

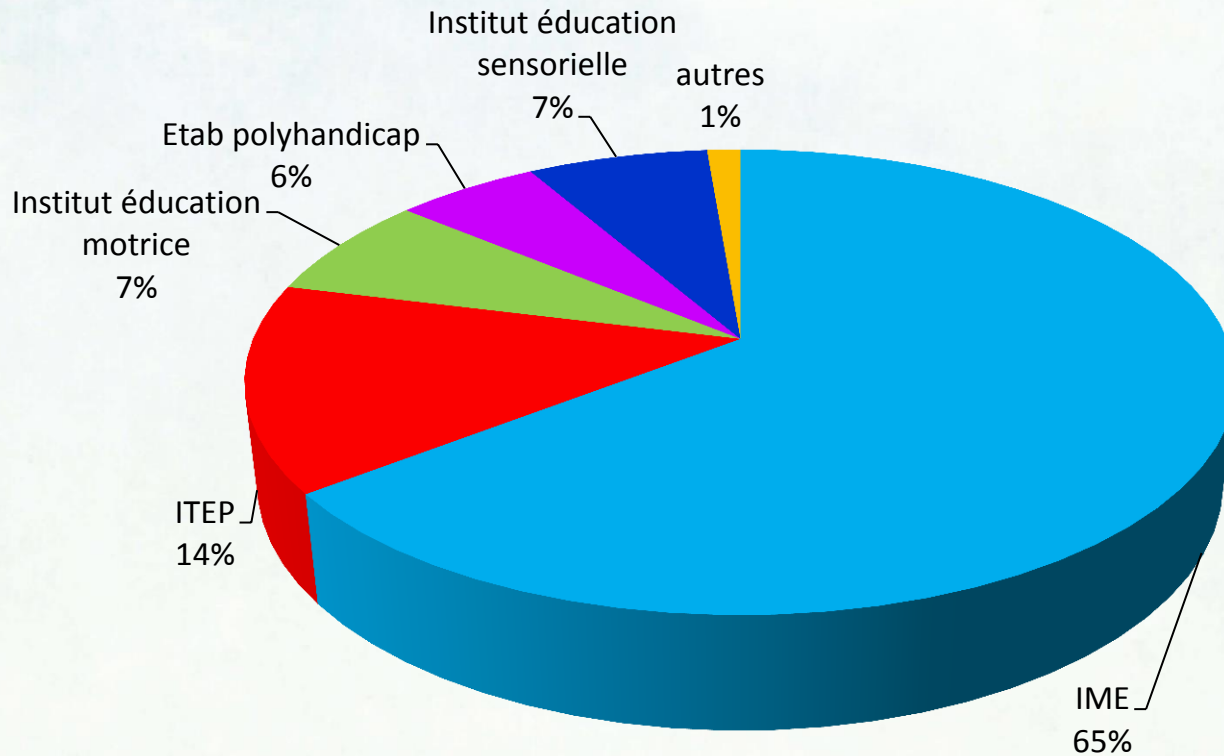
Les IME :
Qui sont-ils ? Où vont-ils ?

Bénédicte MARABET

**Responsable du Pôle Etudes au
CREAHI d'Aquitaine**



Les IME dans l'offre médico-sociale pour enfants et adolescents en établissement

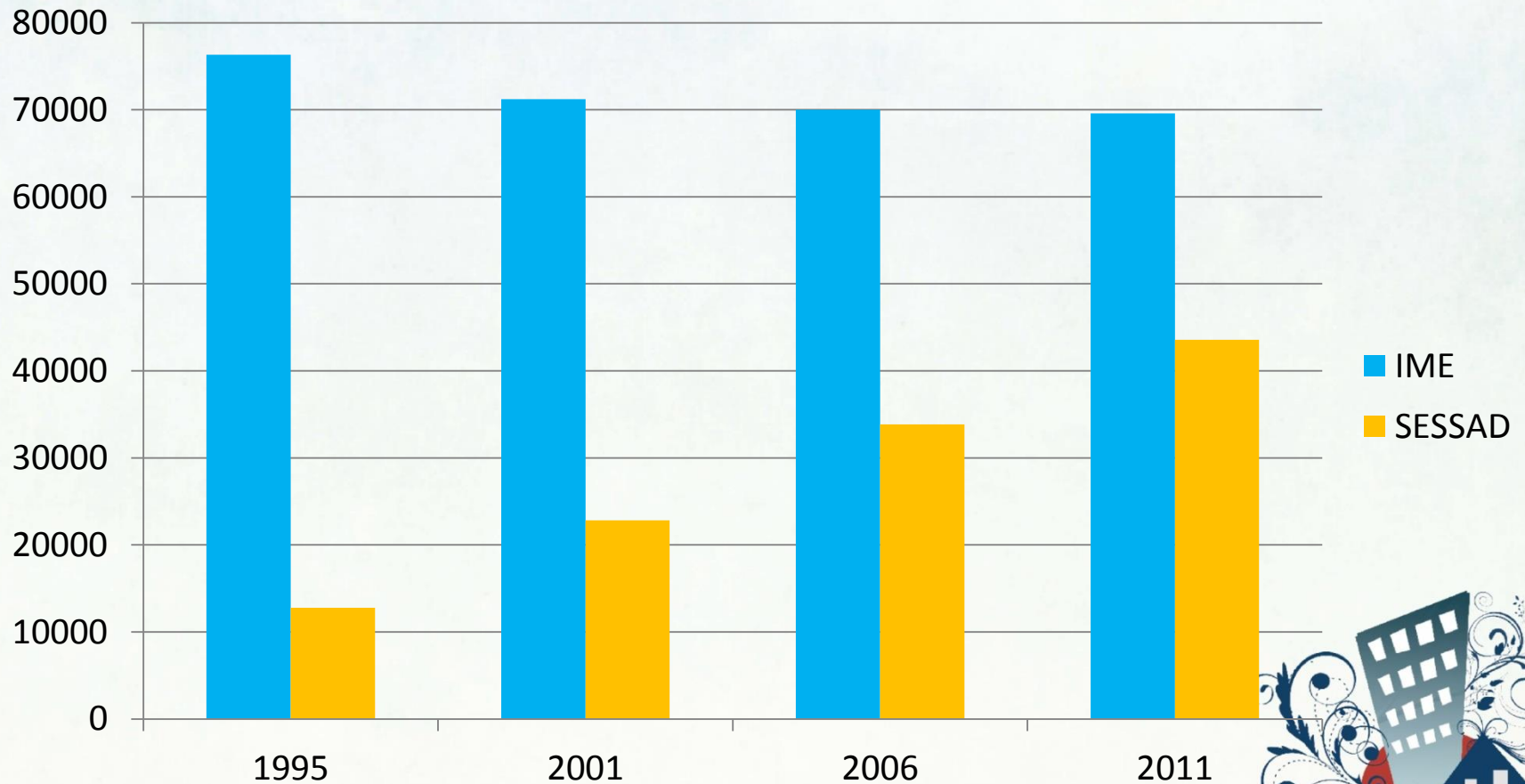


Au niveau national, 1 200 IME, près de 70 000 places



Evolution des capacités d'accueil

Evolution du nombre de places
en IME et en SESSAD (tous handicaps)



Agrément des IME : quelles nécessités d'adaptation ?

Pour plus de 70% des IME, l'agrément actuel devrait être modifié :

50%

- Capacité et mode d'accueil

50%

- Caractéristiques des publics en termes de déficiences et de pathologies

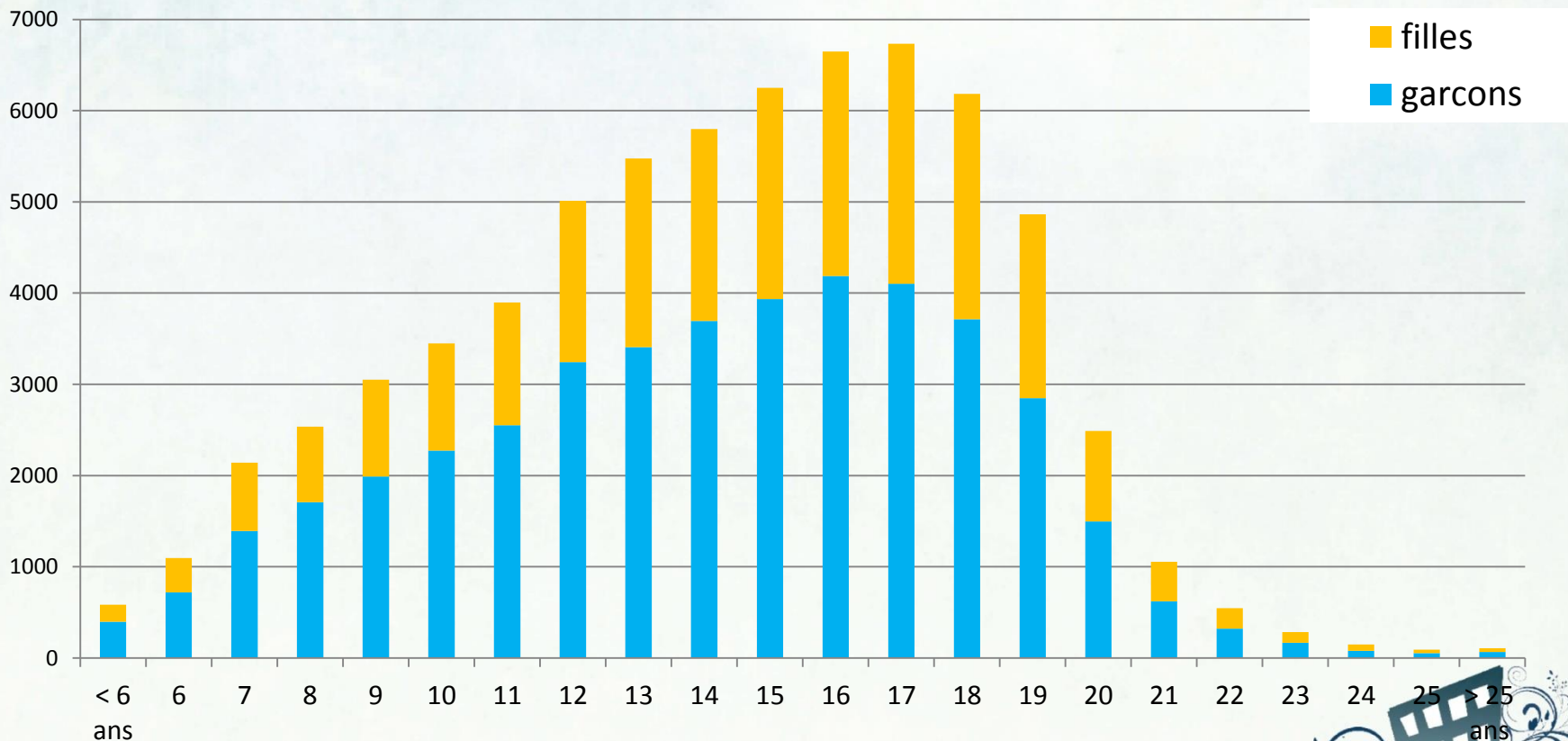
10%

- Tranche d'âge



Age des jeunes dans les IME

Répartition par âge des jeunes dans les IME



43% de 16 ans et plus : en augmentation (38% en 2001, 40,5% en 2006)



Age des jeunes en IME : peu d'inadéquations exprimées...

... car agréments souvent très larges : 6-20 ans

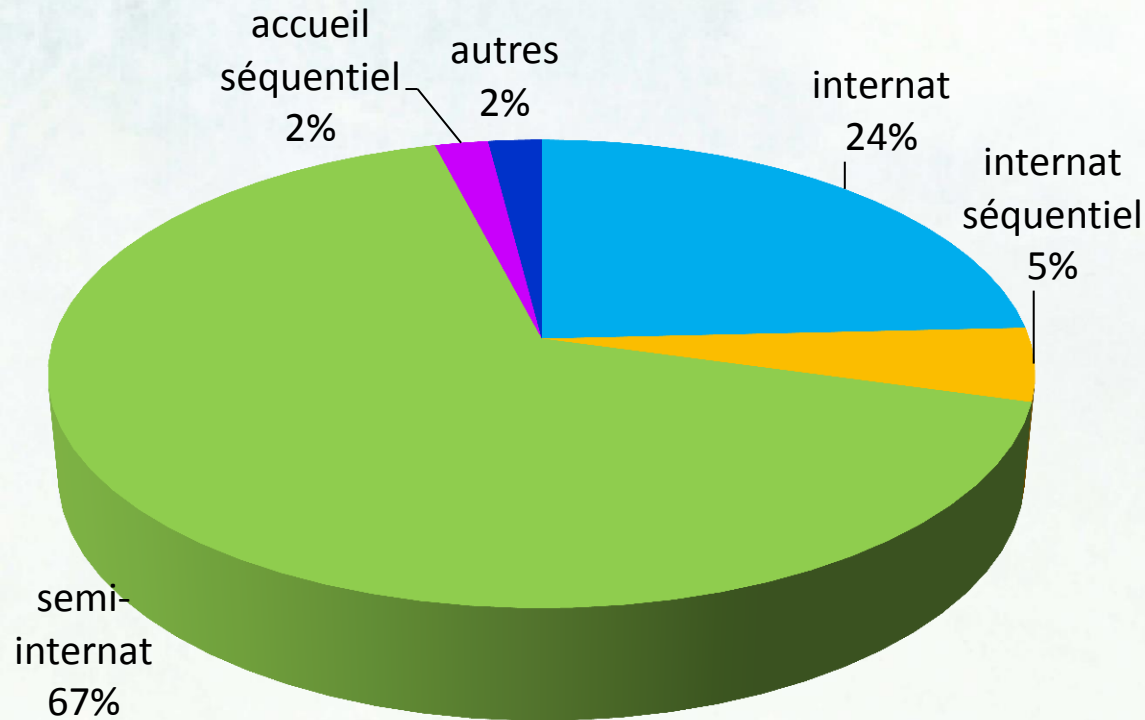
Quelques ajustements :

- Evolution âge minimal (passer de 4 à 6 ans)
Les moins de 6 ans en IME souvent des situations très lourdes : nécessité de prise en charge très médicalisée
- ou âge maximal (à passer de 20 à 22 ans) : davantage de temps pour accompagner les jeunes en aménagement
Creton (7%, en augmentation)

Interrogation : quelle cohérence d'un âge maximal de 14 ans avec une obligation de scolarisation jusqu'à 16 ans ?



Mode d'accueil en IME



- Internat en baisse au fil des ans au profit internat séquentiel
- 9% des jeunes sont accueillis en famille d'accueil (en hausse)



Nécessité de diversifier les modes d'accueil

Diversifier / rééquilibrer les modes d'accueil (la moitié des IME) :

- Internat : transformation (de semaine → modulé/séquentiel), baisse capacité pour d'autres modalités d'accueil (volonté famille, plus grande proximité)
- Evolution internat collectif vers hébergement éclaté → autonomie, dissocier groupe d'âge
- Des IME sans internat souhaitent quelques places (notamment pour des enfants autistes)
- Demande croissante de places de placement familial spécialisé dans une moindre mesure, pour l'accueil temporaire
- Des créations de SESSAD (pour compléter un maillage territorial)

Projets envisagés par redéploiement de places existantes mais dans 1 IME sur 5 → augmentation capacité totale souhaitée

- GCSMS évoqué → plateforme de services

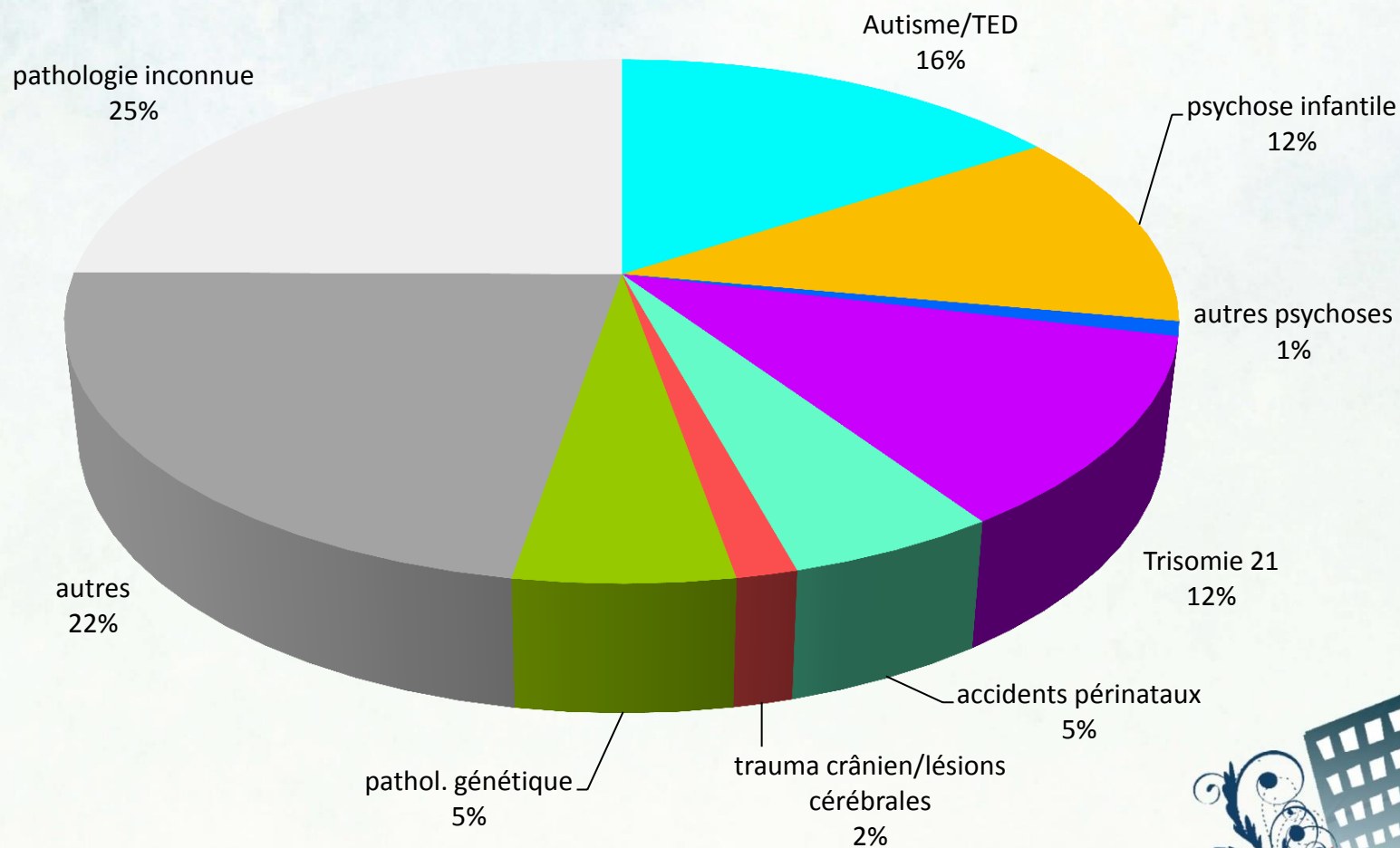


Sureffectif et listes d'attente

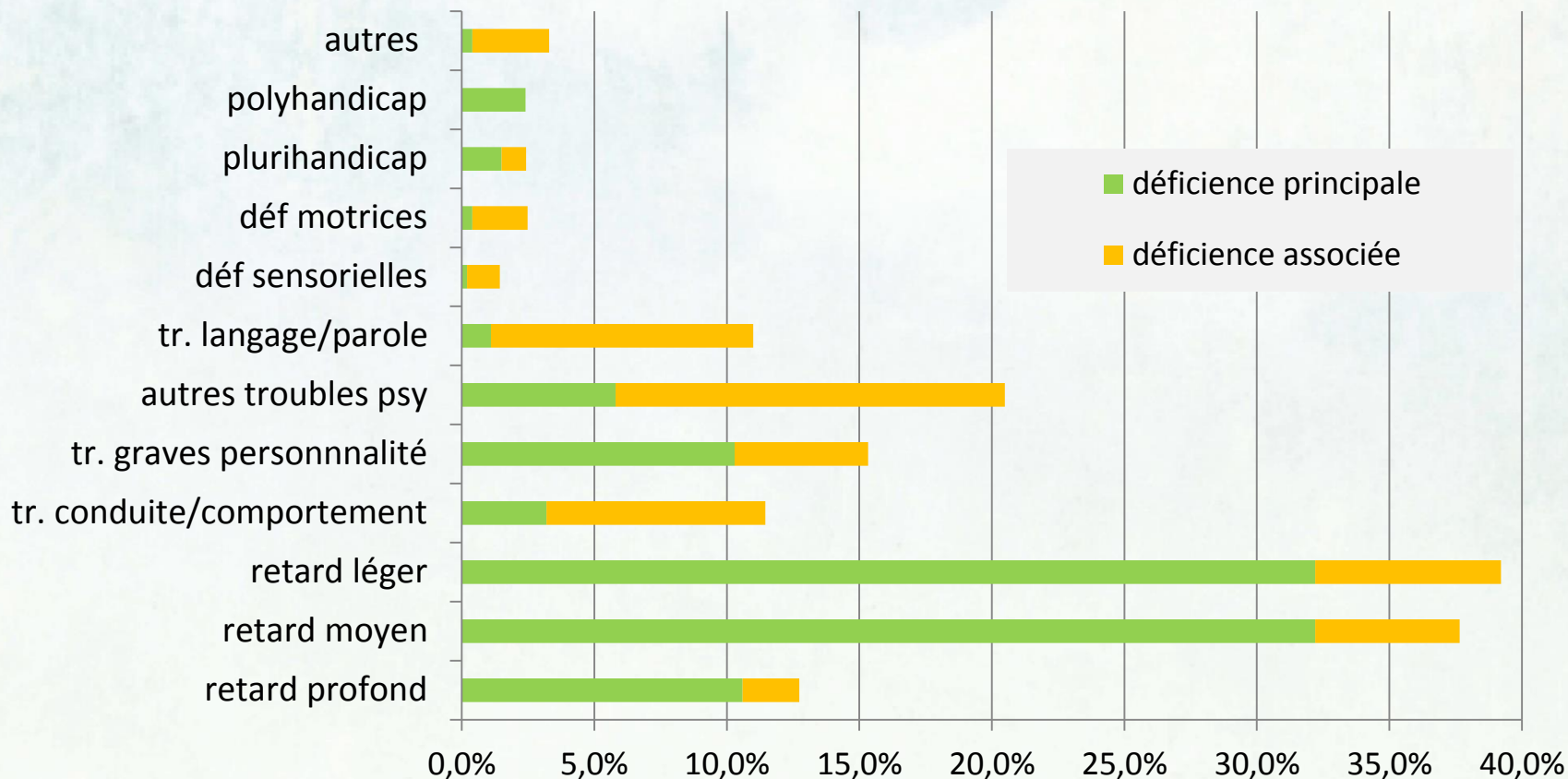
- Les IME fonctionnement « à plein », remplis à plus de 100%.
Constante dans le temps
- Dans le médico-social enfants, les IME sont les concernés par cette suractivité
- Listes d'attente dans la quasi-totalité des IME (10 à 15% des capacités d'accueil)
- Tensions un peu plus fortes dans les structures agréées TED/ autistes
- Perspectives de créations de places en IME au niveau national pour les enfants « les plus lourdement handicapés » ou autistes → Plans 2008-2014 = 3.200 places pour les enfants lourdement handicapés (dont 1000 pour déf. intellectuels créées au deux tiers en 2013), 1.500 places pour autistes, toutes créées)



Pathologies des jeunes en IME



Les déficiences présentées par les jeunes



- 10% des jeunes des IME n'ont pas de déficience intellectuelle,
- Près de la moitié ont des troubles du psychisme (dont 19% en déficience principale).
- 60% ont au moins 2 déficiences → diversité/complexité



Adapter l'agrément aux profils des jeunes

- Constats :
 - Accueil de jeunes sur une palette de pathologies et déficiences plus large ou décalage / agrément (parfois lié à isolement géographique IME)
 - Très grande diversité qui peut nuire à la qualité de l'accompagnement
- **Adapter** l'établissement autour de 2 problématiques fortes :
 - accueil des jeunes autistes/TED, nécessité de créations/extensions de sections spécifiques avec moyens dédiés (près d'un IME sur 4)
 - meilleure prise en compte des troubles psychiques /du comportement, pas toujours diagnostiqués, pas toujours compatibles avec la vie en collectivité



Scolarisation des jeunes de 6 à 16 ans

Modalités scolarisation des jeunes des IME stables

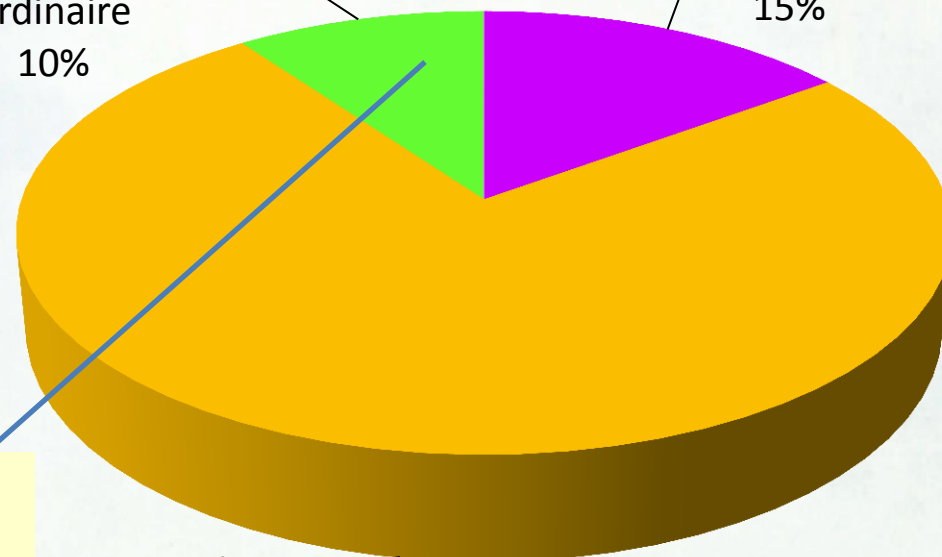
Mais forte progression du nombre d'élèves handicapés en milieu ordinaire :

→ en 2006 = 155.000

→ en 2011 = 210.000

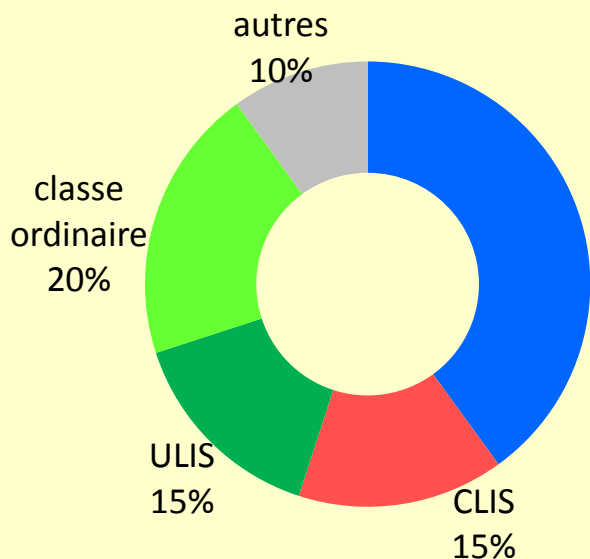
scolarisés
en milieu
ordinaire
10%

non
scolarisés
15%



scolarisés
dans l'IME
75%

unité
enseigne
ment
40%



Besoins pour adapter les conditions de scolarisation

Offre scolarisation en interne: bien adaptée pour 40% des IME, partiellement pour 60%

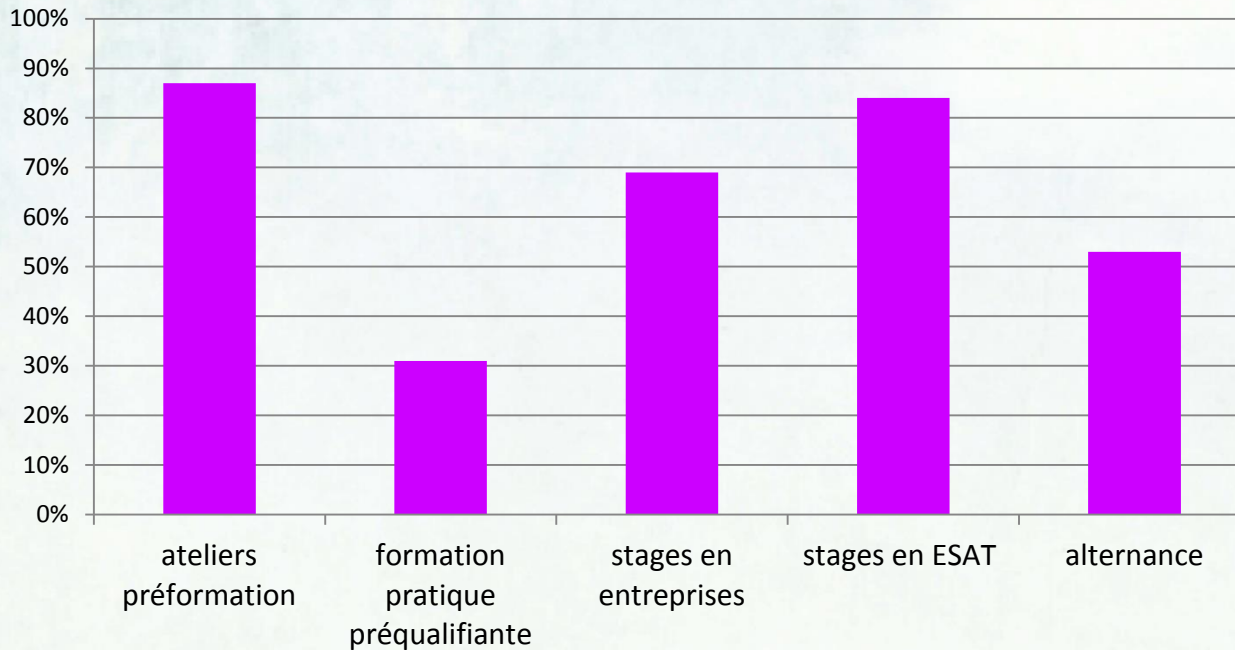
Evolution de l'offre depuis décret 2009 (30% des IME), création d'unités de scolarisation en milieu ordinaire...

Limites évoquées :

- manque de qualification des enseignants par rapport aux handicaps / pathologies
- aménagement du temps scolaire et du temps thérapeutique (jeunes avec troubles psychiques ou TED)
- insuffisance du nombre d'enseignants
- travail d'inclusion scolaire à renforcer : davantage
- de souplesse pour des parcours différenciés



Préformation, formation, insertion professionnelle : l'offre de IME



Les 2/3 des IME ont fait évoluer leur offre pour s'adapter à l'évolution du public

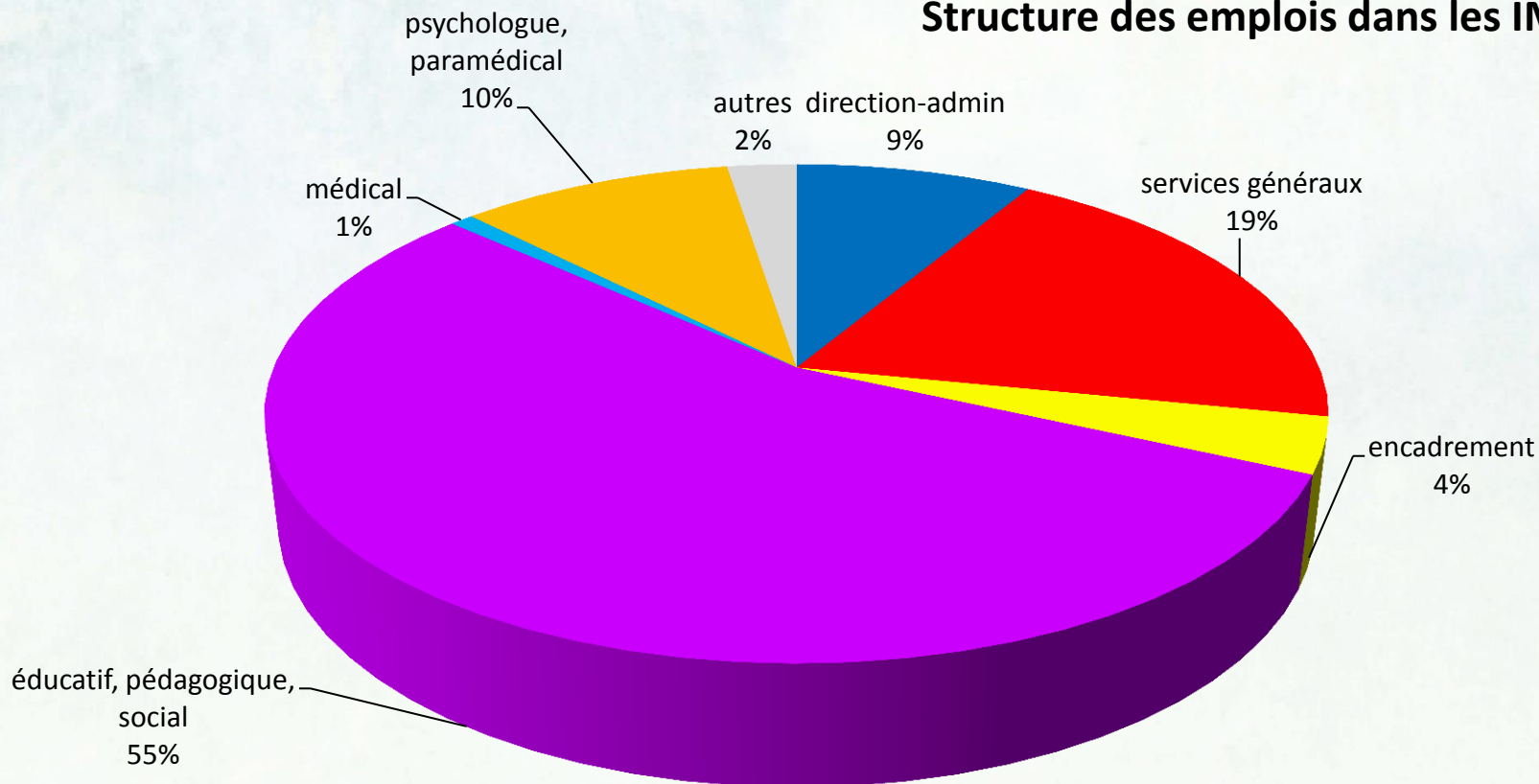


Des nouvelles organisation avec des moyens dédiés (chargé insertion)
Elargissement des objectifs en fonction des capacités des jeunes : des ateliers à visée occupationnel, préparation au CAP, mise en place de RAE (reconnaissance acquis expérience)
Une offre d'ateliers en interne à développer



Les ressources humaines

Structure des emplois dans les IME



Plus de 56.000 salariés en IME soit 45.000 ETP

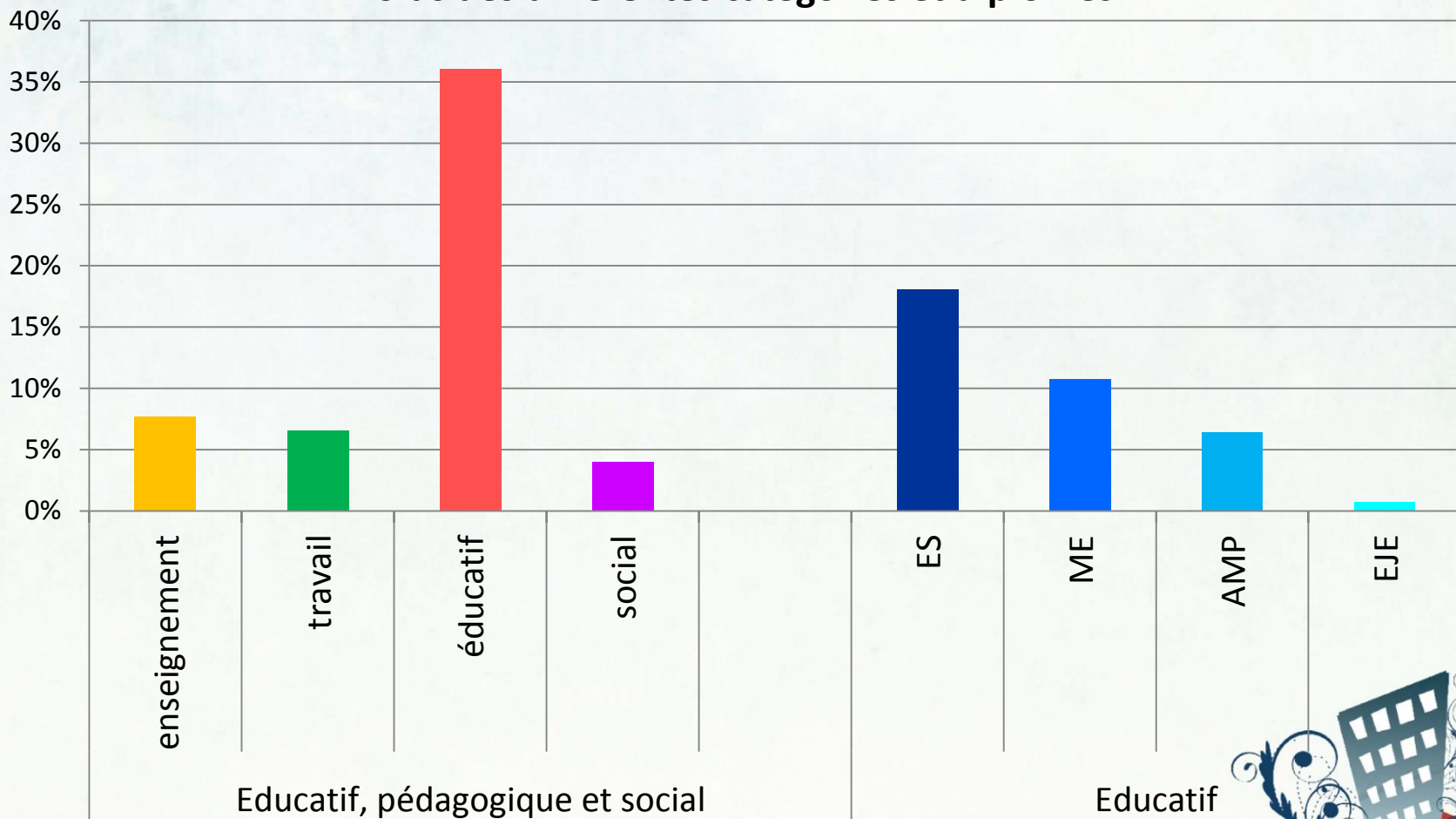
Age moyen : 44 ans (20% ont 55 ans et plus), 70% de femmes

Ratio encadrement : 65 ETP pour 100 jeunes (moyenne médico-social : 73)



Zoom sur le personnel éducatif, pédagogique et social

Poids des différentes catégories et diplômes



Adéquation des moyens humains

Dans 90% des IME :

- besoins de **formation**
- temps de présence à **renforcer**/ou postes à **créer** (en priorité pour les équipes de soins, éducatives et sociales)
 - Mieux prendre en compte les jeunes autistes (meilleur taux d'encadrement, approches pédagogiques et thérapeutiques plus individualisées) ou d'autres publics avec pathologies psychiatriques
 - Aménager les temps de classes et d'ateliers en constituant des plus petits groupes et en offrant un encadrement éducatif sur le temps libéré
 - Accompagnement à l'autonomie, travail autour de l'insertion socio-professionnelle, passage des jeunes de l'IME vers l'extérieur, vie dans la cité, sexualité
 - Coordination, gestion des parcours : fonction de référent, réseau partenarial, articulation entre sanitaire et médico-social,
 - et autres intervenants ASE, Education nationale, famille



Les partenariats

- Très nombreux : Education nationale, dispositifs formation /insertion professionnelle, ASE (au moins un jeune sur 6 à une mesure de protection), pédopsychiatrie, autres structures médico-sociales, MDPH, familles, offre de droit commun (sports/loisirs)...
- De qualité très diverses, beaucoup d'énergie, de temps à y consacrer → connaissance mutuelle et coordination
- Difficultés pour définir des modalités d'actions partagées et pérennes, innovation souvent freinée par la rigidité des positionnements des acteurs et des cadres réglementaires



Relations avec les partenaires

	Leviers	Limites
EN	Coordonateur pédagogique en interne Classes délocalisées	Enseignants formés au handicap Possibilités inclusion temps partiel
Formation emploi	Service dédié en interne Chargé insertion en interne → connaissance passerelles/dispositifs Réseau employeurs (stages)	Contexte économique: bassin local, politique emploi TH Manque d'ouverture des ULIS sur extérieur
ASE	Liens réguliers pour construire les projets, service social en interne	Saturation des services Ruptures de prise en charge (entrée en IME, majorité...) Familles d'accueil à former Pas assez de doubles prises en charge



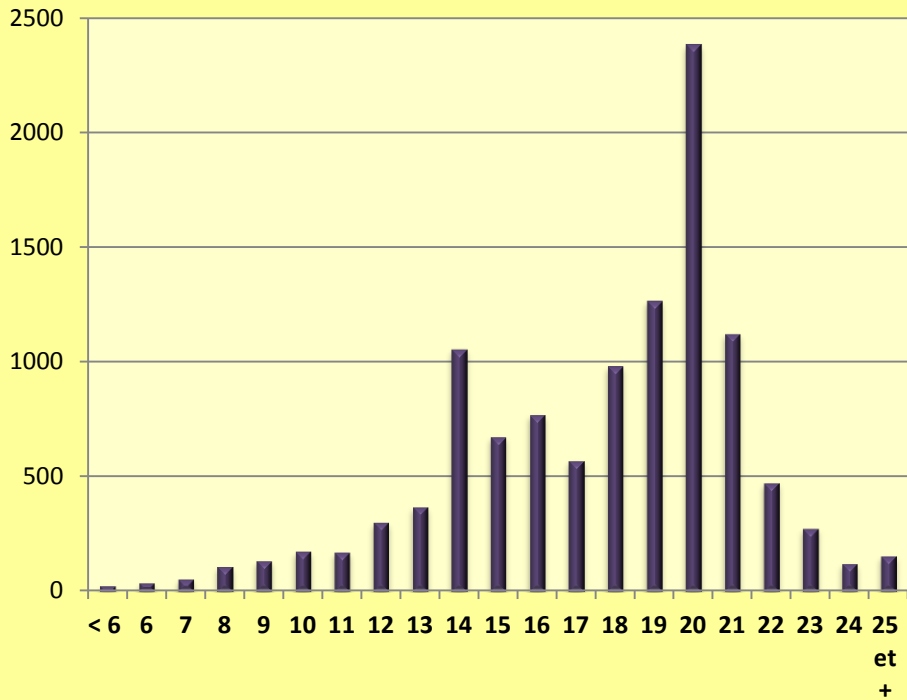
Relations avec les partenaires (2)

	Leviers	Limites
Pédo psy	Existence de conventions Logique de continuité des soins	Offre insuffisante (surtout après 12 ans)/ mal répartie Peu de prises en charge conjointes
MDPH	Participation équipes techniques/commission Outil GEVA (pas partout) Cellule « situations complexes »	Temps traitement dossiers Manque harmonisation dans orientations/notifications Manque de visibilité sur les besoins/places libres/listes d'attente
EMS pour adultes	Conventions pour « stage immersion » Mutualisation de prestations	Insuffisance des « dispositifs de préparation à l'entrée » Lisibilité des critères d'admission en ESAT Offre pas hauteur des besoins



Sorties : âge et durée des séjours

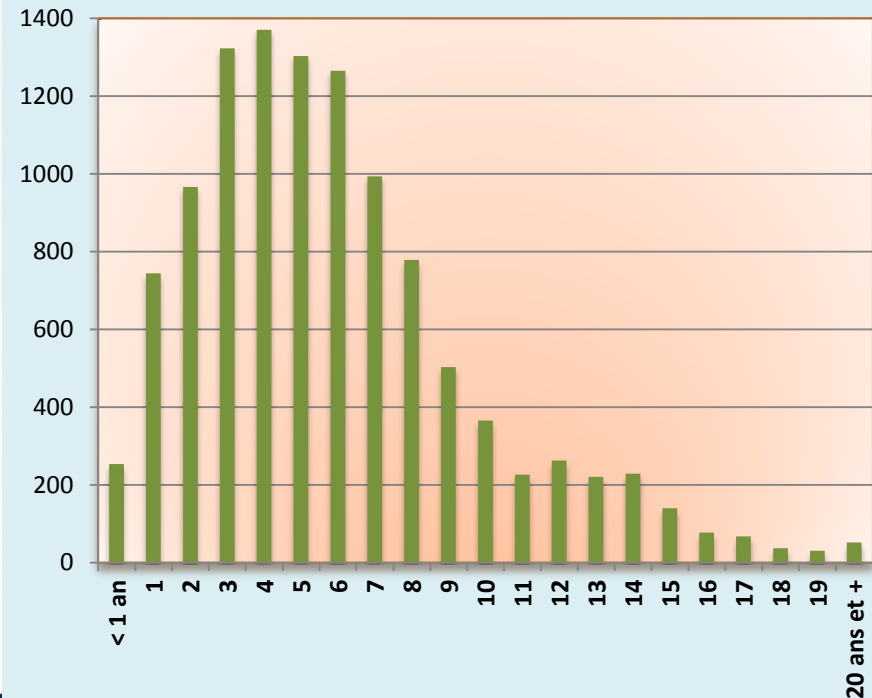
Age lors de la sortie



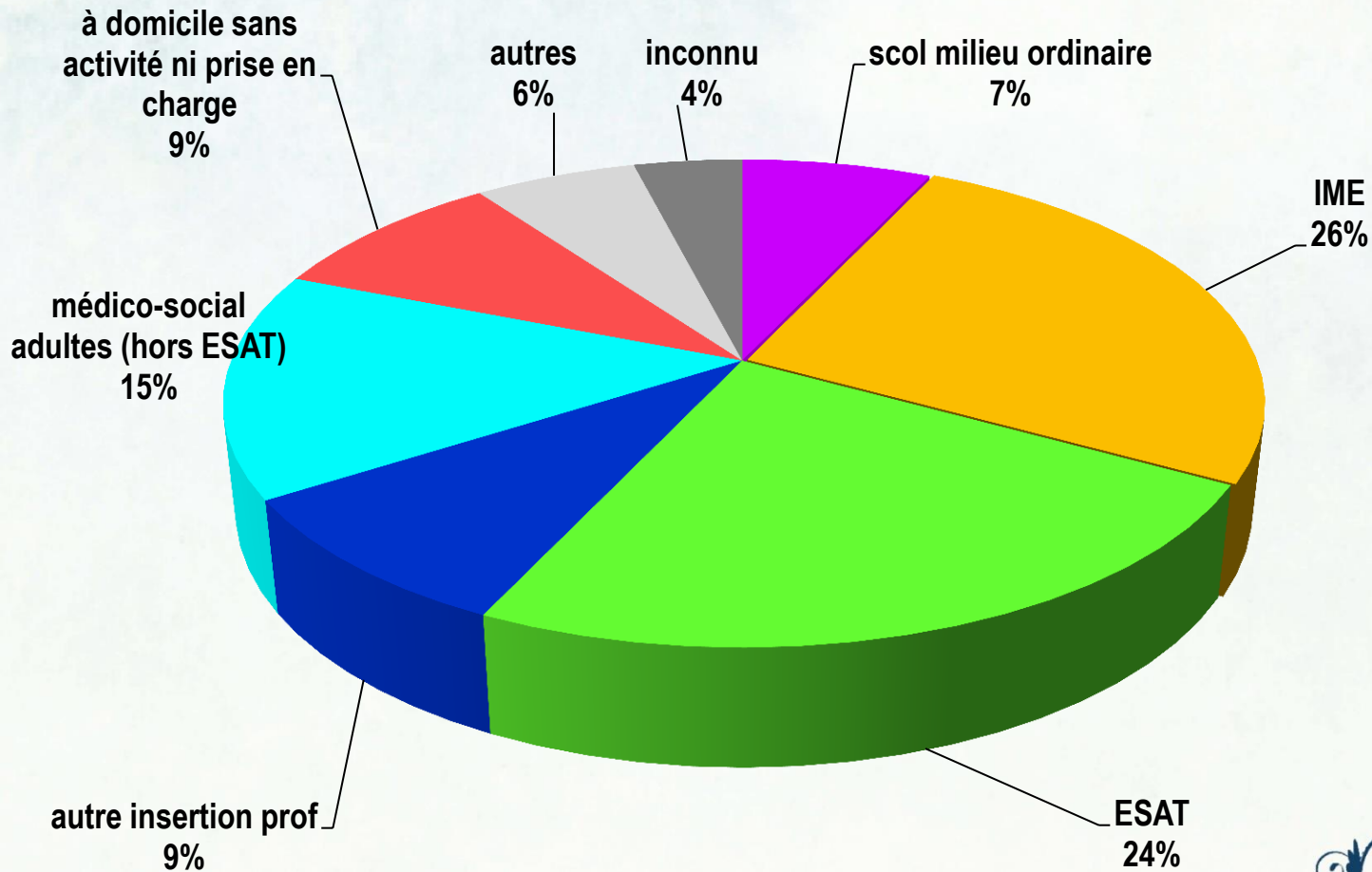
Sorties à l'âge limite de l'agrément, 40% des jeunes ont au moins 20 ans

Durée moyenne des séjours : 6 ans
Pour 15% des jeunes : 10 ans ou plus

Durée du séjour



Destination à la sortie



Questionnements et préoccupations

Rôle et place des IME : pour quels publics et avec quelles missions ?

- Quelle adaptabilité attendue de la part des ARS ? Limites de la désinstitutionnalisation ?
- Faire face à l'augmentation des jeunes avec troubles psychiques ? avec des TED ? aux sollicitations pour des handicaps « d'origine sociale » ? Quelle cohabitation entre les différents publics ?

Inquiétudes concernant le passage à la vie d'adulte :

- Manque de structures pour adultes adaptées, notamment pour les jeunes adultes avec TED
- Formation et insertion professionnelle : des possibilités moindres et des moyens réduits

Politique budgétaire pas toujours adaptée à :

- La qualité de l'accueil, l'accompagnement individualisé (notamment jeunes lourdement handicapés → soins importants)
- La formation de tous les professionnels → assurer cohérence, bonnes pratiques/bienveillance
- Le développement de l'accueil modulé/temporaire/séquentiel
- Le CPOM : un outil ?



Les IME et demain ?

Un défi permanent pour répondre à des besoins pluriels
Continuer à développer une offre en termes de...

Diversification des modalités d'accueil

- Une palette sur chaque territoire, offre de proximité, modalités diverses de scolarisation
- Des autorisations plus souples (Vachey-Jeannet)

Spécialisation

- Des publics à mieux prendre en compte : troubles du spectre autistique, troubles du comportement associés
- Développer les partenariats, renforcer la formation

Personnalisation

- Situations se complexifiant, besoins d'accompagnement variant selon l'âge
- Attentes des jeunes/des familles à intégrer dans les projets
- Parcours entre milieu ordinaire et établissement