

**Nathalie-VILLA-MARCO**

**Epouse BONO**

L'AMENDEMENT CRETON OU HISTOIRE D'UN  
PARCOURS SANS FIN (PREVISIBLE)

**EXPERTISE TECHNIQUE**

**CAFERUIS-Année 2018**

## SOMMAIRE

INTRODUCTION :	Page 1
I LE CONTEXTE	Page 2
1.1 L'association gestionnaire	Page 2
1.2.L'IME des cyprès	Page 2
1.2.1 Son cadre réglementaire	Page 2
1.2.2 Son organisation	Page 3
1.2.3 Les différentes évolutions et bouleversement connu par l'établissement.	Page 4
1.2.4 Le public	Page 4
1.2.5 L'équipe	Page 5
1.2.6 Le projet/ La question du parcours / L'orientation	Page
5	
II. LES RAISONS ET CONSEQUENCES DE L'EXISTENCE D'UNE POPULATION « CRETONS »	Page 6
2.1 Investigations et impacts sur notre établissement en particulier.	Page 6
2.2 La volonté affichée de la MDPH/du département/ de l'ARS face à cette situation	Page 8
2.3 Les possibles raisons de l'accroissement de l'effectif « Creton » sur notre Etablissement	Page 8
III. PISTES DE TRAVAIL ET PRECONISATIONS	Page 9
3.1 Le travail à engager en termes d'accompagnement et d'élaboration de projet à l'interne	Page 9
3.2 Le partenariat comme levier de réalisation du projet	Page 9
3.2.1 Développer des formes nouvelles de conventionnements entre l'IME et des structures adultes	Page 9
3.2.2 Ouvrir une section 18 /25 ans en profitant des évolutions Réglementaires	Page 10
CONCLUSION	Page 10

## **TABLE DES SIGLES ET DES ABREVIATIONS**

AAH : Allocation Adulte Handicapé

ANESM : Agence Nationale d'Evaluation et de la Qualité des Etablissement Sociaux et Médicaux Sociaux

ARS : Agence Régionale de Santé

EA : Entreprise Adaptée

ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail

ESMS : Etablissement et Service Medico Social

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

GOS : Groupe Opérationnel de Synthèse

IME : Institut médico éducatif

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

MDPH : Maison Départementale des personnes Handicapées

PPC : Projet Personnalisé Contractualisé

SESSAD : Service d'éducation Spécialisée et de soins à domicile

TED : Troubles Envahissants du Développement

## **Introduction :**

Le sujet de mon expertise technique est centré sur les adaptations nécessaires du cadre de fonctionnement de l'Institut Médico Educatif des Cyprès au regard de l'augmentation significative du nombre d'usagers maintenus au sein de cet établissement, au titre de l'amendement « Creton » et ce dans un contexte de transformation du secteur médico-social (Cf annexe 1 : les Politiques publiques).

Jusque dans les années quatre-vingt, les jeunes adultes ayant dépassé la limite d'âge en établissements pour enfants (20 ans) pouvaient à tout moment se voir exclure de leur structure d'accueil, sans attendre qu'une place ne se libère dans un établissement pour adultes. Pour éviter que de jeunes handicapés, de retour à temps plein au domicile familial sans aide ni soutien, ne vivent des situations dramatiques, l'article 22 de la loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 dit « amendement Creton » permet le maintien d'adolescents et de jeunes adultes dans leur établissement médico-social « au-delà de 20 ans dans l'attente de l'intervention d'une solution adaptée correspondant à leur orientation en secteur adultes, par le biais d'une notification émise par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ».

On ne peut que saluer le fondement d'une réglementation voulant éviter des ruptures de parcours préjudiciables. Cependant, l'existence d'usagers en situation « Creton » entraîne aussi des effets délétères. Ces usagers peuvent présenter des comportements dépressifs liés au fait, ils ne repèrent plus leurs évolutions dans l'IME. Les usagers « Cretons » comptabilisés dans l'effectif de l'établissement contrarient l'accès à l'IME de jeunes en attente de place. Enfin, l'effectif « Cretons » lorsqu'il devient conséquent pose de réels problèmes d'adaptation des pratiques de l'établissement pensé et organisé pour des enfants.

Après avoir exercée 9 ans comme assistante de service sociale dans L'IME des « Cyprès », j'occupe actuellement, un poste de chef de service. Cette double expérience me permet aujourd'hui, de mesurer avec plus de justesse le travail à entreprendre dans les adaptations à conduire dans notre établissement

Mon travail s'organisera en trois parties. Premièrement; la présentation de l'établissement. Deuxièmement, l'analyse des causes et effets produits par les situations « Cretons ». Troisièmement, des propositions d'évolutions de notre fonctionnement au niveau du partenariat et de l'accompagnement des équipes afin d'améliorer le suivi de ces usagers.

## **I LE CONTEXTE**

### **1.1 L'association gestionnaire**

L'œuvre familiale de défense et de protection des enfants déficients mentaux du pays Salonais (OFDPEDM) est née en 1958 d'un regroupement de parents d'enfants handicapés. En 1991, l'association change de statuts et de nom pour devenir « Œuvre des Papillons Blancs de Salon et des environs ».

En 2016, l'association des Papillons se rapproche de l'association de parents d'Arles et crée l'AGAPEI 13 NO : Association de Gestion des Associations de Parents d'Enfants Inadaptés « 13 Nord-Ouest », tout en conservant les associations initiales de parents. L'AGAPEI gère 4 pôles d'activités, chacun dirigé par un directeur : Travail (Esat et EA). Hébergement (foyer d'hébergement et occupationnel). Enfance et adolescence (IME et Sessad). Foyer médicalisé (Fam).

### **1.2.L'IME des cyprès**

#### **1.2.1 Son cadre réglementaire**

En référence au Code de l'Action sociale et des familles, article L 312-1-1, 2, l'IME des Cyprès est un établissement d'enseignement qui assure, en priorité, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs et jeunes adultes en situation de handicap présentant des difficultés d'adaptation. L'établissement est régi par :

- Les lois d'orientation de 1975 prévoient l'obligation éducative des enfants et adolescents handicapés, de préférence dans des classes relevant de l'Education nationale.
- La loi d'orientation sur l'éducation du 10 juillet 1989, favorise la scolarisation en milieu ordinaire
- L'annexe XXIV du décret n° 89-798 du 27 octobre 1989, définit les conditions techniques de fonctionnement des structures.
- La Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, dite loi de la bientraitance, garantit les droits des usagers par l'installation de documents obligatoires et la place centrale des usagers dans l'ensemble des dispositifs les accueillant. Elle installe l'obligation pour les ESMS d'installer une démarche qualité aboutissant au renouvellement de l'agrément tous les 15 ans.
- La loi du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la

citoyenneté des personnes handicapées renforce l'accès premier des personnes handicapées aux dispositifs « ordinaires » se traduisant particulièrement pour les enfants à une inscription de droit, dans l'école de quartier. Elle crée le guichet unique pour les personnes handicapées avec l'installation des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) et le droit à la compensation du handicap.

Au-delà de l'intégration et du respect du cadre réglementaire, l'établissement fait également siennes les recommandations des bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM. Ces recommandations bien que ne faisant pas obligation, font références et doivent être prises en considération car elles fournissent un précieux cadre de réflexions pour assurer l'animation et le développement des actions de l'établissement.

### 1.2.2 Son organisation

L'établissement accueille 120 enfants des deux sexes âgés de 6 à 20 ans. 112 personnes présentent comme handicap dominant une déficience intellectuelle sans autre forme de précision. 8 personnes autistes/TED âgées de 6 à 20 ans en semi-internat.

L'organisation de l'IME se structure en sections dédiées au regard de classes d'âges : Pré-requis 6-12 ans. Adolescent 12-16 ans. Section préprofessionnelle à partir de 16 ans. Creton pour les plus de 20 ans. En transversalité, agissent potentiellement de façon complémentaire ; les équipes pédagogique et soignante, une plateforme de soutien pour les enfants présentant des troubles envahissants du développement et l'accès à un internat de semaine. (confère annexe 2 et 3).

Le choix d'une organisation en sections s'est fait progressivement afin de scander dans le déroulement du projet de vie de l'utilisateur une progression, des repères sociaux rappelant l'avancée en âge et permettant alors une projection « promotionnelle » des usagers dans le parcours institutionnel. Le repérage de sections permet aussi d'ajuster au mieux les ressources disponibles et nécessaires à l'accompagnement des usagers présents.

Chaque usager dispose d'un référent éducatif garant de la mise en place des objectifs et des outils définis dans le cadre du projet personnalisé. L'utilisateur tout au long de la semaine, en fonction de ses besoins et aspirations ainsi que des objectifs définis dans son PPC, bénéficie

Chaque usager dispose d'un référent éducatif garant de la mise en place des objectifs et des outils définis dans le cadre du projet personnalisé. L'utilisateur tout au long de la semaine, en fonction de ses besoins et aspirations ainsi que des objectifs définis dans son PPC, bénéficie d'activités adaptées (confère annexe n°4). Chaque usager a donc un emploi du temps unique et personnalisé.

L'IME depuis plus de cinq ans, renforce son réseau de partenaires et ce en recourant autant que possible à la contractualisation: Les partenaires sont nombreux et mobilisés en fonction de la situation et du projet de l'utilisateur : Maison Des Solidarités, Aide Sociale à l'Enfance, Caisse Assurance Familiale, Centre Communal d'Action Sociale, Centre d'Actions Médico Sociale Précoce, Centre Médico Psychologique, Hôpitaux de jours, Centres sociaux, associations sportives et de loisirs, ESAT, Foyer de vie, entreprises locales, Mairie ...

### 1.2.3 Les différentes évolutions et bouleversement connu par l'établissement.

Un nouveau directeur suite à un audit, redéfini en 2012, les priorités d'actions : Installation et adaptation des outils de la loi 2002-2. Organisation des activités en « groupes de besoins ». Ouverture de l'IME sur l'environnement. Usager et famille resitués comme partenaires principaux de l'établissement en les associant activement à la détermination et à l'évaluation des projets les concernant.

Le démarrage de la démarche d'évaluation interne (Voir annexe N°5) est cependant antérieur à cette période, puisqu'elle s'est réalisée en avril 2009, mais elle n'a pas amenée alors les changements nécessaires à l'évolution de l'IME. La réalisation de l'évaluation externe s'est conclue en juin 2014, avec comme première conséquence la réécriture d'un nouveau projet d'établissement « 2016-2021 » en novembre 2015, et le renouvellement de son autorisation.

### 1.2.4 Le public

Tous les usagers présentent comme handicap dominant un déficit intellectuel mais les manifestations et les composantes de ce déficit sont d'origines extrêmement variées : Maladies génétiques avérées. Accidents péri et postnataux avec des conséquences essentiellement neurologiques. Carences précoces éducatives et sociales graves. Troubles de la personnalité induisant un rapport gravement altéré de la réalité. Troubles envahissants du développement et Autismes.

Sur le premier schéma (annexe N° 7, tableau A), nous pouvons déjà constater l'avancée en âge de la population accueillie sur notre établissement, 55 usagers, soit 42 % étant majeurs donc adultes au sens strict de la loi et 26 étant maintenus au titre de l'amendement creton, soit 20 % . Ce dernier chiffre aujourd'hui préoccupant pourrait rapidement devenir alarmant si on ne se projette qu'à un an.(cf. Annexe N°7, tableau B)

D'un point de vue du profil des jeunes maintenus on ne voit pas émerger sur notre établissement d'orientation dominante rendant plus difficile la sortie de l'établissement. Les orientations préconisées sont pour moitiés égales en ESAT ou en Foyer de vie.

### 1.2.5 L'équipe

L'équipe pluridisciplinaire de l'établissement se compose de :

- L'équipe enseignante : 7 enseignantes et une coordinatrice.
- L'équipe médicale et / ou paramédicale : psychiatre, psychologue, infirmière, orthophoniste, psychomotricien, musicothérapeute, ergothérapeute.
- Une équipe éducative : composée : d'éducateurs techniques spécialisé, de moniteurs éducateurs, d'éducateurs spécialisés, de conseillères en éducation sociale et familiale
- Services généraux : Personnel d'entretien, secrétariat, chauffeur.
- Service social ou « fonction sociale » d'après le projet d'établissement.
- Direction : Directeur, Chef de service

### 1.2.6 Le projet/ La question du parcours / L'orientation

#### L'élaboration du projet

Tous les professionnels concourant à la prise en charge d'un usager participent à la réunion de synthèse, qui permet d'élaborer le projet d'accompagnement qualifié dans notre établissement de « PPC » (Projet Personnalisé Contractualisé voir en annexe la construction du projet) puisque à l'issue de la synthèse où l'utilisateur et sa famille sont associés est rédigé un projet engageant chacun des acteurs et donc co-signé.

#### Les orientations possibles après l'IME

L'essentiel des orientations se réalisent en foyers de vie ou en ESAT. A la marge un usager par an, intègre le milieu ordinaire par la voie de l'accès à l'apprentissage. En 2017; du fait de notre agrément récent pour des usagers TED, nous avons demandé une orientation en FAM.

### La demande d'orientation

La demande d'orientation adulte peut se faire dès l'âge de 18 ans. Nous constatons cependant que nous formulons des demandes de plus en plus tardivement. Aujourd'hui, il n'est plus rare d'instruire à 19 ans et demi voir plus, des demandes conjointes de versement d'AAH, d'orientation en structures adultes et de maintien « Creton ».

Les usagers ont en amont réalisé à minima un stage en structure adulte, ESAT ou Foyer de vie les stages en FAM étant quasi inexistantes. Ces stages ont comme objectif premier de pouvoir élaborer la meilleure préconisation d'orientation avec le jeune et sa famille.

## **II. LES RAISONS ET CONSEQUENCES DE L'EXISTENCE D'UNE POPULATION « CRETONS »**

### 2.1 Investigations et impacts sur notre établissement en particulier.

A ce stade de mon travail, il m'est apparu important d'évaluer comment notre établissement se situait au niveau de notre territoire en termes d'usagers maintenus. J'ai contacté les IME desservant le même territoire que le nôtre, afin de comparer l'effectif « Creton » des établissements. (Confère annexe N°7, tableau C)

J'ai également lors de la participation à des GOS (Groupe Opérationnel de Synthèses) pu échanger avec les professionnels de la MDPH et de l'ARS, afin de connaître leur positionnement et préconisations.

La consultation des dossiers uniques, la lecture des bilans de stages et les PPC, ainsi que les lectures de compte rendu de colloques, m'ont également permis de mettre en avant différentes raisons au nombre de maintien sur notre établissement.

### Analyse des éléments recueillis

#### Les usagers

L'âge des jeunes maintenus au titre de l'amendement Creton oscille de 20 à 25 ans. La moyenne se situe autour de 22 ans. Les orientations se répartissent pour parts égales entre Foyer de vie et ESAT. Les usagers ont en moyenne réalisé pour ceux disposant d'une orientation ESAT : 4 stages et ceux disposant d'une orientation Foyer de vie : 3 stages.

Il ressort régulièrement des différents bilans de stages présents dans le dossier unique des usagers ; un manque de maturité et d'autonomie au quotidien, ainsi qu'une préparation insuffisante à l'intégration en structures d'hébergement. L'IME ne disposant que de 20 places d'internat, tous les jeunes n'ont pu s'y essayer. Les premiers stages en structures adultes font alors apparaître des difficultés jusque-là non évaluées. Conséquences les jeunes adultes après de nombreux stages, sans prévisibilité de sortie, n'arrivent plus à mettre du sens sur les exigences de la structure et du sens même sur leur projet. La mise en stage est parfois anxiogène pour l'utilisateur conscient des enjeux : « si mon bilan n'est pas bon, je ne serais jamais pris. »

### Les familles

Les différents freins à l'orientation peuvent être :

- Une orientation mal acceptée du fait d'un renoncement au milieu ordinaire ou à l'accès au travail.
- Le tout assumé par l'établissement : transports, frais de repas frais d'hébergement, accompagnement médical pour certains usagers, un changement parfois trop important entre l'accompagnement réalisé par l'IME et celui des structures adultes.
- La difficulté à sentir son enfant suffisamment prêt à passer en structure adulte, à le voir tout simplement grandir.

### L'institution

Face à ses constats partagés, l'établissement a déjà procédé à des ajustements de ses pratiques. Des réunions spécifiques d'informations auprès des parents sont régulièrement organisées afin de resituer le cadre légal et les exigences du maintien au titre de l'amendement Creton, donner une information sur les structures adultes et leurs fonctionnements et enfin permettre l'échange entre parents. Réunion des anciens usagers, afin de favoriser le partage d'expériences et lever les craintes de certains usagers. Le Livret de maintien crée afin d'acter auprès de la MDPH des démarches réellement engagées, d'assurer le suivi du projet personnalisé, d'informer sur les droits et démarches Un traitement différent des jeunes en situations de Creton, en effet ceux-ci se voient facturer des frais afin de les rapprocher du traitement en structure adulte ; cela permet également d'aborder la question de la gestion du budget. Enfin la création d'une nouvelle section

Les usagers maintenus dans le cadre de l'amendement « Creton » sont intégrés dans une section dédiée développant différentes activités censées mieux les préparer au passage en structure

adulte : Ce travail s'est progressivement mis en place sans réelle construction de projet préalable mais avec cependant, quelques objectifs fixés notamment celui de considérer l'utilisateur maintenu sous le statut de jeune adulte.

Après 6 mois de fonctionnement il convient aujourd'hui d'accompagner encore plus finement l'équipe afin qu'elle développe et co-construise un projet plus en adéquation avec les attentes du jeune mais également dans les nouvelles exigences de notre secteur.

## 2.2 La volonté affichée de la MDPH/du département/ de l'ARS face à cette situation

Une enquête du Creai réalisée en 2015, concernant l'analyse de l'offre et des listes d'attentes des établissements et services médico sociaux dans les Bouches du Rhône établit qu'en décembre 2010, l'enquête ES de la Drees décomptait 228 jeunes déclarés sous amendement Creton dans le département. Lors des différentes rencontres avec les institutions autres IME, MDPH et ARS la situation de l'établissement et les constats sont les mêmes sur le territoire du département, on estimerait à 200 le nombre d'utilisateurs maintenus au titre de l'amendement Creton sur les bouches du Rhône.

Le schéma départemental des bouches du Rhône ( confère Annexe 6) évoque dans sa conclusion : « 320 places devraient être créés en foyers de vie d'ici 5 ans, 650 devraient être créés en MAS ou FAM » mais dans la mesure où les jeunes maintenus ne dépendent pas tous de ces types d'orientations cela ne répondra pas à toutes les problématiques.

## 2.3 Les possibles raisons de l'accroissement de l'effectif « Creton » sur notre établissement

Une entrée de plus en plus tardive en IME du fait d'orientations dans notre structure après un maintien en scolarité prolongé ou lors de l'orientation précoce des problématiques plus complexes.

Un internat seulement de 20 places pour un effectif total de l'IME à 120 ( confère annexe N°7 tableau D) qui ne permet pas de préparer tous les jeunes à l'autonomie au quotidien ni à la question de l'hébergement collectif alors que les structures offrent plus de places en hébergement qu'en externat

Une pénurie de place dans les structures adultes, un système de « recrutement » sur les ESAT et les Foyers de vie avec des exigences accrues dans l'autonomie demandé aux usagers.

Le choix des familles mieux pris en compte, les familles comme l'utilisateur sont au cœur de la construction du projet de vie, aucun dossier n'est déposé sans l'accord préalable des intéressés et certains font le choix de ne candidater que sur une structure, limitant ainsi les possibilités d'offre de place.

### **III. PISTES DE TRAVAIL ET PRECONISATIONS**

#### **3.1 Le travail à engager en termes d'accompagnement et d'élaboration de projet à l'interne**

Aujourd'hui que la section a huit mois d'existence, il est temps de dresser avec l'équipe un premier bilan de fonctionnement. A travers des réunions d'équipe je proposerais donc de faire un bilan des besoins repérés. Il est important de travailler avec l'équipe sur une vision partagée du projet de la section : Qu'est-ce qu'un maintien au titre de l'amendement Creton ? Comment accompagner différemment ces jeunes adultes ? Qu'est-ce que le statut d'adulte ? Travail qui aurait dû être engagé en amont de la création de la section

Les rencontres inter service de chef de service auxquelles je participe ont permis de faire émerger le besoin de formation autour du « statut d'adulte », il me semble intéressant que l'équipe de la section Creton soit une des premières de l'établissement à y participer, j'en ferais donc la proposition à mon directeur. Cela permettra également au-delà de la formation que l'équipe rencontre et échange avec les professionnels des structures adultes.

#### **3.2 Le partenariat comme levier de réalisation du projet**

##### **3.2.1 Développer des formes nouvelles de conventionnements entre l'IME et des structures adultes**

L'accueil de groupes de travail de l'IME au sein des Esat et foyers. Deux objectifs : Un, que les usagers intègrent de précieux repères favorisant les réussites d'un futur stage. Les professionnels de l'IME pourront mieux mesurer les attentes et besoins de chacune des structures. Deux, contribuer à ce que la personne en amendement Creton conserve un « bon moral » et une dynamique de projet de sortie. Les périodes d'inclusions au sein des foyers favorisent la maturité de la personne.

Des expérimentations de l'autonomie grâce à l'accès à des studios. Un des éducateurs de la section a longtemps travaillé dans des CHRS et a gardé des liens avec notamment le CHRS de proximité, qui vient de rénover ses logements mais ne parvient pas forcément au taux d'occupation souhaité. Le foyer serait disposé à louer un studio à l'IME qui pourrait alors expérimenter les capacités d'autonomie de certains de ses usagers.

### 3.2.2 Ouvrir une section 18 /25 ans en profitant des évolutions réglementaires

L'arrivée de plus en plus tardive en IME associée à l'existence de jeunes souffrant de troubles plus sévères entraîne des risques avérés de survenue et de développement de situations « Cretons ». Il paraît évident qu'une partie de notre public a besoin de temps supplémentaires au-delà de 20 ans, pour être prêts à s'adapter dans structures pour adultes. La négociation de Cpom visant à l'adaptation des structures aux orientations des politiques publiques, associées à une nouvelle nomenclature des ESMS devrait permettre de négocier une extension de notre agrément pour quelques places 18/25 ans.

## **CONCLUSION**

Le décret de mai 2017, ne conçoit plus l'établissement comme devant apporter lui-même, à chacun des usagers tous les traitements et réponses. L'établissement se doit d'agir dans une cohérence territoriale. Le territoire est composé de différents acteurs pouvant tous contribuer de façon totale ou partielle, permanente ou provisoire à l'accompagnement des usagers.

Le travail médico-social évolue donc pour partie, d'une nécessité d'un accompagnement de chaque instant dans tous les domaines à celui d'un accompagnement d'intensité variable avec des actions portant tout à la fois sur l'utilisateur et sur son environnement.

Cette vision du travail mis en avant dans cette expertise technique avec pour thème les usagers maintenus au titre de l'amendement doit être une vision globale et transversale sur toutes les sections de l'établissement.

# BIBLIOGRAPHIE

## **Documentation :**

ARS, *Programme interdépartemental d'accompagnement des Handicaps et de la perte d'Autonomie 2018-2021*, 2018, 70 Pages ;

CNSA, *Rapport de capitalisation, Déployer la démarche accompagnée pour tous, premiers enseignements et retours d'expérience*, juillet 2017, 126 Pages.

CONSEIL DEPARTEMENTAL, *Schéma départemental en faveur des personnes handicapées Département des Bouches-du-Rhône 2017-2022*,

CREAI, *Réponse accompagnée pour tous : synthèse des remontées d'informations pour les régions PACA et Corse*, 2017, 42 Pages.

CREAI, *Synthèse des études Offre et besoins en établissements et services médico-sociaux*, 2017, 41 Pages.

Etude et résultats, DRESS, avril 2005, *Les jeunes adultes relevant de l'amendement Creton*.

Etude et résultats, DRESS, février 2013, *L'accueil des enfants handicapés dans les établissements et services médico-sociaux en 2010*

JAGUER M., (2011), *Guide du secteur social et médico-social*, 3ème édition, Dunod, Paris, 320 Pages.

Les Cahiers de l'actif Hors-série N°3, *Actes des journées « Sortir de l'IME »*, mai 2016, 184 pages.

LÖCHEN V., (2016), *Comprendre les politiques sociales*, 5ème édition, Dunod, Paris, 458 Pages

## **Sources internet :**

[www.creai-pacacorse.com](http://www.creai-pacacorse.com)

[www.ars.paca.sante.fr](http://www.ars.paca.sante.fr)

[www.drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques](http://www.drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques)

## **Textes législatifs :**

Circulaire N° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016 ;

Note complémentaire à l'instruction N° 2016- 154 du 21 octobre 2016 relative à la territorialisation de la politique de santé en application de l'article 158 de la Loi 2016-41 de modernisation de notre système de santé.

## TABLE DES ANNEXES

ANNEXE N°1 : Les politiques publiques

ANNEXE 2 : Organigramme

ANNEXE N° 3 : L'IME d'un point de vue structurel

ANNEXE N° 4 : Elaboration du projet personnalisé contractualisé- La synthèse.

ANNEXE N°5 : Synthèse de l'évaluation interne juin 2009

ANNEXE N°6 : Extraits choisis du Schéma départemental en faveur des personnes handicapées Département des Bouches-du-Rhône 2017-2022

ANNEXE N°7 : Les tableaux

- Tableau A : Répartition des usagers en termes d'âge au 31 décembre 2017
- Tableau B : Projection sur un an de l'effectif Creton de l'établissement :
- Tableau C : Comparatifs des effectifs creton au regard du nombres d'usagers de la structure
- Tableau D : SWOT

## **ANNEXE N°1 : LES POLITIQUES PUBLIQUES**

Depuis 1975, les personnes handicapées sont les principales bénéficiaires de la solidarité nationale. Entre 1975 et aujourd'hui, un important arsenal législatif va organiser notre secteur avec un accroissement des productions légales depuis 2002.

### **Des textes fondateurs de 1975 à 1991**

Ces lois organisent les fondements du secteur médico dont de nombreux principes n'ont faits que s'affirmer depuis. Les enjeux des lois portant et rénovant les politiques du handicap sont d'abord celle d'une intégration sociale, professionnelle puis l'intégration scolaire devient un enjeu avec le plan Handiscol développé dans les années 90.

Le 30 Juin 1975 le législateur vote deux lois. La loi 534 dite « Loi d'orientation en faveur des personnes handicapées » La loi 535 dite « Loi relative aux institutions sociales et médico sociales.

La loi 75-534, stipule l'importance de la prévention et du dépistage des handicaps, l'obligation éducative pour les jeunes personnes en situation de handicap, l'accessibilité des institutions publiques, le maintien dans un cadre ordinaire de travail et de vie chaque fois que possible. Elle fixe le cadre des politiques sociales en termes de droits, de devoirs mais aussi d'intégration, renforcée par la loi de 1987 sur l'emploi des personnes handicapées.

La loi 75-535, précise les modalités de création, extension ou de modification des ESMS avec avis obligatoire du CROSS (commission régionale de l'organisation sanitaire et sociale). Elle pose les bases des décrets établissant les normes qualitatives et quantitatives des équipements. Elle crée les CDES et la COTOREP.

De 1980 à 1990, le nombre de places dans les structures augmente (serait-il possible de fournir une preuve, un chiffre de l'affirmation). Le secteur se développe sous l'impulsion des associations de parents militantes qui cherchent à développer au fur et à mesure qu'évoluent les besoins et aspirations des usagers accueillis de nouvelles places et formes d'accompagnements médico sociaux.

Les annexes XXIV réformées en 1989 fixent les conditions techniques de fonctionnement des établissements et instituent les SESSAD comme ESMSM.

L'amendement Creton est adopté en article 22 de la loi du 13 janvier 1989. Il intègre un nouveau paragraphe dans la loi d'orientation (Jaeger, 2011). Il affirme le principe du maintien possible de l'enfant au-delà de l'âge légal de 20 ans, dans la structure médico-sociale « enfant » tant qu'il n'a pas trouvé une place dans une structure adulte telle que notifiée par la Cotorep.

« I bis. – La prise en charge la plus précoce possible est nécessaire. Elle doit pouvoir se poursuivre tant que l'état de la personne handicapée le justifie et sans limite d'âge ou de durée.

« Lorsqu'une personne handicapée placée dans un établissement d'éducation spéciale ne peut être immédiatement admise dans un établissement pour adulte désigné par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel, conformément au cinquième alinéa (3°) du paragraphe I de l'article L. 323-11 du code du travail, ce placement peut être prolongé au-delà de l'âge de vingt ans ou, si l'âge limite pour lequel l'établissement est agréé est supérieur, au-delà de cet âge dans l'attente de l'intervention d'une solution adaptée, par une décision conjointe de la commission départementale de l'éducation spéciale et de la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel.

« Cette décision s'impose à l'organisme ou à la collectivité compétente pour prendre en charge les frais d'hébergement et de soins dans l'établissement pour adulte désigné par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel, conformément au cinquième alinéa (3°) du paragraphe I de l'article L. 323-11 précité.

« La contribution de la personne handicapée à ces frais ne peut être fixée à un niveau supérieur à celui qui aurait été atteint si elle avait été effectivement placée dans l'établissement désigné par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel. De même, les prestations en espèces qui lui sont allouées ne peuvent être réduites que dans la proportion où elles l'auraient été dans ce cas. »

Cet amendement s'il évite les ruptures de parcours et les retours à domiciles faute de place en structure adulte, à également pour effet de diminuer les entrées possibles en établissements, rendant difficile les prises en charge précoce, augmentant l'hétérogénéité de la population en termes d'âge.

Augmentant significativement la moyenne d'âge dans des établissements jusque-là pour enfants.

En 2001 , le nombre de maintien au titre de l'amendement creton est de 4000<sup>1</sup> et passe en 2010<sup>2</sup> à 6000.

### **L'évolution des textes légaux de 2002-02 à aujourd'hui.**

**La loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale**, dite aussi loi pour la bientraitance. Elle affirme la position centrale des usagers dans les dispositifs d'accompagnements en leur garantissant des droits fondamentaux de choix, de libre participation. Elle impose les démarches qualitatifs dans notre secteur avec des agréments fixés à 15 ans et détermine de nouveaux principes de gestion budgétaire et financière.

**La loi du 11 février 2005, Loi pour l'égalité des droits, chances et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.** Elle veut favoriser d'abord l'accès des personnes handicapées aux dispositifs ordinaires, tant tous les domaines de la vie : professionnels, sociaux et scolaires en soutenant des mécanismes d'abord d'intégration évoluant ensuite vers la notion d'inclusion.

C'est la 1ere fois, que la Loi définit la notion de handicap en s'inspirant de la définition donnée par l'OMS de courant systémique ; On apprécie le handicap, au niveau du retentissement qu'il produit au quotidien pour la personne en fonction de son âge et de son environnement.

*« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »*

Cette définition ouvre aux notions de droit à compensation, et à la question du projet de vie.

La loi du 11 février 2005, crée les MDPH (leur fonctionnement est amélioré par la loi « blanc » du 28 juillet 2011) en guichets unique d'informations et d'accès aux droits des PH. Elle fusionne la CDES et la COTOREP en constituant les CDAPH.

---

<sup>1</sup>Etude et résultats, DRESS, avril 2005, Les jeunes adultes relevant de l'amendement Creton.

<sup>2</sup>Etude et résultats, DRESS, février 2013, L'accueil des enfants handicapés dans les établissements et services médico-sociaux en 2010

Elle crée également les PRIAC : Programme interdépartementaux d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie et les ARS : Agence Régionale de Santé.

**La Loi Hôpital Patient Santé Territoire, dite loi HPST promulguée le 21 juillet 2009.**

Elle découle de la révision générale des politiques publiques (RGPP) et peut se résumer en quatre grands titres :

1. La modernisation des établissements de santé
2. L'amélioration de l'accès à des soins de qualité
3. La prévention et la santé publique
4. L'organisation territoriale du système de santé

La loi HPST réorganise en profondeur l'organisation et la planification des politiques de santé. Dans un objectif de simplification, elle crée les Agences Régionales de Santé qui se substituent à sept services de l'Etat et de l'Assurance maladie.

Pour conduire son action, L'ARS se dote d'une série d'outils de planification et de développement de l'offre des services

- Le Projet Régional de Santé (PRS) définit les objectifs pluriannuels des actions que mène l'ARS dans ses domaines de compétences, ainsi que les mesures tendant à les atteindre. Il s'inscrit dans les orientations de la politique nationale de santé et se conforme aux dispositions financières prévues par les lois de finances et les lois de financement de la sécurité sociale.
- Pour exercer leurs activités, les établissements et services sociaux et médico-sociaux œuvrant auprès des personnes âgées, des personnes handicapées, des enfants ou des personnes en difficultés sociales sont soumis à l'obligation d'obtenir une autorisation administrative auprès des services de l'État ou/et des conseils généraux selon la catégorie d'établissement ou de service. La loi HPST réforme la procédure d'autorisation en créant **une procédure d'appel à projet dans laquelle l'initiative revient principalement aux pouvoirs publics.**

Une circulaire du 22 novembre 2013 organise une procédure de saisine de la MDPH et de l'ARS, et de leur partenaire afin d'organiser une cellule de résolution des situations Critiques, les différents rapports « le 0 sans solution » ou « une réponse accompagnée pour tous »

permettent de définir des mesures et des recommandations, mais ne permet pas de chiffrer le nombres réelles de situations critiques, et de pallier au manque de place en structure.

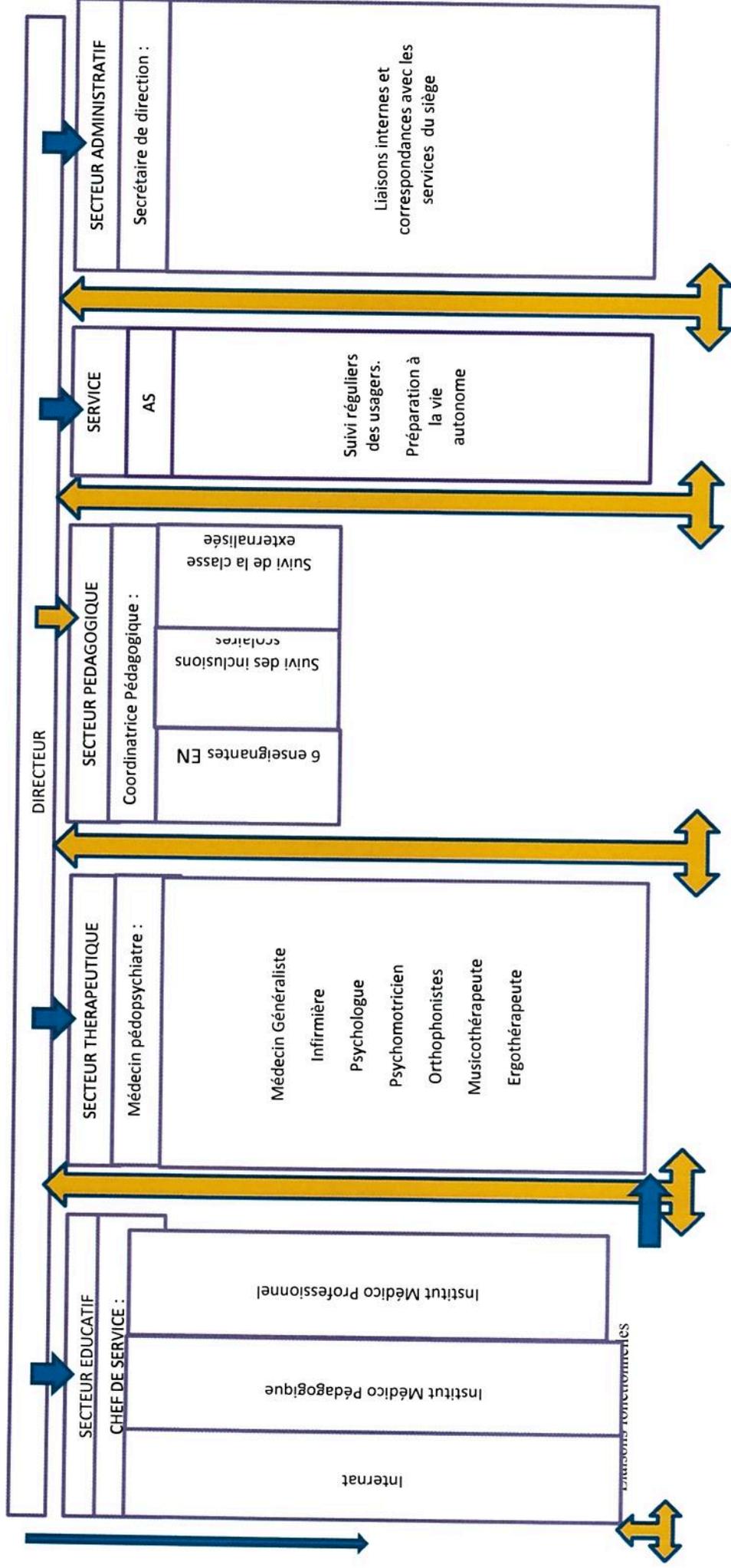
### **La Circulaire du 2 mai 2017**

On passe progressivement d'une idée d'intégration à celle d'une inclusion et désormais sous l'impulsion des politiques européen et la circulaire du 2 Mai 2017, l'enjeu est la désinstitutionalisation des personnes et l'application en priorité du droit commun.

Cf annexe article du 16 Octobre 2017 de la rapporteuse de l'Onu sur les droits des personnes handicapées.

## ANNEXE 2 : ORGANIGRAMME :

L'IME est sous la responsabilité du directeur qui agit dans le cadre de subdélégations fixées par le directeur général.





## **ANNEXE N° 4 ELABORATION DU PROJET PERSONNALISE CONTRACTUALISE – LA SYNTHESE.**

La personne est associée à son évaluation, à la rédaction et à la mise en œuvre de son projet, auxquels sont invités à collaborer toute personne, service pouvant lui être utile. L'examen des réponses aux aspirations et besoins identifiés envisage d'abord la réponse de droit commun « ordinaire » et seulement dans un deuxième temps, la réponse spécialisée si elle paraît plus pertinente pour l'enfant et sa famille. Le "Projet Personnalisé Contractualisé" est rédigé et signé. Le projet devient un référentiel commun qui servira de base à l'évaluation lors de la prochaine synthèse.

L'élaboration du projet personnalisé contractualisé se réalise en synthèse au rythme minimum d'une fois l'année et nécessite quatre temps :

**Premier temps** : Équipe Technique : Associe l'ensemble des professionnels y compris des représentants éventuels de services extérieurs. A travers les bilans d'observation une première analyse nous amène à établir des hypothèses et donc des axes de travail prioritaires.

**Deuxième temps** : Échange avec la famille ou le représentant légal de l'enfant si celui-ci est âgé de moins de 18 ans, et l'équipe technique restreinte. Nous expliquons nos hypothèses et axes de travail. Les parents livrent leur vision, leurs attentes, priorités et compréhension de la situation. L'entretien peut avoir des visées éducatives en soulignant la nécessité d'aménagement de l'environnement, de leur posture et, thérapeutiques en abordant les notions de représentations, d'échecs, de culpabilité. L'entretien conduit à une projection dynamique dans l'avenir.

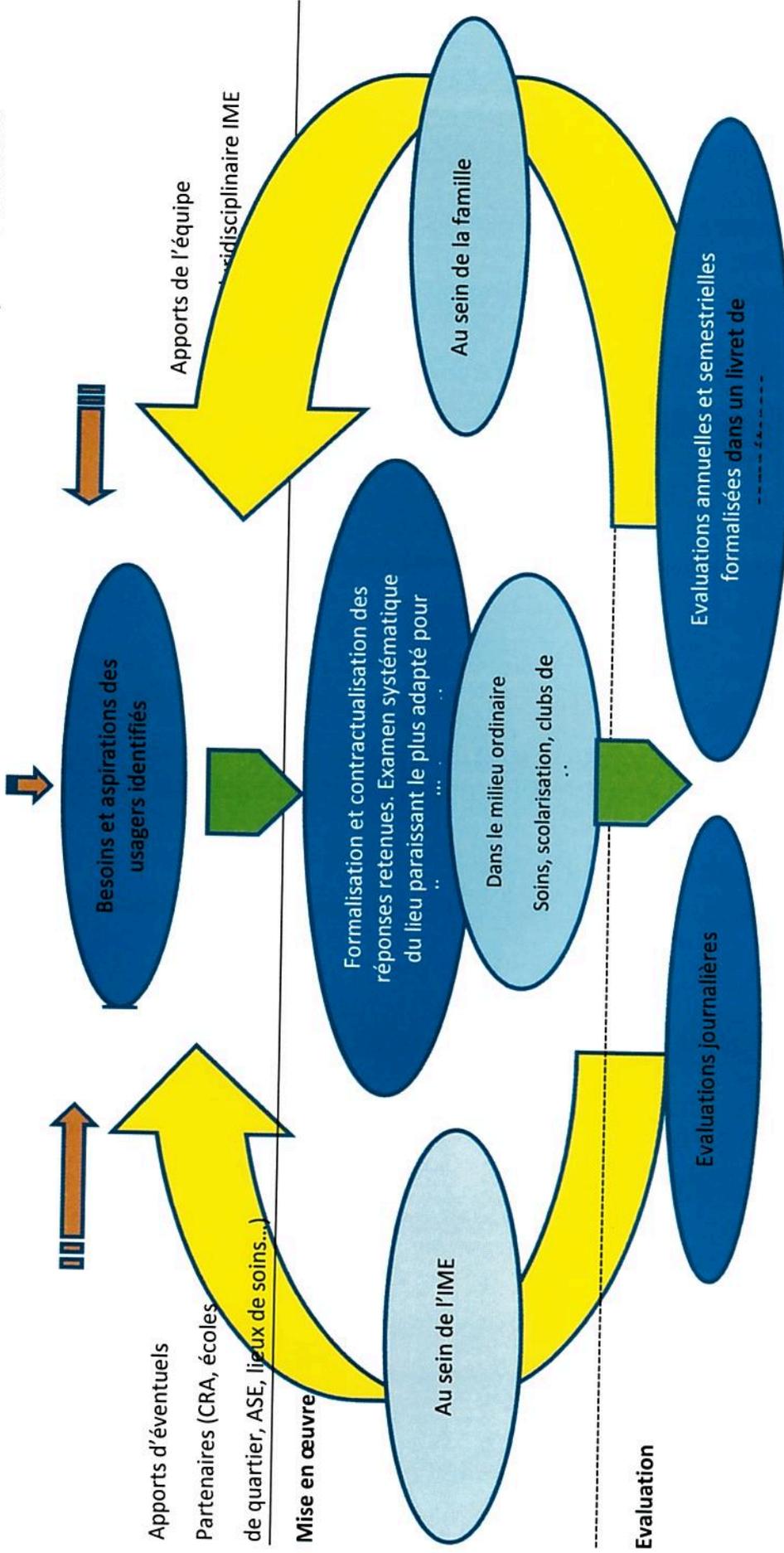
**Troisième temps** : L'enfant rejoint sa famille et l'équipe restreinte. Il est reçu avant sa famille s'il est majeur. La personne (en fonction de ses capacités) nous livre ses perceptions. Nous soutenons l'enfant dans la formulation de désirs, de choix et de besoins. Nous lui expliquons nos hypothèses et axes de travail. La personne peut questionner, demander, annoncer un désaccord, solliciter une action.

Nous aboutissons à la rédaction du "Projet Personnalisé Contractualisé" formalisant : les constats partagés, les objectifs généraux de travail et les avis émis par chacun. Chaque acteur du projet conserve le document après signature du représentant institutionnel, du référent, du jeune, de sa famille.

**Quatrième temps** : La post-synthèse : en réunion d'unité, on finalise le projet personnalisé. On fait le retour à l'équipe de l'entretien familial et du jeune pour que l'ensemble de l'équipe soit au moins sensibilisée à la situation de cet enfant. On précise à partir du sens partagé de son accueil, les indications d'ateliers retenues en définissant le "qui fait quoi ? pour aboutir au final à son emploi du temps.

## Phase de réunion

Apport du jeune et sa famille concernant leur appréciation, de leur situation et leurs demandes ainsi que leurs ressources



## ANNEXE N°5 : SYNTHÈSE EVALUATION INTERNE DE JUIN 2009

LES POINTS POSITIFS		LES POINTS A AMELIORER
ADMISSION	le bon repérage des partenaires et de la MDPH.	
ORIENTATION	<p>Les différentes étapes du processus d'orientation sont bien repérées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Une vigilance continue pendant le parcours de l'enfant dans l'établissement (lors des réunions de synthèse et dans les passages entre sections).</li> <li>Une réunion d'orientation trimestrielle à partir de la 18ème année.</li> <li>Une information sur les régimes de protection juridique auprès des parents.</li> <li>Un recours à des prestataires extérieurs pour les bilans de compétence ou d'orientation.</li> <li>L'implication des familles au niveau des bilans de stage, des visites d'établissement (ESAT et foyers de vie) est favorisée.</li> </ul>	Il n'existe pas de dispositif de suivi régulier du jeune pour les trois années suivant sa sortie de l'établissement (absence de service de suite...).
PROJET INDIVIDUALISE	Les jeunes sont associés au projet individualisé, l'éducateur référent est chargé de recueillir leurs demandes, leurs attentes, les transmet et veille à la cohésion de l'ensemble de la prise en charge.	Le contrat de séjour n'est pas pleinement investi comme piste de travail par l'ensemble de l'équipe. Le contenu et le sens du projet individualisé sont à retravailler en lien avec les bilans d'admission et les synthèses. L'assistante sociale est chargée de recueillir dans la mesure du possible les informations auprès des partenaires. Il demeure une difficulté à associer les partenaires une fois l'enfant admis à l'IME.
LA PRISE EN CHARGE EDUCATIVE	<p>L'offre d'activité est suffisamment diversifiée et évolutive Les familles sont régulièrement informées des activités proposées.</p> <p>Le cadre de vie proposé aux enfants favorise le repérage des principaux lieux, des différents temps et des professionnels présents. Chaque section et groupe dispose d'un projet spécifique</p> <p>Les missions et positionnements des éducateurs sont bien définis dans les fiches de poste et les projets de groupe. La notion de référence a fait l'objet d'un travail spécifique</p>	<p>Les équipes ne sont pas suffisamment mobilisées pour élaborer des bilans concernant les activités</p> <p>La communication entre internat et externat mériterait d'être optimisée afin d'améliorer la cohérence éducative. Le règlement de fonctionnement n'est toujours pas finalisé</p>

LA PRISE EN CHARGE PREPROFESSIONNELLE	). L'orientation vers un atelier n'est pas figée, elle tient compte des souhaits du jeune et de l'évolution de son projet	<p>Une meilleure articulation entre les éducateurs de la section préprofessionnelle et les autres professionnels mériterait d'être étudiée.</p> <p>L'établissement constate la difficulté de mobiliser certaines familles à la prise en charge préprofessionnelle. La participation des éducateurs aux restitutions de synthèse n'est pas systématique et doit faire l'objet d'une réflexion.</p>
LA PRISE EN CHARGE PEDAGOGIQUE		<p>Le turnover de l'équipe pédagogique et l'expérience des enseignants (méconnaissance du secteur du handicap) ne favorisent pas la continuité des actions réalisées</p> <p>Les demandes prioritaires des parents sont très axées sur la scolarité. Un travail d'élaboration sur la dimension pluridisciplinaire de la prise en charge est primordial.</p> <p>La politique d'intégration (loi du 11 février 2005) est difficile à réaliser du fait de la zone géographique très étendue et de l'implantation de l'IME en milieu rural.</p>
LA PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE	Les indications spécifiques sont connues et respectées par l'ensemble des professionnels de l'IME, tous secteurs confondus.	l'harmonisation cependant mériterait d'être affinée.

## Plan d'action qualité

*Le plan d'action qualité a été défini à partir de l'ensemble des marges de progrès identifiées dans les groupes de travail évaluation interne. Les objectifs sont présentés selon les cinq chapitres.*

**La mission de l'établissement**  
Préparer le CPOM  
Actualiser et formaliser la procédure d'admission  
Anticiper et accompagner l'insertion sociale et professionnelle des jeunes après la sortie de l'établissement  
Former les professionnels sur les nouvelles conceptions du handicap  
Réactualiser le projet d'établissement

**Le droit des usagers**  
Continuer à mettre en œuvre le droit des usagers  
Formaliser la procédure d'accès au dossier  
Faciliter la participation des jeunes à leur projet individualisé  
Faciliter la participation et l'association des jeunes à la vie sociale dans l'établissement  
Formaliser les procédures dans les situations de maltraitance  
Redéfinir le mode d'emploi des fiches incident  
Généraliser l'analyse des pratiques  
Systématiser la formation aux premiers secours de tout le personnel

**Les relations de l'établissement avec son environnement**  
Mettre en place un projet d'intégration scolaire à temps partiel avec les structures scolaires extérieures de l'éducation nationale  
Intégrer les jeunes adultes de l'IME aux formations proposées aux adultes de l'ESAT sur site  
Maintenir les demandes concernant l'accessibilité de l'établissement auprès de l'Agglopièble Provence  
Réaliser un état des lieux concernant l'accessibilité avant de concevoir un plan pluriannuel  
Organiser des journées portes ouvertes à destination des partenaires et parents

**Les projets individualisés, leur mise en œuvre et les prestations offertes**  
Approfondir l'évaluation de la situation de l'enfant à l'admission sur le plan médical et psychosocial  
Opérationnaliser les projets individualisés  
Renforcer la cohérence et les rapprochements entre la section préprofessionnelle et pédagogique  
Généraliser les périodes d'accueil progressifs pour les jeunes venant des UPI sur la section préprofessionnelle  
Systématiser le suivi des stages extérieurs par les éducateurs  
Concevoir les outils de liaison en intra et avec les familles  
Elaborer le règlement de fonctionnement  
Mettre en place un processus d'évaluation dans les activités  
Continuer à améliorer la personnalisation des lieux de vie au niveau de l'internat  
Améliorer l'accès à l'internat  
Participer à une réflexion inter-établissements sur la rationalisation des transports  
Sensibiliser les chauffeurs sur la problématique des jeunes et les règles sociales à poser

**L'organisation et la gestion des ressources**  
Mettre en place la démarche GPEC et l'entretien annuel  
Améliorer l'accueil des nouveaux salariés  
Elaborer un classeur de procédure  
Mettre en application le projet de mobilité du personnel défini dans le projet d'établissement  
Mettre en place un dispositif de restitution des acquis de formation  
Adapter le document unique concernant les risques professionnels à notre secteur d'activité  
Améliorer l'information des équipes sur les logiques financières, les choix d'investissement, les budgets de fonctionnement.  
Réorganiser la fonction comptable et le rapport établissement/siège en redéfinissant les champs de compétences (suivi et contrôle)  
Finaliser le réseau intranet pour la communication des informations entre l'établissement et le siège  
Réorganiser l'archivage des dossiers des usagers en un seul lieu  
Informatiser le dossier unique de l'usager  
Mettre en place un plan d'action développement durable  
Etendre la signalétique mise en place sur le site à l'établissement  
Etudier la réorganisation des bureaux dans l'espace administratif

# ANNEXE N°6 : Extraits choisis du Schéma départemental en faveur des personnes handicapées

## Département des Bouches-du-Rhône 2017-2022

### Les orientations :

Orientation 1: Informer et faciliter l'accès aux dispositifs

L'accès à une information de qualité est un enjeu majeur, compte-tenu de la complexité des dispositifs et la multiplicité des acteurs.

Favoriser l'accès à l'information et aux droits et renforcer la lisibilité des dispositifs sont ainsi les priorités du schéma en structurant les relations entre les différents professionnels et en favorisant les coordinations et les coopérations des acteurs.

Orientation 2 : Poursuivre le développement de prévention

Poursuivre la politique de professionnalisation des intervenants et des acteurs, améliorer les mutualisations et collaborations entre les professionnels, et poursuivre la démarche de soutien aux proches aidants

Orientation 3 : Adapter et améliorer l'offre de prise en charge

L'adaptation de l'offre de prise en charge passe par l'organisation territoriale de l'aide à domicile, en adaptant l'offre d'hébergement à l'évolution des besoins des personnes handicapées, en diversifiant l'offre d'accueil et en structurant l'offre et en développant l'accueil familial.

L'optimisation des moyens existants de prise en charge est une priorité du département afin de répondre aux besoins des personnes handicapées et participer à la réponse accompagnée pour tous.

Orientation 4 : Soutenir les personnes en situation de handicap et leurs aidants

Soutenir les personnes en situation de handicap en créant et utilisant mieux les places en structure d'accueil.

Diversifier l'offre de répit à domicile pour les aidants proches et promouvoir une qualité de vie dans des domaines culturels ou sportifs afin de répondre aux projets de vie des personnes en situation de handicap.

### Conclusion : projections

L'objectif d'un travail de projection consiste à déterminer les besoins (nombre de places) au sein des différentes structures accueillant des personnes handicapées : Foyers de vie (FV), Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) et Foyers d'Hébergement (FH)

L'horizon défini est 2022, soit 5 années après la date de disponibilité des dernières données.

L'échelle d'analyse est le département considérant que le cloisonnement au sein des territoires PH n'a que peu d'impact sur la prise en charge d'une personne handicapée venant d'un autre secteur du département.

Le travail réalisé repose sur une analyse longitudinale, c'est-à-dire un suivi d'une part des personnes handicapées actuellement en structures, d'autre part de celles pouvant y rentrer dans les prochaines années. Pour faire ce suivi, l'exercice consiste à identifier les entrées (personnes en attentes, changements de structures...) ainsi que les sorties à venir (changements de structures, décès...).

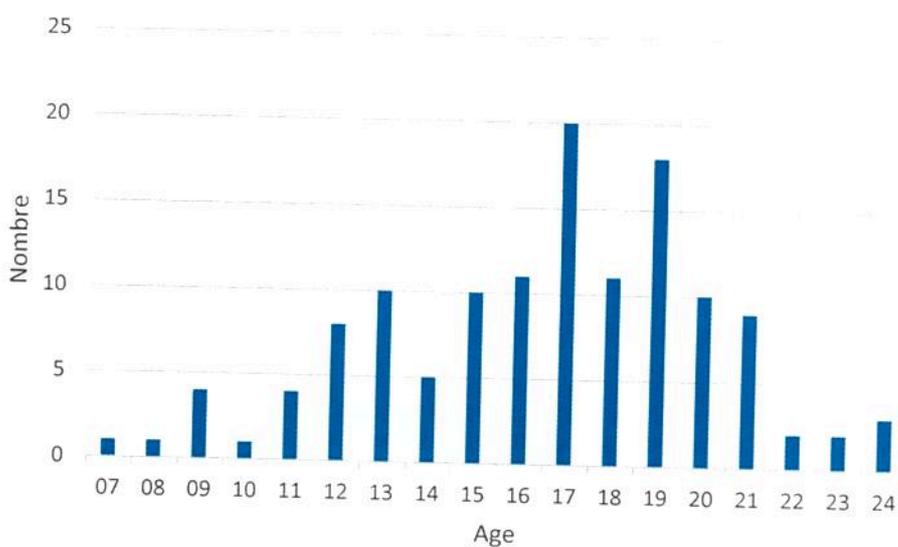
Il s'agit d'un exercice théorique et des précautions sont à prendre : 1. Le travail est fondé sur des données rétrospectives relatives à une seule année du fait de la non disponibilité de certaines données sur une période antérieure plus longue. De ce fait, il n'est pas possible de savoir si les données transmises font état de phénomènes pérennes ou spécifiques à l'année en question. 2. Les données ne permettent pas de faire un suivi longitudinal exact par classe d'âge. 3. L'exercice est réalisé pour l'ensemble des places en considérant tous les types d'hébergement 4. Le nombre de personnes handicapées présentes en T+5 est rapporté aux places actuellement à disposition à l'échelle départementale. Le delta positif correspond ainsi aux places à ouvrir pour répondre aux besoins. Il convient de ne pas considérer les chiffres exacts mais plutôt l'ordre de grandeur, certains phénomènes comme les décès par exemple ne pouvant pas être pris en compte de façon optimale (données non disponibles) générant potentiellement une surestimation des besoins indiqués dans le présent document.

Ce travail d'analyse prospective de l'offre pour répondre à l'ensemble des besoins permet ainsi de déterminer que :  320 places devraient être créées en foyers de vie d'ici 5 ans  650 places devraient être créées en MAS ou FAM

Il s'agit, pour chaque catégorie de structure, d'une cible haute qui permettrait de répondre à l'ensemble des besoins.

**ANNEXE N°7 :**

**Tableau A : Répartition des usagers en termes d'âge au 31 décembre 2017 :**



**Tableau B : Projection sur un an de l'effectif Creton de l'établissement :**

	en nombre	en pourcentage de l'effectif de 130 inscrits
Nombre de personne en maintien creton fin 2017	26	20 %
Nombre de personne en maintien creton prévu fin 2018	44	33,8 %
Usager majeur fin 2017	55	42,30 %
Usager majeur prévu fin 2018	75	57,69 %

**Tableau C : Comparatifs des effectifs creton au regard du nombres d’usagers de la structure**

Etablissement	Nombre d’usagers	Nombre d’usager maintenus	En termes de pourcentage	Etablissement faisant partie de la même association gestionnaire
IME les cyprés	130	26	20%	ESAT , 2 FV
IME du colombier	Non communiqué			Etablissement public
IME des Parons	130	13		ESAT, FV
IME Des Heures claires	58	13	22,41 %	2 ESAT, FV, FAM

**Tableau D : SWOT**

<p><b>FORCES</b></p> <p>Un travail de l’IME reconnu comme de qualité par les partenaires</p> <p>Une équipe pluridisciplinaire qui s’étaye en terme de pluridisciplinarité.</p>	<p><b>FAIBLESSES</b></p> <p>Des temps de transports long pas toujours assumable par les familles sur l’organisation des stages</p> <p>Un internat n’offrant pas assez de place pour travailler l’autonomie et la question de l’hébergement</p>
<p><b>OPPORTUNITES</b></p> <p>Une association gestionnaire disposant de structure adulte favorisant l’orientation et la mise en stage</p> <p>Un territoire large avec de nombreuses structures donc partenaires potentiels</p>	<p><b>MENACES</b></p> <p>Une équipe qui n’a pas été volontaire , avec une certaines anciennes plus de 10 ans sur l’établissement et dont le fonctionnement est ancré dans une certaine pratique.</p>

**Nathalie-VILLA-MARCO**

**Epouse BONO**

L'AMENDEMENT CRETON OU HISTOIRE D'UN PARCOURS SANS FIN  
(PREVISIBLE)

Adapter l'offre de Service à la problématique de la population tel est l'enjeu de l'évolutions des politiques.

Avec la possibilité de maintenir les jeunes adultes nous pouvons désormais éviter les ruptures de parcours à l'âge de 20 ans des jeunes accueillis.

Mais ce « confort » obtenu est au prix d'une augmentation du temps d'attente pour les enfants attendant une place en IME.

il est donc nécessaire aujourd'hui afin de permettre les prises en charges précoce en ESMS mais également afin de redynamiser le projet de ces jeunes adultes parfois trop longtemps maintenue de repenser les pratiques professionnelles des équipes dans le cadre et l'opportunité que nous offres les dernières évolutions du secteur.

**MOTS CLES : Amendement Creton –Offre de Service- Parcours de Vie – Pratiques Professionnelles – Partenariats**