

# **Etude sur la place de l'I.E.M.F.P Hameau Bellevue au sein du dispositif médico - social à l'intention des jeunes handicapés moteurs et polyhandicapés**

**Juillet 2003**

**C.R.E.A.H.I d'Aquitaine**  
**Espace Rodesse**  
**103 Ter rue Belleville**  
**33063 BORDEAUX**  
**Tel : 05 57 01 36 50**  
**Fax : 05 57 01 36 99**  
**Mail : [info@creahi-aquitaine](mailto:info@creahi-aquitaine)**

**Chargé de l'étude :**  
**Didier LESTRAT**

<b>Table des matières</b>	<b>Page</b>
<b>1 - Rappel du cahier des Charges.....</b>	<b>4</b>
<b>2 – Evolution de la population.....</b>	<b>4</b>
2 – 1 – Situation des jeunes au moment de leur prise en charge.....	5
2 – 1 – 1 - <i>Les origines géographiques des jeunes.....</i>	5
2 -1 – 2 - <i>La situation scolaire et professionnelle.....</i>	7
2 – 2 – Le processus de prise en charge.....	9
2 - 2 – 1 - <i>Nature des prises en charge antérieures.....</i>	9
2 – 3 – Caractéristiques des handicaps présentés par la population accueillie.....	11
2 – 3 – 1 - <i>Le diagnostic médical étiologique.....</i>	11
2 – 3 – 2 - <i>Le diagnostic psychiatrique.....</i>	12
2 – 3 – 3 - <i>Les répercussions du handicap en terme de désavantages.....</i>	13
2 - 3 – 4 - <i>Comparaison des modalités d'accueil en 1993 et 2003.....</i>	17
2 – 3 – 5 – <i>La prise en charge thérapeutique.....</i>	18
2 – 3 – 6 – <i>Les orientations envisagées à la sortie du Hameau Bellevue.....</i>	20
<b>3 – La recherche des origines de la modification de la demande.....</b>	<b>22</b>
3 – 1 – Les changements culturels des familles.....	22
3 – 2 – L'intégration scolaire.....	23
3 – 3 – L'intégration dans le secteur ordinaire de la formation professionnelle.....	24
3 – 4 – L'image du Hameau Bellevue dans le tissu médico - social local.....	25
<b>4 – Les besoins pour les personnes handicapées motrices dans les Pyrénées Atlantiques.....</b>	<b>28</b>
4 – 1 – L'évaluation des besoins.....	28

4 – 1 – 1 - Les besoins de places pour des enfants lourdement handicapés.....	29
4 – 1 – 2 – Des besoins pour les adultes handicapés moteurs ne pouvant pas travailler.....	29
4 – 1 – 3 – La question de l'hébergement pour des adultes handicapés travaillant en CAT.....	30
4 – 1 – 4 – Les besoins en matière de formation professionnelle dans les Pyrénées Atlantiques.....	31
A) Le champ de la formation professionnelle en milieu ordinaire.....	31
B) Le Schéma Régional de Formation professionnelle des Handicapés.....	33
4 – 1 – 5 – Le plateau technique du Hameau Bellevue au regard des enjeux de la formation professionnelle.....	34
<b>5 – Les préconisations.....</b>	<b>36</b>
5 – 1 – Développer le partenariat et la mutualisation des compétences pour le service de formation.....	36
5 – 2 – Création d'une section d'enfants polyhandicapés.....	41
5 – 3 – Création d'un foyer occupationnel.....	43
5 – 4 – Création d'un Foyer d'Accueil Médicalisé.....	45
5 – 5 - La création d'une structure d'hébergement pour adultes handicapés travaillant en CAT.....	46
5 – 6 – Projet global.....	47
5 – 6 – 1 – Le sens du projet global.....	47
5 – 6 – 2 – Les risques de filière.....	47
5 – 6 – 3 – La Gestion des Ressources Humaines.....	48
5 – 6 – 4 – La constitution d'une équipe projet.....	50
<b>6 – Conclusion.....</b>	<b>52</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>54</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>56</b>

# Etude sur la place de l'I.E.M.F.P Bellevue dans le dispositif médico-social à l'intention des jeunes handicapés moteurs et polyhandicapés.

## **1 - Rappel du cahier des charges de l'étude.**

L'Institut d'Education Motrice et de Formation Professionnelle « Le Hameau Bellevue », confronté depuis plusieurs années à des difficultés de recrutement, s'interroge sur la pertinence de son offre de service actuelle et sur son devenir. Quatre questions sont au centre des préoccupations :

Cette étude a donc pour objectif de vérifier et d'analyser :

- La réalité des changements de la population accueillie
- Les raisons de l'évolution de la population reçue.
- Les conséquences de cette évolution sur l'agrément actuel.

Et de dégager :

- Les orientations possibles pour accompagner cette évolution.
- Les conséquences en terme de gestion des ressources humaines

## **2- Evolution de la population**

Au-delà des intuitions, il était nécessaire de vérifier par une comparaison à deux époques différentes, l'éventualité d'une évolution de la population accueillie au hameau Bellevue.

Grâce à une étude de population déjà réalisée par le CREAHI pour le compte du Hameau Bellevue<sup>1</sup>, nous avons pu comparer certaines caractéristiques à un peu plus de dix ans d'intervalle.

Nous n'avons pas repris l'ensemble des items utilisés lors de la précédente étude.

Nous nous sommes attachés à comparer :

La répartition par sexe

La répartition par âge

Les prises en charges dont bénéficiaient les jeunes au moment de l'entrée à l'institut Bellevue

La situation scolaire ou professionnelle à l'entrée

La dernière classe suivie avant l'entrée

Le diagnostic médicale étiologique

---

<sup>1</sup> IEMFP hameau Bellevue : Caractéristiques et évolution de sa clientèle entre 1987 et 1992  
CREAHI d'Aquitaine Février 1993

Le diagnostic psychiatrique éventuel  
Les répercussions du handicap en terme de désavantage  
La prise en charge actuelle  
Les modalités d'accueil du jeune  
La classe suivie au moment de l'étude  
Les orientations prévues ou en cours

Notre objectif n'étant pas de refaire une étude de population exhaustive, nous n'avons gardé que les éléments pouvant amener des preuves tangibles d'une évolution de la population accueillie au Hameau Bellevue.

## 2 – 1 - Situation des jeunes au moment de leur prise en charge.

On note, sans que cela puisse être interprété, une baisse sensible de la proportion de garçon à l'entrée dans l'établissement. On passe de près de 70 % en 1993 à 59,7% des présents en 2003.

L'amplitude de l'âge à l'admission est encore importante mais elle a diminué : entre 10 ans et 19 ans en 2003, elle se situait entre 4 et 23 ans lors de la première étude. L'âge moyen à l'entrée est quasiment le même : 14,4 ans en 2003, 14,7 ans en 1991.

### **2 – 1- 1 Les origines géographiques des jeunes**

Nous n'avons pas pu exploiter les données concernant les origines géographiques des jeunes présents aujourd'hui, mais si on compare l'origine géographique par département d'origine des prescripteurs des jeunes entrés entre 1998 et 2002 avec l'origine géographique des jeunes accueillis au moment de l'enquête de 1993 on constate que la proportion de jeunes venant des Pyrénées Atlantiques a sensiblement augmenté. En 1993 ; 41,4 % de l'effectif total venait du département des Pyrénées Atlantiques, **actuellement, ce pourcentage est proche de 50%.**

**Tableau 1 : Comparaison des origines géographiques des jeunes accueillis au Hameau Bellevue.**

NB : L'origine géographique des prescripteurs donne une indication de l'origine géographique du jeune. Cette indication est à prendre avec réserve dans la mesure où le jeune peut être dans un établissement prescripteur, hors de son département d'origine.

	Origine géographique des jeunes présents en 1993 en %	Origine géographique des prescripteurs des jeunes entrés entre 1998 et 2002 en %
Pyrénées Atlantiques	41,4	<b>49,2</b>
Reste de l'Aquitaine	<b>25,3</b>	14,9
Régions limitrophes (Midi Pyrénées, Limousin, Poitou Charente)	11,5	<b>14,9</b>
Autres régions Métropolitaines	8,1	<b>16,4</b>
DOM - TOM	<b>12,6</b>	2,9
Non précisé	0,9	-
Autre pays	-	1,7
Total	100	100

### Commentaire

On constate que globalement la répartition des origines géographiques s'est sensiblement modifiée au cours du temps. **L'augmentation du nombre de jeunes venant des Pyrénées Atlantiques se confirme. On constate aussi une augmentation de la proportion de jeunes venant des régions limitrophes des Pyrénées Atlantiques.** Elle se réalise au détriment semble-t-il des autres départements de l'Aquitaine.

On a d'autre part une diminution importante de la proportion de jeunes venant des Départements d'Outre mer et une augmentation des entrées de jeunes venant des départements éloignés des Pyrénées Atlantiques.

Ces indicateurs peuvent traduire néanmoins un recentrage de la zone d'attractivité du Hameau Bellevue sur les départements géographiquement moins loin de Salies de Béarn.

Il est possible, en ce qui concerne l'augmentation de la proportion de jeunes venant des « autres régions métropolitaines » qu'elle vienne en quelque sorte compenser la baisse des admissions de jeunes venant des départements et territoires d'Outre mer. Cette proportion est donc à interpréter avec une certaine réserve. L'augmentation de la proportion de jeunes venant des « autres régions métropolitaines » ne représente pas une augmentation en valeur absolue.

**Tout semble indiquer un relatif recentrage du recrutement sur un territoire moins vaste qu'au moment de la première étude.**

## **2 – 1- 2 La situation scolaire et professionnelle**

**Tableau n° 2 : Comparaison de la situation scolaire ou professionnelle des présents, à l'entrée, entre l'étude de 1993 et celle de 2003.**

Situation scolaire ou professionnelle	Etude 1993 en % des présents	Etude 2003 en % des présents
Jeunes de 16 ans et plus non scolarisé	-	1,7
Scolarisés dans une classe normale d'un établissement de l'Education Nationale	19,8	<b>28,3</b>
Scolarisés dans une classe spéciale d'un établissement de l'Education Nationale	26,7	26,7
Scolarisés dans un établissement spécialisé	45,3	41,7
Travail en milieu ordinaire	1,2	-
Aucune activité	4,7	-
Autre	1,1	1,7
Chômage	1,2	-
Total	100 %	100 %

### **<sup>2</sup>Commentaire**

Hormis le nombre de jeunes provenant d'une classe normale de l'Education Nationale, l'ensemble des autres indicateurs varie peu entre les deux études. Cette augmentation peut traduire les progrès réalisés par l'éducation nationale en matière d'intégration des jeunes handicapés<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Analyse socio – économique de l'institutionnalisation des personnes présentant des déficiences motrices d'origine périnatale – DREES, Série Etude : Document de travail, Handicap Incapacité - Dépendance, Colloque scientifique Montpellier, 30 novembre 1<sup>er</sup> décembre 2000

**Tableau n° 3 : Les niveaux scolaires à l'entrée (dernière classe suivie avant l'entrée) : comparaison entre l'étude 1993 et l'étude 2003**

Dernière classe suivie	Etude 1993 en %	Etude 2003 en %
Préélémentaire	10,3	10,0
CP	8,0	1,7
CEI-CE2	<b>40,3</b>	<b>23,3</b>
CM1-CM2	26,5	<b>21,7</b>
CLIS	-	3,3
6 <sup>ème</sup> 5 <sup>ème</sup>	<b>8,0</b>	20,0 +8,3 (SEGPA) = <b>28,3</b>
4 <sup>ème</sup> 3 <sup>ème</sup>	2,3	<b>6,7</b>
Apprentissage	-	1,7
Second cycle	1,1	-
Niveau impossible à déterminer	3,5	-
Autre	-	3,3
Total	100 %	100 %

#### Commentaire

On notera la forte diminution de la proportion de jeunes arrivant des classes primaires, au profit de ceux ayant fréquenté en dernier lieu une classe du secondaire (6<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup>).

**En 2003, c'est 35 % des jeunes qui arrivent d'une classe de collège contre 10,3 % en 1993.** Dans le même temps cette proportion s'inverse en ce qui concerne les jeunes arrivant de l'école primaire, puisque nous avons **48,3 % de jeunes provenant du primaire en 2003, contre 66,8 % en 1993.**

Nous sommes très certainement en présence d'un indicateur qui atteste du développement de l'intégration scolaire. D'autre part, le fait que la majorité des jeunes qui proviennent du collège arrive d'un début de cycle (28,3% de 6<sup>ème</sup> 5<sup>ème</sup>) peut montrer la fragilité de ces intégrations. Il est possible que le passage en collège révèle chez ces jeunes les difficultés de l'intégration dans le long terme. Des fragilités masquée en primaires se révèlent peut être comme des obstacles à l'intégration au niveau du collège qui est peut être moins armé pour accompagner ces jeunes.



## 2- 2 Processus de prise en charge

### 2- 2 -1 Nature des prises en charges antérieures

**Tableau n°4 Comparaison des prises en charges au moment de l'entrée au hameau Bellevue.**

<b>Types d'établissements</b>	<b>Les présents en 1993 En %</b>	<b>Les présents au jour de l'étude (2003) en %</b>
<b>Etablissements Hospitaliers</b>	<b>96,5</b>	<b>11,1</b>
-Services pédiatriques	29,9	1,6
- CHS	5,7	
- Hôpital de jour	1,1	1,6
- Maison d'enfant à caractère sanitaire	11,5	7,9
- Centre de réadaptation fonctionnelle	19,5	
- CMP	2,3	
- Autres structures hospitalières	26,4	
<b>Etablissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapée</b>	<b>43,7</b>	<b>58,7</b>
- IME	6,9	7,9
- IR	1,1	-
- Etablissement pour polyhandicapés	2,3	-
- IEM	10,3	30,2
- SESSAD	-	20,6
- Etablissement pour IMC	10,3	-
- Institut d'Education Sensorielle	-	-
- CMPP	12,6	-
<b>Etablissements pour adultes handicapés</b>		
- centre de Réadaptation et formation professionnelle	<b>2,3</b>	-
<b>Etablissements concourant à la protection de l'enfance</b>	<b>13,8</b>	<b>12,7</b>
- Foyer de l'enfance	2,3	1,6
- Maison d'enfant à caractère social	1,1	-
- AEMO	10,3	11,1
<b>Rééducateurs libéraux</b> Psychiatres et Psychologues libéraux	<b>34,5</b>	<b>14,3</b>
<b>Autres</b>	-	<b>19</b>

## Commentaire

NB : Le nombre de citations est supérieur au nombre d'observations du fait des possibles réponses multiples.

On observe une diminution des entrées de jeunes provenant d'hôpital, ainsi que ceux ayant une prise en charge par un psychiatre, psychologue ou rééducateur libéral.

En parallèle nous constatons une forte augmentation de la proportion de jeunes provenant de structures spécialisées type IME, IEM, SESSAD (20,6 % pour ce type de prise en charge en 2003)

Ces indicateurs évoquent l'idée que les jeunes arrivent moins fréquemment du milieu ordinaire, sauf pour les SESSAD, mais dans ce cas la comparaison est à pondérer du fait que l'essentiel des jeunes provenant des SESSAD sont orientés par celui du Hameau Bellevue. D'autre part, si le soutien en SESSAD se passe dans le contexte du milieu ordinaire de vie, il s'agit bien d'une prise en charge par une structure de l'éducation spéciale

**On peut donc penser qu'au cours du temps, les problèmes purement médicaux, fonctionnels, traités en milieu ordinaire (hôpital), en médecine de ville, ont laissé la place à des pathologies plus lourdes, nécessitant une prise en charge en milieu spécialisé.**

On peut faire l'hypothèse qu'une part importante des 96, 5 % de jeunes qui avait une prise en charge hospitalière avant l'entrée à Bellevue, ne bénéficiaient pas, à cette date d'une reconnaissance CDES avant leur entrée à Bellevue. Il se peut que leur entrée au Hameau Bellevue ait marqué leur passage du statut de « malade » à celui de « handicapé »

La reconnaissance du handicap serait donc intervenue plus tardivement pour ces jeunes que pour ceux que l'étude « 2003 » a observé. Même si au moment de l'étude de 1993, le dépistage précoce était moins systématique qu'aujourd'hui, c'est aussi la moindre lourdeur des pathologies de ces enfants ou du moins la rareté des pathologies multiples et notamment d'ordre intellectuelle, qui leur a certainement permis d'être maintenus en milieu ordinaire (hôpital) jusqu'à l'entrée au hameau Bellevue. On peut penser que globalement les pathologies que présentaient les jeunes présents au Hameau Bellevue en 1993 et qui avaient bénéficié d'une prise en charge hospitalière, présentaient des pathologies importantes, mais que l'essentiel de leurs capacités intellectuelles et cognitives étaient demeurées intactes, leur permettant de s'inscrire dans un parcours de formation professionnelle qualifiante demandant un certain nombre de compétences proches de la normale.

D'autre part il se peut que la quasi éradication des paralysies d'origines infectieuses<sup>3</sup> comme la poliomyélite, les progrès et la généralisation des diagnostics anténataux ont certainement contribué à faire diminuer numériquement une population d'enfants sans pathologie multiple, qui représentait l'essentiel de la clientèle du Hameau Bellevue jusque dans les années quatre-vingt-dix.

---

<sup>3</sup> Idem, note n° 2

## 2 – 3 - Caractéristiques des handicaps et des difficultés présentées par la population prise en charge

### 2 – 3 - 1 Le diagnostic médical étiologique

**Tableau n°5 Comparaison des diagnostics médicaux étiologiques des présents, entre 1993 et 2003**

Pathologie principale diagnostiquée	Présents en 1993 En % de l'effectif	Présents en 2003 En % de l'effectif
Infirmité motrice cérébrale (IMC)	28,7	<b>54</b>
Séquelles traumatisme crânien, tumeur cérébrale, méningite, encéphalite, AVS non traumatique, intoxication avec lésion cérébrale	<b>23</b>	7,9
Spina-bifida et pathologie médullaire traumatique ou non	19,6	14,3
Maladies osseuses, ostéo – articulaire, maladies de système,	6,9	
Maladie musculaire et neuro - musculaire	5,7	6,3
Séquelle motrice de polytraumatisme	2,3	
Anomalie morphologique congénitale	3,4	
Cardiopathie congénitale, séquelle d'endocardite	2,3	1,6
Syndrome malformatif complexe avec ou sans anomalie chromosomiques	3,5	7,9 %
Epilepsie	1,1	3,2
Déficiência intellectuelle		
Syndrome de Klinefelter endocrinien		
Scoliose + troubles du comportement		
Pathologie neurologique évolutive	3,5	4,8
Total	100 %	100 %

### Commentaires

Les résultats de cette comparaison semblent quand à eux, marquer l'augmentation des Infirmités d'Origine Cérébrale comme diagnostic étiologique.

Une augmentation de la prévalence des déficiences d'origine périnatale (IMC), due essentiellement à une prise en charge par les services obstétrico-pédiatriques de nouveaux nés en âge gestationnel de plus en plus faible pourrait être à l'origine de

ce phénomène<sup>4</sup> et traduiraient aussi un changement dans la population accueillie à Bellevue entre les deux études. Nous avons en parallèle une nette diminution de la présence de « séquelles due à des maladies infectieuses », qui semble t-il étaient moins invalidantes que les multiples pathologies d'origine périnatales.

## 2 – 3 – 2 Diagnostic psychiatrique

**Tableau n°6 Comparaison, entre les deux études, de la proportion de jeunes présents, ayant eu un diagnostic psychiatrique**

Diagnostic Psychiatrique	Présents Etude 1993 %	Présents Etude 2003, en % Des présents
<b>A eu un diagnostic psychiatrique dont:</b>	<b>25,3</b>	<b>39,7</b>
-Psychoses	2,3	2,3
Névroses	5,7	
Autres pathologie de la personnalité	3,4	
Déficiência mentale	<b>13,8</b>	<b>37,4</b>
Variation de la normale		
N'a pas eu de diagnostic psychiatrique	<b>74,7</b>	60,3
Total	100	100

### Commentaire

Il s'avère qu'une proportion plus importante de jeunes présents en 2003 a fait l'objet d'un diagnostic psychiatrique. On peut émettre l'hypothèse qu'un accroissement qualitatif et / ou quantitatif de la présence de pathologies ou du moins de troubles mentaux soit à l'origine de cette augmentation. Mais il se peut qu'elle soit aussi le résultat de l'augmentation de l'offre, voire d'une plus grande sensibilité du système de diagnostic à l'intérieur de l'institut.

**Par contre il semble que soit incontestable la forte augmentation des diagnostics de « déficiences mentales » qui passe de 13,8 % des diagnostics psychiatriques pratiqués en 1993 à 37,4 des diagnostics effectués chez les jeunes présents en 2003.** Il est possible de corréliser la plus forte prévalence des déficiences intellectuelles à l'augmentation de la prévalence des pathologies d'origine IMC.

<sup>4</sup> Idem, note n° 3

## 2 – 3 - 3 Les répercussions du handicap en terme de désavantage : comparaison entre les deux études

**Tableau n° 7 Les répercussions du ou des handicaps en terme de désavantage : Indépendance physique**

Indépendance physique	Etude 1993 en %	Etude 2003
Totalement indépendant	32,8	<b>46,0%</b>
Indépendance assistée	2,4	<b>34,9%</b>
Dépendance dans certaines situations	23,5	3,2%
Dépendance vis à vis d'une assistance de fréquence limitée	<b>22,4</b>	4,8%
Dépendance vis à vis d'une assistance de fréquence rapprochée	16,5	11,1%
Dépendance vis-à-vis de soins continus	2,4	-
TOTAL OBS.	100%	100%

### Commentaire

Tout d'abord il convient d'interpréter l'ensemble des résultats de cette rubrique avec un maximum de prudence.

En effet la plupart des items font appel à une part importante de subjectivité, s'agissant d'apprécier et de hiérarchiser la notion de désavantage.

D'une « époque » à une autre, d'un répondant à un autre, c'est ici la notion même du degré de handicap que nous avons tenté comprendre.

La lecture du tableau n° 7, fait sans doute apparaître les progrès effectués sur un plan technique en matière d'appareillage. Paradoxalement, une population dont les handicaps auraient tendance à s'accroître, jouirait d'une plus grande indépendance physique ! Les progrès en matière d'accessibilité dans les villes, les travaux d'aménagement réalisés au cours du temps pour au sein même de l'institution pour faciliter la mobilité des jeunes peut en partie expliquer l'appréciation d'une plus grande indépendance qu'il y a dix ans.

Au-delà des réserves que nous évoquons sur l'objectivité des appréciations, nous pouvons penser que les jeunes, fussent-ils plus lourdement handicapés que par le passé, ont vu leur potentiel d'autonomie progresser avec le temps.

**Tableau n° 8 : Les répercussions du handicap ou des handicaps en terme de désavantage : Mobilité**

<b>Mobilité</b>	<b>Etude 1993</b>	<b>Etude 2003</b>
Réduction totale de mobilité	-	4,8%
Mobilité réduite	21,8	25,4%
Mobilité déficiente	<b>43,8</b>	<b>3,2%</b>
Réduction variable de la mobilité selon les conditions atmosphériques, les saisons	1,1	<b>20,6%</b>
Mobilité limitée au simple voisinage	1,1	-
Mobilité limitée au lieu d'habitation	1,1	-
Mobilité réduite à la chambre ou au fauteuil	-	-
Tout à fait mobile	30,0	<b>46,0%</b>
TOTAL OBS.	100 %	100%

### **Commentaires**

La encore, la différence est sensible entre les deux études, puisque le pourcentage de jeunes présentant une mobilité « déficiente » baisse de façon spectaculaire et les « tout à fait mobiles » augmentent de 16 %.

**Tableau n° 9 : Les répercussions du handicap ou des handicaps en terme de désavantage : Occupations**

<b>Occupations</b>	<b>Etude 1993</b>	<b>Etude 2003</b>
Pas d'occupation ou impossibilité d'avoir une occupation qui ait un sens	1,2	1,6%
Confinement de l'occupation,	10,4	17,5%
Réduction qualitative de l'occupation	<b>46,5</b>	-
Réduction quantitative de l'occupation	1,2	1,6%
Adaptation de l'occupation	1,2	3,2%
Difficultés liées à l'occupation	3,5	<b>39,7%</b>
Occupé de façon intermittente	1,2	25,4%
Occupé de façon normal	<b>34,8</b>	<b>11,0%</b>
TOTAL OBS.	100 %	100%

**Tableau n°10 : Les répercussions du handicap ou des handicaps en terme de désavantage : Scolarité**

Type de scolarité	Etude 1993 en % des présents	Etude 2003 en % des présents
Scolarité normale	2,4	-
Scolarité et formation professionnelle nécessitant uniquement des techniques spécialisées	2,4	<b>33,3%</b>
Scolarité et formation professionnelle associant une pédagogie normale pour une partie du temps et le recours à des techniques spécialisées pour l'autre partie	<b>64,7</b>	15,9%
Scolarité et formation professionnelle assistées	21,1	7,9%
Dispensé de certaines activités	2,4	<b>31,7%</b>
Scolarité intermittente	3,5	6,3%
Pas de scolarité possible	3,5	4,8
TOTAL OBS.	100 %	100%

### Commentaire

Nous serions ici en présence de l'évolution de la population en terme de difficultés psychologiques et ou cognitives.

Si peu de jeunes avaient dans l'enquête de 1993 une scolarité « normale », une forte proportion pouvait se satisfaire d'une pédagogie associant la norme et une démarche plus spécialisée.

**En 2003, la proportion de jeunes nécessitant uniquement des techniques spécialisées est en forte augmentation.**

Cela peut encore une fois renforcer l'hypothèse de l'augmentation des difficultés d'ordres psychologiques et cognitives des jeunes présents au moment de l'étude 2003 et confirmer la thèse de « l'aggravation » des handicaps des jeunes présents aujourd'hui au Hameau Bellevue. **Cette « aggravation » pourrait se décliner sous la forme d'une fréquence accrue de jeunes présentant à la fois un handicap moteur et une déficience intellectuelle.**

**Tableau n° 11 : Les répercussions du handicap ou des handicaps en terme de désavantage : Travail**

Travail	Etude 1993	Etude 2003
Pas de travail possible	14,9	16,2%
Travail intermittent	2,3	-
Travail normal	<b>6,9</b>	-
Travail nécessitant le recours à un environnement spécialisé sans possibilité de rendement	23,0	18,9%
Travail nécessitant le recours à un environnement spécialisé avec rendement diminué	25,3	<b>35,1%</b>
Travail en milieu ordinaire mais nécessitant la présence d'une tierce personne	-	2,7%
Travail en milieu ordinaire mais nécessitant un aménagement du poste de travail et de sa durée journalière	6,9	-
Travail en milieu ordinaire mais nécessitant un aménagement de sa durée journalière	6,9	10,8%
Travail en milieu ordinaire mais nécessitant un aménagement de poste de travail	6,9	16,2%
Réstriction qualitative du travail	1,2	-
TOTAL OBS.	100 %	100%

**Commentaire :**

A noter ici, la différence des possibilités de « travail normal » qui baisse sensiblement entre 1993 et 2003 en passant de 6, 9 % des présents à 0 en 2003 !  
On assiste d'autre part à une augmentation des possibilités de travail en milieu protégé entre les deux études.

**Tableau n°12 : Les répercussions du handicap ou des handicaps en terme de désavantage : Intégration sociale**

Intégration sociale	Etude 1993	Etude 2003
Bonne intégration sociale	32,6	41,3%
Participation inhibée	8,1	12,7%
Participation réduite dans certains cas	19,3	19,0%
Participation diminuée en général	2,3	12,7%
Pauvreté des relations et relations très limitées	17,4	6,3%
Relations perturbées	18,6	7,9%
Impossibilité de relation avec autrui	-	-
TOTAL OBS.	100 %	100%



## 2 – 3 – 4 Comparaison des modalités d'accueil du jeune à Bellevue entre 1993 et 2003 et du mode de prise en charge

**Tableau n° 13 : les modalités d'accueil**

<b>Modalité d'accueil du jeune</b>	<b>Etude 1993</b>	<b>Etude 2003</b>
Externat ou semi internat	11,8	11,1%
Internat de semaine	<b>22,4</b>	<b>42,9%</b>
Internat	<b>64,7</b>	<b>44,4%</b>
Autre (semi internat à temps partiel, chambre en ville)	1,1	1,6%
TOTAL OBS.	100 %	100%

### **Commentaire**

La proportion de jeunes en internat de semaine est en augmentation en 2003. Cette tendance montre l'effet d'une plus grande proximité dans le recrutement du hameau Bellevue. Le « recentrage » dans un territoire plus proche des Pyrénées Atlantiques apparaît ici sous la forme d'une diminution de l'accueil en internat et une augmentation de l'accueil en internat avec retour le week-end en famille.

## 2 – 3 – 5 La prise en charge thérapeutique

### Tableau n ° 14 : La prise en charge thérapeutique

Type de prise en charge	Etude 1993 en % des présents	Etude 2003 en % des présents
Orthophonie	57,5	57,1
Orthoptie	<b>14,9</b>	3,2
Kinésithérapie intensive	77,0	63,5
Kinésithérapie d'entretien	18,4	28,6
Psychomotricité	45,9	49,2
Psychopédagogie	1,1	1,6
Ergothérapie	<b>85,1</b>	<b>31,7</b>
Psychothérapie individuelle	12,6	14,3 (effectuées à l'extérieur de l'établissement)
Ateliers d'expression	1,1	7,9
Soutien psychologique	75,9	58,7 + 3,2 à l'extérieur de l'établissement
Nursing	8,0	15,9 + 3,2 en dehors de l'établissement
Soins infirmiers réguliers	<b>46,0</b>	<b>11,1 + 1,6 hors de l'établissement</b>
Soins infirmiers ponctuels	<b>51,7</b>	<b>63,5 + 3,2 en dehors de l'établissement</b>
Autres soins et traitements	-	7,9
Thérapeutique médicamenteuse	52,9	55,6 + 7,9 à l'extérieur de l'établissement

#### Commentaires :

Il est intéressant de noter l'inversion de la tendance en ce qui concerne la fréquence des soins infirmiers.

Bien sur, il est difficile de savoir si les critères ayant servi à déterminer les notions de « régulier » et de « ponctuel » entre les deux études ont laissé beaucoup de place à l'interprétation, mais il semblerait que les jeunes présents aujourd'hui au Hameau Bellevue aient moins besoin de soins infirmiers.

**Tableau n° 15 : La classe suivie au jour d'étude**

Classe suivie au jour de l'étude	Etude de 1993 en % des présents	Etude 2003 En % des présents
Pré – élémentaire et CP	8,0	-
CE1-CE2	5,7	1,6
CM1-CM2	3,5	1,6
CM2		6,3
6 <sup>ème</sup> 5 <sup>ème</sup>	2,3	1,6
4 <sup>ème</sup> 3 <sup>ème</sup>	4,6	3,2
UPI, CPA, CPPN, 5 <sup>ème</sup> SEGPA	4,6	4,8 + 1,6( segpa)
BEP/CAP	<b>59,8</b>	<b>4,8%</b>
Second cycle long		1,6
Autre	-	<b>73,0</b>
Activités occupationnelles	3,5	-
Formation générale remise à niveau	6,9	-
Classe de vie sociale / maturation	1,1	-
TOTAL OBS.		100%

### Commentaires

La comparaison entre la proportion de jeunes en « CAP » « BEP » en 1993 avec 2003, est certainement à mettre en rapport avec les 73 % de « Autres »<sup>5</sup> présents dans l'étude 2003. Ces « autres » représentent la majorité de jeunes en formation adaptée. Ce type de formation a totalement remplacé les formations Qualifiantes présentes sous les appellations « CAP » et « BEP » que l'on trouve en 1993. Cette transformation confirme s'il en était besoin les changements « d'aptitudes » des personnes reçues à Bellevue.

<sup>5</sup> La qualification « autre » concerne des formations adaptées aux besoins et aux difficultés des jeunes présents. On retrouve ici : La formation adapté « cannage », Formation interne adaptée « traitement de l'image », formation adaptée « papeterie », formation adaptée « sous traitance »...

**Tableau n° 16 : Type de scolarité et de formation suivies au moment des études**

Type de scolarité ou de formation professionnelle	Etude 1993 en % des présents	Etude 2003 en % des présents
En interne	<b>95,9</b>	63,8
En intégration	4,1	<b>10,7</b>
Aucune formation	-	<b>25,5 *</b>
TOTAL OBS.	100	100%

\* Les 25, 5 % de jeunes sans formation sont présents uniquement dans la catégorie « Formation professionnelle » et représente **50, 8 %** de cette catégorie.

### Commentaire

Ici la baisse de la proportion de jeunes suivant une scolarité « interne », à comparer avec l'augmentation de la proportion de scolarité en « intégration » témoigne de la réalité d'une meilleur ou du moins, d'une plus fréquente intégration des jeunes handicapés en milieu scolaire.

### 2 – 3 – 6 Les orientations envisagées à la sortie de L'Institut Bellevue en terme d'hébergement et d'activités

**Tableau n° 17 et 18 : Type d'hébergement et type d'activité prévus à la sortie de Bellevue**

Hébergement	Etude de 1993 en % des sorties 1993-91-92	Etude 2003 en % des sortants 2003
Autonome	<b>27,5</b>	<b>33,3</b>
Famille	<b>45,1</b>	<b>28,6</b>
Foyer d'hébergement	9,7	-
MAS	-	-
Etablissement pour handicapés moteurs	3,9	-
Centre de Réadaptation Fonctionnelle	2,0	-
Autre structure hospitalière	2,0	-
Placement familial	3,9	4,8
Foyer occupationnel	<b>3,9</b>	<b>33,3</b>
TOTAL OBS.	100 %	100%

Activités	Etude 1993 : en % des présents	Etude 2003 : en % des présents
Aucune activité	-	<b>42</b>
Activité occupationnelle	<b>38</b>	-
Travail à domicile	2	-
Scolarisation en classe normale	6,0	-
Scolarisation en classe spécialisée	4,0	-
Apprentissage	2,0	-
Formation professionnelle	6,0	-
Stage ANPE		-
Activité professionnelle en milieu ordinaire	<b>20</b>	4,0
Activité professionnelle en atelier protégé	6,0	4,8
Activité professionnelle en CAT	<b>8,0</b>	<b>28,6</b>
Autre	2,0	4,8
Stage ANPE	6,0	
TOTAL OBS.	100%	100%

#### Commentaire :

Alors que les deux tableaux sont éloquentes en ce qui concerne l'évolution de la population reçue entre les deux études, une contradiction semble apparaître. Une forte augmentation des orientations sans perspectives d'activité professionnelle ou d'activité en milieu protégé se conjugue malgré tout avec une augmentation des jeunes considérés comme autonomes. Là encore il peut s'agir d'une différence d'interprétation du concept d'autonomie qui rend la comparaison aléatoire. Il est possible que la notion d'autonomie puisse se définir aujourd'hui dans un contexte d'autonomie accompagnée » grâce notamment au développement de structures d'aide à l'autonomie. On peut penser qu'une proportion importante des personnes identifiées comme « autonome » dans l'étude de 2003, n'aurait pas été classée dans cette catégorie en 1993.

Cette contradiction mise à part, l'ensemble des indicateurs, montre que les perspectives de travail en milieu ordinaire ont quasiment disparue pour laisser la place à des orientations en milieu de travail protégé notamment en CAT. Cette caractéristique renforce l'idée d'une baisse du niveau général des capacités des jeunes reçus au Hameau Bellevue au cours des années.

Nous sommes cependant en présence d'une certaine contradiction puisque la lecture des grilles concernant les « répercussions du ou des handicap(s) en terme de désavantages » indiquerait plutôt le contraire. Nous pensons qu'il s'agit surtout d'une approche différente d'un même concept à deux époques différentes.

## **3 – La recherche des origines de la modification de la demande**

La comparaison des populations accueillies au Hameau Bellevue à près de dix ans d'intervalle, nous a permis d'approcher une des raisons de la modification de la demande adressée au Hameau Bellevue.

La tendance qui se dégage est bien celle d'une diminution de la présence dans la population, de jeunes présentant des handicaps qui permettaient la perspective d'une intégration à plus ou moins long terme dans le milieu ordinaire.

Nous pouvons parler d'une augmentation de « la lourdeur du ou des handicaps » lorsqu'au handicap moteur plus ou moins sévère se surajoute une déficience mentale importante.

Les chiffres de certains items concernant la mobilité (tableau n ° 8, page 12) sont significatifs. En effet on trouve une nette diminution de la proportion de « mobilité déficiente » ainsi qu'une augmentation significative des « Tout à fait mobile ».

**Nous pouvons derrière ces deux items, voir se dessiner la diminution de la part « handicap moteur » chez les jeunes accueillis au Hameau Bellevue entre 1993 et 2003.**

Ces changements observés s'ils traduisent un état de fait n'en indiquent que très partiellement les causes.

Si la modification des caractéristiques des handicaps des jeunes reçus au Hameau Bellevue a un lien direct avec les modifications des caractéristiques des handicaps dans la population générale, elle n'explique pas tout.

L'hypothèse d'un changement de mentalité des jeunes eux même et de leur famille les incitant à désertier l'éducation spéciale était à vérifier et à mettre en corollaire avec le développement de l'intégration scolaire des handicapés.

Enfin la possibilité d'une "mauvaise" image du hameau Bellevue ou de l'inadéquation de ses services avec la demande ne pouvait être exclue d'ambly comme facteur de décre de la demande.

### **3 – 1 Les changements culturels des familles**

De manière générale, les familles, relayées par les associations de soutien, prônent une plus grande intégration des handicapés dans le milieu ordinaire.

Cette tendance « au droit à l'intégration » pousse certaines structures d'orientation des jeunes à « éviter » le plus possible le placement en institution d'éducation spéciale.

Les différentes instances tel que la CDES sentent, sans en avoir une approche quantifiée, une volonté grandissante des familles de participer aux décisions d'orientation de leur enfant, tout en refusant, dans un nombre grandissant de cas , le placement en institution.

Ses familles dont les prérogatives décisionnelles sont respectées contribuent fortement à maintenir une pression à l'intégration pour des enfants dont les professionnels s'accordent à dire qu'une orientation en institution serait quelquefois davantage bénéfique.

Ce changement de mentalité s'inscrit dans une dynamique, globale d'alternative au placement, dont l'acteur majeur reste l'Education Nationale.

### **3 – 2 L'intégration scolaire**

Seule l'Education Nationale a pu nous fournir des chiffres sur l'évolution sur trois ans du nombre de jeunes handicapés moteurs, intégrés dans le second degré, public et privé.

Les chiffres que dont fait cette enquête<sup>6</sup>, qui est demandée annuellement aux inspecteurs d'académie, présente à une nuance près, une quantification relativement objective.

Il se trouve que c'est dans le département des Pyrénées Atlantiques que l'augmentation du nombre de jeunes handicapés moteurs, intégrés dans le secondaire a fortement augmenté entre 1999/2000 et 2000/2001. Alors que paradoxalement on assiste à une baisse démographique régulière du nombre d'élèves présents à chaque rentrée scolaire dans les établissements du département des Pyrénées Atlantiques comme sur l'ensemble du territoire français.

**En 1999/2000, 24 jeunes handicapés moteurs étaient intégrés dans 13 établissements du second degré des Pyrénées Atlantiques, alors qu'en 2000/2001 on a 49 jeunes dans 29 établissements.** Même si ces chiffres repartent à la baisse l'année scolaire suivante 2001/2002 (43 jeunes dans 20 établissements), En 2002/2003, 45 jeunes handicapés moteurs seraient intégrés dans le secondaire. On peut penser que ces chiffres témoignent d'une progression de l'intégration des jeunes handicapés dans le circuit de l'éducation nationale. Rappelons à cet égard que 1999 marque la naissance du plan « Handiscol » qui a contribué à développer l'intégration.

**Sur l'ensemble du territoire français en ce qui concerne l'éducation Nationale (établissements publics et privé), il apparaît qu'entre 1990 et 1999, le nombre d'enfants handicapés<sup>7</sup> intégrés dans le premier degré a augmenté de 46%, et celui des intégrations à temps plein dans le second degré de 38 %,** alors que dans le même temps la population scolaire dans le premier et second degré a diminué<sup>8</sup>

Cette étude révèle d'autre part que si 37 % des enfants atteints de déficiences intellectuelles ou psychiques, scolarisés à temps plein dans une classe ordinaire, viennent ainsi d'une classe d'intégration scolaire, ou d'un établissement médico-éducatif ; seuls 10 % des effectifs des déficients auditifs et **5%** seulement des déficients moteurs ou visuels ont suivi un parcours semblable.

La nature de la déficience influe donc sur la trajectoire scolaire des enfants.

**On peut faire l'hypothèse que la politique volontariste d'intégration de l'Education Nationale profite encore davantage à une population « handicapée motrice ».**

---

<sup>6</sup> Enquête « 12 » L'intégration scolaire des handicapés dans le secondaire 1999-2000-2001

<sup>7</sup> Tous handicaps confondus

<sup>8</sup> DREES – Etudes et résultats – N° 216 – Janvier 2003 – La scolarisation des enfants et adolescents handicapés.

**Nous sommes en présence d'un facteur non négligeable pouvant contribuer à faire baisser la demande de placement dans des structures du type du Hameau Bellevue.**

### **3 - 3 - L'intégration dans le secteur de la formation professionnelle hors Education Nationale : AFPA, CFA, Mission Locale...**

La « clientèle » d'apprentis qui constituait autrefois une part importante de l'effectif du département de formation professionnelle du Hameau Bellevue a pratiquement disparue de l'institution.

Nous avons souhaité voir si la progression de l'intégration des handicapés dans l'éducation Nationale avait un corollaire dans la formation professionnelle, notamment dans les Centres de Formation d'Apprentis, puis en seconde instance, à l'AFPA ainsi que dans le dispositif d'aide aux jeunes 16 -25 ans du type Mission Locale, pouvant confirmer, voire accentuer la déperdition dans les ateliers du Hameau Bellevue.

L'AFPA (nationale) a signé un accord cadre avec l'AGEFIPH, à travers lequel elle s'engage pour la période 2000-2002 à développer son action dans les domaines suivants :

1° L'accueil dans le service d'appui à la construction d'un projet de formation des personnes handicapées relevant du service personnalisé pour un nouveau départ vers l'emploi.

2° L'accès au dispositif de formation qualifiante pour les personnes handicapées.

Pour l'AFPA, même si elle reçoit une population plus âgée en règle générale que celle du Hameau Bellevue, on note une forte augmentation des entrées de personnes handicapées sur l'ensemble du territoire nationale entre 2000 et 2001<sup>9</sup>

Il est quasiment certain que le développement du service de « construction de projet » intéresse particulièrement des personnes en situation de handicap, ayant besoins d'un temps et d'un accompagnement très soutenu.

**Entre 1988 et 2001, le nombre de stagiaires handicapés accueillis à l'AFPA est passé de 1000 à 8195 !** Le nombre de bénéficiaires de l'E.A.D.<sup>10</sup> a progressé de 41 % en un an, toutes régions confondues. **Le nombre de stagiaires handicapés accueillis en Aquitaine a progressé de 2, 4 % entre 2000 et 2001.**

Il est possible que ces chiffres soient à pondérer du fait que l'AFPA intègre dans ses données des personnes handicapées présentes dans des structures avec les quelles elle sous traite de la formation. D'autre part, l'AFPA ne dispose pas d'une différenciation de l'intégration ni par type ni par degré de handicap.

Même si ces personnes ne sont peut être pas directement présentes dans les locaux de l'AFPA, l'importance de la progression des chiffres témoigne de la mise en pratique d'une volonté de répondre de mieux en mieux aux besoins de formation des personnes handicapées.

<sup>9</sup> Les personnes Handicapées à l'AFPA en 2001 – Direction Financière et des Systèmes d'Information – juin 2002

<sup>10</sup> Enseignement à Distance



En ce qui concerne les Centres de Formation d'Apprentis du département, nous n'avons pas pu obtenir de chiffres décrivant une situation globale de l'intégration des personnes handicapées présentes dans les CFA du département. Les CFA, qui selon leurs spécialités, dépendent de structures différentes (Chambre de Commerce et d'Industrie de Bayonne, Centre Interprofessionnelle de Formation des PME, Chambre des métiers des Pyrénées Atlantiques, Compagnons du Devoir, Ecole Supérieure de Commerce de Pau...)

Chaque structure semble avoir une politique d'intégration des handicapés qui lui est propre.

**Il semble, que le nombre de handicapés moteurs présents dans les CFA du département, soit très faible.** Cette faiblesse serait davantage due à une absence de demande qu'à un manque de volonté des structures elles même. Notre « recensement » ne décompte pas plus de 5 personnes handicapées motrices présentes dans les CFA des Pyrénées Atlantiques en 2003.

Il se peut que l'obstacle majeur à l'intégration des handicapés moteur vienne de la difficulté à trouver des postes de travail et donc des emplois compatibles avec les restrictions qu'entraîne leur handicap. Les CFA forment à des métiers encore assez physiques, ce qui peut être un frein à l'intégration.

En ce qui concerne la mission Locale de Pau et ses différentes antennes, elle ne semble accueillir que très rarement des handicapés moteurs.

Les handicapés moteurs seraient davantage pris en charge par les services tel que C.A.P emploi ou le service Formation de l'A.P.F.

Les personnes accueillies dans ces structures seraient plutôt en situation de rupture et de reconstruction d'un nouveau projet professionnel après des années de vie en milieu ordinaire. Contraints d'abandonner leur vie professionnelle suite à un accident, imprévu, ces personnes n'ont pas forcément de passé de personnes handicapées.

On peut donc en conclure que, même si l'accueil ou plutôt l'intégration dans le milieu ordinaire de formation n'a pas progressé dans tous les domaines de façon spectaculaire, le chiffre, nous assistons à de réels progrès depuis environ 5 ans.

**Ces progrès, rapportés à l'ensemble du territoire français (sur lequel recrute Bellevue) représentent un nombre suffisamment important de candidatures potentielles qui échappent désormais et échapperont dans le long terme à cette institution, contribuant à confirmer la baisse de la demande d'un type de population autrefois présente au hameau Bellevue.**

### **3 – 4 L'image du Hameau Bellevue dans le tissu médico – social.**

La baisse de la demande constatée, pouvait aussi correspondre à un défaut d'image du Hameau Bellevue auprès de ses partenaires, effectifs ou potentiels. Il s'agissait de vérifier qu'aucune altération de l'image de Bellevue, qu'aucun malentendu, défaut d'information, voire conflit de personnes ne sont à l'origine d'une forme de « rétention d'orientation » venant aggraver la faiblesse du potentiel de recrutement du Hameau Bellevue, dont nous venons d'apercevoir les causes.

Tous les entretiens que nous avons menés<sup>11</sup> nous conduisent à affirmer que l'image de la structure en tant que telle est positive.

Tous les prescripteurs s'accordent à dire que le savoir faire de Bellevue est d'excellente qualité.

On ne retrouve pas non plus de difficultés relationnelles notoires entre Bellevue et ses partenaires.

Les autres structures qui ne sont pas partenaires n'ont pas d'a priori négatif et semblent avoir une image assez précise et claire des prestations qui sont servies à Bellevue.

**Les seuls réservent qui pourraient être adressées concernent la résistance que la structure oppose à l'accueil d'enfants très lourdement handicapés, dans un contexte où la demande de placement pour ces enfants serait en augmentation.** Il ne s'agit d'ailleurs pas d'un reproche mais d'un regret, alimenté par des difficultés récurrentes de placements d'enfants lourdement handicapés, ne correspondant pas aux critères de l'agrément du Hameau Bellevue.

En ce qui concerne les prescripteurs, jamais la qualité et la pertinence de la formation professionnelle n'ont été remises en question.

Quand on observe l'origine des prescripteurs depuis 1998, on constate une certaine stabilité et une diversité qui témoigne d'une absence de filière unique et d'une certaine fidélité au Hameau Bellevue.

La diversité des types de prescripteurs, ainsi que la diversité de leur origine géographique s'est maintenue au cours du temps. Autour de 50% de prescripteurs originaires des Pyrénées Atlantiques, une forte proportion venant des départements limitrophes, le reste provenant historiquement de tout le territoire français.

Si on compare avec l'étude de population réalisée par le CREAHI en 1993 on s'aperçoit que les catégories d'établissements qui représentent les prescripteurs sont sensiblement les mêmes qu'entre 1987 et 1992, hormis le milieu hospitalier qui n'oriente plus vers Bellevue, mais pour des raisons que nous avons évoqué précédemment et qui n'ont rien à voir avec une insatisfaction du travail réalisée dans l'institut. On a d'autre part une quasi disparition des services du Conseil Général des Pyrénées Atlantiques (Aide Sociale à l'Enfance) en tant que prescripteur, ainsi qu'un tarissement des demandes émanant directement des familles, qui représentaient en 1993 environ 13% de l'origine de la demande. La encore c'est l'absence de besoins relevés par ces structures qui entraîne l'absence de demande pour le Hameau Bellevue, et donc ne remet pas en question la qualité des prestations qui y sont délivrées.

Lorsqu'on interroge par exemple les CDES des départements qui envoient régulièrement des jeunes à Bellevue depuis plusieurs années, on trouve l'expression d'une diminution sensible au cours des années de la quantité de jeunes potentiellement orientables vers le Hameau Bellevue dans ces départements. La raison principale tient à une baisse de la demande des établissements en amont du Hameau Bellevue, qui reçoivent des jeunes de 0 à 14 ans - c'est notamment le cas du département des Hautes Pyrénées. La encore l'image du Hameau Bellevue n'est pas en cause. D'autres départements comme les Landes ont développé une politique d'intégration scolaire très soutenue, ce qui contribue à faire baisser les orientations

---

<sup>11</sup> Voir liste en annexe

en institutions de type I.E.M.. Dans ce département, la création du S.E.S.S.A.D de l'A.P.F il y a trois ans, semble avoir contribué à la réussite de cette politique d'intégration.

En aucun cas, l'image de l'établissement ou une difficulté relationnelle quelconque n'ont été évoquées par nos interlocuteurs.

**De manière générale le secteur médico social proche du handicap moteur a subi au cours du temps le même type de « glissement » de la demande vers des populations de plus en plus lourdement handicapées, et sait par conséquent le travail d'adaptation que le Hameau Bellevue a engagé ces dernières années. Mais les prescripteurs gardent à l'esprit que s'ils avaient des candidatures de jeunes pour lesquelles une formation professionnelle qualifiante au sein du Hameau Bellevue serait souhaitable, ce dernier ayant conservé jusqu'à présent son potentiel intacte, ils pourraient les y orienter.**

**Nous pouvons donc dire que la baisse de la demande subie par le Hameau Bellevue depuis plusieurs années est due à un phénomène conjoncturel que l'institution n'est pas en mesure de modifier.**

La plupart des structures du type de l'institut Bellevue que nous avons rencontrées pour notre étude, qu'elles soient des Pyrénées Atlantiques, des autres départements d'Aquitaine ou d'autre régions, constatent unanimement une baisse plus ou moins prononcée des demandes de placements pour des jeunes handicapés moteurs pouvant suivre une scolarité et/ou une formation professionnelle qualifiante.

A titre d'exemple, un établissement comme l'E.R.E.A d'Eysines qui bénéficie pourtant d'un statut moins connoté « Handicap » qu'un établissement d'éducation spéciale et qui d'autre part présente l'avantage d'être en milieu urbain, est contraint de recourir assez régulièrement à l'accueil de jeunes non handicapés pour compenser la baisse de ses effectifs. Même si dans cet établissement la proportion de jeune qui ne présente pas de handicap avéré est faible, elle témoigne de la permanence d'une offre supérieure à la demande.

L'I.E.M de Talence, qui n'a qu'une seule section de formation professionnelle très spécialisée, semble avoir lui aussi des difficultés de recrutement.

## **4 – Les besoins pour les personnes handicapées motrices dans les Pyrénées Atlantiques.**

Il va de soi que la baisse de la demande constatée au Hameau Bellevue, pose de façon incontournable la question des conséquences de ces changements non voulus. Une manière d'en prévoir et d'en anticiper les effets consistait à effectuer un travail de mise à jour des besoins non couverts, dans un territoire et un champ de compétence proches de celui du Hameau Bellevue, permettant de favoriser la réactivité de cette structure.

Nous avons donc examiné deux éléments essentiels :

1° Les besoins en terme quantitatifs et qualitatifs pour des personnes handicapées motrices et polyhandicapées du département des Pyrénées Atlantiques.

2 ° Les orientations des textes et notamment de la loi de janvier 2002 pouvant orienter les choix conceptuels et stratégiques de l'établissement.

### **4 – 1 – L'évaluation des besoins**

Nous avons eu des difficultés pour évaluer les besoins des personnes handicapées motrices dans le département, compte tenu du fait que la CDES et La COTOREP ne dispose pas de suivi statistique des listes d'attente et des orientations.

Cet état de fait, déploré par les représentants de ces structures, conduit à une impossibilité pure et simple de disposer d'une « photographie » précise de l'état qualitatif et quantitatif des besoins pour les personnes handicapées dans le département.

Nous n'avons eu d'autre solution que d'interroger un à un les établissements et les associations de soutien ou familiales, pour tenter d'approcher au travers de leurs listes d'attente d'entrées ou de sorties, une quantification des besoins.

Il est donc inutile d'insister sur le fait que cette approche est tributaire des enjeux contenus dans les listes d'attente, ou dans leur absence, et prisonnière du bon vouloir des personnes.

Il serait à cet égard hypocrite de faire l'économie du climat de relative méfiance que nous avons cru percevoir face à l'intention de planification que notre étude affichait. L'objet de cette étude n'est pas d'entamer une polémique sur le sentiment d'opacité que nous avons ressenti concernant les questions de planification des besoins dans le département. Nous souhaitons simplement évoquer le climat de « concurrence » qui semble traverser le secteur médico social, rendant notre tentative d'objectivation des besoins assez aléatoire.

#### **4 – 1 – 1 Des besoins de places pour des enfants lourdement handicapés**

La plupart des représentants de structures rencontrés<sup>12</sup> s'accordent à dire qu'il y aurait des difficultés de placement en institution pour les enfants les plus lourdement handicapés. **Le critère retenu serait celui du « polyhandicap » pour définir le secteur dans lequel un certain nombre de places mériterait d'être créées.**

Certes, la demande n'est pas pléthorique dans un département particulièrement bien équipé en établissements pour enfants handicapés moteurs et polyhandicapés<sup>13</sup> : il y avait au 1<sup>er</sup> janvier 2000 ; 109 places pour enfants polyhandicapés dans les Pyrénées Atlantiques pour une population de jeunes de 0 → 19 ans de 138224 individus, ce qui donne un taux d'équipement de **0,7 place pour 1000**. A la même date, la Gironde comptait un taux d'équipement du même type de structure de **0,1 place pour 1000 jeunes de 0 → 19 ans**. Au 1<sup>er</sup> janvier 2000, l'Aquitaine comptait 196 places pour enfants polyhandicapés dans 7 établissements...5 de ces établissements disposant d'un total de 109 places **(55 % du total des places disponibles en Aquitaine) se trouvaient situées dans les Pyrénées Atlantiques, département qui ne représente que 20 % de la population totale de la région !**

Enfin, sur les 8 établissements pour enfants handicapés moteurs que comptait l'Aquitaine, 4 se trouvait en Pyrénées Atlantiques.

Il y donc un certain déséquilibre régionale, qui a pour conséquence que les établissements pour enfants polyhandicapés et handicapés moteurs des Pyrénées Atlantiques accueillent un nombre important de jeunes issus d'autres départements que les Pyrénées Atlantiques.

Même si ce phénomène mérite d'être à terme régularisé, des demandes de placements d'enfants polyhandicapés originaires des Pyrénées Atlantiques restent sans solutions (le CRM d'Héauritz aurait à titre d'exemple une liste d'attente d'environ 25 jeunes tous lourdement handicapés).

Si nous pouvons considérer que le département des Pyrénées Atlantiques est très bien pourvu en places pour enfants handicapés moteurs, il y a nécessité de créer, au moins par redéploiement, des places d'accueil pour enfants polyhandicapés.

#### **4 – 1 – 2 Des besoins pour des adultes handicapés moteurs dans les Pyrénées Atlantiques.**

Si le département des Pyrénées Atlantiques est bien pourvu en établissements pour enfants handicapés moteurs et polyhandicapés, il est par contre assez faiblement doté en établissements de type « foyer Occupationnel » ou « Foyer d'Accueil Médicalisé » pour adultes handicapés moteur.

Les établissements des Pyrénées Atlantiques qui accueillent des enfants handicapés moteurs jusqu'à l'âge 20 ans ou plus, **ont un souci majeur de placements pour des jeunes adultes relevant de M.A.S, de Foyer Occupationnel et de Foyer**

---

<sup>12</sup> Voir liste en annexe des entretiens en rendez-vous, au téléphone ou par courrier.

<sup>13</sup> Statistiques et Indicateurs de la santé et du Social – DRASS –Service Statistique – STATISS 2002 Aquitaine

**d'Accueil Médicalisé (ex F.D.T).** Leurs listes d'« amendements cretons » sont essentiellement composées de ce type de public.

Le hameau Bellevue qui compte en son sein, 11 jeunes « amendements cretons » dont 7 sont orientés vers un foyer occupationnel illustre cette difficulté. D'autre part la population présente au hameau Bellevue, qui atteindra l'âge de l'orientation d'ici 1 à deux ans représente environ 11 personnes dont une forte proportion sera, compte tenu de ses difficultés actuelles certainement orientée en foyer occupationnel. A titre d'exemple le C.R.M d'Héauritz compte dans ses rangs 8 « amendements cretons » dont 5 sont orientés en foyer occupationnel.

D'autres établissements, accueillant des adultes handicapés moteurs ont des listes d'attente de personnes originaires des Pyrénées Atlantiques.

La « Résidence Tarnos Océan » à Tarnos (40) compte dans ses listes d'attente 6 personnes originaires des Pyrénées Atlantiques, relevant d'une orientation en Foyer d'Accueil Médicalisé.

Nous n'avons pas souhaité, établir une liste exhaustive dont la validité eut été douteuse compte tenu de la possibilité dont disposent les personnes d'effectuer plusieurs demandes dans des établissements différents.

C'est pourquoi nous pensons que les interviews réalisées participent plus à l'affirmation d'une tendance, qu'à l'établissement d'une liste précise.

Nous avons été en contact avec le S.R.A.I (Service Régional D'Aide et d'Information) partenaire de l'A.F.M. Association Française contre les Myopathies.

Cette structure accompagne et oriente des personnes atteintes de maladies neuromusculaires très invalidantes. Des personnes adultes, notamment trachéotomisées » sont en recherche de solutions d'hébergement parfois temporaires. Pour des séjours de rupture, de soulagement des proches, la solution de **Foyer d'Accueil Médicalisé** semblerait convenir.

Bien que le nombre de ces personnes ne soit pas très élevé (environ 10 personnes en aquitaine) la demande est bien réelle et quasi permanente pour des personnes que peu d'établissements acceptent d'accueillir. Il s'agit effectivement d'une population très lourdement handicapée, nécessitant une surveillance médicale constante et un plateau technique pouvant répondre à des exigences médicales précises. Malgré ce besoin d'un accompagnement permanent, ces personnes ne relèvent pas d'une M.A.S.

Nos investigations nous ont conduit à révéler aussi l'existence de besoins en M.A.S. que nous ne développerons pas ici. Nous avons souhaité développer dans cette étude des pistes de réflexion restant dans un domaine de compétences proche des savoir - faire faire du Hameau Bellevue.

#### **4 – 1 – 3 La question de l'hébergement des adultes travaillant au C.A.T Jean Genèse (annexe de Salies de Béarn).**

La question de l'hébergement des personnes handicapées qui travaillent au C.A.T Jean Genèse (annexe de Salies de Béarn).

Sur les 21 travailleurs handicapés présents au CAT de Salies de Béarn, 16 sont en hébergement autonome. Le S.I.F.A de l' A.D.A.P.E.I est en mesure d'assurer le volet « accompagnement social des personnes ». Cet accompagnement, basé sur la

démarche d'adhésion volontaire à un projet, peut sembler - t'il entretenir une certaine confusion entre besoins et demande. Si on peut se réjouir de cette proportion importante, de personnes « vivant hors les murs » on peut craindre que cette situation rendue quasi obligatoire par absence de structure d'hébergement, ne laisse un espace éducatif non couvert.

Des personnes qui ne ressentent pas la nécessité d'un accompagnement, mais pour lesquelles l'équipe du CAT s'interroge sur des conduites, risquant à terme de mettre en péril leur intégration sociale et professionnelle.

En prenant en compte certaines données, telles que les risques de dégradation de l'état de santé, physique ou psychique, il semble qu'une solution de type foyer conviendrait à un certain nombre de personnes fragiles. L'idée d'un foyer de type « éclaté » ou « foyer soleil » permettrait de maintenir le principe de l'intégration dans la cité, tout en proposant un accompagnement plus soutenu.

Une telle solution modulable et souple, comprenant quelques places en institution, ainsi qu'une formule « appartement en ville » permettrait d'autre part de répondre à des demandes de placement au CAT, que ce dernier est contraint de refuser pour cause d'absence d'hébergement.

Le nombre de places à créer serait de l'ordre de 5 à 10 maximum.

#### **4 – 1 – 4 Les besoins en matière de formation professionnelle des personnes handicapées dans les Pyrénées Atlantiques.**

De nos recherches pour mieux cerner les besoins pour les personnes handicapées motrices nous avons tenté d'aborder le volet « formation professionnelle » qui recouvre dans le cas de Bellevue deux champs : Les besoins en matière de formation professionnelle ordinaire liée au marché de l'emploi d'une part et d'autre part les orientations spécifiques au champ du handicap et plus particulièrement au handicap moteur.

Ce que nous souhaitons exposer ici se veut une contribution à la compréhension des logiques qui traversent ces champs, sans prétendre en donner une vision exhaustive et quantifiée. Nous avons cherché à comprendre quelle pouvait être la place du département de formation professionnelle du Hameau Bellevue dans ce champ de la formation professionnelle, quels en sont les enjeux et quels sont les besoins pour les personnes handicapées ainsi que les perspectives d'avenir pour le Hameau Bellevue.

Divisée culturellement entre ces deux notions de « Formation initiale » et « formation continue » la formation professionnelle répartie entre le secteur public (Education Nationale ) et le secteur privé (CFA, AFPA, Mission Locale...) tente de répondre au plus près d'un marché de l'emploi en perpétuel mouvement.

#### **A – Le champ de la formation professionnelle en milieu ordinaire : les enjeux et les perspectives.**

Pour les structures privées concourant à la formation continue, la planification des besoins, de plus en plus régionalisée et proche du marché de l'emploi semble contribuer à développer le principe de « l'appel d'offre », et favoriser ainsi les structures les plus réactives. Cela implique que les établissements, véritables prestataires de services, proposent une offre de formation adaptée aux cahiers des

charges des appels d'offres. Cela signifie que les formations proposées doivent avoir une « rentabilité prouvée », notamment en terme de ratio : coût de la formation / nombre de placements. **Le secteur de la formation est sous le coût d'une pression économique très importante.**

Nos tentatives pour définir un ou des secteurs d'activités porteurs, se sont heurtées à une notion de planification à court terme étroitement liée aux fluctuations du marché de l'emploi. Inviter un établissement comme le Hameau Bellevue à déployer des moyens dans tel ou tel secteur de formation directement en lien avec ce marché de l'emploi ne nous a pas paru judicieux. Les "pistes" vers lesquelles pourrait se diriger le Hameau Bellevue en matière de formation qualifiante, répondrait à un besoin dans le court terme et risquerait d'entraîner le Hameau Bellevue dans des solutions à court terme contre lesquelles celui-ci n'est pas forcément armé.

Dans la perspective d'une régionalisation (annoncée) accrue, on peut penser que des établissements de petite taille, devront, s'ils veulent rester pertinents, se doter de la réactivité nécessaire à la « concurrence » que sou tend un tel système. Autant en terme de matériel que de compétences des formateurs, un tel système favorise des structures dont la taille suffisamment importante permet une adaptation rapide et pour laquelle les ajustements n'ont proportionnellement que peut de retentissement sur l'ensemble. L'autre solution et semble-t-il unique alternative pour les structures de petites taille, réside dans la mutualisation des compétence, les alliances et les groupements.

### **Les besoins pour les personnes handicapées**

L'ensemble des structures que nous avons rencontrées dans les Pyrénées Atlantiques (A.F.P.A, C.F.A, Mission Locale..) accueillent semble – il peu de handicapés moteurs, **et n'évoque pas une demande précise et notoire de ces personnes.**

Bien que la tendance soit à l'expression d'une politique volontariste et à une amélioration réelle des possibilités techniques d'accueil des personnes handicapées motrices (accessibilité), les besoins semblent numériquement assez faibles et plutôt gérés individuellement. On peut faire l'hypothèse que la nécessité de « rentabiliser » les formations éloigne, involontairement la question des besoins des personnes handicapées, pour lesquelles cette notion de « rentabilité » ne se pose pas obligatoirement dans les mêmes termes que pour les personnes non handicapées. Il existe peut être une contradiction suffisamment forte entre les contraintes du marché de l'emploi et les capacités des personnes handicapées à pouvoir satisfaire ces contraintes qui freine le recrutement de personnes assez lourdement handicapées dans les structures de formation professionnelle hors Education Nationale.

En ce qui concerne la partie de la formation professionnelle initiale qui dépend de l'éducation Nationale, nous avons vu que l'intégration des personnes handicapées motrices est une davantage une réalité.

**Il est possible que le secteur « Formation Professionnelle » de l'éducation Nationale moins soumis aux critères de rentabilité que les structures**



**privées de la formation continue, soit plus en mesure de développer une mission de solidarité et d'accueil des personnes handicapées.**

La progression du nombre de jeunes handicapés au sein de l'Education Nationale confirme la légitimité d'une politique ambitieuse d'intégration en milieu ordinaire de formation, dans un climat de réel accompagnement et de compensation du handicap. **La question de cet accompagnement au sein même des structures non spécialisées qui accueillent les personnes handicapées reste entière.** Même si notre travail n'a pas rencontré de demande formelle de la part des professionnels rencontrés, nous pensons qu'un exercice de concertation permettrait le recensement de ces besoins en accompagnement.

**Il nous semble que les besoins en ce qui concerne la formation se situeraient dans cette perspective d'accompagnement dans les établissements de formation ou du moins pendant le temps de formation.**

## **B – Le Schéma Régional de Formation Professionnelle des Handicapés.**

Le schéma Régional de Formation des Personnes Handicapées a pour objectif de faciliter l'intégration des personnes handicapées dans les centres de formation<sup>14</sup>.

L'Etat, la Région Aquitaine, et l'AGEFIPH ont décidé de joindre leurs efforts afin de développer la formation professionnelle des personnes handicapées en milieu ordinaire.

Pour cela, une convention de Schéma Régional a été signée en janvier 1998 pour la 1ère fois en Aquitaine et est renouvelée tous les 3 ans.

L'article 4 de cette convention prévoit notamment que tous les organismes de formation conventionnés par l'état ou la Région peuvent contribuer à la formation des personnes handicapées dans la perspective de leur insertion professionnelle.

Dans ce cas, ils devront mettre en œuvre les moyens nécessaires et respecter un engagement spécifique.

Il est clair qu'en matière de formation professionnelle des personnes handicapées, les choix de l'état, de la région et de l'A.G.E.F.P.H, visent à développer les actions de formation « hors les murs ».

Dans ce contexte, on comprendra que les établissements ne peuvent pas s'attendre à être aidés pour développer leurs outils de formation intra – muros, ce qui ne signifie pas que ces derniers n'est plus un rôle actif à jouer dans la formation des jeunes handicapés.

L'avenir pour les établissements de l'éducation spéciale, se situerait plutôt dans le développement de la préparation à la formation en milieu ordinaire, l'accompagnement pendant, et le suivi après le passage dans l'organisme de formation.

---

<sup>14</sup> Voir : Guide de l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées – Aquitaine – 2002

Ceci étant nous ne devons pas succomber à un enthousiasme immodéré qui consisterait à penser que tous les jeunes handicapés doivent absolument être intégrés dans des dispositifs de formation en milieu ordinaire.

Avec la disparition progressive des formations qualifiantes en interne, c'est toute la notion de qualification, de métier et de compétences qui est à réinventer au Hameau Bellevue, qui a déjà entrepris une démarche de requalification de ses actions de formation.

Même si les jeunes qui sont accueillis au hameau Bellevue ne peuvent pas prétendre suivre une formation qualifiante, il reste impératif de contribuer à développer leurs qualifications et leurs compétences tout au long de leur parcours.

**Cette tâche qu'a déjà largement entamé l'équipe du Hameau Bellevue mérite d'être valorisée et poursuivie. La réflexion sur le développement d'une citoyenneté spécifique à des personnes très handicapées est un enjeu essentiel du département de formation professionnelle du Hameau Bellevue dans les années à venir. Il ne nous paraît nullement démagogique de redéfinir sans cesse la notion de métier, de qualification, de compétences pour les personnes handicapées.**

#### **4 – 1 – 5 – Le Plateau Technique du Hameau Bellevue au regard des enjeux de la formation professionnelle.**

Il est apparu que dans un premiers temps, c'est le département de formation professionnelle qui posait le plus de questions, compte tenu de la raréfaction des candidatures. Ce département a été le fer de lance de l'institution qui a recruté des jeunes sur l'ensemble du territoire français métropole et DOM TOM compris. C'est bien en parti ce concept de formation qualifiante en institution qui ne fait plus recette aujourd'hui.

Mais ce qui est certain c'est que la désaffection des jeunes pouvant prétendre à entamer une formation professionnelle qualifiante au Hameau Bellevue n'est pas en lien avec la qualité des prestations fournies. D'une part, nous avons évoqué la bonne image du Hameau Bellevue. D'autre part nous avons vu que la raison principale paraissait essentiellement tenir au développement de l'intégration des personnes handicapées dans le dispositif ordinaire de formation professionnelle et notamment au sein de l'éducation Nationale, cumulée à une baisse supposée de la prévalence de certains type de pathologie dans la population.

Même si le Hameau Bellevue avait eu la possibilité de mieux coller aux tendances du marché de l'emploi, nous pensons qu'il n'aurait pu lutter contre la sévère concurrence de l'attrait pour les jeunes et les familles que représente l'intégration en milieu ordinaire.

La question de la pertinence des prestations fournies par le plateau technique (formation professionnelle) est rendu caduque puisque l'institution s'est adaptée aux changements de population que nous avons évoqué précédemment et ne fournis plus de facto, une partie des prestations pour lesquelles elle a été mandatée puisqu'elle n'accueille plus la population pouvant en bénéficier, faute de demande !!

**En s'adaptant à la nouvelle demande, la formation professionnelle a perdu une partie de ses capacités !**

Analyser la pertinence des ateliers au regard des critères « formation professionnelle qualifiante » reviendrait à juger l'ensemble du dispositif sur une activité qui n'est plus exercée. Porter un tel regard entraîne forcément le constat que les ateliers ne servent pas la prestation pour laquelle ils sont agréés et ne remplissent pas les critères de rentabilité. En effet l'ensemble du dispositif de formation s'est adapté aux besoins des jeunes qu'il reçoit. Aide à l'orientation, accompagnement à l'élaboration d'un projet, développement des capacités d'intégration et d'adaptation, parcours personnalisés répondant au rythmes individuels, ont pris le pas sur les notions d'enseignement, de transmission de savoirs et de savoirs faire professionnels.

A ce titre la, la formation professionnelle a effectivement perdu une part de sa compétitivité dans la rudesse du monde de la formation professionnelle qualifiante.

**Nous pensons qu'elle doit aujourd'hui entériner cet état de fait en faisant le travail de deuil et de compensation, par la valorisation de transformations réalisées et engagées.**

**La diminution des orientations vers des établissements d'éducation spéciale répondant aux critères « Formation qualifiante » est un phénomène national et durable »**

**Le hameau Bellevue ne retrouvera pas cette clientèle.**

**C'est pourquoi, nous pensons que d'une part le Hameau Bellevue doit continuer ses efforts d'adaptation, de transformation en « IEM PRO » et dans le même temps il doit tenter de développer des partenariats, visant à améliorer l'accompagnement de jeunes en formation en milieu ordinaire, pour lutter contre les risques d'échecs que comporte l'intégration des handicapés les plus fragile.**

En s'adaptant au mieux à la demande d'une population de jeunes plus lourdement handicapés que par le passé, l'équipe du Hameau Bellevue a développé un savoir faire et un savoir être au carrefour du normatif et du soins, à une intersection délicate, qui doit pouvoir trouver une place au côté des acteurs des structures ordinaires au sein des quelles le personnel est moins formé à ce type de travail.

C'est au Hameau Bellevue de proposer ses services en précisant ses capacités et en tentant d'aider les institutions éventuellement partenaires à laisser éclore, sans honte leur difficultés et leurs manques.

## **5 - Les préconisations**

Le hameau Bellevue a évolué au cours du temps et s'est partiellement adapté à son environnement, c'est-à-dire aux besoins des personnes handicapées motrices. Aujourd'hui encore le hameau Bellevue est en passe de prévoir un certain nombre d'orientations qui vont lui permettre de répondre à un double enjeu : d'une part s'adapter aux besoins de personnes handicapées dans son champ de compétences. D'autre part réaliser ces changements, ou ces adaptations dans le contexte des orientations de la loi de janvier 2002, en exécutant le savant mélange d'amélioration de la qualité des services rendus, d'optimisation de ses ressources internes et d'utilisation parcimonieuse et rigoureuse des crédits publics. Ce que nous allons proposer au Hameau Bellevue s'appuie sur des formes de préconisations soucieuses d'opérer une synthèse des enjeux évoqués plus haut.

### **5 - 1 - Développer le partenariat et la mutualisation des compétences pour le service de formation professionnelle.**

Nous avons vu que le dispositif de formation professionnelle présente de nombreuses compétences transversales qu'il serait dommage de ne pas tenter d'exploiter.

Les difficultés de recrutement ne sont pas dues à une inefficacité de ce service. C'est bien son adaptation aux difficultés des jeunes qu'il accueille qui le rend moins efficient en terme de formation professionnelle qualifiante stricto sensu.

Nous savons aujourd'hui que le potentiel de « clientèle » intra-muros de la section de formation professionnelle se limite et se limitera à des jeunes dont le handicap ne permet pas d'espérer la poursuite d'une formation professionnelle qualifiante.

**1° Préparer à une activité professionnelle généraliste des jeunes dont les chances d'intégrer un milieu de travail ordinaire existent, mais qui ne peuvent prétendre à accéder à des diplômes et 2° aider à développer les compétences de jeunes qui intégreront plus tard une activité protégée de type CAT, Atelier Protégé et même occupationnelle, représentent les deux axes principaux à maintenir et développer pour le service de formation professionnelle.**

**Il nous paraît donc inutile de maintenir l'étiquette « formation professionnelle qualifiante » au Hameau Bellevue. L'absence de candidats potentiels « ruine » le moral des formateurs de l'institution, contribue à développer un sentiment d'échec ou du moins d'inutilité** et fait baisser par manque de pratique la « compétitivité » du département de formation professionnelle. Il convient d'entériner cette réalité en évitant un « entêtement » qui nuit à l'institution plus qu'il ne la sert.

Il existe néanmoins une troisième voie qui mérite d'être approfondie de manière claire et précise. Il s'agit de tenter de développer le principe de la mutualisation des compétences avec d'autres structures qui font de la formation professionnelle et accueillent des personnes handicapées. Le savoir faire des professionnels du plateau

technique de formation professionnelle du Hameau Bellevue doit pouvoir servir à l'accompagnement de jeunes en formation professionnelle en milieu ordinaire. Nous sommes ici en présence d'un vivier de savoir faire au carrefour du technique de l'éducatif et du soin qui mérite d'être valorisé.

A ce titre on rappellera que la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale incite dans son article n° 21 à développer des complémentarités entre établissements :

*« Afin de favoriser leur coordination, leur complémentarité et garantir la continuité des prises en charges et de l'accompagnement, notamment dans le cadre des réseaux sociaux et médico-sociaux coordonnés, les établissements et services mentionnés à l'article L.311-1 ou les personnes physiques ou morales gestionnaires mentionnées à l'article L. 311-1 peuvent :*

*« 1 Conclure des conventions entre eux avec des établissements de santé ou avec des établissements publics locaux d'enseignement et des établissements d'enseignement publics locaux ou des établissements d'enseignement privé ;*

*« 2 Créer des groupements d'intérêt économiques (G.I.E) et des groupements d'intérêt public et y participer dans les conditions fixées en conseil d'état ;*

*« 3 Créer des syndicats inter établissement ou des groupements de coopération sociale et médico - sociale selon les modalités définies par décret en conseil d'état ;*

*« 4 Procéder à des regroupements ou à des fusions.*

Dans la mesure où il n'existe pas de demande concrète, il y a une nécessité de proposer une action de concertation et d'évaluation des besoins, initiée par le Hameau Bellevue. Cette action doit être précise, ciblée et limitée dans le temps.

Un travail de mise à jour du potentiel du département de formation professionnelle de Bellevue doit être valorisé. Ce potentiel doit s'inscrire dans une démarche de complémentarité avec le secteur de la formation professionnelle. Quelles sont les actions que les éventuels partenaires ne peuvent pas assurer ? Le hameau Bellevue peut il proposer une action en partenariat ?

En tout état de cause, le secteur de la formation professionnelle ordinaire fonctionne dans un climat de **concurrence** qui limite les coopérations à des actes non **concurrentiels** de la part du Hameau Bellevue. En d'autres termes, les actions de coopération avec ce secteur ne pourraient se situer que dans le cadre d'un « accompagnement » de jeunes en formation, d'une complémentarité dont les structures garderaient la maîtrise. Cet accompagnement ne saurait être constitué d'actions de formations qualifiantes en tant que telles, mais plutôt de l'utilisation de savoir faire et de savoir être relationnels proches du soin. Ce que les acteurs de la formation professionnelle semblent avoir déjà mis en place à l'intérieur de Bellevue, par nécessité d'adaptation à une nouvelle clientèle, pourrait aussi trouver son utilité pour des jeunes se trouvant dans le milieu ordinaire de formation.

Pour ce qui concerne le secteur de l'éducation spéciale, avec les IR, voire certains IMPRO, il y a une nécessité d'évaluer les besoins en formation professionnelle non couverts pour ces structures et les partenariats souhaitables et possibles.

On peut penser que les besoins qui pourraient apparaître seraient davantage en terme de formation préparant à la vie professionnelle, qu'elle soit en milieu ordinaire ou protégé qu'en terme de formation qualifiante.

Ces structures sont soumises aux mêmes règles que le Hameau Bellevue en matière de recrutement. L'amélioration de l'intégration scolaire des jeunes handicapés, les conduit à recruter une population dont les possibilités d'effectuer une formation qualifiante sont réduites. Il s'agit pour bon nombre de ces établissements de proposer des formations qui développent davantage les compétences sociales que strictement professionnelles. Les différentes études menées montrent que seule une minorité de jeunes issus de l'éducation spéciale travaillant en milieu ordinaire, exerce leur activité dans la spécialité à laquelle ils ont été formés.

Nous pensons que cette piste de travail mérite d'être exploitée à la condition que les limites en soient fixées avant le début des travaux : nombre limité et ciblé de structures à contacter, calendrier des rencontres précis et limité dans le temps, mise à disposition d'une personne ayant les moyens effectifs de conduire la démarche et conclusion de l'action après six mois maximum.

Tableau n° 19 : Organisation possible d'une démarche de concertation «Formation Professionnelle »

Type de structure à contacter	Personnes à contacter (à titre indicatif)	Types de prestations proposées par Bellevue	Investissement pour Le Hameau Bellevue
Schéma Régional de la Formation Professionnelle des Handicapés	Mr VINAS 05 57 00 08 80	- Accompagnement par des professionnels de Bellevue sur les sites de formation professionnelle	0, 40 ETP pendant six mois maximum
Conseil Régional : Chargé de mission Formation Emploi	Mr FAURE 05 59 82 94 94	- Prestation complémentaire à la formation (sociale, technique etc)	
PDITH 64	Mme ROY 05 59 80 70 38		
F.O.A.D (Formation Ouverte à Distance) 64	Mme Françoise LABORDE 05 59 39 70 51		
CRP 64	Mr ETCHEVERY		
AFPA 64	Entre autre Mr VINGLAR ; chargé des actions d'intégration des Handicapés CFA Chambre de Commerce		
CFA 64			
Lycées Professionnels	Madame GIACOMETTI Inspectrice Apprentissage		
Instituts de Rééducation /IME			





## 5 - 2 - Création d'une section pour enfants polyhandicapés

Les différents entretiens que nous avons menés au cours de cette étude nous conduisent à penser qu'un certain nombre d'enfants polyhandicapés vivant dans le département des Pyrénées Atlantiques ont du mal à trouver une place en institution. La CDES n'est pas en mesure de fournir de liste d'attente en ce qui concerne la partie Béarn du département des Pyrénées Atlantiques. Cela nous a contraint à une estimation des besoins par contact avec les différentes institutions qui accueillent ce type de population, ainsi qu'avec les associations de soutien qui vivent au plus près des besoins des personnes.

La transformation de la demande dont nous avons parlé plus haut, se traduit par une augmentation de la lourdeur des handicaps, constatée dans la plupart des établissements pour enfants handicapés moteurs. Certains établissements semblent avoir des listes d'attente importantes pour des enfants très lourdement handicapés.

**Les candidatures de ces enfants ne sont pas proposées au Hameau Bellevue, à cause de la lourdeur des handicaps et de la question de l'âge d'entrée au Hameau Bellevue fixé à 14 ans, donc trop tardive**

D'autre part comme le souligne une étude<sup>15</sup> : « La prise en charge de nouveau-nés ayant des âges gestationnels de plus en plus faibles, risque de faire augmenter le nombre absolu d'enfants présentant des infirmités d'origine cérébrales (I.M.C), même si leur nombre progresse moins vite que celui des survivants indemnes »

C'est pourquoi nous pensons que l'ouverture d'un nombre limité de places en internat et semi internat (5) pour des enfants de moins de 14 ans pourrait satisfaire une demande localisée au département des Pyrénées Atlantiques.

---

<sup>15</sup> Analyse socio - économique de l'institutionnalisation des personnes présentant des déficiences motrices d'origine périnatale, in :  
DREES – Série Etude, Document de travail, Handicap Incapacité- Dépendance, Colloque scientifique Montpellier, 30 novembre 1<sup>er</sup> décembre 2000.

Tableau n° 20 : Section pour enfants polyhandicapés

Définition des missions de l'établissement	Etablissement d'éducation spéciale pour jeunes présentant au moins deux handicaps graves Décret n° 75-1164 du 16/12/1975 Modifiant le décret n° 70-1222 du 23/12/1970 Décret n° 89-798 du 27/10/1989 remplaçant les annexes 24, 24 bis et 24 ter au décret du 09 /03/1956 modifié
Les objectifs possibles	Développement du potentiel intellectuel et physique, éducation et soins
Les services proposés	Hébergement, scolarité, soins, animation...
Le personnel nécessaire : taux moyen en Aquitaine pour 100 place, par type d'emploi + Equivalent pour 10 places	<p>Direction, gestion, administration 10,4 % → 1,0</p> <p>Services généraux 26,8 → 2,6</p> <p>Encadrement 0,5 → 0,05</p> <p>Personnel éducatif</p> <p>Pédagogique et social 41,5 → 4,1</p> <p>Médical 1,7 → 0,1</p> <p>Psychologue 1,8 → 0,1</p> <p>Para Médical 47,6 → 4,6</p>
Nombre de places potentielles	5/10 places
Compétences	Etat

### **5 - 3 - La création d'un foyer occupationnel pour personnes handicapées motrices adultes (15 places)**

Bien que la COTOREP des Pyrénées Atlantiques ne dispose pas d'un suivi des orientations qui permettrait d'avoir une vue d'ensemble des orientations concernant les adultes handicapés moteurs, nous pouvons fournir une estimation des besoins pour ces personnes compte tenu des éléments dont nous disposons.

1° La liste des jeunes « Amendements Cretons » présents au hameau Bellevue, en attente de placement d'un établissement de type foyer occupationnel représente 7 des 11 orientations en cours. D'autre part, le nombre de jeunes nés entre 1982 et 1984, donc susceptible d'être orientés prochainement est de 18. Tout indique qu'une partie de ces jeunes, notamment ceux de la section 3 seront orientés vers un foyer de type occupationnel.

Il s'avère que certaines personnes originaires des Pyrénées Atlantiques sont en attente dans des foyers d'autres départements. Une liste exhaustive et précise de ces personnes est impossible, une personne ayant la possibilité de faire une demande dans plusieurs établissements. D'autre part, les listes d'attente des établissements sont quelquefois peu fiables compte tenu des enjeux qu'elles soutiennent.

Le Foyer Logement Unité de Vie d'Orthez aurait une liste d'attente de 40 personnes dont les besoins se situent dans un intermédiaire entre le foyer et une solution plus autonome. Ces personnes sont lourdement handicapées mais ne relèvent pas d'une M.A.S ou d'un F.A.M. Le C.R.M d'Héauritz aurait 8 amendements Creton dont 5 seraient orientés vers un Foyer occupationnel.

C'est pourquoi, nous pensons qu'il serait raisonnable de penser que l'ouverture d'une petite structure de type foyer occupationnel offrant 15 places à des adultes handicapés moteurs pourrait correspondre à une réelle demande de personnes originaires des Pyrénées Atlantiques.

Tableau n° 21 Création d'un Foyer Occupationnel.

Définition des missions de l'établissement	Accueil d'adultes gravement handicapés, disposant d'une certaine autonomie, mais n'étant toute fois pas apte à exercer un travail protégé Art 168 du code de la famille et de l'aide sociale Loi 75 .535 du 30/06/1975 Loi 86.17 du 06/01/1986 Circulaire 62 - AS du 28/12/1978																																
Les objectifs	Occupation, Accompagnement, Intégration sociale																																
Les services possibles	Hébergement, "Activité productive" restauration, coordination des soins, Animation ; transport...																																
Le personnel nécessaire : taux moyen en aquitaine par type d'emploi + taux moyen pour 15 places	<table border="0"> <tr> <td>Direction, gestion, administration</td> <td>5,6 %</td> <td>→</td> <td>0,8</td> </tr> <tr> <td>Services généraux</td> <td>17,4</td> <td>→</td> <td>2,6</td> </tr> <tr> <td>Encadrement</td> <td>2,1</td> <td>→</td> <td>0,3</td> </tr> <tr> <td>Educatif, pédagogique</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Social</td> <td>27,5</td> <td>→</td> <td>4,1</td> </tr> <tr> <td>Médical</td> <td>0,2</td> <td>→</td> <td>0,03</td> </tr> <tr> <td>Psychologue</td> <td>0,4</td> <td>→</td> <td>0,06</td> </tr> <tr> <td>Paramédical</td> <td>8,2</td> <td>→</td> <td>1,2</td> </tr> </table>	Direction, gestion, administration	5,6 %	→	0,8	Services généraux	17,4	→	2,6	Encadrement	2,1	→	0,3	Educatif, pédagogique				Social	27,5	→	4,1	Médical	0,2	→	0,03	Psychologue	0,4	→	0,06	Paramédical	8,2	→	1,2
Direction, gestion, administration	5,6 %	→	0,8																														
Services généraux	17,4	→	2,6																														
Encadrement	2,1	→	0,3																														
Educatif, pédagogique																																	
Social	27,5	→	4,1																														
Médical	0,2	→	0,03																														
Psychologue	0,4	→	0,06																														
Paramédical	8,2	→	1,2																														
Nombre de places potentielles	15																																
Compétences	Département																																

## 5 - 4 – La création d'un foyer d'accueil médicalisé de 5/10 places

La création d'un foyer d'Accueil Médicalisé (F.A.M)

Nous avons pour l'évaluation des besoins la même difficulté de quantification que pour les personnes relevant d'un foyer occupationnel. Pour ce type de handicap, la COTOREP n'est pas en mesure de fournir un état suivi des orientations en cours et des listes d'attente.

La question de l'exploitation de la liste d'attente des établissements du type F.A.M, dans la région laisse penser qu'un besoin existe.

A titre d'exemple la résidence « Tarnos Océan » dans le département des Landes qui comprend un Foyer d'accueil Médicalisé et un Foyer de Vie dispose d'une liste d'attente qui comprenant 6 personnes originaires des Pyrénées Atlantiques.

D'autre part, le S.R.A.I (Service Régional d'Aide et d'Information de l'A.F.M) cherche des lieux d'accueil pour des personnes très lourdement handicapées (maladies neuro musculaire, trachéotomie) mais qui ne relèvent pas d'une M.A.S. Une structure de type Foyer d'Accueil Médicalisé semble correspondre au profil de ces personnes qui peuvent être aussi en recherche de solutions temporaires (accueil moyen séjour, accueil temporaire, séjours de rupture...) Quantitativement le nombre est estimé à 10 personne en aquitaine.

Tableau n° 22 Création de places de Foyer d'Accueil Médicalisé

Définition des missions de l'établissement	Unité pour handicapés lourds, ne justifiant pas une prise en charge complète par la sécurité sociale, mais néanmoins une médicalisation
Les objectifs possibles	Accueil, soins, hébergement, intégration sociale
Types de services proposés	Hébergement, restauration, animation, occupation, soins, aide à la vie quotidienne.
Personnel nécessaire : Taux moyen d'encadrement en Aquitaine pour 100 place → Taux pour une structure de 10 places	Direction, Gestion et administration : 4,9 → 0,49 pour 10 Services généraux : 14,7 → 1,4 Personnel d'encadrement 1,7 → 0,1 Personnel éducatif 16,2 → 1,6 Médical 1 → 0,1 Psychologue 0,9 → 0,09 Paramédical : 25 → 2,5
Nombre de places potentielles	<b>5/10</b>
Compétences	Département + Sécurité sociale

## 5 - 5 - La création d'une structure d'hébergement pour personnes handicapées motrices travaillant en CAT

Nous nous trouvons ici dans l'hypothèse de créer un hébergement pour des travailleurs handicapés du C.A.T Jean Genèse (annexe de Salies de Béarn).

Il s'agit d'un besoin très local pour des personnes dont l'hébergement en appartement autonome présente à terme un certain nombre de risques.

Loin de nous l'idée de vouloir mettre un coup d'arrêt à l'autonomisation des travailleurs handicapés, mais il semble que pour certains d'entre eux une solution plus "contenante" de type foyer serait préférable.

La création d'un foyer d'hébergement devrait se faire sous la forme d'un panachage entre le foyer classique, inclus dans l'institution Bellevue et le principe du Foyer Eclaté ou Foyer Soleil.

Cette solution sans remettre en cause l'existence de l'accompagnement proposé par Le S.I.F.A de l'A.D.A.P.E.I trouverait sa légitimité en réduisant un peu la portée de la notion de « Démarche volontaire » que contient les termes des textes qui régissent les S.A.V.S. Il peut être légitime de penser que pour un certain nombre de personnes travaillant en CAT, l'attente d'une hypothétique démarche volontaire de demande d'accompagnement, fut – elle largement et fréquemment proposée par l'équipe du CAT, ne conduise à des échecs mettant en péril l'intégration en CAT.

Une formule de type foyer éclaté a le mérite de développer un compromis intéressant entre autonomie et autonomie partielle dont certaines personnes fragiles peuvent avoir besoin.

Tableau n° 23 Foyer d'Hébergement pour personnes handicapées

Définition des missions de l'établissement	Accueil en fin de journée ou de semaine de personnes handicapées travaillant en milieu ordinaire ou protégé. ART 168 du code de la famille et de l'aide sociale
Les objectifs	Développer les capacités d'adaptation, le potentiel intellectuel et physique pour une meilleure autonomie
Les services possibles	Hébergement, restauration, animation, accompagnement, coordination de soins..
Le personnel nécessaire : moyenne en Aquitaine pour 100 places + taux pour 10 places	Direction, Administration, Gestion 3,7 % → 0,3 Services généraux 11,7 → 1,1 Personnel d'encadrement 1,4 → 0,1 Personnel éducatif 15,8 → 1,5 Médical 0,5 → 0,05 Paramédical 1,9 → 0,1
Nombre de places envisagées	10
Compétences	Département

## **5 - 6 - Projet global**

### **5 – 6 – 1 Le sens d'un projet global**

Les différentes investigations menées, dans un contexte difficile rendant toute quantification aléatoire, nous conduisent à situer les besoins potentiels décrits plus haut, dans une fourchette qui méritera d'être précisée et affinée lors de l'élaboration du projet.

Il s'agit pour le Hameau Bellevue d'initier une démarche de projet global dans lequel toutes les orientations que nous avons proposées devront être intégrées de manière interactive.

**En effet, l'esprit d'une démarche projet de ce type s'inscrit dans la volonté d'une évolution culturelle des institutions sociales et médico sociales contenu dans la loi de janvier 2002.**

**Il s'agit de faire en sorte que les institutions, s'éloignant un peu d'un fonctionnement en spécialité, avec pour conséquence un recrutement éloigné, se recentrent le plus possible sur un territoire plus petit et développent à l'intérieur d'un périmètre raisonnable, de véritables pôles de compétences « multi services », répondant aux besoins d'une population locale.** Le Hameau Bellevue, en ouvrant un SESSAD, a déjà entamé un tel processus que nous ne pouvons qu'encourager.

### **5 – 6 – 2 Les risques de filières et de cohabitations de personnes présentant des pathologies et des âges différents.**

Nous savons qu'un risque existe dans une telle démarche de filiarisation abusive de la clientèle. Nous pensons, que ce qui est important dans l'accompagnement d'une personne handicapée tient d'avantage à la conception théorique et pratique des différentes étapes de son accueil qu'à la situation géographique réelle des lieux dans lesquels elle va se trouver. Seul l'élaboration de projets de structures, la personnalisation des prestations qui sont servies, la démarche continue d'évaluation du service rendu et l'amélioration de la qualité, sont garants de l'évitement des écueils que peuvent revêtir toutes les formes d'accompagnement des personnes handicapées.

L'obligation de réflexion que s'impose l'institution est seule à même d'éviter les dérives.

Dans un autre registre, la proximité de personnes présentant des pathologies différentes ne doit pas constituer un obstacle de principe.

C'est l'étude attentive des proportions, ou « quotas » de tel ou tel profil, ainsi que le soin apporté à la configuration de l'architecture et encore la personnalisation des prestations qui va déterminer la légitimité d'une cohabitation ou bien d'un éloignement des différences ».

C'est encore le travail de réflexion et d'information qui sera effectué auprès des personnels, des usagers et des parents qui permettra de transformer les représentations plus ou moins discriminatoires de la différence, en potentiel d'enrichissement mutuel.

Il va de soi que le projet global du Hameau Bellevue doit s'inscrire dans un double objectif : d'une part un développement raisonnable visant notamment à rendre le plus efficient possible le potentiel humain et les moyens matériels existant et d'autre part l'élaboration de prestations de qualité.

### **5 – 6 – 3 La Gestion des Ressources Humaines**

L'hypothèse de la création de 45 places (hypothèse haute) nécessiterait, en dehors des « économies d'échelle » possibles sur certains services, la création d'environ 10 postes éducatifs, et environ 8 postes para médicaux.

La question du transfert ou de la transformation d'un certain nombre de postes de l'ITEMFP vers les nouvelles structures se pose dans la mesure où la création de places en foyer occupationnel et foyer d'hébergement ferait « sortir » du Hameau Bellevue les « amendements creton aujourd'hui au nombre de 11.

Il va de soi que les transformations à engager doivent tenir compte, pour être crédibles sur le plan éthique et financier auprès des financeurs potentiels, des redéploiements possibles.

Plusieurs facteurs sont déterminants pour gérer au mieux ces transformations et devront faire parti des réalités incluses dans la démarche projet :

1° - Les prévisions de recrutement des jeunes et leur affectation dans les différents services de l'ITEM à la rentrée 2003 (Internat, externat, atelier etc..)

2° - Les sorties théoriques des amendements cretons et des jeunes en situation d'orientation en 2003 en cas de création de structures par le Hameau Bellevue.

3° - Les Départ en retraite en cours ou programmés.

4° - Le taux d'encadrement par affectation à chaque service (internat, externat, formation professionnelle...) et ses ajustements possibles.

La réévaluation des besoins de places de l'ITEMFP compte tenu du potentiel de recrutement, avec la possibilité d'ajustement en fonction de la demande.

4° - Le rapport entre l'existant en terme de postes, qualifications, compétences et les ajustements possibles en lien avec les besoins directement liés aux projets de développement.

Ce projet global s'inscrit dans la logique de développement d'un véritable pôle d'activités et de services que pourrait proposer le Hameau Bellevue. Cette perspective tend à développer un encrage dans un territoire d'attractivité plus restreint. Il s'agit de rompre lentement avec une logique de spécialité qui a prévalu jusqu' à aujourd'hui. Un pôle « multiservices » permet une réactivité à la demande meilleure que l'existence d'une seule spécialité. **En restant dans la spécificité du handicap moteur et du polyhandicap, la création d'une section pour enfant polyhandicapés, d'un Foyer Occupationnel , d'une section Accueil Médicalisée, et d'un foyer d' hébergement , le Hameau Bellevue se dote d'un potentiel couvrant un éventail très large de besoins pour les personnes handicapées motrices.**

**Au-delà de quantification des besoins comme moteur de la création de projet, il s'agit pour nous de tenter de faire prendre conscience de la**



**nécessité de transformer une culture de spécialité en culture de réactivité et d'adaptabilité qualitative.**

**En situant cette démarche projet dans une approche du handicap en tant que notion dynamique et situationnelle, nous proposons au Hameau Bellevue d'entamer une démarche de réflexion qui lui permettra de développer une capacité permanente à l'exercice d'un accompagnement personnalisé, moins calqué sur des modèles théoriques que sur une approche pragmatique et concertée des besoins des personnes.**

Nous pensons que le principe qui est proposé devrait devenir un modèle de développement des structures sociale et médicaux sociales. Ce « modèle » fait partie intégrante des orientations de la loi n° 2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. La notion « d'accès équitable » sur le territoire contenu dans l'article L.116.2 de la dite loi ainsi que le caractère obligatoire des schémas d'organisations ART. L. 312. 4, entendent favoriser une meilleure planification des besoins et une répartition de l'offre de service conduisant les établissements à « rechercher une solution évitant la séparation de ces personnes, ou si une telle solution ne peut être trouvée, établir de concert avec les personnes accueillies, un projet propre à permettre leur réunion dans les plus brefs délais, et assurer le suivi de ce projet jusqu'à ce qu'il aboutisse »

Limiter les séparations au strict nécessaire, proposer des prestations en concertation avec les personnes handicapées et leur famille, s'adapter plus promptement aux changement des besoins des personnes handicapées, implique forcément de délaissé certaines choix théoriques, certaines valeurs au profit d'un pragmatisme de proximité.

Le schéma départemental en cours d'élaboration permettra de faire un pas vers cette planification et cette meilleure répartition de l'offre de service. C'est pourquoi nous pensons que dans ce contexte le Hameau Bellevue doit quoi qu'il arrive se projeter dans un avenir qui nous en avons conscience reste tinté d'incertitudes.

La « culture » de la planification doit se construire durablement, mais en attendant le hameau Bellevue doit pouvoir prendre le risque de travailler et de proposer des projets dans une zone d'incertitude qu'il est préférable de maîtriser que de subir.

Tableau n° 24 Synthèse des Postes nécessaires à la réalisation des différentes orientations

Total Places créées	45, dont 10 places enfants
<b>Total des postes nécessaires pour Les 45 places (estimation)</b>	<b>Direction gestion, administration 2,8</b> <b>Services généraux 7,4</b> <b>Encadrement 0,5</b> <b>Educatif, social, pédagogique 11,3</b> <b>Médical 0,28</b> <b>Psychologue 0,28</b> <b>Paramédical 8,4</b>

#### 5- 6 - 4 La constitution d'une équipe projet

Les préconisations que nous venons de faire dans le cadre de cette étude s'inscrivent dans le contexte de l'élaboration du schéma départementale des établissements sociaux et médico sociaux en cours de réalisation.

Le schéma devra aider à la planification des besoins dans le département et à la répartition des ressources en fonction de ces besoins.

Dans cette hypothèse nous suggérons au Hameau Bellevue, à son équipe de salariés comme aux représentants associatifs de saisir l'opportunité de ces propositions pour **mettre en chantier la démarche de réflexion et d'écriture** qui permettra de transformer ces hypothèses en choix, théoriques, techniques et stratégiques élaborées sous forme de **projet écrit**.

Il nous paraît donc nécessaire de constituer, si les propositions faites sont validées, rapidement une « équipe projet » à même de conduire à la réalisation d'un document présentable au C.R.O.S.S fin 2003, début 2004.

Dans cette hypothèse, nous nous proposons, dans le cadre du cahier des charges de cette étude d'accompagner les premières esquisses de la démarche projet selon deux axes :

1° Travail avec l'équipe du Hameau Bellevue sur les **changements culturels qu'implique** la création de nouvelles structures (Quel type de mission en fonction de l'établissement créé, quelles prestations en fonction des publics accueillis, conséquences en terme de métiers etc..)

2° Travail technique (GRH, Finances, Sites et Bâtiments) sur les passerelles possibles entre l'existant et le projet à venir pour une meilleure efficacité du projet.

## 6 - Conclusion

La situation du Hameau Bellevue, est au cœur des préoccupations du secteur médico – social.

Héritière d'une tradition de travail social, et d'une mission de service public, cette institution connaît les aléas qu'entraînent d'une part les évolutions des représentations que la société a du handicap et d'autre part les progrès de la médecine. Paradoxalement, des institutions qui comme Bellevue ont travaillé à une meilleure intégration des handicapés dans la société se voient en retour, affligées d'une terrible récompense qui les condamnent au changement et à l'incertitude. En remplissant la mission pour laquelle le Hameau Bellevue a été mandaté celui ci se contraint par voie de conséquence à subir des changements et à mettre en place les moyens d'une adaptation toujours aléatoire et temporaire.

**S'il n'y a pas « péril en la demeure », en ce qui concerne le Hameau Bellevue le rapport entre l'offre et la Demande est en situation d'équilibre précaire et suffisamment instable pour être préoccupante.** La proportion du recrutement d'enfants venant d'autres départements que les Pyrénées Atlantiques reste en désaccord sur le principe avec les textes. Cette question ne peut pas être évacuée ni réglée en quelques jours, mais il faut rappeler que l'objectif reste à moyen terme « l'évitement de l'internat » sauf pour des raisons éducatives et thérapeutiques. On peut imaginer que des « échanges » entre établissements puisse se pratiquer, qui viendraient compenser le rééquilibrage qu'entraînerait l'arrêt de l'admission de jeunes ne venant pas des départements proches du Hameau Bellevue.

Ceci étant, la proportion de jeunes issus de départements éloignés de Salies de Béarn contribue à fragiliser ce rapport entre l'offre et la demande. On ne peut à ce titre faire l'économie de la question de l'arrêt à moyen et long terme de l'accueil d'enfants venant d'autres départements que les Pyrénées Atlantiques, pour contribuer au nécessaire rééquilibrage entre départements.

Nous avons vu qu'en matière de Formation professionnelle, la concurrence entre établissements, la volonté politique de développer la formation en milieu ordinaire et les perspectives de régionalisation font craindre « un délaissement » encore plus important de la formation professionnelle en milieu spécialisé et par les jeunes et par certaines tutelles.

De manière générale, le développement des concepts « d'offre de service » et « d'évaluation des prestations » rendu obligatoire par la loi de janvier 2002 peuvent laisser entrevoir les axes futures d'orientation du secteur médico social. Sans succomber à l'effroi d'un scénario catastrophe, du type « marchandisation » du secteur social et médico social, il paraît nécessaire d'alerter les établissements sur la nécessité de plus en plus vérifiée de « se tenir dans la course » en terme d'utilité, d'évaluation, de qualité, de coût et de réactivité, faute de quoi la régulation par « la sélection naturelle » risque de prendre le pas sur la planification.

Les orientations que nous avons proposées au Hameau Bellevue sont empreintes de cette vision à moyen terme. Regretter indéfiniment le manque de données précises et irréfutables sur l'état quantitatif et qualitatif des besoins, ne nous aurait pas davantage dispensé d'inciter le Hameau Bellevue à se préparer à réfléchir sur son avenir à brève échéance.

Nous avons tenté tout au long de cette étude d'ouvrir des perspectives qui nous l'espérons rencontrerons la volonté et l'intelligence des hommes et des femmes qui sauront, nous en sommes persuadé, dépasser les craintes et les clivages pour saisir l'opportunité de maîtriser leur destin et d'offrir aux personnes qu'ils accueillent une qualité d'accompagnement sans cesse améliorée.

## BIBLIOGRAPHIE

### Etudes et documents statistiques:

- Evelyne Combier, C.R.E.G.A.S et E.N.S.P, Michèle Fardeau – Gautier , Marc Le Vaillant, G.R.E.G.A.S, Alain Letourmy, Jean François Raveaud, C.E.R.M.E.S – **Analyse socio – économique de l'intitutionalisation des personnes présentant des déficiences motrices d'origine péri – natale** - D.R.E.E.S, Série Etude : Document de travail, Handicap Incapacité - Dépendance, Colloque scientifique Montpellier, 30 novembre 1<sup>er</sup> décembre 2000
- **La scolarisation des enfants et adolescents handicapés** – Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques – Etudes et Résultats n ° 216 . janvier 2003
- Direction Financière et des Système d'Information – A.F.P.A – **Les personnes handicapée à l'AFPA en 2001**
- Programme Départemental d'Insertion des Travailleurs handicapés des Pyrénées Atlantiques – **La Formation et le développement de l'Insertion en Milieu Ordinaire dans les Etablissements d'Education Spéciale des Pyr2nées Atlantiques** – Etude réalisées par l'AFPA – octobre 2001
- Etude prospective pour la diversification du hameau Bellevue à Salies de Béarn – CREAHI d'Aquitaine – juin 1994
- DRASS Aquitaine – Documents et statistiques CD ROM – recueil 1999 / 2000 2<sup>ème</sup> édition

### Ouvrages :

- Alain Blanc. Henri –Jacques STIKER. **L'Insertion professionnelle des personnes handicapées en France**. Desclée de Brouwer. 1998

- Marcel JAEGER. **Guide du secteur social et médico – social**. Dunod 2<sup>ème</sup> édition 1997.
- Patrick LECHAUX. Les **approches de l'insertion professionnelle des jeunes handicapés par les établissements spécialisés** – constats et pistes de travail. C.T.N.E.R.H.I, dossier n° 8

## Guides :

- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, DRASS d'Aquitaine, ANPE Aquitaine, AGEFIPH Aquitaine, CRAM Aquitaine, Direction régionale du Travail de l'Emploi et de la Formation Professionnelle d'Aquitaine, AFPA, Conseil Régional d'Aquitaine - **Guide de l'insertion professionnelle des personnes handicapées** – CD ROM – Aquitaine 2002 -

## **Annexes N ° 1**

### **Liste des personnes et / ou structures rencontrées, ou interviewées par téléphone.**

Mme Camet Saint LAUDY - Secrétaire CCSD – Inspection Académique de PAU

Mme BOUILLOT - secrétaire COTOREP des Pyrénées Atlantiques

Mme VIAUD – responsable de secteur - Mission Locale de Pau

C.A.P. Emploi - Pau

Mme St MARTIN – Déléguée départemental de l'A.P.F des Pyrénées Atlantiques (PAU)

Mr Jean Luc AGULIAN – Responsable de la formation – A.P.F Délégation départementale des Pyrénées Atlantiques (PAU)

Services Sociaux du Conseil Général des Pyrénées Atlantiques (D.S.D) + Antenne de Salies de Béarn.

Mme WAVELET – inspectrice chargée des établissements à la D.S.D – PAU

Mme ROY – Coordinatrice du P.D.I.T.H des Pyrénées Atlantiques (PAU)

Mme Jocelyne THEVENIN – Responsable de la formation professionnelle – Conseil Régional d'Aquitaine (BORDEAUX)

Mr VINIAS – Responsable du schéma régional de formation des handicapés (BORDEAUX)

A.F.P.A (PAU)

Mr SORDET – inspecteur – Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociale des Pyrénées Atlantiques (PAU)

L'ensemble des C.F.A

Du département des Pyrénées Atlantiques :

- LPO du Batiment – section d'apprentissage (64600 Anglet)
- C.F.A des compagnons du devoir – Antenne de Gelos
- C.F.A Agricole des Pyrénées Atlantiques (64240 HASPARENS)
- C.F.A du commerce des sports et des loisirs 64233 LESCOAR)



- Section d'apprentissage du Lycée Professionnel Jean Pierre CHAMPO ( 64130 MAULEON – SOULE )
- C.F.A CIFA – PME - Antenne de BAYONNE
- C.F.A de la Chambre de Commerce et d'Industrie de BAYONNE
- C.F.A de la Chambre des Métiers des Pyrénées Atlantiques (BAYONNE)
- C.F.A de la communauté de l'agglomération du B.A.B (BAYONNE)
- U.F.A du Lycée Louis de FOIX (BAYONNE)
- C.F.A de l'Ecole de Supérieure de Commerce de PAU
- C.F.A de la Chambre des Metiers des Pyrénées Atlantiques (Antenne de PAU)
- C.F.A des T.P et du Batiment des Pyrénées Atlantiques (PAU)
- C.F.A du Lycée St – Cricq (PAU)
- C.F.A.I de l'Adour (PAU)
- C.F.A des Metiers Commerciaux et Financiers (64480 USTARITZ)
- 
- Mme Angélique CAYRAC - A.R.E.P.A – Association Régionale de l'Education Permanente en Aquitaine (BORDEAUX)
- Association Régionale des Infirmes Moteurs Cérébraux – délégation de PAU
- Mme HUEBER - A.N.P.E de PAU
- Mme GIACOMETTI – Inspection de l'Apprentissage – Inspection Académique des Pyrénées Atlantiques
- Mr SANTOLINI – Service des Etudes - Ministère de l'Education Nationale (PARIS)
- Mme IRAZZU – Assistante sociale - C.R.M d' HERAURITZ
- C.E.M « Blanche Neige » 64160 St JAMES
- Mme ITOÏZ – Chef de service – I.E.M AINTZINA – 64340 BOUCAU
- Mme CHENARD – Secrétaire C.D.E.S des Pyrénées Atlantiques (PAU)
- Mme GARCIA – Secrétaire C.D.E.S des Hautes Pyrénées (TARBES)
- Mme MASCIOTTO – C.D.E.S des Landes (MONT DE MARSAN)
- Mme CURE – C.D.E.S de Haute Garonne (TOULOUSE)
- Mr Jean Luc CHARLOT – directeur de La Rosée – Etablissement pour enfants polyhandicapés – 64430 BANCA
- Mr GUILBERT – directeur du « Nid Béarnais » - 64110 JURENCON

- Mme LABOULAIS – C.R.F « Mariena » 64700 HANDAY
- Mme OLIVET – C.R.P Beterette – 64110 GELOS
- Mme DOUMINJOU – C.R.P “ Pyrénées Pic du Midi”
- Mme SALABERY : Directrice – C.R.F – « Les Embruns » 64210 BIDART
- Mme Françoise LABORDE – Formation Ouverte à Distance – Conseil régional d'Aquitaine – Antenne G.R.E.T.A Béarn Soule – A.P.P d'Oloron
- Mr LIBRESSE – Directeur C.A.T « Jean GENESSE » PAU
- Mr le Directeur : Béarn Atelier Protégé – 64000 BILIERE
- Mr le Directeur : Foyer pour adultes Infirmes Moteur Cérébraux « La Hagède »  
64160 St JAMES
- Mme Céline RENAY – Educatrice – Foyer de vie de jour – « EVAH » St Jean de Luz
- Mr Jean FALANGAN – Directeur de la M.A.S de Briscous - 64240 BRISCOUS
- M.A.S – Le Nid Marin – 64701 HANDAY
- Mme IRAZZU – Assistante Sociale - M.A.S d'HERAURYTZ
- Mr DARRICADE – Directeur – Foyer Logement, Unité de Vie – 64000 ORTHEZ
- Mme Josette MARTY - Association Française des Traumatisés Crâniens – 64600 ANGLET
- Association Régionale des I.M.C du Béarn – 64000 PAU
- Mme la directrice adjointe du Foyer MAJOURAOU – 40000 MONT DE MARSAN
- Mr BOIREAU – Directeur Résidence Foyer de Vie « André LESTANG »  
40000 SOUSTON
- Mr ETCHRVERY – Diecteur – Résidence Tarnos Océan – 40000 TARNOS

■ Mme CASTAGNEDE – Coordinatrice du S.R.A.I ( Service Régional d'Accompagnement et d'Information ) (A.F.M.)

■ Mr SOUMAILLE – Directeur – Atelier Protégé – « Synergie » 33608 PESSAC

■ Mr MONEDIER – Chef des travaux – E.R.E.A d'Eysines (33)

Mme Sophie THEBAUD – Responsable formation – I.E.M (Château Raba) 33400 TALENCE

## Annexe n° 2

### Fiche individuelle pour le recueil des données

Numéro de fiche /\_/\_/

#### **Rubrique : Identification**

1) Sexe : masculin (1)                      féminin (2)      /\_/\_/

2) Année de naissance                      /\_/\_/\_/\_/

3) Année d'entrée dans l'établissement    /\_/\_/\_/\_/

#### **4) Origine géographique**

*Pour les jeunes originaires des Pyrénées Atlantiques, indiquer le n° de canton (annexe N°I)  
pour les autres indiquer le département :      /\_/\_/\_/*

#### **Rubrique : situation au moment de la prise en charge dans l'établissement**

#### **5) La ou les prise(s) en charge au moment de l'entrée à l'institut**

*Reporter le code correspondant de la liste ci-dessous, plusieurs réponses possibles :*

/\_/\_/   /\_/\_/   /\_/\_/   /\_/\_/

- |   |    |
|---|----|
| - RASED                                       | 01 |
| - CAMSP                                       | 02 |
| - CMP   | 03 |
| - Psychiatre libéral                          | 04 |
| - Psychologue libéral                         | 05 |
| - Rééducateur libéral                         | 06 |
| -AEMO   | 07 |
| - Hôpital service de pédiatrie                | 08 |
| - Hôpital psychiatrique                       | 09 |
| - Hôpital de jour                             | 10 |
| - Autre structure hospitalière                | 11 |
| - IMP   | 12 |
| - IMPRO                                       | 13 |
| - IR  | 14 |
| - SESSAD                                      | 15 |
| - Foyer de l'enfance                          | 16 |
| - MECS  | 17 |
| - Maison d'enfants à caractère sanitaire      | 18 |
| - Institut d'éducation motrice                | 29 |
| - Etablissement pour personne polyhandicapées | 20 |
| - Etablissement pour déficients auditifs      | 21 |
| - Etablissement pour déficients visuels       | 22 |

- CRFP	23
- Autre (précisez).....	24
- Ne savons pas	00

**6) La situation scolaire ou professionnelle au moment de l'entrée à l'institut BELLEVUE**

*Reporter dans la case le code correspondant, une seule réponse possible /\_/\_/*

- 1. enfant de moins de 16 ans non scolarisé
- 2. jeune de 16 ans et plus non scolarisé
- 3. scolarisé dans une classe normale d'un établissement de l'Education Nationale
- 4. scolarisé dans une classe spéciale d'un établissement de l'Education Nationale
- 5. scolarisé dans un établissement spécialisé
- 6. apprentissage
- 7. formation professionnelle pour adulte
- 8. travaille en CAT
- 9. travaille en atelier protégé
- 10. travaille en milieu ordinaire
- 11. est au chômage
- 12. a été reconnu inapte au travail par la COTOREP
- 13. est en arrêt de travail longue durée
- 14. retrait
- 15. autre inactif
- 16. autre  
(précisez).....
- 0. ne savons pas

**7) La dernière classe suivie avant l'entrée à l'institut ?**

*Reporter dans la case le code correspondant, une seule réponse possible : /\_/\_/*

- 1. Préélémentaire
- 2. CP
- 3. CE1
- 4. CE2
- 5. CM1
- 6. CM2
- 7. CLIS
- 8. sixième
- 9. cinquième
- 10. quatrième
- 11. troisième
- 12. 6<sup>ième</sup> SEGPA
- 13. 5<sup>ième</sup> SEGPA
- 14. 4<sup>ième</sup> SEGPA
- 15. 3<sup>ième</sup> SEGPA
- 16. UPI
- 17. BEP/CAP
- 18. second cycle long
- 19. supérieur
- 20. apprentissage

- 21. Autre

(précisez).....

- 0. ne savons pas

### **Rubrique : les raisons de la prise en charge**

#### **8) Le diagnostic médical étiologique ayant motivé la prise en charge actuelle**

Reporter dans le case le code correspondant, une seule réponse possible : /\_/\_/

- 1. infirmité motrice cérébrale
- 2. spina-bifida et pathologie médullaire traumatiques ou non
- 3. séquelles d'intoxication avec lésions cérébrales, accident vasculaire cérébrale non traumatique, traumatisme crânien, tumeur cérébrale, méningite, encéphalite
- 4. pathologies neurologiques évolutives (sclérose en plaques, Friedreich, Schilder)
- 5. maladie osseuses, ostéo-articulaires, maladie de système,
- 6. maladies musculaires et neuro- musculaires
- 7. séquelles motrices de poly traumatisme
- 8. épilepsie
- 9. anomalie morphologiques congénitale
- 10. cardiopathie congénitale et séquelles d'endocardite, malformations vasculaires autres que cérébrales
- 11. syndromes malformatifs complexes avec ou sans anomalies chromosomiques
- 12. maladies métaboliques
- 13. séquelles de tumeur des parties molles
- 14. autres ( précisez).....

#### **9) Le diagnostic psychiatrique : un diagnostic psychiatrique a-t-il été porté ?**

oui 1, non 2 /\_/\_/

Si oui :

(Utilisation de la classification Française des Troubles Mentaux de l'Adolescent et de l'Enfant CFTMEA, voir **annexe II** )

Reporter le code à 2 ou 3 chiffres : /\_/\_/\_/

#### **10) Les répercussions du handicap ou des handicaps en terme de désavantage**

(nomenclature des déficiences, incapacités, désavantages : annexe N°III)

Reporter le code à deux chiffres pour chaque rubrique

- 1. indépendance physique /\_/\_/
- 2. mobilité /\_/\_/
- 3. occupations /\_/\_/
- 4. scolarité /\_/\_/
- 5. travail /\_/\_/
- 6. indépendance économique /\_/\_/
- 7. intégration sociale /\_/\_/
- 

### **Rubrique : la prise en charge actuelle**

#### **11) Préciser dans quelle section se trouve le jeune**

Section 1 : scolaire, section 2 : formation qualifiante, section 3 : formation pro adaptée /\_/\_

**12) Modalité d'accueil du jeune**

Reporter dans la case le code correspondant, une seule réponse possible : /\_/\_

- 1. externat ou semi internat
- 2. internat de semaine
- 3. internat
- 4. chambre en ville
- 5. SESSAD
- 6. semi internat à temps partiel
- 7. autre (précisez).....
- 0. ne savons pas

**13) Soins, rééducations et traitements mis en œuvre pour le jeune**

Inscrire **1** pour les soins pratiqués dans l'établissement, **2** pour les soins pratiqués à l'extérieur

- orthophonie /\_/\_
- orthoptie /\_/\_
- kinésithérapie intensive /\_/\_
- kinésithérapie d'entretien /\_/\_
- psychomotricité /\_/\_
- psychopédagogie /\_/\_
- ergothérapie /\_/\_
- psychothérapie individuelle /\_/\_
- psychothérapie de groupe /\_/\_
- ateliers d'expression /\_/\_
- soutien psychologique /\_/\_
- thérapeutique médicamenteuse /\_/\_
- nursing /\_/\_
- soins infirmiers réguliers /\_/\_
- soins infirmiers ponctuels /\_/\_
- autres (précisez).....

**14) Classe suivie au jour de l'étude :** /\_/\_/\_

Utiliser les codes de la question 7, rubrique : « situation scolaire ou professionnelle au moment de l'entrée à l'institut »

Indiquer s'il s'agit d'une scolarité en interne ou en intégration .....

**15) Formation suivie (pré professionnelle, professionnelle etc.)**

Indiquer s'il s'agit d'une formation en interne ou en milieu ordinaire :

.....

**Rubrique : les orientations prévues.**

(À remplir uniquement pour les jeunes ayant une orientation validée)

**16- Date de sortie prévue**    /\_/\_/    /\_/\_/  
  Mois    Année

**17- Nature de l'orientation : hébergement**

*Reporter dans la case le code correspondant, une seule réponse possible : /\_/\_/*

- 1. autonome
- 2. famille
- 3. placement familial
- 4. MAS
- 5. foyer occupationnel
- 6. foyer d'accueil médicalisé (ex FDT)
- 7. foyer d'hébergement
- 8. hôpital psychiatrique
- 9. autre structure hospitalière (précisez).....
- 10. IR
- 11. IME
- 12. SESSAD
- 13. établissement pour handicapés moteurs
- 14. établissement pour déficients sensoriels
- 15. MECS
- 16. autres établissement social ou médico-social  
(précisez).....
- 17. autre (précisez)
- 0. ne savons pas

16) Nature de l'orientation : activité

*Reporter dans la case le code correspondant, une seule réponse possible /\_/\_/*

- 1. aucune activité (ou occupationnelle)
- 2. activité professionnelle en milieu ordinaire
- 3. activité professionnelle en atelier protégé
- 4. activité professionnelle en CAT
- 5. scolarité en classe normale
- 6. scolarité en classe spécialisée
- 7. apprentissage
- 8. formation professionnelle
- 9. autre  
(précisez) :.....
- 0. ne savons pas