

**CREAHI d'Aquitaine**

**Les besoins des  
jeunes adultes handicapés accueillis  
dans  
les établissements médico-sociaux  
pour enfants et adolescents en  
Aquitaine**

Etude réalisée pour l'Agence régionale de Santé d'Aquitaine



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



**Mars 2014**



**Les besoins des jeunes adultes handicapés accueillis  
dans les établissements médico-sociaux  
pour enfants et adolescents en Aquitaine**

**Etude réalisée par**

**Bénédicte MARABET**

Responsable du Pôle Etudes & Observations

**et**

**Agathe SOUBIE**

Conseillère Technique

**Février 2014**

# Sommaire

<b>Contexte, objectifs et méthodologie</b>	<b>3</b>
<b>1- Jeunes sous aménagement Creton et jeunes majeurs dans les structures médico-sociales : caractéristiques et projets d'avenir</b>	<b>5</b>
1.1 - Les jeunes en situation d'aménagement Creton	5
1.1.1 – Principales données de ES 2010	5
1.1.2 – Caractéristiques principales des jeunes sous aménagement Creton en 2013	8
1.1.3 - Orientation notifiée par la MDPH pour les jeunes sous aménagement Creton	14
1.2 - Les jeunes de 18 ans et plus	17
1.2.1 – Caractéristiques principales des jeunes de 18 ans et plus ne bénéficiant pas de l'aménagement Creton	17
1.2.2 - Orientation vers le secteur adultes handicapés des jeunes de 18 ans et plus	19
1.3 – Projections de besoin pour les jeunes 16 et 17 ans	22
<b>2 - Pratiques et attentes des établissements et services médico-sociaux</b>	<b>27</b>
<b>3- Les pratiques/expériences des MDPH d'Aquitaine autour des passages vers le secteur adultes</b>	<b>33</b>
<b>4- La question du passage à l'âge adulte des jeunes handicapés dans les schémas d'organisation médico-sociale</b>	<b>38</b>
<b>5- Des expériences ailleurs en France pour faciliter l'entrée des jeunes handicapés dans leur vie d'adulte</b>	<b>43</b>
<b>Préconisations</b>	<b>46</b>
<b>Annexes</b>	<b>50</b>

## Contexte, objectifs et méthodologie

En dépit d'efforts importants ces dernières années en matière de création d'établissements pour adultes handicapés, des jeunes de 20 ans et plus restent dans les établissements du secteur de l'enfance handicapée, attendant la mise en œuvre de l'orientation prononcée par la CDAPH.

Dans ce contexte, l'ARS, avant de lancer des appels à projets dans le champ des adultes handicapés, souhaite avoir une vision claire et précise des besoins à satisfaire afin de proposer des solutions adaptées, d'un point de vue qualitatif et quantitatif, dans les différents territoires de santé de la région Aquitaine.

L'ARS a donc décidé de conduire une étude, avec l'appui technique du CREAHI d'Aquitaine, ayant pour objectif d'identifier l'ensemble de ces besoins et des solutions attendues, qu'elles relèvent d'un financement de la CNSA ou des conseils généraux. A partir de l'état des lieux qui a été réalisé, des pistes d'organisation et/ou d'actions permettant d'améliorer la situation de ces jeunes adultes dans la région seront recherchées.

Pour ce faire, un ensemble d'investigations ont été mises en œuvre :

### Une enquête auprès des structures pour enfants et adolescents handicapés

L'ensemble des établissements et services médico-sociaux aquitains (IME, ITEP, institut d'éducation motrice, établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés, institut d'éducation auditive et visuelle, SESSAD et établissements expérimentaux) ont été sollicités pour cette enquête dès lors qu'ils accompagnaient des jeunes d'au moins 16 ans (pour cela ont été retenues toutes les structures dont l'âge maximal de l'agrément est de 16 ans ou plus, soit plus de 150 structures en Aquitaine). En effet, l'étude conduite comporte aussi une dimension prospective afin de pouvoir préparer en amont l'organisation des réponses.

Cette enquête par questionnaire<sup>1</sup>, organisé en 3 volets, a permis de recenser :

- **Les jeunes âgés de 20 ans et plus sous amendement Creton** et leurs caractéristiques : sexe, âge, origine géographique, pathologie/déficiência principale et associée, orientation prononcée par la MDPH (catégorie d'établissement et éventuellement mode d'accueil/d'accompagnement souhaité), adéquation (selon l'établissement) entre cette orientation et le projet personnalisé du jeune ;
- **Les jeunes âgés de 18 ans et plus** et leurs caractéristiques. Les mêmes indicateurs que pour ceux sous amendement Creton ont été collectés. Pour ceux pour lesquels la MDPH n'a pas encore pris de décision d'orientation vers le secteur adultes, une projection sur le type d'accompagnement éventuellement préconisé à la sortie a été réalisée ;
- **Les jeunes de 16 et 17 ans** en identifiant le type d'accompagnement éventuellement préconisé à l'âge adulte.

A ces 3 volets se sont adjointes des questions plus qualitatives sur la façon dont la structure prépare les sorties des jeunes adultes et sur les moyens éventuellement mis en place pour assurer un accompagnement spécifique pour ceux qui restent dans l'établissement.

Cette enquête a été envoyée par courrier et par mail le 30 septembre, puis plusieurs relances ont été faites en octobre et novembre<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Voir exemplaire en annexe

<sup>2</sup> Tous les questionnaires reçus ont été intégrés à l'analyse y compris le dernier reçu le 23 décembre 2013

**Une exploitation ciblée de l'enquête ES 2010** a, par ailleurs, été réalisée afin de mettre en évidence les évolutions intervenues entre 2013 et 2010.

### **Une rencontre avec les MDPH**

Cette rencontre avec les MDPH<sup>3</sup> a été proposée sous forme d'entretien collectif afin d'identifier leurs pratiques autour des passages du secteur enfants/adolescents vers le secteur adultes, leurs expériences et en permettre une analyse partagée.

Les axes suivants ont été explorés :

- La mise en œuvre des missions de la MDPH en termes d'information et d'accompagnement à l'élaboration du projet de vie ;
- Les modalités d'évaluation des situations, les particularités pouvant poser problèmes ;
- La palette des réponses sur le département, les aspects à compléter ;
- Les prises de décision de la CDAPH et leur suivi ;
- L'identification de « bonnes pratiques ».

### **Des entretiens avec les établissements aquitains concernés ou non par la présence de jeunes sous amendement Creton**

L'objectif a été d'obtenir un complément qualitatif sur les besoins en matière d'organisation et de spécialisation de l'offre pour éclairer les futurs appels à projet.

A partir d'un échantillon d'établissements établi sur la base des résultats de l'enquête (cf. ci-dessus), des entretiens ont été conduits afin de repérer les facteurs et les caractéristiques de l'offre de nature à faciliter les sorties des établissements du secteur enfance handicapée et donc de rendre les parcours des jeunes adultes handicapés concernés plus fluides.

Ces entretiens ont ainsi abordé la question de la préparation de la sortie de l'établissement (existence d'un protocole, liens avec la MDPH...), des profils des jeunes concernés par l'amendement Creton (notamment au regard de ceux qui réussissent à sortir avant 20 ans), des répercussions sur la vie de l'établissement (mise en place d'une organisation spécifique pour ces jeunes ou pas). Pour compléter ces approches, 2 établissements pour adultes dont le projet est (ou a été) articulé autour de la maturation du projet de vie à l'âge adulte ont aussi été sollicités.

### **Des actions en cours ou programmées en Aquitaine ou dans d'autres régions**

Un recensement des fiches-actions dans les schémas départementaux d'action sociale et médico-sociale, volet adultes handicapés, ayant pour objectif de faciliter les passages du secteur enfants vers le secteur adultes, a permis de mettre en évidence les finalités poursuivies, les aspects innovants et les leviers d'actions identifiés.

Par ailleurs, le réseau des CREAI a été sollicité pour faire remonter des expériences intéressantes dans d'autres régions ayant un caractère de reproductibilité pour l'Aquitaine.

---

<sup>3</sup> Réunion réalisée le 6 décembre. Toutes les MDPH étaient représentées sauf celle des Pyrénées-Atlantiques qui a transmis une contribution écrite en réponse aux points proposés à la discussion.

## 1- Jeunes sous amendement Creton et jeunes majeurs dans les structures médico-sociales : caractéristiques et projets d'avenir

Comme indiqué dans la méthodologie, l'ensemble des établissements et services médico-sociaux aquitains ont été sollicités dès lors que l'âge maximal fixé par l'agrément est de 16 ans ou plus. Les taux de réponses varient selon le type de structures et l'âge maximal de l'agrément mais globalement plus les établissements sont concernés par la présence d'amendement Creton (ne serait-ce que potentiellement), plus le taux de réponse a été bon.

Ainsi pour les IME, IEM, EEAP et institutions d'éducation sensorielle ayant un agrément allant jusqu'à 20 ans ou plus, l'exhaustivité a presque été atteinte entre l'enquête du CREAHI et celle lancée concomitamment par le Ministère via l'ARS<sup>4</sup>. Ainsi, seuls parmi les établissements aquitains susceptibles d'accueillir des jeunes bénéficiaires de l'amendement Creton, 3 IME<sup>5</sup> et 2 structures expérimentales<sup>6</sup> n'ont jamais répondu aux multiples sollicitations qui leur ont été faites.

### Champ enquêté et taux de réponse

	Structures avec agrément jusqu'à 20 ans ou plus		Structures avec agrément jusqu'à 18 ans		Structures avec agrément jusqu'à 16-17 ans	
	<i>réponses/envois</i>	<i>taux réponses</i>	<i>réponses/envois</i>	<i>taux réponses</i>	<i>réponses/envois</i>	<i>taux réponses</i>
IME	23/28	82,1%	7/10	70,0%	4/5	80,0%
ITEP	4/4	100,0%	6/9	66,7%	6/12	50,0%
IEM	3/5	60,0%	1/1	100,0%		
EEAP	6/6	100,0%	2/2	100,0%		
IEA	2/2	100,0%				
IEV	1/1	100,0%				
Etab. expérimental	2/4	50,0%				
SESSAD	13/24	54,2%	9/18	50,0%	8/19	42,1%

Sources : enquête ARS-CREAHI septembre 2013 – exploitation : CREAHI d'Aquitaine

### 1.1 - Les jeunes en situation d'amendement Creton

Au 1<sup>er</sup> septembre dernier, il y avait au **moins 325 jeunes en situation d'amendement Creton** dans les établissements médico-sociaux aquitains. Cette estimation est donc une **valeur-plancher** compte tenu des incertitudes existantes pour 2 établissements.

#### 1.1.1 - Principales données de ES 2010

Par rapport aux données issues de l'enquête ES 2010, on observe une tendance globale à la baisse ; en effet **356 jeunes sous amendement Creton** étaient recensés en Aquitaine au **31/12/2010**, mais avec une situation très contrastée selon le département (cf. infra). Toutefois, cette décrue ne devrait pas durer, et pourrait même s'inverser au vu des effectifs fournis des jeunes de 18 et 19 ans actuellement présents dans les établissements concernés (comme nous le verrons ultérieurement).

<sup>4</sup> Enquête flash lancée par l'ARS, pour le ministère, en Octobre 2013, dans le but de réaliser un dénombrement des jeunes bénéficiant des amendements Creton. Les données prises en compte sont l'âge et l'orientation notifiée, sans détail sur les déficiences, ni prise en compte de la génération 16-19 ans.

<sup>5</sup> Pour 2 de ces établissements implantés en Dordogne, la MDPH de ce département nous a indiqué qu'aucun jeune sous amendement Creton n'y était accueilli au 1<sup>er</sup> septembre 2013, date de référence de l'enquête. Pour le 3<sup>ème</sup> IME situé dans les Pyrénées-Atlantiques, la MDPH indique que 4 jeunes étaient sous ce statut à cette date.

<sup>6</sup> Ces 2 structures sont situées en Dordogne. Elles comptaient lors de l'enquête ES 2010, 2 jeunes Creton et 2 jeunes de 18 ans sur 9 présents pour l'une et 6 jeunes Creton et 3 jeunes de 18 ans sur 17 présents pour l'autre

**Présence de jeunes sous amendement Creton selon la catégorie d'établissement (ES2010)**  
*Comparaison Aquitaine - France*

Catégorie d'établissement	Aquitaine			France		
	Présents	Jeunes Creton	%	Présents	Jeunes Creton	%
IME	3079	261	8,5%	68585	4712	6,9%
ITEP	1850	0	0,0%	14489	81	0,6%
IEM	484	33	6,8%	6978	440	6,3%
Polyhandicap	126	30	23,8%	5258	684	13,0%
IE auditive	311	3	1,0%	4654	42	0,9%
IE visuelle	100	7	7,0%	1560	65	4,2%
Etab. expérimental	44	9	20,5%	1235	22	1,8%
SESSAD	1782	13	0,7%	43680	130	0,3%
<b>Ensemble</b>	<b>7776</b>	<b>356</b>	<b>4,6%</b>	<b>146439</b>	<b>6176</b>	<b>4,2%</b>

Sources : DREES -ES 2010 - exploitation : CREAHI d'Aquitaine

Fin 2010, la comparaison Aquitaine-France sur cette question des amendements Creton montrait que notre région était un peu plus touchée, en particulier au niveau des IME et surtout des établissements pour jeunes polyhandicapés, dont presque le quart du public bénéficiait de ce statut.

Signalons, par ailleurs, qu'au regard de l'objectif assigné lors de sa mise en œuvre en 1989 : permettre le maintien de jeunes adultes dans leur établissement médico-social « *au-delà de 20 ans dans l'attente de l'intervention d'une solution adaptée* », l'amendement Creton semble avoir rempli sa mission. Il a ainsi permis d'éviter que de jeunes handicapés, de retour à temps plein au domicile familial sans aide ni soutien, ne vivent des situations dramatiques. En effet, si on regarde les sorties définitives d'établissements médico-sociaux des jeunes sous amendement Creton, très peu d'entre eux sont rentrés chez eux « *sans projet ni prise en charge* », et très peu sont sortis alors qu'ils étaient toujours en attente d'une place (au total une petite vingtaine de situations de ce type pour l'ensemble de l'Aquitaine).

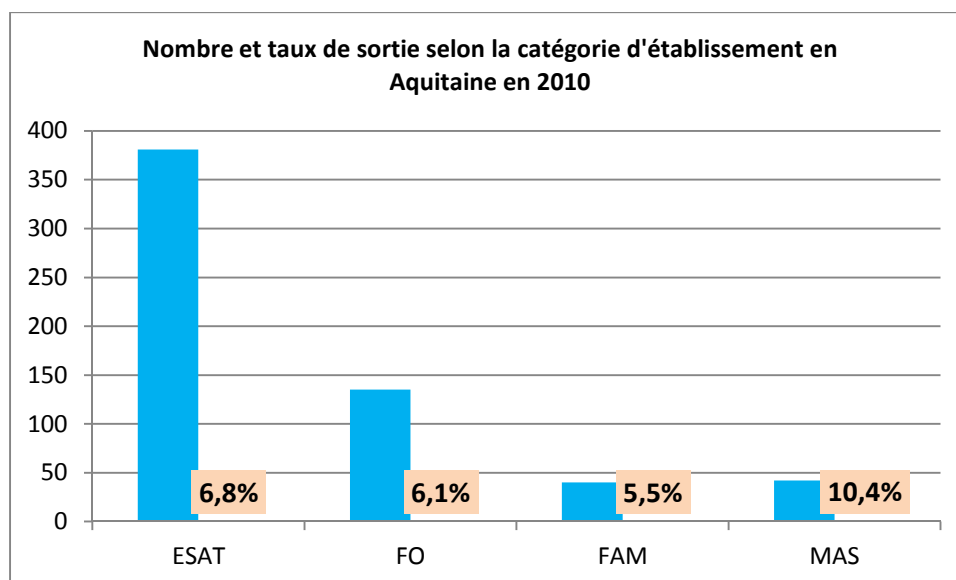
**Sorties des établissements médico-sociaux en Aquitaine durant l'année 2010**

	Effectifs des sorties	Jeunes Creton	Part des Creton	Sorties sans projet	Sorties en attente d'une place
IME	524	214	40,8%	9	5
ITEP	428	7	1,6%		
IEM	96	27	28,1%		1
Polyhandicap	35	12	34,3%		
IE auditive	49	1	2,0%		
IE visuelle	6	4	66,7%	2	
SESSAD	435	18	4,1%	2	
<b>Ensemble</b>	<b>1573</b>	<b>283</b>	<b>18,0%</b>	<b>13</b>	<b>6</b>

Sources : DREES -ES 2010 - - exploitation : CREAHI d'Aquitaine

Un dernier enseignement de l'enquête ES, utile à cette étude sur le devenir des jeunes handicapés sortant (ou devant sortir) des établissements pour enfants et adolescents apparaît à travers les mouvements de sorties des établissements pour adultes.

Ces mouvements observés en 2010 (sans que l'on sache s'il s'agit d'une année « moyenne » ou marquée par des particularités) montrent des départs des ESAT relativement nombreux en terme d'effectifs concernés (retraite des travailleurs ou réorientations), plus modérés depuis les foyers occupationnels et assez rares depuis les FAM et MAS dans lesquels les accompagnements se font sans limitation de durée (notons que les taux de sortie, se rapportant à des capacités d'accueil très variables, sont à considérer avec prudence).

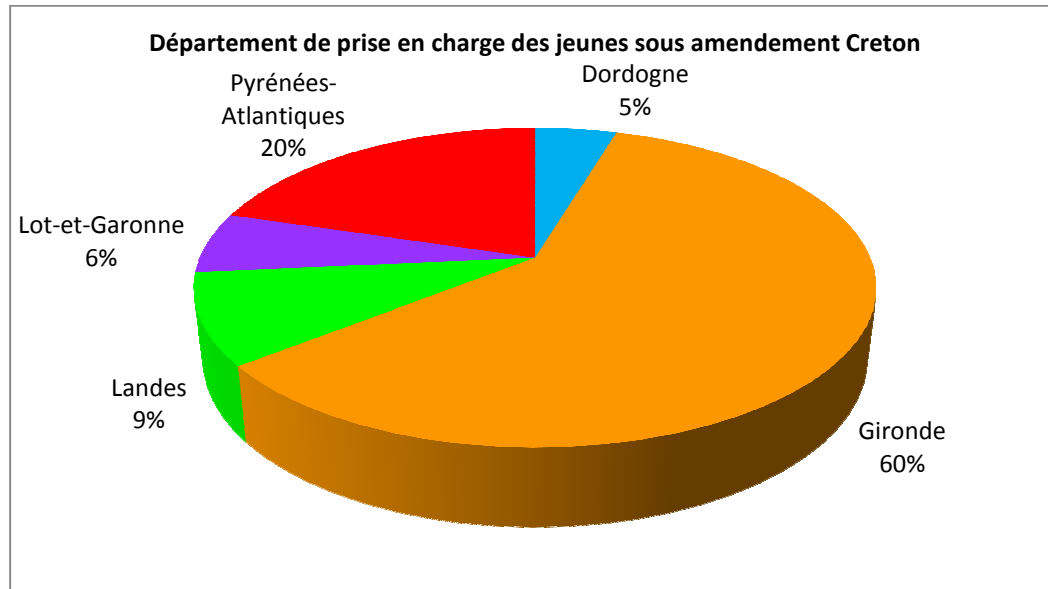


Sources : DREES –ES 2010 - exploitation : CREAHI d'Aquitaine



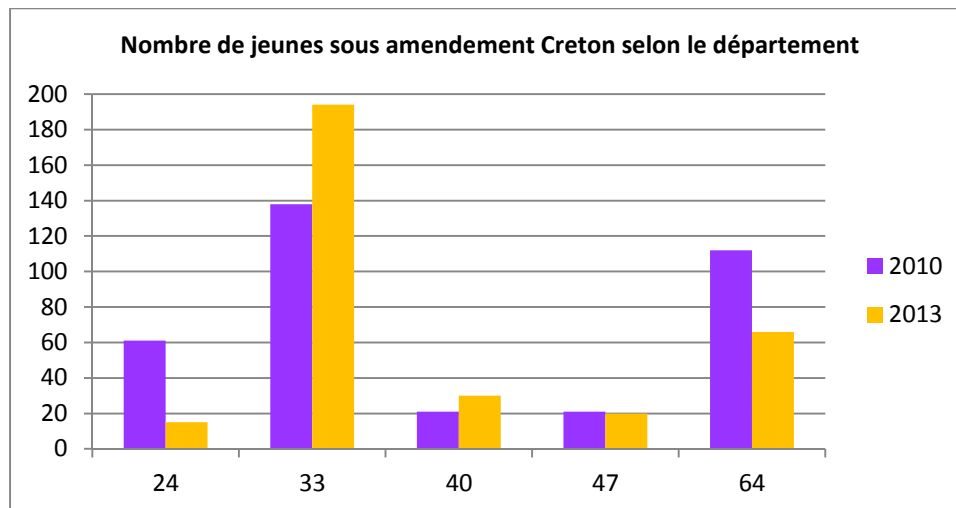
### 1.1.2 - Caractéristiques principales des jeunes sous aménagement Creton en 2013

Au 01/09/2013, parmi les 325 jeunes en situation d'aménagement Creton en Aquitaine, 60% étaient accueillis en Gironde<sup>7</sup>.



Sources : enquête ARS-CREAHl septembre 2013 – exploitation : CREAHl d'Aquitaine

Selon les départements, l'évolution du nombre de jeunes en situation d'aménagement Creton entre 2010 et 2013 est très fluctuante.



Sources : enquête ARS-CREAHl septembre 2013 – exploitation : CREAHl d'Aquitaine

Deux départements ont vu une baisse sensible du nombre de ces jeunes : la Dordogne et les Pyrénées-Atlantiques (respectivement 15 et 66 situations en 2013)<sup>8</sup>.

Pour la Dordogne, des créations de places dans le secteur adultes ont permis cette amélioration. La MDPH précise : « Pour les établissements relevant de la compétence du Conseil général, 140 places ont été créées de 2010 à 2013, notamment dans deux

<sup>7</sup> A titre de comparaison, la répartition de l'ensemble des places médico-sociales s'établit ainsi : Dordogne = 12%, Gironde = 50%, Landes = 8%, Lot-et-Garonne = 9%, Pyrénées-Atlantiques = 21%

<sup>8</sup> A noter que pour les Pyrénées-Atlantiques, les 66 jeunes sous aménagement Creton se répartissent entre 43 sur le territoire de santé Béarn et Soule et 23 sur Navarre-Côte basque.

*établissements spécialisés pour l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes. Les places libérées en ESAT et en foyers occupationnels ont pu être réservées aux jeunes adultes sortant d'IME. Sur la même période, des places ont également été ouvertes en ESAT et en MAS ».*

Dans les Pyrénées-Atlantiques, la DT-ARS précise que sur la période depuis l'enquête ES 2010 ont été créées et installées :

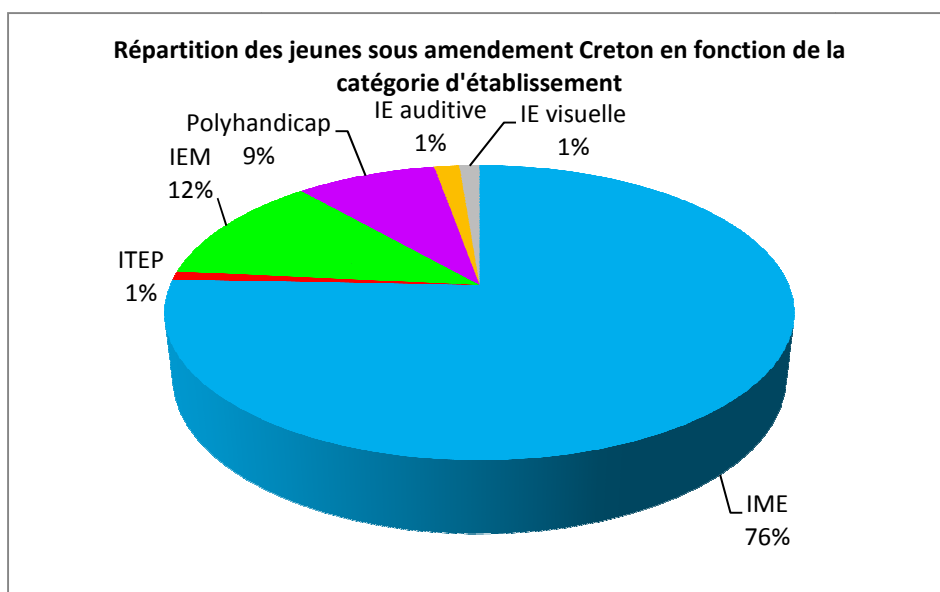
- 12 places d'ESAT, sur le territoire Navarre Côte basque ;
- 21 places de FAM par reconversion de places de foyer de vie (donc pas de création nette) ;
- 32 places de FAM pour personnes handicapées vieillissantes (donc pas en priorité pour les jeunes en amendement Creton mais ce qui a pu libérer des places que ces jeunes ont pu intégrer par la suite).

A l'inverse, en Gironde et dans les Landes, le nombre de jeunes sous amendement Creton a connu une augmentation importante, autour de 40%, très préoccupante en Gironde compte tenu du nombre de situations effectives (194), plus modérée dans les Landes car les effectifs concernés restent moins fournis (30).

Le Lot-et-Garonne est le seul département dans lequel une stabilité des effectifs est observée (20).

En 2013, les trois quarts de ces jeunes étaient accueillis dans un IME, et autour de 20% dans un institut d'éducation motrice ou dans un établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés.

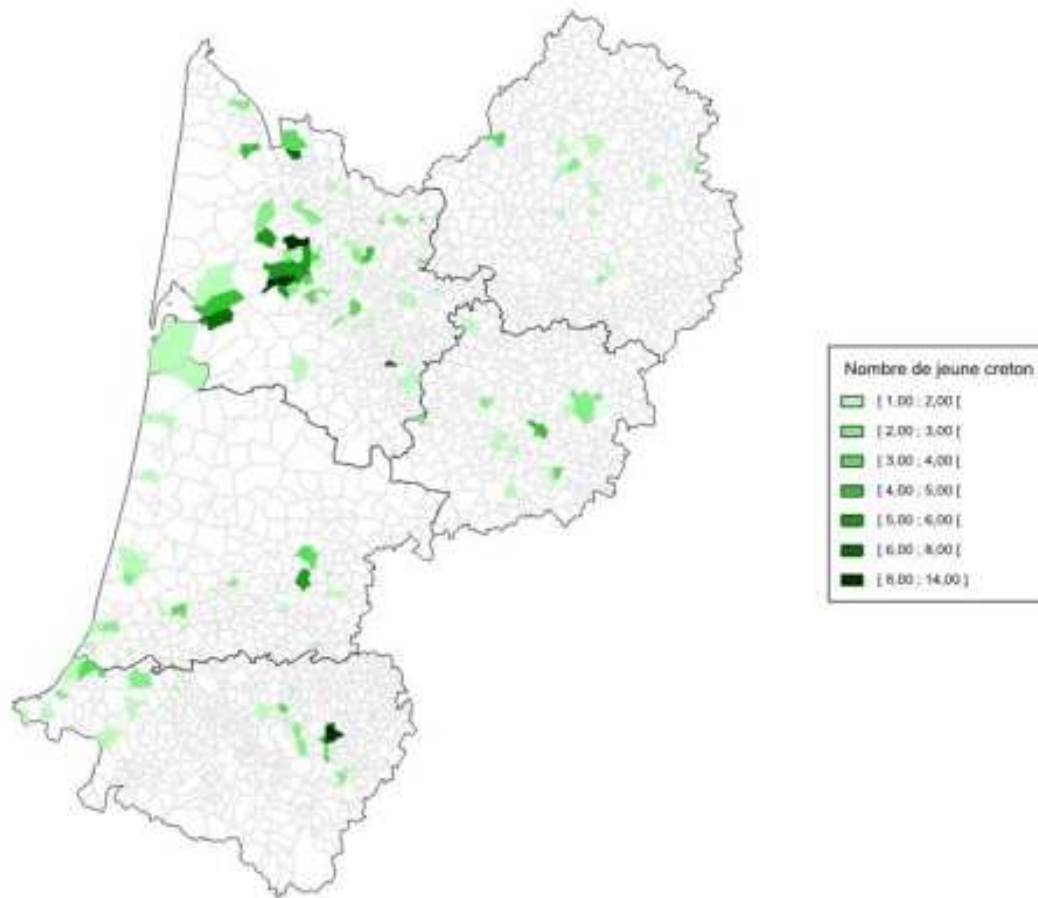
Cette répartition est globalement stable par rapport à ce qui était observé avec ES 2010.



Source : enquête ARS-CREAHl septembre 2013 – exploitation : CREAHl d'Aquitaine

La répartition du domicile familial des jeunes sous amendement Creton sur le territoire est liée à celle de la population générale, avec donc des concentrations dans les zones urbaines. Mais, on retrouve également des liens avec l'implantation des établissements car il n'est pas rares que des familles déménagent pour se rapprocher des lieux de prise en charge de leurs enfants.

## Cartographie des jeunes en situation d'amendement Creton



Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

### Origine géographique des jeunes sous aménagement Creton

Origine du jeune sous aménagement Creton ↓	Prise en charge assurée dans un établissement aquitain						Prise en charge de jeunes aquitains hors Aquitaine						Total jeunes Creton originaires d'Aquitaine	% jeunes accueillis hors de leur département
	24	33	40	47	64	Total général	16	19	32	37	65	87		
16		2				2								
<b>24</b>	<b>14</b>	4				18	2	2				2	<b>24</b>	41,6%
32		1				1								
<b>33</b>		<b>185</b>	1	1		187		1	3	1			<b>192</b>	3,6%
<b>40</b>			<b>25</b>		4	29							<b>29</b>	13,8%
<b>47</b>		2	1	<b>20</b>		23			1				<b>24</b>	16,7%
<b>64</b>	1		3		<b>53</b>	57					1		<b>58</b>	6,9%
65					2	2								
75					1	1								
97					1	1								
Non précisé					5	5								
<b>Total général</b>	<b>15</b>	<b>194</b>	<b>30</b>	<b>21</b>	<b>66</b>	<b>325</b>							<b>322</b>	
Part des jeunes venant d'un autre département	7%	6%	17%	5%	13%									

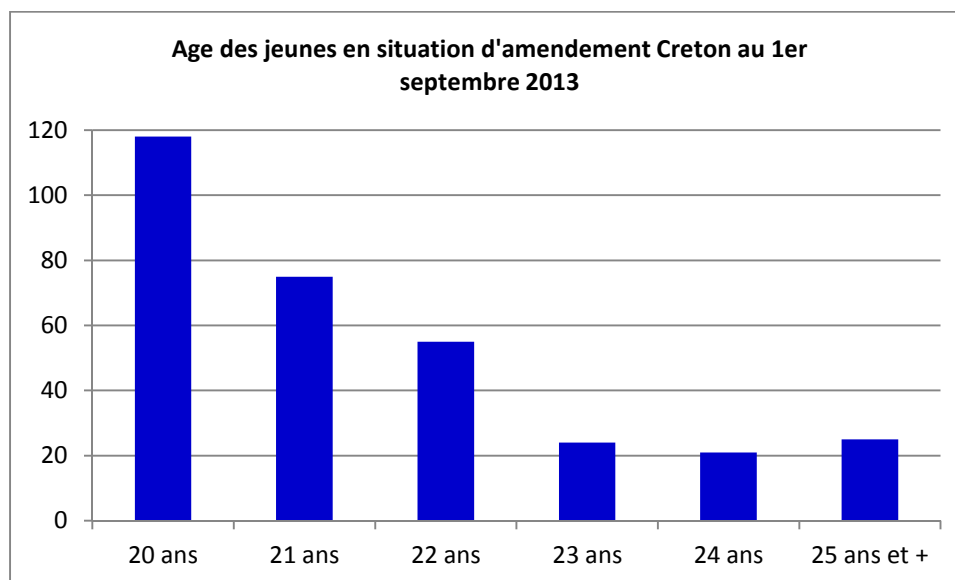
Source : enquête ARS-CREAH I septembre 2013 – exploitation : CREAH I d'Aquitaine

Hormis pour les Landes et les Pyrénées-Atlantiques, entre lesquels les échanges sont plus denses, le taux de jeunes en situation d'aménagement Creton non originaires du département qui assure l'accueil est faible : 5 à 7%.

A l'inverse, selon le département et la palette d'offre qui y est présente, la probabilité pour un jeune d'être accueilli dans son département d'origine varie assez sensiblement, les jeunes de Dordogne étant les plus nombreux à devoir quitter leur département pour un département limitrophe (Gironde, Charente, Corrèze ou Haute-Vienne), ce qui montre que la proximité avec la famille a pu être recherchée.

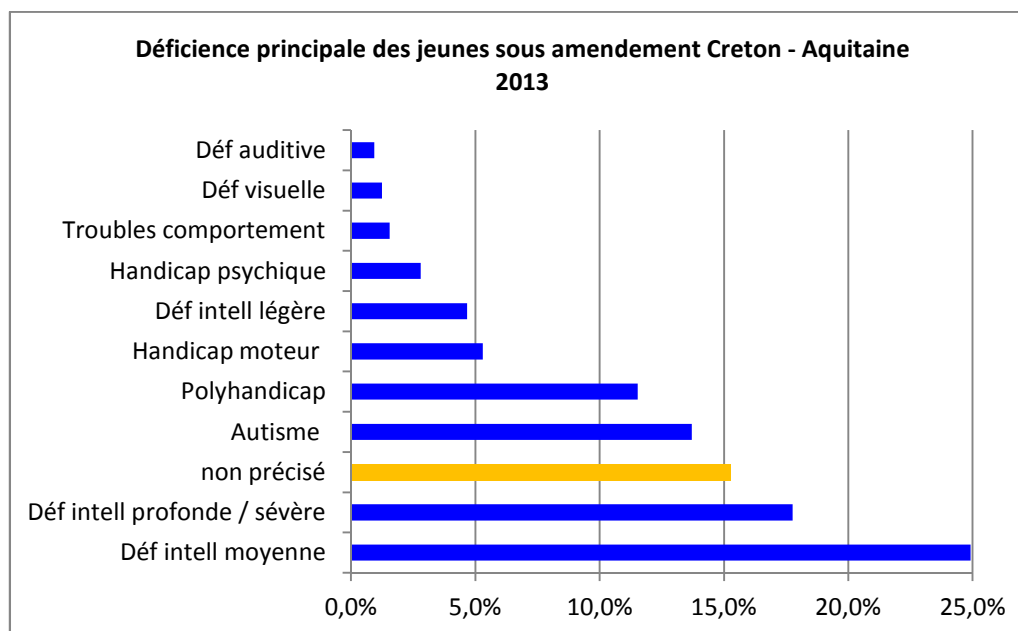
## Sexe et âge des jeunes sous amendement Creton

Près des deux tiers des jeunes adultes concernés par l'amendement Creton ont au moins de 21 ans et bénéficient donc de ce statut depuis plus d'un an ; certains depuis beaucoup plus longtemps (au moins 3 ans pour près du quart d'entre eux). Les hommes sont majoritaires et représentent 56% des effectifs.



Source : enquête ARS-CREAHl septembre 2013 – exploitation : CREAHl d'Aquitaine

## Déficiences/pathologies présentées par les jeunes sous amendement Creton



Source : enquête ARS-CREAHl septembre 2013 – exploitation : CREAHl d'Aquitaine

Les jeunes sous amendement Creton présentent le plus souvent **une déficience intellectuelle sévère ou moyenne, 43% sont dans cette situation.**

Un **diagnostic d'autisme a été fait pour 13% de ces jeunes**, soit 44 d'entre eux. Cet effectif est équivalent à celui qui était observé dans l'enquête ES 2010 (43 jeunes avec

autisme sous amendement Creton)<sup>9</sup>. Toutefois, l'enquête ES 2010 utilise aussi dans sa nomenclature la catégorie de « psychose infantile » qui n'a pas de reconnaissance internationale ; la Haute autorité de santé déconseille d'ailleurs cette dénomination<sup>10</sup>. En 2010, 65 jeunes sous amendement Creton avaient été répertoriés sous ce diagnostic, nous ne savons pas comment ils ont été reclassés dans cette enquête. La grille de correspondance entre la CFTMEA<sup>11</sup> (qui utilise la notion de psychose précoce) et la CIM 10 (rubrique F84)<sup>12</sup> indique que les diagnostics de « psychose précoce déficitaire » doivent être reclassés en « autisme atypique avec retard mental » (et les « autres psychoses précoces » dans « autres troubles envahissants du développement »).

Il est donc probable qu'une partie des jeunes sous amendement Creton présentant une déficience intellectuelle aient été répertoriés sous cette rubrique sans que leurs troubles du spectre autistique soient mentionnés.

*Ceci met en évidence la difficulté d'accéder à des données de diagnostic dans ce type d'enquête avec notamment ces questions : qui assure le remplissage ? et utilise-t-on des références nosographiques (classifications des maladies) communes ?*

Enfin, les situations de polyhandicap (déficience intellectuelle sévère associé à un handicap moteur grave) sont également fréquentes chez ce public.

Un élément apporte un biais certain à cette analyse, l'absence d'information relative à la déficience concerne près de 15% des jeunes sous amendement Creton<sup>13</sup>.

Ajoutons que, outre les situations de polyhandicap, près de la moitié des jeunes sous amendement Creton présentent une déficience associée à la déficience principale, notamment un handicap psychique, des troubles du comportement, une déficience intellectuelle ou d'autres pathologies<sup>14</sup>.

Ces situations se traduisent donc par leur complexité et leur diversité car les associations de déficiences et pathologies sont multiples.

---

<sup>9</sup> Il faut mentionner que les 3 seuls établissements non répondants parmi ceux susceptibles de recevoir des jeunes sous amendement Creton ont un agrément pour enfants et adolescents autistes.

<sup>10</sup> Ainsi dans le document « Autisme et troubles envahissants du développement : Etat des connaissances hors mécanismes physiopathologiques, psychopathologiques et recherche fondamentale » (janvier 2010), on peut lire : « Le Collège de la HAS constate qu'en ce qui concerne spécifiquement les TED, l'apport sur le plan clinique de la classification française des troubles mentaux de l'enfant et l'adolescent (CFTMEA-R) ne fait pas consensus. En effet, les termes 'psychose précoce' utilisés dans cette classification ainsi que les termes 'psychose infantile' et 'psychose infantile précoce' sont contestés en raison des difficultés d'interprétation qu'ils entraînent »

<sup>11</sup> Classification française des troubles mentaux des enfants et des adolescents

<sup>12</sup> Classification internationale des maladies, 10<sup>ème</sup> édition, la rubrique F84 concerne les troubles envahissants du développement

<sup>13</sup> Ce manque d'information provient essentiellement des données issues de l'enquête du Ministère que nous avons intégrées à celles de l'enquête ARS-CREAH I pour les établissements non-répondants. L'enquête du Ministère ne questionnait pas les établissements sur cet indicateur.

<sup>14</sup> Parmi lesquels on peut citer des troubles du langage, des manifestations épileptiques, des syndromes liés à des maladies rares.

### Présence d'une déficience associée selon la déficience/pathologie principale

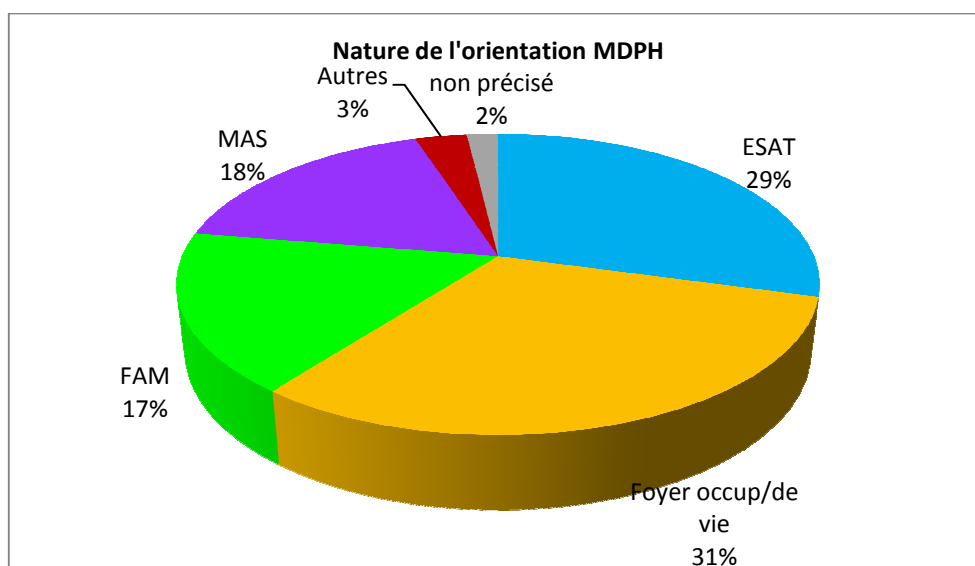
Déf. principale \ Déf. associée	Déf. Intell. légère	Déf. intell. moyenne	Déf. Intell. sévère	Autisme	Handicap psychique	Troubles comportement	Handicap moteur	Déf auditive	Déf visuelle
Sans déf. associée	80,0%	53,8%	49,1%	47,7%	22,2%	80,0%	5,6%	66,7%	0,0%
Hand psy	6,7%	37,2%	17,5%	2,3%				33,3%	25,0%
Tr. comport	13,3%	13,8%	3,6%	6,8%	22,2%				
Déf intell légère					11,1%	20,0%	38,9%		
Déf intell moyenne				13,6%	11,1%		5,6%		
Déf intell sévère				22,7%	11,1%				
Hand moteur			7,1%						
Déf auditive			1,8%	6,8%			5,6%		
Déf visuelle							5,6%		
Autres		23,3%	22,8%	6,8%	22,2%	60,0%	38,9%		75,0%
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Source : enquête ARS-CREAH I septembre 2013 – exploitation : CREAH I d'Aquitaine

Les jeunes sous amendement Creton les plus concernés par l'existence d'une déficience associée à leur déficience principale sont ceux qui présentent un handicap moteur, des troubles autistiques ou une déficience intellectuelle moyenne ou sévère.

### 1.1.3 - Orientation notifiée par la MDPH pour les jeunes sous amendement Creton

Globalement, en ce qui concerne l'orientation vers le secteur adultes handicapés, 3 groupes d'importance assez équilibrée se distinguent entre les ESAT : 29%, foyer de vie : 31%, FAM et MAS : 35%.



Source : enquête ARS-CREAH I septembre 2013 – exploitation : CREAH I d'Aquitaine

Dans le détail, sont en attente d'une admission :

- En ESAT, 94 jeunes (avec un hébergement souhaité pour le tiers d'entre eux et avec une activité à temps partiel pour 10%) ;
- En foyer de vie, 100 jeunes avec une assez forte demande d'accueil de jour, 21% (bien supérieure à l'offre actuelle) ;
- En FAM, 55 jeunes avec un accueil de jour souhaité pour 10% ;
- En MAS, 56 jeunes avec un accueil de jour souhaité pour 16%.

Notons enfin que ceux qui ont indiqué « autre orientation » n'ont pas précisé quelle en était sa nature. Il est à noter que pour ces jeunes en situation d'amendement, aucune orientation SAVS ou SAMSAH n'est formulée même en association avec un ESAT.

Les établissements concernés par l'accueil de ces jeunes sous amendement Creton estiment que 94% des orientations prononcées par la MDPH sont bien en cohérence avec les projets construits pour et avec ces jeunes adultes.

#### Orientations prononcées par la MDPH considérées comme inadéquates par les établissements

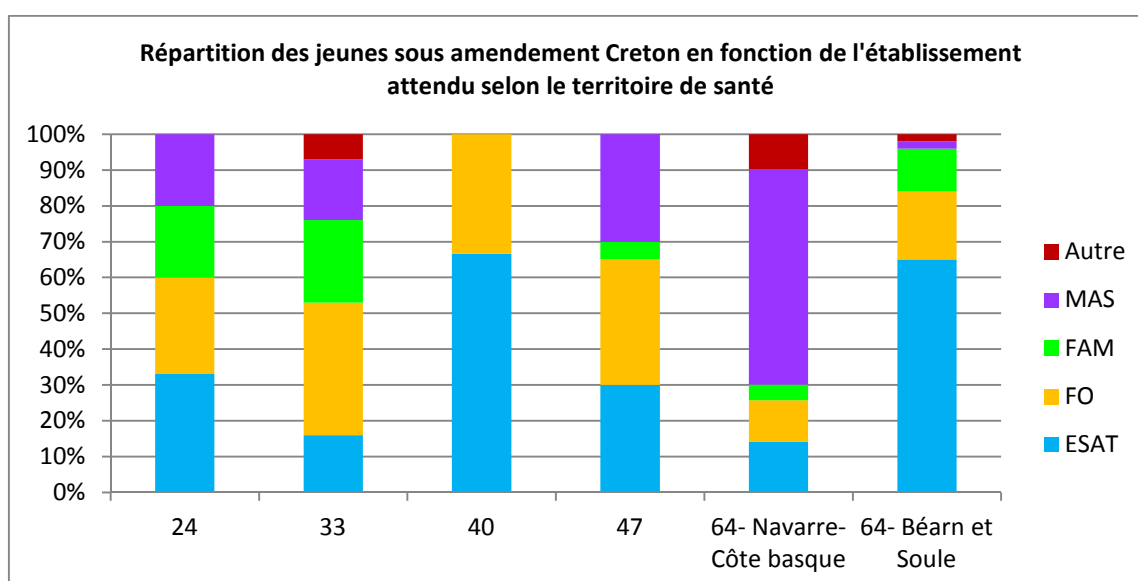
	Nombre d'orientations prononcées	Nombre inadéquations	Projets formulés par les établissements
<b>ESAT</b>	94	5	2 suivis en milieu psychiatrique 1 ESAT à temps partiel 1 accompagnement avec SAVS 1 suivi en milieu ordinaire
<b>Foyer vie/occupationnel</b>	100	9	1 suivi en milieu psychiatrique 4 ESAT dont 3 à temps partiel 4 FAM
<b>FAM</b>	55	1	1 Foyer occupationnel
<b>MAS</b>	56	1	1 MAS en accueil de jour

Source : enquête ARS-CREAH I septembre 2013 – exploitation : CREAH I d'Aquitaine

Les écarts repérés au niveau des ESAT d'une part et des MAS d'autre part sont plutôt en lien avec les modalités d'accueil (accueil de jour, travail à temps partiel, accompagnement par un SAVS).

Au niveau des foyers occupationnels et des FAM, les préconisations de l'établissement accueillant le jeune adulte peuvent parfois ne pas coïncider avec les décisions de la MDPH, montrant des divergences dans l'évaluation des situations, mais ces écarts restent rares.

Selon le territoire de santé, la nature des besoins s'avère très différente.



Source : enquête ARS-CREAH I septembre 2013 – exploitation : CREAH I d'Aquitaine



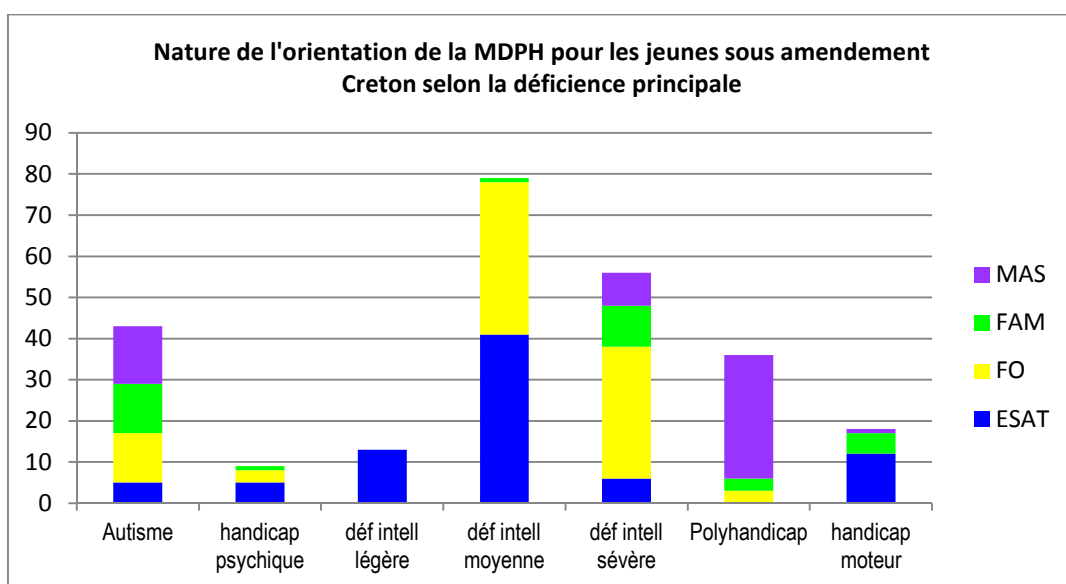
*La lecture du graphique doit se faire en gardant en mémoire le nombre effectif de situations de jeunes sous aménagement Creton qui varie de 15 à près de 200 selon le territoire de santé.*

On note cependant des particularités :

- très peu de jeunes en attente de places d'ESAT en Gironde à l'inverse des Landes et de Béarn et Soule ;
- aucun jeune en attente de places de FAM ou de MAS dans les Landes ;
- des besoins concentrés sur les MAS sur Navarre-Côte Basque.

Selon la déficience principale (et les déficiences éventuellement associées), des besoins distincts apparaissent.

On remarque notamment des besoins très diversifiés pour les jeunes autistes.

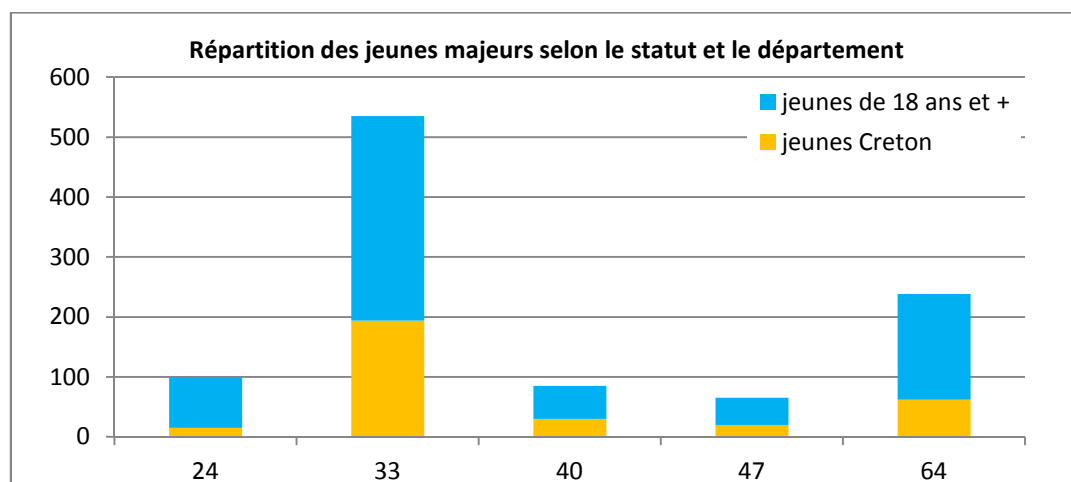


Source : enquête ARS-CREAH I septembre 2013 – exploitation : CREAH I d'Aquitaine

## 1.2 - Les jeunes de 18 ans et plus

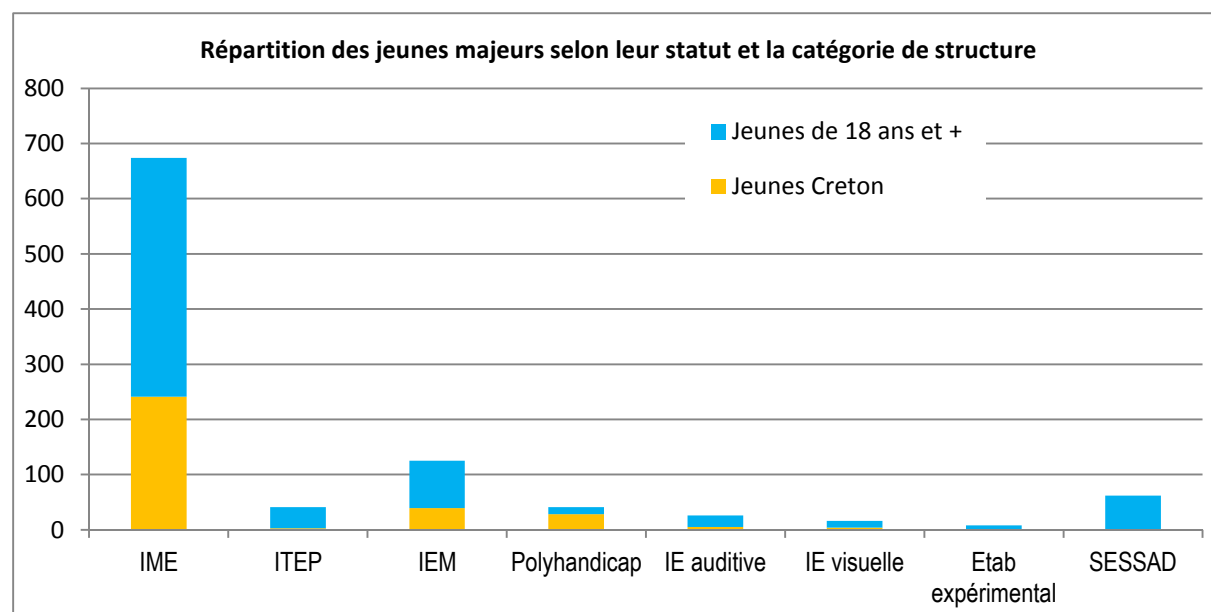
### 1.2.1 - Caractéristiques principales des jeunes de 18 ans et plus ne bénéficiant pas de l'amendement Creton

L'étude a permis de recenser 702 jeunes âgés d'au moins 18 ans, qui ne sont pas (encore) sous amendement Creton, ce qui porte à **plus de 1 000 le nombre de jeunes majeurs dans les établissements et services enfants et adolescents handicapés.**



Source : enquête ARS-CREAH I septembre 2013 – exploitation : CREAH I d'Aquitaine

Les trois quarts des situations des jeunes majeurs se situent en Gironde et dans les Pyrénées-Atlantiques<sup>15</sup>.



Source : enquête ARS-CREAH I septembre 2013 – exploitation : CREAH I d'Aquitaine

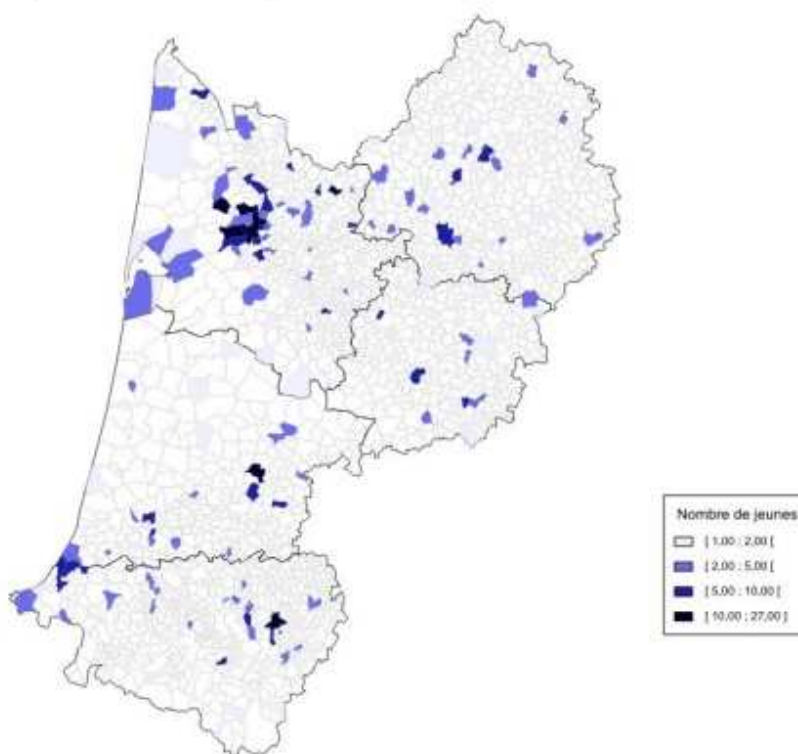
Les IME et les IEM sont les plus concernés par la présence de jeunes majeurs, le quart des effectifs des 18 ans et plus y sont accompagnés.

<sup>15</sup> Pour ce département, les jeunes majeurs non bénéficiaires de l'amendement Creton sont au nombre 77 sur Béarn et Soule et 20 sur Navarre Côte basque

## Origine géographique

Les jeunes majeurs accompagnés par une structure médico-sociale en Aquitaine sont très majoritairement originaires du département d'implantation de la structure (89%) ou d'un département limitrophe (6%). L'accueil de jeunes majeurs venant de départements plus éloignés est donc rare (5% des effectifs totaux) et est concentré sur des établissements ayant des projets particuliers<sup>16</sup>.

Répartition des majeurs ne bénéficiant pas de l'amendement Creton



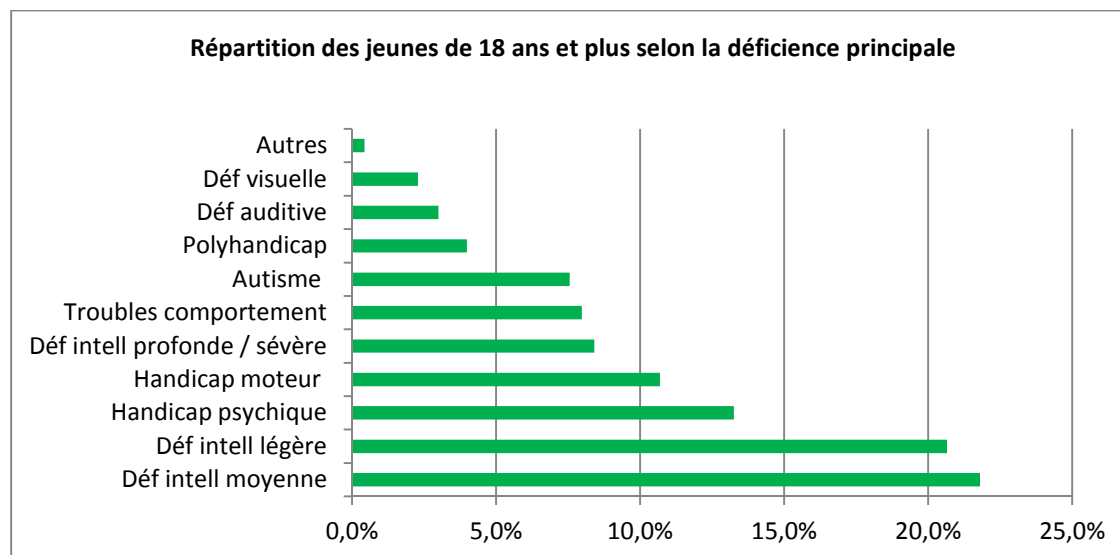
Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

<sup>16</sup> Principalement l'IEM de Talence (APF) qui accompagne des étudiants avec un handicap moteur dans leur cursus d'études supérieures, cet établissement a d'ailleurs un agrément qui va jusqu'à 25 ans.

## Déficiences/pathologies présentées par les jeunes de 18 ans et plus non bénéficiaires de amendement Creton

Les jeunes majeurs qui ne sont pas sous amendement Creton sont principalement concernés par une déficience intellectuelle moyenne (22%) ou légère (21%).

Environ 45% présentent une déficience associée, le plus souvent un handicap psychique ou des troubles du comportement.



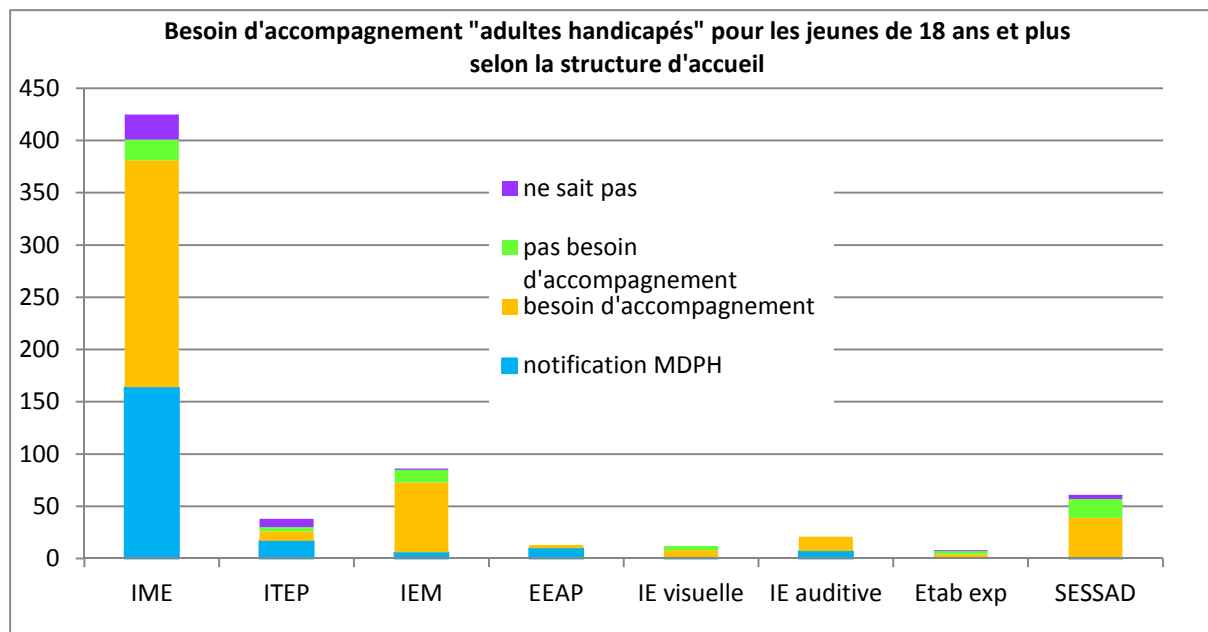
Source : enquête ARS-CREAH I septembre 2013 – exploitation : CREAH I d'Aquitaine

### 1.2.2 - Orientation vers le secteur adultes handicapés des jeunes de 18 ans et plus

Parmi ces jeunes, 30% bénéficient, d'ores et déjà, d'une décision d'orientation prononcée par la CDAPH vers le secteur adultes handicapés (212 décisions qui viennent s'ajouter aux 325 orientations relatives aux jeunes sous amendement Creton, soit un total de 537 orientations prononcées par la MDPH en attente de mise en œuvre).

Concernant ces jeunes majeurs pour lesquels la CDAPH n'a pas encore pris de décision d'orientation, les établissements les accueillant estiment que :

- pour 73 % (soit 359 jeunes), un accompagnement médico-social devra se poursuivre au-delà de la sortie ;
- pour 13% (soit 61 jeunes), un accompagnement ne sera pas nécessaire ;
- pour les 14% restant (soit 70 jeunes), il n'est pas possible de se prononcer pour le moment.

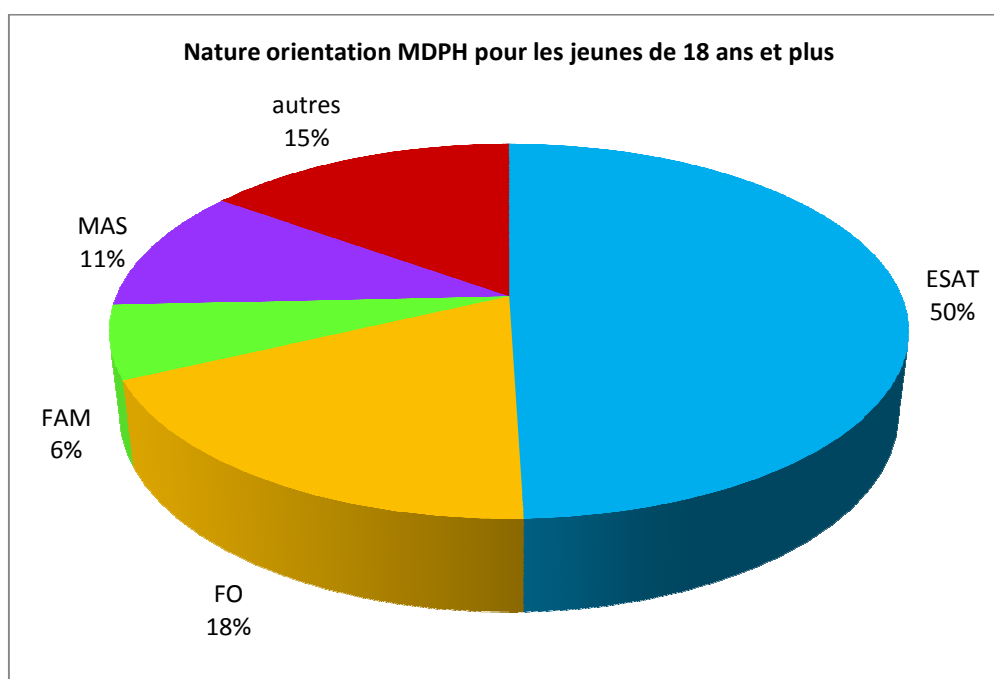


Source : enquête ARS-CREAHl septembre 2013 – exploitation : CREAHl d'Aquitaine

Pour ces jeunes qui ne sont pas sous amendement Creton, la nature des orientations prononcées par la MDPH varie assez sensiblement par rapport à ce qu'on observe pour les jeunes bénéficiant de cet amendement.

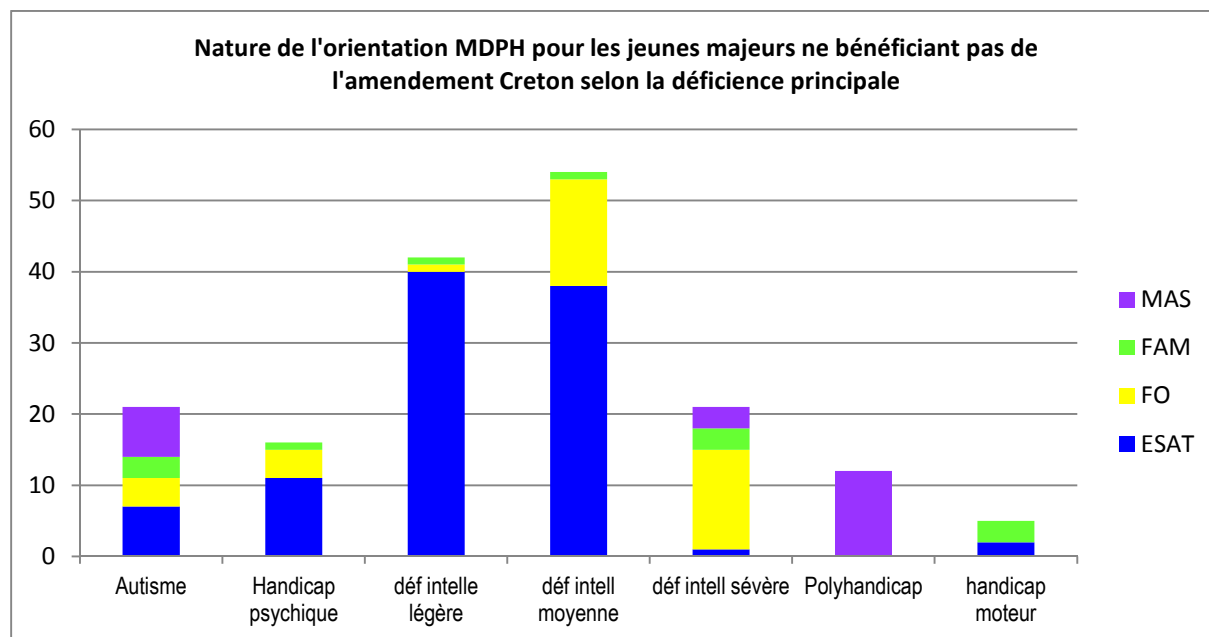
Ainsi, les projets d'orientation vers un ESAT sont nombreux et ont été entérinés pour la moitié des jeunes majeurs, alors qu'ils ne concernent que 30% des jeunes relevant de l'amendement Creton. A l'inverse, tous les autres types d'orientations sont moins représentés pour ces jeunes majeurs.

Il semble donc que les **projets d'orientation vers les ESAT parviennent à être concrétisés un peu plus rapidement que ceux qui sont formulées vers les foyers occupationnels, les FAM et les MAS** (même s'il s'agit de 2 générations différentes), le taux annuel de sortie des ESAT permettant des entrées plus nombreuses.



Source : enquête ARS-CREAHl septembre 2013 – exploitation : CREAHl d'Aquitaine

Parmi ces orientations ESAT, l'indication d'une activité à temps partiel est très rare (4 situations sur 107 jeunes concernés), par contre un hébergement associé à cette activité en ESAT est mentionné pour la moitié des jeunes.



Source : enquête ARS-CREAHl septembre 2013 – exploitation : CREAHl d'Aquitaine

L'orientation en ESAT constitue le projet prioritaire pour les jeunes présentant une déficience intellectuelle légère ou moyenne.

On remarque ici encore une grande diversité des besoins d'accompagnement identifiés pour les jeunes adultes autistes.

Pour les jeunes majeurs encore sans orientation MDPH et pour lesquels les établissements qui les accueillent estiment qu'un accompagnement sera nécessaire, le panel des projets est plus large et les préconisations d'un retour en milieu ordinaire avec l'appui d'un SAVS ou d'un SAMSAH sont relativement fréquentes (plus de 20%).

**Orientations préconisées par les établissements pour les jeunes de 18 ans et plus (pas encore validées par la MDPH)**

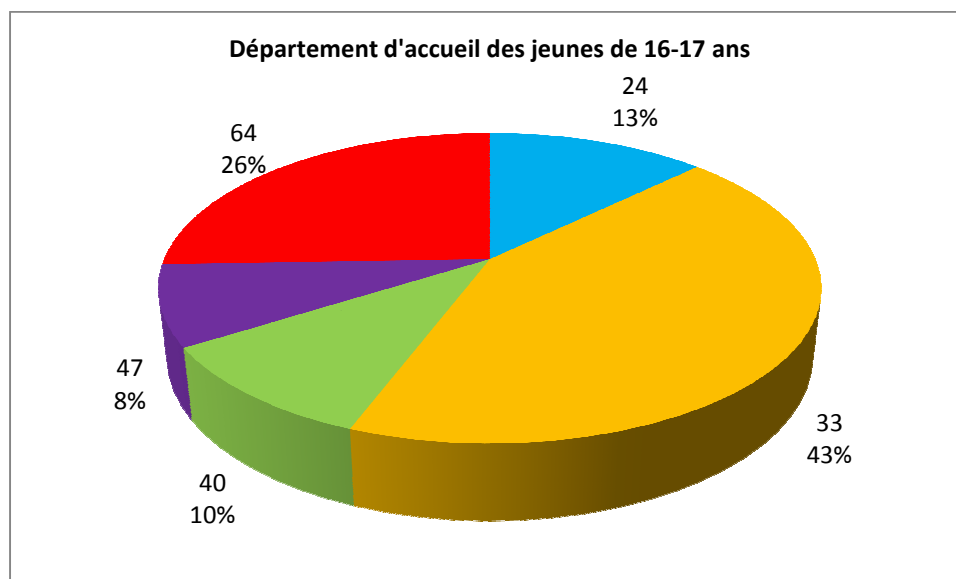
Nature de l'orientation	Effectif	pourcentage
<b>ESAT</b>	153	42,6%
<i>Dont avec foyer d'hébergement</i>	20	
<i>Dont temps partiel</i>	20	
<b>FO</b>	73	20,3%
<b>FAM</b>	9	2,5%
<b>MAS</b>	14	3,9%
<b>SAVS</b>	62	17,3%
<b>SAMSAH</b>	17	4,7%
<b>A évaluer<sup>17</sup></b>	9	2,5%
<b>Prise en charge sanitaire</b>	3	0,8%
<b>Sans précision</b>	19	5,3%
<b>Ensemble</b>	<b>359</b>	<b>100,0%</b>

Source : enquête ARS-CREAHl septembre 2013 – exploitation : CREAHl d'Aquitaine

<sup>17</sup> Plusieurs possibilités sont explorées : soit ESAT ou entreprise adaptée (pour 1 jeune), soit ESAT ou FO (pour 4 jeunes), soit FO ou FAM (pour 2), soit FAM ou MAS (pour 2)

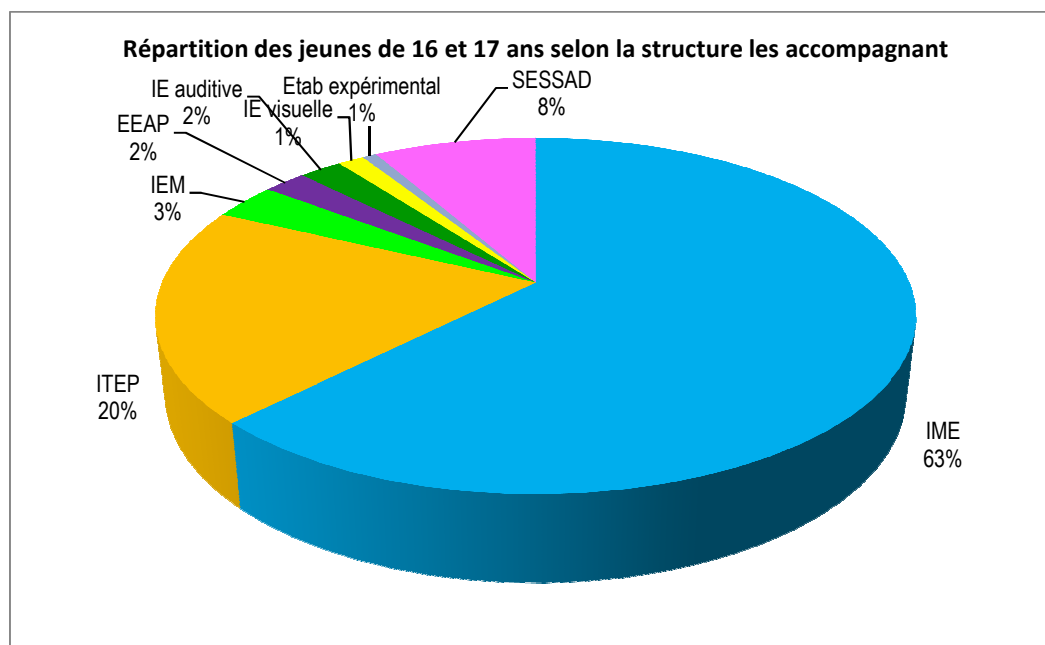
### 1.3 - Projections de besoin pour les jeunes 16 et 17 ans

Au 1<sup>er</sup> septembre 2013, plus de 800 jeunes âgés de 16 et 17 ans étaient accompagnés par une structure médico-sociale en Aquitaine.



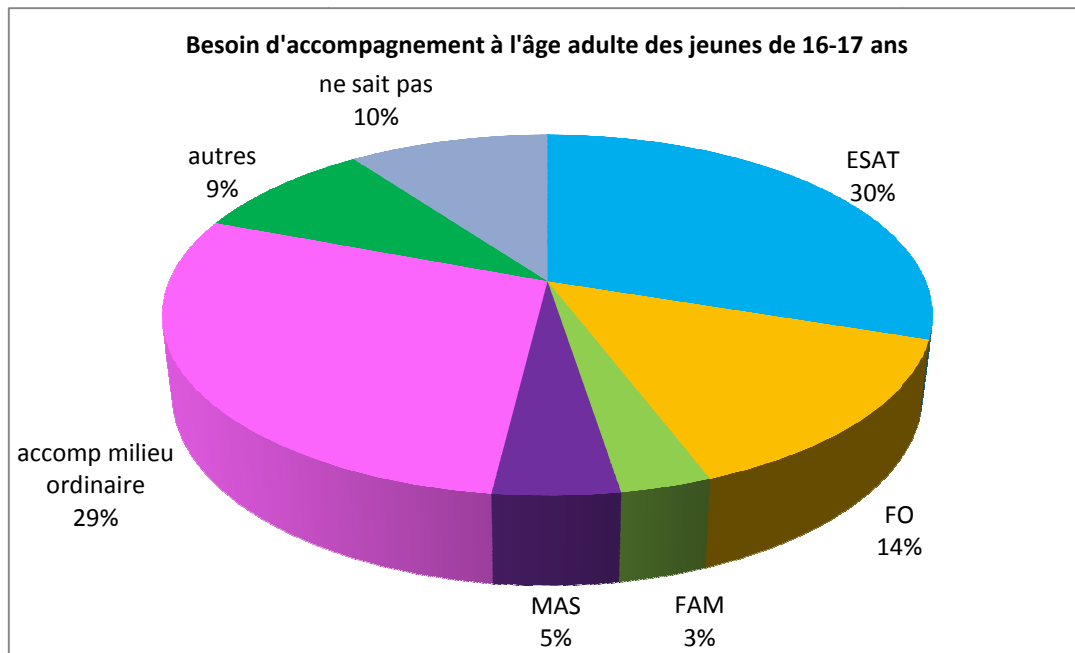
Source : enquête ARS-CREAHl septembre 2013 – exploitation : CREAHl d'Aquitaine

La répartition départementale de ces jeunes comparée à celle des jeunes sous amendement Creton (cf. point 1.1.2) rend encore plus visible la surreprésentation de ces derniers en Gironde.



Source : enquête ARS-CREAHl septembre 2013 – exploitation : CREAHl d'Aquitaine

Sur cette tranche d'âge des 16-17 ans, la population des ITEP est encore très représentée alors que seulement 4% des jeunes majeurs sont suivis par ce type d'établissement. La population des IME, qui est toujours majoritaire, voit son importante croître avec l'âge : 63% pour les 16-17 ans, 68% pour les majeurs ne bénéficiant pas de l'amendement Creton et 75% pour ceux qui en bénéficient.



Pour environ la moitié de ces jeunes de 16 et 17 ans, les équipes les accompagnant actuellement estiment, d'ores et déjà, qu'un accueil en établissement sera nécessaire et que 30% devront bénéficier d'un accompagnement en milieu ordinaire.



**Tableau récapitulatif des orientations validées par la MDPH selon le territoire de santé**

		Dordogne		Gironde		Landes		Lot-et-Garonne		Béarn Soule		Navarre Côte Basque		Aquitaine	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Jeunes sous aménagement Creton	<b>ESAT</b>	5	33,3	32	16,5	20	66,7	6	30,0	28	65,1	3	13,0	<b>94</b>	<b>28,2</b>
	<i>Dont temps partiel</i>	-		2	1,0	1	3,3	1	5,0	5	11,6	-		<b>9</b>	<b>2,8</b>
	<i>Dont avec FH</i>	-		6	3,1	15	50,0	3	15,0	5	11,6	3	13,0	<b>32</b>	<b>9,8</b>
	<b>FO</b>	4	26,7	71	36,6	10	33,3	7	35,0	8	18,6	-		<b>100</b>	<b>30,8</b>
	<i>Dont accueil de jour</i>	3		8	4,1	3	10,0	-		7	16,3	-		<b>21</b>	<b>6,4</b>
	<b>FAM</b>	3	20,0	45	23,2			1	5,0	5	11,6	1	4,3	<b>55</b>	<b>16,9</b>
	<i>Dont accueil de jour</i>	-		5	2,6			-		-		-		<b>5</b>	<b>1,5</b>
	<b>MAS</b>	3	20,0	33	17,0			6	30,0	13	30,2	13	56,5	<b>56</b>	<b>17,2</b>
<i>Dont accueil de jour</i>	1	6,7	6	3,1			2	10,0	-		-		<b>9</b>	<b>2,8</b>	
<b>Autres</b>			13	6,7					1	2,3	6	26,1	<b>16</b>	<b>4,9</b>	
<b>TOTAL</b>		<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>194</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>	<b>325</b>	<b>100,0</b>
Jeunes avec notification MDPH (non Creton)	<b>ESAT</b>	23	63,9	30	37,0	11	45,8	8	36,4	18	69,2	17	77,3	<b>107</b>	<b>50,5</b>
	<i>Dont temps partiel</i>	1	2,8	3	3,7	-		-		-		-		<b>4</b>	<b>1,9</b>
	<i>Dont avec FH</i>	5	13,9	17	21,0	9	37,5	1	4,5	9	34,6	12	54,5	<b>53</b>	<b>25,0</b>
	<i>Avec SAVS</i>	3	8,3	2	2,5	1	4,2							<b>6</b>	<b>2,8</b>
	<b>FO</b>	9	25,0	11	13,6	11	45,8	4	18,2	2	7,7	1	4,5	<b>38</b>	<b>17,9</b>
	<i>Dont accueil de jour</i>	1	2,8	-		2	8,3	-		-		-			
	<b>FAM</b>	3	8,3	4	4,9	2	8,3	1	4,5	3	11,5	1	4,5	<b>14</b>	<b>6,6</b>
	<i>Dont accueil de jour</i>	-		-		-		-		-		-			
<b>MAS</b>	1	2,8	13	16,0			3	13,6	2	7,7	3	13,6	<b>22</b>	<b>10,4</b>	
<i>Dont accueil de jour</i>	-		1	1,2			-		-		-				
<b>Autres</b>			24	29,6			6	27,3	1	3,8			<b>31</b>	<b>14,6</b>	
<b>TOTAL</b>		<b>36</b>	<b>100,0</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>212</b>	<b>100,0</b>
Ensemble des orientations MDPH en attente	<b>ESAT</b>	28	54,9	62	22,5	31	57,4	14	33,3	46	66,7	20	50,0	<b>201</b>	<b>37,4</b>
	<i>Dont temps partiel</i>	1	2,0	5	1,8	1	1,9	1	2,4	5	7,2	-		<b>13</b>	<b>2,4</b>
	<i>Dont avec FH</i>	5	9,8	19	6,9	24	44,4	4	9,5	14	20,3	15	37,5	<b>75</b>	<b>14,0</b>
	<i>Avec SAVS</i>	3	5,9	2	0,7	1	1,9	-		-		2	5,0	<b>6</b>	<b>1,1</b>
	<b>FO</b>	13	25,5	82	29,8	21	38,9	11	26,2	10	14,5	1	2,5	<b>138</b>	<b>25,7</b>
	<i>Dont accueil de jour</i>	4	7,8	-		5	9,3	-		7	10,1	-		<b>11</b>	<b>2,1</b>
	<b>FAM</b>	6	11,8	49	17,8	2	3,7	2	4,8	8	11,6	2	5,0	<b>69</b>	<b>12,8</b>
	<i>Dont accueil de jour</i>	-		5	1,8	-		-		-		-		<b>5</b>	<b>0,9</b>
<b>MAS</b>	4	7,8	46	16,7			9	21,4	15	21,7	16	40,0	<b>87</b>	<b>16,2</b>	
<i>Dont accueil de jour</i>	1		7	2,5			2	4,8	-		-		<b>10</b>	<b>1,9</b>	
<b>Autres</b>			37	13,5			6	14,3	2	2,9	6	15,0	<b>47</b>	<b>8,8</b>	
<b>TOTAL</b>		<b>51</b>	<b>100,0</b>	<b>275</b>	<b>100,0</b>	<b>54</b>	<b>100,0</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>537</b>	<b>100,0</b>

**Tableau récapitulatif des orientations validées par la MDPH selon le handicap/déficiência principal**

		Autisme		Handicap psychique		Déficiência intell légère		Déficiência intell moyenne		Déficiência intell sévère		Polyhandicap		Handicap moteur	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Jeunes sous aménagement Creton	<b>ESAT</b>	5	11,4	5	55,6	13	86,7	41	51,3	6	10,1			12	66,7
	<i>Dont temps partiel</i>	1	2,3					1	1,3	2	3,5			5	27,8
	<i>Dont avec FH</i>	1	2,3	3	33,3	4	26,7	21	26,3						
	<b>FO</b>	12	27,3	3	33,3			37	46,3	32	56,1	3	8,3	5	27,8
	<i>Dont accueil de jour</i>	5	11,4							2	3,5	1	2,8		
	<b>FAM</b>	12	27,3	1	11,1			1	1,3	10	17,5	3	8,3		
	<i>Dont accueil de jour</i>	3	6,8							-	-	-	-		
<b>MAS</b>	14	31,8							8	14,0	30	83,3	1	5,6	
<i>Dont accueil de jour</i>	5	11,4							1	1,8	-	-			
<b>Autres</b>	1	2,3			2	13,3	1	1,3	1	1,8					
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>	
Jeunes avec notification MDPH (non Creton)	<b>ESAT</b>	7	33,3	11	52,4	40	95,2	37	68,5	1	4,8			2	40,0
	<i>Dont temps partiel</i>	2	9,5			-	-	1	1,9						
	<i>Dont avec FH</i>	2	9,5	4	19,0	19	45,2	23	42,6	1	4,8				
	<i>Avec SAVS</i>	1	4,8			3	7,1	2	3,7						
	<b>FO</b>	4	19,0	4	19,0	1	2,4	15	27,8	14	66,7				
	<i>Dont accueil de jour</i>			-	-			-	-	2	9,5				
	<b>FAM</b>	3	14,3	2	9,5	1	2,4	1	1,9	3	14,3				
<i>Dont accueil de jour</i>	1	4,8	-	-			-	-	-	-					
<b>MAS</b>	7	33,3							3	14,3	12	100,0	3	60,0	
<i>Dont accueil de jour</i>	1	4,8													
<b>Autres</b>			1	4,8	6	14,3									
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>	
Ensemble des orientations MDPH en attente	<b>ESAT</b>	12	18,5	16	53,3	53	93,0	78	58,2	7	9,0			14	60,9
	<i>Dont temps partiel</i>	3	4,6					2	1,5	2	2,6			5	21,7
	<i>Dont avec FH</i>	3	4,6	7	23,3	23	40,4	44	32,8	1	1,3				
	<i>Avec SAVS</i>	1	1,5			3	5,3	2	1,5	-	-				
	<b>FO</b>	16	24,6			1	1,8	52	38,8	46	59,0	3	6,2	5	21,7
	<i>Dont accueil de jour</i>			-	-			-	-	4	5,1	1	2,1		
	<b>FAM</b>	15	23,1	2	6,7	1	1,8	1	0,7	3	3,8	3	6,2		
<i>Dont accueil de jour</i>	4	6,2	-	-											
<b>MAS</b>	21	32,3							4	5,1	42	87,5	4	17,4	
<i>Dont accueil de jour</i>	6	9,2							1	1,3	-	-			
<b>Autres</b>	1	1,5	1	3,3	8	14,0	1	1,7	1	1,3					
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>	<b>133</b>	<b>100,0</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>	

**Tableau récapitulatif des besoins d'accompagnement à l'âge adulte selon les établissements  
pour les jeunes handicapés âgés de 16 ans et plus**

		Dordogne		Gironde		Landes		Lot-et-Garonne		Pyrénées-Atlantiques		Aquitaine	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
<b>Jeunes de 18 ans et plus</b>	ESAT	21	65,6	76	36,7	15	83,3	10	43,5	31	39,2	153	42,6
	<i>dt temps partiel</i>	1	3,1	9	4,3			1	4,3	10	12,7	21	5,8
	<i>dt avec FH</i>			10	4,8			7	30,4	8	10,1	25	7,0
	<i>dt avec SAVS</i>			5	2,4					0,0		5	1,4
	FO	3	9,4	45	21,7			4	17,4	20	25,3	72	20,1
	FAM	1	3,1	6	2,9					2	2,5	9	2,5
	MAS			1	0,5			5	21,7	8	10,1	14	3,9
	SAVS	4	12,5	45	21,7			3	13,0	10	12,7	62	17,3
	SAMSAH	3	9,4	11	5,3					6	7,6	20	5,6
	Autres			7	3,4	1	5,6	1	4,3	2	2,5	11	3,1
	Ne sait pas			16	7,7	2	11,1					18	5,0
	<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>207</b>	<b>100,0</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>	<b>359</b>	<b>100,0</b>
<b>Jeunes de 16 et 17 ans</b>	ESAT	40	38,8	90	25,9	35	42,2	19	27,9	59	28,6	243	30,1
	<i>dt avec FH</i>	15	14,6	32	9,2	20	24,1	9	13,2	33	16,0	109	13,5
	<i>dt avec SAVS</i>	5	4,9	13	3,7	10	12,0	3	4,4	4	1,9	35	4,3
	FO	20	19,4	47	13,5	13	15,7	11	16,2	23	11,2	114	14,1
	FAM	5	4,9	15	4,3	4	4,8		0,0	2	1,0	26	3,2
	MAS	8	7,8	6	1,7	0	0,0	8	11,8	14	6,8	36	4,5
	accomp milieu ordinaire	23	22,3	113	32,6	9	10,8	18	26,5	70	34,0	233	28,9
	Autres	2	1,9	41	11,8	4	4,8	4	5,9	23	11,2	74	9,2
	ne sait pas	5	4,9	35	10,1	18	21,7	8	11,8	15	7,3	81	10,0
	<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100,0</b>	<b>347</b>	<b>100,0</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>	<b>807</b>	<b>100,0</b>
<b>Jeunes de 16 ans et plus</b>	ESAT	61	45,2	166	30,0	50	49,5	29	31,9	90	31,6	396	34,0
	<i>dt avec FH</i>	15	11,1	42	7,6	20	19,8	16	17,6	41	14,4	134	11,5
	<i>dt avec SAVS</i>	5	3,7	18	3,2	10	9,9	3	3,3	4	1,4	40	3,4
	FO	23	17,0	92	16,6	13	12,9	15	16,5	43	15,1	186	16,0
	FAM	6	4,4	21	3,8	4	4,0	0	0,0	4	1,4	35	3,0
	MAS	8	5,9	7	1,3	0	0,0	13	14,3	22	7,7	50	4,3
	accomp milieu ordinaire	30	22,2	169	30,5	9	8,9	21	23,1	86	30,2	315	27,0
	Autres	2	1,5	48	8,7	5	5,0	5	5,5	25	8,8	85	7,3
	ne sait pas	5	3,7	51	9,2	20	19,8	8	8,8	15	5,3	99	8,5
	<b>TOTAL</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>	<b>554</b>	<b>100,0</b>	<b>101</b>	<b>100,0</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>	<b>285</b>	<b>100,0</b>	<b>1166</b>	<b>100,0</b>

## 2 - Pratiques et attentes des établissements et services médico-sociaux

La question des jeunes sous amendement Creton touchant essentiellement les IME, les IEM et les établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés, ces établissements se sont plus particulièrement exprimés sur les difficultés rencontrées concernant ce public, les solutions mises en œuvre ou à développer.

Ces matériaux recueillis au travers des questionnaires renseignés par les structures médico-sociales pour adolescents handicapés ont été complétés par quelques entretiens<sup>18</sup> :

- auprès de directeurs d'IME dans les 5 départements aquitains (IME Etoile de la Mer, IME Bel-Air, UPCAT Unité de préparation au CAT, IME Pierre Duplaa, IME de Solincité, IME Castel de Navarre, IME Les Vergnes<sup>19</sup>) ;
- ainsi que de 2 établissements pour adultes handicapés ayant un agrément foyer occupationnel :
  - Ad'apro à Bordeaux, en raison de son projet particulier qui concerne les jeunes adultes de moins de 30 ans, sur une durée limitée dans le temps, pour finaliser leur projet de vie en prenant le temps d'investiguer leur capacité à travailler.
  - le foyer Marc Boeuf à Saint-Médard-en-Jalles, qui a dû revoir son projet originel prévoyant de s'adresser à des jeunes adultes devant être à terme orientés en ESAT.

### Les IME

De rares établissements ne comptent pas dans leurs effectifs de jeunes sous amendement Creton, ceci essentiellement parce que :

- leur public est surtout constitué des jeunes avec une déficience intellectuelle légère ;
- le contexte local avec la création de places pour adultes a permis de faire sortir les jeunes sous amendement Creton en attente (Dordogne) ;
- mais aussi en raison d'une préparation très amont de la sortie et du passage vers le secteur adultes, notamment en s'appuyant sur un réseau partenarial diversifié (ESAT, foyers, secteur psychiatrique, SAMSAH, missions locales, Cap emploi, tissu économique etc...), en dédiant du temps éducatif à cette mission<sup>20</sup>.

Notons aussi que les établissements peuvent certes être confrontés au manque de places dans le secteur adultes (plus ou moins marqué selon le territoire et la catégorie d'établissement), mais que l'accompagnement du jeune et de sa famille pour les aider à faire ces transitions d'un secteur à l'autre demande parfois beaucoup de temps, « *c'est un projet à part entière qui peut durer 4 à 5 ans* » (IME Etoile de la Mer).

Il s'agit d'accompagner le jeune et sa famille dans son « *travail de deuil* » du milieu ordinaire / ESAT / FO, selon le niveau d'autonomie du jeune. De plus, l'accompagnement des familles permet aussi de faire évoluer leurs représentations du secteur adultes handicapés, qui sont souvent négatives (moins de personnels éducatifs, moins d'activités, des résidents vieillissants, un accueil essentiellement en internat...).

---

<sup>18</sup> Cf. liste détaillée en annexes

<sup>19</sup> Pour l'IME Les Vergnes, nous nous sommes appuyés sur la présentation faite par cet établissement « L'IME les Vergnes, approche singulière de l'accompagnement des jeunes relevant de l'amendement Creton en IME » lors des 1<sup>ères</sup> rencontres nationales des IME du 23 et 24 mai 2013 organisées par le CREAHI d'Aquitaine : « Après les lois de 2002, 2005, 2009 : les IME... Que sont-ils devenus ? Que vont-ils devenir ? ». Actes des journées parus dans la revue de l'Actif.

<sup>20</sup> « La construction de ce réseau partenarial est un travail de longue haleine et progressif, si on saute des étapes, ça ne marche pas »

De nombreux IME prévoient dans leur projet d'établissement d'anticiper la sortie, bien en amont des 20 ans des jeunes. A titre d'illustration :

- A l'IME Solincité, l'équipe commence à anticiper les sorties dès que les jeunes arrivent vers 12/13 ans avec de multiples possibles selon les vœux et les capacités des jeunes avec plusieurs âges-clés « *Tous les jeunes qui sortent doivent avoir un projet* » ;
- A l'IME des Vergnes, un feuillet d'orientation est créé dès l'admission pour permettre au jeune est à sa famille de se projeter et de faire part de leur souhait ;
- L'IME Pierre Duplaa décrit une approche sur la même logique ;
- à l'IME Etoile de la Mer, tous les jeunes de 16, 17 et 18 ans font partie du groupe éducatif Orientation, qui les prépare soit au monde du travail, via des ateliers, soit à l'accueil en foyer de vie, via le GAAPS.

Les IME préparent les sorties des jeunes devant être réorientés en mettant en place des stages dans les structures pour adultes<sup>21</sup> qui peuvent prendre plusieurs formes :

- immersion une fois par mois en ESAT pour des jeunes de l'IMPro (en s'appuyant sur des conventions), comme à Bayot-Sarrazi ou aux Vergnes ;
- stages de découverte des métiers pour pouvoir réaliser une « expertise » avant l'orientation (avec une alternance IME/stages possible) ;
- processus d'orientation préparant à la fois à l'activité professionnelle et à l'autonomie vis-à-vis de la famille et pouvant faire l'objet de plusieurs étapes de validation<sup>22</sup> ;
- plusieurs modalités sont mobilisées pour faire ces stages<sup>23</sup> **comme l'accueil temporaire qui est à développer**<sup>24</sup> des stages en externat ou des prises en charge à temps partiel ; il peut aussi s'agir parfois de rencontres régulières avec les usagers des établissements pour des activités communes.

avec parfois des difficultés de mise en œuvre :

- délais parfois très longs pour obtenir un stage en ESAT notamment quand il faut un hébergement<sup>25</sup>, ce qui oblige les IME à élargir leurs demandes de stages dans les autres départements et ce, jusqu'au grand Sud-Ouest parfois ;
- manque de places disponibles pour faire des essais en structures d'hébergement, foyer occupationnel, FAM et MAS<sup>26</sup> (dans les Pyrénées-Atlantiques, il est également déploré le fait que ces stages ne soient pas possibles en FO avant l'âge de 20 ans).

D'autres difficultés d'orientation sont mises en évidence :

- Pour les jeunes avec déficience profonde (et problématiques associées), la famille est souvent plus exigeante sur la proximité géographique du lieu de vie, quitte à attendre plus longtemps ;
- Les **sections à temps partiel d'ESAT** sont à ce jour surtout destinées aux **personnes vieillissantes**, il faudrait les ouvrir davantage aux jeunes arrivants qui

---

<sup>21</sup> Ces stages peuvent se faire de manière élective avec les établissements dépendant de la même association quand il s'agit de grosses structures gestionnaires.

<sup>22</sup> Comme l'explique un IME (Alouette), les jeunes font des stages en ESAT, puis à temps partiel s'il y a des difficultés, puis en foyer occupationnel, si de nouvelles difficultés apparaissent.

<sup>23</sup> La durée de ces stages n'est pas toujours mentionnée. Certains IME parlent de 1 à 3 semaines renouvelables. D'autres disent que les stages en FO doivent être plus longs qu'en ESAT.

<sup>24</sup> Auparavant les stages en FO pouvaient se faire sur la base de conventions passées avec les IME. Ce système ne serait plus possible actuellement

<sup>25</sup> Notamment dans les Pyrénées-Atlantiques

<sup>26</sup> On l'a vu dans le chapitre 1, les sorties de ces établissements sont peu nombreuses avec des répercussions en amont sur les jeunes relevant de ces structures avec notamment un statut d'amendement Creton qui s'éternise. On voit bien que parler de ces jeunes et des réponses à leur apporter implique aussi de se demander quelles solutions seront mises en œuvre pour répondre aux besoins des personnes handicapées qui vieillissent dans les établissements pour adultes.

ont besoin de temps pour s'adapter au rythme de travail et à un nouvel environnement ;

- Les critères d'admission des ESAT sont très restrictifs (exigence de haute d'autonomie, de formation, de « rentabilité » des travailleurs). « *Les ESAT ne remplissent plus leur fonction initiale* » (Ad'appro) ;
- Les jeunes qui sont orientés vers le milieu ordinaire ne peuvent pas bénéficier de l'amendement Creton. Dès leurs 20 ans, l'IME n'est plus financé pour leur accompagnement d'où des tensions sur ces publics, pour lesquels on ne peut « prendre le temps ».

Outre les stages et le travail sur des référentiels-métiers, l'accompagnement vers une autonomie sociale est recherché pour ces jeunes adultes en s'appuyant sur leurs compétences, en consolidant leur acquis et leurs habiletés sociales pour améliorer leur vie quotidienne et leur insertion sociale (utilisation des transports, gestion administrative, cuisine etc.). Ce travail sur l'autonomie sociale est plus difficile à conduire quand les jeunes sont accueillis en externat<sup>27</sup>.

La prise en compte des enjeux liés à l'affectivité et la sexualité est aussi parfois évoquée. Toutefois, comme le précise un IME (Les Vergnes) : « *La frontière entre apprentissage et maintien des acquis est parfois floue. A l'équipe d'être vigilante pour ne pas générer une forme de chronicisation des personnes accueillies* ».

Cette préparation à une vie autonome peut prendre la forme :

- d'un suivi à l'extérieur de l'établissement par des services d'accompagnement à la vie adulte avec un projet spécifique (ex : le SAVA à l'EPMSD de Coutras ou encore le SAS, Service d'Accompagnement à la Sortie, à l'IME de Fongrave, un SESSAD pro à l'IME Castel de Navarre) parfois avec des appartements d'application (ex : IME de Neuvic ou de Blaye) ;
- d'unités de vie spécifiques pour ces jeunes sous amendement Creton. Il s'agit dans ce cas de jeunes adultes présentant des handicaps plus lourds ayant un retentissement plus important sur leur autonomie (ex : IME Nid Marin ou Rive du Lot). Plusieurs IME concernés envisagent toutefois des dispositifs extérieurs, du type "appartement d'application" ou hébergement alternatif en semi-autonomie (ex : IME du Médoc, Alouette, Montclairjoie).

Certains établissements qui accueillent un public assez hétérogène ont mis en place des unités de préparation selon le type d'orientation (comme par exemple, à l'IME Etoile de la Mer : le GAAPS<sup>28</sup>, pour les orientations FO/FAM, l'UVS3 pour les orientations ESAT et le SAIMO qui permet de faire des stages en milieu ordinaire : apprentissage ou ULIS pro...).

Les établissements confrontés à la présence dans la durée de jeunes sous amendement Creton sont conscients qu'ils devront faire preuve d'imagination pour s'adapter aux besoins de ces jeunes adultes qui diffèrent de ceux des autres usagers des IME.

---

<sup>27</sup> A l'IME Etoile de la mer : tous les jeunes font un séjour d'au moins 6 mois en internat pour évaluer leur niveau d'autonomie.

<sup>28</sup> Groupe d'Accession à l'Autonomie Personnelle et Sociale

## Les principaux leviers ont pu ainsi être identifiés pour favoriser les passages vers la vie adulte :

- une préparation progressive mise en place précocement ;
- un réseau partenarial bien entretenu avec divers établissements et acteurs au niveau local (mais aussi extra-départemental, pour les zones rurales, afin de diversifier les projets à proposer aux jeunes adultes)<sup>29</sup> ;
- des stages, passerelles indispensables à la validation des projets, qui peuvent être déconnectés de l'affectation future réelle<sup>30</sup> ;
- un travail associant pleinement la famille ;
- du personnel formé à cette problématique et qui peut se voir dégager du temps pour s'y consacrer ;
- la construction d'un parcours bien personnalisé, « sur-mesure » pour tenter tous les possibles<sup>31</sup>, tout en évitant les ruptures ;
- la sécurisation des parcours qui implique que l'établissement puisse être ré-interpelé par le jeune après sa sortie alors qu'il a besoin d'un soutien, d'un conseil, d'être mis en contact avec un interlocuteur adéquat...

Les IME sont soit déjà bien engagés sur ces modalités d'actions, soit ils estiment qu'il s'agit d'axes à renforcer dans leur pratiques.

Par ailleurs, **dans les réponses à promouvoir, deux points importants** reviennent à de nombreuses reprises :

- 1) proposer des structures intermédiaires** entre le secteur enfant/adulte qui permettraient de valider progressivement un projet, en offrant un cadre où les jeunes adultes sont entre eux, sur une temporalité adaptée à leur rythme. Ces structures intermédiaires permettraient de laisser des voies ouvertes en particulier entre l'ESAT et le foyer occupationnel (un des freins à la sortie des jeunes des IME vient du manque de structures adaptées pour les jeunes refusés par les ESAT et qui ne relèvent pas de foyer de vie et qui y sont pourtant orientés par défaut<sup>32</sup>).

Parmi les formules pertinentes, sont évoquées (notamment par l'IME Pierre Duplaa), des structures intermédiaires proposant une mise en situation professionnelle avec des ateliers pour les jeunes de 18 à 25 ans, nécessitant un accompagnement plus soutenu, avant une inclusion dans le milieu ordinaire ou une orientation vers un ESAT. Ces structures pourraient aussi proposer un hébergement en appartement autonome pour un petit collectif et offrir un soutien, selon les besoins, avec une équipe mobile type SAMSAH. L'idée est de créer des **réponses qui soient bien territorialisées**, qui s'appuient sur les ressources de ce territoire et qui prennent en compte les différentes dimensions du projet de vie : logement, vie sociale, travail, soins...

---

<sup>29</sup> Par exemple, l'IME Castel de Navarre a mis en place des conventions, qui prévoient notamment des protocoles de stages (A noter : un CPOM est en cours pour les PEP 64, il inclut un volet « jeunes sous amendement Creton »). De son côté, l'IME Solincité s'appuie aussi sur la palette d'offres réunie au sein du GCSMS Moyenne Garonne dont il fait partie

<sup>30</sup> Il n'est pas toujours nécessaire d'effectuer le stage dans le lieu le plus adapté à l'accueil du jeune (qui peut être dans l'impossibilité de proposer un stage), mais dans une structure de même catégorie, ce qui permet déjà de valider le projet du jeune et de sa famille

<sup>31</sup> « Ne pas limiter les choix de façon trop étroite et trop précocement, laisser au jeune le temps d'essayer »

<sup>32</sup> Un IME (IME du Médoc) indique à ce sujet : « il faut introduire la notion d'utilité sociale, le travail donc, sans qu'il soit d'emblée référé à l'emploi dans sa forme classique. Pour ce faire, le recours aux stages mi-professionnels, mi-occupationnels par le biais des sections à temps partiel pourrait être un moyen ».

Un accompagnement de « transition » est proposé en Gironde avec l'UPCAT (unité de préparation au CAT gérée par l'AESTY). Cette petite section autonome, avec un agrément Impro, accueille 12 jeunes de 18 à 25 ans, ce qui permet de faire sortir ces jeunes, notamment ceux sous Creton, de l'établissement qui les accompagnait. Cette section n'est pas réservée à des jeunes provenant d'un établissement géré par l'AESTY ni même à des jeunes issus d'IME/IMPro puisque des jeunes d'ITEP y sont aussi accueillis<sup>33</sup> ; des stages de 15 jours sont proposés aux candidats.

La durée du séjour est d'environ 3 ans. L'objectif est de parfaire un projet professionnel a priori en ESAT, des stages sont réalisés pour évaluer la pertinence du projet, qui peut être réexaminé pour aboutir à une orientation vers un foyer occupationnel, rarement vers le milieu ordinaire.

Cette formule permet à des jeunes adultes ayant encore besoin de maturation de se retrouver entre eux (et ne plus être en permanence aux côtés d'adolescents comme en IMPro).

Un autre établissement, le foyer Marc Bœuf (géré par l'APAJH), avait un projet alternatif lors de sa création en 1992 en se donnant pour mission de constituer un tremplin des jeunes handicapés sortant d'IME afin qu'ils puissent intégrer un ESAT. Or, ce type de trajectoire n'a concerné que quelques jeunes dans les premières années de fonctionnement de ce foyer (plus aucun après 2000). Le problème réside à la fois dans les exigences des ESAT en terme de productivité qui se sont accrues au fil des ans et dans le profil des usagers - notamment avec des troubles psychiques - adressés à ce foyer (la MDPH le voit comme un FO ordinaire pour des personnes plutôt autonomes mais qui ne sont pas aptes à une activité professionnelle même en milieu protégé). Le foyer propose des ateliers animés par des moniteurs mais sans notion de productivité.

Ad'apro a été créé en 1987 pour des jeunes adultes inaptes au travail ayant besoin de davantage de temps pour approfondir et consolider leur projet de vie. L'accompagnement se fait sur une durée de 3 ans, renouvelable une fois. Cette limite dans le temps évite la lassitude et permet de garder une vraie dynamique. Les jeunes arrivent parfois avant 20 ans, la liste d'attente n'est pas trop longue car il y a un bon turn-over (8 sorties par an environ). Sur 210 jeunes accueillis depuis la création, 80 % sont allés vers le travail, que ce soit en ESAT ou en milieu ordinaire. Les jeunes arrivent d'IME, d'hôpital psychiatrique, du milieu ordinaire ou d'ESAT où ils sont en échec. La plupart habitent chez eux avec l'accompagnement du SAVS si nécessaire, d'autres sont en appartement thérapeutique. Dans les ateliers, les jeunes apprennent les contraintes du milieu du travail, puis les stages leur permettent de s'y confronter. Un atelier était axé sur l'autonomie sociale (transport, logement, réseau social) mais il a été fermé faute de candidats. Ad'apro a de bonnes relations avec les ESAT, les FO et les entreprises en aval, qui apprécient le degré d'autonomie sociale de ces jeunes permis par le suivi des éducateurs.

*Pour compléter cet inventaire non exhaustif, une dernière illustration avec un service du Lot-et-Garonne qui n'a pas été rencontré dans le cadre de cette étude :*

Un service d'intégration professionnelle pour adolescents et jeunes adultes de 16 à 25 ans en rupture sociale et ou à fort degré d'inadaptation « La Corderie » géré par l'APRES et ouvert en octobre 2010. Ce service, d'une capacité totale de 20 places réparties, à l'originalité de proposer des places relevant de la protection de l'Enfance, de l'aide sociale départementale et du champ enfance handicapée. Ces places se répartissent ainsi :

---

<sup>33</sup> Une orientation de la MDPH est nécessaire pour intégrer cette unité.



- 12 places pour les 16-21 ans en dispositif d'accueil de jour (dont 8 avec un financement au titre de l'article 375 du Code civil et 4 au titre de l'ordonnance du 2 février 1945),
  - 4 places de SESSAD professionnel (avec un financement par l'ARS/CNSA),
  - 4 places de SAVS pour les 21-25 ans (avec un financement du Département)
- Le montage de ce projet a toutefois rencontré quelques difficultés de mise en œuvre<sup>34</sup>.

Notons qu'aucun interlocuteur **ne juge pertinente la prolongation des agréments** actuels des IME, **en terme d'âge, jusqu'à 25 ans**, ce qui ne ferait que repousser, sans plus-value, le moment de la sortie « *il faut qu'il y ait un rythme qui marque les passages* » et renforcerait encore les problèmes liés à la cohabitation de groupes d'âges trop différents.

- **2) diversifier les modalités d'accueil** en FO, FAM et MAS. **Davantage d'offres en accueil de jour, à temps partiel, en accueil temporaire, en internat modulé dans les structures pour adultes** permettrait une intégration progressive. Une admission d'emblée en internat ne correspond pas, la plupart du temps, aux souhaits par le jeune et sa famille. Par contre, avec l'avancée en âge et le vieillissement de ses parents, la demande d'accueil en internat va aller croissante. La répartition des places entre ces différentes modalités doit être pensée en tenant compte de ces besoins susceptibles d'évoluer au cours du temps.

## **IEM/EEAP**

A l'instar des IME, les IEM ont développé pour les jeunes majeurs un travail sur l'autonomie qui devient un axe prioritaire du projet individualisé. Ce travail s'appuie notamment sur des « appartements » permettant de mettre ces jeunes en situation pour tester leurs capacités d'autonomie et les développer (comme à l'IEM d'Héauritz)<sup>35</sup>.

Pour les jeunes les moins autonomes, des groupes spécifiques pour les jeunes sous aménagement Creton sont mis en place (comme à l'IEM Blanche-Neige) avec des activités éducatives en lien avec les structures pour adultes de l'association (MAS, FAM). Des petits séjours dans ces structures peuvent aussi être organisés.

Pour les EEAP, le problème majeur réside dans la création insuffisante de places de MAS.

D'autres difficultés sont signalées :

- Les stages en MAS ne sont souvent pas faciles à mettre en œuvre. En outre, il est parfois difficile de conduire le parcours d'orientation du jeune adulte selon le rythme prévu car, si une place se libère dans un établissement pour adultes, l'admission doit être immédiate.
- Les démarches d'accompagnement à l'orientation ne sont pas facilitées avant 20 ans dans certains départements si c'est le conseil général qui doit prendre le relais de la prise en charge.

<sup>34</sup> Compte tenu des disponibilités financières existantes sur l'enveloppe régionale dévolue à l'ARS, il n'a pas été possible dans l'immédiat de financer les 4 places de SESSAD. Par ailleurs, l'arrêté d'autorisation devait être reconsidéré suite au retrait envisagé de la PJJ du financement du SAEIP, sachant que l'APRES a répondu à l'appel à projet concernant le Fonds National de Financement de la Protection de l'Enfance pour pallier le désengagement escompté de la PJJ dans le cadre de la Révision Générale des Politiques Publiques (RGPP), de la réforme de l'Etat, de celle de la carte judiciaire et de la refonte de l'ordonnance de 1945 avec un second Projet Stratégique National (PSN) élaboré pour la période 2008-2011.

<sup>35</sup> Cet établissement indique que si le jeune adulte doit revenir vivre dans un domicile familial, des visites de l'ergothérapeute et l'assistante sociale sont organisées, ainsi que des prises en charge rééducatives, afin d'aider la famille à adapter le lieu de vie, le cas échéant.

## **ITEP**

Seuls 3 situations de jeunes sous aménagement Creton ont été repérées en ITEP (dans 2 établissements). Ces situations sont donc presque « anecdotiques », il s'agit de demandes de prolongation sur des projets particuliers qui ne semblent pas poser de problèmes d'accompagnement.

Les ITEP disent s'appuyer pour les sorties sur des dispositifs de droit commun comme les missions locales et les CFA, ou des dispositifs médico-sociaux : SAMSAH, SESSAD pro et IMPro. **A cet égard, le développement de SESSAD ou ITEP pro serait jugé opportun.**

## **SESSAD**

Ces dispositifs ne semblent pas particulièrement concernés par la présence de jeunes sous aménagement Creton puisque la très grande majorité des sorties se font vers le milieu ordinaire.

Deux points qui pourraient inspirer le développement de l'offre sont néanmoins à souligner :

- des SESSAD agréés 16/18-25 ans sembleraient pertinents pour accompagner sur une durée suffisante les jeunes dans leur insertion sociale et professionnelle. Ces dispositifs seraient de nature à fluidifier les effectifs en IME et éviteraient des fins d'accompagnement trop brutales ou, à l'inverse, des maintiens en établissement pas vraiment justifiés ;
- dans la même logique, le renforcement des liens avec les SAVS pourrait assurer des accompagnements sans rupture pour les SESSAD s'arrêtant à 18 ou 20 ans (cf. à ce sujet au chapitre 5 le projet innovant qui vient d'être mis en place en Auvergne).

### 3- Les pratiques/expériences des MDPH d'Aquitaine autour des passages vers le secteur adultes

Comme le prévoyait la méthodologie, une rencontre avec les MDPH a été organisée sous forme d'un entretien collectif afin d'identifier leurs pratiques autour des passages du secteur enfants/adolescents vers le secteur adultes, leurs expériences et en permettre une analyse partagée.

Les axes suivants ont été explorés :

- L'accompagnement à l'élaboration du projet de vie
- Les modalités d'évaluation des situations, les particularités pouvant poser problèmes
- La palette des réponses sur le département, les aspects à compléter
- Les prises de décision de la CDAPH et leur suivi
- L'identification de « bonnes pratiques »

**Préparer très en amont le passage vers le monde adulte** avec un projet adapté aux besoins du jeune est considéré comme une nécessité pour éviter les ruptures d'accompagnement et limiter au mieux le nombre de jeunes sous aménagement Creton. Les établissements doivent agir dans ce sens.

En Gironde, la MDPH tente aussi de sensibiliser les parents à cette nécessité, un travailleur social peut les aider à préparer un projet de vie (en établissement ou en milieu ordinaire).

La MDPH des Pyrénées-Atlantiques fait le même constat : le projet d'orientation doit être anticipé ; dès 16 ans, les ESMS doivent aider le jeune et ses parents à se projeter dans une vie adulte et **tous les cas de figure doivent être explorés**. Pour cela « *le jeune adulte et ses parents doivent avoir un excellent niveau d'information sur tous les dispositifs et toutes les organisations possibles, afin de sortir de la logique de filière et de la propension à adapter l'évaluation à l'offre la plus proche* ».

**Plusieurs départements<sup>36</sup> organisent des Equipes Pluridisciplinaires spécifiques 16-25 ans**, en partant du constat que pour de nombreux jeunes il peut y avoir des ruptures entre la fin de la prise en charge dans le champ enfants/adolescents et l'entrée dans un dispositif pour adultes, qu'il soit de droit commun ou spécialisé.

Les publics concernés par cette EP diffèrent selon les départements :

- Gironde : jeunes de 18-25 ans qui sortent d'un établissement avec une demande d'insertion professionnelle ;
- Landes : l'ensemble des premières demandes d'orientation vers le secteur adultes avec pour objectif d'éviter que ces demandes n'arrivent trop tard (quand le jeune a 19 ou déjà 20 ans) et de préparer les jeunes et leur famille à l'idée de quitter le « confort » de l'IME<sup>37</sup>. Les établissements sont incités à préparer ces passages en évaluant les situations et en s'appuyant sur des stages pour valider les orientations ;
- Lot-et-Garonne : une cellule 16-25 ans va se mettre en place, sont visées les 1ères demandes émanant de jeunes dans des situations complexes avec risque de rupture (dont rupture familiale), qu'ils soient ou non en établissement. L'accompagnement de ces situations nécessiterait de renforcer le travail avec le sanitaire et les missions locales.

En Dordogne, l'équipe pluridisciplinaire reçoit les établissements une fois par an pour réévaluer les projets (pas d'EP spécifique pour les 16-25 ans en raison du manque de

<sup>36</sup> Gironde, Landes, Lot-et-Garonne

<sup>37</sup> Dans les Landes, les EP sont délocalisées pour que les partenaires se connaissent mieux avec leur mode de fonctionnement, leurs limites (mission locale, pôle emploi, CIO, FAM, MAS, ESAT, IME...). L'établissement qui suit le jeune pose la demande d'orientation et en est le référent. S'il n'y a pas d'établissement, on désigne un professionnel référent parmi l'un de ces partenaires.

moyens humains). La MDPH constate que les établissements sont confrontés à des difficultés à travailler un projet de vie pour envisager la sortie avec les jeunes car les admissions sont de plus en plus tardives. De plus, certaines familles refusent que leur jeune aille vers les établissements pour adultes, notamment quand celui-ci présente des troubles du comportement ou des troubles autistiques car il n'y a pas d'offre ad-hoc<sup>38</sup>.

Dans les Pyrénées-Atlantiques, pour toutes les premières demandes d'orientation vers le secteur adultes, l'EP présente une synthèse de la situation de la personne et de ses besoins (à partir du GEVA)<sup>39</sup>. Le projet de vie est élaboré avec les travailleurs sociaux de la MDPH, de l'association de guidance parentale et infantile<sup>40</sup> et des ESMS.

## **Publics pour lesquels une réponse est difficile à trouver**

Différentes problématiques apparaissent avec, parmi les plus prégnantes, celles des jeunes adultes présentant un handicap psychique.

Ce public semble en augmentation très sensible<sup>41</sup> et les MDPH peinent à trouver des orientations correspondant à leurs besoins. Ces adultes, qui souvent ne supportent pas le collectif, restent à l'hôpital ou dans leur famille, faute de places adaptées. Beaucoup d'entre eux souhaiteraient intégrer un ESAT, mais ils ne sont pas prêts pour y rentrer. Les MDPH évitent de prendre une décision d'orientation dont elles ne sont pas sûres. Il n'y a pas suffisamment de réponses médico-sociales adaptées à ce public en sortie de crise.

Beaucoup de ces jeunes adultes relèvent aussi de l'ASE, sans famille naturelle, ce qui renforce encore les risques de rupture dans l'accompagnement. L'accueil familial ne semble pas non plus une bonne solution (échecs répétés).

La MDPH de Gironde constate, par exemple, que des jeunes sous aménagement Creton sont en demande d'ESAT, alors qu'il n'y a pas de tensions sur ce type de places et, le plus souvent, ce sont des troubles psychiques qui freinent ces sorties. Pour faciliter l'accueil des personnes avec handicap psychique en ESAT, il faudrait proposer un accompagnement en appui qui rassure les ESAT, peut-être un SAMSAH psy.

D'une façon générale, des réponses innovantes, sont attendues pour ces publics<sup>42</sup>.

En Gironde, la problématique spécifique des jeunes issus des ITEP est aussi évoquée. Les ITEP dans leur grande majorité ne sont pas outillés pour l'orientation professionnelle, les ruptures d'accompagnement sont nombreuses, un jeune sur deux sortirait d'ITEP sans projet... Certains arriveraient en mission locale après 2 ou 3 ans. D'autres jeunes sont réorientés vers des IME ayant une section IMPro, ce qui permet de travailler avec eux la transition vers le monde adulte.<sup>43</sup>

Pour les jeunes devant être orientés en ESAT, il s'avère que leur répartition sur le territoire peut constituer une limite : en effet, ces établissements sont souvent

---

<sup>38</sup> Diverses raisons déjà citées sont évoquées : le coût résiduel pour les familles augmente quand le jeune devient adulte, les transports devenant à leur charge, la moyenne d'âge dans les établissements pour adultes est souvent élevée, les projets de ces établissements ne font pas toujours bien le lien avec ceux des établissements pour enfants.

<sup>39</sup> Les évaluations s'appuient sur celles des ESMS, des centres référents le cas échéant, des hôpitaux, des spécialistes libéraux et le volet 6 du GEVA. L'ensemble des données est ensuite analysé par l'EP.

<sup>40</sup> Financée par le conseil général

<sup>41</sup> Jusqu'à 7 situations sur 10 pour la MLPH

<sup>42</sup> Est cité à titre illustratif, une expérience en Loire-Atlantique : des jeunes avec des troubles psychiques préparent leur orientation professionnelle vers le milieu ordinaire ou non avec un CATTP, centre d'activités thérapeutiques à temps partiel avec une association (association alternative à l'hospitalisation)

<sup>43</sup> Les pathologies présentées par certains de ces jeunes peuvent constituer une difficulté supplémentaire pour leur orientation. L'ARS indique avoir démarré une enquête ITEP en 2012 qui mettrait en évidence un grand nombre de jeunes avec des pathologies autistiques. L'enquête ES 2010 a en effet permis de recenser 7% de jeunes autistiques en ITEP (soit 125 jeunes) et 17% de jeunes présentant une psychose infantile (soit 312 jeunes) ; au total le quart des jeunes d'ITEP pourraient être concernés par des troubles du spectre autistique.

excentrés dans les zones rurales et les jeunes adultes sous amendements Creton ne veulent pas forcément y aller car l'accès à ces établissements n'est pas aisé.

Au-delà de l'implantation de l'ESAT, 3 autres critères peuvent également faciliter ou freiner l'admission : le type d'activité (notamment compatible ou pas avec un handicap psychique), l'existence d'une offre d'hébergement et la distance avec le domicile familial.

Enfin, selon les départements, le manque de réponses adaptées à certains profils apparaît avec une plus ou moins grande acuité.

Dans les Landes, par exemple, l'offre est limitée pour l'accueil des jeunes adultes avec handicap moteur, polyhandicap, sensoriel, psychique.

Dans les Pyrénées-Atlantiques, les personnes atteintes de handicaps multiples, de troubles du comportement, ou encore de lourds handicaps moteurs rencontrent de grandes difficultés pour disposer d'une place dans une structure. De même, les réponses sont insuffisantes pour les personnes atteintes d'autisme, les traumatisés crâniens (dispositifs de soutien à domicile notamment) et pour les personnes orientées en FAM.

Enfin, au-delà des caractéristiques proprement dites de l'offre, la MDPH des Pyrénées-Atlantiques constate que certaines demandes peuvent ne pas répondre aux véritables besoins de la personne, ce qui peut rendre délicate la gestion de certaines situations. Exemple : des parents ayant en perspective une activité en ESAT alors que leur enfant n'est pas en mesure de faire face aux exigences de ce type d'accompagnement. Ou encore, des parents qui espèrent pour leur enfant une place dans un foyer de vie à proximité de leur domicile alors que pour la MDPH, les besoins du jeune adulte relèvent d'une MAS ou d'un FAM, beaucoup plus loin géographiquement, avec, en outre, une perspective d'accueil très lointaine dans le temps.

### **Le suivi des décisions des CDAPH**

Les MDPH ont toutes développé des outils de suivi des décisions de la CDAPH, divers dans leur forme, leurs modalités de mise en œuvre, les types d'orientations concernées et les populations couvertes. Il n'y pas eu semble-t-il de tentatives de concertation pour essayer de créer des outils en commun, qui répondent à une même logique et qui aient pour vocation d'observer les mêmes données.

**En Dordogne**, les établissements sont interrogés pour faire remonter leurs listes d'attente (enfants et adultes). En parallèle, un essai de suivi des orientations est en cours (croisé avec les données du conseil général sur les places habilitées à l'aide sociale). Les jeunes sous amendement Creton sont recensés à part.

**En Gironde**, La MDPH effectue un suivi des décisions de toutes les orientations pour les enfants (ainsi, sur 4200 enfants bénéficiaires d'une orientation en établissement, 1200 sont en attente, 400 à 600 n'ont pas fait de demande d'admission).

Un travail a été fait sur les listes d'attente des ESAT et MAS en 2013, puis pour les établissements financés par le conseil général, avec un bon retour des établissements.

Un groupe de travail spécifique est en cours sur les amendements Creton avec le conseil général, afin de croiser les listes, et de travailler sur des solutions avec les établissements.

**Dans les Landes**, la MLPH oriente la personne vers un type d'établissement ; quand l'établissement admet la personne, une fiche est retournée à la MLPH, ce qui permet de recenser les personnes en établissement (mais avec peu d'information sur le type de déficience présenté par ces personnes). La MLPH dispose, en outre, d'un outil partagé pour gérer les listes d'attente.

Par ailleurs, une enquête a été conduite auprès des adultes avec une décision d'orientation non mise en œuvre afin de savoir pour quelles raisons (la moitié d'entre eux ne veulent pas aller en établissement, souvent parce qu'ils n'ont pas été bien préparés à ces passages).

**Dans le Lot-et-Garonne**, le pôle enfants gère la liste d'attente des enfants en lien direct avec les établissements et les familles mais aucune statistique n'est produite.

Un projet de plateforme d'échanges sécurisés entre partenaires et établissements porté avec le conseil général est actuellement en suspens. Un approfondissement du système informatique devrait permettre de suivre les admissions, la pathologie grâce au GEVA-CIM 10 (uniquement pour les nouveaux dossiers) ainsi que les demandes de PCH, AAH, AEEH et compléments.

**Dans les Pyrénées-Atlantiques**, la MDPH vient de se doter d'un nouvel outil de suivi des orientations (LIDIAH), élaboré par le service informatique du conseil général et renseigné par les structures médico-sociales. En cas de difficultés particulières, un travailleur social peut intervenir et une EP exceptionnelle peut être réunie pour mettre en place des réponses (par défaut) en prenant appui sur différents acteurs : famille, famille d'accueil, hôpital, ESMS...

### **Les améliorations à mettre en œuvre pour faciliter les parcours**

- Renforcer au niveau des établissements recevant des enfants et des adolescents l'accompagnement nécessaire au passage vers les structures pour adultes afin de rassurer le jeune, les parents et l'équipe de la nouvelle structure et de faciliter la transition et l'adaptation.
- Développer les stages et les séjours à l'essai. Le temps d'attente pour faire un stage en ESAT, par exemple, est jugé trop important<sup>44</sup>, de 6 mois à un an, c'est un frein réel à l'orientation professionnelle. Il faut rechercher les outils permettant de faciliter ces stages : convention entre établissements ? décisions provisoires de la CDAPH ? plan personnalisé évoquant les possibilités de stages dans un certain type de structure ?...
- Réinterroger les modes d'accueil dans les établissements pour adultes, qui ne répondent pas (plus) forcément aux demandes des familles : trop d'internat, accueil pas suffisamment modulé. La désinstitutionnalisation est une réponse à développer pour prendre en compte les attentes, cela peut commencer par le développement de l'accueil de jour.

*En Gironde, par exemple beaucoup de parents s'organisent entre eux pour trouver un logement commun à plusieurs jeunes adultes en mutualisant les PCH<sup>45</sup>, à l'instar de ce qui existe pour les traumatisés crâniens (300 situations sont répertoriées par la MDPH). Les familles négocient avec un OPHLM, recrutent des professionnels (IDE, ergothérapeute et autres) pour assurer un accompagnement 24h/24. A ce jour, la loi n'a pas prévu ce cas de figure et rien ne permet actuellement de suivre la qualité de ces accompagnements. Toutefois, face à cet état de fait, la MDPH travaille sur un accord cadre pour faire une proposition d'accueil limité à 5 personnes, prévoyant des heures mutualisées et des heures individualisées.*

<sup>44</sup> En particulier en Lot-et-Garonne et en Gironde. La MDPH de ce département indique que ce problème de délai pour réaliser un stage ne concerne pas que les ESAT.

<sup>45</sup> Ex : Les petits coucous ou encore Les jardins de Solène

#### 4- La question du passage à l'âge adulte des jeunes handicapés dans les schémas d'organisation médico-sociale

Le schéma régional et les schémas départementaux d'organisation médico-sociale en faveur des personnes handicapées (en cours de validité au moment où a été réalisée cette étude) ont été étudiés avec l'objectif de **recenser les fiches-actions autour de la problématique du passage à l'âge adulte** et les réponses formalisées pour faciliter et accompagner ces passages.

Sur l'ensemble des schémas, en cours de validité 13 fiches ont été répertoriées :

- certaines sont complètement centrées sur cette problématique, comme dans le Lot-et-Garonne (le préambule du schéma personnes handicapées de ce département indique d'ailleurs « *qu'une attention toute particulière sera portée [...] aux jeunes de 16 à 25 ans afin d'adapter les réponses à leurs besoins spécifiques* »).
- d'autres ont une visée plus large mais intégrant, dans leur argumentaire, la question des réponses adaptées à apporter aux jeunes adultes.

La nécessité de disposer d'outils performants pour évaluer les situations individuelles et d'une vision globale des besoins au niveau départemental est également mise en avant.

**Fiches-actions relatives au passage enfants/adultes<sup>46</sup> dans les schémas départementaux personnes handicapées et le SROMS**

	Continuité des parcours de vie	Adaptation/accroissement de l'offre	Accompagnement spécifique	Observation des besoins
<b>Dordogne</b>	<b>Axe 2 proposition 17</b> Favoriser les coopérations entre structures pour enfants et structures pour adultes afin d'accompagner et de faciliter le changement d'établissement ou de service			
<b>Gironde</b>		<b>Axe 3 - proposition 43</b> Adapter la capacité des établissements aux besoins des personnes handicapées (par territoire) <b>Axe 1 - proposition 19</b> Développer le dispositif d'accompagnement des travailleurs handicapés à temps partiel		<b>Axe 4 proposition 55</b> Développer la mission d'observatoire de la MDPH pour mieux connaître les besoins
<b>Landes</b>	<b>Axe 10 Objectif 5</b> Valoriser les passerelles entre secteur adapté et milieu ordinaire de travail (développer les instances telles que l'équipe pluridisciplinaire 16-25 ans de la MLPH) <b>Axe 13 Objectif 3</b> Etablir davantage de passerelles entre le secteur enfant et le secteur adulte			<b>Axe 7 objectif 1 :</b> mettre en place un observatoire départemental du handicap
<b>Lot-et-Garonne</b>			<b>Fiche action 5 :</b> mettre en place une cellule 16-25 ans au sein de la MDPH <b>Fiche action 12 :</b> Mettre en place une cellule de suivi partenariale des jeunes en risque de rupture	<b>Fiche action 4 :</b> mettre en place un outil d'évaluation commun et partagé
<b>Pyrénées-Atlantiques</b>	<b>Action 4.5 :</b> Soutenir le parcours des enfants, des adolescents et des jeunes adultes			
<b>Aquitaine</b>		<b>Action 1.4/1.2</b> Compléter l'offre en faveur des personnes adultes lourdement handicapées <b>Action 1.4/1.3</b> Soutenir l'insertion professionnelle des personnes handicapées (par la création de places d'ESAT)		

<sup>46</sup> Eléments complémentaires sur les fiches pages suivantes



## Dordogne

### Schéma départemental en faveur des personnes handicapées 2012-2017

**AXE 2 : FAVORISER LA CONTINUITÉ DES PARCOURS DE VIE ET DES ACCOMPAGNEMENTS ADAPTER L'OFFRE MEDICOSOCIALE A L'ÉVOLUTION DES PUBLICS ET DES BESOINS**

- **Proposition 17** : Favoriser les coopérations entre structures pour enfants et structures pour adultes afin **d'accompagner et de faciliter le changement d'établissement ou de service**

#### Modalités de mise en œuvre :

- Organiser des rencontres entre responsables du secteur « enfants » et du secteur « adultes », pour favoriser la connaissance mutuelle des différents dispositifs
- Initier une collaboration autour de l'orientation des jeunes adultes, en favorisant une définition plus précoce du projet individuel permettant d'accompagner le changement de structure

## Gironde

### Schéma départemental d'organisation sociale et médico sociale 2012-2016

#### *« Volet personnes handicapées adultes »*

- **Axe 1 proposition 19** : Développer le dispositif d'accompagnement des travailleurs handicapés à temps partiel

Ce dispositif permet un départ progressif des travailleurs handicapés vieillissants en même temps qu'un **accueil à temps partiel de jeunes sortant d'IME qui peuvent ainsi s'adapter progressivement au travail en ESAT.**

#### Objectifs

- Diversifier le dispositif d'accompagnement des personnes handicapées travaillant en milieu protégé
- Favoriser les départs progressifs à la retraite
- Répondre aux besoins des travailleurs handicapés vieillissants
- Favoriser l'insertion professionnelle des jeunes handicapés en milieu de travail protégé
- **Axe 3 proposition 43** : Adapter la capacité des établissements aux besoins des personnes handicapées dans une approche territoriale

#### Objectifs

- Répondre aux besoins d'hébergement des personnes handicapées dans l'incapacité d'exercer un emploi ou travaillant en milieu protégé (**jeunes adultes relevant de l'amendement Creton**, personnes handicapées bénéficiaires d'une orientation CDAPH accueillies dans un établissement non adapté ou vivant à domicile faute de place dans un établissement adapté à leur besoin d'accompagnement et de prise en charge...)
- Proposer des réponses de proximité

- **Axe 4 proposition 55** : Développer la mission d'observatoire de la MDPH pour mieux connaître les besoins

#### Objectifs

- Améliorer la réponse aux besoins
- Éviter les situations d'urgence
- Anticiper les demandes de prise en charge des jeunes handicapés
- Avoir une bonne visibilité des entrées et des sorties des établissements et services
- Avoir une visibilité des listes d'attente

#### Modalités de mise en œuvre

- Développer et partager le système d'information actuel.
- Réfléchir à une base de données commune gérée par la MDPH.
- Réfléchir à un outil de suivi des orientations et des placements, en lien avec les établissements.
- **Intégrer dans la connaissance des besoins, la situation des jeunes dès l'âge de 18 ans.**

## Landes

### Schéma landais en faveur des personnes vulnérables 2014/2020

- **Axe 7 – Objectif 1 Mettre en place un observatoire départemental du handicap**
  
- **Axe 10 – Objectif 5 Encourager l'emploi en milieu ordinaire**
  
- **Axe 13 – Objectif 3 Renforcer la coordination et les partenariats**

## Lot et Garonne

### Schéma départemental handicap 2011-2015

- **Fiche action 4 : mettre en place un outil d'évaluation commun et partagé**

#### Objectif général

Mettre en place un outil d'évaluation multidimensionnel et pluridisciplinaire partagé entre les différents intervenants et informatisé.

Parallèlement, un outil d'évaluation commun permettra aussi de faciliter la **transmission des dossiers entre le pôle enfants et le pôle adultes au moment du passage à l'âge adulte.**

- **Fiche action n°5 : mettre en place une cellule 16-25 ans au sein de la MDPH**

#### Objectif général :

Identifier les personnes se trouvant dans une situation de risque de rupture de prise en charge ou de suivi du fait de la transition entre l'adolescence et l'âge adulte et organiser une évaluation pluridisciplinaire approfondie autour de ces situations.

#### Objectifs spécifiques

Objectif 1 : Créer un lieu d'échange et de réflexion structuré au sein de la MDPH pour mieux construire et affiner des parcours pour les adolescents

Objectif 2 : Favoriser et développer la pluridisciplinarité au sein des équipes d'évaluation, en particulier autour de ces situations à risques

Objectif 3 : Faciliter la **transmission des informations entre le pôle enfant et le pôle adulte** de la MDPH

- **Fiche action 12 : Mettre en place une cellule de suivi partenariale des jeunes en risque de rupture**

**Publics visés :** Les jeunes handicapés et/ou en situation de risque de 16 à 25 ans identifiés comme présentant un risque de rupture de prise en charge ou de suivi

#### Objectif général

Favoriser la poursuite du parcours d'insertion professionnelle des jeunes adultes handicapés par la mise en place d'une cellule de suivi partenariale des jeunes en risque de rupture

#### Objectifs spécifiques

Objectif 1 : Réduire le nombre de jeunes qui sortent de toute forme d'accompagnement après leur parcours scolaire et avant d'intégrer le milieu du travail adultes, que celui-ci soit dans le milieu protégé ou ordinaire

Objectif 2 : Concrétiser le partenariat entre les associations gestionnaires de dispositifs (enfants et adultes), les missions locales, les structures d'accompagnement à la vie sociale (enfants et adultes)...

## **Pyrénées-Atlantiques**

### **Schéma départemental autonomie 2013-2017**

- **Action 4.5 : Soutenir le parcours des enfants, des adolescents et des jeunes adultes**

#### **Contexte**

Des ruptures sont observées dans les parcours des jeunes :

- au niveau des dispositifs pour enfants et adolescents lors du passage entre I.M.P. et I.M.PRO et entre le secteur médicosocial et l'Éducation nationale lorsque la scolarisation ne peut plus être assurée en milieu ordinaire
- **au niveau de l'accès au secteur adulte**
- au niveau des modalités d'accompagnement entre le milieu ouvert et l'institution, entre le SESSAD et les dispositifs de formation professionnelle

#### **Objectifs :**

- Améliorer la gestion des capacités d'accueil et des listes d'attente pour réduire les délais d'admission dans les établissements
- Favoriser l'insertion socio-professionnelle
- Adapter le dispositif à l'évolution des publics accueillis et des projets de vie

## **Aquitaine**

### **Schéma régional d'organisation médico-sociale 2012-2016**

#### **Action 1.4/1.2 Compléter l'offre en faveur des personnes adultes lourdement handicapées**

##### **Contexte de l'action :**

- > Les personnes atteintes d'un handicap lourd font partie des publics prioritaires
- > Les MDPH constatent un nombre élevé d'orientations en MAS et FAM non mises en œuvre

##### **Résultats attendus :**

- > Offrir à des personnes lourdement handicapées des modalités d'accompagnement adaptées
- > Réduire les disparités d'offre entre les territoires
- > Proposer **des solutions de sortie satisfaisantes aux jeunes en aménagement Creton**

#### **Action 1.4/1.3 Soutenir l'insertion professionnelle des personnes handicapées**

##### **Contexte de l'action :**

- > Poursuivre la mise en œuvre du programme pluriannuel de création de places en établissements et services pour un accompagnement adapté du handicap tout au long de la vie 2008-2012 : 10 000 places en ESAT

##### **Résultats attendus :**

- Améliorer la couverture régionale en offre de prise en charge en ESAT afin de répondre aux besoins identifiés et de réduire les inégalités, notamment territoriales
- > **Résorber la liste des jeunes en attente de places en ESAT et maintenus dans les structures pour enfants, faute de places (amendement Creton).**

## 5 - Des expériences ailleurs en France pour faciliter l'entrée des jeunes handicapés dans leur vie d'adulte

Le réseau national des CREAI nous a permis de repérer quelques actions ou dispositifs mis en place localement pour accompagner les parcours des jeunes handicapés vers une vie d'adultes en leur apportant un accompagnement adapté et en évitant les ruptures dans ces parcours. Les expériences recensées sont toutes axées sur la dimension insertion professionnelle et accompagnement en milieu ordinaire pour des jeunes sortant du médico-social enfants.

### En Alsace

**Le service SARAH** (Service d'Accompagnement Régional des Apprentis Handicapés)<sup>47</sup>

- créé en 2003 dans le cadre d'une convention entre la Région Alsace et l'Agefiph, il a pour mission de développer l'accès aux formations en apprentissage pour les jeunes en situation de handicap.
- Les bénéficiaires du service sont des jeunes sortant des établissements spécialisés pour une entrée en apprentissage et plus largement, tous les jeunes à partir de 16 ans souhaitant s'insérer dans le monde du travail par la voie de l'apprentissage, ou déjà apprentis et bénéficiant d'une reconnaissance de leur handicap)
- Le SARAH contribue au développement de l'apprentissage de jeunes handicapés comme moyen de qualification et d'intégration en milieu ordinaire et propose :
  - Une aide à l'orientation, le conseil et la médiation
  - une préparation à l'accueil en entreprise et en CFA
  - un accompagnement et des soutiens individualisés de l'apprenti au CFA et en entreprise
  - une coordination entre les partenaires impliqués dans le parcours de l'apprenti : *employeurs et maîtres d'apprentissage, équipes éducatives des CFA, familles, travailleurs sociaux, médecins, orthophonistes, psychologues ...*
  - un passage de relais à l'issue de l'apprentissage

### Dans le Bas-Rhin

**Le dispositif PARFAIT** (PARcours de Formation d'Accompagnement pour l'Intégration au Travail)<sup>48</sup> a pour but d'emmener des jeunes handicapés issus d'établissements médico-sociaux vers l'emploi en milieu ordinaire.

- Parfait permet à un jeune en dernière année d'IMPRO ou d'ITEP de tester sa capacité et son souhait d'accéder à une formation professionnelle qualifiante
- Les bénéficiaires sont des jeunes de 16 ans minimum venant d'IME, d'ITEP ou d'ITEM et qui ont un projet professionnel en cours d'élaboration, pouvant se concrétiser par un placement dans l'emploi ou par une formation qualifiante.
- **PARFAIT** est un outil préparatoire à l'accès à l'emploi qui permet à ces jeunes :
  - de valider leur projet professionnel
  - d'accéder à un contrat d'apprentissage ou autre type de contrat
  - de suivre une formation en alternance

<sup>47</sup> Porté par le CREAI d'Alsace

<sup>48</sup> Porté par la CCI (Chambre de commerce et d'industrie)

## En Auvergne

Le SROMS d'Auvergne a une orientation intitulée « Améliorer l'accompagnement préprofessionnel des jeunes adultes handicapés de 16 à 25 ans » qui indique :

*Développer les compétences des SESSAD en matière d'accompagnement préprofessionnel (positionnement dans le réseau de l'insertion professionnelle, approche des entreprises, etc.) en soutenant les expériences innovantes telles que l'offre de service « mixte » SESSAD et SAVS pour les jeunes adultes de 16-25 ans.*

*L'objectif est de proposer un suivi professionnel en milieu ordinaire, en lien avec les services d'accompagnement renforcé et d'insertion par le logement (SARIL), dans une logique d'accompagnement du handicap lié à des pathologies chroniques à évolution longue qui nécessitent un accompagnement étayé, au long cours.*

Dans le cadre de cette orientation, un dispositif a été mis en place en 2012 dans l'Allier.

Extraits de la fiche-projet élaborée par l'ARS d'Auvergne :

- Intitulé du projet : Création d'un SESSAD-SAVS sur l'agglomération de Moulins (Allier)
- Contexte : Identification par 2 associations gestionnaires d'IME de l'agglomération de Moulins d'un besoin en service pour une population 16-25 ans issue d'IMPro, en rupture sociale (désinstitutionnalisation) et en perte d'acquis professionnels après la sortie d'IMPro
- Objectifs : Création d'un dispositif permettant une prise en charge offrant un appui à des jeunes déficients intellectuels légers à moyens avec une continuité du service quel que soit l'âge
- Description du projet : Création de 2 services de 13 places, l'un de compétence ARS (SESSAD) l'autre de compétence Conseil Général (SAVS). Adossement de ces deux services, un SESSAD (16-20 ans) et un SAVS (+ 20 ans) pour éviter une rupture et une discontinuité dans la prise en charge<sup>49</sup>.

## Dans le Limousin

Une fiche-action figure dans le PRITH, plan régional d'insertion des travailleurs handicapés :

### **Action de soutien aux jeunes apprentis handicapés.**

- **L'objectif** est la mise en place d'un accompagnement adapté pour faciliter le déroulement du parcours en apprentissage des personnes en situation de handicap.
- **Les partenaires** de cette action sont le Conseil Régional, la Direccte, l'AGEFIPH, l'APAJH (qui porte le projet), les acteurs du PRITH.
- **La prestation** consiste à assurer un accompagnement et un suivi en entreprise, une remédiation cognitive et une médiation sociale

---

<sup>49</sup> Le SESSAD est créé par redéploiement de moyens de 2 IME de l'agglomération de Moulins gérés par 2 associations différentes, l'IME La Clarté géré par l'AMEP puis par l'Envol (fusion-absorption de l'AMEP par l'Envol courant 2011) et l'IME Le Réray géré par l'ALEFPA. La gestion du nouveau service est confiée à l'ALEFPA dans un cadre de coopération avec l'Envol.

## En Pays de la Loire

Deux services gérés par l'ADAPEI<sup>50</sup> :

### **Service de travail aménagé (STA):**

- Prestations : mise en situation professionnelle en ESAT avec tutorat, mise en place d'atelier sous forme de regroupement dans les locaux du STA, accompagnement et sorties extérieur, en lien avec le réseau de partenaires
- Publics : Jeunes adultes en situation de handicap mental de 18/20 ans avec une orientation ESAT anticipée par dérogation et jeunes de 20 ans et plus avec une orientation ESAT, maintenus en IME au titre de l'amendement Creton.

### **Service d'Insertion professionnelle en Milieu Ordinaire (SIPEMO):**

- Prestations : mise à disposition ou stage en entreprise, poste de travail au sein d'une équipe d'ESAT détachée au sein d'une entreprise
- Publics : Ce service est destiné aux jeunes adultes de 18 à 20 ans et plus sortant d'IME ou aux adultes travaillant en ESAT (Etablissement et Service d'Aide par le Travail) ou en EA (Entreprise Adaptée).

## En Provence-Alpes-Côte d'Azur

### Bouches-du-Rhône

**Le SESSAD Le pied à l'étrier** à Aix-en- Provence (géré par l'association Formation et Métiers)

- Ce SESSAD, d'une capacité d'accueil de 40 places, est agréé sur la tranche d'âge des 15-25 ans. Il fonctionne en appui à un CFA-Relais qui propose des formations notamment « métiers de centres équestres ».
- L'objectif est de construire, accompagner, réussir un projet personnalisé d'insertion sociale et professionnelle durable en milieu ordinaire. L'insertion des jeunes dans le milieu ordinaire se fait par de simples mesures d'accompagnement personnalisé avant, pendant et après les périodes de formation professionnelle (préorientation et suivi pendant l'apprentissage).

---

<sup>50</sup> Dispositifs s'appuyant sur le partenariat des cinq ADAPEI des Pays de la Loire (Adapei 44, Adapei 49, Adapei 53, Adapei 72, Adapei 85) a permis de mettre en place une réponse commune régionale et expérimentale, d'accompagnement adapté en faveur de jeunes adultes âgés de plus de 20 ans.

## Préconisations

Ces préconisations s'appuient sur tous les matériaux collectés et analysés durant cette étude ainsi que sur les échanges/débats ayant eu lieu pendant les réunions du comité de pilotage.

Au-delà des manques de places dans le secteur adultes handicapés, plus ou moins marqués selon le territoire et la catégorie d'établissement<sup>51</sup> et auxquels les créations programmées dans le PRIAC<sup>52</sup> et/ou par les départements pourront apporter des solutions, cette étude a mis en évidence qu'une **adaptation de l'offre et des pratiques** était aussi de nature à améliorer les réponses à l'attention des jeunes adultes handicapés sortant du secteur de l'enfance handicapée.

### Diversifier l'offre et innover

*En préalable, rappelons qu'aucun interlocuteur ne retient comme une piste pertinente la prolongation, au-delà de 20 ans, des agréments actuels des établissements pour enfants et adolescents handicapés. Cette option ne ferait que repousser le moment de la sortie et renforcerait encore les problèmes liés à la cohabitation de groupes d'âges trop différents. Cette remarque ne met pas pour autant en question les autorisations actuelles au-delà de 20 ans. Elle ne doit pas non plus faire obstacle à l'adaptation de l'offre à rechercher.*

- **Proposer des dispositifs passerelles ou structures intermédiaires** entre le secteur enfants et le secteur adultes pour valider progressivement un projet, dans un cadre où les jeunes adultes sont entre eux, sur une temporalité adaptée à leur rythme. Plusieurs configurations possibles, comme par exemple :
  - des unités 18-25 ans de préparation à l'ESAT ou au travail en milieu ordinaire,
  - des unités 18/20-30 ans se donnant pour objectif l'affinement du projet d'orientation entre ESAT et foyer occupationnel (dans un cadre à définir)
  - des SESSAD pro 16-21 ans, voire 25 ans, pouvant accueillir des jeunes ayant eu un cursus scolaire en milieu ordinaire, ou sortant d'IME ou en encore d'ITEP, sous la forme d'une offre à structurer sur chaque territoire.
- **Diversifier les modalités d'accueil** en foyer occupationnel, en FAM et en MAS de façon à mieux répondre aux attentes des jeunes et de leur famille, dans une logique de continuité avec ce qui est mis en œuvre dans le secteur enfance handicapée. Dans cette optique, l'offre dans ces établissements doit permettre, outre l'internat classique, de proposer des accompagnements en accueil de jour, à temps partiel, en accueil temporaire, en internat modulé... Des places d'accueil d'urgence seraient aussi à prévoir pour pouvoir faire face à certaines situations critiques (parents épuisés/malades, violence familiale...) Pour les travailleurs d'ESAT, les foyers d'hébergement ne répondant plus aux aspirations des jeunes les plus autonomes, d'autres formules sont à développer : habitat éclaté, appartement d'accès à l'autonomie etc... L'externalisation de l'offre de places de type « foyer d'hébergement » pourrait aussi être l'occasion de reconvertir une partie de l'offre intra muros en foyer occupationnel.

<sup>51</sup> Recensement dans la 1ère partie du document (pages 24 à 26) par type de structure et territoire de santé

<sup>52</sup> Cf. annexe : pour la période 2013-2017, est programmée la création de 374 places en FAM, 114 en MAS et 124 en SAMSAH

- **Développer/renforcer une offre d'accompagnement hors institution** sous forme « d'habitat accompagné » en logement de droit commun avec une mise en synergie de services assurant un soutien sur le plan social et une continuité des soins. Peuvent être mobilisés : SAD (service d'aide à domicile) SAVS, SAMSAH et SSIAD.  
Par ailleurs, des petites unités de vie, hébergeant 4 à 5 jeunes adultes handicapés, sont en train de se développer à l'initiative des familles car elles correspondent davantage aux attentes de certains jeunes adultes. Il apparaît nécessaire d'encadrer ces initiatives pour faire face au vide juridique et réglementaire auquel elles sont confrontées, notamment au travers de conventions-cadres afin de sécuriser l'accueil, et d'identifier les aspects de vie collective pouvant bénéficier d'une mutualisation de la PCH (surveillance, temps de repas, vie sociale...).
- **Développer des nouveaux modes d'activité en ESAT** : l'insertion professionnelle en ESAT pourrait être améliorée et dynamisée avec des réponses graduées et diversifiées. En premier lieu, le développement des postes de travail à temps partiel, en prenant en compte le temps libéré et en modulant cet accompagnement complémentaire en fonction des troubles du travailleur<sup>53</sup>, pourrait favoriser l'accès aux ESAT de jeunes pour lesquels le travail à temps plein n'est pas possible d'emblée (ni même à plus long terme).  
Pour ces publics atteints de troubles rendant difficile l'inscription dans des rythmes de travail, même adaptés des ESAT, la mise en place d'ateliers à vocation professionnelle mais à « moindre productivité » est aussi à envisager. Toujours dans cette logique de diversification, l'ouverture des ESAT sur l'extérieur avec des activités en milieu ordinaire est à poursuivre.  
En amont de l'entrée en ESAT, les liens en IME et ESAT doivent être renforcés pour mieux préparer les jeunes à une activité professionnelle, avec les moniteurs d'ateliers/éducateurs techniques des 2 catégories d'établissements, en travaillant sur les objectifs et les exigences des ESAT et en partageant des pratiques et des modes d'apprentissage.

## Renforcer des pratiques autour de la construction du projet de vie

- **Accorder une place centrale à la question du passage à l'âge adulte** :
  - dans les projets personnalisés : les entrées en établissement se font à un âge de plus en plus avancé, souvent à l'adolescence. Aussi, l'anticipation du projet de vie à la sortie de l'établissement et sa préparation très précoce sont essentielles pour une maturation progressive et une exploration de tous les possibles
  - dans le projet d'établissement : les pratiques à développer pour éviter que des jeunes ne se retrouvent sous amendement Creton et les modalités d'accompagnement et d'organisation à mettre en œuvre, le cas échéant, doivent faire l'objet d'un chapitre particulier.
- **Généraliser les équipes pluridisciplinaires 16-25 ans dans les MDPH** : ces équipes déjà en place dans certains départements aquitains, en dépassant les catégories enfants/adultes, vont permettre d'examiner les situations de

<sup>53</sup> ex : lien avec les CATTP (centre d'accueil thérapeutique à temps partiel) pour les personnes avec handicap psychique



jeunes handicapés et leur orientation vers les dispositifs adultes, en préparant ces transitions et en veillant à la continuité des accompagnements.

- **Améliorer la connaissance des acteurs de son territoire** : les établissements médico-sociaux doivent s'impliquer de façon active en réalisant des diagnostics territoriaux permettant de répondre à ces questions : Quelles sont les ressources en présence ? Comment sensibiliser les structures pour adultes à la problématique des jeunes sous amendements Creton ? Quels partenariats sont à imaginer ?  
Des offres sous forme de plateformes territoriales prenant en compte les différentes dimensions du projet de vie (logement, vie sociale, travail, soins...) permettraient de proposer des parcours plus cohérents. Des expérimentations des services coordonnés comme SESSAD-SAVS/SAMSAH, pouvant conforter la coordination, sont à encourager. La mutualisation de réponses inter-associatives peut être une réponse pertinente, un GCSMS peut être un plus...
- **Encourager et faciliter la réalisation de stages**, stages qui sont unanimement reconnus comme des outils tout à fait opérants pour construire et valider des parcours de vie personnalisés. Un des obstacles identifiés est celui du financement de ces stages, alors que le jeune continue à être pris en charge dans son établissement d'origine : il semble ainsi urgent d'établir un dialogue avec les caisses d'assurance maladie pour trouver des formules assouplies et adaptées de financement, notamment lors de stages réalisés en foyer occupationnel avant 20 ans pour des jeunes accueillis dans le médico-social. Les problèmes de financement de ces stages ne doivent pas constituer à un frein à la mise en place des projets personnalisés.
- **Renforcer l'accompagnement des familles**, en les informant sur toute la palette des possibles et en l'en associant aux choix à chaque étape du parcours, et ce, en partenariat avec la MDPH. En outre, il faut développer une offre d'aide aux aidants, en particulier pour les familles dont le jeune est lourdement handicapé, et pour lequel le statut Creton peut perdurer. Ces situations sont fortement susceptibles de générer un épuisement des aidants naturels.

## Améliorer l'observation des besoins

La connaissance des besoins des publics est indispensable pour orienter le développement des réponses, identifier les adaptations à conduire à partir de l'existant ou imaginer de nouvelles formes d'accompagnement et aussi, sur un plan plus large, pour affiner l'approche épidémiologique des personnes en situation de handicap.

Il paraît donc opportun de repérer les sources susceptibles de fournir des données et de travailler à la mise en place d'un système d'informations partagées pour un suivi en continu de ces besoins. Les choix à opérer en la matière devront se faire de manière collective, en associant les acteurs impliqués.

- Au niveau des MDPH : suivre le devenir des orientations prononcées pour identifier celles qui sont attendues. Ce point est essentiel pour vraiment repérer les réponses à développer et les publics qui souffrent le plus d'une absence d'offre adaptée à leurs besoins.  
D'autres points pourraient être étudiés :

- définir des critères afin d'établir des priorités en termes d'admission (par exemple : jeunes en attente à domicile avant ceux qui bénéficient toujours d'un accompagnement en établissement même s'il n'est plus adapté),
  - distinguer l'orientation faite en fonction de l'offre territoriale de celle qui pourrait être faite si cette offre était plus complète.
- Au niveau des établissements pour enfants et adolescents handicapés : établir des projections des sorties (à partir de 18, voire 16 ans) et **les réactualiser régulièrement**, affiner le repérage des besoins d'orientation : temps partiel, mode d'hébergement, prise en charge conjointe etc...
  - Au niveau des établissements et services pour adultes handicapés : suivre les listes d'attente en les fusionnant à un échelon territorial à définir, suivre aussi la structure par âge des personnes accueillies pour identifier les flux susceptibles de libérer des places pour les plus jeunes (départ à la retraite de travailleurs d'ESAT, réorientation de personnes handicapées vieillissantes vers des dispositifs qui leur seraient destinés, etc.).
  - A l'aide d'enquêtes ad-hoc, telle celle qui vient d'être réalisée en la réactualisant sur certains indicateurs de façon régulière.
  - Avec des outils relevant d'un pilotage national (à noter : l'enquête ES 2014 devrait introduire une nouveauté, outre le repérage des jeunes relevant de l'amendement Creton, le type d'établissement vers lequel ils sont orientés sera aussi indiqué).

# Annexes

# Le questionnaire

<b>L'établissement</b>											
Nom	Zone à compléter										
Adresse											
Téléphone											
<b>Nom et Fonction de la personne qui a rempli le questionnaire</b>											
<i>cliquez dans la case ci-dessous, puis sur la petite flèche à droite, pour activer le menu déroulant</i>											
<b>Agrément de l'établissement</b>											
Age limite fixé par l'agrément	<table border="1"> <tr> <td><b>Agrément de l'établissement</b></td> </tr> <tr> <td>IME</td> </tr> <tr> <td>ITEP</td> </tr> <tr> <td>Institut d'éducation motrice</td> </tr> <tr> <td>Etab pour enfants et adolescents polyhandicapés</td> </tr> <tr> <td>Institut d'éducation visuelle</td> </tr> <tr> <td>Institut d'éducation auditive</td> </tr> <tr> <td>SESSAD</td> </tr> </table>			<b>Agrément de l'établissement</b>	IME	ITEP	Institut d'éducation motrice	Etab pour enfants et adolescents polyhandicapés	Institut d'éducation visuelle	Institut d'éducation auditive	SESSAD
<b>Agrément de l'établissement</b>											
IME											
ITEP											
Institut d'éducation motrice											
Etab pour enfants et adolescents polyhandicapés											
Institut d'éducation visuelle											
Institut d'éducation auditive											
SESSAD											
Capacité installée											
<b>Au 1er septembre 2013, nombre de jeunes accueillis</b>											
<b>Total</b>											
<i>Relevant de l'amendement Creton</i>											
<i>De 18 ans et plus ne relevant pas de l'amendement Creton</i>											
<b>Situation au 1er septembre 2013</b>											
<b>Nombre de jeunes bénéficiaires de l'amendement Creton</b>											
<b>Age</b>	<b>Garçons</b>	<b>Filles</b>	<b>Total</b>								
20 ans			0								
21 ans			0								
22 ans			0								
23 ans			0								
24 ans			0								
25 ans et plus			0								
<b>Nombre de jeunes de 20 ans et plus non bénéficiaires de l'amendement Creton</b>											
Total			0								
<b>Nombre de jeunes de 18 et 19 ans</b>											
Total			0								
<p><b>Si vous n'avez aucun jeune relevant de l'amendement Creton, indiquez si des éléments internes ou externes favorisent les sorties de votre établissement ?</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>											
<p><b>Si vous accueillez des jeunes relevant de l'amendement Creton, quelles actions mettez-vous en œuvre (ou souhaitez mettre en œuvre) :</b></p> <p>- Pour améliorer leur prise en charge au sein de l'établissement :</p> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div> <p>- Pour fluidifier les sorties</p> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>											
<b>Autres suggestions ou commentaires</b>											

Jeunes relevant de l'amendement Creton									
N°	1 Code Postal du domicile des parents	2 Déficiência / trouble principal	3 si vous avez choisi autre dans la colonne précédente précisez en clair	4 Déficiência / trouble associé	5 si vous avez choisi autre dans la colonne précédente précisez en clair	6 Orientation MDPH	7 Modalités de prise en charge (s'il y a lieu)	8 L'orientation de la MDPH correspond-elle au projet de la personnes ?	9 Si non, veuillez préciser ce qui conviendrait à ce jeune
1									
2									
3									Déficiência / Trouble
4									1- Autisme
5									2- Handicap psychique
6									3- Troubles du comportement
7									4- Déficiencia intellectuelle profonde / sévère
8									5- Déficiencia intellectuelle moyenne
9									6- Déficiencia intellectuelle légère
10									7- Handicap moteur
11									8- Déficiencia visuelle
12									9- Déficiencia auditive
13									10- Polyhandicap
14									11- Autre (Précisez en clair)
15									
16									Orientation MDPH
17									1- ESAT
18									2- ESAT + section occupationnelle à temps partiel
19									3- Foyer occupationnel / de vie
20									4- FAM
21									5- MAS
22									6- SAVS
23									7- SAMSAH
24									8- Autre (Précisez en clair)
25									
26									Modalités de prise en charge
27									1- SAVS
28									2- SAMSAH
29									3- Foyer d'hébergement
30									4- Accueil de jour
31									5- Autre (Précisez en clair)
32									
33									L'orientation correspond-elle ?
34									oui
35									non

Jeunes âgés de 18 ans et plus (ne relevant pas de l'amendement Creton)									
N°	1 Code Postal du domicile des parents	2 Déficience / trouble principal	3 Autre Déficience / trouble principal	4 Déficience / trouble associé	5 Autre Déficience / trouble principal	6 Si la MDPH a déjà prononcé l'orientation		8 Si la MDPH n'a pas encore donné d'orientation	
						Orientation MDPH	7 Modalités de prise en charge (s'il y a lieu)	Estimez-vous qu'un accompagnement médico-social sera nécessaire à la sortie ?	9 Si oui, de quelle nature ?
1									
2									
3									Déficience / Trouble
4									1- Autisme
5									2- Handicap psychique
6									3- Troubles du comportement
7									4- Déficience intellectuelle profonde / sévère
8									5- Déficience intellectuelle moyenne
9									6- Déficience intellectuelle légère
10									7- Handicap moteur
11									8- Déficience visuelle
12									9- Déficience auditive
13									10- Polyhandicap
14									11- Autre (Précisez en clair)
15									
16									Orientation MDPH
17									1- ESAT
18									2- ESAT + section occupationnelle à temps partiel
19									3- Foyer occupationnel / de vie
20									4- FAM
21									5- MAS
22									6- SAVS
23									7- SAMSAH
24									8- Autre (Précisez en clair)
25									
26									Modalités de prise en charge
27									1- SAVS
28									2- SAMSAH
29									3- Foyer d'hébergement
30									4- Accueil de jour
31									5- Autre (Précisez en clair)
32									
33									Estimez-vous qu'un accompagnement médico-social... ?
34									oui
35									non
									ne sait pas

Projections des besoins									
Répartition des jeunes présents âgés de 16 à 17 ans en fonction de leur projet de vie à la sortie									
type d'accompagnement à mettre en place									
Nombre total de jeunes de 16 à 17 ans au 01/09/2013	ESAT	ESAT avec SAVS	ESAT avec Hébergement	Foyer occupationnel	FAM	MAS	Accompagnement en milieu ordinaire	Autres	Ne sait pas

## Les entretiens

Nom de la structure	Commune d'implantation	Gestionnaire	Personnes sollicitées
IME Les Vergnes <sup>54</sup>	Périgueux	AOL	Directeur : Hervé LAULHAU Adjoint de direction : Arnaud VELICITAT
IME Etoile de la Mer	Taussat	ADAPEI 33	Directeur : Eric BOUTAREAU
IMPro Bel-Air et UPCAT	Cenon/Tresses	Aesty	Directeur : Didier LESTRAT
IME Pierre Duplaa	Lespéron	Aviada	Directeur : François PRADA
IME Solincité	Escassefort	Solincité	Directrice : Catherine RANTÉ Chef de service : Evelyne CAPDEGELLE
IME Castel de Navarre	Jurançon	PEP64	Directeur : Renaud CLAVERIE
FO Marc Bœuf	St Médard-en-Jalles	APAJH33	Directrice : Françoise ETXOAN
FO Ad'appro	Bordeaux	Innovation	Directeur : Jacques BEAUCHÉ

<sup>54</sup> Pour cet établissement, les matériaux utilisés sont ceux qui avaient été présentés en mai 2013 lors des journées « Après les lois de 2002, 2005 et 2009... les IME : que sont-ils devenus ? que vont-ils devenir ? » dans l'atelier 6 : « Comment accompagner le passage à l'âge adulte ».

## Programmation de places pour personnes adultes handicapées en Aquitaine

### Programmation PRIAC 2013-2017<sup>55</sup> -

	Dordogne		Gironde		Landes		Lot-et-Garonne		Béarn et Soule		Navarre Côte Basque		Aquitaine	
	<i>places</i>	<i>crédits</i>	<i>places</i>	<i>crédits</i>	<i>places</i>	<i>crédits</i>	<i>places</i>	<i>crédits</i>	<i>places</i>	<i>crédits</i>	<i>places</i>	<i>crédits</i>	<i>places</i>	<i>crédits</i>
<b>FAM</b>	27	735 525	229	5 068 042	26	657 495	15	383 370	37	735 200	50	1 331 000	<b>374</b>	<b>8 910 632</b>
<b>MAS</b>	56	3 804 212	58	5 154 039									<b>114</b>	<b>8 958 251</b>
<b>SAMSAH</b>			95	1 277 195	14	71 731			15	284 454			<b>124</b>	<b>1 633 380</b>
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>4 539 737</b>	<b>382</b>	<b>11 499 276</b>	<b>40</b>	<b>729 226</b>	<b>15</b>	<b>383 370</b>	<b>42</b>	<b>1 019 654</b>	<b>50</b>	<b>1 331 000</b>	<b>612</b>	<b>19 502 263</b>

### Etablissements et services financés uniquement par les Conseils généraux – Prévisions d'ici 2017

- **Dordogne**  
8 places de foyers occupationnels en 2015
- **Gironde**  
560 places d'hébergement permanent ( 194 FH +194 FO+172 FAM)  
17 places d'hébergement temporaire et d'accueil d'urgence (1FH+5FO+11 FAM)  
53 places d'accueil de jour ( 2 STP +24 FO+27 FAM)  
30 places de SAVS  
161 places de SAMSAH
- **Landes**  
Unité de 15 places pour adultes vieillissants, en situation de retraite, rattachée au FH (prévue fin 2014). La réalisation de ce projet permet de dégager des places à l'ESAT et au FH pour les jeunes issus des IME.
- **Lot-et-Garonne**
  - territorialiser les SAVS avec une augmentation de places
  - SAMSAH à réserver aux suivis qui ne peuvent s'effectuer par les dispositifs de droit commun et installation des 20 places restantes
  - développer l'accueil séquentiel 30 places soit 10 par territoire
  - foyer de vie de Monclar d'Agenais : 3 places supplémentaires (associée à une médicalisation à plus long terme)

<sup>55</sup> A noter, le PRIAC n'est plus prospectif, il ne comporte donc que des actions financées et est désormais complètement cadré par les enveloppes de création de places déjà notifiées.