quart restant par celui de Dax
- au niveau médico-social : 2 pôles sont constitués autour de Dax et de Mont-de-Marsan avec des établissements ayant un agrément spécifique pour cette population. Dans le nord du département, l'IME Tarn-et-Garonne à Mimizan intervient dans la prise en charge des jeunes autistes sans toutefois que son agrément ne le prévoit de façon explicite.

<sup>5</sup> voir tableau détaillé par structure médico-sociale en annexe 4

### 3. Origine géographique

Dans les services hospitaliers de pédopsychiatrie, compte tenu du principe de sectorisation qui prévaut, les patients sont en général originaires du département qui assure la prise en charge. C'est ainsi le cas de 98% des jeunes suivis par ces services dans les Landes (on dénombre seulement 2 jeunes en provenance d'autres départements).

Dans le secteur médico-social, la quasi-totalité<sup>6</sup>, 97%, des jeunes sont également originaires des Landes (5 jeunes viennent d'ailleurs : 2 du Gers et 3 du Tarn-et-Garonne).

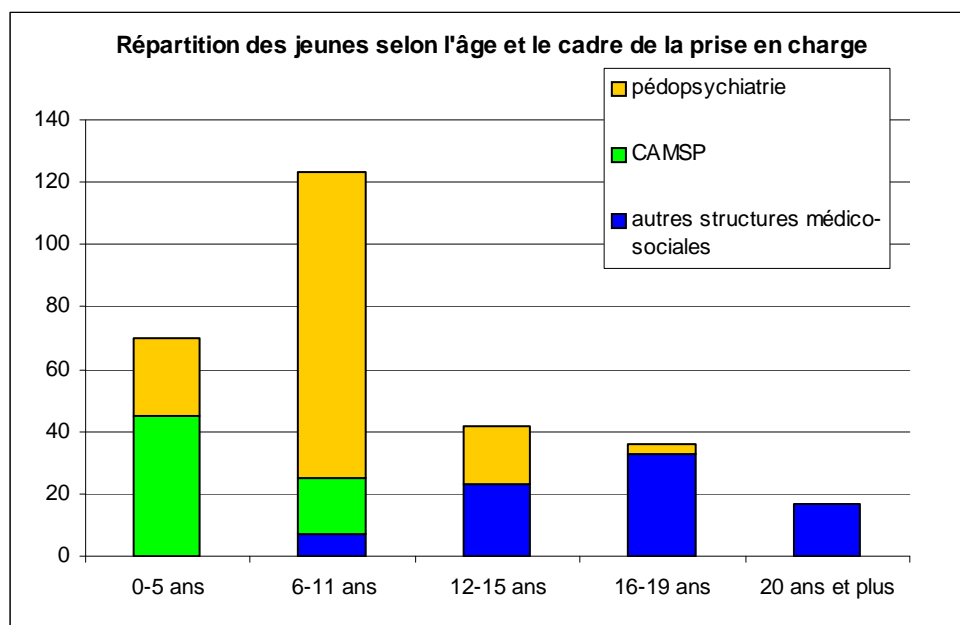
Les flux inverses sont également assez peu fournis : 7 jeunes des Landes présentant des TED sont pris en charge dans un autre département aquitain<sup>7</sup> (6 dans les Pyrénées-Atlantiques et 1 en Gironde).

### 4. Structure par âge

Un quart des enfants présentant des TED recensés dans les Landes sont très jeunes, moins de 6 ans (ces tout-jeunes enfants représentent moins de 20% des effectifs au niveau aquitain). Ils sont majoritairement suivis par le CAMSP.

La pédopsychiatrie intervient essentiellement auprès des 6-11 ans puis au fil des âges, la part prise par ces services diminue au profit du médico-social.

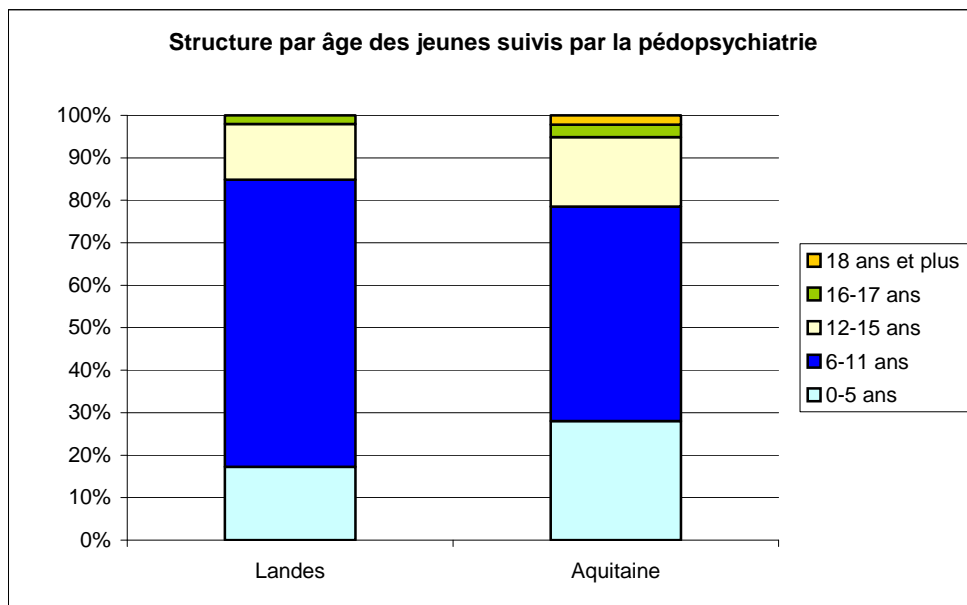
De ce fait, les jeunes présentant des TED et accueillis dans le médico-social sont relativement âgés (près des deux tiers ont 16 ans ou plus). Les jeunes de 20 ans et plus, en situation d'amendement Creton, sauf agrément particulier de l'établissement, représentent plus de 20% des situations, ce qui est considérable et marque les difficultés particulières rencontrées pour orienter ces jeunes vers le secteur adultes handicapés.



Source : Enquête DRASS 2005-2006 auprès des établissements sanitaires et médico-sociaux  
Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

<sup>6</sup> A titre de comparaison, notons que, tous handicaps confondus, 91% des jeunes aquitains bénéficient d'une prise en charge dans leur département d'origine. Au niveau national, 86% des enfants autistes suivis dans le médico-social le sont dans leur département d'origine (Barreyre, Bouquet et Peintre, 2005)

<sup>7</sup> Il se peut toutefois que des prises en charge de jeunes des Landes soient mises en œuvre en dehors de l'Aquitaine, ce que cette enquête n'a pas permis d'observer.

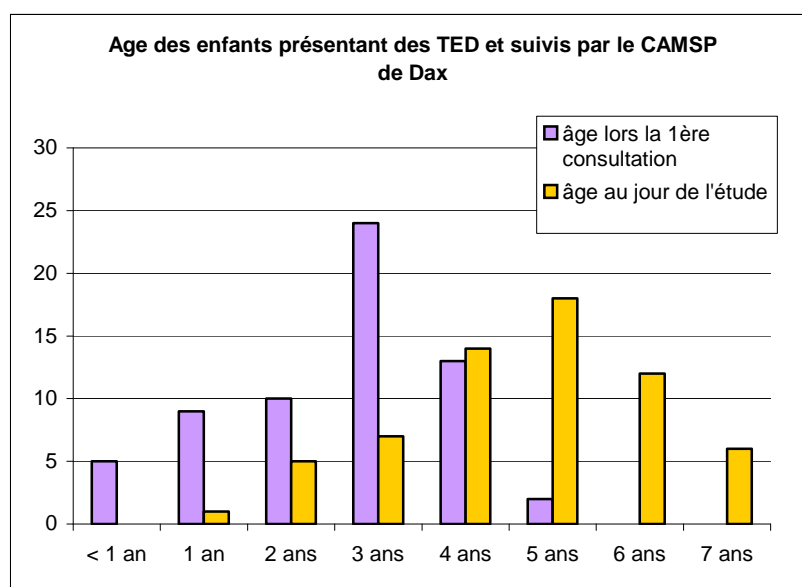


Source : Enquête DRASS 2005 auprès des établissements sanitaires  
Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

→ **Dans les services de pédopsychiatrie :**

- les très jeunes enfants de moins de 6 ans sont un peu moins représentés dans les Landes (17% pour une moyenne régionale de 28%)
- les 6-11 ans sont au contraire proportionnellement plus nombreux qu'en moyenne régionale (68% contre 50% en Aquitaine)
- les prises en charge par la pédopsychiatrie au-delà de 16 ans restent rares, en moyenne 5% en Aquitaine et quasiment inexistantes dans les Landes (2%)<sup>8</sup>.

→ **Au CAMSP**, lors de leur 1<sup>ère</sup> consultation, les très jeunes enfants, moins de 3 ans, représentaient 38% des effectifs (moyenne régionale : 45%). Actuellement, ces enfants sont âgés de 1 à 7 ans. Les garçons sont très majoritaires (78%).

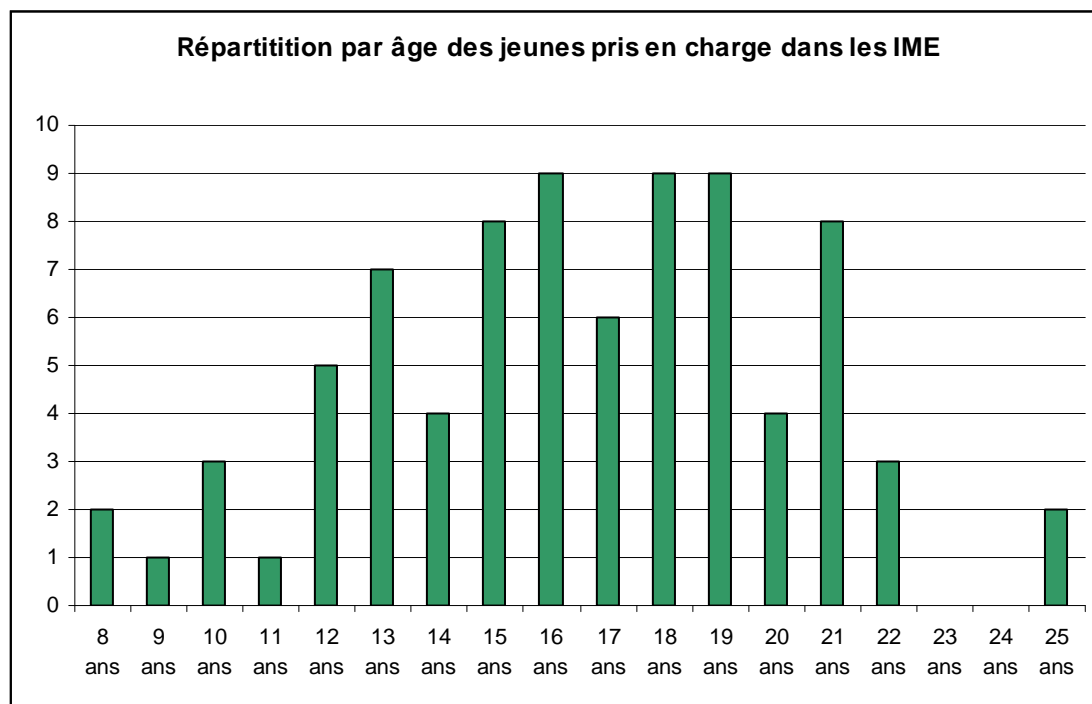


Source : Enquête DRASS 2006 auprès des établissements médico-sociaux  
Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

<sup>8</sup> Comme le rappelle une circulaire de 1992 (n°70 du 11 décembre 1992 relative aux orientations de la politique de santé mentale en faveur des enfants et des adolescents), la limite d'âge inférieure pour les personnes susceptibles de faire appel aux secteurs de psychiatrie générale est fixée à 16 ans. En revanche, la tranche d'âge des enfants et adolescents auxquels les services de psychiatrie infanto-juvénile offrent des soins n'est pas précisément délimitée.

→ **Dans les autres structures médico-sociales**, 60% des jeunes recensés sont des garçons (pour une moyenne régionale de 67,5%) ; cette sur-représentation masculine est une constante parmi la population bénéficiant d'une prise en charge médico-sociale et, plus particulièrement, parmi celle atteinte de TED chez qui, au niveau national, on observait en 2001, une proportion de garçons de 68%<sup>9</sup>. Elle est toutefois moins marquée dans les Landes.

Ces jeunes présentant des TED pris en charge dans ces structures sont âgés de 8 à 25 ans, avec une moyenne d'âge de 16 ans et demi (moyenne d'âge nettement supérieure à la moyenne aquitaine qui est de 14 ans et demi mais avec une amplitude d'âge plus large, de 2 à 30 ans).



Source : Enquête DRASS 2006 auprès des établissements médico-sociaux – Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

#### Répartition par tranche d'âge des jeunes pris en charge dans le médico-social

	Landes		AQUITAINE	
	effectif	%	effectif	%
0-5 ans	-		14	1,6
6-11 ans	7	8,6	216	24,7
12-15 ans	23	28,8	246	28,2
16-19 ans	33	41,2	284	32,5
20 ans et +	17	21,2	113	12,9
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>873</b>	<b>100,0</b>

Source : Enquête DRASS 2006 auprès des établissements médico-sociaux  
Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

Dans les Landes, les moins de 12 ans ne représentent que 9% des jeunes présentant des TED et pris en charge dans le médico-social.

A l'inverse, 62% de ces jeunes ont 16 ans ou plus contre 45% en moyenne régionale.

**Le département des Landes est celui dans lequel cette population des grands adolescents, voire des jeunes adultes est la plus représentée dans les établissements médico-sociaux du secteur enfance.**

<sup>9</sup> DREES, Etudes et résultats, n°396, avril 2005.

## 5. L'autonomie

Le niveau de dépendance des jeunes suivis par la pédopsychiatrie a été évalué à partir de l'échelle ADL (Activity daily life). Le score de l'échelle ADL est calculé à partir de 6 items (continence, toilette-habillage, mobilité, alimentation, comportement et communication), cotés chacun de 1 à 4.

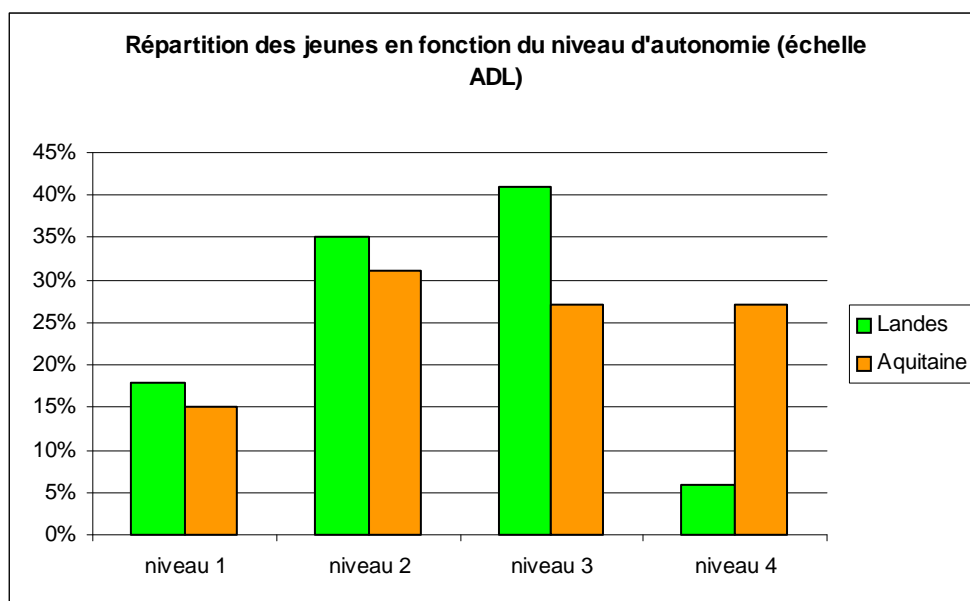
**Echelle ADL : 4 niveaux de cotation**

N I V E A U X	1	Indépendance complète ou modifiée	<u>Complète</u> : le patient est totalement autonome <u>Modifiée</u> : le patient a besoin d'aides techniques qu'il maîtrise parfaitement ou a besoin d'un temps plus long mais acceptable ou le patient fait l'action avec un risque acceptable
	2	Supervision ou arrangement	La présence d'une tierce personne est nécessaire pour réaliser les activités mais il n'y a <b>aucune aide physique</b> à apporter directement au patient
	3	Assistance partielle	Nécessite une aide physique d'une tierce personne pour réaliser <b>même partiellement</b> une activité
	4	Assistance majeure ou totale	Nécessite une <b>aide physique</b> d'une tierce personne pour réaliser <b>la totalité</b> d'une activité

A partir de ces variables sont calculés :

- un score de **dépendance physique** : continence + toilette-habillage + mobilité + alimentation
- un score de **dépendance relationnelle** : comportement + communication

En matière d'autisme, compte tenu des perturbations des interactions sociales et de la communication, le score relationnel est élevé et varie peu selon les personnes. En revanche, le score de dépendance physique est variable : certains autistes n'ont aucune autonomie pour manger, se laver... Ils ont donc un score très élevé et demandent une prise en charge importante de nursing de base ; d'autres au contraire sont complètement autonomes pour ces actes, ce qui les distingue nettement des premiers en terme de besoins. L'enquête s'est donc uniquement intéressée à la prise en compte du **score de dépendance physique**<sup>10</sup>.



Source : Enquête DRASS 2005 auprès des établissements sanitaires – Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

<sup>10</sup> Cette évaluation n'a pas été faite pour tous les jeunes, certains services ne l'utilisant que pour les jeunes en hospitalisation de jour ou complète. Dans les Landes, 45% seulement des jeunes en ont fait l'objet (71% au niveau régional).

**Une dépendance importante est observée pour 47% des jeunes** qui sont cotés 3 ou 4, ce qui implique le besoin d'une assistance partielle ou totale. Il faut néanmoins pondérer ce chiffre en rappelant que la grande majorité des jeunes pour lesquels cette évaluation a été faite sont en hôpital de jour donc, en principe, plus lourdement atteints que ceux qui sont suivis en CMP. A l'inverse pour 18% des jeunes, une totale autonomie pour les actes élémentaires de la vie quotidienne est constatée.

Globalement, les jeunes suivis par la pédopsychiatrie dans les Landes ont moins souvent besoin de l'intervention d'une tierce personne que ce qui est observé sur l'ensemble de l'Aquitaine mais ces résultats sont partiels, particulièrement pour les Landes, ce qui limite donc la portée de la comparaison.

## 6. Diagnostic

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

- la CIM 10 (*Classification internationale des maladies – 10<sup>ème</sup> révision, rubrique F 84*) pour l'enquête auprès des services de psychiatrie car il s'agit de la classification à laquelle ont recours les DIM (départements d'information médicale), sollicités pour la collecte des données
- la CFTMEA (*Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent*) pour l'enquête dans le médico-social puisqu'elle est très largement utilisée par les pédopsychiatres français et est considérée comme un outil de référence.

Or, si une table de correspondance entre les 2 classifications a été élaborée<sup>11</sup>, elle n'est pas strictement linéaire et il existe des chevauchements entre diagnostics (exemple : le diagnostic de psychose précoce déficitaire de la CFTMEA correspond à l'autisme atypique et aux autres TED de la CIM 10). Par ailleurs, l'hyperactivité associée à un retard mental de la CIM 10 n'a pas de correspondance dans la CFTMEA.

### 6.1 - Le diagnostic des jeunes suivis par la pédopsychiatrie

**Répartition des jeunes en fonction du diagnostic en référence à la CIM 10**

Nature du diagnostic	Landes		Aquitaine	
	Effectif	%	Effectif	%
Autisme infantile (dont psychose de la petite enfance, syndrome de Kanner, trouble autistique)	15	10,3	302	26,4
Autisme atypique (dont psychose infantile atypique, retard mental avec caractéristiques autistiques)	19	13,1	156	13,6
Syndrome de Rett			37	3,2
Autre trouble désintégratif de l'enfance (dont psychose désintégrative, psychose symbiotique, syndrome de Heller)	23	15,9	71	6,2
Hyperactivité associée à un retard mental et des mouvements stéréotypés	-		22	1,9
Syndrome d'Asperger (incluant psychopathie autistique, trouble schizoïde de l'enfance)	-		59	5,1
Autres troubles envahissants du développement	-		186	16,2
Troubles envahissants du développement sans précision	88	60,7	313	27,3
<b>TOTAL</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>	<b>1146</b>	<b>100,0</b>

Source : Enquête DRASS 2005 auprès des établissements sanitaires – Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

Le diagnostic "*troubles envahissants du développement sans précision*" est le plus fréquemment posé dans les Landes (61%). Il peut recouvrir 2 types de situations : des jeunes pour lesquels le diagnostic est encore en train d'être affiné, car "*établir un diagnostic d'autisme prend du temps surtout chez un enfant très jeune*"<sup>12</sup>, mais, il peut s'agir aussi d'un défaut d'information sur le patient concerné lors du remplissage du questionnaire.

Les troubles désintégratifs (autres que le syndrome de Rett) sont par ailleurs très représentés dans les Landes (le département le plus concerné en Aquitaine avec les Pyrénées-Atlantiques). A l'inverse, c'est dans les Landes que le diagnostic d'autisme infantile de type Kanner est le moins fréquemment porté en Aquitaine au niveau des services de pédopsychiatrie (10% contre une moyenne de 26%).

<sup>11</sup> Cf. cette table en annexe 6

<sup>12</sup> B. WELNIARZ, *L'autisme : le témoignage d'un pédopsychiatre*, MOUVANCE, n°118, octobre 2003



## 6.2 - Le diagnostic des jeunes suivis par le médico-social <sup>13</sup>

### Répartition des jeunes en fonction du diagnostic en référence à la CFTMEA

Nature du diagnostic	Landes		Aquitaine	
	<i>effectif</i>	%	<i>effectif</i>	%
Autisme infantile précoce type Kanner	11	7,6	75	7,5
Autres formes de l'autisme infantile	24	16,7	107	10,7
Psychoses précoces déficitaires – retard mental avec troubles autistiques ou psychotiques	25	17,4	256	25,7
Syndrome d'Asperger	1	0,7	13	1,3
Dysharmonies psychotiques	58	40,3	344	34,5
Troubles désintégratifs de l'enfance	2	1,4	14	1,4
Autres troubles envahissants du développement	12	8,3	72	7,3
Troubles envahissants du développement sans précision	11	7,6	104	10,4
<b>TOTAL</b>	<b>144</b>	<b>100,0</b>	<b>996</b>	<b>100,0</b>

Source : Enquête DRASS 2006 auprès des établissements médico-sociaux – Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

**L'autisme** (typique, type Kanner, ou atypique, syndrome autistique incomplet ou apparu après 3 ans) **concerne près du quart des jeunes** (ce diagnostic est un peu plus fréquent dans les Landes qu'au niveau régional). Mais ce sont les **dysharmonies psychotiques**, dont les manifestations sont en général plus tardives (à partir de 3 ou 4 ans), qui sont les plus représentées, elles touchent 40% des jeunes.

**Enfin, les psychoses précoces déficitaires** où les traits autistiques coexistent avec un retard mental ou des troubles cognitifs concernent 17% des jeunes ; elles sont moins fréquentes dans les Landes que dans l'ensemble de l'Aquitaine.

<sup>13</sup> y compris par les CAMSP

## 7. Les conditions de prise en charge dans le secteur médico-social

### 7.1 - Les enfants pris en charge au CAMSP

Dans les Landes, 63 enfants présentant des TED font partie de la file active du CAMSP pour l'année de référence de l'étude (soit 16% de cette file active, présence nettement plus marquée qu'au niveau régional qui se monte à 7%).

La quasi-totalité des enfants âgés de 3 ans et plus sont scolarisés (93% ce qui est supérieur à la moyenne régionale pour les enfants suivis par un CAMSP déjà élevée, 86%). Dans près de 60% de cas, cette scolarisation se fait avec un contrat d'intégration. Ces jeunes enfants scolarisés sont tous en Maternelle (sauf un en primaire) en milieu ordinaire et fréquentent leur école le plus souvent à temps plein (81% pour une moyenne régionale de 72%).

#### Prise en charge préconisée par le CAMSP

	Landes		Aquitaine	
	effectif	%	effectif	%
<b>CAMSP en intervenant unique</b>	<b>21</b>	<b>33,3</b>	<b>47</b>	<b>39,2</b>
<b>CAMSP + pédopsychiatrie</b>	<b>26</b>	<b>41,3</b>	<b>47</b>	<b>39,2</b>
CAMSP + CMP ou CATTTP	15		26	
CAMSP + hôpital de jour	10		19	
CAMSP + psychiatre libéral	1		2	
<b>CAMSP + médico-social</b>	<b>1</b>	<b>1,6</b>	<b>5</b>	<b>4,1</b>
IME	-		1	
SESSAD d'IME	-		1	
Etab pour enfants polyhandicapés	1		2	
SESSAD polyhandicap	-		1	
<b>Pédopsychiatrie seule</b>	<b>14</b>	<b>22,2</b>	<b>20</b>	<b>16,7</b>
CMP ou CATTTP	5		8	
Hôpital de jour	8		11	
Psychiatre libéral	1		1	
<b>Médico-social seul</b>	<b>1</b>	<b>1,6</b>	<b>1</b>	<b>0,8</b>
ITEP	1	1,6	1	
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

Dans les trois quarts des situations, le CAMSP envisage d'intervenir directement auprès des enfants qui lui ont été adressés. Dans plus de la moitié des cas, le concours d'un autre intervenant, en général la pédopsychiatrie, est souhaité. C'est, par ailleurs, dans les Landes qu'une réorientation vers la pédopsychiatrie est le plus souvent souhaitée au niveau régional.

Source : Enquête DRASS 2006 auprès des établissements médico-sociaux  
Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

Les projets élaborés pour ces 63 enfants des Landes :

- ont été mis en œuvre dans les conditions prévues par le CAMSP pour 23 d'entre eux
- ont été en partie modifiés pour 22 enfants
- n'ont pas abouti pour 12 enfants.

**Ce sont les indications de prises en charge par la pédopsychiatrie** (qu'elles soient exclusives ou conjointes avec le CAMSP) qui présentent **le risque le plus élevé de ne pas aboutir...** Ainsi, les 8 indications d'orientation en hôpital de jour n'ont pas pu être mises en œuvre et les 10 indications de prises en charge conjointes CAMSP + hôpital de jour se sont soldées, au bout du compte, par l'intervention du CAMSP seul. Le CAMSP de Dax indique *"que cela est dû, en partie, à une situation récente localement, du fait que le médecin-chef de l'hôpital de jour de l'intersecteur de pédopsychiatrie refuse de prendre dorénavant en charge les enfants psychotiques avant 6 ans"*.

Les indications de prise en charge en CATTTP / CMP combinées ou non avec le CAMSP se heurtent également à beaucoup de difficultés : retard dans le démarrage des soins en raison

des délais très importants voire refus en raison de la saturation des services sollicités, suivi mis en place insuffisant (notamment quand une psychothérapie est nécessaire).

Le CAMSP, qui devient l'intervenant unique dans de nombreux cas suite à ces difficultés, est confronté aux limites de ses propres moyens pour proposer des prises en charge sur un rythme suffisamment intense.

## 7.2 - Les modalités d'accueil dans les structures médico-sociales

**Le plus souvent, les jeunes atteints de TED sont accueillis en semi-internat** (ce mode d'accueil concerne la moitié d'entre eux). Toutefois, l'accueil en internat est beaucoup plus souvent mis en œuvre dans les Landes, pour ces jeunes présentant des TED, que ce qui peut être observé au niveau régional (44% contre 26%).

### Mode de prise en charge

	Landes		Aquitaine	
	effectif	%	effectif	%
SESSAD	-	-	75	7,7
Semi-internat	41	50,6	555	57,2
Internat	36	44,4	248	25,6
Internat complet	1	1,2	31	3,2
Internat de semaine	30	37,0	143	14,7
Internat modulé	5	6,2	74	7,6
Placement familial spécialisé	4	4,9	32	3,3
Semi-internat ou internat non précisé	-	-	60	6,2
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>970</b>	<b>100,0</b>

**Les jeunes présentant des TED accueillis en institution sont, en général, pris en charge à temps plein.** Néanmoins, près de 20% d'entre eux sont pris en charge, sur des durées assez variables allant d'un 1 à 4 jours par semaine. Cet accueil à temps partiel est deux fois plus fréquent dans les Landes qu'en moyenne en Aquitaine.

Source : Enquête DRASS 2006 auprès des établissements médico-sociaux - Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

## 7.3 - La scolarisation

**Autour de 60% des jeunes présentant des TED et accueillis dans le médico-social dans les Landes sont scolarisés** (proportion équivalente à ce que l'on peut observer au niveau aquitain).

### Cadre de la scolarisation

	Landes		AQUITAINE	
	effectif	%	effectif	%
en milieu ordinaire	1	1,2	68	7,8
à temps plein	-	-	25	2,9
à temps partiel	1	1,2	43	4,9
dans l'établissement	47	58,0	459	52,4
Non scolarisé	33	40,7	344	39,3
Non précisé	-	-	5	0,6
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>1000</b>	<b>876</b>	<b>100,0</b>

Le département des Landes est celui où en Aquitaine la **scolarisation en milieu ordinaire** des enfants atteints de TED et accueillis dans le médico-social **est la plus rare** (un seul enfant concerné, en CLIS à temps partiel).

Source : Enquête DRASS 2006 auprès des établissements médico-sociaux  
Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

Ainsi, dans les Landes, alors que les enfants atteints de TED et suivis par le CAMSP étaient très largement scolarisés en maternelle, on constate que la poursuite d'une scolarité en primaire est quasiment impossible pour ces élèves. Cette scolarisation en milieu ordinaire au-delà de la Maternelle est, de toute façon, mise en œuvre à un niveau très modeste dans l'ensemble de l'Aquitaine.

Par ailleurs, la scolarisation proposée en interne dans les établissements médico-sociaux recouvre des réalités bien différentes en terme de durée et d'activités qu'il n'est pas possible de faire apparaître dans le cadre de cette étude.

#### 7.4 - Les prises en charge conjointes

**Plus de 20% des jeunes bénéficient d'une prise en charge complémentaire** à celle assurée par la structure médico-sociale, ce pourcentage est équivalent au niveau régional.

##### Nature des prises en charge conjointes

	Landes		AQUITAINE	
	effectif	%	effectif	%
<b>Mesures sociales</b>	<b>7</b>	<b>8,6</b>	<b>80</b>	<b>9,1</b>
AEMO-AED	-		31	
Placement familial	2		24	
MECS, foyer enfance, lieu de vie	1		9	
Mesure ASE (ss précis°)	3		13	
Tutelle-curatelle	2		2	
<b>Suivi pédopsychiatrique</b>	<b>11</b>	<b>13,6</b>	<b>106</b>	<b>12,1</b>
CMP	-		8	
CATTP	-		10	
Hôpital de jour	7		46	
Hôpital de nuit	-		2	
Suivi psy en libéral	4		39	
<b>Rééducation en libéral</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>29</b>	<b>3,3</b>
<b>Autres ou non précisé</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>9</b>	<b>1,0</b>

Dans les Landes, comme dans l'ensemble de la région, 2 types de prises en charge complémentaires sont principalement mis en œuvre :

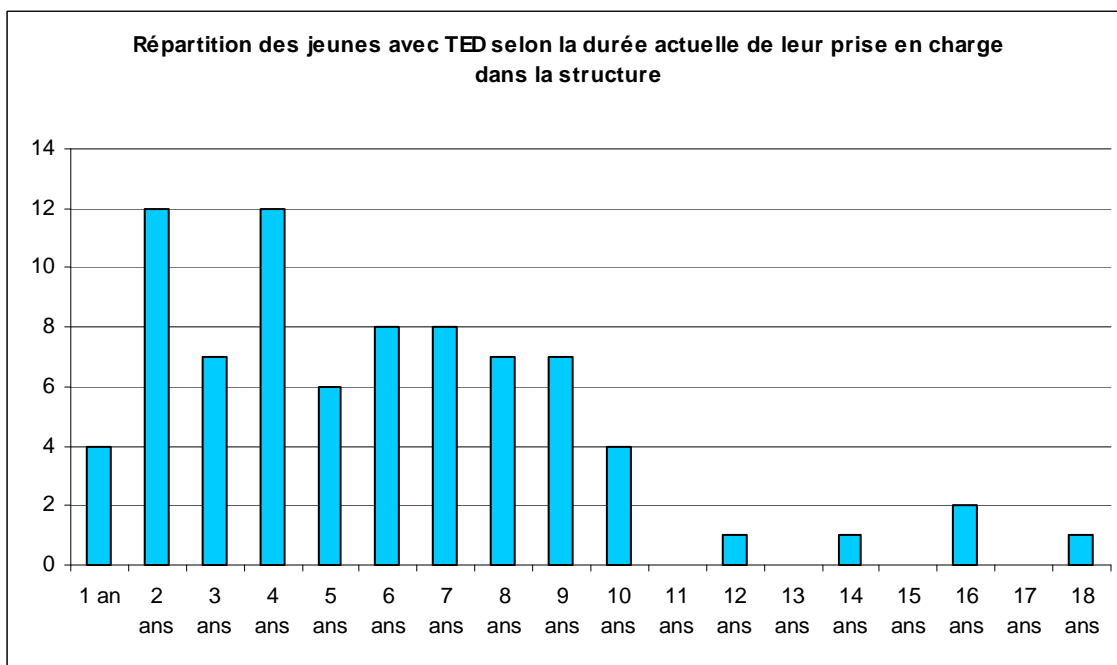
- une mesure de protection sociale
- un suivi psychiatrique assuré le plus souvent par un hôpital de jour (les enfants concernés sont tous accueillis à Mont-de-Marsan et souffrent d'autisme – de Kanner ou atypique).

Source : Enquête DRASS 2006 auprès des établissements médico-sociaux - Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

Notons qu'un des jeunes va en lieu de vie durant le week-end et les vacances. Ce type d'accueil même non spécialisé peut s'avérer pertinent. Ainsi à propos d'un jeune ayant bénéficié d'une prise en charge antérieure en lieu de vie, l'IME assurant l'accompagnement actuel indique *"il y a fait quasiment toutes les acquisitions de base : parole, propreté, nourriture, habillement..."*.

## 7.5 - La durée des prises en charge

La durée actuelle de la prise en charge nous renseigne sur l'ancienneté de la présence du jeune dans la structure mais est liée aussi à l'agrément de l'établissement, en particulier à l'amplitude de la tranche d'âge pour laquelle l'accueil est assuré. De plus, cette durée actuelle ne prend pas en compte la durée des prises en charge antérieures éventuelles.



Source : Enquête DRASS 2006 auprès des établissements médico-sociaux – Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

Les jeunes présentant des TED sont présents en moyenne depuis 6 ans (moyenne régionale 5 ans) dans la structure qui assure actuellement la prise en charge. Ces durées s'échelonnent sur une large amplitude, de 1 an à 18 ans. Les prises en charge ayant débuté depuis 2 ans ou moins sont nombreuses, près de 20%, tandis que les prises en charge très longues, 10 ans et plus, concernent 11% des jeunes.

## 8. Adéquation des prises en charge dans la pédopsychiatrie

### 8.1 - Les modalités de prise en charge à faire évoluer

Une évaluation de l'adéquation de la prise en charge pédopsychiatrique a été réalisée par les praticiens concernés. Il s'avère que pour **18% des jeunes les modalités actuelles ne sont pas (ou plus) adaptées** à leurs besoins (ce qui est proche de **la moyenne régionale qui s'élève à 16%**).

#### Adéquation des modalités de prise en charge pédopsychiatrique et nature des changements nécessaires

	Effectif de jeunes suivis	Modalités de prise en charge pédopsychiatrique pas adaptées		Nature des changements nécessaires <i>CMP vers hôpital de jour</i>
		Effectif	%	
0-5 ans	25	12	48,0	12
6-11 ans	98	11	11,2	11
12-15 ans	19	3	15,8	3
16-17 ans	3		0,0	
18 ans et +				
<b>ENSEMBLE</b>	<b>145</b>	<b>26</b>	<b>17,9</b>	<b>26</b>

Source : Enquête DRASS 2005 auprès des établissements sanitaires – Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

C'est particulièrement avant 6 ans que les modalités de prise en charge pédopsychiatrique sont considérées comme inadaptées, près de la moitié de ces tout-jeunes sont concernés. Un seul type de changement est demandé : le passage d'un CMP vers un hôpital de jour : **26 places seraient manquantes dans les Landes** (tous ces enfants sont pris en charge par le secteur 1 – Mont-de-Marsan).

### 8.2 - Les besoins de prise en charge médico-sociale

Outre les inadéquations au niveau des modalités de mise en œuvre de la prise en charge pédopsychiatrique, l'étude a permis de repérer les besoins de ces jeunes en terme de prise en charge médico-sociale.

#### Nécessité d'une prise en charge médico-sociale selon l'âge

Tranche d'âge	Effectif total jeunes suivis	Besoin d'une prise en charge médico-sociale			
		Nb jeunes concernés	%	dont conjointement à la prise en charge sanitaire	dont sans poursuite de la prise en charge sanitaire
0-5 ans	25	3	12,0	2	1
6-11 ans	98	16	16,3	13	3
12-15 ans	19	5	26,3	1	4
16-17 ans	3	-			
18 ans et +	-				
<b>ENSEMBLE</b>	<b>145</b>	<b>24</b>	<b>16,6</b>	<b>16</b>	<b>8</b>

Source : Enquête DRASS 2005 auprès des établissements sanitaires – Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

**C'est ainsi que, pour près de 17% des jeunes, une prise en charge médico-sociale a été estimée nécessaire**<sup>14</sup> ; la moyenne régionale est de 22%.

<sup>14</sup> Il est parfois précisé que l'orientation vers un établissement médico-social peut être contrainte par l'absence d'hôpital de jour pour adolescents.

Pour les deux tiers des enfants concernés par ce besoin, une prise en charge pédopsychiatrique devrait continuer à être mise en œuvre conjointement avec cette prise en charge médico-sociale (moyenne régionale équivalente).

Le besoin d'une prise en charge médico-sociale est particulièrement important pour les adolescents.

#### Nature de la prise en charge médico-sociale nécessaire

	IME	SESSAD d'IME	ITEP	SESSAD d'ITEP	Etab pour polyhand	Etab pour déf auditifs	Etab pour adultes	TOTAL	dont validation CDES ou COTOREP
0-5 ans	1				2			3	
6-11 ans	7	7	2					16	5
12-15 ans	5							5	4
16-17 ans									
18 ans et +									
<b>ENSEMBLE</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>2</b>		<b>2</b>			<b>24</b>	<b>9</b>

Source : Enquête DRASS 2005 auprès des établissements sanitaires – Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

C'est très majoritairement une orientation vers un IME qui est considérée comme pertinente pour les jeunes présentant des TED et ceci quel que soit l'âge ; elle concerne plus de la moitié (54%) des besoins évalués en matière de prise en charge médico-sociale voire 83% en prenant en compte les jeunes pouvant être orientés vers un "SESSAD d'IME". Or les établissements concernés sont ceux qui comptent le plus de jeunes sous statut d'amendement Creton bloquant donc l'admission des plus jeunes.

La part prise par les autres catégories d'établissements médico-sociaux reste donc restreinte. Pour certains jeunes néanmoins, une prise en charge en ITEP ou en établissement pour polyhandicapés serait appropriée.

L'évaluation précise du nombre de jeunes suivis par la pédopsychiatrie et pour lesquels la prise en charge actuelle devrait être modifiée est difficilement réalisable. Mais, on peut l'estimer sous forme d'une fourchette qui prend en compte :

- a minima les jeunes pour lesquels il faudrait modifier les modalités de prise en charge pédopsychiatrique ou qui nécessitent une prise en charge médico-sociale sans poursuite de la prise en charge pédopsychiatrique
- et a maxima les jeunes pour lesquels est préconisée à la fois une poursuite de la prise en charge pédopsychiatrique avec changement des modalités de suivi et une réorientation vers le médico-social.

#### Jeunes suivis par la pédopsychiatrie dont la prise en charge actuelle est inadaptée

	Landes	Aquitaine
Proportion minimale	23%	24%
Proportion maximale	35%	38%

La situation dans les Landes en matière d'inadéquation de prise en charge pédopsychiatrique des enfants atteints de TED est très proche de la moyenne observée au niveau régional.

## 9. Adéquation des prises en charge dans le médico-social

Dans les Landes, **70% des prises en charge actuellement mises en œuvre ont été jugées adaptées** par les équipes qui en ont la responsabilité<sup>15</sup>. Cette situation est proche de ce qui peut être observé en moyenne régionale, 68% des prises en charge ayant été estimées satisfaisantes.

### Il existe un lien net entre l'agrément de la structure et l'adéquation de la prise en charge :

- agrément spécifique autisme : 75% de prises en charge jugées satisfaisantes (les deux tiers des situations insatisfaisantes ne sont pas à relier aux conditions mêmes de la prise en charge mais au fait que les jeunes ont dépassé l'âge limite fixé par l'agrément et soient sous statut d'amendement Creton).
- autres agréments : 58% de prises en charge satisfaisantes

Ainsi, il y a moins de situations considérées comme insatisfaisantes parmi les jeunes qui bénéficient d'une prise en charge dans une structure ayant un agrément spécifique pour les TED. Ceci permet de mettre en évidence la nécessité de mettre en place des structures ou des unités conçues autour d'agréments spécifiques assortis des moyens (humains, architecturaux...) réellement adaptés aux particularités des troubles envahissants du développement.

Quelques commentaires viennent préciser les éléments concourant à la mise en œuvre d'une prise en charge de qualité : "*nécessité de repères, de permanence du cadre, besoin de réassurance*", "*a un bon degré d'autonomie dans la vie quotidienne, dès lors que l'environnement est sécurisant et bienveillant sinon tendance au repli sur soi*".

### 9.1 - Raisons des inadéquations

Nature des difficultés identifiées par les structures

	Landes		AQUITAINE	
	effectif	% *	effectif	% *
Taux encadrement insuffisant	3	3,7	122	45,9%
Besoin formation du personnel			67	25,2%
Inadaptation pratiques de soins	3	3,7	69	25,9%
Inadaptation pratiques éducatives	2	2,5	50	18,8%
Inadaptation pratiques pédagogiques	2	2,5	33	12,4%
Durée prise en charge insuffisante	3	3,7	34	12,8%
Cohabitation difficile avec autres jeunes	4	4,9	72	27,1%
Inadéquation modalité d'accueil	4	4,9	66	24,8%
Amendements Creton	11	13,6	25	9,4%
Eloignement du domicile familial			16	6,0%
Etablissement pas adapté aux troubles présentés			15	5,7%

Source : Enquête DRASS 2006 auprès des établissements médico-sociaux

Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

\* pourcentage rapporté à l'ensemble des jeunes pour lesquels la prise en charge a été jugée inadaptée

Dans les Landes, les difficultés identifiées en terme d'adéquation des prises en charge ne sont pas très nombreuses, la principale étant liée aux situations de jeunes sous amendement Creton (le plus âgé ayant 25 ans)<sup>16</sup>. Si ces jeunes trouvaient une place dans le secteur adultes, il n'y aurait plus que 16% des prises en charge insatisfaisantes au lieu de 30%.

<sup>15</sup> Rappelons que ces données n'évaluent pas la couverture des besoins mais bien l'adéquation des prises en charge mises en œuvre.

<sup>16</sup> Il y a 6 jeunes ayant dépassé l'âge de 20 ans qui n'ont pas été signalés parmi ces situations non satisfaisantes.



Signalons également quelques modalités d'accueil inadéquates. Pour les 4 jeunes concernés (3 en semi-internat et un en internat modulé), un internat de semaine serait souhaitable mais il ne peut être mis en œuvre, notamment en raison d'un taux d'encadrement insuffisant.

## 9.2 - Besoin de prises en charge complémentaires

Pour 4 jeunes (soit 5%) une prise en charge complémentaire à celle assurée actuellement par la structure médico-sociale serait nécessaire, ce qui est nettement moins fréquent qu'en moyenne en Aquitaine (12%).

Pour ces jeunes âgés de 15 à 19 ans, c'est une prise en charge en hôpital de jour qui est souhaitée.

## 9.3 - Besoin de réorientation des jeunes

Le **besoin de réorientation** a fait l'objet d'une appréciation à 2 moments de la trajectoire du jeune :

- **au jour de l'étude**, il s'agit donc d'une évaluation de la situation actuelle
- **d'ici 2 ans**, une projection a donc été demandée aux structures afin de préciser, en fonction de l'évolution prévisible du jeune et de son avancée en âge, la prise en charge qui sera nécessaire dans un futur proche avec, notamment, pour objectif d'anticiper les besoins de places dans le secteur adultes

### Orientation souhaitée pour les jeunes souffrant de TED accueillis en IME dans les Landes

Catégorie d'établissement préconisée	Besoin de réorientation		Ensemble
	<i>immédiat</i>	<i>dans moins de 2 ans</i>	
ESAT		8	8
Foyer occupationnel	10	10	20
FAM			
MAS		2	2
Etablissement psychiatrique		1	1
Non précisé	4		4
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>21</b>	<b>35</b>

Une réorientation a été jugée nécessaire pour 35 jeunes soit plus de 43% (proportion équivalente à la moyenne aquitaine)<sup>17</sup>.

Pour 14 des jeunes concernés, cette réorientation devrait être mise en œuvre dans les meilleurs délais ; pour les 21 autres, elle est à envisager dans les 2 prochaines années.

**Ces jeunes, compte tenu de leur âge, devraient être dirigés vers le secteur adultes.** On constate que c'est l'orientation "foyer occupationnel" qui est la plus demandée (près de 60% des cas). Ce choix paraît quelque peu contradictoire avec le besoin de soins largement mis en avant pour ce public et la nécessité d'avoir un taux d'encadrement élevé pour assurer l'accueil dans les meilleures conditions, ce que permettrait plutôt une MAS ou un FAM.

Les résultats de cette étude pour le secteur adultes (seconde partie de ce rapport) viennent d'ailleurs conforter les réserves que l'on peut émettre par rapport à ce choix prioritaire puisque **42% des prises en charge actuelles d'adultes présentant des TED en foyers occupationnels sont considérées comme inadéquates dans les Landes.**

<sup>17</sup> En outre, notons que pour 15 jeunes âgés de 16 et 17 ans, aucun projet d'orientation n'a été formulé pour le moment mais ils seront probablement assez rapidement candidats à une orientation vers le secteur adultes.

**Besoins de places dans les Landes pour des jeunes atteints de TED selon la catégorie de structures compte tenu des flux de sortie potentiels**

Catégorie de structures	Estimation globale des besoins	Places pouvant se libérer si les orientations souhaitées se réalisent	Différence entre places potentiellement libérées et places nécessaires
IME	13	14	- 1
SESSAD déficience intellectuelle	7	-	7
ITEP	2	-	2
Etab pour polyhandicapés	2	-	2
SESSAD pour enfants polyhandicapés	1	-	1
CMP – CATTP pour enfants	11	13	41
CMP- CATTP pour adolescents	-		
Hôpital de jour pour enfants	40		
Hôpital de jour pour adolescents	3		
Hospitalisation complète adolescents	-		
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>		<b>52</b>

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

**Dans les Landes**, pour les jeunes présentant des TED, **les difficultés de prise en charge sont principalement concentrées autour de la pédopsychiatrie** notamment en raison de l'insuffisance des capacités de prise en charge en hôpital de jour (essentiellement sur le secteur 1 Mont-de-Marsan).

Au niveau du médico-social, si les orientations des plus âgés en direction du secteur adultes pouvaient se faire, les places souhaitées en IME pour des jeunes actuellement dans la pédopsychiatrie seraient libérées.

En outre, notons que depuis la réalisation de cette étude, l'équipement en SESSAD a évolué (25 places sur Mont-de-Marsan) pouvant probablement répondre aux situations identifiées relevant de ce dispositif.

**Jeunes présentant des TED  
tableau récapitulatif des principaux indicateurs étudiés**

	Landes	Aquitaine
<b>Nombre de jeunes avec TED</b>	<b>289</b>	<b>2300</b>
<b>Répartition pédopsychiatrie – médico-social</b>	<b>50,2%-49,8%</b>	<b>51,1% - 48,9%</b>
<b>Nb de jeunes dans la pédopsychiatrie</b>	<b>145</b>	<b>1146</b>
% de prises en charge pédopsychiatriques à faire évoluer	17,9	16,2
% de jeunes à réorienter vers le médico-social	16,6	21,5
<b>Nb de jeunes dans le médico-social</b>	<b>144</b>	<b>1098</b>
% de jeunes pris en charge dans structure ou section agréée spécifiquement autisme / TED	70,4	34,6
% de jeunes scolarisés en milieu ordinaire	1,2	7,8
% non scolarisés	40,7	39,3
% de jeunes bénéficiant d'une prise en charge conjointe	19,8	21,8
% de prises en charge inadéquates	29,6	30,4
% besoin de prise en charge complémentaire	4,9	11,9
% besoin de réorientation immédiat	17,3	16,1
% besoin de réorientation d'ici 2 ans	25,6	26,8

## 2<sup>ème</sup> partie

# Les adultes

## Champ de l'enquête et taux de réponse

L'enquête réalisée par questionnaire a concerné :

- les 4 secteurs de psychiatrie générale, qui ont, tous, participé
- les structures médico-sociales pour adultes handicapés en fonctionnement au jour de l'enquête (1er mars 2006), soit 27 structures.

Pour les ESAT, entreprises adaptées, foyers occupationnels, FAM et MAS, le taux de réponses est de 67%, ce qui est un plus élevé que la moyenne régionale (63%)<sup>18</sup>.

Pour les non-répondants :

- o ils ont été interrogés par téléphone afin d'opérer un dénombrement des personnes atteintes d'autisme ou de TED présentes dans la structure et, dans la mesure du possible, la proportion de ces personnes pour lesquelles la prise en charge ne semble pas adaptée. Le recensement est ainsi complet en Gironde et dans les Landes.
- o lorsque des informations n'étaient pas disponibles pour des structures, un redressement statistique a été réalisé, afin d'estimer la population totale des personnes atteintes de TED dans le secteur médico-social (en Dordogne, Lot-et-Garonne et Pyrénées-Atlantiques).

## 1. Estimation quantitative globale

L'enquête a permis de repérer dans les Landes 130 à 140 adultes présentant des troubles envahissants du développement.

A peine 15% d'entre eux sont pris en charge par la psychiatrie générale, ce qui est très faible en comparaison de la moyenne régionale (46%), même si celle-ci est fortement liée à de grosses structures telles que celles de la Fondation John Bost en Dordogne ou l'Hôpital Marin dans les Pyrénées-Atlantiques (420 personnes avec des TED à elles deux)<sup>19</sup>.

### Répartition des adultes présentant des TED en fonction du cadre de prise en charge Prévalence des TED pour 10 000 habitants de 20-59 ans<sup>20</sup>

	Nombre d'adultes avec TED					Prévalence		
	Psychiatrie	Médico-social			Sans prise en charge <sup>21</sup>	TOTAL*	Taux Minimal	Taux maximal
		Enquête 2006	Recensement complémentaire	Extrapolation statistique				
<b>Landes</b>	<b>21</b>	<b>57</b>	56	-	7	<b>130 – 141</b>	7,0	7,6
<b>AQUITAINE</b>	814	940	135	120	8	<b>1717 – 2009</b>	10,5	12,2

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

\* Total exprimé sous forme d'une fourchette compte tenu des possibles doubles-comptes<sup>22</sup>, au nombre de 3 dans les Landes, 172 en Aquitaine

Les adultes souffrant de TED recensés dans les Landes représentent entre 6,5 et 8% de l'ensemble de ceux dénombrés en Aquitaine, ce qui est assez faible (le département des Landes représente 11,7% de la population des 20 ans et plus).

<sup>18</sup> Voir en annexe le détail des taux de réponses en fonction du type de structure.

<sup>19</sup> Sans ces structures, la psychiatrie de secteur regroupe 25 à 30% des personnes atteintes de TED.

<sup>20</sup> Landes : 184 937 habitants entre 20 et 59 ans ; Aquitaine : 1 640 354

<sup>21</sup> 7 jeunes adultes de plus de 20 ans, qui ne bénéficient d'aucune prise en charge et sont en attente d'un accompagnement médico-social ; ces personnes ont été repérées par l'association Autisme Amitié.

<sup>22</sup> Personnes avec une prise en charge conjointe en psychiatrie et en médico-social ; Personnes prises en charge en 2004 en psychiatrie et en 2005 dans le médico-social (réorientation individuelle ou transformation de lits sanitaires en places médico-sociales).

## 2. Le cadre de prise en charge

### 2.1 - Dans les services de psychiatrie

La majorité des adultes suivis par la psychiatrie est en hospitalisation complète (57%), mais l'intervention des CMP est importante (une personne sur trois), pour autant que la petite taille de l'échantillon permette ce type d'observation.

#### Cadre de mise en oeuvre de la prise en charge des adultes avec TED dans la psychiatrie<sup>23</sup>

	Landes <sup>24</sup>		AQUITAINE	
	effectif	%*	effectif	%
CMP	7	33	83	10,2
CATTP			12	1,5
Hôpital de jour	1	5	68	8,4
Hospitalisation complète	12	57	569	69,9
Autres			27	3,3
Non précisé	1	5	55	6,8
Ensemble	21	100	814	100

Source : Enquête DRASS 2005 auprès des établissements sanitaires – Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

### 2.2 - Dans le secteur médico-social

Au moment de l'enquête, les personnes atteintes de TED repérées dans le secteur médico-social des Landes l'ont été exclusivement en foyer occupationnel, FAM et MAS. Toutefois, lors de la relance téléphonique, deux personnes avec des TED ont été dénombrées en ESAT.

#### Cadre des prises en charge médico-sociales des adultes présentant des TED dans les Landes

	ESAT	Foyer occupationnel	FO / FAM <sup>25</sup>	MAS	TOTAL
Nb de personnes	2	19	11	81	113
Proportion	1,8 %	16,8 %	9,7 %	71,7 %	100%

Source : Enquête DRASS 2006 auprès des établissements médico-sociaux – STATISS 2007<sup>26</sup> - Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

Les MAS sont le principal cadre de prise en charge des personnes avec des TED (près de trois personnes sur quatre).

#### Répartition des personnes atteintes de TED selon la catégorie de structures

	ESAT		Foyer occupationnel		FAM / MAS			ENSEMBLE	
	Landes	Aquitaine	Landes	Aquitaine	FAM Landes <sup>27</sup>	MAS Landes	FAM / MAS Aquitaine	Landes	Aquitaine
Nb personnes avec TED	2	189-246	19	271-342	11	81	480-607	113	940-1195
Effectif total places	554	5065	340	2 159	31	83	1 254	1 008	8 478
% personnes avec TED	< 1 %	3,7%-4,9%	5,6%	13%-16%	35%	98%	38%-48%	11,2%	11%-14%

Source : Enquête DRASS 2006 auprès des établissements médico-sociaux – STATISS 2007<sup>28</sup> - Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

<sup>23</sup> voir le descriptif réglementaire des différentes modalités en annexe 2

<sup>24</sup> voir tableau détaillé par tranche d'âge en annexe

<sup>25</sup> Il s'agit du foyer de Cauneille qui dispose d'une section médicalisée et qui n'a pas réparti les personnes signalées en fonction de la section.

<sup>26</sup> <http://www.sante.gouv.fr/drees/statiss/default.htm>, places installées au 01/01/06

<sup>27</sup> A noter que l'équipement landais en FAM a notablement évolué depuis : 112 places de FAM financées au 31/12/06 (PRIAC 2007-2011, [http://aquitaine.sante.gouv.fr/download/doc\\_cadrage\\_priac.pdf](http://aquitaine.sante.gouv.fr/download/doc_cadrage_priac.pdf))

<sup>28</sup> <http://www.sante.gouv.fr/drees/statiss/default.htm>, places installées au 01/01/06

Sur l'ensemble des structures médico-sociales pour adultes handicapés, les personnes atteintes de TED représentent environ 11% des places installées (proche de la valeur régionale).

Les établissements accueillant des personnes avec des TED sont disséminées sur le territoire départemental.

**Voir en annexe : cartes de répartition des personnes présentant des TED selon leur cadre de prise en charge (psychiatrie et médico-social)**

### 3. Origine géographique

→ **Dans les services publics hospitaliers de psychiatrie**, compte tenu du principe de sectorisation qui prévaut, les patients sont en général originaires du département qui assure la prise en charge (90% d'entre eux dans les Landes).

**Origine des personnes avec des TED prises en charge dans le secteur sanitaire dans les Landes et en Aquitaine**

Origine	Landes	Aquitaine <sup>29</sup>
Département de prise en charge	90,5 %	54 – 59,0 %
Département limitrophe	9,5 %	10 – 15 %
Autre département	-	31 %
Origine non précisée	-	0,2 %
<b>Ensemble</b>	<b>100%</b>	<b>100 %</b>

Source : Enquête DRASS 2005 auprès des établissements sanitaires – Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

→ **Dans le secteur médico-social**, 12% des personnes avec des TED viennent d'un autre département que les Landes (2 personnes de Gironde, 5 des Pyrénées-Atlantiques) ce qui est inférieur à la moyenne régionale.

**Personnes originaires d'un autre département que celui de prise en charge en fonction du type de structure d'accompagnement (Landes / Aquitaine : effectifs et proportion)**

	Landes		Aquitaine	
	Effectif	%	Effectif	%
ESAT	-	-	1	<1%
Foy. occupationnel	0	0%	23	11%
FAM / MAS	7	18%	107	22%
<b>Ensemble</b>	<b>7</b>	<b>12%</b>	<b>131</b>	<b>15%</b>

Source : Enquête DRASS 2006 auprès des établissements médico-sociaux  
Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

A l'inverse, 9 landais sont pris en charge dans un autre département aquitain (7 dans les Pyrénées-Atlantiques, 2 en Dordogne). Il n'est pas possible, par contre, de préciser s'il existe des prises en charge hors de l'Aquitaine.

<sup>29</sup> La Fondation John Bost en Dordogne et l'Hôpital Marin d'Hendaye (Pyrénées-Atlantiques) accueillent un public majoritairement originaire d'un autre département que celui d'implantation. Ces deux structures prenant en charge plus de 420 personnes avec des TED, cela explique le relativement faible taux de recrutement pour la région (« faible » pour le secteur psychiatrique) dans le département d'implantation (moins de 60%). En excluant ces 2 structures, 96% des prises en charge en Aquitaine se font dans le département de résidence.

## 4. Structure par âge

### → En psychiatrie générale :

Globalement, près d'un quart des personnes ont moins de 25 ans. Pour l'ensemble de la région, ce taux est autour de 13-14%.

#### Répartition par âge des personnes avec des TED dans la psychiatrie, dans les Landes et en Aquitaine

Age	Landes		Aquitaine	
	Nombre	Proportion	Nombre	Proportion
16-17 ans	1	5%	10	1,2%
18-24 ans	4	19%	95-105	11,7 – 12,9 %
25-59 ans	15	71%	591-634	72,6 – 77,9 %
60 ans et +	1	5%	75-108	9,2 – 13,3 %
<b>ENSEMBLE</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>	<b>814</b>	<b>100%</b>

Source : Enquête DRASS 2005 auprès des établissements sanitaires – Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

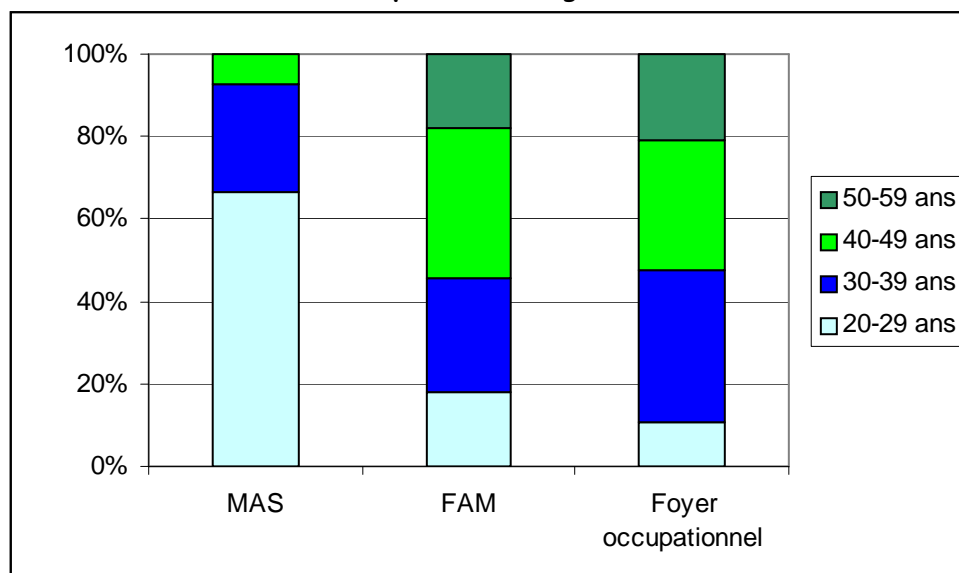
### → Dans le médico-social :

L'âge moyen des TED pris en charge dans le médico-social dans les Landes est de 34 ans, contre près de 40 ans au niveau régional.

Ce fait s'explique par le fait que le public en MAS, majorité des personnes avec des TED, est particulièrement jeune, 28 ans en moyenne, avec seulement 2 personnes qui ont 40 – 42 ans, âges maximum observés dans cette population. Cette caractéristique est à mettre en relation avec la création relativement récente de la MAS L'Arcolan, à Magescq, spécialisée dans l'accueil des personnes autistes.

En foyer occupationnel, au contraire, l'âge moyen est légèrement supérieur à 40 ans, et certains résidents approchent la soixantaine.

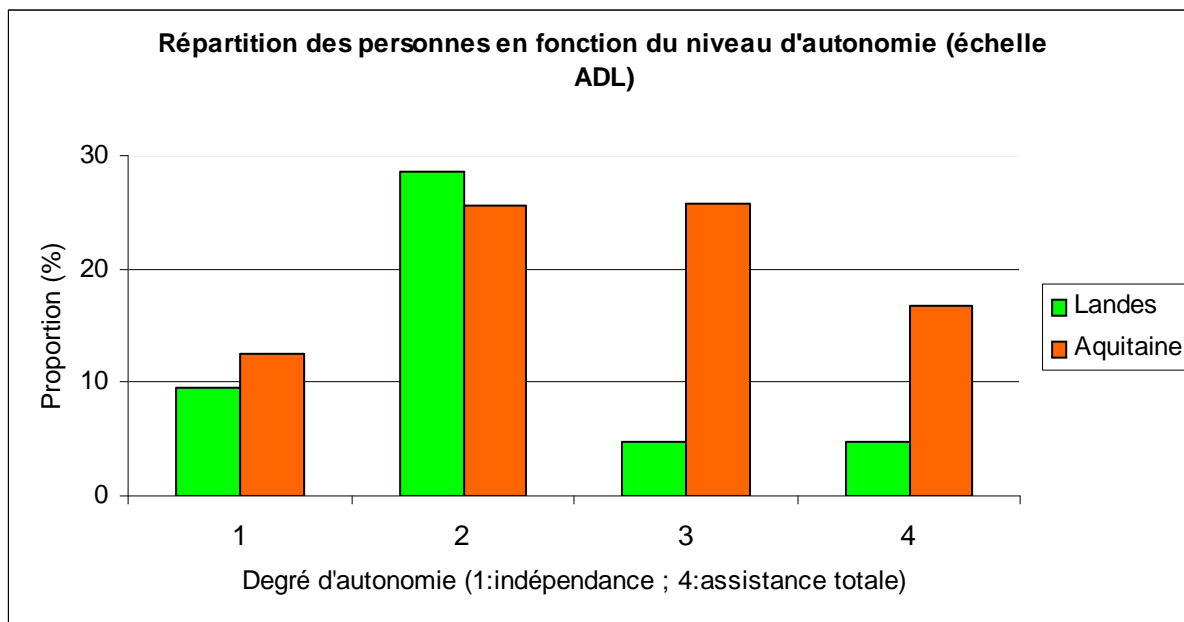
#### Répartition par âge des personnes avec des TED suivant la structure médico-sociale de prise en charge



Source : Enquête DRASS 2006 auprès des établissements médico-sociaux – Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

## 5. L'autonomie

Le niveau de dépendance physique des personnes suivies par la psychiatrie a été évalué à partir de l'échelle ADL (Activity daily life)<sup>30</sup>.



Source : Enquête DRASS 2005 auprès des établissements sanitaires – Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

Pour les Landes, seule une dizaine de personnes ont pu faire l'objet d'une évaluation de leur autonomie. L'image qui en résulte est celle d'un plus faible besoin d'assistance que pour l'ensemble de la population régionale des personnes avec des TED (80% d'autonomies cotées en 1-2 contre moins de 50 au niveau régional).

<sup>30</sup> Cf. présentation dans la partie « Enfants et adolescents »



## 6. Diagnostic

### 6.1 - Le diagnostic des adultes suivis par la psychiatrie

Répartition des adultes suivis par la psychiatrie générale  
en fonction du diagnostic en référence à la CIM 10

Nature du diagnostic	Landes		Aquitaine	
	Effectif	%	Effectif	%
Autisme infantile (dont psychose de la petite enfance, syndrome de Kanner, trouble autistique)	12	57%	210	30,7%
Autisme atypique (dont psychose infantile atypique, retard mental avec caractéristiques autistiques)	2	10%	71	10,4%
Syndrome de Rett			15	2,2%
Autre trouble désintégratif de l'enfance (dont psychose désintégrative, psychose symbiotique, syndrome de Heller)	2	10%	26	3,8%
Hyperactivité associée à un retard mental et des mouvements stéréotypés			3	0,4%
Syndrome d'Asperger (incluant psychopathie autistique, trouble schizoïde de l'enfance)			7	1,0%
Autres troubles envahissants du développement			243	35,5%
Troubles envahissants du développement sans précision	5	24%	109	15,9%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>	<b>684</b>	<b>100,0</b>
Aucune information communiquée			130	
<b>TOTAL</b>			<b>814</b>	

Source : Enquête DRASS 2005 auprès des établissements sanitaires – Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

Dans les Landes, les deux tiers des personnes atteintes de TED présentent une forme infantile ou atypique d'autisme (14 personnes).

Dans 8 cas, ces formes, les plus sévères, n'ont pas fait l'objet d'une évaluation de l'autonomie (non utilisée dans le cadre ambulatoire). Cela explique la relativement bonne évaluation évoquée précédemment pour la population présentant des TED, qui en fait donne une image faussée de la réalité.

Rappelons toutefois, une fois encore, la petite taille de cette population qui réduit notablement la validité de toute considération d'ordre statistique.

### 6.2 - Le diagnostic des adultes suivis par le médico-social

Répartition des adultes accueillis dans le secteur médico-social  
en fonction du diagnostic en référence à la CIM 10

Nature du diagnostic	Landes		Aquitaine	
	effectif	%	effectif	%
Autisme infantile (dont psychose de la petite enfance, syndrome de Kanner, trouble autistique)	39	68 %	305	34.7 %
Autisme atypique (dont psychose infantile atypique, retard mental avec caractéristiques autistiques)	4	7 %	141	16.0 %
Syndrome de Rett			4	0.5 %
Autre trouble désintégratif de l'enfance (dont psychose désintégrative, psychose symbiotique, syndrome de Heller)	9	16 %	108	12.3 %
Hyperactivité associée à un retard mental et des mouvements stéréotypés			3	0.3 %
Syndrome d'Asperger (incluant psychopathie autistique, trouble schizoïde de l'enfance)	1	2 %	4	0.5 %
Autres troubles envahissants du développement	2	3,5 %	145	16.5 %
Troubles envahissants du développement sans précision	2	3,5 %	170	19.3 %
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>100 %</b>	<b>880</b>	<b>100 %</b>

Source : Enquête DRASS 2006 auprès des établissements médico-sociaux – Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

**L'autisme** (typique, type Kanner, ou atypique, syndrome autistique incomplet ou apparu après 3 ans) **concerne les trois quarts des adultes dans les Landes.**

Les FAM et les MAS accueillent plus particulièrement les personnes pour lesquelles ce type de diagnostic est posé (10% des 39 personnes atteintes d'autisme infantile sont en foyer occupationnel ; à l'inverse, toutes les personnes accueillies en MAS présentent ce diagnostic).

**Répartition des adultes en fonction du diagnostic en référence à la CIM 10  
suivant le type d'établissement médico-social les accueillant**

Diagnostic	Foyer occupationnel		FO / FAM	MAS	FAM / MAS
	Landes	Aquitaine	Landes	Landes	Aquitaine
Autisme infantile	21 %	31 %	73%	100%	43 %
Autisme atypique	16 %	12 %	9%		18 %
Syndrome de Rett		<1 %			<1 %
Autre trouble désintégratif de l'enfance	47 %	16 %			5.6 %
Hyperactivité + retard mental et mouvements stéréotypés		<1 %			<1 %
Syndrome d'Asperger	5 %	1 %			<1 %
Autres TED		7 %	18%		23 %
TED sans précision	10,5 %	32 %			9 %
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Source : Enquête DRASS 2006 auprès des établissements médico-sociaux – Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

## 7. Les conditions de prise en charge dans le secteur médico-social

### 7.1 - Les modalités d'accueil dans les structures médico-sociales

Les Landes se caractérisent par une très forte part d'hébergement complet, en FAM et MAS comme en foyer occupationnel (96%, 2 personnes seulement ayant une autre modalité d'accueil).

Depuis 2006, l'offre de service régionale en accueil de jour (mais aussi en hébergement temporaire) a notablement évolué et ces données ont dû en être nettement modifiées.

**Modalité de prise en charge des personnes avec des TED suivant le type d'établissement  
médico-social d'accueil**

	Foyer occupationnel		FO / FAM	MAS	FAM et MAS		Ensemble des établissements	
	Landes	Aquitaine		Landes	Aquitaine	Landes	Aquitaine <sup>31</sup>	
<b>Hébergement complet</b>	19 (100%)	199 79%	11 (100%)	25 (93%)	36 (95%)	446 (93%)	55 (96%)	672 (73%)
<b>Héb. semaine / modulé</b>		24 9%		1 (3,7%)	1 (2,6%)	9 (2%)	1 (1,7%)	39 (4%)
<b>Accueil de jour</b>		28 11%		1 (3,7%)	1 (2,6%)	25 (5%)	1 (1,7%)	209 (23%)
<b>TOTAL</b>	<b>19</b> (100%)	<b>251</b> 100%	<b>11</b>	<b>27</b>	<b>38</b>	<b>480</b> (100%)	<b>57</b> (100%)	<b>920</b> (100%)

Source : Enquête DRASS 2006 auprès des établissements médico-sociaux - Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

<sup>31</sup> Incluant des ESAT, ce qui réduit en conséquence la part d'hébergement au profit de « l'accueil de jour ».

## 7.2 - Les prises en charge conjointes

En foyer occupationnel, 5 personnes bénéficient également d'un suivi en libéral, psychologique pour 4 d'entre elles, rééducation pour la dernière.

### Existence de prises en charge conjointes pour les personnes avec des TED accueillies dans le secteur médico-social

	Foyer occupationnel		FAM et MAS		Ensemble des établissements	
	Landes	Aquitaine	Landes	Aquitaine	Landes	Aquitaine
Part des personnes ayant une prise en charge complémentaire	26%	34%	0%	1%	9%	15%

Source : Enquête DRASS 2006 auprès des établissements médico-sociaux - Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

Cet appui hors de la structure est relativement peu mobilisé dans les Landes par rapport à la pratique régionale.

## 7.3 - Age à l'entrée et ancienneté des prises en charge

Les personnes avec des TED sont présentes en moyenne depuis près de 8 ans dans la structure qui assure actuellement la prise en charge. **Cette moyenne est plus faible en MAS (2,5 ans) du fait de la création récente de la structure de Magescq.**

Les entrées ont été réalisées à 26 ans en moyenne, ce qui est moins élevé que sur l'ensemble des établissements de la région (entrée des personnes avec des TED à 30 ans en moyenne).

### Age des personnes avec des TED au moment de l'admission et ancienneté de la prise en charge en fonction du type de structure médico-sociale d'accueil

		Foyer occupationnel	FAM	MAS	FAM / MAS	Ensemble
Age à l'entrée	Landes : moyenne	25 ans	27 ans	25 ans	26 ans	25,5 ans
	maximum	45 ans	32 ans	37 ans	37 ans	45 ans
	Aquitaine : moyenne	29 ans			32 ans	30 ans
	maximum	53 ans			59 ans	59 ans
Ancienneté de la prise en charge	Landes : moyenne	14 ans	8,5 ans	2,5 ans	4 ans	7,5 ans
	maximum	28 ans	18 ans	3 ans	18 ans	28 ans
	Aquitaine : moyenne	11 ans			7 ans	10 ans
	maximum	45 ans			24 ans	45 ans
	France <sup>32</sup> : moyenne	9,5 ans	5 ans	8 ans		

Source : Enquête DRASS 2006 auprès des établissements médico-sociaux - Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

<sup>32</sup> Données ES 2001 - Barreyre et coll. (2005) - voir en bibliographie

## 8. Adéquation des prises en charge dans la psychiatrie

### 8.1 - L'adéquation des prises en charge psychiatriques

Une évaluation de l'adéquation de la prise en charge psychiatrique a été réalisée par les praticiens concernés : pour **38% des adultes la prise en charge n'est pas (ou plus) adaptée** à leurs besoins (ce qui est comparable à la moyenne régionale qui se situe entre 37 et 45 %).

#### Adéquation des modalités de prise en charge psychiatrique

	Effectif suivis en psychiatrie générale	Prises en charge psychiatriques non adaptées	
		Effectif	%
16-17 ans	1	-	-
18-24 ans	4	1	25%
25-59 ans	15	6	40%
60 ans et +	1	1	100%
<b>ENSEMBLE</b>	<b>21</b>	<b>8</b>	<b>38%</b>

Source : Enquête DRASS 2005 auprès des établissements sanitaires – Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

Dans l'ensemble des cas, les préconisations pour remédier à ces situations insatisfaisantes concernent le besoin d'une prise en charge médico-sociale, qui devrait venir en complément de l'accompagnement par les services de psychiatrie ou en remplacement.

### 8.2 - Les besoins de prise en charge médico-sociale

#### Nature des prises en charge médico-sociales nécessaires

Type de structure	Besoin d'une prise en charge médico-sociale			
	Nb concerné	% des 21 personnes repérées	dont conjointement à la prise en charge sanitaire	dont sans poursuite de la prise en charge sanitaire
FAM	3	14%	3	
MAS	5	24%	4	1
<b>ENSEMBLE</b>	<b>8</b>	<b>38%</b>	<b>7</b>	<b>1</b>

Source : Enquête DRASS 2005 auprès des établissements sanitaires – Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

#### C'est ainsi que :

- **pour 33% des personnes suivies, une prise en charge médico-sociale conjointe a été estimée nécessaire**, en MAS ou en FAM.  
NB : on peut s'interroger sur cette notion de « prise en charge conjointe » dans le cadre d'un accompagnement préconisé en structure médicalisée, où la prise en charge sanitaire ne sera en réalité pas poursuivie.
- **pour 1 personne, un accompagnement médico-social devrait se substituer au suivi sanitaire** actuellement mis en œuvre. Il est précisé qu'il s'agirait alors d'une prise en charge en MAS incluant « *des soins psychiatriques* ».

## 9. Adéquation des prises en charge dans le médico-social

Dans les Landes, **plus d'un quart des prises en charge actuellement mises en œuvre ont été jugées inadaptées** par les équipes qui en ont la responsabilité<sup>33</sup>.

### Part des prises en charge jugées inadaptées par type de structure médico-sociale dans les Landes et en Aquitaine

	Foyer occupationnel	FO / FAM	MAS	FAM / MAS	Ensemble
Landes	42%	73%	0%	21%	28%
Aquitaine	41%			21%	26%

Source : Enquête DRASS 2006 auprès des établissements médico-sociaux – Exploitation : CEAHI d'Aquitaine

Derrière ces valeurs départementales, il s'agit en fait principalement de 3 structures pour lesquelles des problèmes sont importants :

- 8 personnes sur 11 à Cauneille sont dans une situation inadaptée
- toutes les personnes avec des TED dans 2 des 3 foyers occupationnels qui en accueillent<sup>34</sup> n'y trouvent pas une prise en charge adaptée

### 9.1 - Raisons des inadéquations

En foyer occupationnel, l'encadrement insuffisant et peu formé à ces troubles pose problème, ce qui conduit à ne pouvoir adapter les pratiques éducatives et les soins aux besoins des personnes avec des TED ; en outre, la cohabitation avec les autres usagers constitue également un problème fréquemment noté dans les Landes.

En FAM, les taux d'encadrement sont également souvent jugés inadaptés. Par contre, et contrairement à ce que l'on observe au niveau régional, des besoins de formation du personnel n'ont pas été mis en avant.

### Nature des difficultés identifiées par les structures médico-sociales empêchant une prise en charge adaptée des personnes avec des TED

	Foyer occupationnel			FAM		FAM / MAS	Tous établissements			
	Landes		Aquitaine	Landes		Aquitaine	Landes		Aquitaine	
	effectif	%	%	effectif	%	%	effectif	%	%	
Taux encadrement insuffisant	6	86%	88%	5	63%	79%	11	73%	80%	
Besoin formation du personnel	4	57%	22%			31%	4	27%	24%	
Inadaptation des pratiques	Soins	6	86%	27%	2	25%	27%	8	53%	35%
	Educatives	7	100%	25%	2	25%	30%	9	60%	34%
	Pédagogiques	6	86%	10%	2	25%	23%	8	53%	25%
Durée prise en charge insuffisante	2	29%	27%	5	63%	62%	7	47%	42%	
Cohabitation difficile avec autres usagers	6	86%	45%			3%	6	40%	21%	
Inadéquation modalité d'accueil	1 (a)	14%	4%	1 (b)	13%		2	13%	4%	
Absence association de la famille au projet			-			8%			4%	
Eloignement du domicile familial			9%	1	13%	5%	1	7%	6%	
Ensemble (*)	7			8			15			

Source : Enquête DRASS 2006 auprès des établissements médico-sociaux - Exploitation : CEAHI d'Aquitaine

\* Le décompte indiqué (base du calcul pour le pourcentage) représente l'ensemble des personnes pour lesquelles la prise en charge a été jugée inadaptée et pour lesquelles des raisons ont été énoncées (soit 7 personnes en FO, 8 en FAM).

(a) : besoin d'un **accueil de jour spécialisé pour autistes** (MAS) et non d'un hébergement complet en foyer occupationnel

(b) : besoin d'un **placement familial spécialisé** au lieu d'un hébergement complet en FAM

<sup>33</sup> Rappelons que ces données n'évaluent pas la couverture des besoins mais bien l'adéquation des prises en charge mises en œuvre.

<sup>34</sup> respectivement 5 et 2 personnes avec des TED

## 9.2 - Besoin de prises en charge complémentaires et de réorientation

Pour les 16 personnes dont la prise en charge n'est pas adéquate, les établissements préconisent une réorientation en FAM, MAS ou structure spécialisée pour les autistes.

**Nature des prises en charge nécessaires  
en fonction de l'actuel type de structure de prise en charge**

Préconisation \ Prise en charge actuelle	Foyer occupationnel	FAM
FAM	1 (hébergement)	7 FAM spécialisé, organisation en petits groupes
Structure spécialisée pour autistes (FAM/MAS)	7 6 en hébergement 1 en accueil de jour	
MAS		1 (accueil de jour)
<b>Ensemble</b>	<b>8</b>	<b>8</b>

Source : Enquête DRASS 2006 auprès des établissements médico-sociaux - Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

## 9.3 - Projection d'évolution de places selon les préconisations de la psychiatrie générale et du secteur médico-social

Les besoins de prise en charge médico-sociale émanent pour deux tiers du secteur psychiatrique.

Si les réorientations pour les personnes déjà dans le secteur médico-social se faisaient, 8 places en foyer occupationnel et 8 places en FO/FAM seraient libérées pour des personnes présentant d'autres types de handicaps que les TED. Toutefois, cela impliquerait la disponibilité de places spécifiques pour autistes correspondantes, en FAM ou en MAS. En tout, 24 places sont nécessaires.

**Besoins de places dans les Landes pour des adultes atteints de TED selon la catégorie de structures compte tenu des flux de sortie potentiels**

Catégorie de structures	Estimation globale des besoins	Places pouvant se libérer si les orientations souhaitées se réalisent	Différence entre places potentiellement libérées et places nécessaires
Foyer occupationnel	-	8	- 8
FO / FAM	7 <sup>35</sup>	8	- 1
FAM spécialisé pour autistes	11	-	11
Foyer spécialisé pour autistes (FAM / MAS)	7	-	7
Maison d'accueil spécialisée	6	-	6
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>		

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

<sup>35</sup> Personnes recensées par l'association Autisme Amitié.

**ADULTES présentant des TED**  
**tableau récapitulatif des principaux indicateurs étudiés**

	Landes	Aquitaine
Nombre d'adultes avec TED	130 – 140	1754
Répartition psychiatrie – médico-social	15% / 85%	46 % / 54 %
<b>Nb de TED en psychiatrie générale</b>	<b>21</b>	<b>814</b>
% de prises en charge inadéquates	38%	
% d'adultes à réorienter vers le médico-social	38%	35,7%
<b>Nb d'adultes dans le médico-social</b>	<b>113 (57 décrits)</b>	<b>940</b>
% d'adultes bénéficiant d'une prise en charge conjointe	9%	15%
% de prises en charge inadéquates	28%	26%
% besoin de réorientation médico-sociale	28%	14-15%
% besoin accompagnement en psychiatrie générale	0%	3,5%

**Éléments de synthèse : les besoins de place**

**Synthèse des besoins de places dans les Landes pour des personnes atteintes de TED**

Orientation souhaitée / Prise en charge actuelle	CMP / CATT pour enfants	Hôpital de jour enfants	Hôpital de jour ados	Psychiatrie adultes	IME	SESSAD déficients intellectuels	ITEP	Etab. pour poly-handicapés	ESAT	Foyer occupationnel	FAM**	Foyer occupationnel ou FAM**	MAS
Sans prise en charge												7	
CMP- CATT		23	3		13	7	2	2					
Hôpital de jour CAMSP	11	17						1					
IME			2*	2* + 1					8	20			2
Psychiatrie adultes											3		5
Foyer occupationnel											8		
FAM											7		1
Aucune											7		
<b>ENSEMBLE</b>	<b>11</b>	<b>40</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>25</b>	<b>7</b>	<b>8</b>

\*avec poursuite de la prise en charge en IME

\*\* avec section spécifique pour autistes

NB : Les places d'IME éventuellement libérées par des jeunes trouvant une place dans le secteur adultes ne sont pas toutes des places spécifiques pour autistes. Elles ne sont donc pas nécessairement adaptées aux particularités de ce public et pourront, de plus, être réoccupées par des enfants déficients intellectuels ne présentant pas de TED.

# Bibliographie

## **Textes réglementaires**

Arrêté du 14 mars 1986 relatif aux équipements et services de lutte contre les maladies mentales, comportant ou non des possibilités d'hébergement

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

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

## **Rapports et Plans**

Plan régional sur l'Autisme Aquitaine, Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales, mars 1997, 22 pages + annexes

La situation des personnes autistes en France : besoins et perspectives. Rapport CHOSSY, septembre 2003

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

Plan autisme 2005-2006

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

## **Etudes et données statistiques**

D. MORIZUR et C. de RICCARDIS – Les enfants et adolescents handicapés dans les établissements médico-sociaux d'Aquitaine – situation au 31 décembre 2001, DRASS Aquitaine, *Info-stat* n°80, décembre 2003

J-Y. BARREYRE, C. BOUQUET, C. PEINTRE - Les enfants et adolescents souffrant d'autisme ou syndromes apparentés pris en charge par les établissements ou services médico-sociaux, DREES, *Etudes et résultats*, n°396, avril 2005.

J-Y. BARREYRE, C. BOUQUET, C. PEINTRE - Les adultes souffrant d'autisme ou de syndromes apparentés pris en charge par les établissements médico-sociaux. DREES, *Etudes et résultats*, n°397, avril 2005, 8 p

S. VANOVERMEIR et D. BERTRAND - Les établissements médico-sociaux pour adultes handicapés – Activité, clientèle et personnel au 31 décembre 2001, DREES, *Série statistiques, Document de travail*, n°64, mai 2004, 260 pages.

## **Autres documents**

R. MISES, N. QUEMADA (dir.)- Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (R 2000) – Classification internationale des maladies CIM 10 – Chapitre V Troubles mentaux et du comportement.- CTNERHI, 189 pages, mai 2002.

Autisme et troubles envahissants du développement *in Troubles mentaux : dépistage et prévention chez l'enfant et l'adolescent.*- Les éditions de l'INSERM, 2002



# Annexes

<b>Annexe 1</b>	
Répartition et participation à l'enquête des structures médico-sociales pour enfants et adolescents contactés	41
<b>Annexe 2</b>	
Les principales modalités de prise en charge par les services de psychiatrie	41
<b>Annexe 3</b>	
Cadre de la prise en charge dans la pédopsychiatrie par tranche d'âges	42
<b>Annexe 4</b>	
Structures intervenant dans la prise en charge des jeunes présentant des TED selon l'agrément	42
<b>Annexe 5</b>	
Cartographies : répartition des établissements accueillant des jeunes avec TED	43
<b>Annexe 6</b>	
Tableau de correspondance entre classifications	45
<b>Annexe 7</b>	
Répartition et participation des structures médico-sociales pour adultes contactés	45
<b>Annexe 8</b>	
Cadre de la prise en charge dans la psychiatrie	46
<b>Annexe 9</b>	
Cartographies : répartition des établissements accueillant des personnes avec TED	47

## 1 - Répartition et participation des structures médico-sociales contactées

	Landes			Aquitaine		
	Nb structures	Nb réponses	Taux réponse	Nb structures	Nb réponses	Taux réponse
<b>CAMSP</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>81,8</b>
<b>Déficience intellectuelle</b>						
IME/IMP/IMPPro	5	5	100,0	54	47	87,0
SESSAD	-	--	-	24	17	70,8
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>	<b>78</b>	<b>64</b>	<b>82,1</b>
<b>Troubles du comportement</b>						
ITEP	3	2	66,7,0	38	30	78,9
SESSAD	2	2	100,0	20	18	90,0
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>80,0</b>	<b>58</b>	<b>48</b>	<b>82,8</b>
<b>Handicap moteur</b>						
établissement				8	6	75,0
SESSAD	1	0	0,0	9	6	66,7
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>70,6</b>
<b>Polyhandicap</b>						
établissement				10	7	70,0
SESSAD				4	4	100,0
<b>TOTAL</b>				<b>14</b>	<b>11</b>	<b>78,6</b>
<b>Déficience auditive</b>						
établissement				3	3	100,0
SESSAD				3	3	100,0
<b>TOTAL</b>				<b>6</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>
<b>Déficience visuelle</b>						
établissement				1	1	100,0
SESSAD	1			2	2	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>			<b>3</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>83,3</b>	<b>187</b>	<b>153</b>	<b>81,8</b>

Source : Enquête DRASS 2006 auprès des établissements médico-sociaux – Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

## 2 - Les principales modalités de prise en charge par les services de psychiatrie

(arrêté du 14 mars 1986 relatif aux équipements et services de lutte contre les maladies mentales, comportant ou non des possibilités d'hébergement)

**CMP (centres médico-psychologiques)** : unités de coordination et d'accueil en milieu ouvert, organisant des actions de prévention, de diagnostic, de soins ambulatoires et d'interventions à domicile, mises à la disposition d'une population.

**CATTP (centres d'accueil thérapeutique à temps partiel)** : ils visent à maintenir ou à favoriser une existence autonome par des actions de soutien et de thérapeutique de groupe (qui s'appuient entre autres sur la musique, la peinture, l'expression corporelle, le théâtre). Le CATTP propose, généralement, ces activités en séquences d'une demi-journée.

**Hôpitaux de jour** : ils assurent des soins polyvalents, individualisés et intensifs prodigués dans la journée, le cas échéant à temps partiel.

**L'hospitalisation à temps complet** : Les soins à temps complet s'inscrivent dans un projet thérapeutique précis. Il s'agit d'instaurer un traitement plus intensif et d'utiliser l'effet de séparation qu'implique celui-ci, pour l'enfant ou l'adolescent comme pour la famille.

**L'accueil familial thérapeutique** : modalité de soins à part entière, il constitue une alternative à des hospitalisations au long cours ou permet une alternance entre famille d'accueil et famille naturelle, qui apporte un étayage nouveau au processus thérapeutique déjà engagé.

**Les visites à domicile** : selon le projet, elles sont associées ou non à d'autres modalités de soins et sont particulièrement développées pour certains groupes (nourrissons, familles à problèmes multiples). Elles nécessitent la collaboration avec les services sociaux, la PMI...

### 3 - Cadre de la prise en charge dans la pédopsychiatrie

par tranche d'âge (en effectif)

	CMP	CATTP	Hospitalisation de jour	Hospitalisation complète	Autres	ENSEMBLE
0-5 ans	22	-	3		-	25
6-11 ans	45	-	53		-	98
12-15 ans	9	-	8		2	19
16-17 ans	3	-	-		-	3
18 ans et plus	-	-	-		-	-
<b>ENSEMBLE</b>	<b>79</b>	<b>0</b>	<b>64</b>		<b>2</b>	<b>145</b>

par tranche d'âge (en pourcentage)

	CMP	CATTP	Hospitalisation de jour	Hospitalisation complète	Autres	ENSEMBLE
0-5 ans	88,0		12,0			100,0
6-11 ans	45,9		54,1			100,0
12-15 ans	47,4		42,1		10,5	100,0
16-17 ans	3,0					100,0
18 ans et plus	-					100,0
<b>ENSEMBLE</b>	<b>54,5</b>	<b>0,0</b>	<b>44,1</b>	<b>0,0</b>	<b>1,4</b>	<b>100,0</b>

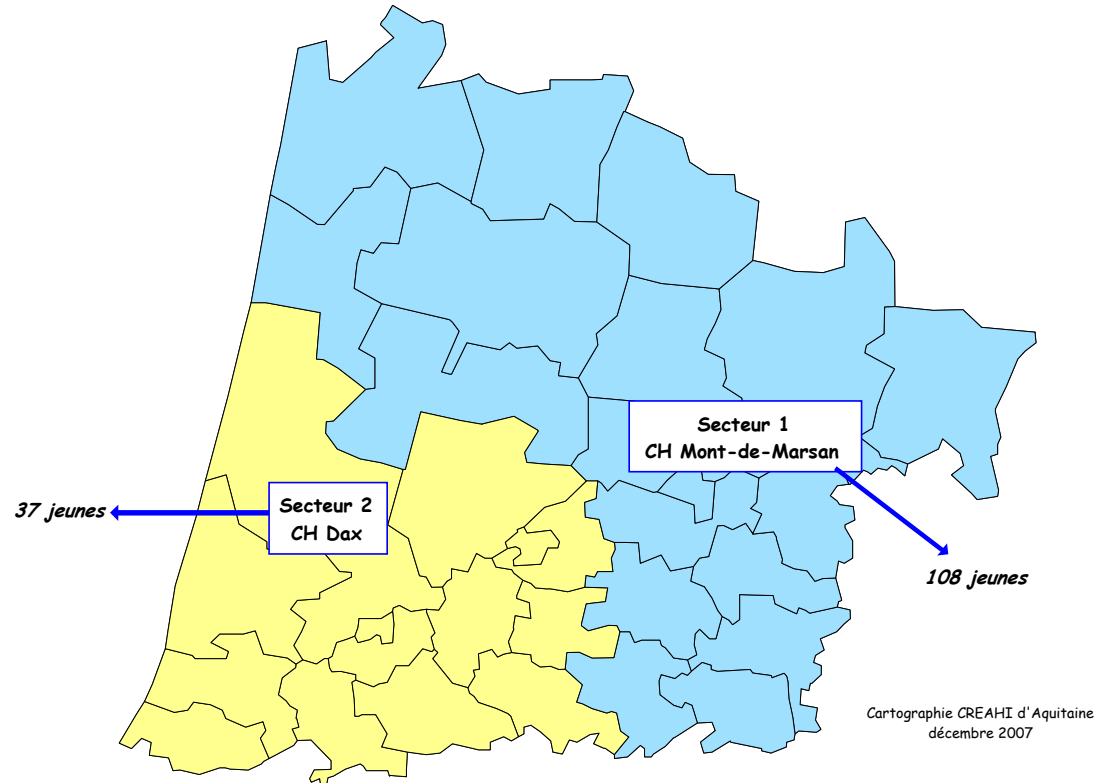
Avertissement : les pourcentages sont calculés en lignes

### 4 - Structures intervenant dans la prise en charge des jeunes présentant des TED selon l'agrément

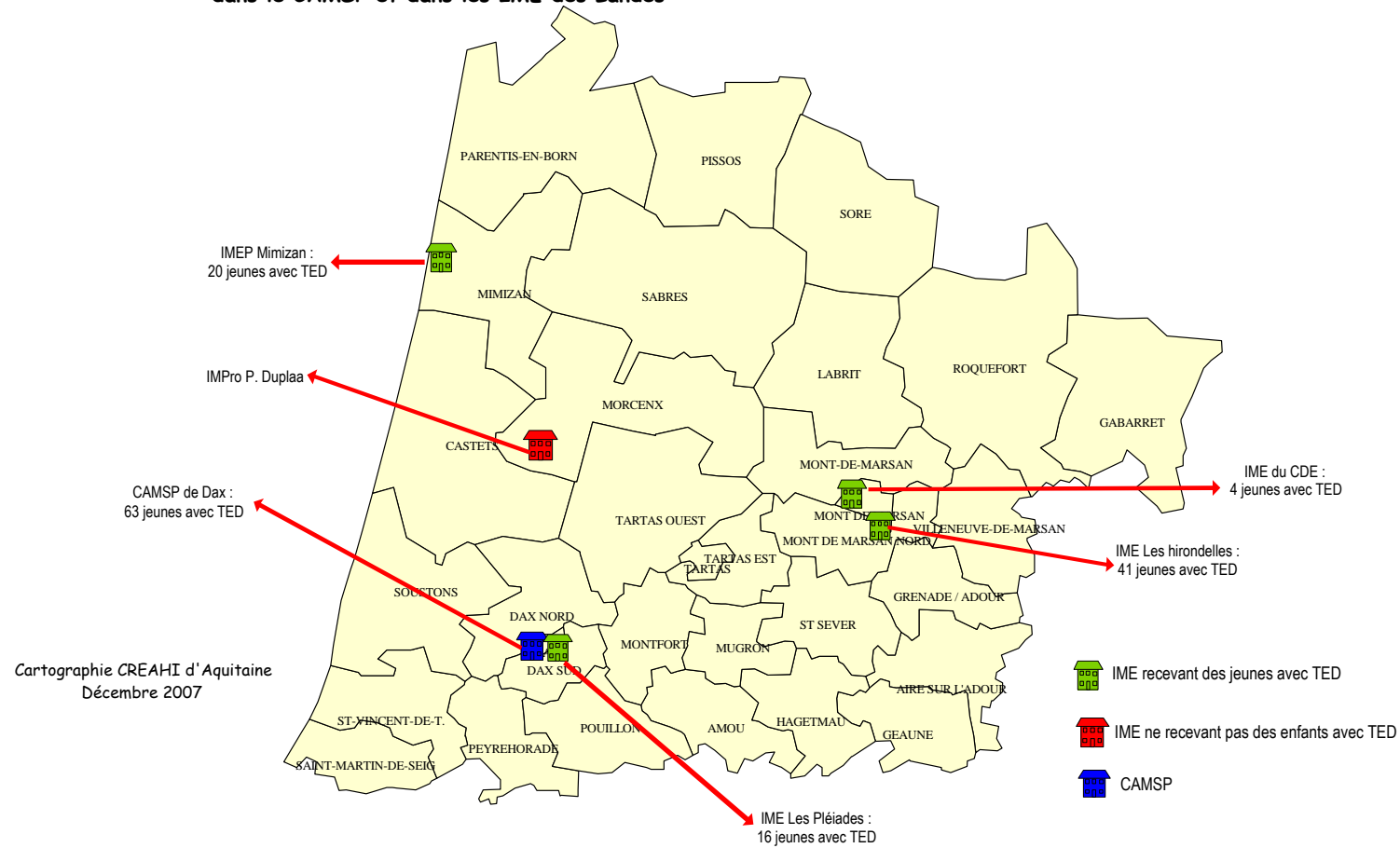
	Agrément spécifique TED / autisme	Agrément autorisant l'accueil de ce public sans qu'il soit explicitement cité	Présence d'enfants avec TED	Nombre d'enfants avec TED
SESSAD APF	non	non	non	
IMPro Pierre Duplaa	non	non	non	
IME Mimizan	non	<b>oui</b>	<b>oui</b>	<b>20</b>
IME du CDE	non	non	<b>oui</b>	<b>4</b>
IME Les Hirondelles	<b>oui</b>	<b>oui</b>	<b>oui</b>	<b>41</b>
IME Les Pléiades	<b>oui</b>	<b>oui</b>	<b>oui</b>	<b>16</b>
ITEP Chalossais	non	non	non	
ITEP de Dax	non	non	non	
ITEP de MorCenx	non	non	non	

## 5 - Cartographies

Les jeunes présentant des TED pris en charge  
par les services de pédopsychiatrie des Landes



**Accueil des jeunes atteints de TED  
dans le CAMSP et dans les IME des Landes**



## 6 - Tableau de correspondance entre classifications

### Les troubles envahissants du développement

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

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

Source : ANCREAI 2005 – modifié par CREAHI d'Aquitaine

## 7 - Répartition et participation des structures médico-sociales contactées

	Landes			Aquitaine		
	<i>Nb structures</i>	<i>Nb réponses</i>	<i>Taux réponse</i>	<i>Nb structures</i>	<i>Nb réponses</i>	<i>Taux réponse</i>
Entreprises adaptées	1	0	0 %	25	11	44 %
ESAT	9	6	67 %	66	36	55 %
Foyers occupationnels	12	9	75 %	67	46	69 %
FAM	3	2	67 %	18	15	83 %
MAS	2	1	50 %	19	15	79 %
<b>Ensemble</b>	<b>27</b>	<b>18</b>	<b>67 %</b>	<b>195</b>	<b>123</b>	<b>63 %</b>

Source : Enquête DRASS 2006 auprès des établissements médico-sociaux – Exploitation : CREAHI d'Aquitaine

## 8 - Cadre de la prise en charge dans la psychiatrie

### par tranche d'âge (en effectif)

	CMP	CATTP	Hospitalisation de jour	Hospitalisation complète	Non précisé	ENSEMBLE
16-17 ans			1			1
18-24 ans				4		4
25-59 ans	7			7	1	15
60 ans et +				1		1
<b>ENSEMBLE</b>	<b>7</b>		<b>1</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>21</b>

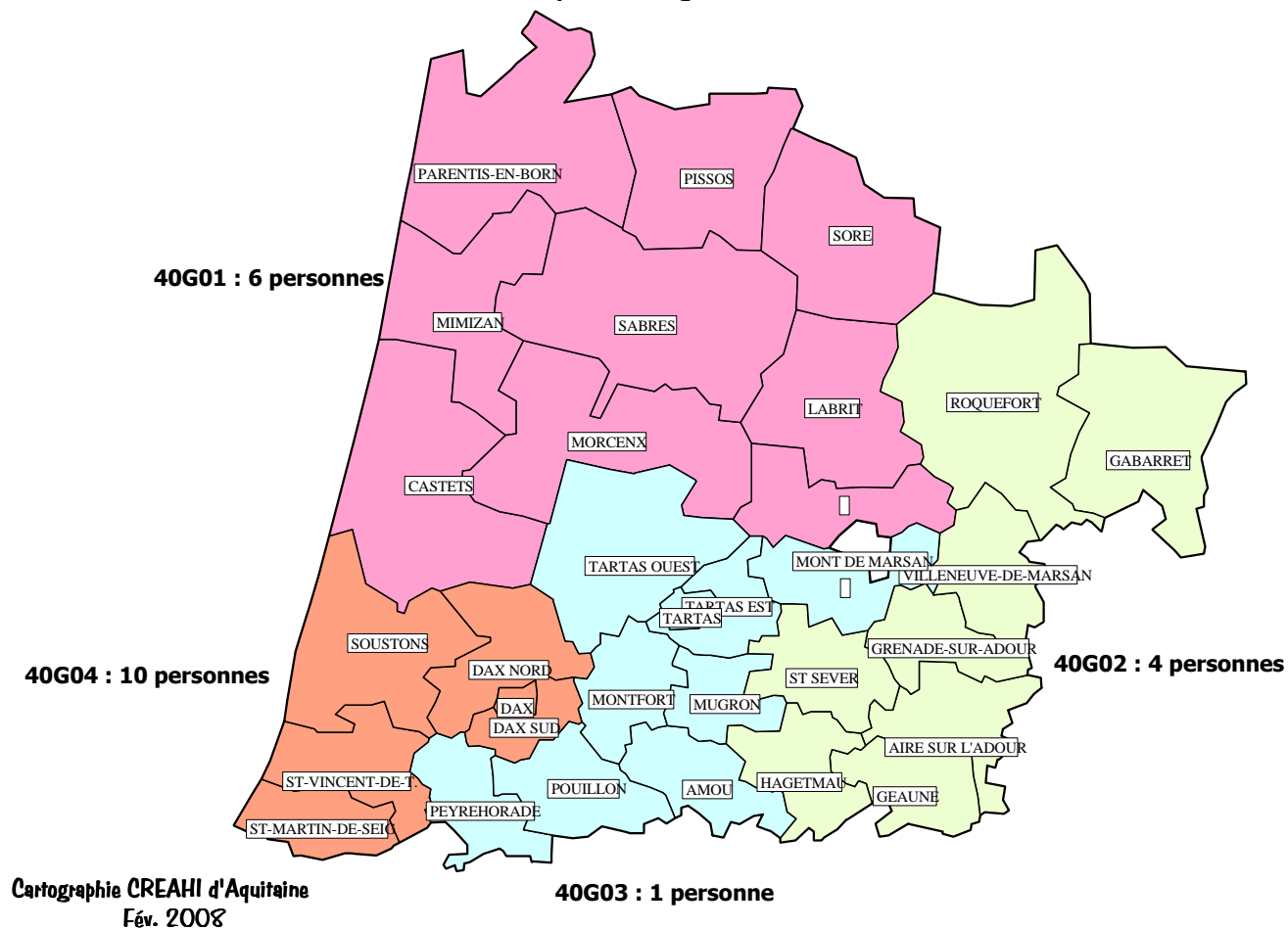
### par tranche d'âge (en pourcentage)

	CMP	CATTP	Hospitalisation de jour	Hospitalisation complète	Autres	ENSEMBLE
16-17 ans			100%			100%
18-24 ans				100%		100%
25-59 ans	47%			47%	6%	100%
60 ans et +				100%		100%
<b>ENSEMBLE</b>	<b>33%</b>		<b>5%</b>	<b>57%</b>	<b>5%</b>	<b>100%</b>

Avertissement : les pourcentages sont calculés en lignes

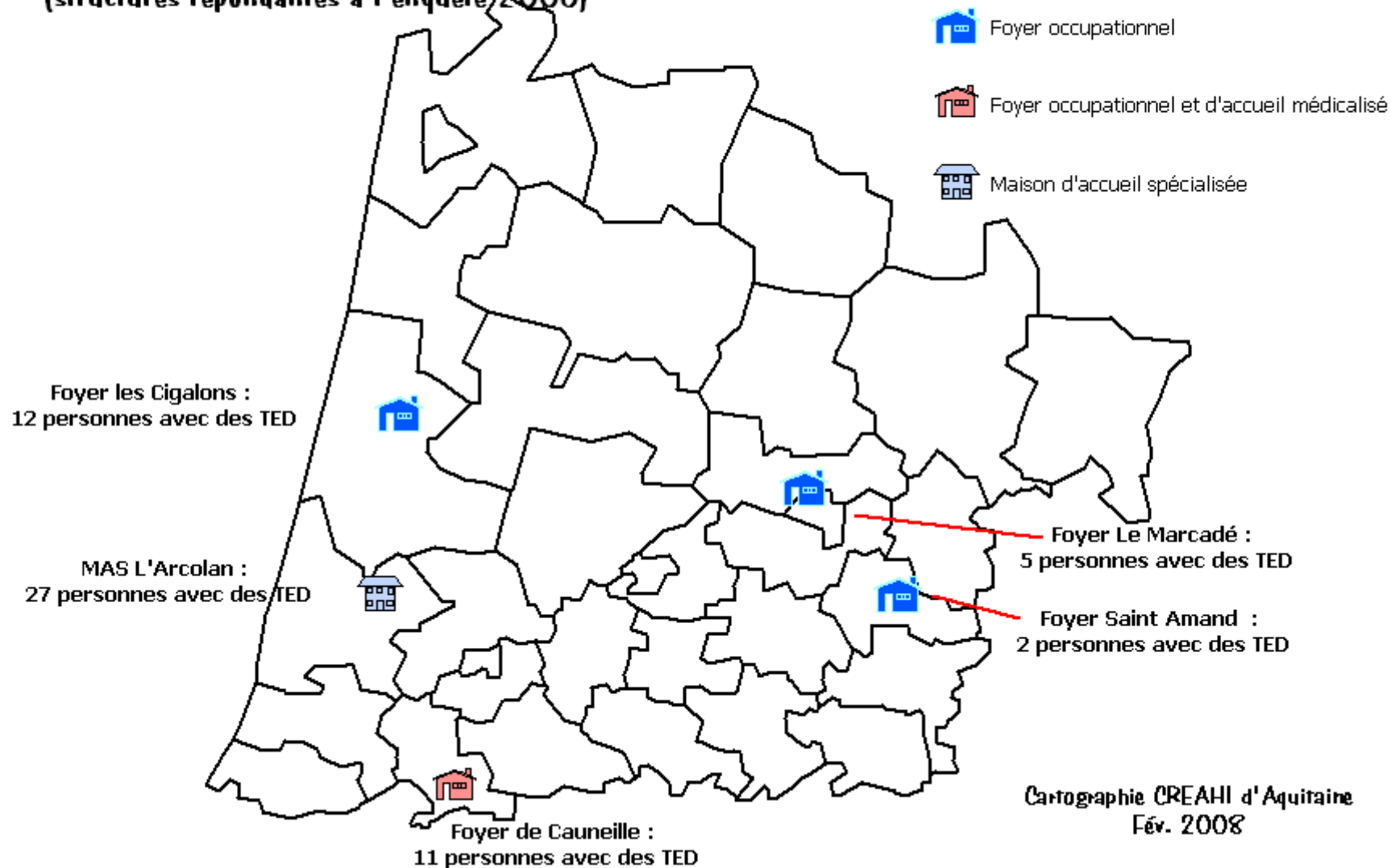
**9 - Cartographies**

**Les adultes atteints de TED pris en charge dans le secteur sanitaire dans les Landes**





## Les personnes atteintes de TED prises en charge dans le secteur médico-social dans les Landes (structures répondantes à l'enquête 2006)



Cartographie CREAHI d'Aquitaine  
Fév. 2008