

Des IME très actifs dans le développement de partenariats

Les IME et les partenariats

76% avec le secteur sports / loisirs / culture

71% avec l'Education Nationale

71% avec le secteur sanitaire (principalement le secteur de la pédopsychiatrie)

63% avec d'autres établissements médico-sociaux

41% avec le secteur de la formation professionnelle

56% avec les services du Conseil Général

49% avec le secteur économique et les entreprises

✓ Les partenariats avec l'aide sociale à l'enfance concernent des suivis communs d'enfants ou d'adolescents. La coordination du suivi, la participation aux réunions de synthèse, les relations des éducateurs référents et les familles d'accueil sont les principales actions.

Ce travail partenarial ne fait pas l'objet de convention avec les conseils généraux excepté pour deux établissements l'un en Mayenne, l'autre en Sarthe.

Les besoins non couverts de la population accueillie

✓ En premier lieu, les besoins non couverts sont nettement concentrés sur la dimension thérapeutique. L'insuffisance des temps de pédopsychiatre, de psychologue sont très souvent soulignés. Viennent ensuite les temps d'orthophonie et de psychomotricité qui sont aussi estimés insuffisants.

✓ En deuxième position, la dimension pédagogique : le manque d'enseignants à l'IME est souligné.

✓ Sur le plan éducatif, les besoins les plus souvent évoqués sont :

✓ Dans le secteur sanitaire, les partenariats sont engagés principalement avec la pédopsychiatrie (charte pour l'hospitalisation, prise en charge complémentaire, à temps partiel, suivi de soins).

Ce travail partenarial ne fait pas souvent l'objet de convention.

- le développement souhaité de l'internat séquentiel
- la mise en oeuvre de solutions de rupture ou de répit
- les taux d'encadrement trop faible pour les ou certaines SEHA

✓ Des créations de SAVS pour des besoins d'accompagnement et de suivi à la sortie de l'établissement sont également demandées.

✓ Enfin, des besoins de conseils et d'accompagnement social de certaines familles sont soulignés à maintes reprises.

Préconisations

Le recueil complet des préconisations est inclu dans le CD Rom. Il peut être également téléchargé sur le site www.creai-nantes.asso.fr

◆ Renforcer les plateaux techniques des IME sur la dimension thérapeutique dans toutes ses composantes (pédopsychiatre, psychologue, orthophonie, psychomotricité).

◆ Développer le regroupement de plusieurs temps partiels :
- soit au sein d'une même association gestionnaire,
- soit sur un même territoire de façon inter-associative en développant des coopérations entre secteur privé et secteur public.

◆ Examiner avec l'ARH la faisabilité d'une plus grande coopération et mutualisation de moyens avec la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte.

◆ Faire correspondre le taux d'encadrement des SEHA aux besoins des

enfants et pour ce faire, s'assurer que toutes les SEHA disposent d'un projet et d'un agrément spécifique.

◆ Développer les accueils séquentiels et temporaires surtout pour les IME avec internat.

◆ Délimiter les champs de compétences et le contenu des interventions dans le suivi des enfants handicapés qui relèvent également de l'Aide Sociale à l'Enfance.

◆ Réfléchir à d'autres modes d'accueil lors des périodes de fermeture des IME pour les enfants ou jeunes qui en ont besoin ou dont les parents souhaitent des périodes de répit.

◆ Pour les partenariats les plus réguliers

et les plus importants, systématiser la formalisation des conventions traduisant les niveaux de coopération et de mutualisation.

◆ Diversifier davantage les modalités d'accueil et notamment envisager les possibilités d'au moins un internat à temps complet dans chaque département.

◆ Développer les prises en charge en Centre d'Accueil Familial Spécialisé (CAFS) dans les départements où cette possibilité n'existe pas.

◆ Anticiper l'impact de la mise en oeuvre à partir de 2008 de la prestation de compensation pour les enfants et les adolescents handicapés de moins de 18 ans.

DRASS Pays de la Loire
MAN - 6 rue René Viviani - BP 86218 - 44262 NANTES CEDEX 2
Tél. : 02 40 12 80 00 / Fax : 02 40 12 80 77
site : <http://pays-de-la-loire.sante.gouv.fr>

CREAI Pays de la Loire
"Le Sillon de Bretagne" - 8 avenue des Thébaudières - CP 30406
44804 SAINT-HERBLAIN CEDEX
Tél. : 02 28 01 19 19 / Fax : 02 51 76 67 79
site : www.creai-nantes.asso.fr

Le devenir des IME

Etude Régionale

Pays de la Loire

La loi du 11 février 2005 sur "l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées" a introduit une nouvelle approche de la prise en charge des personnes en situation de handicap et va entraîner un positionnement différent des établissements médico-sociaux, particulièrement des instituts médico-éducatifs (IME).

Au moment où se mettent en place de nouveaux intervenants [équipes pluridisciplinaires des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), enseignants référents au sein de l'Education Nationale], il a paru intéressant de faire un état des lieux des populations accueillies en IME, des pratiques et des projets de ces établissements.

A la demande des DDASS de région Pays de la Loire, notamment au regard du vieillissement de la population, la DRASS a demandé au CREAI de réaliser cette étude sur le devenir des IME, dont les éléments vous sont présentés dans ce quatre pages.

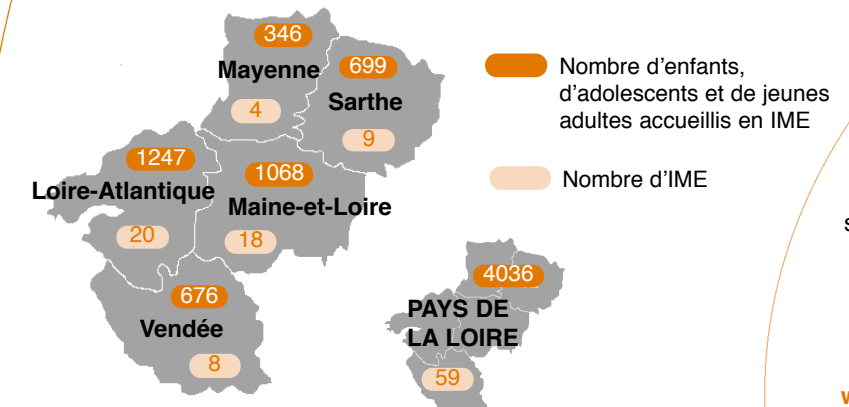
DRASS Pays de la Loire



PREFECTURE DE LA REGION
PAYS DE LA LOIRE
Direction régionale des affaires
sanitaires et sociales

CREAI
Pays de la Loire

Centre régional pour les enfants,
adolescents et adultes inadaptés



Un CD Rom de l'étude a été adressé aux administrations, collectivités, MDPH et structures partenaires, aux organismes gestionnaires et aux IME de la région.

L'étude est téléchargeable sur le site www.creai-nantes.asso.fr

Volet 1 (pilote par la DRASS) LES ENFANTS, ADOLESCENTS ET JEUNES HANDICAPÉS ACCUEILLIS DANS LES IME DES PAYS DE LA LOIRE

A Les enfants et jeunes présents dans les établissements au 15 février 2006

- Nombre d'enfants et jeunes accueillis en IME
- Répartition par sexe des enfants et jeunes accueillis en IME
- Age des enfants et jeunes accueillis en IME
- Les jeunes relevant de l'amendement CRETON
- Orientations prononcées par la COTOREP ou la CDAPH
- Durées de séjour
- Département de domicile habituel
- Pathologies
- Déficiences principales et associées
- Modalités de prises en charge et hébergement
- Scolarisation
- Initiation pré-professionnelle et formation professionnelle
- Suivi médico-social
- Suivi social
- Suivi médical

B Les enfants et jeunes inscrits sur les listes d'attente au 15 février 2006

- Nombre d'enfants et de jeunes inscrits sur les listes d'attente
- Répartition des usagers par tranche d'âge
- Situation de l'enfant au moment de l'inscription

Volet 2 (pilote par la CRAM) Ce volet concerne "LES TRANSPORTS" et a fait l'objet d'une publication par les services de la CRAM

Volet 3 (pilote par le CREAI) FONCTIONNEMENT ET PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT DES IME DES PAYS DE LA LOIRE

A Fonctionnement et perspectives d'évolution des établissements

- Les organismes gestionnaires
- Les sections agréées
- Modalités d'accueil des IME par département
- Suivi des adolescents ou jeunes adultes à leur sortie des établissements
- Les écoles internes à l'IME
- Les partenariats
- Les locaux
- Les besoins de la population accueillie
- L'adéquation entre le nombre de jours d'ouverture et les besoins de la population accueillie
- L'adéquation entre les périodes de fermeture et les besoins de la population accueillie
- Le(s) projet(s) de l'établissement à court, moyen ou long terme

B Personnel de l'établissement au 15 février 2006

- Les effectifs et le personnel
- Les postes vacants
- La formation

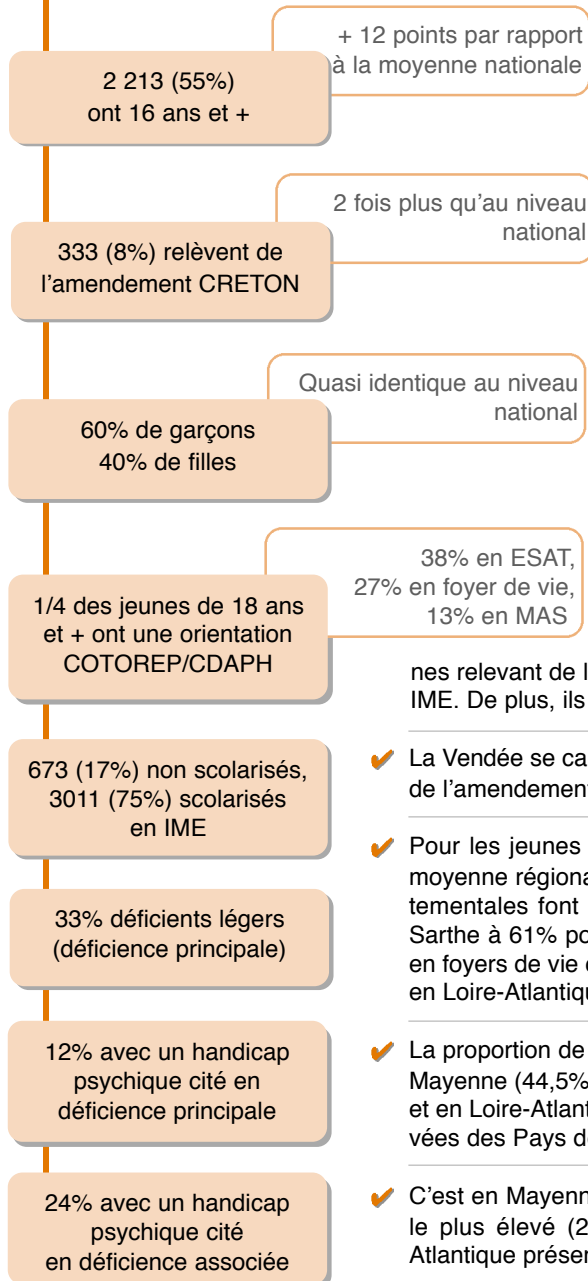
C Etat des lieux concernant les dispositions relatives aux droits des usagers - loi 2002-2

- Mise en application des outils prévus par les décrets, arrêtés et circulaires relatifs aux droits des usagers (loi 2002-2)
- Engagements des établissements

Volet 1 LES ENFANTS, ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES ACCUEILLIS DANS LES IME DE LA RÉGION DES PAYS DE LA LOIRE

Les enfants et adolescents présents dans les établissements au 15 février 2006

4 036 enfants et jeunes

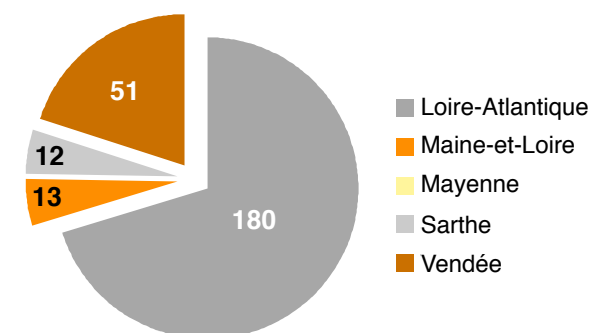


Taux de participation des IME au volet 1 :

Tous les établissements (sauf un) ont répondu au questionnaire.

- ✓ Au niveau régional, les 18 ans et + représentent plus d'un tiers des jeunes accueillis en IME.
- ✓ 800 jeunes actuellement mineurs auront 18 ans en 2008.
- ✓ Au niveau régional, le taux de jeunes relevant de l'amendement CRETON montre l'importance de l'accueil prolongé et laisse supposer les aménagements des équipes éducatives et des soutiens médico-sociaux pour répondre aux besoins et attentes des plus âgés d'une part et pour faciliter la cohabitation avec les plus jeunes d'autre part.
- ✓ La proportion de jeunes relevant de l'amendement CRETON est plus élevée en Maine-et-Loire (11%) et moindre en Mayenne (3,5%).
- ✓ La proportion de jeunes présentant un handicap mental moyen et profond ou polyhandicapés est plus importante chez les jeunes relevant de l'amendement CRETON que dans le reste de la population accueillie en IME. De plus, ils présentent plus souvent des troubles psychiques graves.
- ✓ La Vendée se caractérise par une proportion importante d'orientations de jeunes relevant de l'amendement CRETON vers les ESAT (61% contre 44% au niveau régional).
- ✓ Pour les jeunes de 18 ans et + disposant d'une orientation COTOREP ou CDAPH, la moyenne régionale des orientations vers un ESAT est de 38% mais les données départementales font apparaître de grandes disparités. Les extrêmes vont de 24% pour la Sarthe à 61% pour la Vendée. On observe aussi une grande disparité pour orientations en foyers de vie qui représentent au niveau régional 27%. Les écarts vont d'environ 16% en Loire-Atlantique à presque 41% en Sarthe.
- ✓ La proportion de jeunes présentant un "retard mental léger" est nettement supérieure en Mayenne (44,5% contre 33% au niveau régional). On observe particulièrement en Sarthe et en Loire-Atlantique les proportions de la catégorie "retard mental profond" les plus élevées des Pays de la Loire (respectivement 18% et 14% contre 11% au niveau régional).
- ✓ C'est en Mayenne que le taux de "handicap psychique" cité en déficience principale est le plus élevé (21% contre 12% au niveau régional). Le Maine-et-Loire et la Loire-Atlantique présentent chacun un taux de 13%.

Des listes d'attente très variables d'un département à l'autre.



256 jeunes inscrits sur les listes d'attente en IME

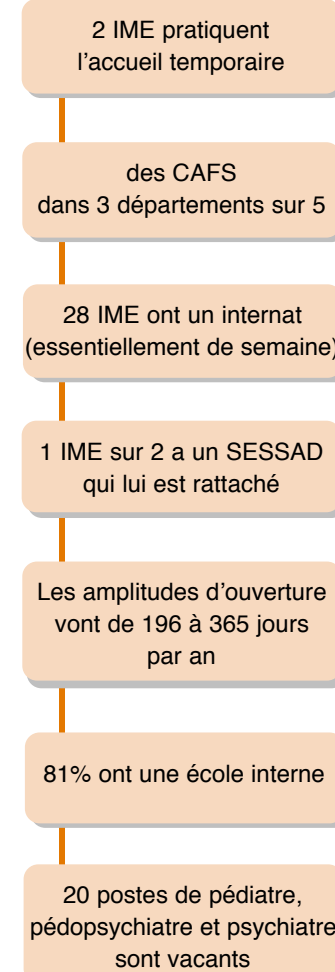
- ✓ Dans leur grande majorité, ils ont une solution mais celle-ci est inadéquate. 41% d'entre eux sont pris en charge par un service ou un établissement médico-social.
- ✓ En Loire-Atlantique, 49% des enfants en attente ont moins de 12 ans.
- ✓ En Vendée, 41% des jeunes en attente ont 15 ans et plus.

Volet 3 FONCTIONNEMENT ET PERSPECTIVES DE DEVELOPPEMENT DES IME

Taux de participation des IME au volet 3 :

PAYS DE LA LOIRE	Loire-Atlantique	Maine-et-Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée
93%	95%	89%	100%	89%	100%

59 IME



- ✓ 2 IME pratiquent l'accueil temporaire. L'un en Maine-et-Loire, l'autre en Vendée.
- ✓ Aucun CAFS en Maine-et-Loire et en Vendée.
- ✓ 44% des établissements disent qu'il y a inadéquation entre les locaux et le projet d'établissement.
- ✓ 52% des établissements disent que les périodes d'ouverture ne sont pas adaptées... mais les motifs évoqués sont variés et peuvent apparaître contradictoires.

Les réponses négatives sont très souvent expliquées par le décalage avec le calendrier des écoles. Les motifs sont cependant très divers :

- Certaines familles souhaiteraient que leur enfant handicapé dispose de temps de vacances identiques à leurs autres enfants afin d'avoir une famille réunie pour ces périodes. Des établissements observent d'ailleurs un absentéisme plus important en particulier semble-t-il en février et en juillet ce qui n'est pas sans poser de difficultés à l'établissement en termes organisationnels et financiers.
- A contrario, d'autres familles sont demandeuses d'un temps d'accueil plus important. Cela semble souvent le fait de familles dont l'enfant est accueilli en SEHA.

ture est expliqué par le besoin de régularité et de suivi dans la prise en charge d'une majorité de la population accueillie.

Il est également important de tenir compte du calendrier de l'Education Nationale en raison du développement des temps partagés.

- ✓ Des IME soulignent le fait qu'une présence prolongée de l'enfant handicapé au sein de la famille peut, dans certains cas, être difficile. Des temps de loisirs et de vacances adaptés permettraient aux parents d'avoir des temps de répit.

- ✓ Il est noté que des besoins de prise en charge sur le week end émergent pour des enfants ayant des troubles psychiques. Des séjours de rupture, également en concertation avec la pédopsychiatrie et les différents partenaires, sont aussi nécessaires pour permettre à certaines familles des temps de répit.

- ✓ C'est essentiellement dans le secteur thérapeutique que l'on note le plus grand nombre de postes vacants et pour certains depuis longtemps déjà. Pour la région des Pays de la Loire, 20 postes de pédiatre, pédopsychiatre ou psychiatre sont vacants. Cette situation restreint, de fait, une des trois dimensions de la prise en charge en IME. Ceci est d'autant plus préjudiciable que les jeunes accueillis présentent de plus en plus souvent des troubles du comportement voire des troubles de la conduite ou des handicaps psychiques.

Du point de vue de certains établissements, le choix des périodes d'ouver-

Préconisations

Le recueil complet des préconisations est inclu dans le CD Rom. Il peut être également téléchargé sur le site www.creai-nantes.asso.fr

- ◆ Prévoir dans un ou deux ans, les places nécessaires dans le secteur adulte en établissement et service.
- ◆ Développer la prise en compte des problématiques liées à l'adolescence et au passage à la majorité.
- ◆ Assurer le relais avec les SAVS et les SAMSAH dès 18 ans et non pas 20 ans pour certains jeunes à leur sortie de l'IME.
- ◆ Communiquer les données sur les jeunes relevant de l'amendement CRE-

- ◆ TON aux Conseils Départementaux Consultatifs des Personnes Handicapées, ces conseils étant chargés de transmettre leurs observations au Conseil National Consultatif des personnes Handicapées.
- ◆ Disposer d'un tableau de bord départemental et régional sur les orientations prononcées par la CDA de la MDPH concernant les jeunes relevant de l'amendement CRETON. Ce tableau de bord servirait de base au rapport bienal du Préfet sur l'application de

- ◆ l'amendement CRETON (cf article 67 de la loi 2005.102).
- ◆ Renforcer l'accompagnement des professionnels des IME sur le handicap psychique et les TED/TCC. Développer comme le prévoit l'article 7 de la loi 2005.102 la formation continue des professionnels du médico-social sur l'évolution des connaissances relatives aux pathologies à l'origine des handicaps et sur les innovations thérapeutiques, technologiques, éducatives et sociales les concernant.