

**Direction départementale  
des affaires sanitaires et sociales du Rhône**

# **Enquête polyhandicap**

*Étude réalisée par :*

**Camille GILIBERT**

*Chargée d'étude*

*contact : [c.gilibert@creai-ra.org](mailto:c.gilibert@creai-ra.org)*

**Claire LAMY**

*Conseillère technique*

*Direction d'étude :*

**Eliane CORBET**

*Directrice technique*

**CREAI Rhône-Alpes**

---

Présentation des résultats le 13 décembre 2007

## **Rappel contextuel et méthodologique**

---

Dans le cadre de la mise en œuvre du schéma départemental d'organisation médico-sociale pour l'enfance et l'adolescence handicapée du département du Rhône, le groupe de travail sur le polyhandicap a souhaité identifier :

- les caractéristiques des établissements concernés,
- l'existant et les besoins en termes de territorialisation de l'offre,
- les situations communes aux secteurs médico-social et de la protection de l'enfance.

Au vu de ces objectifs une étude confiée au CREAL Rhône-Alpes a été conduite auprès des établissements et services sanitaires ou médico-sociaux du Rhône accueillant des enfants, adolescents ou jeunes adultes polyhandicapés, sur la base de trois supports :

- une enquête "équipement", visant à présenter le fonctionnement des structures (agrément actuel, périodes d'ouverture, type d'accueil proposé, remarques particulières sur le public accueilli ...);
- une enquête "population" décrivant pour chaque enfant le mois et l'année de naissance, l'origine géographique (département et commune du domicile), les modalités de transport, le temps de trajet, le régime d'accueil actuel /souhaité par le parent /préconisé par la structure – cette enquête a été complétée sur Internet ;
- une enquête sur les situations "sans solution" rencontrées par les services du département, visant à décrire ces situations (âge, conditions de vie, description de la situation de handicap, trajectoire institutionnelle, notifications CDES / CDAPH préconisées, effectives ou non) ainsi que les réponses souhaitées.

***Le présent document est un croisement des résultats des enquêtes "équipement" et "population" complétées par les établissements et services courant octobre et novembre 2007.***

***Ici n'apparaît que la synthèse de ces résultats. Les résultats complets de l'enquête "équipement" sont présentés dans un tableau figurant en annexe 1 ; certains résultats détaillés de l'enquête de population sont en annexe 2. La cartographie réalisée sur la base de l'enquête de population permettra d'appuyer une analyse des transports et de l'organisation territoriale de l'offre.***

## Population accueillie et agrément

Les dispositions de l'annexe XXIV au décret d'octobre 1989 concernent notamment les enfants présentant une déficience intellectuelle qui peut s'accompagner "de troubles, tels que des troubles de personnalité, des troubles comitiaux, des troubles moteurs et sensoriels et des troubles graves de communication de toutes origines, des maladies chroniques compatibles avec une vie collective".

L'annexe XXIV ter définit le polyhandicap comme un "handicap grave à expression multiple associant déficience motrice et déficience mentale sévère ou profonde et entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relations."

Cette définition quelque peu restrictive et négative peut être complétée par une autre proposée par le Docteur Elisabeth Zucman<sup>1</sup>. Mettant l'accent sur la situation de dépendance de la personne, elle envisage le polyhandicap comme une "association de handicaps graves avec déficience mentale entraînant une dépendance importante à l'égard d'une aide humaine et technique permanente, proche et individualisée."

### Tableau 1 – Type d'agrément des structures d'accueil d'enfants polyhandicapés et capacité

	Agrément	Capacité totale autorisée	Capacité Annexe XXIV ter	Nombre de jeunes polyhandicapés accueillis en novembre 2007 <sup>1</sup>
Éclat de rire	XXIV ter	20 places 3 lits	23 lits	24
IEM Handas	XXIV ter	32	32	31
SSAD Handas	XXIV ter	10 places	10	10
IME l'Espérance	XXIV ter	45	45	44
IME les Sittelles	XXIV et XXIV ter	47	?	48
IMP Judith Surgot	XXIV bis et ter	45	11	15
CEM Arnion	XXIV bis et ter	110	10	9
Centre H. Gormand	XXIV bis	71	0	9 <sup>2</sup>
IME Val de Saône	XXIV et XXIV ter	53	28	25
la Maisonnée	SSR <sup>3</sup>	55	NC	10
la Fougeraie	SSR <sup>3</sup>	50	NC	44
<b>Total</b>				<b>269</b>

<sup>1</sup> Nombre de situations saisies dans l'enquête en ligne

<sup>2</sup> Selon l'indication du médecin (ne relèvent pas strictement de l'annexe XXIV ter)

<sup>3</sup> Établissements sanitaires de soins de suite et de réadaptation

<sup>1</sup> Définition retenue par un groupe de travail réuni en 1993 au Ministère de la solidarité autour du thème "multihandicap"

▪ **Des critères de non admission sont, au-delà de l'agrément, spécifiés par certains établissements :**

(Voir le tableau en annexe 1)

Il s'agit d'une part de critères liés à la capacité de l'établissement à dispenser des soins (limite des moyens techniques, humains et plus particulièrement infirmiers ...).

Les critères de non admission relèvent d'autre part de l'état de santé de l'enfant (capacité et comportement).

Les établissements et services interrogés déclarent ainsi refuser certaines demandes d'admission, qui concernent notamment :

- des enfants avec troubles psychiatriques – psychotiques ou autistiques (caractérisés notamment par des automutilations et des hurlements) et troubles du comportement trop importants pouvant présenter un risque de mise en danger des autres enfants,
- des enfants avec des capacités motrices,
- des enfants ayant un niveau de développement intellectuel trop élevé.

**Tableau 2 – Âge des jeunes polyhandicapés accueillis en novembre 2007 au regard de l'agrément**

	Agrément	Âge minimum	Âge maximum	Âge moyen	Nombre de jeunes de plus de 20 ans
Éclat de rire	6 /12	5	12	8	
IEM Handas	12 /20	11	19	14	
SSAD Handas	2 /20	2	11	6	
IME l'Espérance	3/20	3	26	13	7
IME les Sittelles	4/20	4	23	15	5
IMP Judith Surgot	3 /11	3	10	6	
CEM Arnion	11 /20	12	23	16,5	1
Centre H. Gormand	3 /12	5	10	8	
IME Val de Saône	3/18	11	23	17,5	6
la Maisonnée	0 /17	1	22	9,5	1
la Fougeraie	0 /17	1	16	9	

▪ **Les principaux écarts entre l'agrément et la population accueillie en novembre 2007**

(voir tableaux 1, 2 et annexe 1)

- Une vingtaine de jeunes sous le régime de l'amendement **Creton** ;
- Des situations relevant de la **pédopsychiatrie** (pour une fréquence marginale non chiffrée) ;
- Des enfants ayant des **capacités intellectuelles ou motrices plus importantes** (2 situations à l'IEM Handas)
- L'accueil d'enfants en situation de polyhandicap pour un établissement n'ayant **pas d'agrément au titre de l'annexe XXIV ter** (9 jeunes polyhandicapés accueillis au Centre H. Gormand) ;
- Le **maintien en structure sanitaire** (la Maisonnée) de **jeunes polyhandicapés stabilisés ou ne nécessitant plus de soins hospitaliers**, par défaut de places en établissement médico-social (au nombre de 3 actuellement) ;
- La prise en charge d'enfants en **état végétatif ou en soins palliatifs** à la Fougeraie (plus d'une vingtaine) en l'absence de lits dédiés et d'allocation des moyens correspondant.

### ▪ Les listes d'attente

2 structures ne tiennent pas de liste d'attente (l'IME Handas et la Fougeraie).

En revanche les familles sont systématiquement reçues lors d'une demande d'admission, qu'il y ait ou non tenue d'une liste d'attente. Cette rencontre peut être l'occasion d'affiner le projet ou de trouver d'autres pistes d'accueil.

130 inscriptions sont actuellement recensées sur les listes d'attente de 9 établissements. Cette seule indication ne permet pas de prendre en compte les doubles comptabilisations ou les situations non repérées.

Le délai d'attente moyen n'est généralement pas précisé ou est décrit comme très variable ; l'amplitude annoncée s'étend de 6 mois jusqu'à plus de 3 ans (pour l'IME Val de Saône).

S'agissant de la mise à jour des listes d'attente, deux principales modalités sont citées :

- l'actualisation de la liste d'attente à l'occasion de libération de places et d'admission,
- l'inscription sur la liste de toute demande d'admission.

On voit que la périodicité de la mise à jour est variable ; pour certains établissements elle est annuelle (par exemple à l'occasion des journées de pré admission), d'autres l'effectuent à chaque demande d'inscription ou lors de libération de place. La mise à jour s'effectue généralement en lien avec les familles, la MDPH et à l'aide d'informations communiquées par les autres établissements.

**Au vu de la diversité de traitement des listes d'attente des établissements, un travail sur ce sujet pourrait être opportun afin de comparer et de mettre en cohérence les listes au niveau départemental.**

### ▪ Évolution de la population accueillie

Au-delà des situations "limite" et des écarts soulignés entre les caractéristiques de la population accueillie et l'agrément, les établissements et services recevant des jeunes polyhandicapés constatent une évolution allant dans le sens d'une aggravation et d'une complexification des situations rencontrées :

- Une **plus grande dépendance physique** – plus d'appareillage, de soins techniques, médicaux et infirmiers ;
- Une **augmentation des troubles associés** aux déficiences intellectuelle et motrice – troubles de type autistique et psychotique, troubles de la personnalité et troubles du comportement hétéro et auto agressifs ;
- Un **besoin – ou une demande – de soutien croissant de la part des familles** – difficulté à gérer les situations de handicap, plus de difficultés socio-économiques, communication plus difficile entre les professionnels et les familles (barrières culturelles et linguistiques).

L'IME Val de Saône ne constate cependant pas d'évolution sensible des caractéristiques de la population accueillie autre que le **vieillessement**.

**Un diagnostic plus précis serait à envisager en tenant compte de la surdétermination – c'est-à-dire de la diversité des facteurs pouvant expliquer l'évolution de la population au sein des établissements, comme l'évolution des techniques et des soins, l'amélioration des diagnostics et la connaissance des maladies rares.**

## **Difficultés insuffisamment prises en compte et améliorations préconisées**

---

Les améliorations préconisées sont consécutives à l'évolution des caractéristiques de la population accueillie décrite ci-dessus et aux constats de difficultés insuffisamment prises en compte (voir le tableau en annexe).

### ▪ **Les préconisations concernant les ressources humaines (les professionnels et l'offre de prise en charge)**

Les suggestions concernent d'une part les soins, avec notamment la recherche d'une continuité des soins infirmiers :

- des compétences plus qualifiées (qualitativement) pour développer le travail d'autonomie sur les fonctions vitales ;
- un renforcement (quantitatif) des équipes de soin (médicales et para-médicales) ;
- une évolution des attributions des aides soignants en matière d'actes infirmiers (Remarque : un groupe de travail a été mis en place au sein de la DDASS pour travailler sur cette question).

Les préconisations recouvrent d'autre part le soutien aux familles : soutien social, éducatif, voire psychologique aux parents et éventuellement à la fratrie.

Est enfin souhaité le développement de la formation des équipes.

### ▪ **Les préconisations liées à l'organisation de l'offre**

- Une amélioration des capacités d'accueil (voir ci-dessous) : augmentation du nombre de jours d'ouverture et diversification des modes d'accueil (accueil temporaire notamment) ;
- Une adaptation des transports ou leur limitation (voir la partie concernant les transports) par un accueil de proximité ;
- La fluidité des passages entre établissements ;
- L'aide au maintien à domicile (alternatives à l'hospitalisation complète) et l'aide au retour à domicile ;
- L'évolution /l'adaptation de l'offre en secteur adulte (MAS notamment) ;
- Un travail en réseau pour mutualiser les savoir-faire des établissements et services et redéfinir certains axes de prise en charge pour mieux prendre en compte l'évolution des besoins ;
- Plus d'ouverture sur l'environnement ;
- La constitution d'un centre ressource pour le bilan, le conseil et la formation.

## Périodes d'ouverture

▪ **Tableau 3 – l'ouverture annuelle des établissements et services** (en jours)

*Ce tableau a été modifié selon les échanges du 13/12/08 ; les éléments sont à confirmer par les établissements et services*

	Ouverture continue	Plus de 300 jours	Plus de 210 jours ou moins	Remarques sur les périodes d'ouverture	Remarques sur les modalités d'accueil
la Maisonnée	365				Hospitalisation complète et incomplète → SSR médicalisés, pouponnière, MECS sanitaire
la Fougeraie	365				Hospitalisation complète et séquentielle Accueil temporaire et d'urgence
IME les Sittelles		337		Ouverture le week-end (10 places)	Semi internat ; internat de semaine et internat complet
CEM Arnion			279	Ouverture le week-end (9 places *) Fermeture estivale 5 semaines	Externat ; semi internat ; internat de semaine et internat aménagé Accueil temporaire et d'urgence
IME Val de Saône			270	Ouverture 1 week-end sur deux (10 places) Fermeture estivale 5 semaines	Externat ; semi internat ; internat de semaine ; internat complet et séquentiel Accueil temporaire et d'urgence
Éclat de rire			245	Fermeture annuelle une semaine à Noël (pas de fermeture estivale)	Semi internat et internat séquentiel
IEM Handas			232	Ouverture un week-end par mois (6 places)	Externat ; semi internat ; internat de semaine et internat séquentiel Accueil temporaire et d'urgence
SSAD Handas			210		Accompagnement à domicile 2 journées par semaine à l'"espace accueil"
IME l'Espérance			210		Tout type d'accueil possible, dont accueil temporaire et d'urgence
Centre H. Gormand			207	Fermeture estivale 5 semaines	Semi internat ; internat de semaine et séquentiel Accueil temporaire et d'urgence (ponctuel)
IMP J. Surgot			205	Fermeture estivale 5 semaines	Semi internat et internat séquentiel

\* Tous types de public (non identifiées annexe XXIV ter)

▪ **Les structures d'accueil lorsque l'établissement est fermé :**

- Autres établissements de l'association gestionnaire, notamment des structures pour adultes,
- Séjours de vacances spécialisés,
- Familles d'accueil,
- Pouponnières spécialisées, la Maisonnée.

5 établissements et services médico-sociaux n'ont pas répondu à la question, ou indiquent que les jeunes rentrent dans leurs familles. L'IME Val de Saône ajoute qu'il n'existe actuellement pas de solution pour les jeunes qui ne pourraient rentrer chez leurs parents et que l'établissement se retrouverait en difficulté si une telle situation se présentait un jour.

▪ **L'accueil en dehors de l'établissement**

[Pour la grande majorité les enfants sont dans leur famille.]

4 jeunes relèvent de l'aide sociale à l'enfance. L'un est accueilli à l'ITEM Handas en semi internat séquentiel et vit en famille d'accueil à Saint-Genis-Laval. Un jeune adulte de 20 ans relevant de l'ASE du Rhône est accueilli en internat complet à l'IME les Sittelles, aucun lieu de vie autre que l'établissement n'est mentionné. Deux enfants de 12 ans pris en charge à la Fougeraie relèvent également de l'ASE.

Il est précisé que ces deux derniers ne sortent jamais de l'établissement, de même que 19 autres et qu'un jeune en internat complet au Sittelles qui ne rentrent jamais dans leur famille.

▪ **Les suggestions d'amélioration des réponses en termes d'ouverture compte tenu des besoins repérés par les établissements**

- il est suggéré d'augmenter le nombre de jours d'ouverture des établissements, en particulier pendant les congés scolaires, été et petites vacances, ainsi que le week-end (et jusqu'à 365 jours par an) ;
- le développement de l'accueil séquentiel et temporaire (en particulier en août) est aussi préconisé notamment pour répondre aux besoins de répit des familles ; La Maisonnée souhaite un "accord des tutelles pour des séjours séquentiels" ;
- les modalités d'accueil d'urgence semblent insuffisantes ; Il est notamment suggéré de recourir à des conventions entre partenaires pour des accueils d'urgence sur un rythme d'internat de semaine ou le week-end.

## Modes d'accueil

### ▪ Les modes d'accueil proposés (Voir le tableau 3 et l'annexe 2)

Une grande diversité est à souligner dans les modes d'accueil pouvant être proposés par les différents établissements et services. Autour de 3 principaux modes d'accueil : externat, semi internat et internat de semaine, sont pratiqués des modes d'accueil séquentiel – en internat de semaine ou pendant les week-ends ou les vacances – permettant une adaptation de l'offre selon les situations. Ainsi pour une structure, la quasi totalité des enfants est accueillie selon un mode de semi internat complété par de l'internat séquentiel.

En dehors des deux établissements sanitaires et du SESSAD, deux établissements sur 8 n'accueillent actuellement aucun jeune sur un tel mode mixte.

Un seul enfant bénéficie actuellement d'accueil temporaire.

### ▪ Les modes d'accueil souhaités ou préconisés par les établissements au regard de l'accueil actuel

(Voir en annexe 2 les tableaux de croisement "mode d'accueil actuel/ mode d'accueil souhaité" et "mode d'accueil actuel/ mode d'accueil préconisé")

D'une manière générale, le mode d'accueil effectif correspond aux modes d'accueil souhaité par les familles et préconisé par la structure, ce qui traduit une satisfaction globale quant au régime d'accueil. On remarque également que les préconisations des établissements sont souvent conformes aux souhaits des familles tels que décrits par les établissements.

Pour certains établissements ou service, on ne compte aucun écart entre le régime actuel et le régime souhaité /préconisé. C'est le cas pour le centre Éclat de rire, l'IEM et le SSAD Handas, le CEM Arnion et le Centre Henri Gormand, (qui ne formulent d'ailleurs pas de souhait d'augmentation ou de diversification des temps d'accueil).

S'agissant des autres structures, les écarts constatés entre l'accueil actuel et l'accueil souhaité /préconisé sont marginaux mais illustrent les constats précédents :

Tableau 4	Principaux écarts cités entre l'accueil actuel et l'accueil souhaité et/ ou préconisé
IME l'Espérance	Pour <b>10</b> jeunes en semi-internat (avec ou non internat séquentiel), l'établissement préconise un <b>internat de semaine</b> (associé ou non à un accueil temporaire ou séquentiel) L' <b>internat complet</b> est préconisé <u>et</u> souhaité pour <b>1</b> jeune
IME les Sittelles	Il est souhaité /préconisé de développer l'accueil le <b>week-end</b> ou pendant les <b>vacances scolaires</b> pour <b>4</b> jeunes actuellement accueillis en internat (de semaine ou complet)
IMP Judith Surgot	Pour <b>4</b> jeunes en semi-internat, l' <b>internat</b> (de semaine ou séquentiel) est souhaité et /ou préconisé
IME Val de Saône	Un <b>internat complet</b> serait souhaité <u>et</u> préconisé pour <b>9</b> jeunes actuellement en internat de semaine
la Maisonnée	Pour <b>4</b> jeunes en hospitalisation complète a été demandée une <b>orientation vers une structure médico-sociale</b> (dont 2 MAS)
la Fougeraie	Pas de réponse

Il est à noter que quelques écarts concernent à l'inverse un souhait d'"alléger" le mode d'accueil, pour passer par exemple d'un régime d'internat à du semi-internat.

## Partenariat

Voir le détail dans le tableau en annexe 1 – pages 7 à 11

---

### ▪ Le soin

Les partenariats sont nombreux pour ce qui concerne les soins. Les remarques sont généralement positives sur ce partenariat (très satisfaisant, intéressant, fonctionne bien ...) souvent décrit comme étant indispensable. Cela peut faire en partie écho aux remarques précédentes sur les moyens médicaux et paramédicaux des établissements médico-sociaux. À noter en ce sens le recours de l'IMP Judith Surgot à une infirmière libérale pour assurer les actes infirmiers en l'absence des professionnels de l'établissement (pas de délégation possible des actes infirmiers).

Le soutien au niveau du soin concerne la chirurgie, la réadaptation fonctionnelle, l'appareillage, le suivi psychiatrique ou divers soins spécialisés.

Les principaux partenaires sont des services hospitaliers (HEH, Debrousse, Lyon Sud – l'Escale – , les Massues, le Vinatier ...) mais aussi des réseaux – R4P, réseau santé bucco-dentaire et handicap (SBDH), réseau pour la prise en charge et la prévention de l'obésité en pédiatrie (REPOP) ...

L'IME Val de Saône décrit un relais important pour la prise en charge psychiatrique et psychologique des jeunes, en particulier les jeunes avec autisme.

### ▪ Le suivi social (Voir le tableau en annexe)

Les principaux partenaires sont la MDPH, la MDR et l'ASE, cités par la plupart des établissements.

Le CEM Arnion et l'IMP Judith Surgot ont recours au service social de leur association gestionnaire notamment pour le suivi des familles. Seul l'IME Éclat de Rire ne déclare aucun partenariat pour le suivi social.

### ▪ La scolarité (Voir le tableau en annexe)

Le Centre Éclat de Rire, l'IME Handas et la Fougeraie ne comptent aucun partenariat sur ce thème.

Plusieurs structures ont un partenariat avec l'Éducation nationale pour une scolarisation interne (par la mise à disposition d'un enseignant spécialisé) ou plus rarement à l'extérieur de l'établissement.

Le nombre d'enfants bénéficiant d'une scolarité n'a pas été demandé aux structures interrogées.

4 aux Sittelles ; 8 à l'Espérance ; 18 à l'IME Val de Saône

### ▪ Les vacances et l'offre culturelle (Voir le tableau en annexe)

- Seules trois structures font mention de partenariats concernant les **vacances** : le CEM Arnion et les IME les Sittelles et l'Espérance qui recourent notamment à leur association gestionnaire (service de loisirs de l'ARIMC ou autres établissements de l'ADAPEI). Les IME de l'ADAPEI font aussi référence à l'UFCV pour des séjours en août.

- L'accès à la **culture**, mais aussi aux activités sportives, pour les jeunes accueillis fait en revanche l'objet de nombreux partenariats (sauf pour 3 structures : le SSAD, l'Espérance et les Sittelles), qui favorisent en particulier l'ouverture sur l'extérieur pour les jeunes concernés.

### ▪ L'accompagnement à la sortie (Voir le tableau en annexe)

Le partenariat n'est ici pas très nombreux ni diversifié (inexistant pour 7 structures) ; il est constitué de la MDPH, d'autres établissements ou services, du service social de l'association gestionnaire ...

Ce point est présenté comme sensible. Les établissements et services – qui assurent le suivi des jeunes pendant une durée de trois ans après leur sortie – indiquent que les solutions sont difficiles à trouver.

▪ **Les structures d'accueil à la sortie** (Voir le tableau en annexe)

Sont ici mentionnés les MAS, FAM et IME accueillant des enfants polyhandicapés. Une structure souligne sur ce point la difficulté pour les familles d'une part, puisque les places sont libérées dans un délai très court, d'autre part pour l'établissement d'origine lorsque certaines structures imposent des stages avant admission.

Il est à noter que 2 structures (J. Surgot et la Maisonnée) ne citent ici aucun partenariat.

## Transports et trajets

▪ **Tableau 5 – Le temps de trajet entre le lieu de résidence principal et l'établissement** en novembre 2007

	Inférieur à ½ h	Compris entre ½ h et 1h	Compris entre 1h et 1h½	Supérieur à 1h½	Pas de réponse
Éclat de rire	6	14	5		
Handas IEM	2	13	10	3	3
Handas SESSAD	2	2			6
L'Espérance	8	18	14	4	
Les Sittelles	12	31	3	1	1
Judith Surgot	3			12	
Amion		3	6		
Henri Gormand	1	1	6	1	
Val de Saône	11	9	3	2	
la Maisonnée					10
la Fougeraie	3	17	2	1	21
<b>Total</b>	48	108	49	24	41

Il s'agit du nombre d'enfants concernés pour chaque établissement.

▪ **Le croisement du temps de trajet avec le mode d'accueil**

Il permet une analyse plus pertinente :

- Pour 14 jeunes accueillis en semi-internat le temps de trajet entre lieu de vie et établissement est supérieur à 1h30, ce qui implique plus de 3h de transport par jour (cette indication demande à être confirmée par les établissements) ;
- 4 jeunes en externat mettent entre 1h et 1h30 pour se rendre à l'établissement, soit près de 4 h de transport par jour (À confirmer par les établissements) ;
- Pour 25 jeunes en semi-internat le temps de trajet (aller) est supérieur à 1h.

On ne constate pas forcément de corrélation entre la durée du trajet lieu de vie /établissement et le mode d'accueil : ainsi la majorité des jeunes vivant à plus d'1h30 de l'établissement d'accueil sont en semi-internat (non en internat).

▪ **Mode d'accueil et mode de transport** (voir en annexe 2 le tableau de croisement) :

On remarque un lien entre les deux indicateurs :

- Tous les jeunes en externat sont conduits par le GIHP, ainsi que la majorité des jeunes en semi-internat ;
- Les jeunes accueillis en internat (de semaine ou complet) sont le plus souvent transportés en taxi ou par leurs parents.

Le principal partenaire pour l'organisation des transports est le GIHP, mais certaines remarques traduisent un manque de régularité et des coûts élevés. (Voir le tableau en annexe 1)

▪ **Temps de trajet et mode de transport**

Il apparaît que l'importance du temps de trajet n'est pas forcément liée à la distance entre le lieu de vie et l'établissement, mais plutôt au mode de transport.

On repère ainsi des situations extrêmes :

- Un établissement utilise son propre véhicule pour transporter la majorité des jeunes accueillis, mais presque tous ont un temps de trajet supérieur à 1h30 ; les jeunes concernés sont pour la plupart en semi internat.
- À l'inverse pour un autre établissement les jeunes accueillis sont principalement transportés en taxi, et la durée de trajet est le plus souvent inférieure à 1h, voire ½ h. Dans le même sens, le temps de trajet ne dépasse généralement pas ½ h – ou 1h – pour les jeunes d'une troisième structure dont le transport est assuré par les parents ou en taxi.

▪ **Distance et mode d'accueil**

Voir la cartographie