

**Les structures
du Lot-et-Garonne
pour enfants et adolescents présentant des
troubles du comportement**

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

Janvier 2008

SOMMAIRE

Introduction	4
1^{ère} partie : OFFRE DE SERVICE	6
1. Caractéristiques des agréments	7
1.1 - Implantation des ITEP	7
1.2 - Capacité d'accueil	8
1.3 - Mode d'accueil	9
1.4 - Population accueillie	9
2. Mise en œuvre de la Loi du 2 janvier 2002 et participation des usagers	11
2.1 - Le projet d'établissement	11
2.2 - Le livret d'accueil	11
2.3 - Le contrat de séjour et le projet personnalisé	12
2.4 - Le conseil de la vie sociale	12
2.5 - Les moyens d'information et de soutien des familles	13
2.6 - L'évaluation interne	13
3. Les ressources humaines	14
3.1 - Personnel médico-psychologique	15
3.2 - Personnel paramédical	15
3.3 - Personnel socio-éducatif et d'animation	16
3.4 - Personnel pédagogique	17
3.5 - Personnel d'encadrement, d'administration et de services généraux	17
3.6 - Récapitulatif des personnels	18
3.7 - Soutien et formation	18
4. Offre interne et pratiques en matière de scolarisation et de formation professionnelle	19
4.1 - L'offre interne	19
4.2 - Le cadre de scolarisation	19
5. Autres aspects du fonctionnement des ITEP et de leur SESSAD	20
5.1 - Organisation des groupes de jeunes	20
5.2 - Les moyens de transport proposés	20
5.3 - Les réponses mises en œuvre pendant les périodes de fermeture	20
5.4 - Projet de sortie et suivi	21

6. Les partenariats	22
7. Les difficultés rencontrées	24
7.1 - Les difficultés liées aux troubles présentés par les jeunes	24
7.2 - Les ruptures de prise en charge	24
7.3 - Les difficultés des établissements liées aux limites de l'équipement interne	24
7.4 - Les difficultés des établissements liées aux limites des dispositifs extérieurs	25
7.5 - Autres difficultés	25
8. Les projets des ITEP	26
2^{ème} partie : LA POPULATION ACCUEILLIE	27
1. Caractéristiques socio-démographiques des jeunes	28
1.1 - Sexe et âge	28
1.2 - Origine géographique	29
2. Prises en charge antérieures	31
3. Motif de la prise en charge	33
3.1 - Diagnostic principal	33
3.2 - Diagnostics complémentaires	35
3.3 - Facteurs associés ou antérieurs éventuellement étiologiques	36
3.31 - <i>Les facteurs organiques</i>	36
3.32 - <i>Les facteurs et conditions d'environnement</i>	37
4. La prise en charge	39
4.1 - Modalités d'accueil	39
4.2 - La scolarité	40
4.3 - Prise en charge conjointe	41
4.4- Durée de la prise en charge en cours	42
5. Adéquation de la prise en charge actuelle	43
Synthèse	45
Bibliographie	49
Annexes	50

Introduction

Suite à la parution des deux textes¹ modifiant le cadre réglementaire des établissements accueillant des enfants ou des adolescents présentant des troubles du comportement, les IR doivent se mettre en conformité pour se transformer en **instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques**.

Au regard de cette obligation et dans la perspective de l'élaboration des propositions contributives au schéma départemental de l'enfance handicapée, la DDASS du Lot-et-Garonne a souhaité que soit menée une étude permettant aux anciens IR de positionner un projet institutionnel répondant aux exigences et aux missions des ITEP.

Sont ainsi concernés les 3 ITEP du département dont 2 disposent d'un SESSAD :

- l'ITEP de Fourty à Pont-du-Casse et son SESSAD situé à Agen
- l'ITEP Saint-Martin-des-Cailles à Penne d'Agenais
- l'ITEP Gardolle et son SESSAD à Tonneins.

Les ITEP Fourty et St Martin sont gérés par l'ALGEEI (association laïque de gestion d'établissements d'éducation et d'insertion) et Gardolle par l'APRES (association protestante régionale d'écoute et de soutien).

Ce rapport présente :

➤ Les principaux **aspects qualitatifs et quantitatifs du dispositif de prise en charge** constitué par ces structures. L'objectif est d'identifier les composantes de cette offre, d'apporter des éléments d'information sur les pratiques institutionnelles et de mettre en évidence les manques repérés et les difficultés.

Les dimensions étudiées sont les suivantes ² :

- les caractéristiques de l'agrément de ces établissements
- la mise en œuvre de la Loi 2002-2 et la participation des usagers
- les ressources humaines en terme de qualification et de ratio d'encadrement (avec comparaison Lot-et-Garonne/France)
- les prestations offertes en terme de scolarisation
- les modes de transport proposés
- les partenariats mis en œuvre
- les difficultés rencontrées par ces établissements, liées aux publics reçus, aux limites internes ou externes
- les éventuels projets en cours

➤ **Les caractéristiques des jeunes pris en charge dans ces structures.** L'objectif principal de ce second point est d'avoir une connaissance affinée du public accueilli pour définir et ajuster, au mieux, le projet et les prestations des ITEP et de leur SESSAD. Cette étude de population a porté sur les jeunes présents au 1^{er} novembre 2007.

¹ Le décret n°2005-11 du 6 janvier 2005 et la circulaire n° DGAS/DGS/SD3C/2007/194 du 14 mai 2007

² Les données ont été collectées au sein de chaque établissement à partir d'un questionnaire, élaboré par le CREAHI et validé par la DDASS et les membres du comité de pilotage – réunion du 22/10/2007 (voir exemplaire en annexe), auquel tous les établissements et services concernés ont répondu.

Les informations ont été recueillies à l'aide d'une fiche individuelle ³ comportant des questions sur :

- les caractéristiques socio-démographiques
- le cursus antérieur en terme de prise en charge
- la nature du diagnostic psychiatrique, les troubles associés et les facteurs éventuellement étiologiques au regard de la CFTMEA (Classification française des troubles mentaux des enfants et des adolescents)
- les conditions de prise en charge : mode d'accueil, scolarisation, existence d'une prise en charge conjointe
- l'adéquation de la prise en charge actuelle compte tenu des besoins du jeune

Selon les caractéristiques étudiées, des comparaisons ont été réalisées :

- d'une part avec l'enquête ES 2001⁴
- et, d'autre part, avec une étude de population des IR du Lot-et-Garonne réalisée par le CREAHI d'Aquitaine en 1996⁵.

³ Voir note 2

⁴ S. VANOVERMEIR, *Les jeunes accueillis en instituts de rééducation*, DREES, Etudes et résultats, n° 466, février 2006, 8 pages

NB- l'enquête ES 2001 est la dernière dont les résultats soient disponibles, l'enquête ES 2007 étant en cours d'exploitation

⁵ B. MARABET, J. LOISY - Etude sur les usagers des instituts de rééducation du département du Lot-et-Garonne, rapport final janvier 1996, 59 pages + annexes.

1^{ère} partie

L'offre de service des structures du Lot-et-Garonne pour enfants et adolescents présentant des troubles du comportement

1. Les établissements et services et leur agrément

Les agréments des structures médico-sociales lot-et-garonnaises accueillant des jeunes présentant des troubles du comportement sont généralement assez anciens, mis à part ceux concernant les sections SESSAD, et ne semblent pas avoir été revus depuis leur ouverture :

- 1971 pour Fourty et 1997 pour son SESSAD
- 1974 pour St Martin des Cailles
- 1981 pour Gardolle et 1993 pour son SESSAD

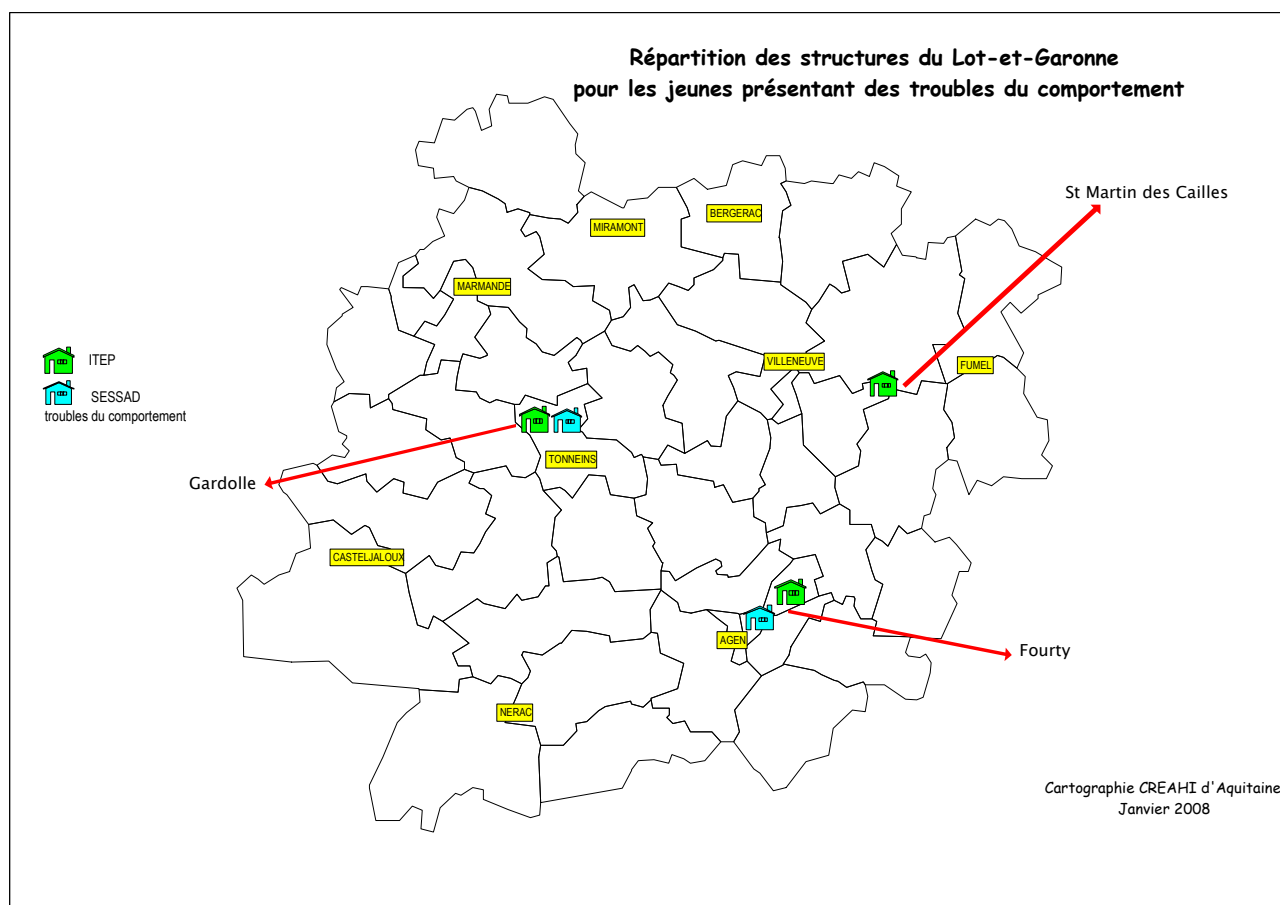
1.1 - Implantation des ITEP

Les 3 ITEP lot-et-garonnais et leur SESSAD sont plutôt bien répartis sur le territoire départemental, autour des 3 principaux pôles urbains : Agen, Villeneuve-sur-Lot et Tonneins.

Malgré cela, on note toutefois que seuls 2 SESSAD fonctionnant, le quart sud-ouest et le quart nord-est sont des zones éloignées des services existants, impliquant des temps de déplacements importants si des équipes doivent intervenir auprès de jeunes y résidant.

Par ailleurs, des temps de trajets quotidiens particulièrement longs, de 2 h 30 (1 h 15' matin et soir) sont observés pour certains jeunes à Fourty pour des raisons qui restent à explorer (pas d'autre ITEP à proximité du domicile du jeune, choix de cet établissement pour une particularité de son offre etc...).

En annexe, figurent des cartes présentant la répartition du public actuel de chaque établissement.

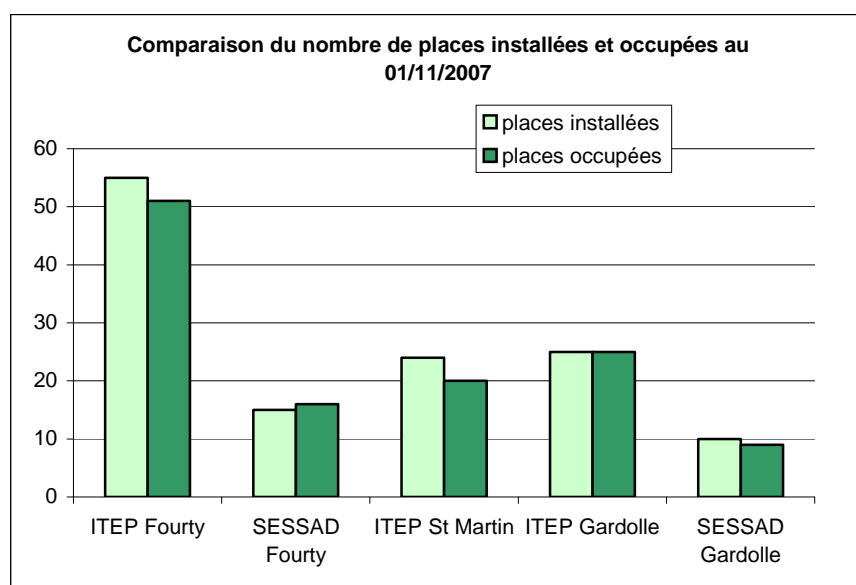


1.2 - Capacité d'accueil

Ces structures proposent globalement 129 places réparties ainsi :

	Capacité totale	Taux d'équipement (pour 1000 jeunes de moins de 20 ans)		
		Lot-et-Garonne	Aquitaine	France ⁶
ITEP	104	1,48	2,43	0,99
SESSAD troubles du comportement	25	0,36	0,47	0,28
TOTAL	129	1,84	2,90	1,27

Le Lot-et-Garonne a un taux d'équipement en ITEP et SESSAD troubles du comportement inférieur à la moyenne régionale, il se situe en 3^{ème} position après la Gironde et les Pyrénées-Atlantiques (et donc avant les Landes et la Dordogne). Par contre, le Lot-et-Garonne est bien placé par rapport à la moyenne nationale.



Au 1^{er} novembre 2007, 121 places étaient occupées sur les 129 installées, soit un taux d'occupation de 94%. L'ITEP Fourty indique que 3 jeunes vont être admis prochainement ce qui portera ce taux d'occupation à 96%. Il restera donc 5 places vacantes en ITEP dont 4 à St Martin des Cailles.

⁶ Dans les données disponibles au niveau national, les places de SESSAD sont dénombrées globalement sans distinction du type de handicap pour lequel ils sont agréés. Pour pouvoir comparer l'équipement lot-et-garonnais à l'équipement national, le nombre de places de SESSAD pour troubles du comportement a été estimé en appliquant à l'effectif total des places en établissements médico-sociaux le pourcentage occupé par les ITEP.

1.3 - Mode d'accueil

Répartition des places pour en fonction des modalités d'accueil

	Capacité d'accueil installée au 01/11/07			Effectif total	Pourcentage
	Fourty	St Martin	Gardolle		
Semi-internat	20	24	10	54	41,9
Internat	35		15	50	38,7
SESSAD	15		10	25	19,4
TOTAL	70	24	35	129	100,0

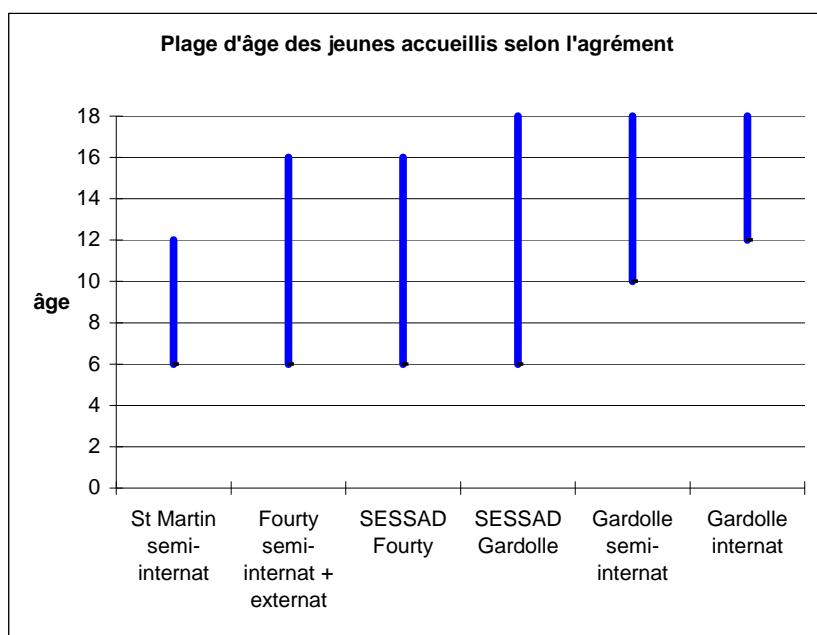
L'accueil en semi-internat est légèrement majoritaire au sein des établissements tandis que l'accueil en internat a connu un net recul depuis une quinzaine d'année (en 1994 il représentait 50% de la capacité d'accueil ⁷).

Cette baisse s'est faite **au profit des places de SESSAD qui représentent 19% de la capacité totale**, ces places ont été multipliées pratiquement par 4 depuis le milieu des années 1990. Cette évolution marque la volonté des institutions de s'impliquer de manière dynamique dans les politiques d'intégration des jeunes handicapés. Ce département a légèrement plus développé l'accueil en SESSAD que ce qui est observé au niveau aquitain (16% des places). *Notons qu'aucun de ces ITEP ne dispose de possibilités d'accueil en placement familial spécialisé.*

1.4 - La population accueillie

Tous les ITEP sont mixtes, sauf l'internat de Gardolle, mais cet établissement signale ne plus avoir de candidature de filles depuis 2003. Par ailleurs, Fourty, en dépit de sa mixité, ne reçoit quasi-exclusivement que des garçons, 90 à 95% (cf. le détail dans l'étude de la population).

Il existe peut-être en Lot-et-Garonne un problème d'accueil en internat d'ITEP pour les filles.



En terme de tranche d'âge, chacun des ITEP a sa particularité :

- St Martin accueille les plus jeunes de moins de 12 ans
- Fourty est positionné sur une plage plus large : 6-16 ans
- Gardolle s'adresse aux pré-adolescents et adolescents de 10/12 ans à 18 ans pour l'ITEP, le SESSAD accueillant les enfants dès 6 ans et jusqu'à leur majorité.

⁷ A cette époque, le Lot-et-Garonne comptait 4 IR (Jean-Jaurès à Agen a fermé depuis) pour un total de places légèrement supérieur à l'effectif actuel, 136 places se répartissant ainsi : semi-internat 62 places (soit 46%), internat 67 places (soit 49%) et SESSAD 7 places (soit 5%).

En terme de troubles justifiant la prise en charge en ITEP, l'étude de population a permis d'aborder la nature des pathologies présentées sur la base de la CFTMEA (classification française des troubles mentaux des enfants et des adolescents), les agréments donnant en général une définition assez large du public pouvant être admis.

Structure	Population accueillie selon l'agrément
ITEP Fourty	Enfants et jeunes présentant des difficultés psychologiques venant perturber leur socialisation et scolarisation
SESSAD Fourty	Enfants d'intelligence normale ou présumée normale avec troubles psychologiques
ITEP St Martin	Enfants présentant des troubles du caractère et du comportement
ITEP Gardolle	Jeunes présentant des troubles du caractère et du comportement
SESSAD Gardolle	Enfants et adolescents présentant des troubles du comportement et de la personnalité

2. Mise en œuvre de la Loi du 2 janvier 2002 et participation des usagers

La Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a mis en place un certain nombre d'outils (ou rappelé leur nécessité) visant à améliorer la qualité des prises en charge et à garantir la participation des usagers parmi lesquels le projet d'établissement, le livret d'accueil, le contrat de séjour, le conseil de la vie sociale.

L'enquête a fait le point sur l'investissement des ITEP du Lot-et-Garonne dans la mise en œuvre des principales dispositions de cette Loi ainsi que sur les divers moyens mis en œuvre pour informer, associer et soutenir la famille.

2.1 - Le projet d'établissement

Le projet d'établissement

Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.

Les projets d'établissements des ITEP lot-et-garonnais, compte tenu des nouvelles mesures réglementaires les concernant et de la nécessité d'adapter leurs prestations à l'évolution de la population accueillie, **sont pour la plupart en cours de réactualisation**. C'est le cas de Fourty et de son SESSAD (le projet de ce service est terminé mais pas encore validé par le conseil d'administration).

Saint Martin indique avoir un projet datant de juin 2004 qui n'a pas non plus été validé par leur conseil d'administration et qui, n'étant plus adapté, est en cours de réactualisation.

Enfin, Gardolle a un projet d'établissement tout récent, décembre 2006, et est en train de réactualiser celui du SESSAD.

2.2 - Le livret d'accueil

Livret d'accueil⁸

Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L. 311-3 (du Code de l'action sociale et des familles) et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médico-social, il est remis à la personne ou à son représentant légal un livret d'accueil auquel sont annexés :

Une charte des droits et libertés de la personne accueillie⁹, arrêtée par les ministres compétents après consultation de la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale

Un règlement de fonctionnement¹⁰ qui définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service.

On constate une bonne diffusion du livret d'accueil qui est mis à disposition dans toutes les structures excepté au SESSAD de Gardolle qui, engagé dans une démarche de réactualisation de son projet de service, est en train d'élaborer ce livret.

Ce document, quand il existe, comporte les pièces annexes exigées par la Loi : la Charte des droits et des libertés et le règlement de fonctionnement.

⁸ circulaire n°138 DGAS/DS 5 n°2004-138 du 24 mars 2004

⁹ arrêté du 8 septembre 2003

¹⁰ décret n° 2003-1094 du 14 novembre 2003

2.3- Le contrat de séjour et le projet personnalisé

Contrat de séjour (ou document individuel de prise en charge) ¹¹

Un contrat de séjour est conclu ou un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Ce document définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement.

Le contrat de séjour est utilisé dans les 3 ITEP mais pas dans leur SESSAD, cet outil étant peut-être moins adapté à leur mode de fonctionnement.

Toutes les structures mettent en place un projet personnalisé pour chacun des jeunes accueillis (sauf au SESSAD de Gardolle où ce document est en cours d'élaboration).

Dans tous les cas, conformément aux missions imparties aux ITEP, **ce projet comprend les 3 dimensions de la prise en charge : thérapeutique, éducative et pédagogique.**

Il précise, en outre, les différentes étapes de la prise en charge (sauf actuellement à Gardolle), la périodicité prévue pour la réalisation des bilans et les modalités du suivi mis en œuvre par la structure.

Ce projet est transmis sous une "forme adaptée" au jeune et à sa famille mais pas à des référents extérieurs. Les familles sont associées à l'élaboration du projet personnalisé (sauf semble-t-il à Fourty qui ne l'a pas indiqué) et, dans chaque structure, à son évolution

Partout, il existe un coordonnateur désigné pour assurer le suivi du projet.

Un questionnaire de satisfaction est mis en place à St Martin ainsi qu'à Fourty et dans son SESSAD. A Fourty, existe également un carnet de correspondance pour les questions ayant trait à la scolarité.

2.4 - Le conseil de la vie sociale

Le Conseil de la vie sociale ¹²

Afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service, il est institué soit un conseil de la vie sociale, soit d'autres formes de participation. Le conseil de la vie sociale donne son avis et peut faire des propositions sur l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation socioculturelle et les services thérapeutiques, les projets de travaux et d'équipements, la nature et le prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture, l'animation de la vie institutionnelle...

Rappel : Le conseil de la vie sociale a remplacé le conseil d'établissement qui avait succédé lui-même au conseil de maison. Il comprend, outre des représentants du personnel et de l'organisme gestionnaire, des représentants des personnes accueillies.

¹¹ décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004

¹² décrets n°2004-287 du 25 mars 2004 et n° 2005-1367 du 2 novembre 2005

Les formes de participation des usagers

	Conseil de la vie sociale	Fréquence annuelle des réunions du CVS	Autres formes de participation
ITEP Fourty	oui	3	Enquêtes de satisfaction
SESSAD Fourty			Groupes d'expression des parents
ITEP St Martin			Groupes d'expression des parents
ITEP Gardolle	oui	3	
SESSAD Gardolle			

Deux des ITEP du Lot-et-Garonne (Fourty et Gardolle) ont mis en place un Conseil de la vie sociale, complété pour l'un d'eux par des enquêtes de satisfaction. Dans l'autre ITEP et au SESSAD de Fourty, des groupes d'expression des parents sont proposés.

Le décret réglementant les Conseils de la vie sociale prévoit que ceux-ci doivent se réunir au minimum 3 fois par an sur convocation du Président, ce qui est le cas des 2 CVS fonctionnant dans les ITEP.

2.5 Les autres moyens d'information et de soutien des familles

Type de réunions et rythme

Structure	Réunions individuelles	Réunions d'information des familles	Réunions festives
ITEP Fourty	Hebdomadaire avec l'éducateur Mensuelle / trimestrielle avec autres professionnels	2 / an	1 / an
SESSAD Fourty	Mensuelle		
ITEP St Martin	Trimestrielle	1 / an	2 / an
ITEP Gardolle	Trimestrielle ou + à la demande des familles ou sur l'initiative de l'ITEP		
SESSAD Gardolle	Pas de rythme fixe mais des visites régulières des éducateurs		

Dans toutes les structures, des rencontres individuelles peuvent avoir lieu entre différents professionnels et les familles, sur un rythme assez variable. Généralement l'ensemble des professionnels peut recevoir la famille : le directeur et/ou le chef de service, l'éducateur référent, le médecin ou le psychologue...

Des réunions annuelles d'information sont organisées par 2 des 3 ITEP, cette pratique n'est pas mise en œuvre par les SESSAD. La prise en charge en institution implique des bouleversements importants dans la vie de l'enfant et nécessite sans doute davantage d'explication auprès de la famille.

Deux ITEP seulement organisent des rencontres festives. Cette pratique semble pourtant intéressante, elle permet notamment de mieux impliquer les parents dans la vie de l'institution dans un cadre plus détendu, de tisser des relations avec les autres parents et se sentir ainsi moins isolés en tant que parents d'enfant handicapé. Pour les jeunes, aussi, les retombées peuvent en être positives, ce type de réunion leur permettant de voir réunis leurs camarades, leurs parents, ceux de leurs camarades et le personnel de l'institution.

Enfin, toutes les structures proposent un soutien à la parentalité.

2.6 - L'évaluation interne

Les établissements et services procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles

Une démarche d'évaluation interne a déjà été conduite en 2006 à Fourty et à son SESSAD, ainsi qu'à St Martin. Elle est programmée pour 2008 à Gardolle et à son SESSAD.

3. Les ressources humaines

Les informations présentées dans ce chapitre ont été exploitées sous la forme de **ratios**, les **ETP étant rapportés au nombre d'enfants pris en charge** pour pouvoir réaliser des comparaisons entre les différents établissements.

Le ratio indique ainsi le **nombre d'ETP disponibles pour une population théorique de 100 jeunes pris en charge**. Il est bien évident qu'un tel indicateur à visée comparative ne présage en rien de la qualité de l'offre de service de l'établissement, qui ne se résoud pas à un volume de présence dans l'établissement. En outre, ce temps de présence lui-même recouvre un ensemble d'activités potentielles : temps passé auprès des jeunes, temps consacré aux familles, travail en équipe, temps administratif (tenue des dossiers...), relations avec les partenaires extérieurs...

En tout état de cause, l'interprétation des ratios ne doit être réalisée qu'en les mettant en relation avec les différences qui existent entre les divers établissements : lourdeur des troubles, tranche d'âges, modalités d'accueil (internat et semi-internat), recours plus ou moins important aux dispositifs externes (médicaux et paramédicaux, animateurs...), autant de facteurs influant sur le plateau technique constitué par un établissement ou un service.

Les personnels ont été répartis en différentes catégories conformément à l'enquête ES 2001 ¹³ :

- **médico-psychologique** : les médecins et psychologues
- **paramédical** : infirmiers, aide-soignants, kinésithérapeutes, psychomotriciens, ergothérapeutes, orthophonistes, auxiliaires de puériculture
- **socio-éducatif et animation** : éducateurs spécialisés, moniteurs éducateurs, aides médico-psychologiques, éducateurs de jeunes enfants, assistants de service social, assistants maternels, animateurs...
- **pédagogique (enseignement et travail)** : instituteurs, professeurs, éducateurs scolaires, moniteurs ou éducateurs sportifs, éducateurs techniques spécialisés, éducateurs techniques, moniteurs d'atelier
- **encadrement, administration et services généraux** : directeurs, directeurs-adjoints, personnel d'encadrement, autres administratifs, services généraux

Les personnels étudiés ici représentent au total 80 ETP :

- **73,3 ETP dans les ITEP pour intervenir auprès de 104 jeunes**
- **6,6 ETP dans les SESSAD troubles du comportement pour intervenir auprès de 25 jeunes**

¹³ Les établissements et services médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés – activité, clientèle et personnel au 31 décembre 2001. S. Vanovermeir et D. Bertrand, *Série statistiques, Document de travail*, n°71, nov. 2004, 315 p + annexes, DREES.

NB : Pour les établissements du champ "handicap", ES 2001 est la dernière qui soit disponible, ES 2007 est en cours de collecte.

3.1 - Personnel médico-psychologique

Globalement, on compte 3,2 ETP d'emplois de médecins et de psychologues pour 100 jeunes accueillis dans les ITEP lot-et-garonnais (on note relativement peu d'écart d'un établissement à l'autre). Ce ratio est proche de la moyenne nationale, quoique légèrement supérieur.

Nombre d'équivalents temps plein pour 100 places

	Médecin généraliste	Psychiatre	Autre spécialiste	Psychologue	Ensemble
ITEP					
ITEP Fourty	0,09	0,9	-	2,3	3,2
ITEP St Martin	0,04	1	-	2,1	3,1
ITEP Gardolle	-	1,3	-	2	3,3
<i>Ratio Lot-et-Garonne</i>	<i>0,06</i>	<i>1</i>	<i>-</i>	<i>2,2</i>	<i>3,2</i>
<i>Ratio France</i>	<i>0,06</i>	<i>0,8</i>	<i>0,07</i>	<i>2,2</i>	<i>3,1</i>
SESSAD					
SESSAD Gardolle	-	1,1	-	3,3	4,4
SESSAD Fourty	-	0,5	-	5	5,5
<i>Ratio Lot-et-Garonne</i>	<i>-</i>	<i>1,0</i>	<i>-</i>	<i>4,3</i>	<i>5</i>
<i>Ratio France</i>	<i>0,03</i>	<i>0,33</i>	<i>0,22</i>	<i>1,64</i>	<i>2,23</i>

Le ratio France indiqué pour les SESSAD, d'après les données de l'enquête ES 2001, correspond à l'ensemble des services, quel que soit le handicap pour lequel ils sont agréés ; en effet l'enquête ES ne fait pas de distinction concernant le handicap pour la catégorie "SESSAD", ce qui limite bien évidemment la portée de cette comparaison.

3.2 - Personnel paramédical

Les emplois paramédicaux sont un peu plus représentés dans les ITEP du Lot-et-Garonne que ce qui est observé au niveau national, **notamment les emplois d'aides-soignants (mais au détriment de ceux d'infirmiers) et d'orthophonistes.**

Les écarts entre établissements sont relativement importants, on note l'absence de rééducateurs des fonctions instrumentales (orthophoniste et psychomotricien) à Gardolle.

Les SESSAD comptent, par contre, très peu d'emplois paramédicaux, notamment par rapport à la moyenne nationale qui concerne, rappelons-le, tous les handicaps. Toutefois, les SESSAD du Lot-et-Garonne sont plutôt bien dotés en psychologue (cf. tableau ci-dessus).

Nombre d'équivalents temps plein pour 100 places

	Infirmier	Aide-soignant	Kinésithérapeute Ergothérapeute	Orthophoniste	Psychomotricien	Autres	Ensemble
ITEP							
ITEP Fourty	-	1,8	-	2,7	0,9	-	5,4
ITEP St Martin	-	-	-	2,1	1,7	-	3,8
ITEP Gardolle	2	-	-	-	-	-	2
<i>Ratio Lot-et-Garonne</i>	<i>0,5</i>	<i>1,0</i>	<i>-</i>	<i>1,9</i>	<i>0,9</i>	<i>-</i>	<i>4,3</i>
<i>Ratio France</i>	<i>1,1</i>	<i>0,2</i>	<i>0,08</i>	<i>0,9</i>	<i>0,9</i>	<i>0,1</i>	<i>3,3</i>
SESSAD							
SESSAD Gardolle	-	-	-	-	2,5	-	2,5
SESSAD Fourty	-	-	-	-	-	-	0
<i>Ratio Lot-et-Garonne</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>1</i>	<i>-</i>	<i>1</i>
<i>Ratio France</i>	<i>0,12</i>	<i>0,10</i>	<i>1,83</i>	<i>1,88</i>	<i>1,60</i>	<i>0,16</i>	<i>5,69</i>

3.3 - Personnel socio-éducatif et d'animation

Dans les ITEP du Lot-et-Garonne, le ratio d'encadrement des personnels éducatifs et d'animation est inférieur à la moyenne nationale : 25 pour 100 jeunes contre 29,6 pour 100.

La répartition éducateur spécialisé / moniteur-éducateur, en particulier, est assez différente : les moniteurs-éducateurs étant plus représentés dans le Lot-et-Garonne qu'en moyenne en France à l'inverse des éducateurs spécialisés.

Il est probable que l'enquête ES 2007 mettra en évidence que cette tendance à privilégier le recrutement de personnels moins qualifiés, pour des raisons budgétaires, a pris de l'ampleur. Dans les SESSAD, par contre, on note une présence exclusive des éducateurs spécialisés.

Nombre d'équivalents temps plein pour 100 places

	Educateur spécialisé	Moniteur éducateur	Aide médico-psychologique	Educateur de jeunes enfants	Assistant maternel	Assistant social	Animateur	Autres	Ensemble
ITEP									
ITEP Fourty	11,8	11,4	-	-	-	2,3	-	-	25,5
ITEP St Martin	-	12,5	-	-	-	-	-	-	12,5
ITEP Gardolle	16	20	-	-	-	-	-	-	36
<i>Ratio Lot-et-Garonne</i>	<i>10,1</i>	<i>13,7</i>	-	-	-	<i>1,2</i>	-	-	<i>25</i>
<i>Ratio France</i>	<i>16,6</i>	<i>6,9</i>	<i>0,7</i>	<i>0,4</i>	<i>1,1</i>	<i>0,9</i>	<i>0,2</i>	<i>2,8</i>	<i>29,60</i>
SESSAD									
SESSAD Gardolle	12,5	-	-	-	-	-	-	-	12,5
SESSAD Fourty	13,3	-	-	-	-	-	-	-	13,3
<i>Ratio Lot-et-Garonne</i>	<i>13</i>	-	-	-	-	-	-	-	<i>13</i>
<i>Ratio France</i>	<i>4,96</i>	<i>0,77</i>	<i>0,49</i>	<i>0,34</i>	<i>0,02</i>	<i>0,35</i>	<i>0,03</i>	<i>0,86</i>	<i>7,81</i>

3.4 - Personnel pédagogique

Le Lot-et-Garonne a un ratio d'encadrement d'emplois pédagogiques légèrement supérieur à la moyenne nationale.

Des enseignants sont mis à disposition par l'Education nationale dans 2 des 3 ITEP : 4 à Fourty (un des postes est affecté pour partie au SESSAD et pour l'autre partie sur le suivi des intégrations) et 2 à St Martin ¹⁴.

Les éducateurs techniques spécialisés, dont la présence est recommandée par la circulaire de mai 2007, font partie du personnel de Gardolle qui accueille les jeunes les plus âgés.

Nombre d'équivalents temps plein pour 100 places

	Enseignants mis à disposition par EN	Autres enseignants	Educateurs scolaires	Educateurs techniques spécialisés	Educateurs techniques	Moniteurs d'atelier	Educateurs sportifs	Ensemble
ITEP								
ITEP Fourty	7,3	-	-	-	-	-	-	7,3
ITEP St Martin	8,3	-	-	-	-	-	-	8,3
ITEP Gardolle	-	4	4	8	4	-	-	20
<i>Ratio Lot-et-Garonne</i>	<i>5,8</i>	<i>1,0</i>	<i>1,0</i>	<i>1,9</i>	<i>1,0</i>	-	-	<i>10,6</i>
<i>Ratio France</i>	<i>5,3</i>		<i>0,5</i>	<i>1,4</i>	<i>1,3</i>	<i>0,3</i>	<i>0,9</i>	<i>9,7</i>
SESSAD								
SESSAD Gardolle	-	-	-	-	-	-	-	-
SESSAD Fourty	3,3	-	-	-	-	-	-	3,3
<i>Ratio Lot-et-Garonne</i>	<i>2</i>	-	-	-	-	-	-	<i>2</i>
<i>Ratio France</i>	<i>1,78</i>		<i>0,27</i>	<i>0,11</i>	<i>0,06</i>	<i>0</i>	<i>0,04</i>	<i>2,3</i>

3.5 - Personnel d'encadrement, d'administration et de services généraux

Le ratio d'encadrement en terme d'emplois de direction, administratifs et de services généraux est proche globalement de la moyenne nationale (avec toutefois un peu moins d'emplois de cadres dans le Lot-et-Garonne).

St Martin, qui fonctionne uniquement en semi-internat a, en toute logique, nettement moins d'emplois de services généraux.

Par ailleurs, notons qu'aucun emploi de cette catégorie n'est répertorié pour le SESSAD de Gardolle car budgétairement, ils sont tous affectés à l'ITEP.

Nombre d'équivalents temps plein pour 100 places

	Direction, cadres	Autres administratifs	Services généraux	Ensemble
ITEP				
ITEP Fourty	2,9	4,5	24,8	32,2
ITEP St Martin	3,1	2,2	7,1	12,4
ITEP Gardolle	8	4	15,3	27,3
<i>Ratio Lot-et-Garonne</i>	<i>4,2</i>	<i>3,9</i>	<i>18,4</i>	<i>26,5</i>
<i>Ratio France</i>	<i>5,5</i>	<i>4,6</i>	<i>17,4</i>	<i>27,5</i>
SESSAD				
SESSAD Gardolle	-	-	-	0
SESSAD Fourty	4	3,3	1,7	9
<i>Ratio Lot-et-Garonne</i>	<i>2,4</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>5,4</i>
<i>Ratio France</i>	<i>2,08</i>	<i>2,13</i>	<i>0,91</i>	<i>5,12</i>

¹⁴ Gardolle a demandé un poste pour la rentrée 2008.

3.6 - Récapitulatif des personnels

Globalement, les ITEP du Lot-et-Garonne comptent un peu moins d'emplois que ce qui est observé en moyenne nationale. **Cet écart concerne principalement les emplois éducatifs** et en particulier St Martin (qui n'a pas d'internat).

Nombre total d'équivalents temps plein pour 100 places

	Médico-psychologique	Paramédical	Socio-éducatif	Pédagogique	Direction Administration, services gén.	TOTAL
ITEP						
ITEP Fourty	3,2	5,5	25,5	7,3	32,2	73,6
ITEP St Martin	3,1	3,7	12,5	8,3	12,4	40,1
ITEP Gardolle	3,3	2	36	20	27,3	88,6
Ratio Lot-et-Garonne	3,2	4,2	25	10,6	26,5	69,5
Ratio France	3,1	3,3	29,6	9,8	27,5	73,2
SESSAD						
SESSAD Gardolle	4,4	2,5	12,5	0	-	19,4
SESSAD Fourty	5,5	-	13,3	3,3	1,3	31,1
Ratio Lot-et-Garonne	5,0	1	13	2	5,4	26,4
Ratio France	2,2	5,7	7,8	2,25	5,1	23,1
Ratio total 47	3,6	2,7	22,7	8,9	22,4	61,2

3.7 - Soutien et formation des personnels

Les ITEP et leur SESSAD ont mis en place **des procédures de soutien du personnel** sous des formes diverses :

- analyse des pratiques (intervenant extérieur et rencontres des psychologues de l'établissement avec l'équipe, services généraux compris, à l'ITEP Fourty)
- régulation assurée par un intervenant extérieur au SESSAD de Fourty
- réunions "ressources" animées par un membre de l'équipe thérapeutique à l'ITEP St-Martin

Ce type de procédure est budgété à Gardolle, à partir de 2008, avec un intervenant extérieur.

Par ailleurs, tous les établissements, à l'exception de Gardolle, disposent d'un plan pluriannuel de formation des personnels dont le programme est intégré au projet d'établissement.

4. Offre et pratiques en matière de scolarisation et de formation professionnelle

4.1 - L'offre interne

Les ITEP lot-et-garonnais ont, en interne, des dispositifs de scolarisation : 6 classes sous convention avec l'Education nationale (3 à Fourty et 3 à St Martin) et 2 classes hors contrat à Gardolle. Le CNED est utilisé à Gardolle et, selon les années, en fonction des besoins des élèves à Fourty.

L'ITEP de Gardolle et son SESSAD proposent des stages en entreprise et mettent en place des formations en alternance y compris en apprentissage.

4.2 - Le cadre de scolarisation des jeunes

Tous les jeunes accueillis en ITEP ou dans leur SESSAD sont scolarisés ¹⁵.

Globalement la moitié de ces jeunes sont scolarisés en milieu ordinaire, 36% si on s'en tient aux jeunes accueillis en ITEP (49% à Fourty, 40% à St Martin et 8% à Gardolle).

Par ailleurs, quand la scolarisation se fait en milieu ordinaire, elle est pratiquée pour la très grande majorité des jeunes à temps plein (95%), c'est le cas notamment de tous ceux qui sont suivis en SESSAD.

En interne, la scolarisation à temps plein est moins fréquente et concerne moins de la moitié des jeunes (44%).

Conditions de scolarisation des jeunes

	Enfants scolarisés en interne			Enfants scolarisés en milieu ordinaire			Effectif total
	Temps plein	Temps partiel	Total	Temps plein	Temps partiel	Total	
Effectif	27	34	61	56	3	59	120
Répartition temps plein /temps partiel	44,3	55,7	100,0	94,9	5,1	100,0	
Répartition en interne/ en milieu ordinaire	50,8			49,2			

Environ 60% des jeunes, sont scolarisés en primaire. Pour ceux qui sont dans le secondaire, la SEGPA est retenue en priorité : 75% d'entre eux y sont scolarisés.

Classes suivies par les jeunes selon le cadre

Classes suivies	Enfants scolarisés en ITEP	Enfants scolarisés en milieu ordinaire		Effectif total	Pourcentage	
		ITEP	SESSAD			
Primaire	50	18	3	71	59,2	
CLIS			1	1	0,8	
Collège	cl. ordinaires	2 ¹⁶	3	3	8	6,7
	SEGPA	9	12	16	37	30,8
CFA		2		2	1,7	
Lycée général ou technique			1	1	0,8	
TOTAL	61	35	24	120	100,0	

¹⁵ à l'exception faite d'une jeune du SESSAD de Gardolle qui vient de faire une fugue

¹⁶ dont un scolarisé par le CNED

5. Autres aspects du fonctionnement des ITEP et de leur SESSAD

5.1- L'organisation des groupes de jeunes

En terme de répartition des jeunes en groupe, les établissements choisissent des modalités assez variées. Comme nous l'avons déjà vu, la mixité est pratiquée partout, sauf à l'internat de Gardolle. Les groupes sont constitués en général de jeunes d'âges variés mais parfois aussi d'âges homogènes (Fourty).

Le nombre d'enfants par groupe prend également des configurations assez variables :

- à Fourty : les 20 semi-internes forment 1 groupe tandis que les internes sont actuellement répartis entre trois groupes de 7 et un de 14, avec l'objectif de parvenir uniquement à des groupes de 7 dont la vie sera organisée au sein de petits pavillons
- à St Martin : pas de nombre fixe par groupe, il varie en fonction des activités
- à Gardolle : 5 jeunes par groupe de semi-internes et 8 à 10 jeunes dans les groupes d'internes.

5.2 - Les moyens de transport proposés

Toutes les structures, mis à part le SESSAD de Fourty, assurent le transport de leurs usagers.

Dans tous les cas, celles qui proposent cette prestation le font en priorité grâce à des moyens internes auxquels peuvent parfois s'adjoindre d'autres moyens :

- les transports en commun à Fourty et Gardolle (ces 2 structures s'adressent, du moins en partie, à des adolescents et le recours à ce moyen peut constituer un outil du développement de l'autonomie de ces jeunes)
- des taxis à St Martin des Cailles
- des moyens partagés avec d'autres établissements à Fourty
- les familles sont également, au moins pour certaines d'entre elles, mises également à contribution

Les temps de transports peuvent être très longs, jusqu'à une heure et quart pour un trajet à l'ITEP Fourty et ce pour un semi-interne. Paradoxalement, la durée maximale observée pour un interne, également à Fourty, est légèrement inférieure : une heure.

5.3 - Les réponses mises en œuvre pendant les périodes de fermeture

Les ITEP du Lot-et-Garonne et leur SESSAD sont ouverts 200 jours par an, excepté le SESSAD de Gardolle qui fonctionne sur 190 jours.

Ces ITEP ont été interrogés sur les réponses proposées durant leur période de fermeture.

Le retour en famille reste la solution la plus généralement utilisée pour les 96 enfants accueillis en ITEP. Néanmoins, pour quelques-uns, ce retour n'est pas possible. Au total 16 jeunes sont concernés (soit 17%), ils font l'objet le plus souvent d'un placement familial sauf 3 qui sont accueillis en MECS.

Par ailleurs, l'ITEP St Martin indique proposer des vacances organisées.

5.4 - Le projet de sortie et le suivi

Un projet de sortie, auquel sont associés les parents, est élaboré dans toutes les structures. Comme l'indique la circulaire du 14 mai 2007, *"il est indispensable qu'un véritable projet de sortie puisse être élaboré avec l'enfant, l'adolescent ou le jeune adulte et sa famille, afin de fixer au-delà des objectifs d'insertion scolaire ou professionnelle les modalités de l'accompagnement à mettre en place si nécessaire et son évolution. Ceci est la condition pour que le suivi à la sortie prenne sa place et trouve l'efficacité qui doit être la sienne"*.

Au-delà de la sortie, les structures indiquent réaliser un suivi sur des modalités et avec une intensité qui n'ont pu être appréciées.

Suivi mis en place après la sortie

Structure	Accompagnement après la sortie	Durée moyenne de l'accompagnement
ITEP Fourty	Récent et léger, faute de moyens	6 mois à 1 an
SESSAD Fourty	Insertion professionnelle et sociale	36 mois
ITEP St Martin	Insertion scolaire et sociale	36 mois
ITEP Gardolle	Insertion sociale, scolaire et professionnelle	Variable en fonction de situations et de la demande
SESSAD Gardolle	Insertion sociale, scolaire et professionnelle	

6. Les partenariats

Le réseau partenarial des structures recevant des jeunes présentant des troubles du comportement est généralement dense et s'articule autour de 3 champs :

- **la scolarité et la formation professionnelle** : toutes les structures ont des partenaires dans ce champ ; l'accent est mis sur des acteurs de l'insertion professionnelle pour Gardolle qui reçoit les jeunes les plus âgés avec des services "généralistes" comme les missions locales ou plus spécialisés comme l'AGEFIPH ou le PRI (qui concerne des jeunes pour lesquels une reconnaissance de travailleur handicapé est en cours ou envisagée).
- **les services sociaux**, de l'aide sociale à l'Enfance ou de la protection judiciaire de la jeunesse (de nombreux jeunes ont des mesures conjointes relevant de ces services – cf. l'étude de population)
- **la pédopsychiatrie et ses différents services** : CMP et hôpitaux de jour

Structure	Partenariats				Remarques sur les modalités de mise en oeuvre
	Scolarité, formation prof.	Soins	Social, justice	Autres	
ITEP Fourty	Education nationale (PPS). Convention en cours	Pédopsychiatrie (CMP, hôpital de jour)	CMS, AEMO, IOE, PJJ, MECS		Invitation des partenaires aux synthèses et participation d'un membre de l'ITEP aux synthèses des autres institutions. Liaisons entre professionnels de mêmes métiers Projet de mise en place de protocoles pour améliorer les partenariats
SESSAD Fourty	Réunion de concertation avec étab. scolaires		Réunion de concertation avec services sociaux et judiciaires		Conventions de prêts de locaux avec CMPP, Mairies et autres collectivités locales
ITEP St Martin	Prise en charge groupe d'enfants au sein étab. scolaire	Réunion de concertation avec hôpital de jour	Réunion de concertation avec services sociaux et judiciaires (CMS, AEMO, MECS)		Conventions de prêts de locaux avec EN, CMPP et Mairies Liaisons entre professionnels de mêmes métiers
ITEP Gardolle	Education nationale (PPS) CNED Collège pour ASSR Projet convention pour poste EN (09/2008) Organismes de formation – CFA (conventions de stage et contrats apprentissage) Employeurs Organisme insertion prof : CIO, mission locale, PRI AGEFIPH	Pédopsychiatrie (CMP, hôpital de jour)	PJJ, ASE, service placement familial, MECS (sans formalisation écrite)	IME/IMPro ESAT Intervenants libéraux : médecins, orthophonistes	
SESSAD Gardolle	Education nationale (PPS) Organismes de formation (conventions de stage)		PJJ et ASE (sans formalisation écrite)	CAMSP	

Liste des sigles utilisés dans le tableau ci-dessus	
AEMO : action éducative en milieu ouvert	CMS : centre médico-social
AGEFIPH : Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées	CNED : centre national d'enseignement à distance
ASE : aide sociale à l'enfance	EN : éducation nationale
ASSR : attestation scolaire des sécurité routière	ESAT : établissements et services d'aide par le travail
CAMSP : centre d'action médico-sociale précoce	IOE : service d'investigations et d'orientation éducative
CIO : centre d'information et d'orientation	MECS : maison d'enfants à caractère social
CFA : centre de formation pour apprentis	PJJ : protection judiciaire de la jeunesse
CMPP : centre médico-psycho-pédagogique	PPS : projet personnalisé de scolarisation
	PRI :

Les relations avec ces partenaires sont plus ou moins formalisées. Dans certains cas, des conventions existent ; dans d'autres, les échanges se font entre professionnels en fonction des situations et des événements sans protocole particulier. A ce sujet, Fourty envisage de mettre en place des protocoles en vue d'améliorer certains partenariats.

Par ailleurs, certaines structures (SESSAD Fourty, St Martin) utilisent les ressources de l'environnement pour mener à bien leurs activités : locaux scolaires, municipaux etc...

7. Les difficultés rencontrées

7.1 - Les difficultés liées aux troubles présentés par les jeunes

Toutes les structures ont signalé avoir des difficultés liées aux pathologies des jeunes. Ces ITEP se disent parfois démunis face à des situations de jeunes caractérisés par de graves difficultés psychologiques et sociales. Ces profils sont peu propices à une scolarisation en milieu ordinaire, au moins pendant les premières années de prise en charge.

Les limites des prises en charge en SESSAD sont par ailleurs soulignées : le SESSAD est parfois retenu par défaut, faute de place en ITEP (Gardolle), le service doit donc intervenir auprès de jeunes en grandes difficultés pour lesquels la scolarisation en milieu ordinaire est "très compliquée". En outre, quand l'association de la famille à la prise en charge n'est pas possible, le suivi par le SESSAD n'est pas adapté.

7.2 - Les ruptures de prise en charge

Pour des raisons diverses, la prise en charge assurée par un ITEP ou un SESSAD peut prendre fin avant le terme fixé par la CDAPH. Cette fin prématurée peut être le fait, soit du jeune ou de sa famille, soit de l'équipe qui estime que la prise en charge ne peut plus être mise en œuvre efficacement.

Au total 8 situations ont été recensées pour l'année scolaire 2006/2007, en général sur décision de la famille. Tous les jeunes concernés bénéficiaient d'une prise en charge institutionnelle. Ces "ruptures" représentent moins de 8% du total des jeunes accueillis en ITEP au cours de l'année d'observation.

Ruptures de prises en charge en 2006/2007

	Nombre de rupture de prise en charge à l'initiative de		Suivi éventuellement assuré après la rupture
	la famille	l'établissement	
ITEP Fourty	4		"léger" : contact téléphonique avec les services concernés
SESSAD Fourty			
ITEP St Martin	1	1	Un des jeunes a été orienté vers un ITEP "pré-professionnel"
ITEP Gardolle	1	1	Mise en place d'une AEMO judiciaire en vue d'un placement et d'une AED s'orientant sur une protection judiciaire
SESSAD Gardolle			
TOTAL	6	2	

7.3 - Les difficultés liées aux limites de l'équipement interne

Le problème majeur des ITEP, lié à leur dispositif interne, est la mise en œuvre de réponses en terme de scolarisation quand le milieu ordinaire met fin à une intégration. L'ITEP Fourty, qui n'a en interne que des classes primaires, ne peut scolariser de façon adaptée des jeunes adolescents, St Martin se dit également démunie pour prendre en charge les enfants déscolarisés.

Le SESSAD de Fourty dont la mission, en tant que SESSAD, n'est pas d'assurer la scolarité fait néanmoins part de son inquiétude étant dans l'impossibilité d'apporter une réponse à un enfant qui serait exclus de l'école.

Globalement, la préoccupation autour des réponses à apporter aux jeunes dont la scolarisation en milieu ordinaire ne peut être poursuivie est forte avec le sentiment que des situations difficiles peuvent basculer brutalement suite à une exclusion d'un établissement scolaire.

Par ailleurs d'autres problèmes sont évoqués :

- l'ITEP Fourty estime que son environnement est peu adapté à l'hébergement de jeunes : lieu non clos et isolé, recours indispensable aux transports en commun pour mener toute activité
- l'ITEP de Gardolle est confronté à des difficultés autour de l'hébergement des grands adolescents : leur retour en famille est impossible, le maintien en internat est difficile et pourtant la poursuite d'une prise en charge est nécessaire
- l'ITEP St Martin indique que son offre n'est plus adaptée à une partie de la population reçue qui relèverait plutôt d'un SESSAD, modalité de prise en charge dont il ne dispose pas actuellement
- le SESSAD de Fourty signale, par ailleurs, une liste d'attente importante

7.4 - Les difficultés liées aux limites des dispositifs extérieurs

En relation directe avec les difficultés évoquées pour scolariser en interne les jeunes, les ITEP dénoncent le recours trop fréquent aux exclusions de leurs jeunes.

De plus, quand la scolarisation à temps plein en milieu ordinaire n'est plus possible, la prise en charge en SESSAD est compromise... Un des SESSAD dit être de plus en plus sollicité pour intervenir sur du temps scolaire, ce qui montre les difficultés de l'école à gérer ces enfants avec troubles du comportement et risque à terme de remettre en cause la poursuite de la scolarisation en milieu ordinaire.

Par ailleurs, des carences au niveau de la pédopsychiatrie sont fréquemment signalées : insuffisance des places en hôpital de jour voire en hospitalisation complète pour enfants et pour adolescents.

Enfin, le SESSAD de Fourty déplore le temps trop important consacré aux déplacements de ses personnels qui doivent répondre à des besoins d'enfants résidant, notamment sur le nord (Villeneuve/Fumel) et le sud (Nérac) du département. Un meilleur maillage du territoire en SESSAD serait donc opportun.

7.5 - Autres difficultés

Deux autres problèmes sont évoqués :

- **les sorties des grands adolescents** qui parfois nécessiteraient d'être soutenues par un accompagnement véritable pour donner plus de chance de réussite à un projet de formation et d'insertion professionnelle
- **la question des filles** semble également préoccupante : plus de candidature à Gardolle depuis 2003, seulement 5 à 10% parmi les présents à Fourty. Où vont donc les filles ? En MECS ? Que leur propose-t-on en terme de soins ?

8. Les projets

Les ITEP et leur SESSAD ont été interrogés sur leurs éventuels projets de nouvelles prestations ou d'adaptation de leur offre de service en faveur des publics accueillis en lien direct avec les difficultés identifiées précédemment.

Nature des projets (des projets dans les 3 ITEP et dans un des 2 SESSAD)	
Création de nouveaux dispositifs (ou renforcement de dispositifs existants)	
ITEP Fourty	Redéploiement de places vers le SESSAD Création de SESSAD pour les 16-20 ans (besoins identifiés pour des jeunes sortants encore fragiles)
SESSAD Fourty	Projet d'extension avec des antennes à Villeneuve et Fumel, redéploiement des moyens et des ressources pour création d'une antenne sur Nérac.
ITEP St Martin	Restructuration actuelle en cours, en articulation avec Fourty : 12 places en unité d'accueil de jour et 12 places de SESSAD (Cf. ci-dessus antenne du SESSAD de Fourty sur Villeneuve/Fumel)
ITEP Gardolle	Création d'un petit service (appartements thérapeutiques pour grands adolescents)
Développement de certaines prestations (notamment par l'introduction de nouvelles qualifications)	
ITEP Gardolle	Souhait de création d'un demi-poste d'éducateur sportif Projet de création d'un poste de psychomotricien dans le cadre du développement du pôle thérapeutique Négociation en cours pour un poste d'enseignant
Autres projets concernant les conditions d'accueil et le fonctionnement	
ITEP Fourty	Accueil en petites unités d'hébergement thérapeutique - Localisation de ces unités, pour les préadolescents et les adolescents, à proximité des structures scolaires, sportives, culturelles et des transports en commun. Groupes plus restreints tant en internat qu'en service de jour

2ème partie

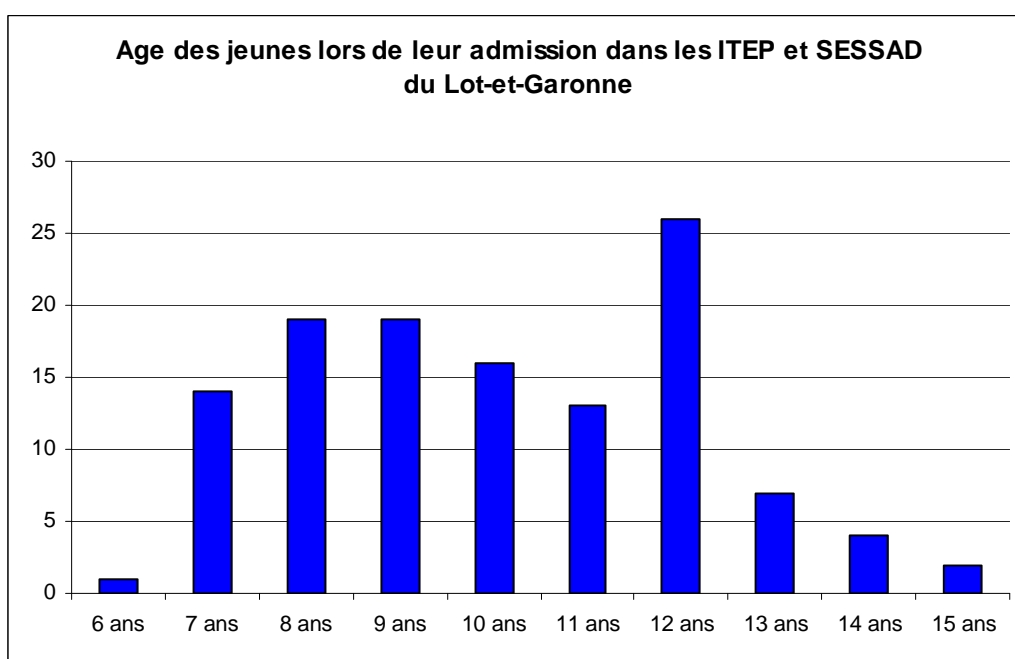
La population accueillie dans les structures du Lot-et-Garonne pour enfants et adolescents présentant des troubles du comportement

1 - Caractéristiques socio-démographiques des jeunes

1.1 - Sexe et âge

Les entrées dans les structures pour jeunes présentant des troubles du comportement se font entre 6 et 15 ans, l'âge moyen à l'entrée étant de 10,1 ans au niveau départemental. Par rapport à 1996, cet âge moyen a légèrement augmenté, il était à cette époque de 9,5 ans. Mais les entrées avant l'âge de 11 ans (âge théorique de passage de l'école primaire au collège) sont, par contre, en diminution très sensible passant de 70% en 1996 à 57% actuellement.

Pour autant, vu le nombre important de prises en charge antérieures à l'entrée dans l'ITEP ou le SESSAD, cette évolution ne signifie pas que les réponses apportées aux troubles du comportement soient moins précoces.



Des variations existent entre les structures en fonction de leur agrément.

Age lors de l'admission selon la structure

	Fourty	SESSAD Fourty	St Martin	Gardolle	SESSAD Gardolle	Ensemble Lot-et-Garonne
Age moyen lors de l'admission	9,5 ans	12,1 ans	9,3 ans	12,5 ans	11,3 ans	10,1 ans
% des jeunes entrés avant 11 ans	78,4%	18,7%	95,0%	12,0%	44,4%	57,0%

La surreprésentation masculine habituelle dans les structures médico-sociales recevant des jeunes avec des troubles du comportement (81% de garçons dans les ITEP en moyenne nationale selon ES 2001) prend dans le Lot-et-Garonne une ampleur toute particulière : le public actuel de ces établissements est composé à plus de 93% de garçons.

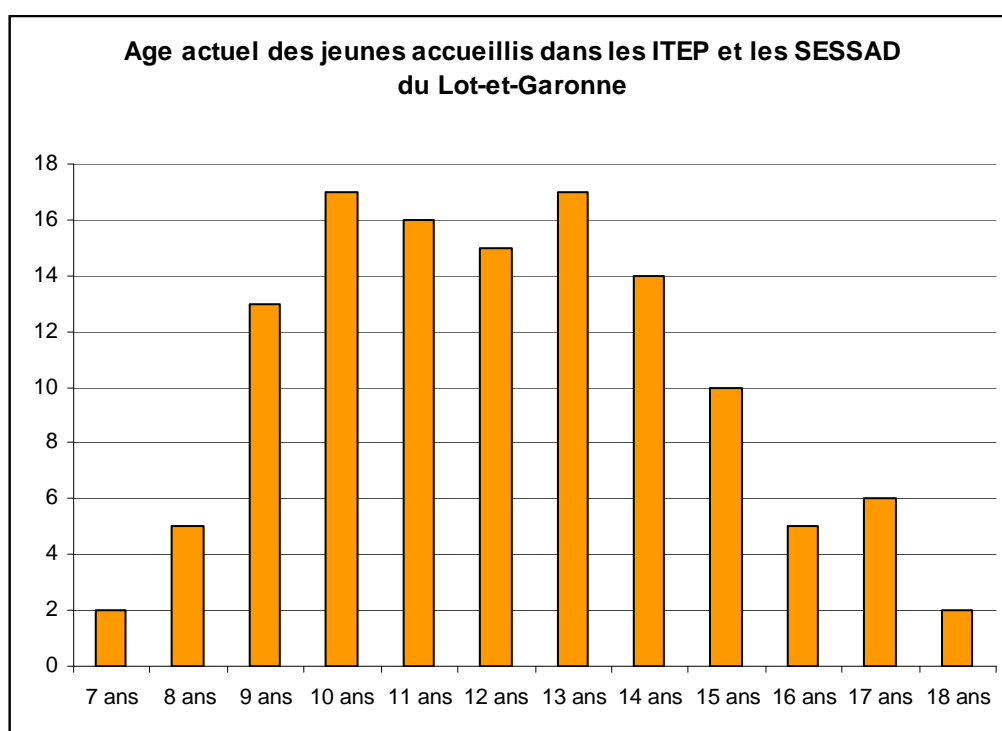
On dénombre en tout 8 filles sur 122 jeunes pris en charge : 4 à St Martin sur 20 présents, 3 à Fourty sur 51 présents et 1 au SESSAD de Gardolle sur 9 jeunes suivis.

La part des filles a fortement diminué depuis 1996 où elles représentaient 16% des effectifs des IR du Lot-et-Garonne (on constatait toutefois à l'époque que cette proportion était la plus faible de tous les départements aquitains).

Au moment de l'étude, les âges des jeunes pris en charge s'échelonnaient sur une assez large amplitude, 7 à 18 ans, avec un **âge moyen de 12,1 ans** (âge légèrement inférieur à l'âge moyen observé en 1996 qui s'élevait à 12,5 ans).

Près de 60% des présents sont concentrés sur la tranche des 11-15 ans (ce qui est proche du niveau national, 57% selon ES 2001).

Par contre, la part accordée aux jeunes de 16 ans et plus est plus faible en Lot-et-Garonne qu'en moyenne nationale (10,7% contre 14,6%).



Age des présents (01/11/2007)

	Fourty	SESSAD Fourty	St Martin	Gardolle	SESSAD Gardolle	Ensemble Lot-et-Garonne	France ES 2001
Age moyen	10,8 ans	13,1 ans	11 ans	14,9 ans	12,9 ans	12,1 ans	
% moins de 11 ans	47,1	6,2	45,0	-	33,3	30,3	28,4
% des 11-15 ans	52,9	87,5	55,0	61,5	44,4	59,0	57,0
% des 16 ans et +	-	6,2	-	38,5	22,2	10,7	14,6

1.2 - Origine géographique

Dans leur très grande majorité, 93,5%, les jeunes accueillis dans les ITEP du Lot-et-Garonne en sont originaires (moyenne nationale : 87%).

A l'ITEP Fourty, on observe une forte concentration géographique des jeunes pris en charge, les deux tiers résidant à Agen ou dans ses cantons périphériques ; néanmoins, quelques jeunes sont domiciliés jusqu'à 50 ou 60 Km de l'établissement (Fumel, Houeillès...).

A l'inverse, dans son SESSAD, on note une grande dispersion des jeunes suivis, jusqu'à l'extrême Nord-Est du département, ce qui n'est pas sans poser problème pour les professionnels assurant les prises en charge (cf. chapitre 7.4 de la 1^{ère} partie).

Les jeunes accueillis à l'ITEP de **Saint-Martin-des-Cailles** sont tous originaires du quadrant nord-est, donc dans un espace relativement restreint autour de cet établissement qui ne fonctionne qu'en semi-internat.

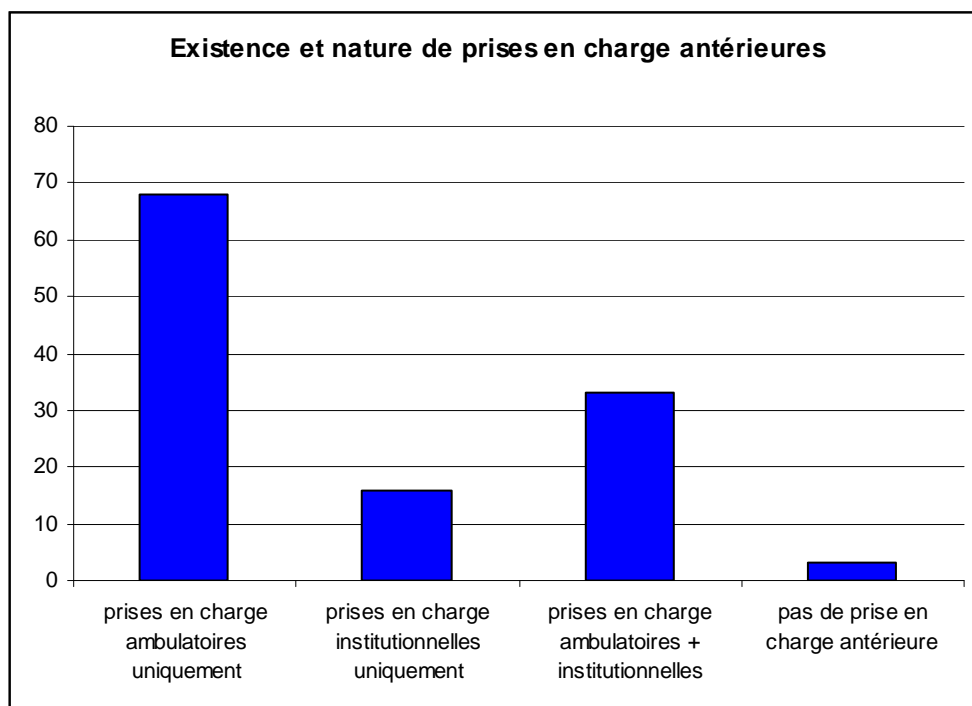
A Gardolle, la dispersion des usagers est plus importante, des jeunes proviennent de tout le département (nous faisons cette même observation en 1996).

Au SESSAD, par contre, les jeunes résident dans une zone moins étendue, circonscrite le long de la Garonne.

**Voir carte de répartition des usagers selon leur origine géographique
pour chaque établissement et SESSAD
en annexe**

2. Prises en charge antérieures

Une prise en charge en ITEP n'est qu'exceptionnellement décidée en première intention (un seul jeune dans cette situation à St Martin). De même en SESSAD, 2 jeunes seulement n'en sont qu'à leur première prise en charge (à celui de Gardolle). La circulaire du 14 mai 2007 précise d'ailleurs à ce sujet *"une orientation en ITEP est le plus souvent envisagée lorsque les interventions des professionnels et services au contact de l'enfant : PMI, CAMSP, réseaux d'aide, CMPP, services de psychiatrie infanto-juvénile, pédiatres, psychiatres n'ont pas antérieurement permis la résolution de ces difficultés psychologiques"*.



Les jeunes étudiés ont généralement fait l'objet de plusieurs suivis avant leur prise en charge actuelle, successivement ou simultanément : **plus de 60% d'entre eux ont connu au moins 2 mesures de prises en charge**, le quart au moins 3.

Les prises en charge ambulatoires sont généralement retenues comme premières solutions pour ce public présentant des troubles du comportement mais 40% de ces jeunes ont déjà bénéficié d'une prise en charge institutionnelle.

Par rapport à l'étude de 1996, on note :

- *une quasi-disparition des jeunes n'ayant pas eu de prises en charges antérieures (11% à l'époque)*
- *une augmentation du nombre de prises en charge mises en œuvre (32% des jeunes de 1996 avaient déjà eu au moins 2 prises en charge contre 62% actuellement)*

Nature des prises en charge antérieures

	Fourty		SESSAD Fourty		St Martin		Gardolle		SESSAD Gardolle		Lot-et-Garonne	
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
RASED	3	5,9		-	5	25,0		-	1	11,1	9	7,4
Soins et suivis ambulatoires	37	72,5	11	68,7	19	95,0	14	53,8	7	77,8	88	72,1
CAMSP	10		-		2		1		1		14	11,5
CMP-CATTP	14		6		2		2		4		28	23,0
CMPP	29		6		14		6		2		57	46,7
Psychiatre libéral	4		-		-		3		-		7	5,7
Psychologue libéral	-		-		1		-		-		1	0,8
Rééducateur libéral	-		3		4		-		-		7	5,7
SESSAD	5		-		1		6		1		13	10,7
Prises en charge institutionnelles	17	33,3	8	50,0	4	20,0	11	42,3	0	-	40	32,8
ITEP	7		7		1		5		-		20	16,4
IME/IMPro	-		-		-		2		-		2	1,7
Hôpital de jour	11		2		3		5		-		21	17,2
Protection enfance	26	51,0	7	13,7	6	30,0	11	42,3	0	-	50	41,0
AED	4		-		-		-		-		4	3,3
AEMO	17		5		2		4		-		28	23,0
Placement familial	6		1		1		5		-		13	10,7
MECS	3		1		-		4		-		8	6,6
Autres	-		1		4		-		-		5	4,1

Note de lecture du tableau :

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

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

Plus de 70% des jeunes ont donc bénéficié d'une ou plusieurs prises en charge ambulatoires. Deux types d'intervenants ont été fréquemment mobilisés autour de ces jeunes : les CMPP qui ont suivi presque la moitié des jeunes et les CMP qui en ont suivi près du quart (en 1996, ces services n'étaient intervenus qu'auprès de, respectivement, 35 et 15% des jeunes des IR). Par ailleurs, plus d'un jeune sur 10 actuellement en ITEP est passé au préalable par un SESSAD.

Des prises en charge institutionnelles sanitaires ou médico-sociales ont concerné le tiers des jeunes, principalement en hôpital de jour ou dans un autre ITEP. La fréquence de ces séjours est restée globalement stable par rapport à 1996.

Parallèlement à ces prises en charges liées aux troubles du comportement, de **nombreuses mesures relevant de la Protection de l'Enfance ont été mises en œuvre** : plus de 40% des jeunes sont concernés. Ces mesures n'avaient été relevées que 30% pour des jeunes en 1996. Cette progression montre, comme le confirme l'analyse des *"facteurs et conditions d'environnement"*, l'intrication des troubles du comportement avec des difficultés socio-familiales importantes.

Si les placements en famille d'accueil ou en foyer sont restés stables par rapport à 1996, **les mesures d'AEMO ont connu une progression importante** : 23% actuellement contre 13% à l'époque.

3 - Motif de la prise en charge

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

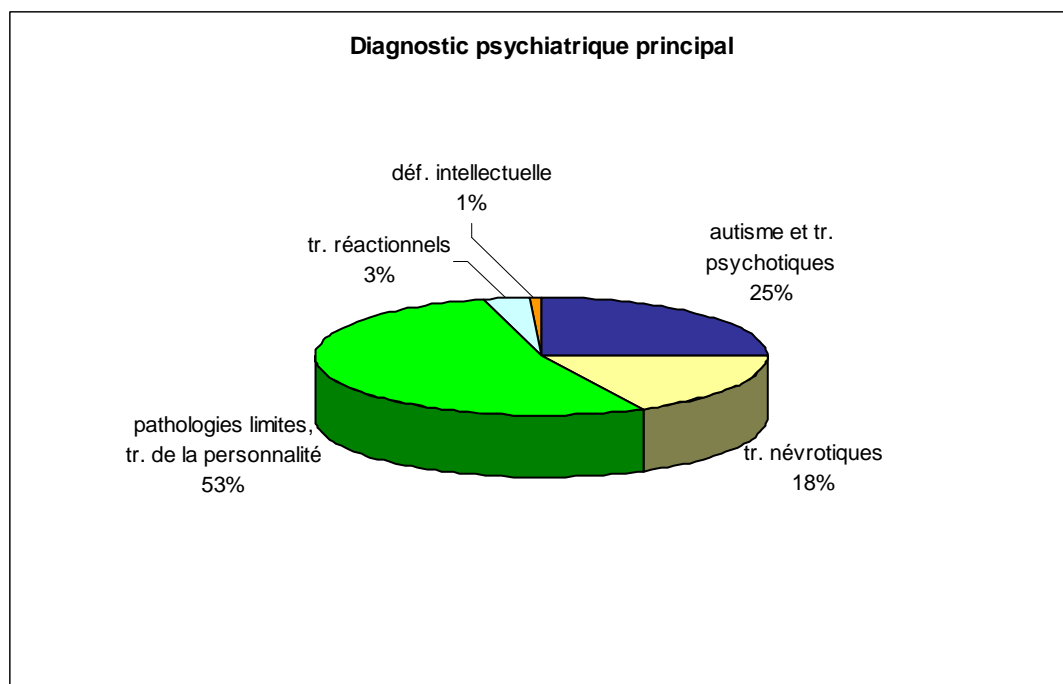
La CFTMEA, classification française des troubles mentaux des enfants et des adolescents, a été l'outil retenu pour approcher les pathologies ¹⁷. Elle permet de prendre en compte les aspects spécifiques de l'enfance ou de l'adolescence qui sont absents ou peu développés dans les classifications généralistes (DSM IV ou CIM 10).

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

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

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

3.1 - Diagnostic principal ¹⁸



¹⁷ Depuis sa première parution en 1987, cette classification a été plusieurs fois révisée sous la direction du Professeur Misès. La dernière et 4^{ème} révision, qui date de 2000, a été utilisée pour ce travail (diffusion CTNERHI).

¹⁸ Voir tableau détaillé en annexe

Plus de la moitié des jeunes (53%) présentent des **"pathologies limites et troubles de la personnalité"**. Ce diagnostic a connu une forte évolution depuis 1996 où il concernait 40% des jeunes reçus en IR. Dans cette catégorie, 3 diagnostics sont les plus représentés :

- les "pathologies limites à dominante comportementale" : troubles dominés par la tendance à l'agir, les troubles des conduites dans l'échange avec autrui, le déni des règles sociales, le déni des règles sociales, la répétition des échecs
- les dysharmonies évolutives
- le syndrome dépressif dans le cadre d'une pathologie narcissique

La catégorie "autisme et autres troubles psychotiques" est, par ailleurs, très représentée ; un quart des jeunes est concerné (contre 10% en 1996) parmi lesquels une moitié de dysharmonies psychotiques. Il n'y a toutefois parmi eux aucun jeune atteint d'autisme de Kanner ou d'autisme atypique. Notons à ce sujet que la circulaire du 14 mai 2007 indique *"d'une façon générale, les ITEP ne sont pas adaptés à l'accueil d'enfants et d'adolescents autistes ou présentant des troubles psychotiques prédominants ou des déficiences intellectuelles importantes, qui requièrent d'autres modes d'éducation et de soins et qui pourraient souffrir de la confrontation avec des jeunes accueillis en ITEP"*. Il est vrai qu'une récente étude du CREAHI d'Aquitaine sur les jeunes atteints d'autisme ou d'autres troubles envahissants du développement¹⁹ a mis en évidence que, parmi les établissements médico-sociaux recevant ce type de public, ce sont les ITEP qui rencontrent le plus de difficultés. Ainsi, 60% des prises en charge des jeunes autistes y étaient considérées comme inadéquates pour une moyenne, tous établissements médico-sociaux pour enfants et adolescents confondus, de 30%.

Les troubles névrotiques, constituent la 3^{ème} catégorie de diagnostic touchant ces jeunes accueillis en ITEP ou en SESSAD, 18% sont concernés actuellement, beaucoup moins donc qu'en 1996 où ce diagnostic était posé pour 38% des jeunes.

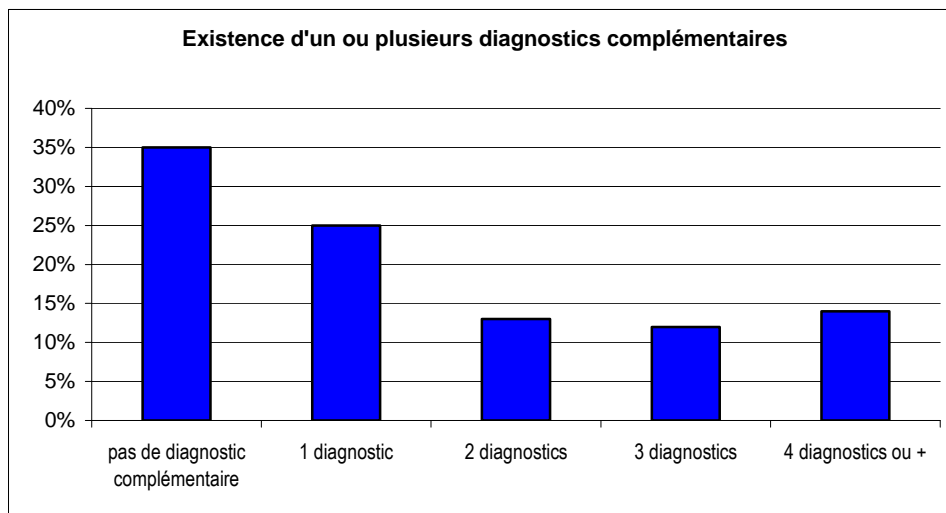
Diagnostic principal selon la CFTMEA

	Fourty		SESSAD Fourty		St Martin		Gardolle		SESSAD Gardolle		Lot-et-Garonne	
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
Autisme et troubles psychotiques	10	19,6	-	-	5	25,0	15	57,7	-	-	30	24,6
Troubles névrotiques	5	9,8	4	25,0	9	45,0			4	44,4	22	18,0
Pathologies limites, troubles de la personnalité	31	60,8	12	75,0	6	30,0	11	42,3	5	55,6	65	53,3
Troubles réactionnels	4	7,8	-	-	-	-	-	-	-	-	4	3,3
Déficience mentale	1	2,0									1	0,8
TOTAL	51	100,0	16	100,0	20	100,0	26	100,0	9	100,0	122	100,0

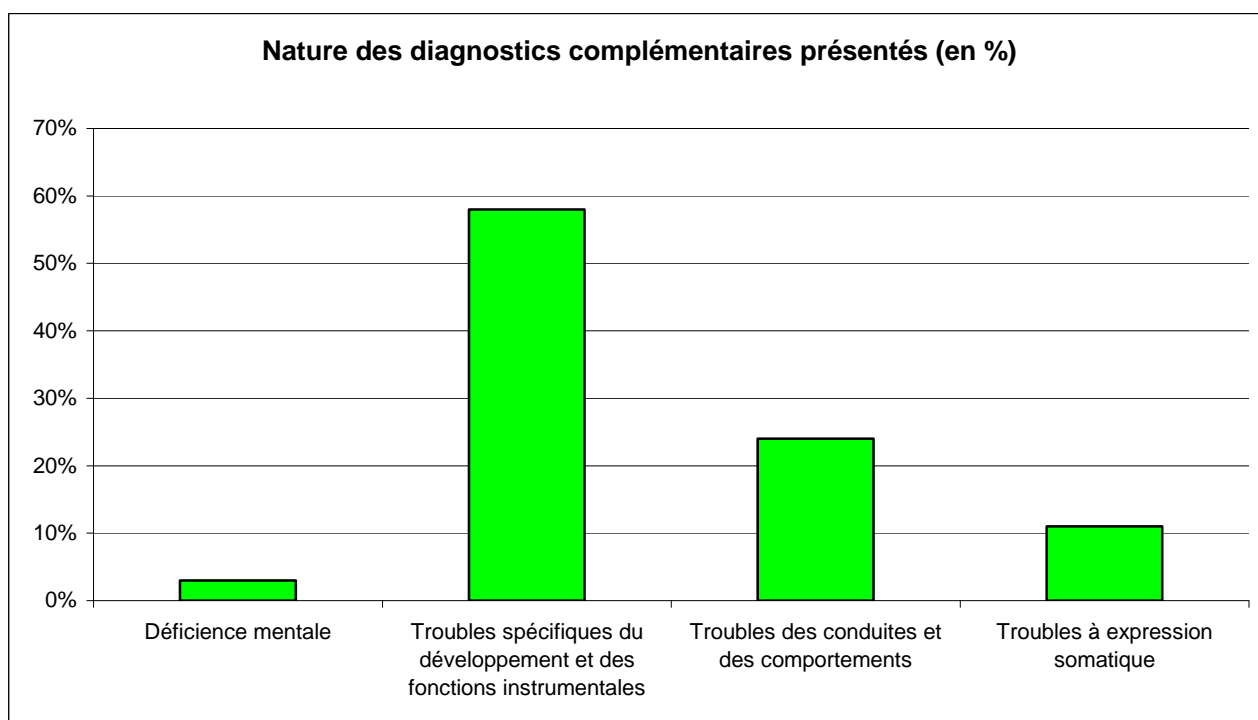
¹⁹ B. MARABET, L. HIBON - Prise en charge et besoins des personnes atteintes d'autisme ou d'autres troubles envahissants du développement dans **le secteur médico-social** en Aquitaine, CREAHI d'Aquitaine, décembre 2006, 95 pages - A télécharger: http://www.creahi-aquitaine.org/IMG/pdf/autisme_medicosocial.pdf

3.2 - Diagnostics complémentaires ²⁰

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



Environ 65% des jeunes sont concernés par l'intrication de plusieurs diagnostics. La probabilité d'avoir un diagnostic complémentaire varie en fonction du diagnostic principal. Elle est un peu plus importante lorsqu'on est en présence de troubles névrotiques (77% de diagnostics complémentaires) et un peu moins importante pour les diagnostics de pathologies limites et de troubles de la personnalité (60%).



²⁰ Voir tableau détaillé en annexe

→ Les troubles spécifiques du développement et des fonctions instrumentales sont les plus représentés (près de 60% des jeunes concernés) avec, en particulier **les troubles cognitifs et des acquisitions scolaires** qui sont observés chez près de la moitié des jeunes.

Ce type de profil est tout à fait conforme à la description de la population des ITEP que donne le décret sur les ITEP : *"Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques accueillent les enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des **troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages.** Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé"*²¹.

On remarque que les jeunes de l'ITEP Gardolle sont particulièrement concernés par ces troubles, la quasi-totalité en étant atteints, particulièrement de troubles du langage. Or, cet établissement ne compte pas dans son personnel d'orthophoniste.

→ Les troubles des conduites et des comportements affectent le quart des jeunes avec notamment des troubles des conduites alimentaires ou des violences contre les personnes.

→ Les troubles à expression somatique restent plus modérés (11% des jeunes touchés) avec notamment des troubles liés à l'élimination.

Diagnostic complémentaire selon la CFTMEA

	Fourty		SESSAD Fourty		St Martin		Gardolle		SESSAD Gardolle		Lot-et-Garonne	
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
Déficiência intellectuelle	1	2,0	-	-	3	15,0	-	-	-	-	4	3,3
Tr. spécifiques du développement et des fonctions instrumentales	14	33,3	12	75,0	17	85,0	24	92,3	1	11,1	71	58,2
Tr. des conduites et du comportement	2	3,9	1	6,2	10	50,0	12	46,1	4	44,4	29	23,8
Tr. à expression somatique	2	3,9	3	18,7	5	25,0	4	15,4	-	-	14	11,5

3.3 - Facteurs associés ou antérieurs éventuellement étiologiques

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

- les facteurs organiques
- les facteurs d'environnement

3.3.1 - Les facteurs organiques

Actuellement, un peu moins de 10% des jeunes accueillis dans les ITEP et SESSAD troubles du comportement du Lot-et-Garonne sont touchés par un facteur organique. Ce pourcentage est en augmentation depuis 1996, année où il s'élevait à 5%, mais reste modéré par rapport à ce que l'on peut observer dans d'autres régions (*à titre de comparaison, une étude menée dans le Languedoc-Roussillon*²² *auprès des 22 ITEP de cette région, comptant près de 1000 places, fait état d'un peu plus de 20% des usagers touchés par un facteur organique*).

²¹ Art. 1 du décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005

²² H. LE BOUDONNEC et O. GUILLEBERT, *Les Instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques : peut-on optimiser le dispositif ?*, CRAM et Service médical de l'Assurance maladie du Languedoc-Roussillon, avril 2006.

Nature des facteurs organiques ²³

	Fourty		SESSAD Fourty		St Martin		Gardolle		SESSAD Gardolle		Lot-et-Garonne	
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
Jeunes avec un ou plusieurs facteurs organiques	6	11,8	2	12,5	-	-	3	11,5	1	11,1	12	9,8
<i>Facteurs anténataux d'origine maternelle</i>											-	-
<i>Facteurs périnataux</i>							2	7,7			2	1,6
<i>Maladies génétiques ou congénitales</i>	1	2,0	1	6,9							2	1,6
<i>Infirmités et affections somatiques invalidantes</i>	4	7,8	1	6,9					1	11,1	6	4,9
<i>Convulsions et épilepsie</i>	1	2,0					1	3,8			2	1,6
<i>Antécédents de maladies somatiques pendant l'enfance</i>												
Jeunes ne présentant pas de facteurs organiques	45	88,2	14	87,5	20	100,0	23	88,5	8	88,9	110	90,2
TOTAL	51	100,0	16	100,0	20	100,0	26	100,0	9	100,0	122	100,0

Les facteurs organiques les plus représentés sont les infirmités et affections somatiques invalidantes, ils ne touchent toutefois que 5% des jeunes.

3.32 - Les facteurs et conditions d'environnement

Pour une très grande majorité des jeunes, 90%, des "facteurs et conditions d'environnement" ont été relevés. Comme l'indique le Pr Misès, cette approche permet " de retenir des éléments ayant joué un rôle déterminant dans l'histoire de l'enfant mais également autorise à pointer des corrélations actuelles qui n'ont pas, de façon évidente, une valeur étiopathologique". Ce pourcentage était également très important en 1996 (95%).

Nature des facteurs et conditions d'environnement ²⁴

	Fourty		SESSAD Fourty		St Martin		Gardolle		SESSAD Gardolle		Lot-et-Garonne	
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
Jeunes avec un ou plusieurs facteurs d'environnement	46	90,2	12	75,0	19	95,0	24	92,3	9	100,0	110	90,2
<i>Tr. mentaux ou perturbations psychologiques avérées dans la famille</i>	8	15,7	3	18,7	8	40,0	17	63,4	6	66,7	41	33,6
<i>Carences affectives et socio-éducatives</i>	22	43,1	6	37,5	13	65,0	10	38,5	6	66,7	57	46,7
<i>Mauvais traitements, négligences graves</i>	1	2,0					7	26,9			8	7,1
<i>Événements entraînant la rupture des liens affectifs</i>	7	13,7	3	18,7	3	15,0	4	26,9			17	13,9
<i>Contexte socio-familial particulier</i>	37	72,5	10	62,5	16	80,0	18	69,2	8	88,9	89	73,0
Jeunes ne présentant pas de facteurs d'environnement	5	9,8	4	25,0	1	5,0	2	7,7	-	-	12	9,1
TOTAL	51	100,0	16	100,0	20	100,0	26	100,0	9	100,0	122	100,0

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

²³ voir tableau détaillé en annexe

²⁴ voir tableau détaillé en annexe

Les facteurs les plus fréquemment relevés concernent :

- **une particularité du contexte socio-familial**, la plus fréquente étant la séparation du couple parental qui concerne 35% des enfants
- **les carences affectives et socio-éducatives** avec une prédominance de ces dernières
- **les perturbations importantes de la famille** avec, notamment, un problème d'alcoolisme ou de toxicomanie chez les parents ou des perturbations psychologiques sévères et actuelles dans la famille.

La comparaison de ces données à celles d'autres études ayant utilisé l'axe II de la CFTMEA montre que les jeunes du Lot-et-Garonne ne sont pas ceux qui globalement sont les plus touchés par des difficultés et perturbations de leur environnement mais ils évoluent néanmoins très fréquemment dans un contexte socio-familial pouvant être considéré comme particulier.

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

	Etude ITEP Lot-et-Garonne, 2008	Etude ITEP Languedoc-Roussillon, 2006 ²⁵	Etude ITEP Meurthe-et-Moselle, 2006 ²⁶
Troubles mentaux ou perturbations psychologiques avérées dans la famille	33,6	30,7	43,2
Carences affectives et socio-éducatives	46,7	30,8	75,0
Mauvais traitements et négligences graves	7,1	7,8	10,1
Evénements entraînant la rupture des liens affectifs	13,9	18,4	22,3
Contexte socio-familial particulier	73,0	40,3	57,4

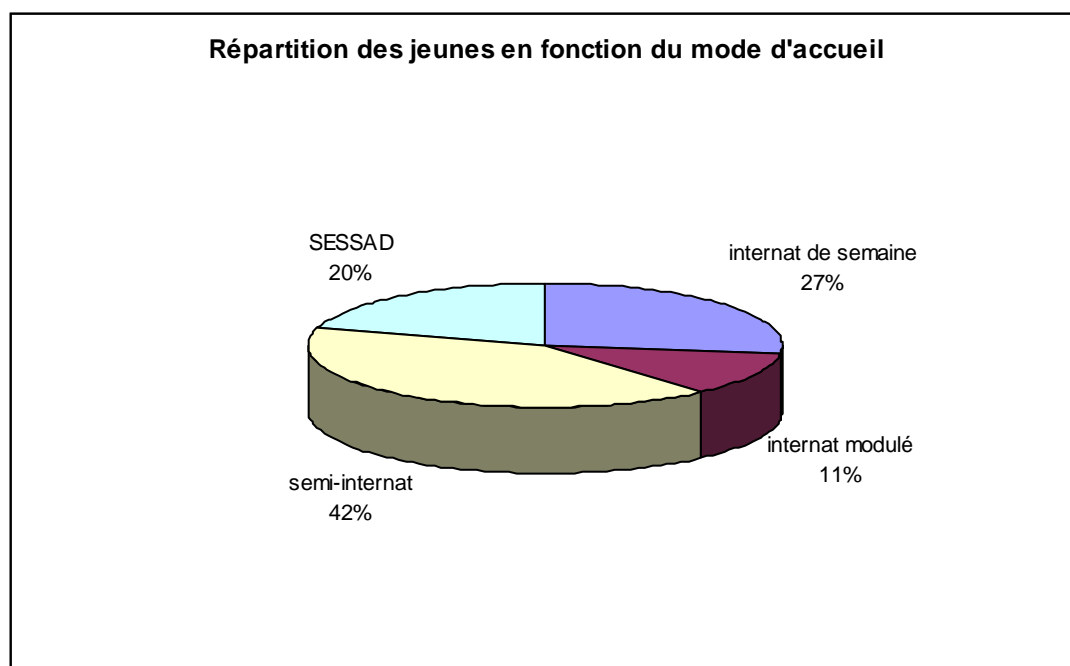
²⁵ déjà citée

²⁶ Enquête auprès des établissements et services médico-sociaux accueillant des enfants handicapés meurthe-et-mosellans, CREAI Lorraine, septembre 2006 (dans le cadre du schéma départemental en faveur des enfants et des adolescents en situation de handicap - 2007-2011).

4 - La prise en charge

4.1 - Modalités d'accueil

Les structures pour jeunes présentant des troubles du comportement du Lot-et-Garonne proposent une palette diversifiée de modalités d'accueil : internat de semaine, internat modulé, semi-internat et SESSAD, en conformité avec ce que recommande la circulaire du 14 mai 2007, "ce qui est important, c'est que l'établissement tende à proposer des modalités variées et évolutives d'intervention".



Dans les 2 ITEP disposant de plusieurs modalités d'accueil (Fourty et Gardolle), plus de 30% des jeunes ont vu leur mode d'accueil modifié au moins une fois depuis le début de leur prise en charge, ce pourcentage atteint **48%** si l'on exclut les jeunes entrés dans l'ITEP depuis moins d'un an. Cette pratique met en exergue la volonté de ces établissements **d'adapter le projet individuel du jeune au fur et à mesure de son évolution et de personnaliser au plus près la prise en charge.**

Répartition des jeunes en fonction des parcours

	ITEP Fourty	ITEP Gardolle	Moyenne de ces ITEP	
			effectif	%
Semi-internat uniquement	19	10	29	37,7
Internat sans variation	15	9	24	31,1
Variation de l'internat	5	1	6	7,8
Semi-internat → Internat	11	4	15	19,5
Internat → Semi-internat	-	-	-	-
Alternance : int/semi-int/int ou semi-int/int/semi-int	1	2	3	3,9
TOTAL	51	26	77	100,0

Le changement le plus fréquent est le passage du semi-internat vers l'internat modulé ou de semaine ; le passage inverse (internat vers semi-internat) par contre n'existe plus. Cette évolution dans les conditions d'accueil permet une adaptation progressive à la vie en institution et prépare à la séparation avec les parents.

Au niveau de l'accueil en internat, la souplesse est parfois recherchée : les jeunes concernés passant de l'internat de semaine à l'internat aménagé (c'est-à-dire à temps partiel) et inversement. Cette pratique permet de prendre en compte l'évolution du jeune, notamment, dans ses relations avec sa famille... Les ITEP indiquent que les jeunes accueillis en internat le sont tous pour des raisons thérapeutiques ; l'internat offre ainsi *"un temps de séparation nécessaire pour ré-envisager les relations familiales"*²⁷. Pour un tiers des jeunes internes de l'ITEP, il a également été mentionné que l'internat était une mesure de protection.

Par ailleurs, deux jeunes internes dans chaque ITEP le sont aussi en raison de l'éloignement de leur domicile.

4.2 - La scolarité

La question de la scolarisation a déjà été abordée dans le chapitre 4.2 de la 1^{ère} partie (page 20) du document.

Plusieurs points peuvent être mis en évidence :

En moyenne, **la scolarisation en milieu ordinaire** pour les jeunes issus des ITEP est assez développée en Lot-et-Garonne : 36% des jeunes en bénéficient, le plus souvent à temps plein²⁸. *En 1996, seul un quart des jeunes accueilli dans les IR de ce département était scolarisé en milieu ordinaire.*

Les jeunes suivis par les SESSAD sont scolarisés à temps plein à une exception près.

Au niveau des ITEP, il existe des différences assez marquées selon les établissements, différences qu'il faut probablement relier en grande partie à l'âge des jeunes accueillis (l'intégration scolaire en collège étant plus difficile à mettre en œuvre).

Cadre de la scolarisation des jeunes accueillis en ITEP

	Fourty		St Martin		Gardolle		ITEP Lot-et-Garonne	
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
Scolarisé en interne	27	52,9	12	60,0	23	88,5	62	63,9
A temps plein	27	52,9	11	55,0	-	-	38	39,2
A temps partiel	-	-	1	5,0	23	88,5	24	24,7
Scolarisé en milieu ordinaire	22	43,1	8	40,0	3	11,5	33	34,0
A temps plein	21	41,1	8	40,0	-	-	29	29,9
A temps partiel	1	2,0	-	-	3	11,5	4	4,1
Scolarité en interne et en milieu ordinaire	2	3,9	-	-	-	-	2	2,1
TOTAL	51	100,0	20	100,0	26	100,0	97	100,0

Ces taux de scolarisation à l'extérieur sont bien supérieurs pour les jeunes à ceux que l'on peut observer pour les ITEP au niveau national, 18% (bien sûr les données nationales sont déjà anciennes et on peut supposer que l'effort de scolarisation en milieu ordinaire a eu un impact sur ce pourcentage depuis 2001). En outre, cette pratique est clairement encouragée par la circulaire du 14 mai 2007 *"dès que la dynamique évolutive de l'enfant ou*

²⁷ Circulaire du 14 mai 2007

²⁸ pour les jeunes scolarisés à temps partiel, le nombre d'heures hebdomadaires de cours varie de 6 à 14 heures pour une durée moyenne de 9 heures 30.

de l'adolescent permet d'envisager la mise en place d'une scolarité en milieu ordinaire [...], l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement ou du service en fait part à l'enseignant référent".

Néanmoins, on peut penser que ce taux de scolarisation en milieu ordinaire ne pourra progresser qu'après un temps de scolarisation en interne dans l'ITEP étant donné que l'admission de l'enfant à l'ITEP se fait, outre le besoin de soins, souvent en raison de l'impossibilité/refus de l'école de continuer à le scolariser.

Un projet personnalisé de scolarisation (PPS) a été établi dans quasiment tous les cas, cependant 7 jeunes scolarisés en milieu ordinaire n'en ont pas fait l'objet pour des raisons qui n'ont pas été précisées.

La scolarisation en milieu ordinaire n'est pas toujours facile à mettre en œuvre : **pourant les échecs d'intégration qui ont été signalés sont rares**, ils ne concerneraient que 4 jeunes. *Quand une précision a été apportée à ce sujet, ce sont des problèmes de comportement qui sont évoqués.*

4.3 - Prise en charge conjointe

Le tiers des jeunes bénéficie d'une prise en charge complémentaire à celle assurée par la structure médico-sociale qui les accueille (ce pourcentage est en nette augmentation par rapport à 1996 où il atteignait 20%).

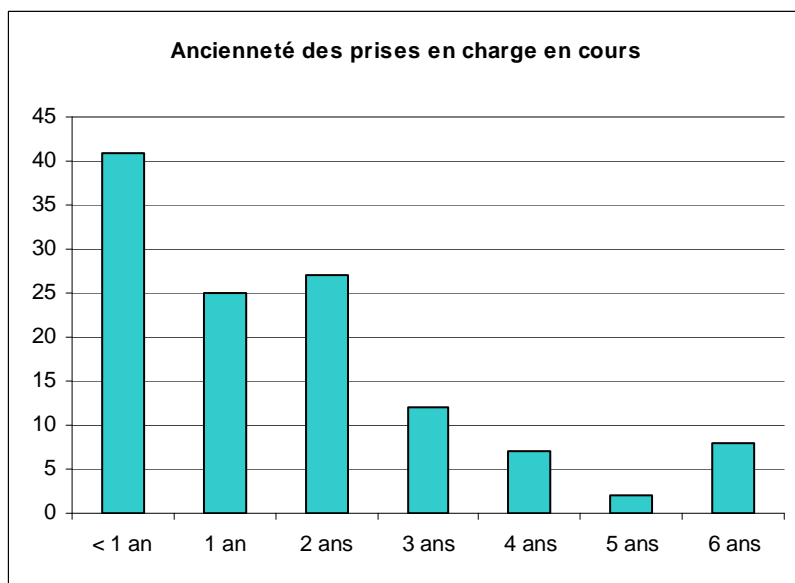
Existence d'une prise en charge conjointe

	Fourty		SESSAD Fourty		St Martin		Gardolle		SESSAD Gardolle		Lot-et-Garonne	
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
Prise en charge conjointe	21	41,1	4	25,0	4	25,0	10	38,5	2	22,2	41	33,6
Mesures sociales	19	37,3	2	12,5	3	15,0	10	38,5	2	22,2	36	29,5
AEMO-AED	12		1		2		1		-		16	13,1
IOE	1		1		-		1		-		3	2,5
Placement familial	6		-		1		5		-		12	9,8
MECS, foyer enfance	-		-		-		3		1		4	3,3
Suivi pédopsychiatrique	1	2,0	-		1	5,0	-		-	-	2	1,6
Hôpital de jour	-				1						1	0,8
Suivi psy en libéral	1				-						1	0,8
Rééducation	1	2,0	2	12,5	-	-	-	-	-	-	3	2,5
Pas de prise en charge conjointe	30	58,8	12	75,0	16	25,0	16	61,5	7	77,8	81	66,4
TOTAL	51	100,0	16	100,0	20	100,0	26	100,0	9	100,0	122	100,0

Ces prises en charge sont très majoritairement des mesures de protection, notamment AED et AEMO. Comme la circulaire du 14 mai 2007 le précise, *"il est important que lorsque des mesures de protection de l'enfance existent avant l'admission, elles soient maintenues"*.

Par contre, la pédopsychiatrie n'intervient pas auprès de ces jeunes accueillis en ITEP, il n'existe qu'une seule situation de prise en charge conjointe avec un hôpital de jour.

4.4- Durée de la prise en charge en cours



En moyenne, les présents au 1^{er} novembre 2007 étaient accueillis depuis 2 ans. Un jeune sur 3 vient d'être admis lors de la dernière rentrée scolaire, tandis qu'un sur 7 est présent dans la structure depuis au moins 4 ans.

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

Ancienneté des prises en charge en cours

	Fourty	SESSAD Fourty	St Martin	Gardolle	SESSAD Gardolle	Ensemble Lot-et-Garonne
Inférieure à 1 an	41,2%	31,2%	30,0%	23,1%	33,0%	33,6%
4 ans et plus	7,8%	6,2%	5,0%	34,5%	11,1%	13,9%
Ancienneté moyenne	2,5 ans	1,75 ans	2,1 ans	2,8 ans	2,1 ans	2,1 ans

D'une manière générale, les jeunes présents depuis moins d'un an dans la structure qui assure la prise en charge sont nombreux (de 23 à 41%), évoquant un turn-over assez important. Ce même constat avait été réalisé en 1996.

5. Adéquation de la prise en charge actuelle

Pour 86% des jeunes pris en charge pour leurs troubles du comportement, la prise en charge actuellement mise en œuvre a été jugée adaptée par les équipes qui en ont la responsabilité. A l'inverse, pour 17 situations, des limites à la prise en charge actuelle ont été signalées.

Adaptation de la prise en charge aux besoins du jeune selon la structure

	Fourty		SESSAD Fourty		St Martin		Gardolle		SESSAD Gardolle		Lot-et-Garonne	
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
Prise en charge adaptée	48	94,1	14	87,5	12	60,0	23	88,5	8	88,9	105	86,1
Prise en charge à modifier	3	5,9	2	12,5	8	40,0	3	11,5	1	11,1	17	13,9
Réorientation IME	2		1				2				5	
Prise en charge de la pathologie	1						1				2	
ITEP avec scol. en interne			1								1	
SESSAD tr. comportement					8						8	
Prise en charge sociale									1		1	
TOTAL	51	100,0	16	100,0	20	100,0	26	100,0	9	100,0	122	100,0

A l'ITEP Fourty : 3 situations sont signalées

- 2 jeunes sont en attente de places en IME ou IMPro et sont maintenus dans l'ITEP faute de places disponibles (le premier âgé de 12 ans présente une déficience intellectuelle, l'autre âgé de 14 ans souffre d'une dysharmonie psychotique à laquelle est associée une déficience intellectuelle)
- un 3^{ème} jeune a 13 ans et présente une psychose précoce déficitaire, la nature de la réorientation qui serait nécessaire n'a pas été précisée (hôpital de jour, IME avec section troubles envahissants du développement...)

Au SESSAD de Fourty, 2 situations signalées

- un jeune de 11 ans présentant une dysharmonie d'évolution attend une place en IME
- un autre jeune de 14 ans, actuellement scolarisé en SEGPA, voit la poursuite de sa scolarité en milieu ordinaire sérieusement compromise, une prise en charge en ITEP avec scolarisation en interne serait plus adaptée

A l'ITEP St Martin des Cailles, 8 situations signalées

L'ITEP a adapté sa prise en charge à ces jeunes qui nécessiteraient plutôt un accompagnement de type SESSAD dans l'attente d'avoir un ré-agrément officiel dans ce sens (cf projet dans chapitre 8 de la 1^{re} partie). *Donc dans les faits, la prise en charge effectivement mise en œuvre est adaptée aux besoins de ces jeunes.*

A l'ITEP de Gardolle, 3 situations signalées

- 2 jeunes devraient être réorientés en IMPro, le 1^{er} de 15 ans a une dysharmonie d'évolution, le second a 17 ans et une *pathologie limite à dominante schizophrénique* mais sa famille a refusé ce projet en raison de l'éloignement de l'établissement pressenti (famille résidant dans le canton de Duras).
- Pour un autre de 15 ans ayant des *troubles psychotiques aigus polymorphes avec symptômes schizophréniques*, l'ITEP préconise une prise en charge en hôpital de jour pour adolescents avec un placement en famille d'accueil thérapeutique

Au SESSAD de Gardolle, une situation signalée

Ce jeune a vu sa prise en charge interrompue suite à une fugue, ce jeune relèverait plutôt d'une prise en charge à caractère social en MECS.

En complément à ces données, la CDAPH du Lot-et-Garonne nous a transmis des informations sur les orientations en ITEP ou SESSAD d'ITEP non mises en œuvre au 31/12/2007.

Caractéristiques des jeunes en attente d'une place d'ITEP ou de SESSAD d'ITEP

	Age	Classe suivie	Prise en charge actuelle
En attente d'une place en SESSAD troubles du comportement			
6 jeunes	6 ans	Grande section maternelle	CAMSP
	8 ans	CE 1	CMPP
	9 ans	CE 1	CMP
	14 ans	Collège SEGPA	ITEP
	14 ans	Collège SEGPA	ITEP
	14 ans	EREA	aucune
En attente d'une place en ITEP			
4 ans	12 ans	Collège 6 ^{ème} SEGPA	CATTP
	13 ans	Collège SEGPA	Aucune prise en charge
	14 ans	Collège SEGPA	SESSAD
	15 ans	Collège 4 ^{ème}	CMP

Au total, une dizaine de jeunes attend une place, 6 en SESSAD et 4 en ITEP.

Notons que :

- 2 des jeunes attendant une place en SESSAD sont actuellement en ITEP (il s'agit probablement de 2 des 8 jeunes signalés par l'ITEP St Martin)
- et qu'un de ceux qui attendent une place en ITEP est suivi par un SESSAD (sans doute le jeune du SESSAD de Fourty).

Si ces glissements d'une modalité d'accueil à l'autre peuvent se faire, il n'y aurait donc en tout que **7 nouvelles situations** à prendre en compte (4 pour un SESSAD et 3 pour un ITEP). La libération des places par les jeunes pour lesquels une réorientation a été préconisée permettrait sans doute d'apporter une réponse à ces situations.

Synthèse

Cette étude a eu pour objectif de présenter le fonctionnement actuel des structures du Lot-et-Garonne pour les jeunes présentant des troubles du comportement afin d'apprécier leur adéquation avec la nouvelle réglementation et permettre leur mise en conformité pour septembre 2008.

Les principaux points mis en évidence...

... concernant l'offre de service

□ Nature des places offertes et implantation

→ Avec un taux d'équipement en ITEP et en SESSAD troubles du comportement de **1,8 pour 1000 jeunes de moins de 20 ans**, le Lot-et-Garonne se situe en dessous de la moyenne aquitaine (2,9‰) mais au-dessus de la moyenne nationale (1,3‰).

→ Parmi les 129 places installées, près de 20% sont des places de SESSAD, les autres places se répartissant à parts quasiment égales entre semi-internat (42%) et internat (39%). **Une bonne diversification des modes d'accueil est donc observée**, avec toutefois l'absence de places en familles d'accueil thérapeutiques (ce qui, au regard des éléments recueillis dans le cadre de cette étude, ne semble pas faire défaut mais le besoin autour de ce mode d'accueil devra être vérifié).

→ **Les structures se répartissent sur 3 sites** : Agen, Tonneins et Villeneuve-sur-Lot. Les 2 premiers disposent chacun d'un ITEP (internat + semi-internat) avec SESSAD et Villeneuve seulement d'un semi-internat (structure située à 10 Km de la ville). Certaines zones (Nérac et Nord-Est du département) sont difficilement couvertes par les SESSAD existants.

→ La mixité est de rigueur partout sauf dans l'un des 2 internats. **Pour autant, les filles sont extrêmement minoritaires**, 8 en tout, soit 7% du public accueilli.

→ Les 3 ITEP sont positionnés sur des tranches d'âge de façon plutôt complémentaires ; néanmoins, pour les 16 ans et plus, l'offre est restreinte et ces derniers sont peu représentés (11% contre 15% en moyenne nationale).

→ Les structures sont ouvertes 190 à 200 jours par an. Pour 16% des jeunes bénéficiant d'une prise en charge institutionnelle, le retour en famille est impossible pendant les périodes de fermeture, ils sont donc placés en famille d'accueil ou plus rarement en MECS.

□ La mise en œuvre de la Loi 2002-2

→ Ces établissements semblent s'être beaucoup investis dans la mise en place des outils de la Loi 2002-2²⁹ et les documents réglementaires qu'elle a instaurés sont proposés partout ou sont en voie de l'être (plusieurs structures étant toujours au travail).

	ITEP Fourty	SESSAD Fourty	ITEP St Martin	ITEP Gardolle	SESSAD Gardolle
Projet établissement	En cours de réactualisation	En attente validation CA	En cours de réactualisation	Projet datant de décembre 2006	En cours de réactualisation
Livret d'accueil ³⁰	oui	oui	oui	oui	En cours d'élaboration
Contrat de séjour et projet personnalisé	oui	Projet personnalisé	oui	oui	Projet personnalisé en cours d'élaboration
Conseil de la vie sociale	Oui (3 réunions / an) + enquête de satisfaction	Groupes d'expression des parents	Groupes d'expression des parents	Oui (3 réunions / an)	

²⁹ Notons que la DGAS, la DREES et l'IGAS ont inscrit à leur programme de travail de 2008 une évaluation de la mise en place de cette Loi dans les établissements concernés.

³⁰ Ce livret est toujours accompagné de la Charte des droits et libertés des personnes accueillies et du règlement de fonctionnement

→ Toutes les structures proposent un soutien à la parentalité et les différents membres de l'équipe reçoivent les familles à leur demande. En revanche, les réunions collectives d'information ou les réunions festives ne sont proposées que dans 2 ITEP (cf. tableau p.13).

□ Les ressources humaines

→ En moyenne, les ITEP lot-et-garonnais comptent 69,5 salariés (en équivalents temps plein) pour 100 jeunes accueillis. Ce taux d'encadrement est un peu inférieur à la moyenne nationale qui s'élève à 73,2. Cet écart est imputable principalement aux personnels socio-éducatifs qui sont moins représentés à St Martin (ce qui peut s'expliquer par le fait que cet ITEP fonctionne uniquement en semi-internat).

→ La place donnée à la dimension thérapeutique des ITEP, place réaffirmée par les textes, paraît globalement satisfaisante : en moyenne un peu plus de 3 ETP (1 de psychiatre et 2 de psychologues) par établissement pour 100 enfants.

→ Les professions paramédicales sont plutôt bien représentées en Lot-et-Garonne mais avec des particularités, notamment plus d'aides-soignants que d'infirmiers contrairement à la moyenne nationale (pas d'infirmier à Fourty qui a un internat), orthophoniste et psychomotricien absents dans certaines structures (à l'ITEP de Gardolle et au SESSAD de Fourty) avec pourtant beaucoup de jeunes suivis présentant des troubles des fonctions instrumentales. Gardolle indique avoir pour projet de recruter un psychomotricien.

→ Au niveau des professions éducatives, on retrouve également des écarts concernant la répartition des qualifications : plus de moniteurs-éducateurs que d'éducateurs spécialisés (à l'inverse de ce qui est observé en moyenne nationale).

→ Des enseignants mis à disposition par l'Education nationale sont présents dans les ITEP, excepté à Gardolle qui a fait une demande pour la prochaine rentrée (septembre 2008). Cet établissement est le seul à disposer des compétences d'éducateurs techniques spécialisés dont la présence est recommandée dans les établissements recevant des adolescents et des jeunes adultes.

→ Toutes les structures ont mis en œuvre (ou vont mettre en œuvre à compter de 2008) des procédures de soutien du personnel. Un programme de formation pluriannuel intégré au projet d'établissement est établi partout (sauf actuellement à Gardolle).

□ L'offre de scolarisation

Tous les ITEP ont des dispositifs de scolarisation en interne (8 classes en tout sous convention avec l'Education nationale sauf à Gardolle pour le moment). Les deux tiers des jeunes bénéficiant d'une prise en charge institutionnelle y sont scolarisés.

□ Des difficultés liées aux troubles et pathologies, à leur équipement interne ou aux dispositifs extérieurs sont signalées par toutes les structures parmi lesquelles :

→ Les *graves difficultés psychologiques et sociales* qui rendent impossibles les projets de scolarisation en milieu ordinaire

→ Le *manque d'adhésion des familles* qui peut mettre en péril le principe de prise en charge en SESSAD

→ *Un cadre et un environnement peu adaptés*, éloignés des lieux de socialisation ou peu satisfaisants pour de grands adolescents

→ *Le rejet de certains jeunes de la part des établissements scolaires* qui rend impossible la poursuite de la prise en charge en SESSAD

→ *Les carences au niveau de la pédopsychiatrie* en termes de réponses mobilisables (hôpital de jour ou hospitalisation complète tant pour enfants que pour adolescents)

→ *Un secteur d'intervention trop étendu* (SESSAD) et trop de *demandes non satisfaites*

❑ **Le réseau partenarial des établissements**

Des coopérations avec des partenaires extérieurs sont signalées par tous les établissements. Elles ne donnent pas lieu systématiquement à des conventions formalisées mais des efforts dans ce sens sont prévus. Outre, l'Education nationale, les services de l'Aide sociale à l'enfance et de la Protection judiciaire de la jeunesse semblent être ceux avec lesquels les liens sont les plus réguliers, suivis, dans une moindre mesure, par les services de la pédopsychiatrie.

... et concernant la population prise en charge

❑ **L'âge moyen à l'admission tend à augmenter légèrement**, passant de 9,5 ans en 1996 à 10,1 ans actuellement. Ce sont surtout les entrées avant 11 ans (âge pivot de passage de l'école primaire au collège) qui sont en diminution : 57% pour les présents actuels contre 70% en 1996.

❑ **Des prises en charge antérieures ont été mises en œuvre pour tous les jeunes.** L'orientation en ITEP n'est pas décidée en première intention, comme le recommande la circulaire du 14 mai 2007. La plupart du temps plusieurs types de réponses ont préalablement été essayés (60% des jeunes ont bénéficié d'au moins 2 prises en charge avant leur admission ; ce pourcentage s'élevait à seulement 32% en 1996). Les CMPP et les CMP ont été les intervenants les plus sollicités. Dans le même temps, on remarque **de nombreuses mesures relevant de la Protection de l'Enfance**, notamment des AEMO (mesures en nette progression : 41% des jeunes concernés contre 30% en 1996) ce qui révèle des difficultés socio-familiales importantes (confirmées par l'étude des facteurs socio-environnementaux – cf. plus loin ainsi que pp 37-38).

❑ **En terme de diagnostic :**

→ On note une **forte représentation des pathologies limites et troubles de la personnalité**, 53% (en progression par rapport à 1996, 40%). Les jeunes atteints troubles psychotiques sont également nombreux, 25% contre 10% en 1996. Ces situations devront être évaluées précisément car la circulaire déconseille l'accueil de ces publics en ITEP. Toutefois, il semble ne pas y avoir d'autres solutions à proposer à ces jeunes.

→ **Des diagnostics complémentaires sont mentionnés pour les deux tiers des jeunes**, ce qui est évocateur de tableaux cliniques complexes. Sont très présents (60%), les troubles spécifiques du développement et des fonctions instrumentales dont *les troubles cognitifs et des acquisitions scolaires*.

→ Parallèlement, **des facteurs et conditions d'environnement sont relevés pour la plupart des jeunes** (90%). Les contextes socio-familiaux particuliers ainsi que les carences affectives et socio-éducatives sont le plus souvent signalés.

❑ **Les modalités d'accueil** sont diversifiées (nous l'avons vu) et sont réajustées au cours du séjour en fonction de l'évolution du jeune (près de la moitié des jeunes accueillis depuis au moins 1 an a vu son mode d'accueil modifié). Cette palette diversifiée constitue ainsi un véritable outil de personnalisation du projet individuel.

❑ **La scolarisation en milieu ordinaire** concerne 36% des jeunes des ITEP (25% en 1996), le plus souvent à temps plein (88%). La majorité des élèves fréquentent une classe "ordinaire" en école primaire ou de SEGPA au collège (cf. tableau p.18). Assez peu d'échecs d'intégration sont signalés, ils sont dus en général au comportement du jeune (d'où certainement la nécessité de préparer davantage ou différemment certains jeunes ou les enseignants appelés à les avoir dans leur classe). En interne, les jeunes sont moins souvent scolarisés à temps plein (61%).

□ **Le tiers des jeunes bénéficie d'une prise en charge complémentaire** (proportion en progression depuis 1996 où elle s'élevait à 20%) relevant dans la quasi-totalité des cas de l'aide sociale à l'enfance (AEMO/AED ou placement). Une seule situation de suivi conjoint avec la pédopsychiatrie a été signalée.

□ **Les sorties** : dimension qui sera davantage étudiée dans les prochains travaux préalables au schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale en faveur des enfants handicapés (vers où se font ces sorties : milieu ordinaire, réorientation et comment se font-elles ? avec quels accompagnements ? quels dispositifs ?)

D'ores et déjà, on peut indiquer qu'un projet de sortie est élaboré, conformément aux textes, dans toutes les structures et ce, en association avec la famille, mais que le suivi qui peut être mis en place est d'une densité et d'une durée assez inégales, faute de moyens spécifiquement affectés, et demandera probablement à être renforcé.

□ Les prises en charge mises en œuvre actuellement ont été **jugées adaptées aux besoins des jeunes dans 86% des cas.**

Une partie des inadéquations est liée au mode d'accueil : 8 enfants à l'ITEP St Martin relèveraient plutôt d'un accompagnement en SESSAD. Dans les faits, St Martin a adapté la prise en charge en fonction de leurs besoins.

Pour les autres situations, les jeunes devraient être réorientés : 5 vers des IME/IMPro, 1 actuellement en SESSAD vers un ITEP, 1 autre vers un foyer éducatif.

□ Les situations de jeunes en attente de la mise en œuvre d'une orientation décidée par la CDAPH sont peu nombreuses : 6 jeunes attendent une place en SESSAD troubles du comportement (dont 2 actuellement en ITEP) et 4 en ITEP (dont 1 actuellement en SESSAD).

Des projets de mise en œuvre de nouvelles prestations et de nouveaux services existent dans la plupart des structures (4 sur 5) pour réduire les difficultés identifiées et améliorer les réponses faites aux jeunes et ce, autour de 2 axes :

→ **Développement des SESSAD** sur Nérac et Villeneuve/Fumel (notamment par redéploiement de places de St Martin). Prise en compte dans cette nouvelle offre des 16-20 ans (dont on avait noté la faible prise en compte dans le dispositif actuel)

→ **Mise en place de petites unités d'hébergement thérapeutiques** pour pré-adolescents et adolescents depuis l'ITEP Fourty mais en zone plus urbaine et pour grands adolescents depuis l'ITEP Gardolle.

Bibliographie

Textes législatifs et réglementaires

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

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

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

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

Etudes, rapports, schéma

MARABET Bénédicte, LOISY Jacques - Etude sur les usagers des instituts de rééducation du département du Lot-et-Garonne, rapport final janvier 1996, 59 pages + annexes.

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

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

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

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

MARABET Bénédicte et HIBON Loïc, *Prise en charge et besoins des personnes atteintes d'autisme ou d'autres troubles envahissants du développement dans le secteur médico-social en Aquitaine*, CREAHI d'Aquitaine, décembre 2006, 95 pages
A télécharger: http://www.creahi-aquitaine.org/IMG/pdf/autisme_medicosocial.pdf

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

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

Ouvrages

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

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

Annexes

Annexe 1	Fiche signalétique « offre de service »	51
Annexe 2	Grille individuelle	56
Annexe 3	Cartographies : répartition des usagers	57
Annexe 4	Diagnostic principal	60
Annexe 5	Diagnostic complémentaire	61
Annexe 6	Facteurs organiques	63
Annexe 7	Facteurs et conditions d'environnement	64

Fiche ITEP DU LOT-ET-GARONNE

Nom et coordonnées de l'établissement ou du service

Nom et fonction de la personne ayant rempli le questionnaire

FICHE A RETOURNER AU CREAHI D'AQUITAINE AVANT LE 15 DECEMBRE 2007

*Pour tout renseignement veuillez contacter Bénédicte MARABET ou Loïc HIBON
au CREAHI d'Aquitaine au 05 57 01 36 50*

Merci pour votre participation

Agrément actuel

Année de l'agrément actuel : |_|_|_|_|

Population accueillie selon l'agrément (en terme de sexe, âge et déficience) :

--

Les modalités d'accueil

Capacité d'accueil installée totale : |_|_|_|_|

Nbre de places occupées au 01/11/07 : |_|_|_|_|

Modalités d'accueil :

	Cocher si la modalité est proposée	Nombre de places installées
Externat ou semi-internat	<input type="checkbox"/>	
Internat	<input type="checkbox"/>	
De semaine	<input type="checkbox"/>	
Aménagé permanent	<input type="checkbox"/>	
Internat extra-muros (chambre en ville etc)	<input type="checkbox"/>	
Accueil temporaire	<input type="checkbox"/>	
Accueil d'urgence	<input type="checkbox"/>	
Placement familial spécialisé	<input type="checkbox"/>	
SESSAD	<input type="checkbox"/>	
Autre (précisez)		

Mise en œuvre de la loi 2002-2

Avez-vous un projet d'établissement ?

1 – oui

de quand date-t-il ? |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

2 – en cours de réactualisation

3- non

Ce projet vous paraît-il toujours adapté ?

1 – oui 2- non

Si non, des mesures sont-elles mises en œuvre pour le réactualiser ?

1 – oui 2- non

Un livret d'accueil est-il remis au jeune handicapé ou à sa famille lors de l'admission ?

1 – oui 2- non

Si oui, ce livret comprend-il une charte des droits et libertés des personnes accueillies ?

1 – oui 2- non

Si oui, ce livret comprend-il un règlement de fonctionnement ?

1 – oui 2- non

Y a-t-il dans l'établissement

un conseil de la vie sociale ? 1.oui 2.non

d'autres formes de participation ? 1.oui 2.non

si oui, précisez lesquelles : _____

Pour chacun des jeunes pris en charge est-il établi ?

un contrat de séjour 1.oui 2.non

un document individuel de prise en charge 1.oui 2.non

un projet personnalisé 1.oui 2.non

Le projet personnalisé comprend-il les 3 dimensions de la prise en charge ?

1. Educatif

2. Thérapeutique

3. Pédagogique

Le projet personnalisé précise-t-il ?

1. Les différentes étapes de la prise en charge

2. La périodicité des bilans

3. Les modalités de suivi

Existe-il un coordonnateur désigné du projet personnalisé ?

1 – oui

2- non

Le projet personnalisé est-il transmis sous une forme adaptée :

1. Au jeune

2. A sa famille

3. A des référents extérieurs

Une démarche d'évaluation interne a-t-elle été conduite dans votre structure ?

1. oui en quelle année |_|_|_|

2. en cours

3. programmée pour |_|_|_|_|_|_|_|_|_| (mois-année)

4.non

OFFRE DE SCOLARISATION ET DE FORMATION PROFESSIONNELLE

Nombre de jeunes scolarisés selon les différentes modalités à la rentrée 2007

	En interne		En milieu ordinaire	
	Temps plein	Temps partiel	Temps plein	Temps partiel
Maternelle				
Primaire				
CLIS				
Collège	Classe ordinaire			
	SEGPA			
UPI				
LEA – EREA				
Lycée gén. ou technique				
Lycée professionnel				
CFA				
Autre (précisez)				

Nombre de classes en interne ? |__|__| dont
 convention avec E.N. |__|__|
 sous contrat simple |__|__|
 hors contrat |__|__|

Utilisez-vous le CNED en support pédagogique ?
 1 – oui 2- non

Des stages en entreprises sont-ils proposés ?
 1 – oui 2- non

Mettez-vous en place des formations en alternance
 y compris apprentissage ?
 1 – oui 2- non

FONCTIONNEMENT, TRANSPORTS

Nombre de jeunes par groupe :
 1. Groupe de semi-internes : |__|__|
 2. Groupe d'internes : |__|__|

Répartition des jeunes par groupe
 1. groupes d'âges variés
 2. groupes d'âges homogènes
 3. Mixité

Existence de sections particulières (exemple : pour
 des jeunes présentant certains troubles ou avec un projet
 particulier)

Dénomination de la section, public concerné	Nb de places

Nombre de jours d'ouverture par an |__|__|

Pendant les éventuels jours de fermeture, quelles
 sont les solutions proposées pour l'année
 2007/2008 (plusieurs réponses possibles) ?

		Nombre de jeunes
1. retour en famille	<input type="checkbox"/>	
2. placement familial socio-éducatif	<input type="checkbox"/>	
3. foyer de l'enfance	<input type="checkbox"/>	
4. vacances organisées	<input type="checkbox"/>	
5. autre (précisez)	<input type="checkbox"/>	

Votre établissement assure-t-il un ramassage des
 jeunes ? 1. oui 2. non

Si oui, se fait-il (classer de 1 à 4 ces différents
 moyens en fonction de la priorité que vous leur
 accordez) :

1. par les moyens de l'institution |__|
 2. avec des moyens partagés avec d'autres
 établissements |__|
 3. en articulation avec un ramassage scolaire |__|
 4. avec les transports en commun |__|

Durée maximale d'un trajet en minutes :

1. Pour un interne |__|__|
 2. Pour un externe |__|__|

Les famille assurent-elles les transports ?
 1. en totalité

2. partiellement

PARTICIPATION ET ACCOMPAGNEMENT DE LA FAMILLE

Les familles sont-elles associées

1. A l'élaboration du projet personnalisé
 2. A son évolution
 3. A l'élaboration du projet de sortie

Existe-t-il ?

1. Un questionnaire de satisfaction
 2. Un cahier de correspondance (doléances,
 suggestions...)

Des rencontres individuelles sont-elles organisées
 avec les familles ?

1 – oui 2- non

Si oui, sur quel rythme ?

1. Hebdomadaire
 2. Mensuel
 3. Trimestriel
 4. Bi-annuel
 5. Autres (précisez) _____

Existe-t-il une possibilité de soutien à la parentalité
 assurée par l'équipe médico-éducatif ?

1. Oui 2. Non

Quelles sont les rencontres institutionnelles
 régulièrement organisées ?

Type de réunions	Fréquence annuelle
Réunions d'informations famille <input type="checkbox"/>	
Réunions festives <input type="checkbox"/>	
Conseil de la vie sociale <input type="checkbox"/>	
Autres formes de rencontres (préciser)	

PROJET DE SORTIE DU JEUNE

Un projet de formation scolaire et professionnelle
 est-il élaboré pour préparer la sortie du jeune ?

1 – oui 2- non

Assurez-vous, après la sortie, l'accompagnement à
 l'insertion ?

1. Scolaire
 2. Professionnelle
 3. Sociale

Durée moyenne de l'accompagnement en mois :

|__|__|

Ressources humaines au 01/11/07

Qualifications du personnel	Nombre en équivalent temps plein
Personnel médico-psychologique	
Médecin généraliste	
Psychiatre	
Autre spécialiste (précisez)	
Psychologue	
Autre (précisez)	
Personnel paramédical	
Infirmier	
Aide-soignant	
Orthophoniste	
Psychomotricien	
Ergothérapeute	
Autre (précisez)	
Autre (précisez)	
Personnel socio-éducatif et d'animation	
Educateur spécialisé	
Moniteur-éducateur	
Aide médico-psychologique	
Educateur jeunes enfants	
Educateur sportif	
Assistant social	
Conseiller ESF	
Assistant maternel	
Autre (précisez)	
Autre (précisez)	
PERSONNEL PEDAGOGIQUE (enseignement et travail)	
Enseignant mis à disposition par l'EN	
Autres enseignants agréés ³¹	
Educateur technique	
Autre (précisez)	
Autre (précisez)	
AUTRES PERSONNELS	
Direction, encadrement	
Autres administratifs	
Services généraux	
Autre (précisez)	

*ETP = équivalent temps plein

Existe-il des procédures de soutien aux professionnels ?

1. Oui 2. Non

Si oui, sous quelle forme :

Si oui, ce soutien est assuré :

1. Par des membres de l'équipe thérapeutique
2. Par des intervenants extérieurs

Existe-t-il dans l'établissement un plan pluriannuel de formation des personnels ?

1 – oui 2- non

Si oui, le programme de formation est-il intégré au projet d'établissement ?

1 – oui 2- non

PARTENARIAT

Travaillez-vous avec des partenaires extérieurs (pédopsychiatrie, CAMSP, éducation nationale, PJJ, ase, professionnels libéraux, organismes de formation...)?

1 – oui 2- non

Si oui, précisez pour chaque partenaire, les modalités de partenariat et s'il s'appuie sur une formalisation écrite (protocole, convention...)?

³¹ Enseignants diplômés n'appartenant pas au corps de l'Education nationale mais bénéficiant d'un agrément

DIFFICULTES

Eprouvez-vous des difficultés pour mettre en œuvre des réponses en raison :

Des pathologies associées ou des troubles présentés par les jeunes (précisez lesquelles)

Des limites de votre équipement interne, les modalités d'accueil, l'effectif et les qualifications du personnel (précisez)

Des limites des dispositifs extérieurs : Education nationale, services sociaux, pédopsychiatrique et médico-sociaux ou à l'environnement... (précisez)

Nombre de ruptures éventuelles de prise en charge au cours de l'année 2006/2007 :

1. sur décision de la famille ou du jeune contre l'avis de l'établissement |__|__|
2. à l'initiative de l'établissement |__|__|

Un suivi a-t-il pu être mis en place pour ces jeunes ?

1. oui nombre de jeunes |__|__|
2. non nombre de jeunes |__|__|

Nature du suivi : _____

PERSPECTIVES D'EVOLUTION ET ATTENTES

Des projets de mise en œuvre de nouvelles prestations en vue d'adapter votre offre de service au regard de la population accueillie sont-ils envisagés ?

1 – oui 2- non

Si oui, lesquels ?

Avez vous d'autres remarques, suggestions, attentes à exprimer ?

FICHE INDIVIDUELLE

A remplir pour chaque jeune pris en charge dans l'ITEP ou dans le SESSAD de l'ITEP au 01/11/07

1 - Numéro d'identification jeune :

2 - Sexe : Masculin Féminin

3 - Date de naissance :
(mois - année)

4 - Date d'entrée dans l'établissement :

(mois - année)

5 - Canton de résidence des parents ou de celui qui a le droit de garde

n° INSEE canton (cf. annexe 1 liste des communes et cantons du Lot-et-Garonne : reporter le code canton à 2 chiffres)

ou département si hors Lot-et-Garonne

6 - Si des prises en charge antérieures ont été réalisées, cochez la ou les cases correspondantes :

01 RASED	11 SESSAD tr. comportement	
02 CAMSP	12 IME	
03 CMP	13 SESSAD déf. intellect.	
04 CMPP	14 hôpital de jour	
05 psychiatre libéral	15 placement familial	
06 psychologue libéral	16 MECS	
07 rééducateur libéral	17 autre (précisez)...	
08 AED		
09 AEMO		
10 ITEP		

7 - Diagnostic psychiatrique

(à remplir avec la CFTMEA - révision 2000 - jointe en annexe 2 et reporter les codes à 2 ou 3 chiffres)

Codes

Diagnostic principal

Diagnostic(s) complémentaire(s) éventuel(s)

Facteurs organiques

Facteurs d'environnement

8 - Récapitulatif des différentes modalités d'accueil dont a bénéficié l'enfant depuis son admission :

	1 ^{ère} modalité	2 ^{ème} modalité	3 ^{ème} modalité	4 ^{ème} modalité
Semi-internat				
Internat de semaine				
Internat modulé				
SESSAD				

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

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

10 - Situation scolaire :

1. non scolarisé
2. scolarisé en interne à temps plein
3. scolarisé en interne à temps partiel
nb heures/semaine :
4. scolarisé en milieu ordinaire à temps plein
5. scolarisé en milieu ordinaire à temps partiel
nb heures/semaine :
Indiquez le type de classe (CLIS, UPI, classe ordinaire) _____

11 - Si le jeune est scolarisé en milieu ordinaire existe-t-il un projet personnalisé de scolarisation (PPS) ? 1. oui 2. non

12 - En cas de scolarisation en milieu ordinaire dans le cursus du jeune, y a-t-il eu un échec de celle-ci ?

1. oui
2. non

si oui, veuillez en préciser les motifs :

13 - Le jeune bénéficie-t-il d'une prise en charge conjointe ? 1. oui 2. non

14 - Si oui, de quelle nature ? (plusieurs réponses possibles)

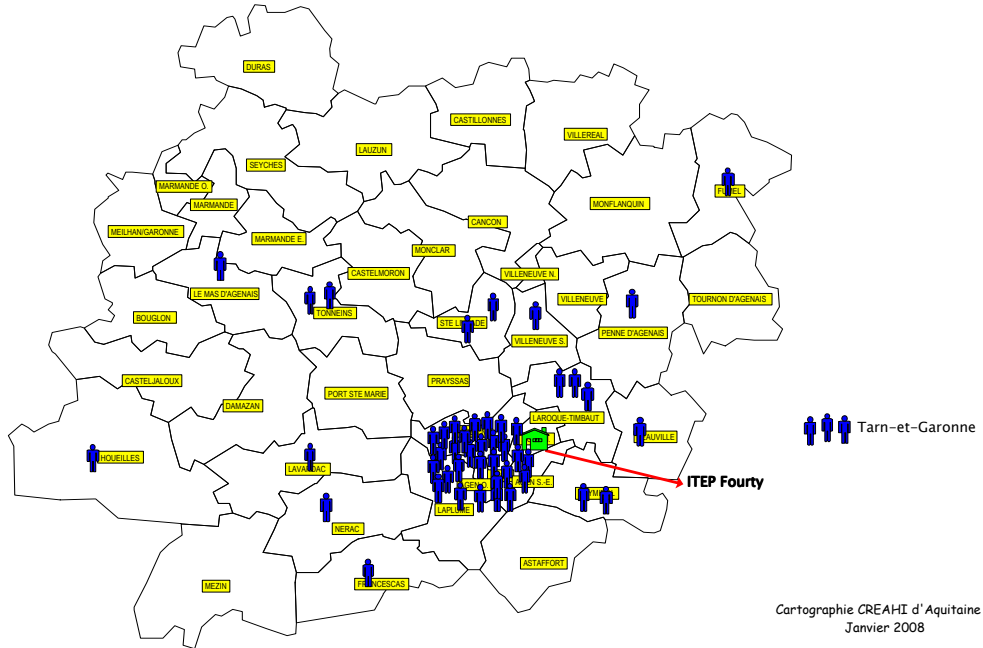
1. hôpital de jour
2. CMP / CATTP
3. Psychiatre ou psychologue libéral
4. Rééducateur libéral
5. AED / AEMO
6. placement familial
7. MECS
8. Autre précisez : _____

15 - La prise en charge actuelle du jeune est-elle adaptée ? 1. oui 2. non

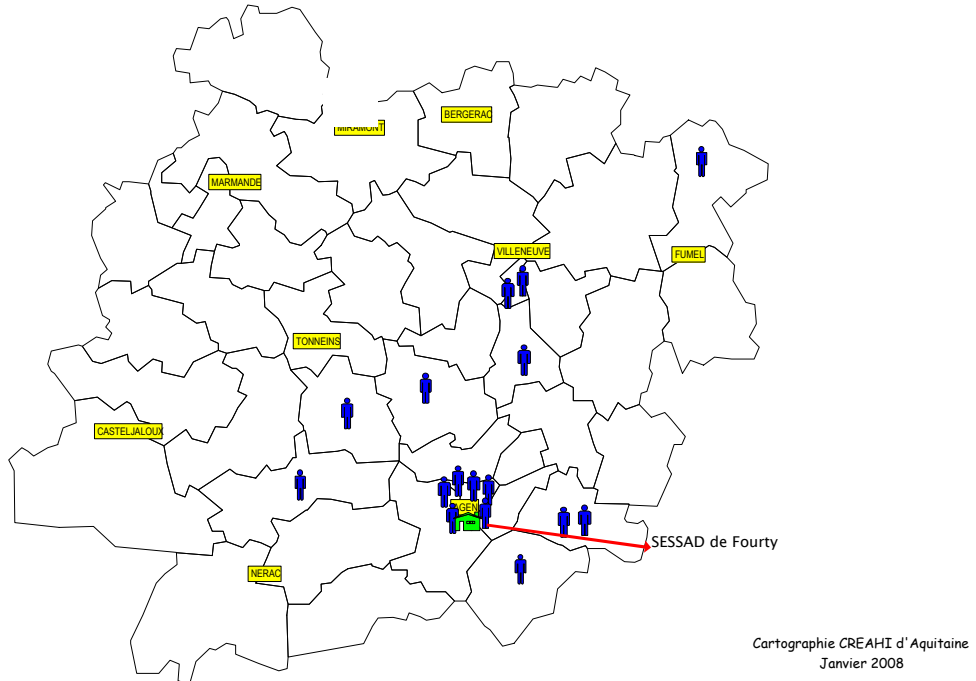
16 - Si non, pour quelle raison ?

17 - De quelle prise en charge devrait bénéficier le jeune ? (précisez s'il s'agit d'une prise complémentaire ou d'une réorientation)

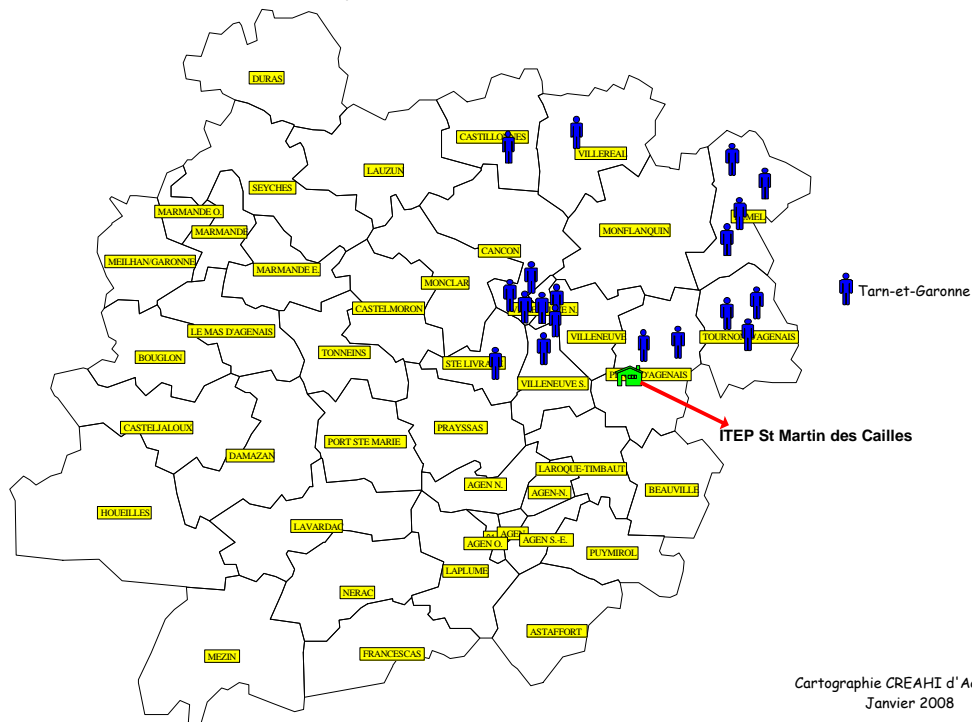
Origine géographique des jeunes accueillis à l'ITEP de Fourty



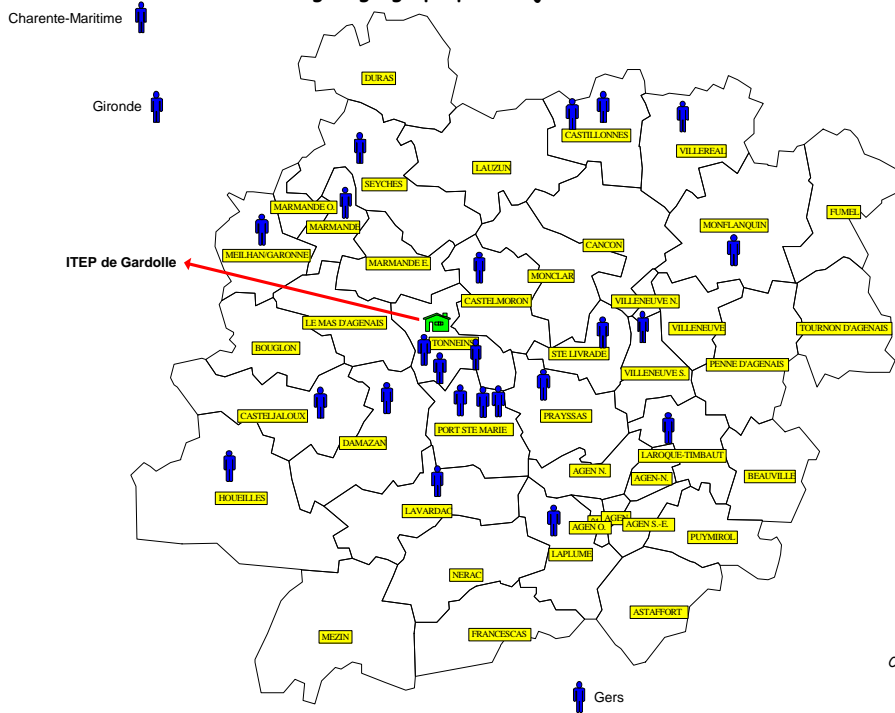
Origine géographique des jeunes accueillis au SESSAD de Fourty



Origine géographique des jeunes accueillis à l'ITEP Saint-Martin des Cailles

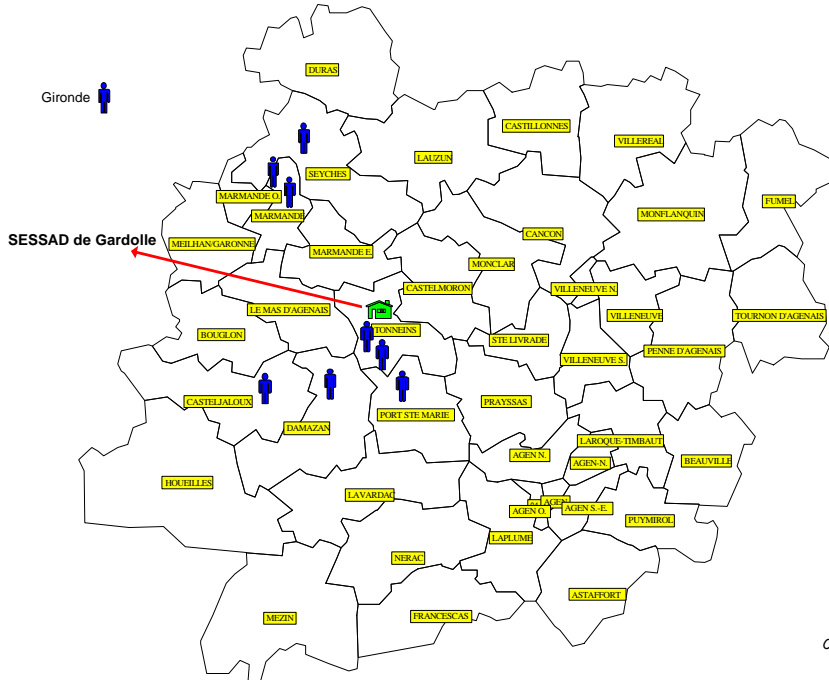


Origine géographique des jeunes accueillis à l'ITEP de Gardolle



Cartographie CREAHI d'Aquitaine
Janvier 2008

Origine géographique des jeunes accueillis au SESSAD de Gardolle



Cartographie CREAHI d'Aquitaine
Janvier 2008

CFTMEA - Axe I: DIAGNOSTIC PRINCIPAL

	ITEP FOURTY	SESSAD FOURTY	ST MARTIN	ITEP GARDOLLE	SESSAD GARDOLLE	TOTAL
1 - AUTISMES ET TROUBLES PSYCHOTIQUES	10		5	15		30
1.0 Psychoses précoces (troubles envahissants du développement)	10		5	5		20
1.00 Autisme infantile précoce type Kanner						
1.01 Autres formes de l'autisme infantile						
1.02 Psychose précoce déficitaire – retard mental avec troubles autistiques ou psychotiques	2		3			5
1.03 Syndrome d'Asperger						
1.04 Dysharmonies psychotiques	8		2	3		13
1.05 Troubles désintégratifs de l'enfance				1		1
1.08 Autres psychoses précoces ou autres TED				1		1
1.1 Schizophrénies				8		8
1.10 Schizophrénie de l'enfant				8		8
1.11 Troubles schizophréniques à l'adolescence						
1.2 Troubles délirants						1
1.3 Troubles psychotiques aigus				1		
1.30 Trouble psychotique aigu polymorphe sans symptômes schizophréniques						
1.31 Trouble psychotique aigu polymorphe avec symptômes schizophréniques				1		1
1.4 Troubles thymiques						
1.40 Psychoses dysthymiques de l'enfant						
1.41 Troubles thymiques de l'adolescent						
1.5 Etats dépressifs après épisode psychotique						
1.8 Autres troubles psychotiques				1		1
2 – TROUBLES NEVROTIQUES	5	4	9		4	22
2.0 Troubles névrotiques à dominante anxieuse	1		4			5
2.1 Troubles névrotiques à dominante hystérique	1		1			2
2.2 Troubles névrotiques à dominante phobique			1			1
2.3 Troubles névrotiques à dominante obsessionnelle		2				2
2.4 Troubles névrotiques avec prédominance des inhibitions	2	2	2		4	10
2.5 Dépression névrotique	1					1
2.6 Caractères névrotiques, pathologies névrotiques de la personnalité			1			1
2.7 Troubles névrotiques avec perturbations prédominantes fonctions instrumentales						
2.8 Autres						
3 - PATHOLOGIES LIMITES, TROUBLES DE LA PERSONNALITE	31	12	6	11	5	65
3.0 Dysharmonies évolutives	11	2	2			15
3.1 Pathologies limites avec dominance des troubles de la personnalité	3	3		1	2	9
3.2 Pathologies limites à dominante schizotypique	2			6		8
3.3 Pathologies limites à dominante comportementale	4	4	2	3	3	16
3.4 Dépressions liées à une pathologie limite			2	1		3
3.41 Syndrome dépressif dans le cadre d'une pathologie narcissique	11	3				14
4 - TROUBLES REACTIONNELS	4					4
4.0 Dépression réactionnelle						
4.1 Manifestations réactionnelles	4					4
4.2 Syndrome de stress post-traumatique						
5 – DEFICIENCES MENTALES	1					1
5.05 déficience harmonique avec QI 50-69						
5.06 déficience dysharmonique avec QI 50-69						
5.07 déficience QI 50-69 et polyhandicap sensoriel et/ou moteur	1					
5.15 déficience harmonique avec QI 35-49						
5.16 déficience dysharmonique avec QI 35-49						
5.17 déficience QI 35-49 et polyhandicap sensoriel et/ou moteur						
5.25 déficience harmonique avec QI 20-34						

CFTMEA - Axe I: DIAGNOSTIC COMPLEMENTAIRE

	ITEP FOURTY	SESSAD FOURTY	ST MARTIN	ITEP GARDOLLE	SESSAD GARDOLLE	TOTAL
5 – DEFICIENCES MENTALES	1		3			4
5.05 déficience harmonique avec QI 50-69	1		3			4
5.06 déficience dysharmonique avec QI 50-69						
5.07 déficience avec QI 50-69 et polyhandicap sensoriel et/ou moteur						
5.15 déficience harmonique avec QI 35-49						
5.16 déficience dysharmonique avec QI 35-49						
5.17 déficience avec QI 35-49 et polyhandicap sensoriel et/ou moteur						
5.25 déficience harmonique avec QI 20-34						
5.26 déficience dysharmonique avec QI 20-34						
5.27 déficience avec QI 20-34 et polyhandicap sensoriel et/ou moteur						
5.35 déficience harmonique avec QI < 20						
5.36 déficience dysharmonique avec QI < 20						
5.37 déficience avec QI < 20 et polyhandicap sensoriel et/ou moteur						
6 – TROUBLES SPECIFIQUES DU DEVELOPPEMENT ET DES FONCTIONS INSTRUMENTALES	17	12	17	24	1	71
6.0 Trouble de la parole et du langage			6	19		25
6.00 Troubles isolés de l'articulation						
6.01 Troubles du développement du langage			6			
6.02 Aphasie acquise						
6.03 Mutisme						
6.04 Bégaiement						
6.08 Autres troubles du langage et de la parole						
6.09 Troubles du langage et de la parole non spécifiés				19		
6.1 Troubles cognitifs et des acquisitions scolaires	15	12	13	16	1	57
6.10 Troubles lexicographiques	10	4	12	6	1	33
6.11 Troubles spécifiques de l'arithmétique			1	1		2
6.12 Troubles du raisonnement	4	2	5			11
6.13 Troubles de l'attention sans hyperkinésie		2	3	1		6
6.14 Intrication de troubles psychomoteurs et du langage		1	1			2
6.18 Autres troubles cognitifs et des acquisitions scolaires	1	3	1	16		21
6.2 Troubles psychomoteurs	2		3	14		18
6.20 Retard psychomoteur (troubles spécifiques développement moteur)			3			3
6.21 Tics						
6.28 Autres troubles psychomoteurs	2					2
6.29 Troubles psychomoteurs non spécifiés				14		14
7 – TROUBLES DES CONDUITES ET DES COMPORTEMENTS	2	1	10	12	4	29
7.0 Troubles hyperkinétiques			3	1	2	6
7.00 Hyperkinésie avec troubles de l'attention			3	1	2	6
7.08 Autres troubles hyperkinétiques						
7.09 Troubles hyperkinétiques non spécifiés						
7.1 Troubles des conduites alimentaires			2	6		8
7.10 Anorexie mentale						
7.11 Anorexie mentale atypique						
7.12 Boulimie						
7.13 Boulimie atypique			1			1
7.14 Troubles des conduites alimentaires du nourrisson et de l'enfant						
7.15 Troubles alimentaires du nouveau-né						
7.18 Autres troubles des conduites alimentaires				2		2
7.19 Troubles des conduites alimentaires non spécifiés			1	4		4
7.2 Conduites suicidaires					1	1
7.3 Troubles liés à l'usage de drogues ou d'alcool						
7.4 Troubles de l'anxiété de séparation						
7.5 Troubles de l'identité et des conduites sexuelles	2			3		5
7.50 Troubles de l'identité sexuelle				2		2
7.51 troubles de la préférence sexuelle						
7.52 Manifestations en rapport avec des préoccupations excessives concernant le développement sexuel et son orientation	1			1		2
7.58 Autres troubles des conduites sexuelles	1					1
7.59 Troubles des conduites sexuelles sans précision						

	ITEP FOURTY	SESSAD FOURTY	ST MARTIN	ITEP GARDOLLE	SESSAD GARDOLLE	TOTAL
7.6 Phobies scolaires						
7.7 Autres troubles caractérisés des conduites	1	1	5	5		12
7.70 Pyromanie	1					1
7.71 Kleptomanie						
7.72 Trichotillomanie						
7.73 Fugues				1		1
7.74 Violence contre les personnes		1	4	2		7
7.75 Conduites à risque			2	1		3
7.76 Errance				1		1
7.78 Autres troubles caractérisés des conduites						
7.8 Autres troubles des conduites et des comportements				1	2	3
8 – TROUBLES A EXPRESSION SOMATIQUE	2	3	5	4		14
8.0 Affections psychosomatiques				1		1
8.1 Troubles psychofonctionnels						
8.2 Trouble hypocondriaque				1		1
8.3 Enurésie	1	3	4	1		9
8.4 Encoprésie	1			1		2
8.5 Troubles du sommeil				1		1
8.6 Retard de croissance psychogène				2		2
8.8 Autres troubles à expression somatique						
8.9 Troubles à expression somatique non spécifiés				1		1
9 - VARIATIONS DE NORMALE	1		15	21		37
9.0 Angoisses, rituels, peurs			1	8		9
9.1 Moments dépressifs	1		1			2
9.2 Conduites d'opposition			11	10		21
9.3 Conduites d'isolement			3	3		6
9.4 Difficultés scolaires non classables dans les catégories précédentes				1		1
9.5 Retards ou régressions transitoires						
9.6 Aspects originaux de la personnalité				1		1
9.8 Autres				1		1
9.9 Non spécifiés				1		1

CFTMEA – Axe II: FACTEURS ORGANIQUES

	ITEP FOURTY	SESSAD FOURTY	ST MARTIN	ITEP GARDOLLE	SESSAD GARDOLLE	TOTAL
PAS DE FACTEURS ORGANIQUES RECONNUS	45	14	20	23	8	110
11. FACTEURS ANTE-NATAUX D'ORIGINE MATERNELLE						
11.0 Atteinte infectieuse ou parasitaire (rubéole, cytomégalie, herpès, toxoplasmose, listériose, syphilis, etc.)						
11.1 Atteinte toxique (médicaments, alcool, drogues, irradiation)						
11.2 Atteinte liée à une maladie maternelle (diabète, néphropathie, malformation cardiaque, malnutrition sévère...)						
11.3 Autres						
12. FACTEURS PERINATAUX				2		2
12.0 Pré maturité, dysmaturité, hypotrophie fœtale				2		2
12.1 Souffrance cérébrale périnatale						
12.2 Incompatibilité sanguine fœto-maternelle						
12.3 Autres						
13. ATTEINTES CÉRÉBRALES POST-NATALES						
13.0 Atteinte cérébrale post-natale d'origine infectieuse (virale, bactérienne) ou parasitaire						
13.1 Atteinte cérébrale post-natale d'origine toxique						
13.2 Atteinte liée à un traumatisme cérébral						
13.3 Tumeurs cérébrales						
13.8 Autres						
14. MALADIES D'ORIGINE GÉNÉTIQUE OU CONGÉNITALES	1	1				2
14.0 Trisomie 21 ou Mongolisme						
14.1 Autres maladies liées à une anomalie chromosomique autosomique						
14.2 Maladie liée à une anomalie chromosomique gonosomique (syndrome du chromosome X fragile, dysgénésies gonadiques, etc.)	1					1
14.3 Phénylcétonurie						
14.4 Autres maladies métaboliques						
14.5 Hypothyroïdies congénitales						
14.6 Neuro-ectodermoses congénitales (Sclérose tubéreuse de Bourneville...)						
14.7 Malformations cérébrales congénitales (micro ou macrocéphalie, encéphalocèle, hydrocéphalie)						
14.8 Autres		1				1
15. INFIRMITÉS ET AFFECTIONS SOMATIQUES À LONG COURS	4	1			1	6
15.0 Déficits sensoriels	1					1
15.1 Atteinte motrice d'origine cérébrale (IMC)						
15.2 Atteinte neurologique d'origine non cérébrale						
15.3 Affections musculaires (myopathie, etc.)						
15.4 Malformations congénitales autres que cérébrales (spina bifida, pseudo-hermaphrodisme, etc.)	1					1
15.5 Séquelles d'accident physique sans atteinte cérébrale						
15.6 Déficit immunitaire congénital ou acquis (SIDA)						
15.7 Hémophilie						
15.8 Maladie somatique à long cours	1	1			1	3
15.9 Autres	1					1
16. CONVULSIONS ET ÉPILEPSIES	1			1		2
16.0 Épilepsie idiopathique	1					1
16.1 Encéphalopathie épileptique évolutive et épilepsies graves						
16.2 Autres épilepsies symptomatiques						
16.3 Manifestations convulsives non épileptiques				1		1
16.8 Autres						
17. ANTECEDENTS DE MALADIES SOMATIQUES DANS L'ENFANCE						
18. AUTRES						

CFTMEA – axe II : FACTEURS ET CONDITIONS D'ENVIRONNEMENT

	ITEP FOURTY	SESSAD FOURTY	ST MARTIN	ITEP GARDOLLE	SESSAD GARDOLLE	TOTAL
PAS DE FACTEURS D'ENVIRONNEMENT A RETENIR	5	4	1	2		12
21. TROUBLES MENTAUX OU PERTURBATIONS PSYCHOLOGIQUES AVEREES DANS LA FAMILLE	8	3	8	17	6	41
21.0 Psychose puerpérale				2		2
21.1 Dépression maternelle dans la période post-natale				1		1
21.2 Discontinuité des processus de soins maternels dans la première année						
21.3 Autre trouble important des relations précoces		1	6	4		11
21.4 Troubles mentaux d'un ou des parents	1		2	1		4
21.5 Troubles mentaux d'un autre membre de la famille					1	1
21.6 Alcoolisme ou toxicomanie parentale	7	1		2		10
21.7 Perturbations psychologiques sévères et actuelles dans le réseau familial		1	2	9	5	17
21.8 Autres			1	1	1	3
22. CARENCES AFFECTIVES, EDUCATIVES, SOCIALES, CULTURELLES	22	6	13	10	6	57
22.0 Carences affectives précoces	2		9	10		21
22.1 Carences affectives ultérieures						
22.2 Carences socio-éducatives	20	6	9		4	39
22.8 Autres			1		2	3
23 MAUVAIS TRAITEMENTS ET NEGLIGENCES GRAVES	1			7		8
23.0 Sévices et violences physiques				3		3
23.1 Négligences graves				3		3
23.2 Abus sexuels	1			1		2
23.8 Autres					1	1
24. EVENEMENTS ENTRAINANT LA RUPTURE DE LIENS AFFECTIFS	7	3	3	4		17
24.0 Hospitalisation ou séjour institutionnel prolongé ou répétitif de l'enfant	1		1			2
24.1 Rupture itérative des modes de garde	1					1
24.2 Hospitalisation ou séjour institutionnel prolongés ou répétitif d'un ou des parents	1	3	1	3		8
24.3 Décès d'un ou des parents	3					3
24.4 Décès d'un ou des grands-parents						
24.5 Décès dans la fratrie						
24.6 Abandon parental	1		1	1		3
24.8 Autre						
25. CONTEXTE SOCIO-FAMILIAL PARTICULIER	37	10	16	18	8	89
25.0 Gémellité						
25.1 Enfant actuellement placé	8			9		17
25.2 Enfant adopté				1		1
25.3 Enfant de parents divorcés, quel que soit le mode de garde	20	10	3	4	6	43
25.4 Enfant élevé par les grands-parents				2		2
25.5 Famille mono-parentale	7			1	1	2
25.6 Famille immigrée ou transplantée	2		3	1	1	7
25.7 Maladie organique grave d'un parent	2	1		1		4
25.8 Milieu socio-familial très défavorisé	4		7	6		17
25.9 Autre	1		5			6
28. AUTRES						
29. PAS DE REPONSE POSSIBLE PAR DEFAUT D'INFORMATION					1	1