

Document d'orientations sur l'autisme en Pays de la Loire

RENCENSEMENT DES PERSONNES ATTEINTES D'AUTISME ET TROUBLES APPARENTES

**prises en charge dans la région
en structures médico-sociales
et services de psychiatrie**

SOMMAIRE

INTRODUCTION

Destinataires de l'enquête	1
Précautions	2
Taux de réponse	2
Champ de l'enquête	2
Classifications retenues	3

I- SYNTHÈSE DU RECENSEMENT DE LA POPULATION PRISE EN CHARGE

Sur les prises en charge	4
Sur le recensement régional	5
Sur la répartition par sexe	5
Sur la répartition des établissements et services médico-sociaux ayant répondu accueillir des autistes	6
CARTE	7

II- PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION PRISE EN CHARGE DANS LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

II.1- Profil des enfants et adolescents

Répartition par sexe et par âge	8
Evolution en âge	8
Répartition par origine géographique	9
Répartition des enfants par catégorie d'établissement	9
Répartition des établissements et structures médico-sociales par nombre d'autistes pris en charge	10
Etablissements accueillant de 5 à moins de 10 enfants autistes	10
Etablissements et services accueillant de 10 à 15 enfants autistes	10
Etablissements accueillant plus de 15 enfants autistes	11
Déficiences principales	11
Déficiences associées	11
Scolarisation	12
Parcours de prise en charge	13

II.2- Profil des adultes

Répartition par tranche d'âge	14
Répartition géographique	14
Répartition par type de structures	14
Répartition des établissements et structures médico-sociales par nombre d'autistes pris en charge	15
Etablissements accueillant de 5 à 10 adultes autistes	15
Etablissements accueillant de 10 à 15 adultes autistes	15
Etablissements accueillant plus de 15 adultes autistes	16
Déficiences principales	16
Déficiences associées	16
Parcours de prise en charge	17

III-	PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION PRISE EN CHARGE DANS LE SECTEUR DE LA SANTE MENTALE	
	III.1- Les capacités d'accueil des services de psychiatrie	
	Capacités autorisées en psychiatrie infanto-juvénile.....	19
	Capacités autorisées en psychiatrie générale.....	20
	III.2- Profil des enfants et adolescents	
	Age et sexe.....	21
	Age de la première consultation et diagnostic	21
	Diagnostic et mode de prise en charge	22
	Les pratiques de temps partagés	23
	III.3- Profil des adultes	
	Age et sexe.....	24
	Age de la première consultation en psychiatrie adulte et diagnostic.....	24
	Modes de prise en charge	25
IV-	CONCLUSION	27

INTRODUCTION

Le présent recensement de la population présentant un « trouble autistique ou des troubles apparentés », est constitué du recueil d'informations obtenues par les services de la DRASS à partir d'enquêtes conduites **auprès des établissements médico-sociaux et psychiatriques de la région des Pays de la Loire**.

Précautions

Ce travail reflète la population autiste présente au 31/12/01 dans les structures médico-sociales et dans les services de psychiatrie (coupe transversale sur une journée en 2002) et ne correspond qu'à une **approche du nombre d'autistes pris en charge dans ces établissements et services** et déclarés comme tels, compte tenu de la difficulté à disposer d'un diagnostic précis d'autisme ou de trouble envahissant du développement.

Ce recensement ne prétend pas au dénombrement absolu des personnes autistes dans la région Pays de Loire puisqu'il n'intègre pas (faute de données) les personnes à domicile ne bénéficiant pas de prise en charge médico-sociale mais il a le mérite de tenter une **approche du nombre approximatif** des personnes bénéficiant d'une prise en charge médico-sociale ou sanitaire et de mesurer des écarts par rapport à une situation supposée par référence au taux de prévalence moyen (cf p 4).

Cette étude est donc à lire et analyser avec ces précautions et ces limites. Elle donne toutefois une approche d'une situation à un moment précis et permet de mesurer les efforts à fournir.

Destinataires de l'enquête

En ce qui concerne la population recensée au travers des prises en charge :

- Les établissements médico-sociaux et structures pour enfants et adultes handicapés ont été destinataires de « l'enquête sociale 2001 » (ES 01) menée au niveau national, de laquelle ont été extraites les données relatives à l'autisme dans la région. Cette enquête a été complétée d'une fiche élaborée par la DRASS destinée à affiner le parcours de la population recensée. Il est à noter que les centres d'accueil familial spécialisé (CAFS), les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) et les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ne figuraient pas parmi les destinataires de l'enquête nationale.
- Les centres hospitaliers publics disposant de services de psychiatrie ont également fait l'objet d'une enquête auprès des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile et adultes sous la forme d'une coupe transversale sur une journée (le jeudi 13 juin 2002 ou le jeudi 26 septembre après relances).

Pour mesurer **l'absence de prise en charge ou la prise en charge non adaptée**, au regard de l'orientation CDES ou COTOREP, il a également été fait appel aux associations de parents ou amis d'enfants autistes ou handicapés suivantes : Envol Bretagne Pays de la Loire, Sésame autisme, Eclaircie autisme Sarthe, Autisme Alliance 85, l'URAPEI et l'UNAFAM.

Les différents questionnaires sont joints en annexes.

Que soient remerciées ici toutes les personnes - *directeurs des structures concernées, responsables des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile et adultes et responsables des différentes associations* - qui ont répondu aux questionnaires et ont ainsi contribué à établir une connaissance plus complète et actualisée du dispositif existant en faveur des autistes.

Le taux de réponse

1. Secteur médico-social

Sur l'ensemble de l'enquête ES 01, 592 établissements et services ont répondu sur 619 (soit 95,64%).

Parmi les 504 établissements et services concernés plus spécifiquement par l'enquête autisme, 444 ont répondu à l'enquête, soit un taux de réponse de 90 %.

A noter que les ateliers protégés n'ayant que très faiblement répondu (à savoir deux ou trois sur quarante-sept, n'ont pas été pris en compte pour l'analyse des données.

2. Secteur de la santé mentale

Sur les 10 centres hospitaliers de la région comprenant 18 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, (Château Gontier-53, Nord Mayenne-53, Challans-85 et Fontenay le Comte-85 n'ont pas de secteurs pour enfants), un secteur du CHR de Nantes n'a pas répondu.

S'agissant des adultes, sur 45 secteurs **de psychiatrie générale**, trois n'ont pas répondu à l'enquête (deux du CH Nord Mayenne et un du CH de St-Nazaire). En outre, trois centres hospitaliers ont répondu par la négative : Montbert-44 (3 secteurs adultes), Château-Gontier-53 (1 secteur adulte), Challans-85 (1 secteur adulte).

3. Associations

Trois associations régionales sur les six sollicitées ont bien voulu répondre au questionnaire des services de la DRASS : l'URAPEI, Sésame autisme et Eclaircie autisme Sarthe.

Champ de l'enquête

■ Pour permettre une comparaison avec les résultats de l'enquête ES 95, la clientèle recensée dans le cadre de l'enquête ES 01 a été basée sur les mêmes références à **savoir uniquement sur le code 01 correspondant à la définition « autisme et syndromes apparentés »** dans la rubrique « pathologies et origines des déficiences » (code 01).

■ Les nomenclatures proposées pour l'ensemble de l'enquête ES 01 ont distingué la « pathologie » (maladie ou accident) de la déficience principale (celle qui apparaît la plus invalidante). La partie concernant la **pathologie et la déficience principale devait être remplie par le médecin**, les incapacités par les éducateurs.

■ Eut égard au large éventail des formes cliniques du syndrome autistique et au fait que leur description peut correspondre à des observations anatomiques, génétiques, voire métaboliques très différentes, générant une difficulté à poser un diagnostic avec certitude, il est important de mentionner que parmi d'autres rubriques telles que :

- psychoses infantiles (code 02 de ES)
- trisomie et autres aberrations chromosomiques (code 04)
- pathologies génétiques (x fragile, syndrome de RETT) autres qu'aberration chromosomique (code 07)

figurent vraisemblablement un certain nombre d'autistes non diagnostiqués en tant que tels.

■ Le dénombrement dépend par ailleurs de la qualité et de la précision du diagnostic posé ainsi que du remplissage des fiches par les acteurs :

- tel établissement n'a pas renseigné le questionnaire par manque de temps alors qu'il est connu comme accueillant des autistes
- tel établissement dépose un projet de prise en charge pour des autistes alors que dans l'enquête ES 01 il n'a pas fait état de personnes dont l'origine des déficiences est l'autisme ou les syndromes apparentés mais a fait mention de déficiences du psychisme en rapport avec des troubles psychiatriques graves (troubles graves de la personnalité et des capacités relationnelles)...

Ainsi, le recensement effectué ici est vraisemblablement inférieur au nombre réel d'autistes.

Les classifications retenues

Pour le champ médico-social, l'enquête ES 01 nationale n'a fait référence à aucune classification pour définir l'autisme. Le modèle sous-jacent quant à la description du handicap est la CIH (classification internationale du handicap).

En ce qui concerne l'enquête auprès des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile et adultes, la classification internationale des maladies (**CIM 10** : F.84.0 autisme infantile et F84.1 autisme atypique) et les correspondances CFTMEA ont servi de référence. Toutefois, l'éventail des réponses s'est étendu parfois à d'autres codes (RETT, Asperger, etc.).

I - SYNTHÈSE DU RECENSEMENT DE LA POPULATION AUTISTE DANS LA REGION PAYS DE LA LOIRE

La synthèse régionale des trois enquêtes précitées fait apparaître les données suivantes* :

enfants et adolescents	0-19 ans	médico-social	psychiatrie	total	tx de prise en charge régional pour 10 000	rapprochement avec taux de prévalence minimum 6/10 000 (études épidémiologiques récentes)	rapprochement avec taux de prévalence moyen 10/10 000 (1)
Loire-Atlantique	291 201	154	37	191	6,6	175	291
Maine-et-Loire	193 694	73	43	116	6,0	116	194
Mayenne	73 157	13	23	36	4,9	44	73
Sarthe	130 834	63	14	77	5,9	79	131
Vendée	129 780	53	48	101	7,8	78	130
REGION	818 666	356	165	521	6,4	491	819
adultes	20 à + de 60 ans					A titre indicatif pour les plus de 20 ans :	
Loire-Atlantique	843 292	184	29	213	2,5	506	843
Maine-et-Loire	539 519	92	42	134	2,5	324	540
Mayenne	212 220	14	4	18	0,8	127	212
Sarthe	399 061	46	16	62	1,6	239	399
Vendée	410 026	53	75	128	3,1	246	410
REGION	2 404 118	389	166	549	2,3	1442	2404
Total enfants et adultes	3 222 784	745	331	1076	3,3	1934	3223

* recensement affiné après relances

(1) : le rapprochement avec un taux de prévalence moyen de 10/10 000 est un choix régional et non scientifique ; il représente un taux compris dans la fourchette de 6 à 16/10 000 donnée par les récentes études épidémiologiques.

Au regard de ces différentes données, les observations suivantes peuvent être formulées...

■ Sur les prises en charge

Les prises en charge des autistes sont plus fréquentes dans le secteur médico-social (69 %) que dans les services de psychiatrie qui prennent en charge 31 % des enfants et adultes autistes. Cela se vérifie sur le secteur des enfants avec une prépondérance de 68 % et chez les adultes avec 70 %. Lors du précédent recensement en 1995, la tendance était inverse : le secteur psychiatrique représentait 57 % des prises en charge, le secteur médico-social les 43 % restants. Le nombre de places en direction des personnes autistes n'ayant pas augmenté dans cette proportion, on peut penser que ces chiffres révèlent une sensibilisation à l'autisme dans les établissements médico-sociaux.

L'absence de toute prise en charge concernerait 2 enfants et 3 adultes soit 0,5 % de la population recensée (contre 9 % en 1995), avec toutes les réserves que l'on peut émettre : cette enquête a été réalisée sous la responsabilité des associations et ne saurait, en aucun cas être exhaustive. Les réponses restent incomplètes, ne serait-ce qu'au regard du taux de réponse à l'enquête de 50 %.

Pour 98 personnes (10 % contre 15 % en 95), les associations estiment que la **prise en charge est inadaptée** au regard des orientations données par les CDES ou les COTOREP **ou insatisfaisante** en terme de moyens mis en oeuvre tant sur le plan quantitatif que qualitatif. La prise en charge à temps partiel notamment est souvent subie, jugée insuffisante voire trop morcelée.

■ Sur le recensement régional des personnes autistes prises en charge en établissement médico-social et en psychiatrie :

- La **proportion d'enfants et adolescents** bénéficiant d'une prise en charge médico-sociale ou psychiatrique est de l'ordre **de 6,4 pour 10 000** sujets âgés de 0 à 19 ans (5,4 en 1995).
- La **proportion des adultes s'établit à 2, 3 pour 10 000** sujets de plus de 20 ans.

Le département de la Mayenne présente un taux de prise en charge inférieur aux autres départements tant pour les enfants que pour les adultes, le département de la Sarthe se situant également en dessous des données moyennes régionales.

Les taux de prévalence reconnu au travers des études épidémiologiques récentes sont les suivants :

- le taux de prévalence des **troubles autistiques typiques et atypiques** serait **de 6 à 16 pour 10 000** (source Fombonne, 1999)
- et de **16 à 21 pour 10 000** (selon Fombonne, 1999) dans un continuum élargi comprenant troubles autistiques, Aperger et Troubles Envahissants du Développement non spécifiés.

Si l'on compare ces deux éléments, il apparaît que le taux de prise en charge des enfants autistes est proche de la borne inférieure du taux de prévalence minimum, alors que celui des adultes donné à titre indicatif est nettement en deçà. On dénombre, en effet, 549 adultes pour une prévalence qui fixerait à minima 1 442 adultes autistes, soit un rapport de 1 à 3.

En ayant toujours à l'esprit que le dénombrement effectué est inférieur à la réalité eu égard aux différents formes de l'autisme non prises en compte et à la non exhaustivité de l'enquête, force est de constater que la prise en charge proposée actuellement aux enfants est plus satisfaisante. Cela peut s'expliquer par les plans de création de places qui ont favorisé les enfants et donc de fait ont davantage sensibilisé les professionnels à cette pathologie. L'amélioration du dépistage précoce et du diagnostic, les avancées réalisées dans le domaine, ont aussi bénéficié aux enfants.

L'augmentation constatée de la prévalence des troubles autistiques s'explique, selon le Professeur Lazartigues du CHU de Brest :

- « par une **plus grande sensibilité des parents et des professionnels** à cette pathologie
- par le repérage des troubles autistiques chez des enfants de quotient intellectuel dans les limites de la normale (Asperger, autisme de haut niveau)
- par le repérage de troubles autistiques chez des enfants ayant une comorbidité importante, y compris la trisomie 21
- par le repérage de la composante autistique d'enfants très déficitaires ».

■ Sur la répartition par sexe

On constate comme en 1995, une sur-représentation d'enfants et adultes autistes de sexe masculin (60 %).

■ Sur la répartition des établissements et services médico-sociaux ayant répondu accueillir des autistes :

- Sur 185 établissements et services pour enfants et adolescents hors CAFS, CAMSP et CMPP (notion de file active et non pas de personnes présentes dans la structure à une date donnée), 67 ont répondu accueillir des personnes souffrant d'un "syndrome autistique ou apparenté", dont **26 plus de 5 à plus de 5 enfants autistes**, soit 14 % des 185 établissements et services (**1 établissement sur 3**).
- Sur 319 établissements pour adultes, hors services d'accompagnement à la vie sociale (non destinataires de l'enquête ES 01 nationale) et hors ateliers protégés*, 87 ont répondu accueillir des personnes souffrant d'un "syndrome autistique ou apparenté", dont **21 de 5 à plus de 5 adultes autistes** soit 7 % des 319 établissements.

Départements	établissements et structures pour enfants et adol.	Nombre d'enfants autistes recensés	établissements pour adultes	Nombre d'adultes autistes recensés	total régional des établissements ayant répondu par l'affirmative
Loire-Atlantique	23	154	27	184	50
Maine-et-Loire	16	73	22	92	38
Mayenne	6	13	7	14	13
Sarthe	12	63	12	40	24
Vendée	10	53	19	53	29
RÉGION	67	356	87	383	154

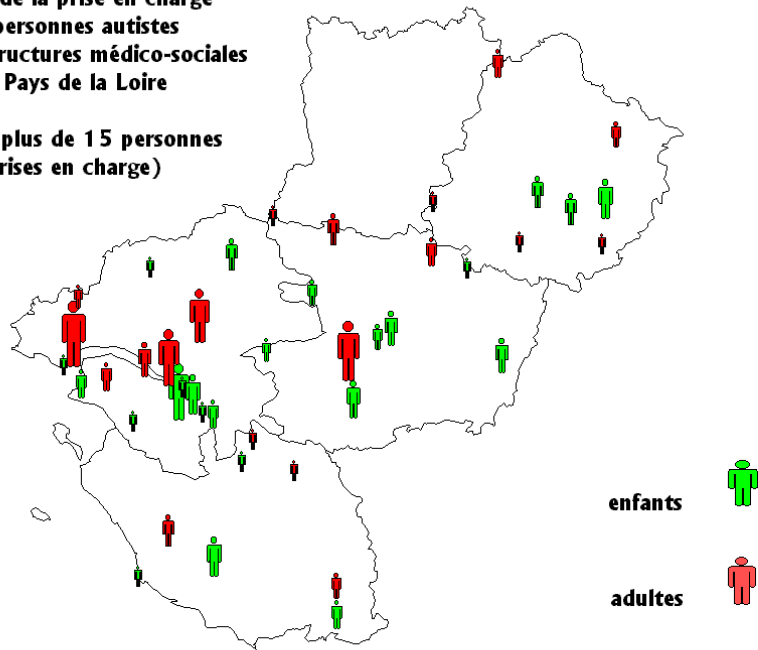
* la majeure partie des ateliers protégés dans la région (pourtant destinataires de l'enquête ES 01) n'a pas répondu (soit deux ou trois sur 47)

On note une dispersion des enfants et adultes autistes dans les établissements de la région avec une moyenne de 2 à 5 personnes par structure. Cela correspond bien à la non spécificité d'une prise en charge offerte jusqu'à présent puisque les premières sections spécifiques datent de 1995.

Cf. carte page suivante

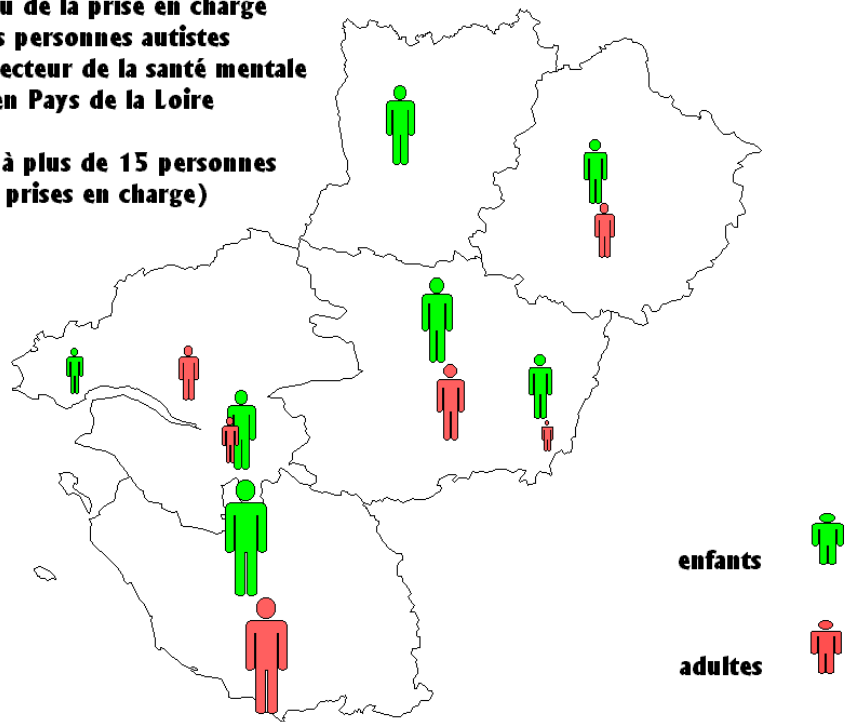
**Aperçu de la prise en charge
des personnes autistes
dans les structures médico-sociales
en Pays de la Loire**

**(de 5 à plus de 15 personnes
prises en charge)**



**Aperçu de la prise en charge
des personnes autistes
dans le secteur de la santé mentale
en Pays de la Loire**

**(de 5 à plus de 15 personnes
prises en charge)**



II – LES PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION PRISE EN CHARGE DANS LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL

Les prises en charge dans le secteur médico-social concernent au total (*après relances*) **739 personnes souffrant de troubles autistiques ou apparentés dans la région Pays de la Loire en 2001**, soit 356 enfants et adolescents et 383 adultes.

Mais il est important de préciser que le profil des prises en charges est basé sur une cohorte de 649 individus (*avant relances*). Soit 288 enfants et 361 adultes.

II.1 – PROFIL DES ENFANTS ET ADOLESCENTS PRIS EN CHARGE DANS LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL

Le profil des prises en charge dans le secteur médico-social est établi d'après 288 enfants et adolescents.

Rappelons que sous la rubrique « enfants et adolescents », la population prise en compte dans les structures médico-sociales est celle âgée de moins de 20 ans, à laquelle ont été ajoutés les jeunes adultes pris en charge au titre des dispositions dites de « **l'amendement CRETON** ».

■ Répartition par sexe et par âge

Tranches d'âges	%
moins de 5 ans	2,8%
5 à 9 ans	25,3%
10 à 14 ans	42,4%
15 à 19 ans	25,7%
20 ans et plus	3,8%
TOTAL	100,0%

66 % des effectifs enquêtés sont de sexe masculin (contre 69 % en 95) et 34 % de sexe féminin (31 % en 95).

La tranche d'âge la plus représentée est celle des 10-14 ans soit 42,4 %. En 1995, c'était les 15-19 ans qui l'étaient le plus avec 33,3 %.

Cet effectif comporte 11 jeunes de 20 ans à 23 ans (contre 25 en 1995) relevant de l'amendement creton répartis comme suit :

- 6 en Loire-Atlantique
- 2 en Maine-et-Loire
- 2 en Sarthe
- 1 en Vendée

■ L'évolution en âge

Dans la région, d'ici 1 à 5 ans, la tranche des 15 à 19 ans ajoutée au nombre de jeunes adultes « CRETON » actuel va nécessiter 85 places supplémentaires dans le secteur adulte dont près du tiers pour le département de Vendée. Si on ne considère que les plus de 17 ans, ce sont 53 places nécessaires.

Compte tenu des listes d'attentes actuelles dans l'ensemble des structures médico-sociales pour adultes, l'orientation et la prise en charge des jeunes adultes autistes va poser problème.

Une particularité est à mettre en évidence pour le Maine et Loire qui compte seulement 1 adolescent de plus de 14 ans ; Il peut s'agir d'absence de retour de questionnaire pour des IME accueillant les plus de 14 ans, ou de la rupture de prise en charge à l'adolescence puisque le Maine et Loire, qui bien qu'ayant un bon taux d'équipement en IME couvre surtout les enfants de 6 à 14 ans et dans une moindre mesure les plus âgés.

■ Répartition par origine géographique

La quasi totalité des enfants et adolescents (95 % en 2001 contre 90 % en 1995) sont pris en charge dans leur département d'origine (13 sur 288 sont pris en charge en dehors de leur département, à raison de 4 maximum pour le même département). La prise en charge est entendue dans tout type d'établissement, sans conditions de projet spécifique.

37, 5 % sont originaires de Loire-Atlantique
 23 % de Vendée
 19 % de Sarthe
 15 % de Maine-et-Loire
 5 % de Mayenne

Deux enfants ont leurs parents originaires de départements hors Pays de la Loire : Morbihan et Eure-et-Loire. Le nombre d'enfants ligériens pris en charge hors région n'est pas connu.

■ Répartition des enfants par catégorie d'établissement

Catégorie d'établissement	44	49	53	72	85	Total	%	% cumulé
IME	75	34	8	50	68	235	81,6%	81,6%
IR	20	3				23	8,0%	89,6%
établ. pour polyhandicapés	6		4	1		11	3,8%	93,4%
SESSAD	10	3	1	3	2	19	6,6%	100,0%
Total	111	40	13	54	70	288	100,00	

Au niveau régional, on remarque que **93 % des jeunes autistes sont pris en charge en établissement** dont presque 82 % en IME. La prise en charge en IME varie de 61% en Mayenne à 97% en Vendée.

A noter, le département de la Loire-Atlantique qui comptabilise 20 enfants autistes au sein de ses instituts de rééducation.

Le suivi et les soins en ambulatoire (Sessad) ne concernent que 6 % de l'effectif total.

Il est rappelé que les personnes prises en charge par les CAMSP et les CMPP ne sont pas comptabilisées.

■ Répartition des établissements et structures médico-sociales par nombre d'autistes pris en charge

Dans la région, 67 établissements et structures du secteur médico-social pour enfants et adolescents ont répondu prendre en charge des autistes répartis comme suit (*contre 36 en 1995*) :

Nombre d'établissements par département	nombre de jeunes autistes pris en charge				TOTAL des établissements	%
	moins de 5	de 5 à 10 jeunes	entre 10 et 15	plus de 15		
Loire-Atlantique	9	8	5	1	23	34%
Maine-et-Loire	12	1	2	1	16	24%
Mayenne	6	0	0	0	6	9%
Sarthe	8	1	2	1	12	18%
Vendée	6	2	1	1	10	15%
Région	41	12	10	4	67	100%
	61%	18%	15%	6%	100%	

On note une dissémination des autistes dans les établissements de la région puisque 61% des personnes sont prises en charge dans des établissements qui accueillent moins de 5 autistes. On remarque que le département de Mayenne offre une prise en charge très dispersée de la population autiste puisqu'aucun établissement n'a déclaré accueillir plus de 5 enfants autistes. Il est important de signaler toutefois l'ouverture récente au sein d'un IME à Laval d'une section pour autistes dont la capacité totale sera de 11 places, complétée d'un SESSAD (4 places) et d'un CAFS (8 places), projet financé sur les enveloppes spécifiques de crédits d'assurance maladie « autisme ».

Etablissements accueillant de 5 à moins de 10 enfants (nombre d'enfants)

Loire-Atlantique :

- IME ST-GEREON (7)
- IMP Chanzy – Nantes (6)
- IME Lucien Desmonts – St Nazaire (8)
- IR Les Perrines – Nantes (5)
- IME Barbussières – St Hilaire de Chaleons (6)
- IR Genouvry – Guéméné Penfao (5)
- IME Nantes-St Herblain (5)
- Section pour polyhandicapés – Les Sorinières (6)

Maine-et-Loire : IME Le Graçalou – Bouchemaine (8)

Sarthe : IME Val de Loire – Bazouges sur le Loir (5)

Vendée :

- IME la Guérinière – Olonne sur Mer (6)
- IME Le Moulin de St-Jacques – Montaigu (6)

Etablissements et services accueillant de 10 à 15 enfants

Loire-Atlantique :

- IME Chateaubriant (12)
- IME Cenro – Vertou (11)
- IME EPEH L'estuaire – St Brévin (11)
- Sessad – Orvault (12)
- IR Lamoricière – Nantes (10)

Maine-et-Loire :

- IMP La Chalouère – Angers (14)
- IME Château de Jalesne – Vernantes (14)

Sarthe :

- IME Parigne L'Evêque (13)
- IME Vaurouzé (12)

Vendée :

IME Le Gué Braud – Fontenay le Comte (10)

Etablissements accueillant plus de 15 enfants

Loire-Atlantique : IME La Baronnaie – Orvault (28)

Maine-et-Loire : IME La Monneraie – Chemillé (17)

Sarthe : IME L'Eveil – Bouloire (19)

Vendée : IME Les Terres Noires – La Roche sur Yon (20)

2 de ces structures ont bénéficié de crédits spécifiques autisme et disposent d'une section adaptée.

■ Les déficiences principales

Les déficiences intellectuelles représentent 60 % des déficiences principales :

- 31 % des enfants présentent un retard mental profond et sévère
- 28,8 % un retard mental moyen

Les autres déficiences du psychisme représentent 33 % :

- 29,2 % présentent des déficiences du psychisme en liaison avec des troubles psychiatriques graves
- 4 %, des troubles du caractère et du comportement

A noter que près de la moitié des enfants (45 %) pris en charge dans le département de Loire-Atlantique présentent des déficiences du psychisme en liaison avec des troubles psychiatriques graves.

Les déficiences principales des jeunes relevant de l'amendement creton sont pour 7 jeunes sur 10 un retard mental profond et sévère, pour deux un retard mental moyen et des troubles du caractère et du comportement pour le dernier.

■ Les déficiences associées

- **30 % souffrent de déficiences du psychisme en liaison avec des troubles psychiatriques graves**
- 19 % présentent une déficience intellectuelle (retard mental moyen, profond et sévère)
- 16 % n'ont pas de déficience associée
- 10 % ont des déficiences du langage et de la parole

Les déficiences associées pour les 10 jeunes relevant de l'amendement creton :

- 4 souffrent de déficiences du psychisme
- 3 de déficiences intermittentes critiques de la conscience
- 1 de troubles du caractère et du comportement
- 1 d'absence ou déficit de la mobilité volontaire des quatre membres
- 1 de plurihandicap

■ Scolarisation

Plus de la moitié des enfants et adolescents autistes de la région n'est pas scolarisée (soit 52,4 %). Ceci ne signifie pas pour autant qu'ils ne bénéficient d'aucune forme de soutien pédagogique, celui-ci pouvant être intégré à d'autres activités de caractère éducatif, en relation avec le niveau d'apprentissage très faible qu'ils ont pu acquérir.

Sur les 46,3 % d'enfants et adolescents autistes scolarisés :

- 34,4 % le sont à temps plein au sein d'un établissement d'éducation spéciale,
- 11,8 % en milieu ordinaire (dont 8,3 % à temps partiel)

Peu d'entre eux ont dépassé le niveau CE1, soit 7 personnes :

- 3 niveau CE2, CM1, CM2,
- 2 en classe d'adaptation
- 1 en CPA ou CLIPA
- 1 en classe de niveau secondaire (classe générale ou technologique)

Les moins de 16 ans représentent 77 % des enfants scolarisés.

Classe suivie	1 à 5 ans	6 à 11 ans	12 à 15 ans	16	17	18	19	20	plus de 20 ans	Total
Non scolarisé ,apprentissage de gestes simples	4	35	21	2	3	7	9	1	0	83
Non scolarisé notions simples de comm, hygiène et sécurité alimentaire	0	23	14	2	3	1			0	43
non scolarisé autres situations	1	9	10	1	2	1		1	1	26
classe de l'enseignement pré-élémentaire	4	42	15	1	1				1	64
CP CE1	0	9	14	7	4	2	1		0	37
CE2 CM1 CM2	0	2	1						0	3
classe d'adaptation	0	0	1		1				0	2
classe d'intégration scolaire (CLIS)	0	1	0						0	1
classes préparatoires à l'apprentissage (CPA) classes d'initiation pré professionnelles en alternance (CLIPA)	0	0	0			1			0	1
classe de seconde première ou terminale générale ou technologique	0	0	1						0	1
<i>non réponse</i>	<i>1</i>	<i>5</i>	<i>9</i>		<i>3</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>4</i>	<i>2</i>	<i>27</i>
	10	126	86	13	17	13	12	6	5	288

■ Les parcours de prise en charge

La fiche complémentaire à l'enquête ES 01, élaborée par les services de la DRASS relative au parcours des prises en charge de la population autiste, n'a été renseignée que pour 198 enfants et adolescents sur 288.

Les dernières prises en charge et avant dernières prises en charge étaient demandées ; il n'est pas possible à partir de ces éléments de déterminer des parcours types mais on peut cependant affirmer qu'il existe réellement une notion de parcours avec des enfants qui connaissent des passages dans plusieurs structures sanitaires ou médico-sociales.

En effet, si l'on prend par exemple les 199 enfants actuellement en IME, sur 173 dernières prises en charge connues, 54 enfants avait bénéficié d'une prise en charge en pédopsychiatrie (49 en hôpital de jour) et 84 dans le secteur médico-social (SESSAD, IME, CAMSP ou IR).

Les parcours les plus représentés, avec toutefois des variations sont les suivants :

- CAMSP / pédopsychiatrie - hôpital de jour/ IME
- CAMSP / SESSAD ou IME / IME
- Famille / pédopsychiatrie - hôpital de jour/ IME

On remarque l'importance du lien entre prise en charge sanitaire et médico-sociale et les interactions fortes entre ces deux secteurs.

II.2 – PROFIL DES ADULTES PRIS EN CHARGE DANS LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL

Une cohorte de 361 adultes « souffrant d'autisme ou de troubles apparentés » (contre 138 en 1995) a servi de base pour établir le profil des prises en charge dans les établissements du secteur médico-social de la région.

■ Répartition par tranches d'âge

Tranches d'âge	%
19 ans	0,3%
20-24 ans	13,0%
25-34 ans	39,1%
35-44 ans	33,2%
45-55 ans	13,3%
60 et plus	1,1%
TOTAL	100,0%

La majeure partie des adultes autistes recensés dans la région en 2001 a entre 25 et 44 ans.

■ Répartition géographique

Loire-Atlantique	44,9%
Maine-et-Loire	23,8%
Mayenne	3,6%
Sarthe	13,0%
Vendée	14,7%
	100,0%

■ Répartition par type de structure

La répartition des 361 adultes autistes par type de structure se présente comme suit :

Etablissements	44	49	53	72	85	Total
CAT	5	4	5	2	28	44
atelier protégé*					1	1
foyer d'hébergement	14	1		1	8	24
MAS	12	34	3	3		52
établissement expérimental	6					6
foyer de vie	48	44	5	41	13	151
foyer à double tarification	77	3			3	83
Total	162	86	13	47	53	361

** très peu d'ateliers protégés ont répondu à l'enquête ES 01*

On relève que les adultes autistes sont accueillis à :

- **42 % en foyer de vie**
- **23 % en FAM (ex-FDT)**
- **14 % en MAS**
- **et 12 % en CAT**

- Les FAM représentent 47,5 % en Loire-Atlantique
- Les Foyers de Vie : 51 % en Maine-et-Loire et 87 % en Sarthe.
- **En Vendée, les CAT représentent 53 % des établissements accueillant des adultes autistes.**

■ Répartition des établissements et structures médico-sociales par nombre d'autistes pris en charge

Dans la région, 87 établissements et structures du secteur médico-social pour adultes ont répondu prendre en charge des autistes répartis comme suit :

Nombre d'établissements par département	nombre d'adultes autistes pris en charge				TOTAL des établissements ayant répondu par l'affirmative
	moins de 5	de 5 à 10 jeunes inclus	entre 10 et 15	plus de 15	
Loire-Atlantique	19	2	3	3	27
Maine-et-Loire	17	2	1	2	22
Mayenne	7	0	0	0	7
Sarthe	7	5	0	0	12
Vendée	15	3	1	0	19
Région	65	12	5	5	87

A l'instar de la prise en charge institutionnelle des enfants, la prise en charge des adultes est également très dispersée puisque près des ¾ des adultes sont accueillis dans des établissements ou services recensant moins de 5 autistes. On note encore pour le département de Mayenne l'absence de structure accueillant un nombre d'autistes supérieur à 5.

Etablissements accueillant de 5 à 10 adultes autistes (nombre d'adultes)

Loire Atlantique

- FAM Chauvé (9)
- Foyer pour personnes handicapées vieillissantes – Reine de Bretagne (6)

Maine-et-Loire

- MAS Verzée – Pouancé (5)
- Foyer occupationnel – Barace (9)

Sarthe

- Foyer occupationnel – Sablé sur Sarthe (5)
- Foyer occupationnel – Le Luart (8)
- Foyer occupationnel – Souge le Ganelon (9)
- Foyer de vie – Marcon (5)
- Foyer occupationnel – Luché Pringé (5)

Vendée

- CAT Fontenay le Comte (8)
- CAT Les Herbiers (5)
- Foyer occupationnel – La Guyonnière (5)

Etablissements accueillant de 10 à 15 adultes autistes

Loire Atlantique

- Foyer d'hébergement pour adultes – La Montagne (12)
- SACAT du CAT « le Pellerin » (14)
- Foyer de vie pour autistes – Sucé sur Erdre (15)

Maine et Loire

- MAS de l'Oudon – Segré (11)

Vendée

- CAT La Mothe Achard (11)

Etablissements accueillant plus de 15 adultes autistes

Loire Atlantique

- FAM Sesame Autisme – Sucé sur Erdre (16)
- FAM Nursing MINDIN (48) – St BREVIN
- CAT – La Montagne (22)

Maine et Loire

- MAS « Le Gibertin » - Chemillé (16)
- FO « Le Gibertin » - Chemillé (22)

Il est à noter que le FAM de Sucé Sur Erdre dispose d'une section autiste financée sur les plans nationaux spécifiques autisme.

■ Les déficiences principales

Les trois déficiences principales les plus rencontrées sont les suivantes :

- déficiences du psychisme en liaison avec les troubles psychiatriques graves représente à elle seule **34 %** du total, principalement en Loire-Atlantique et en Sarthe
et majoritairement dans les autres départements de la région, **les déficiences intellectuelles** suivantes (cumulées 49 %) :
- retard mental profond et sévère : soit **28 %** du total
- retard mental moyen : **21 %** du total

Les trois déficiences les plus fréquemment rencontrées représentent ainsi 83 % de l'ensemble des déficiences constatées.

■ Les déficiences associées

La déficience psychique représente 32,7 % du total répartie comme suit :

- Les **déficiences du psychisme en liaison avec les troubles psychiatriques graves** domine dans la majorité des départements de la région (soit **19,4 %** du total)
- les troubles du caractère et du comportement (7,8 % du total)
- autres déficiences du psychisme (5,5 %)

La déficience intellectuelle représente 34 % du total, retard mental profond et sévère, retard mental moyen et léger cumulés.

Une rubrique intitulée « autres déficiences » (non détaillées) comptabilise 15,8 % du total.

A noter que la déficience du langage et de la parole représente 4,4 % du total

■ Les parcours de prise en charge

La fiche complémentaire à l'enquête ES 01, élaborée par les services de la DRASS relative au parcours des prises en charge de la population autiste, n'a été renseignée que pour 272 adultes sur 361.

La majorité des adultes connaissait déjà une prise en charge dans le secteur médico-social, en établissements pour enfants ou pour adultes reflétant une continuité des prises en charge spécialisées pour des personnes en situation de handicap depuis longue date.

Il faut souligner que 38 adultes ont été orientés dans le secteur médico-social après une prise en charge en psychiatrie.

III – LES PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION PRISE EN CHARGE DANS LE SECTEUR DE LA SANTE MENTALE

Les prises en charge dans le secteur de la santé mentale concernent **165 enfants et 166 adultes**.

Pour mémoire, la psychiatrie infanto-juvénile accueille les enfants de 0 à 16 ans et la psychiatrie générale prend le relais pour les adultes à partir de 16 ans.

Il est rappelé que les données présentées ci-après sont issues d'une enquête réalisée par la DRASS auprès des **établissements publics** disposant de services de psychiatrie (centres hospitaliers spécialisés ou établissements de soins généraux comportant de tels services). Tout en présentant un intérêt certain, l'exploitation des informations obtenues ne peut prétendre à l'exhaustivité car il s'agit du reflet d'une situation observée un jour donné (coupe transversale du jeudi 13 juin 2002 ou jeudi 26 septembre 2002 pour le rappel).

Parmi les services de psychiatrie de la région, n'ont pas été renseignés :

- Un secteur du CH de Nantes sur les 18 secteurs de pédopsychiatrie,
- un secteur du CH St-Nazaire et les deux secteurs du CH Nord Mayenne sur 45 secteurs de psychiatrie adulte

La répartition départementale des enfants et des adultes autistes dans les établissements de santé se présente ainsi :

Départements	Etablissements	Enfants	Adultes	TOTAL 2002	Rappel 95
Loire-Atlantique	CHR de Nantes	3	12	15	
	CHS de Montbert	23	0	23	
	CHS de Blain	3	16	19	
	CH de St Nazaire	8	1	9	
	sous-total	37 22%	29 17%	66 20%	22%
Maine et Loire	CHS de Sainte-Gemmes	25	33	58	
	CHG de Cholet	3	4	7	
	CH de Saumur	15	5	20	
	sous-total	43 26%	42 25%	85 26%	29%
Mayenne	CH de Nord Mayenne	-	nr	-	
	CH de Laval	23	4	27	
	CH Château Gontier	-	0	0	
	sous-total	23 14%	4 2%	27 8%	12%
Sarthe	CHS d'Allonnes	14	16	30	
	sous-total	14 8%	16 10%	30 9%	16%
Vendée	CHS de la Roche sur Yon	48	74	122	
	CH de Challans	-	0	0	
	CH Fontenay le Comte	-	1	1	
	sous-total	48 29%	75 45%	123 37%	21%
TOTAL REGIONAL		165	166	331	

Ces données mettent en évidence que **le nombre de personnes « souffrant d'autisme ou de syndromes apparentés » pris en charge dans le secteur psychiatrique a diminué** depuis le dernier recensement de l'enquête ES 95 au profit du secteur médico-social (en 1995 les enfants étaient au nombre de 283 et les adultes de 186, soit un total de 469 personnes).

Les services de psychiatrie du département de **Vendée se distinguent** en prenant en charge **37 % des prises en charge en santé mentale dans la région**.

Ce département a vu la prise en charge en secteur psychiatrique augmenter, il est ainsi passé, depuis 95, devant le Maine-et-Loire et la Loire-Atlantique. Il est à noter que la majeure partie des personnes est prise en charge par le CHS de la Roche sur Yon notamment par les secteurs de psychiatrie adultes.

A contrario, on constate en Sarthe une diminution très nette du nombre de prise en charge dans ce secteur, particulièrement en ce qui concerne les enfants qui ne représentent plus que 8 % (contre 18 % en 95).

Sont données ci-dessous les capacités d'accueil en services de psychiatrie car ces éléments peuvent parfois expliquer les différences de pratiques d'un département à l'autre compte tenu d'une adaptation des prises en charge à l'offre ou les difficultés parfois évoquées de travail en réseau entre le secteur médico-social et le secteur psychiatrique.

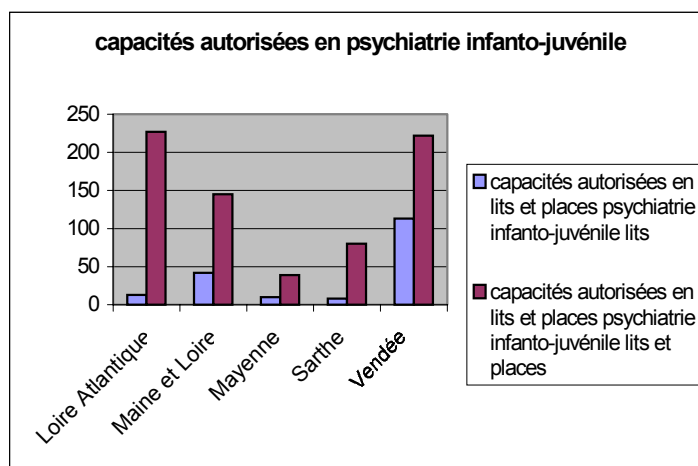
III.1 – LES CAPACITES D'ACCUEIL DES SERVICES DE PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE ET DE PSYCHIATRIE GENERALE

■ capacités autorisées en psychiatrie infanto-juvénile

Département	Capacités autorisées	Lits	Lits et places
Loire Atlantique		13	227
Maine et Loire		42	145
Mayenne		10	39
Sarthe		8	80
Vendée		113	222
Région		186	713

N.B. *Lits* : hospitalisation complète

Lits et places : recouvre les modes de prise en charge suivants : hospitalisation complète + alternatives à l'hospitalisation soit hospitalisation de jour, de nuit, services d'accueil familial thérapeutique, appartements thérapeutiques, centres de post-cure

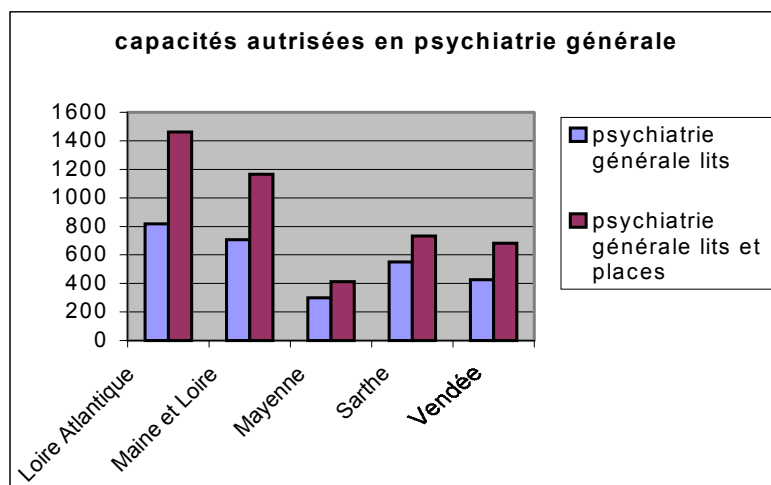


Les alternatives à l'hospitalisation sont quasiment exclusivement composées de l'hospitalisation de jour et pour quelques places du recours au service d'accueil familial thérapeutique. En Sarthe, la seule alternative est l'hospitalisation de jour ; en Maine et Loire, on dénombre 4 places d'hospitalisation de nuit.

La capacité d'accueil en pédopsychiatrie en Vendée est importante et est très faible a contrario en Loire Atlantique. Il faut cependant signaler l'existence de services de pédiatrie qui développent des liens forts avec des service de psychiatrie et peuvent donc être amenés à prendre en charge des autistes.

■ Capacités autorisées en psychiatrie générale

Département	Capacités autorisées	Lits	Lits et places
Loire Atlantique		817	1463
Maine et Loire		707	1166
Mayenne		299	412
Sarthe		551	732
Vendée		425	682
Région		2799	4455



III.2 – LE PROFIL DES ENFANTS ET ADOLESCENTS PRIS EN CHARGE EN SECTEUR PSYCHIATRIQUE

L'enquête est basée sur 165 enfants présents dans les différents services de pédopsychiatrie lors de la coupe transversale effectuée.

■ Age et sexe

Tranches d'âge	%
Moins de 5 ans	12.7
5 à 9 ans	57.0
10 à 14 ans	24.2
15 à 20 ans	6.1
TOTAL	100.0

La classe d'âge la plus représentée est celle des 5-9 ans. On recense 5 adolescents de plus de 16 ans, âge limite de la prise en charge en pédopsychiatrie.

75% des enfants présents en service de pédopsychiatrie le jour de l'enquête sont de sexe masculin et 25% de sexe féminin.

■ Age de la première consultation et diagnostic

LES DIAGNOSTICS

L'éventail des réponses relatives au diagnostic en secteur psychiatrique infanto-juvénile s'est étendu comme suit :

CIM 10 - F84.0 : **autisme typique, autisme infantile**
ou correspondance CFTMEA 1.00 : autisme infantile précoce type KANNER

CIM 10 - F84.1 : **autisme atypique**
ou correspondance CFTMEA 1.01 : autres formes de l'autisme

CIM 10 – F84.5 ou correspondance CFTMEA 1.03 : **Asperger**

D'après les retours d'enquête exploités, la classification de référence est la CFTMEA en Maine et Loire et la CIM 10 dans les autres départements.

Diagnostic Age de la 1 ^{ère} consultation	Autisme typique, infantile Type KANNER F 84.0 ou CFTMEA 1.00	Autisme atypique (autres formes) F 84.1 ou CFTMEA 1.01	Asperger F 84.5 ou CFTMEA 1.03	TOTAL
1 à 2 ans	3	1	-	4
2 à 3 ans	15	9	3	27
3 à 4 ans	29	27	1	57
4 à 5 ans	20	15	2	37
5 à 6 ans	3	10	-	13
6 à 7 ans	1	6	-	7
7 à 8 ans	1	3	-	4
10 ans	1	-	-	1
12 ans	1	-	-	1
Non connu	6	8	-	14
TOTAL	80	79	6	165

Sur les diagnostics posés, l'autisme typique de type Kanner et l'autisme atypique se trouvent dans les mêmes proportions au plan régional et au plan départemental pour les départements de Maine et Loire, Mayenne et Sarthe. En revanche, seulement 35% de cas d'autisme infantile sont identifiés en Maine et Loire et au contraire, 62% en Vendée. On note 6 cas d'Asperger, diagnostiqués dans le département de Maine et Loire, ce qui représente 4% des effectifs.

75,7 % des enfants ont bénéficié d'une 1^{ère} consultation avant l'âge de 5 ans. Ce taux passe à 83.8 % pour les cas d'autisme typique.

Une première consultation avant 3 ans concerne quasiment 1 enfant sur 5.

On note que pour les cas d'autisme typique, les consultations après 6 ans sont très rares.

On ne note pas d'amélioration particulière par rapport à la situation décrite en 1995 ; Cela peut dénoter une lente mise en œuvre du dépistage précoce comme un dépistage diagnostic réalisé par d'autres professionnels : psychiatres libéraux, CAMSP...

■ Diagnostic et mode de prise en charge

Diagnostic Mode de prise en charge	Autisme typique, infantile Type KANNER F 84.0 ou CFTMEA 1.00	Autisme atypique (autres formes) F 84.1 ou CFTMEA 1.01	Asperger F 84.5 ou CFTMEA 1.03	TOTAL
Prise en charge à temps complet				
Hospitalisation temps plein en psychiatrie	5	7	-	12
Prise en charge ambulatoire				
Soins en CMP ou unité de consultation de secteur	3	14	-	17
Soins et interventions en institution substitutive au domicile	1	-	-	1
Soins ambulatoires autres	-	1	-	1
Prise en charge à temps partiel				
Hospitalisation de nuit	-	1	-	1
Hospitalisation de jour	53	38	1	92
Accueil et soins en atelier thérapeutique	1	4	-	5
Accueil et soins en CATTP	10	4	3	17
Hospitalisation de jour + CATTP	-	1	-	1
Prise en charge partagée ambulatoire et temps partiel				
CMP + hospitalisation de jour	4	6	-	10
CMP + CATTP + hospitalisation de jour	1	-	-	1
CMP + CATTP	2	3	-	5
Non renseigné	-	-	2	2
TOTAL	80	79	6	165

Le mode de prise en charge le plus représenté est **l'hospitalisation de jour** avec 55,75% en moyenne et jusqu'à 73% pour le département de Loire Atlantique. Le Maine et Loire n'y a recours que pour 32,5% des cas.

La prise en charge en **hospitalisation à temps plein** ne recouvre à l'opposé que 7,2% des effectifs et ce mode de prise en charge est uniquement le fait de la Vendée.

Le **mode ambulatoire** est beaucoup plus présent pour le diagnostic d'autisme atypique.

Les soins en centre médico-psychologique (CMP) ou unité de consultation de secteur et les soins en centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) concernent respectivement environ 10% des cas. L'accueil en CATTP concerne les départements de Maine et Loire et Vendée.

Enfin, on note 10% de prises en charge partagées entre prise en charge ambulatoire et prise en charge en hospitalisation à temps partiel.

■ Les pratiques de temps partagés

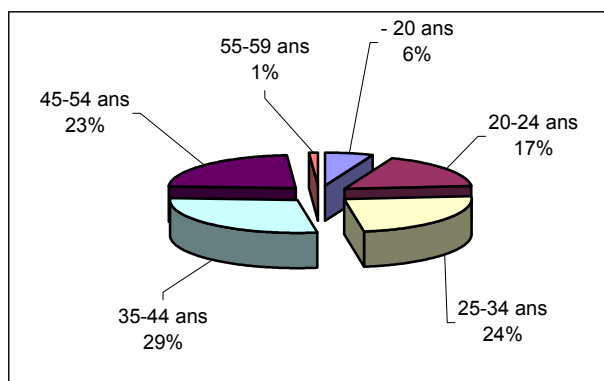
Temps partagé Modalités de prise en charge	Pédo- psychiatrie/mé dico-social	Pédo-psychiatrie/école (temps plein ou partiel, halte garderie)	Pédo- psychiatrie/autre (parents, placement familial, psychologue.)
Hospitalisation plein temps	1	1	-
Hospitalisation de nuit	1	-	-
Hospitalisation de jour	17	23	10
Accueil et soins en atelier thérapeutique	-	1	-
Accueil et soins en CATTP	3	7	1
Soins en CMP ou unité de consultation de secteur	1	11	-
Soins ambulatoires autres	-	1	-
CMP + CATTP	2	2	1
CMP + hospitalisation de jour	-	5	1
TOTAL	25	51	13

54% des enfants enquêtés bénéficient d'une prise en charge à temps partagé dont 31% entre des soins en psychiatrie et l'école. Ces résultats sont à relativiser, car les données d'une prise en charge en dehors de la psychiatrie ne sont pas toujours connues ou bien renseignées.

III.3 – LE PROFIL DES ADULTES PRIS EN CHARG EN SECTEUR PSYCHIATRIQUE

■ Age et sexe

Répartition par tranche d'âge



La proportion d'hommes est toujours prédominante avec 57,8% mais dans une moindre mesure que chez les enfants.

■ Age de la première consultation en psychiatrie adulte et diagnostic

Sur cette item, 50 questionnaires sur 165 sont non ou mal renseignés. Sur les réponses apportées, près de 78% des premières consultations en psychiatrie adulte ont lieu avant 21 ans et 52% se déroule dès 16 ans. Plus généralement, l'ensemble des patients a été reçu avant 32 ans et les consultations au-delà de cet âge ne concerne que quelques rares individus.

Les diagnostics posés sont plus diversifiés que dans le secteur des enfants mais **les diagnostics d'autisme infantile et d'autisme atypique sont très nettement majoritaire avec 90% des cas.**

CIM 10

- F84.0 autisme typique, autisme infantile (cf. CFTMEA 1.00 type KANNER)
- F84.1 autisme atypique - psychose précoce déficitaire (cf. CFTMEA 1.01)
- F84.2 syndrome de Rett
- F84.3 troubles désintégratifs de l'enfance
- F84.4 TED, hyperactivité
- F84.5 syndrome d'Asperger (cf. CFTMEA 1.03)
- F20.6 schizophrénie simple
- Psychose infantile

Les réponses apportées ont couvert ces différents diagnostics, sachant que, excepté les codes F 84.0 et F 84.1, les autres syndromes ne sont que le fait de 1 à 3 cas au maximum. Les cas d'autisme typique représentent pour la Région 38% des sujets diagnostiqués et les cas d'autisme atypique 52%. Cette sur-représentation des cas d'autisme atypiques qui s'appliquent plus spécialement sur les classes d'âge de 30 à 39 ans résulte de la situation vendéenne, la proportion étant inversée dans les autres départements.

Département	Loire Atlantique	Maine et Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée	Région
Diagnostic						
F84.0	17	22	1	7	16	63
F84.1	6	17	2	5	57	87
F84.2	1	-	-	1	-	2
F84.3	-	-	-	1	2	3
F84.4	1	-	-	1	-	2
F84.5	-	-	-	1	-	1
F20.6	1	-	-	-	-	1
Psychose infantile	3	-	-	-	-	3
Non renseigné	-	3	1	-	-	4
TOTAL	29	42	4	16	75	166

Même en l'absence de réponse pour un secteur du CH de Saint-Nazaire, la prise en charge des autistes en psychiatrie adulte en Loire Atlantique est faible, alors qu'elle est très élevée en Vendée, au regard du poids respectif de chaque département. Cette donnée peut s'expliquer en partie de la capacité offerte en psychiatrie dans les départements et est à corréliser avec le taux d'équipement dans le secteur médico-social. En effet, le taux d'équipement en structure pour adultes lourdement handicapés en Vendée est le plus faible de la Région.

■ Les modes de prise en charge

Département	Loire Atlantique	Maine et Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée	TOTAL
Mode de prise en charge						
Prise en charge à temps complet						
Hospitalisation temps plein en psychiatrie	24	32	3	13	73	145
Accueil et soins en centre de post-cure ou réadaptation	-	1	-	-	-	1
Accueil familial thérapeutique	-	2	-	-	-	2
Prise en charge ambulatoire						
Soins en CMP ou unité de consultation de secteur	1	1	-	-	1	3
Prise en charge à temps partiel						
Hospitalisation de jour	3	6	-	3	1	13
Accueil et soins en atelier thérapeutique	-	-	1	-	-	1
Autre						
CATTP + accueil familial thérapeutique	1	-	-	-	-	1
TOTAL	29	42	4	16	75	166

On note une très forte prépondérance de la pratique de l'hospitalisation à temps plein qui concerne 87% des patients. Ce constat régional s'applique globalement à tous les départements.

A peine 8% des adultes autistes bénéficient d'une hospitalisation de jour, dont la majorité dans le Maine et Loire et pour l'essentiel des personnes de moins de 30 ans. Les autres formules de prise en charge à temps partiel ou en mode ambulatoire sont très restreintes.

Cette situation peut s'expliquer par une aggravation du handicap avec l'âge et donc de la nécessité d'une prise en charge à temps plein, alors que l'offre de prise en charge dans le secteur médico-social ne permet pas de répondre à ces besoins.

Pour que ces personnes puissent bénéficier d'un projet individualisé de qualité, il faut envisager leur accueil dans le secteur médico-social. Le nombre de places à créer s'avère trop important, sans compter les adolescents qui passeront prochainement dans l'âge adulte. Le mouvement amorcé est le redéploiement de lits de psychiatrie en structures médico-sociales de type MAS ou FAM, ce qui correspond à un réel besoin. Cependant, cette évolution doit être accompagnée pour que le personnel puisse recevoir une formation adaptée et que les moyens financiers transférés garantissent un encadrement optimal et la mise en œuvre d'un projet d'établissement.

Le redéploiement de la psychiatrie vers le médico-social est effectif en Mayenne, en cours en Sarthe et Vendée.

CONCLUSION

L'offre de prise en charge des personnes autistes dans le secteur médico-social est encore très nettement insuffisante pour les enfants et encore plus pour les adultes. Les chiffres résultant de l'enquête ES 2001 conduite dans les établissements médico-sociaux de la région font apparaître 356 enfants et 389 adultes présents dans les structures et 165 enfants et 166 adultes pris en charge en services de psychiatrie. Au total 521 enfants bénéficient d'une prise en charge institutionnelle et 555 adultes alors qu'une approche estimative des besoins basée d'après l'application d'un taux de prévalence moyen de 10 pour 10 000 habitants fait apparaître une population de 819 enfants et 2404 adultes souffrant de troubles autistiques.

Les besoins en créations de places dans le secteur médico-social sont donc indéniables tant pour les enfants que pour les adultes et cela est valable pour tous les départements ; les chiffres précités ne pourront pas être pris tels quels pour fixer un objectif précis mais ils permettent de mesurer l'ampleur de l'effort à fournir.

Des réponses commencent à être apportées par les enveloppes de crédits réservées spécifiquement au développement de places en faveur des personnes autistes mais elles doivent être envisagées à long terme au regard des attentes. D'autre part, le redéploiement de lits de psychiatrie notamment en places de MAS ou FAM va dans le sens d'une amélioration de la qualité de prise en charge des adultes autistes dans le domaine médico-social mais ne crée pas une offre de prise en charge supplémentaire.