

À la demande de l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes
En collaboration avec l'Inspection d'Académie du Rhône

**BILAN ET EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE
DU SCHEMA DEPARTEMENTAL
2006 – 2011
POUR L'ENFANCE HANDICAPEE
DU RHÔNE**

ANNEXES

**CREAI
RHONE
ALPES**

JANVIER 2011

SOMMAIRE

Enquête auprès des SESSAD sur *l'équipement et la population* (2010)

Enquête sur les *17 ans et plus* (2010)

Enquête sur *la scolarisation des élèves handicapés dans le premier et le second degré*
Ministère de l'Education nationale / DEPP (Année scolaire 2009-2010)

Suivi des notifications MDPH – Enquêtes auprès des enseignants référents (2009 et 2010)

Enquête auprès des établissements et services sanitaires et médico-sociaux accueillant
des enfants, adolescents et jeunes adultes polyhandicapés (2007)

Synthèse des 6 rencontres – « *Ateliers de scolarisation* » organisées dans chaque bassin
entre les représentants d'établissements scolaires et médico-sociaux (2007)

À la demande de l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes

Enquête auprès des SESSAD ***sur l'équipement et la population***

Bilan et évaluation
de la mise en œuvre du schéma départemental 2006 – 2011
pour l'enfance handicapée du Rhône

**CREAI
RHONE
ALPES**

décembre 2010

Sommaire

Rappel contextuel et méthodologique	3
L'équipement en SESSAD dans le département du Rhône.....	3
Agréments	3
Évolution de l'équipement depuis 2004	3
Projet de service	3
La population accueillie	3
Le plateau technique	3
La mission de ressource	3
Les interventions des SESSAD.....	3
Les modes d'intervention.....	3
Les lieux d'intervention	3
La scolarité	3
Les enseignants	3
Les modes de scolarisation	3
Les partenariats.....	3
Les partenariats autour de la scolarisation.....	3
Les autres partenariats développés	3
Les jeunes sortis des SESSAD	3
Les jeunes de 17 ans et plus.....	3
Annexes	3
Les réponses aux différentes enquêtes	3
Agréments des SESSAD	3
Lieux d'implantation et zones d'intervention des SESSAD	3
Lieux d'intervention principal et secondaire des SESSAD	3
ETP d'enseignants spécialisés selon les SESSAD.....	3
Modes de scolarité selon les SESSAD.....	3
Type de partenariat développé par les SESSAD.....	3
Tableau de caractéristiques selon les motifs de sortie	3

Rappel contextuel et méthodologique

Dans le cadre de l'évaluation de la mise en œuvre du schéma départemental 2006-2010 d'organisation médico-sociale pour l'enfance et l'adolescence handicapée du département du Rhône, plusieurs enquêtes ont été conduites auprès des SESSAD entre avril et juillet 2010.

Objectif :

Réaliser un bilan global de l'offre d'accompagnement en SESSAD et notamment :

- connaître la population suivie par les SESSAD
- mesurer l'adéquation de la capacité aux besoins repérés sur le territoire
- apprécier la fonction de pôle ressource exercée par les SESSAD

Dans un second temps, un travail de cartographie permettra de repérer les territoires couverts / non couverts par les SESSAD par type de handicap et de mesurer les écarts entre zones d'intervention « prévues » et le recrutement effectif.

Plusieurs investigations ont été réalisées auprès des SESSAD.

Une **enquête "équipement"** comportant 6 volets

- agrément et projet
- population accueillie
- ressources humaines / adéquation avec les besoins
- scolarisation
- partenariats et mission ressource
- motifs de sorties et orientations à la sortie



23 services ont renseigné cette enquête (sur 30 SESSAD + le SEPAD)

Une **enquête "population"** suivie par un SESSAD comportant des données relatives à chacun des jeunes suivis

- l'âge, la durée d'accompagnement
- le mode de scolarité
- les modalités d'interventions du SESSAD



17 SESSAD ont renseigné cette enquête (sur 30 SESSAD + le SEPAD)

Les données recueillies correspondent à 631 jeunes sur les 1018 jeunes suivis dans le Rhône.

Une **enquête "jeunes de 17 ans et plus"** accueillis dans un établissement ou suivis par un SESSAD¹, questionnant notamment le type d'orientation à la sortie souhaitée par la famille, préconisée par l'établissement ou le service et prononcée par la CDAPH.

↳ 5 SESSAD ont renseigné cette enquête (sur 20 SESSAD dont l'agrément permet un suivi des jeunes jusqu'à 20 ans).

Le présent document est une synthèse de l'exploitation des données recueillies à travers les différentes enquêtes ainsi que des données transmises par l'ARS DTD69 relatives au dispositif départemental en faveur de l'enfance handicapée.

¹ Cette enquête fait l'objet d'un rapport spécifique. Seules les données relatives aux SESSAD ont été reprises dans ce document.

L'équipement en SESSAD dans le département du Rhône

Agréments

- Sources :
 - ARS DTD 69 (octobre 2010)
 - Enquête "équipement" SESSAD (avril 2010)
 - Répertoire Finess

On dénombre de nombreux écarts entre les différentes sources de données (SESSAD, ARS DTD 69 ou Finess) concernant les dates de création (délai entre autorisation et ouverture), les âges et les capacités.

Le tableau ci-dessous présente les données issues :

- du Répertoire Finess pour les dates de création des SESSAD
- de l'ARS DTD 69 pour les agréments d'âges et les capacités en octobre 2010
- et des SESSAD concernant la file active en avril 2010

SESSAD	Date de création	Agrément d'âges	Capacité	File active (avril 2010)
SESSAD Mathis jeunes	2003	4-16	20	22
SESSAD L'Alliance	1982	0-20	30	29
SSIS Fourvière	2002	6-14	20	21
SESSAD Pro	2010	16-20	30	
SESSAD Les 3 Pages	1986	3-16	34	34
SESSAD St Exupéry	2004	5-16	30	32
SESSAD A. Renard*	2001	4-20	38 (+4 en 2011)	31
SESSAD G. Seguin*	2007	4-20	54	44
SESSAD Les Liserons*	1994	5-18	49	53
Sous total - SESSAD à dominante Déficience intellectuelle			305	
SESSAD Clair'Joie	2000	6-16	40	
SESSAD PEP 69*	2000	3-14	35	36
SESSAD E. Gounot	1995	6-14	45	44
SESSAD Gerland	2003	12-20	40	37
SESSAD Thizy	2007	6-16	15	
SESSAD Les Eaux Vives	2001	3-16	20	21
SITEPP	2010	6-14	10	
SESSAD La Duchère	2010	4-12	15	
SESSAD Elise Rivet	2002	12-20	30	

Sous total - SESSAD à dominante Troubles du comportement			250	
SESSAD S'Calade	2004	0-20	20	18
SESSAD E. Zola	2005	0-20	27	27
SESSAD Les Passementiers	1999	16-20	15	14
SESSAD Vendôme	1995	6-12	5	
Sous total - SESSAD à dominante Autisme et TED			67	
SESSAD F. Richard	1985	0-20	40	41
SESSAD ARIMC	1982	3-20	45	45
Sous total - SESSAD à dominante Déficience motrice			85	
SSAD Handas	2003	2-20	10	11
Sous total - SESSAD à dominante Polyhandicap			10	
SAAAIS	2005	5-20	70	72
SAMS		5-20	80	
Sous total - SESSAD à dominante Déficience visuelle			150	
SSEFIS primaire	2008	3-16	35	35
SSEFIS Recteur Louis	1993	12-20	101 **	103
Sous total - SESSAD à dominante Déficience auditive			136	
SESSAD Bossuet	2005	4-20	15	18
Sous total - SESSAD à dominante Troubles du langage			15	
TOTAL SESSAD (toutes déficiences)			1018	
SEPAD J. Bourjade	2007	0-6	28	24

* Les SESSAD Aline Renard, Georges Seguin, Les Liserons et PEP 69 indiquent accueillir une population présentant une déficience intellectuelle et/ou des troubles du comportement et de la personnalité (d'après enquête "équipement" auprès des SESSAD)

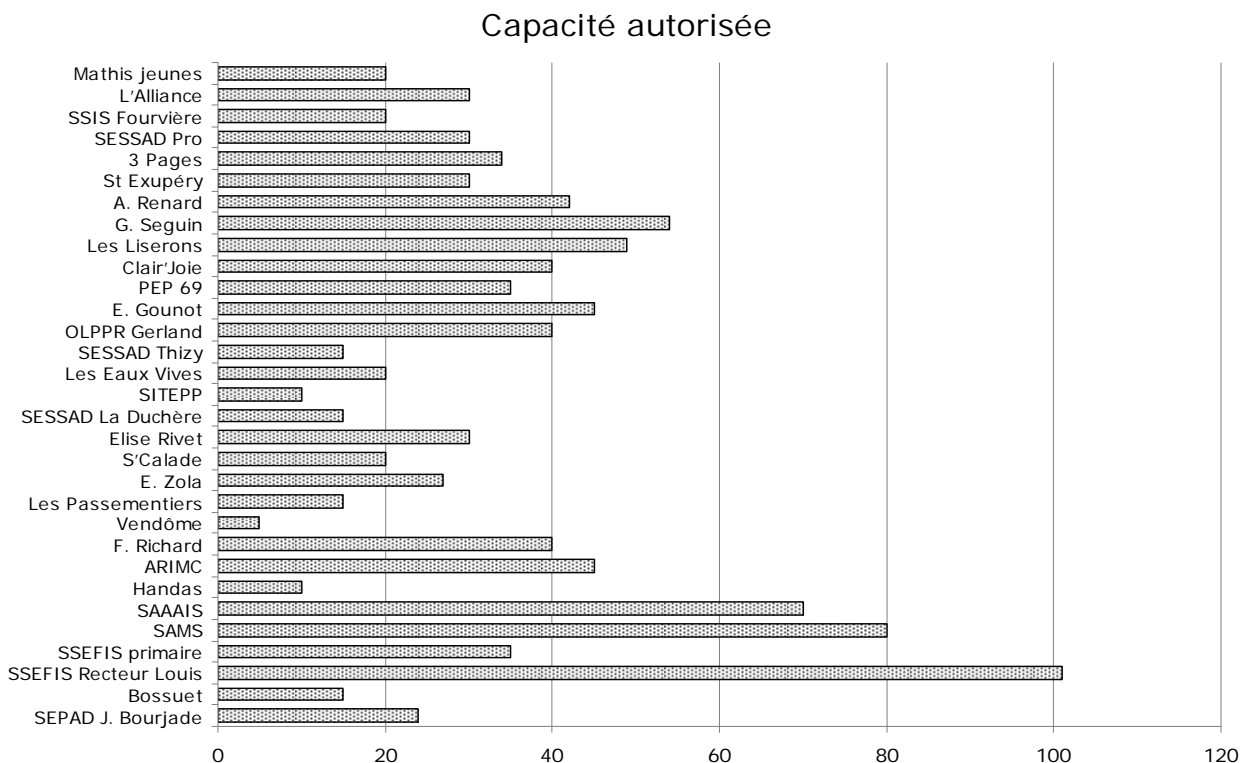
** Le SSEFIS Recteur Louis gère également 15 places d'appartements éducatifs (non comptées ici)

Les capacités

On compte 1018 places en SESSAD dans le département, auxquelles s'ajoutent 28 places au SEPAD Jean Bourjade.

Concernant les capacités d'accueil, la capacité moyenne est de 34 places, la capacité médiane de 30 places.

65% des établissements ont une capacité autorisée entre 20 et 50 places.



↪ Cf. Annexe : Agrément des SESSAD

Évolution de l'équipement depuis 2004

- Sources :
ARS DTD 69 (octobre 2010)
DDASS 69 (septembre 2004)

Places et taux d'équipement (pour 1000 enfants de 0-19 ans)

SESSAD à dominante	Places		Taux d'équipement (pour 1000)	
	2004	2010	2004	2010
Déficience intellectuelle	127	305	0,3	0,71
Autisme / TED	20	67	0,05	0,16
Troubles du comportement	241	250	0,57	0,58
Déficience motrice	66	85	0,16	0,2
Polyhandicap	10	10	0,02	0,02
Déficience visuelle	70	150	0,17	0,35
Déficience auditive	116	136	0,27	0,32
Troubles sévères du langage	-	15	-	0,03
TOTAL SESSAD	650	1018	1,54	2,37

Le taux d'équipement régional pour les SESSAD en 2009 est de 2,26 places pour 1000 enfants de moins de 20 ans (Source : STATISS 2009, DRASS Rhône-Alpes - FINISS).

368 places ont été créées entre 2004 et 2010, toutes déficiences confondues.

Le taux d'équipement a fortement progressé dans l'intervalle (1,54‰ en 2004 à 2,37‰ en 2010), le Rhône se situe désormais au dessus de la moyenne régionale (2,26‰ en 2009).

Les principales places créées concernent l'accueil d'enfants souffrant d'autisme (+ 47 places : Emile Zola, S'calade), présentant une déficience intellectuelle (+ 178 places : Aline Renard, Mathis Jeune, Georges Seguin, SESSAD Pro) ou des troubles du langage (SESSAD Bossuet).

Les places prochainement installées :

- SESSAD Aline Renard : 4 places supplémentaires en 2011
- SESSAD de Saint-Priest (SITTEP): 6 places supplémentaires en 2012
- SESSAD de la Duchère : 10 places supplémentaires en 2012
- SESSAD de Fourvière : 4 places supplémentaires en 2012
- SESSAD Émile Zola : 6 places supplémentaires en 2013

Soit 30 places

Les places en attente de financement :

- SESSAD Fourvière (16 places)
- SESSAD Émile Zola (8 places)

- SESSAD Alliance (30 places)
- SESSAD St Priest (24 places)
- SESSAD de la Duchère (10 places)
- SESSAD Gounod Vénissieux (9 places)
- SESSAD Émile Zola (hors SESSAD pro, 12 places)
- SESSAD Clair'joie sur Tarare (15 places)

Soit 124 places

Répartition géographique par territoire des places et taux d'équipement

	Places		Taux d'équipement	
	2004	2010	2004	2010
Secteur Nord - Vallée de la Saône	84	109	1,90	2,31
Secteur Tarare – Vallée d'Azergues	-	15		1,13
Secteur Monts du Lyonnais	41	49	3,24	3,50
Secteur Lyon et région lyonnaise	525	845	1,59	2,38
TOTAL Rhône	650	1018	1,54	2,37

Depuis 2004, les taux d'équipement ont progressé dans tous les territoires. Le secteur Tarare – Vallée d'Azergues dispose de 15 places pour enfants présentant des troubles du comportement depuis 2007 (SESSAD Thizy).

La plus forte progression se situe dans le secteur Lyon et région lyonnaise, autant en nombre de places créées (320 au total) qu'en évolution de son taux d'équipement :

- 28 places au SESSAD Bossuet (2007)
- 54 places au SESSAD Georges Seguin (en augmentation depuis 2007)
- 30 places pour adolescents au SESSAD Pro de l'OVE (2010)
- 10 places au SITEPP (2010)
- 15 places au SESSAD de la Duchère (2010)

Le secteur Nord-Vallée de la Saône a également connue une augmentation de son taux d'équipement (SESSAD S'Calade à Villefranche).

Le secteur Monts du Lyonnais, bien que doté d'un seul SESSAD (Les Liserons), est particulièrement bien équipé en places au regard du poids de sa population de moins de 20 ans.

Projet de service

■ Source : enquête "équipement" SESSAD (avril 2010)

Sur les 23 SESSAD ayant renseigné l'enquête, 87% ont un projet de service en cours de réécriture ou de moins de 5 ans.

15 SESSAD ont indiqué utiliser ou avoir utilisé le référentiel départemental DDASS /CREAI de 2008 lors de la révision de leur projet de service. Parmi les 4 ayant répondu qu'ils ne l'ont pas utilisé, 3 ont un projet antérieur au référentiel (2004, 2005 et 2006).

Date de révision des projets d'établissement

2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	En cours
1	1	1			10	4	6

La population accueillie

- Sources :
 Enquête "équipement" SESSAD (avril 2010)
 Enquête "population" SESSAD (avril à juillet 2010)

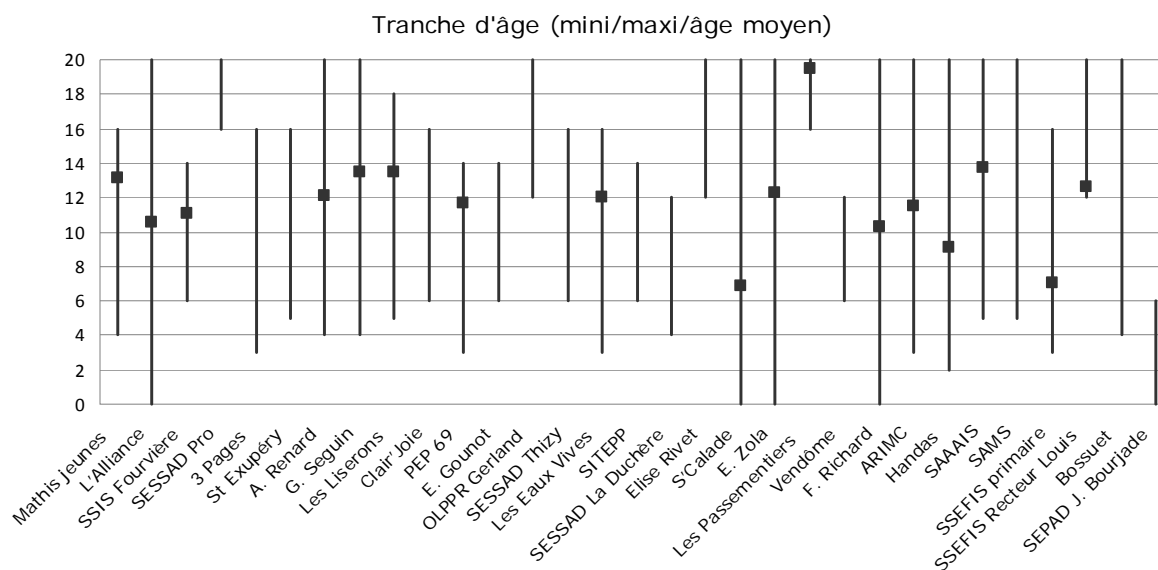
Eléments de synthèse

- ➔ 40% des SESSAD notent un écart entre leur agrément et la population accueillie ; mais cet écart ne concernerait qu'environ 4% des enfants suivis
- ➔ Les évolutions du public accueilli pointent une aggravation et une complexification des handicaps et des problématiques ainsi qu'une augmentation des difficultés sociales

Âge et durée de suivi

D'après les agréments, 20 SESSAD accueillent avant 6 ans, 6 à partir de 6 ans, 3 à partir de 12 ans et 2 à partir de 16 ans.

Une majorité des SESSAD accueille des jeunes jusqu'à 20 ans (16 SESSAD).



Les données présentées ci-dessous sont issues de l'enquête "population", renseignée par les SESSAD.

L'âge moyen à l'entrée, en 2010 et la durée moyenne de suivi en 2010 sont calculés à partir de la population présente au moment de l'enquête.

	Agrément d'âge	Age moyen à l'entrée	Age moyen en 2010	Durée de suivi moyenne en 2010
SESSAD Mathis Jeune	4-16 ans	11	13,1	2,2
SESSAD l'Alliance	0-20 ans	5,2	10,6	5,4
SSIS Fourvière	6-14 ans	8,6	11,1	2,6
SESSAD Aline Renard	4-20 ans	10,9	12,1	1,3
SESSAD Georges Seguin	4-20 ans	11,4	13,5	2,1
SESSAD Les Liserons	5-18 ans	9,9	13,5	3,6
SESSAD PEP	3-14 ans	9,1	11,7	2,6
SESSAD Les Eaux Vives	3-16 ans	8,8	12	3,2
SESSAD S'Calade	0-20 ans	6,9	9,2	2,3
SESSAD Émile Zola	0-20 ans	9,7	12,3	2,8
SESSAD Les Passementiers	16-20 ans	16,1	19,5	3,4
SESSAD Fondation Richard	0-20 ans	7,1	10,3	3,3
SESSAD ARIMC	3-20 ans	6,8	11,5	4,7
SSAD HANDAS	4-20 ans	7,2	9,1	1,9
SSEFIS primaire	3-16 ans	7	8,8	1,8
SSEFIS Recteur Louis	12-20 ans	12,6	16,6	4
SAAAIS69	5-20 ans	10,2	13,7	3,49
TOTAL		9,7	12,9	3,2

Les principaux écarts entre l'agrément et la population accueillie

Parmi les 23 SESSAD ayant renseigné l'enquête "équipement", 14 ne notent aucun écart entre agrément /projet et population accueillie.

Les 9 SESSAD qui constatent un écart entre agrément et la population accueillie ont identifié 32 situations où il existe un écart entre le projet ou l'agrément et les besoins /capacités /difficultés de l'enfant (soit un peu moins de 4% des personnes accompagnées).

La plupart concerne des situations problématiques au regard de l'accès au milieu ordinaire (scolarité et formation professionnelle) : « difficultés d'adaptation au milieu ordinaire », « intégration a minima », « déscolarisation », « pas de place en ITEP ou en IME ».

Des difficultés sont également énoncées en termes de réponses aux besoins individuels, concernant des difficultés sociales et familiales.

Évolution de la population accueillie

Les évolutions de la population accueillie mises en avant par les établissements sont diverses. Cependant, nous pouvons noter :

- Une aggravation des handicaps pris en charge (les enfants **les moins déficients** trouvent aujourd'hui plus de réponses en milieu ordinaire)
- Une complexification des problématiques avec des enfants ayant plus souvent des troubles associés (DYS notamment)
- Une diversification des handicaps accompagnés et des troubles associés
- Une importance plus grande des troubles du comportement
- Une importance plus grande des problématiques sociales (parents séparés, parents en situation précaires)

Difficultés rencontrées par les enfants et leurs familles

- Les lourdeurs administratives et le temps de traitement des dossiers
- Le manque de places (tout particulièrement pour les jeunes avec des problématiques spécifiques : DYS, trachéotomisés, surdité rétrocochléaire, déficience visuelle) et le manque de solutions pour les jeunes adultes (tout particulièrement pour les jeunes autistes ; voir les chapitres relatifs aux jeunes sortis des SESSAD et aux jeunes de 17 ans et plus)
- L'orientation professionnelle (Mathis Jeune, Les Passementiers)
- L'accès au réseau de soin, notamment aux soins psychologiques
- La situation sociale des parents et isolement de la famille
- Les différences culturelles et de langues
- La faiblesse des temps de scolarisation (pour les SESSAD ayant renseigné l'enquête "population", 11% des enfants sont scolarisés à temps partiel, les 3/4 dans un dispositif collectif pour l'inclusion)

Au vu de l'évolution du public et des difficultés rencontrées, certaines évolutions sont proposées par les SESSAD :

- Renforcement des diagnostics précoces (SEPAD Jean Bourjade, Les Eaux Vives)
- Accompagner les familles avec si besoin la création de poste d'assistante sociale (Emmanuel Gounot)
- Offrir un soutien à la parentalité
- Développer et adapter les ressources éducatives et thérapeutiques du SESSAD
- Créer des places pour les jeunes adultes (S3AIS, Les Liserons, Mathis Jeune, Les Passementiers, Emile Zola)

Le plateau technique

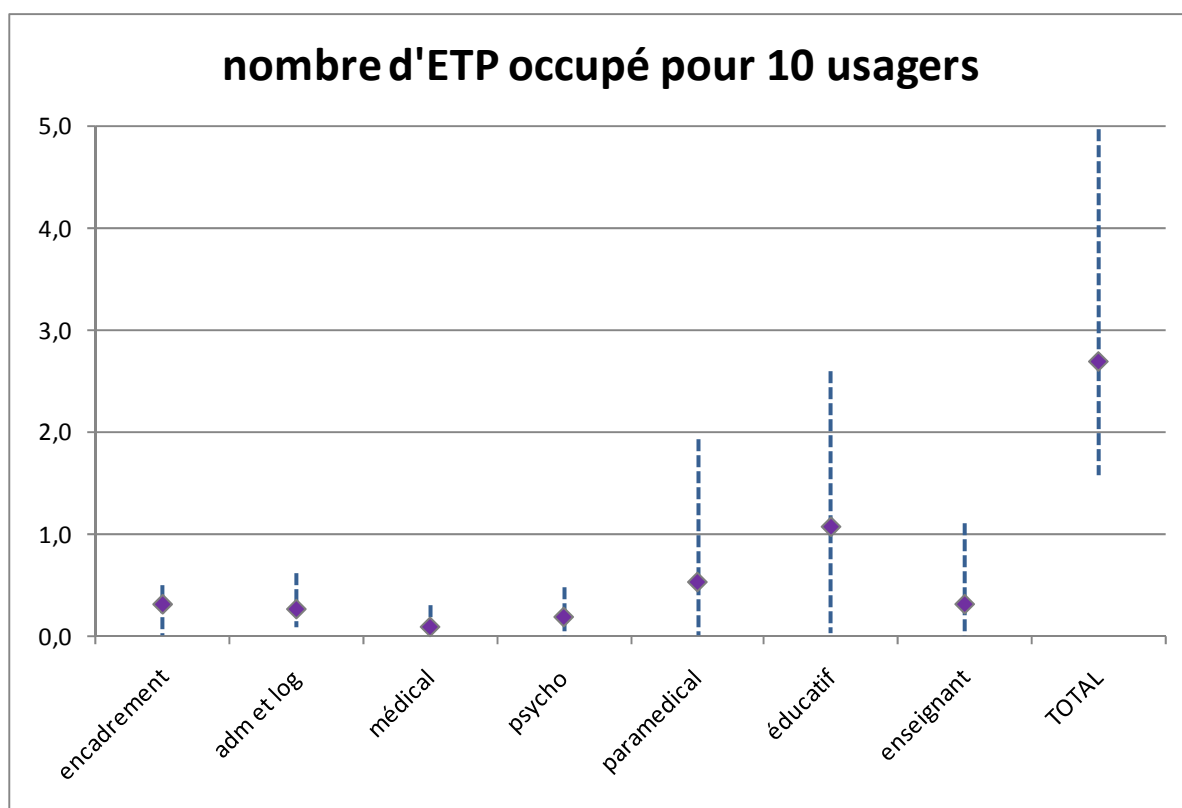
■ Source : enquête "équipement" SESSAD (avril 2010)

Eléments de synthèse

- ➔ Il existe une disparité dans les ressources des SESSAD dans un rapport de 1 à 3
- ➔ 30% des SESSAD n'ont pas pourvu la totalité de leur poste de pédopsychiatre ou de psychiatre
- ➔ Seuls 2 SESSAD estiment que leurs ressources permettent de répondre aux besoins définis dans les projets personnalisés
- ➔ Les manques concernent principalement : les éducateurs, les psychomotriciens, les psychologues, les pédopsychiatres, les orthophonistes et les enseignants spécialisés

L'affectation des ressources

On peut relever des ressources différentes selon les SESSAD. Les ressources en ETP par nombre d'enfants accueillis sont dans un rapport de 1 à 3.



L'encadrement moyen est de **2,79 ETP pour 10 enfants** avec une étendue entre 1,57 et 4,96

Nombre d'ETP prévu pour 10 usagers

	encadrement	adm et log	médical	psycho	paramed	éducatif	enseignant	TOTAL
Mini	0,00	0,07	0,00	0,06	0,00	0,03	0,00	1,57
moyenne	0,32	0,26	0,08	0,18	0,52	1,12	0,31	2,79
maxi	0,79	0,61	0,30	0,48	1,93	3,00	1,10	5,41

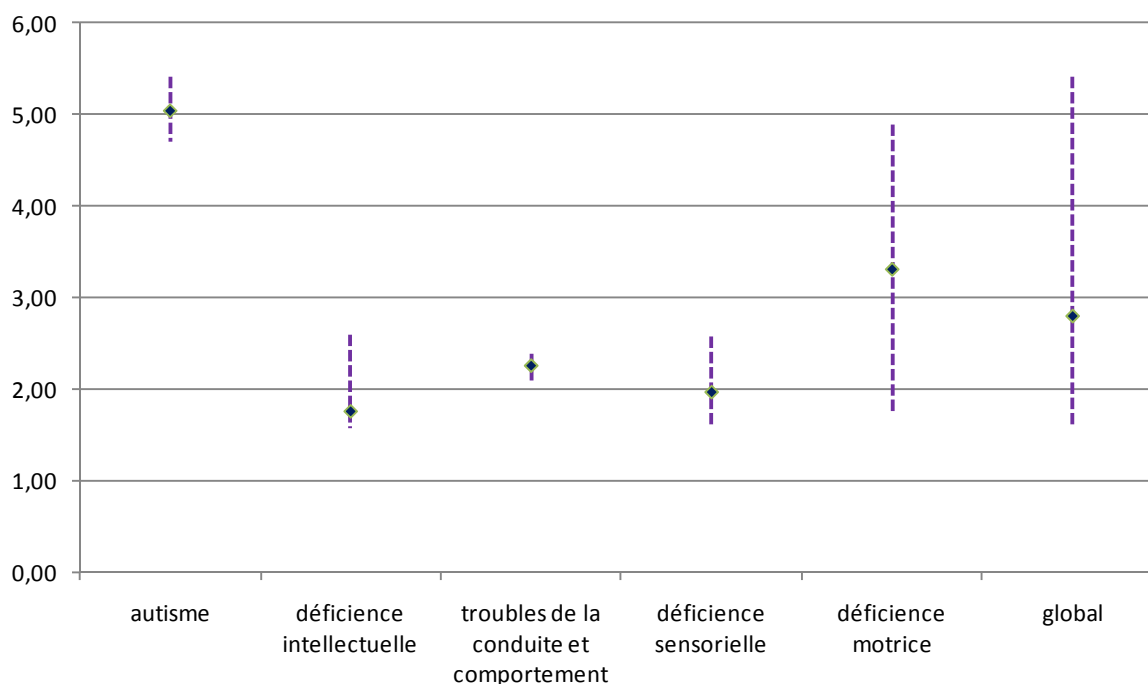
Les 6 SESSAD les plus dotés (> 0,3 ETP par enfants) accueillent un public ayant des besoins plus importants en termes d'accompagnement : polyhandicap, handicap moteur, autisme (Handas, ARIMC, Fondation Richard, Emile Zola, Les Passementiers et S'Calade).

Pour 5 d'entre eux, leur dotation est supérieure pour le paramédical et pour 4 d'entre eux, en personnel éducatif.

Les 4 SESSAD les moins dotés (- < 0,2 ETP par enfants) interviennent sur le champ de la déficience intellectuelle ou de la déficience auditive ou visuelle (SSIS Fourvière, SSEFIS Primaire, SAAAIS, Aline Renard).

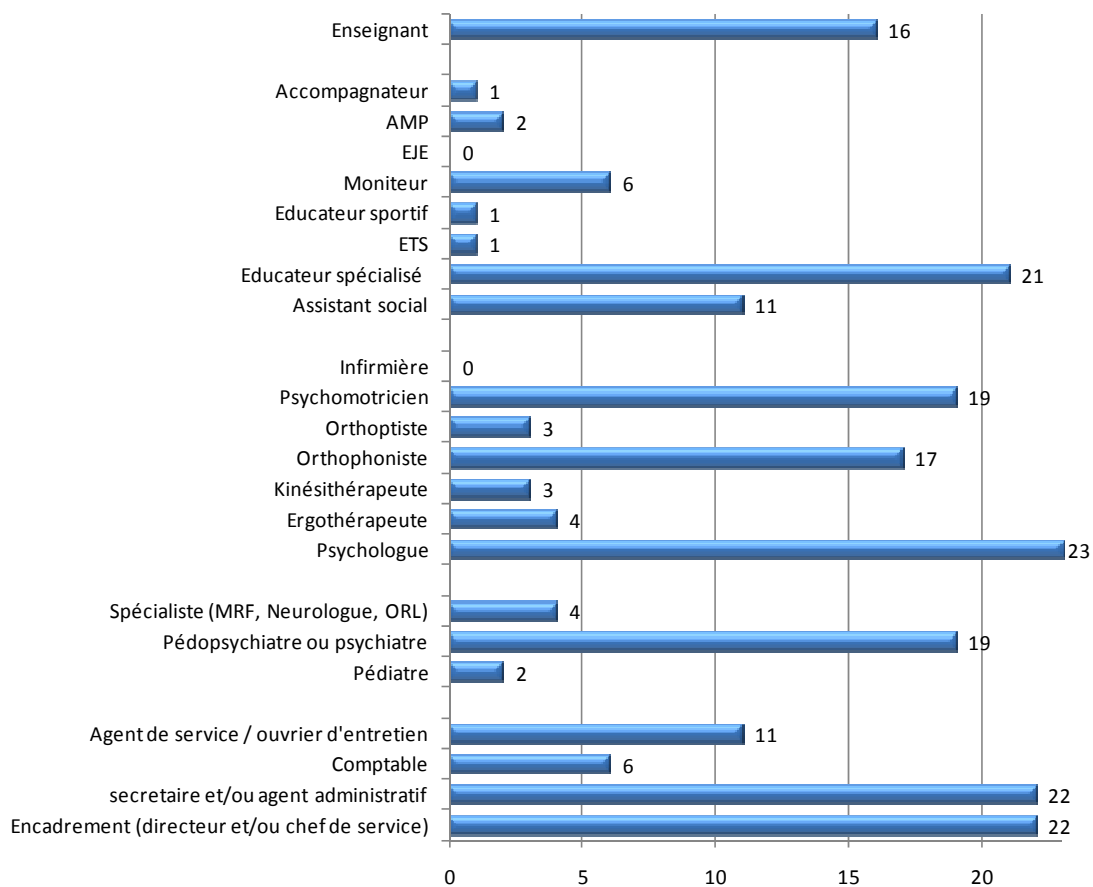
Leur dotation est moindre sur la quasi-totalité des types de poste.

**Nombre ETP prévu pour 10 usagers
mini / maxi / moyenne**



Cette même disparité des ressources allouées se retrouve pour d'autres types d'établissements en fonction du handicap. Par exemple, il existe un rapport 1 à 2 entre un IME pour déficients intellectuels et un IME pour polyhandicapés ou un IEM (ratios et indicateurs de gestion comparatifs. Assurance Maladie. 2008)

Nombre de SESSAD par type de personnel prévu



L'adéquation entre les ressources prévues et disponibles

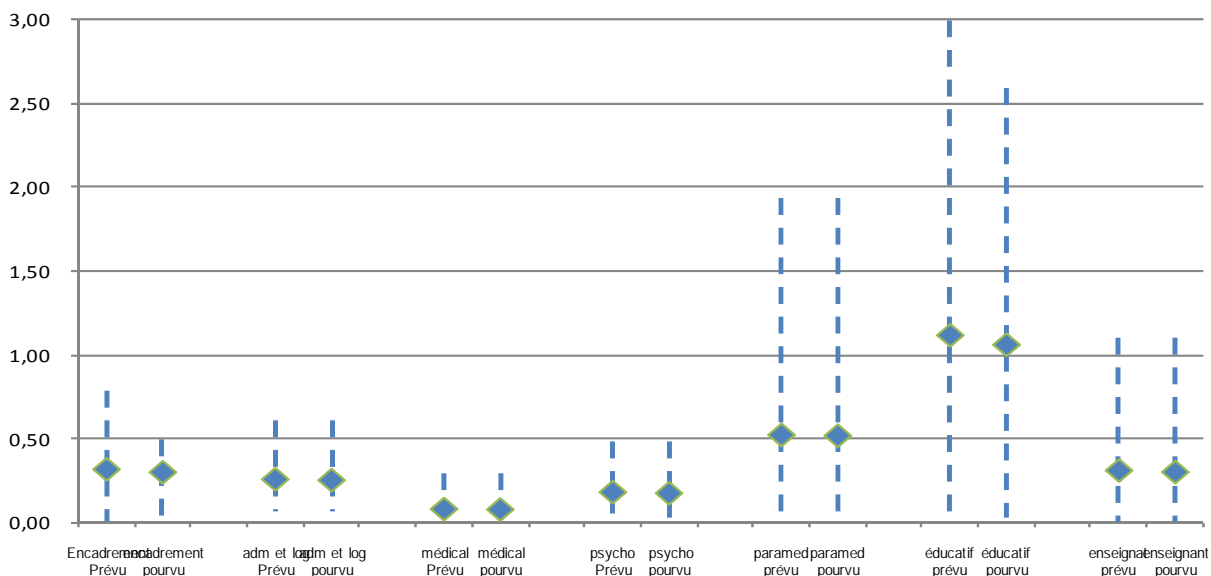
Les SESSAD indiquent des écarts entre les ressources prévues et les ressources pourvues.

Les écarts portent sur les postes :

- pédopsychiatre ou de psychiatre (7 SESSAD)
- éducateur (2 SESSAD)
- moniteur (2 SESSAD)
- encadrement (2 SESSAD)
- psychologue (1 SESSAD)
- orthophoniste (1 SESSAD)
- psychomotricien (1 SESSAD)
- secrétariat (1 SESSAD)

L'écart le plus significatif entre les postes pourvus et les postes occupés porte sur les pédopsychiatres ou de psychiatres. Pour 5 services, le poste n'est pas pourvu, pour deux, il l'est partiellement.

Nombre d'ETP pour 10 usagers (mini/ maxi / moyenne)



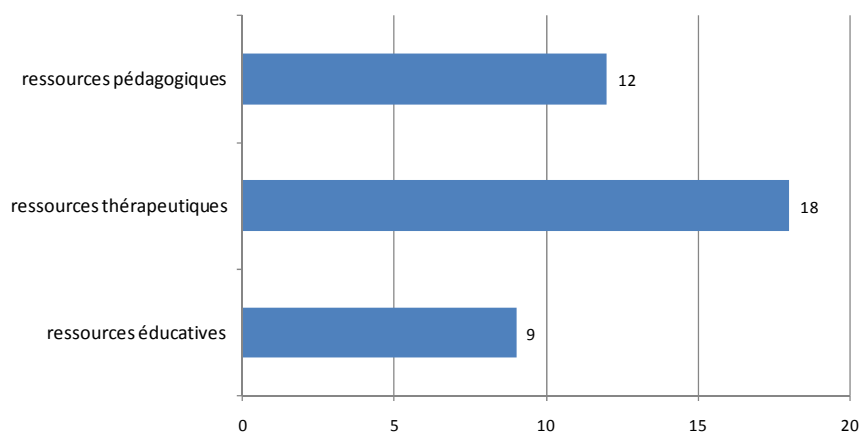
Nombre d'ETP pour 10 usagers

encadrement		adm et log		médical		psycho		paramedical		éducatif		enseignant		TOTAL	
prévu	pourvu	prévu	pourvu	prévu	pourvu	prévu	pourvu	prévu	pourvu	prévu	pourvu	prévu	pourvu	prévu	pourvu
0,32	0,30	0,26	0,25	0,08	0,08	0,18	0,17	0,52	0,52	1,12	1,06	0,31	0,30	2,79	2,68

Adéquation entre les ressources et les besoins

L'autre facteur d'écart entre les besoins et les ressources est dû à une inadéquation entre les ressources affectées et les ressources nécessaires au vu des projets personnalisés.

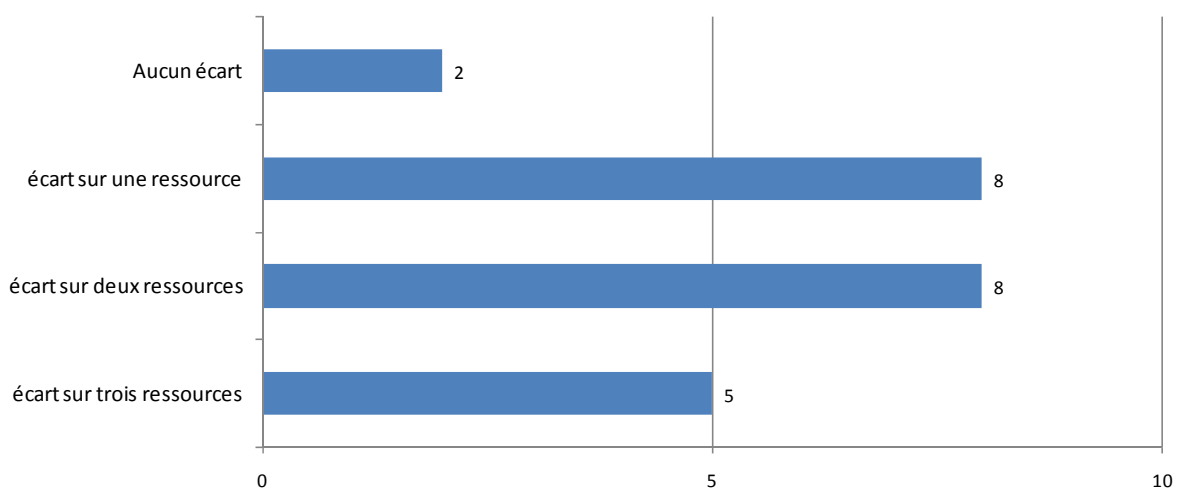
Nombre de SESSAD constatant un écart entre leurs ressources et leurs besoins



Types de ressources manquantes		
thérapeutiques	socio-éducatives	pédagogiques
<ul style="list-style-type: none"> - Ergothérapeute - Orthophoniste - Psychomotricien - Psychologue - Pédopsychiatre - Médecin - Neuropsychologue - Ophtalmologiste - Orthopédie 	<ul style="list-style-type: none"> - Assistant de service social - Educateur - Educateur sportif 	<ul style="list-style-type: none"> - Enseignant spécialisé

Les besoins les plus importants concernent les éducateurs, psychomotriciens, psychologues, pédopsychiatres, orthophonistes et enseignants spécialisés.

Nombre de SESSAD constatant un écart entre leurs ressources et leurs besoins



Par ailleurs, il n'apparaît pas de différence significative d'écart entre les besoins et les ressources en fonction du type de handicap.

1- Les ressources thérapeutiques

16 SESSAD, soit une forte majorité, considèrent que les ressources thérapeutiques ne permettent pas de répondre aux projets personnalisés.

Manquent notamment des ressources médicales et paramédicales :

- Ergothérapeute (G. Seguin, ARIMC)
- Orthophoniste (Mathis jeunes, SSIS, SEPAD, St Exupéry, Les Liserons, SAAAIS, SSEFIS)
- Psychomotricien (Mathis jeunes, SSIS, A. Renard, SEPAD, St Exupéry, PEP 69, G. Seguin, Les Liserons, Les Eaux Vives)
- Psychologue (Mathis jeunes, SSIS, 3 pages, PEP69, Les Liserons, G. Seguin, Gerland, SAAAIS, Bossuet)
- Pédopsychiatre (Mathis jeunes, SSIS, St Exupéry, Les Liserons, G. Seguin, SAAAIS)
- Médecin (ARIMC)
- Neuropsychologue (SSEFIS)
- Ophtalmologiste (SAAAIS)
- Orthopédie (A. Renard, Les Eaux Vives)

Le SESSAD Les Liserons souligne un manque de ressources du fait notamment de sa zone d'intervention (étendue et en milieu rural), qui suppose peu de partenaires et de relai en libéral, et des temps de trajets importants pour les professionnels.

Le SESSAD de Gerland (OLPPR) note que « de nombreux jeunes accueillis au SESSAD n'arrivent pas à intégrer des dispositifs de droit commun comme les CMP. »

Le SESSAD Les Passementiers précise que les postes de médecin et de psychologue sont vacants.

2- Les ressources socio-éducatives

8 SESSAD considèrent que les ressources éducatives ne permettent pas de répondre aux projets personnalisés. Ils notent un besoin prioritaire en :

- Assistant de service social (SAAAIS, Alliance, PEP69), notamment pour assurer le suivi des familles et l'accompagnement dans les démarches (MDPH, MDR, CPAM)
- Educateur (Bossuet) : actuellement des ressources non-éducatives participent à l'encadrement des activités éducatives
- Educateur sportif (SAAAIS)

Le SESSAD de Gerland préconise le doublement de l'équipe éducative (actuellement 1,75 ETP d'éducateur spécialisé pour 36 jeunes).

Le SESSAD les Eaux vives pointe également l'insuffisance de l'encadrement éducatif (1,5 pour 20 places)

Le SESSAD Mathis jeunes indique un manque de moyen pour assurer le suivi de 5 jeunes à domicile (compte-tenu du lieu d'habitation), ainsi que pour assurer le service de suite.

Le SESSAD S'Calade note un « manque de qualification des professionnels AMP et moniteur éducateur, alors que les interventions nécessitent une qualification d'éducateur spécialisé ».

Le SSEFIS souligne un besoin de renforcement du pôle éducatif, « l'accompagnement des familles (éducation familiale autour de l'étiologie de la surdité de l'enfant) étant aussi certainement insuffisant ».

3 - Les ressources pédagogiques

12 SESSAD considèrent que les ressources pédagogiques ne permettent pas de répondre aux projets personnalisés.

La mission de ressource

- Source : enquête "équipement" SESSAD (avril 2010)

Éléments de synthèse

- ➔ 17 SESSAD indiquent assurer une mission ressource à destination d'un ou plusieurs partenaires
- ➔ On constate que la mission de ressource est principalement développée à destination de l'Education nationale, et uniquement à destination de l'Education nationale s'agissant des SESSAD pour enfants avec déficience intellectuelle et/ou troubles du comportement
- ➔ Les actions d'information et de conseil vers l'Education nationale concernent le plus souvent les troubles de comportement, y compris lorsqu'elles sont assurées par des SESSAD accueillant des enfants et jeunes avec déficience intellectuelle (3 Pages)
- ➔ Les SESSAD pour déficience motrice, polyhandicap, autisme, développent une mission ressource (conseil et aide au diagnostic) à destination de la MDPH, et assurent du conseil et de la formation vers d'autres structures médicosociales (CAMSP, CMPP, IME, SESSAD)
- ➔ La mission de ressource est rarement formalisée par une convention (3), et 3 SESSAD précisent qu'elle est inscrite dans le projet de service
Le temps affecté à cette mission n'est pas toujours évalué ; il peut s'étaler d'une demi-journée par semaine à 2 jours par an

Le détail est présenté ici par type de handicap, puis par destinataire de la mission ressource :

Déficience intellectuelle

- *Mission ressource vers l'Education nationale :*

Mathis Jeune : Diagnostic et conseil à destination d'une UPI sur les troubles des fonctions cognitives et le dispositif MDPH.

Le SSIS de Fourvière assure une mission d'information à destination d'établissements scolaires et d'UPI.

Le SESSAD les trois pages proposent aux enseignants des actions de conseil, soutien, informations, bilans en matière d'évaluation du développement et de difficultés de comportement. Ce type de mission, peu formalisé, est qualifié de « régulier ».

Troubles du comportement

- *Mission ressource vers l'Education nationale :*

E. Gounot : Soutien et appui en matière de diagnostic à propos des élèves déscolarisés : participation régulière aux commissions – 4 à 5 réunions annuelles de 2 à 3 h chacune.

Le SESSAD les Eaux Vives assure une aide au diagnostic des troubles du comportement à destination du RASED et des équipes enseignantes. Cette action, qui se caractérise par des rencontres régulières, mobilise le pédopsychiatre et psychologue à hauteur de 4 heures par trimestre, et l'enseignante spécialisée à hauteur de 2h par mois.

Les Liserons : délivre des conseils sur les déficiences, les troubles du comportement et de la personnalité, auprès des établissements scolaires, pour une aide à l'adaptation de la scolarité à destination de l'ensemble (temps non évaluable à ce jour).

Le SESSAD G. Seguin mentionne des sollicitations ponctuelles non formalisées.

Le SESSAD A. Renard apporte aux enseignants de l'Education nationale du conseil sur les troubles du comportement, à raison de 2h par mois.

Champ de l'autisme

- Mission ressource vers l'Education nationale :

Le SESSAD S'Calade propose formation et conseil à destination des AVS et enseignants.

- A destination d'autres structures médicosociales

Le SESSAD S'Calade cite les CAMSP et CMPP, sans préciser le contenu de cette mission ressource.

Le SESSAD E. Zola propose au(x) ? CAMSP des actions de conseil et de formation sur l'autisme (mission inscrite dans le projet de service), ainsi qu'à destination d'IME, ce qui fait l'objet d'une convention ; le tout à hauteur de 6 jours par an environ.

- A destination de la MDPH

Le SESSAD E. Zola propose à la MDPH du conseil et de la documentation sur l'autisme ; cette action est estimée à 4 jours de travail par an.

- A destination de l'ANESM

Un professionnel du SESSAD les Passementiers a participé en tant qu'expert au comité d'organisation des recommandations de bonnes pratiques « autisme, diagnostic, évaluation de la gravité et prise en charge de l'adulte ».

A destination des parents (E. Zola)

Handicap moteur

- Mission ressource vers l'Education nationale :

Le SESSAD Fondation Richard a délivré des conseils pour l'installation d'un enfant en classe en école primaire à la demande du médecin scolaire

Le SESSAD de l'ARIMC délivre à divers professionnels (directeurs d'établissements, enseignants, enseignants référents, AVS, médecins scolaires, psychologues scolaires, ...) des conseils en matière d'aide à scolarisation des enfants accompagnés par le SESSAD :

sur les aménagements pour l'accessibilité, le mobilier adapté, matériel pédagogique adapté, les activités sportives.

Cette mission est inscrite dans le projet de service ; elle concerne tous les professionnels et tous les enfants suivis.

- A destination de la MDPH

Le SESSAD ARIMC propose des conseils avant une décision d'orientation en SESSAD. Cette mission, en cours de formalisation avec la MDPH, est inscrite dans le projet de service.

Sont concernés : la directrice, le médecin et le psychologue ; d'autres professionnels peuvent être sollicités ponctuellement pour un bilan complémentaire.

- *A destination d'autres structures médicosociales*

Appui en 2004 du SESSAD Fondation à l'Institut J. Lonjaret, à travers des conseils sur traitement à suivre pour rééducation de 4 jeunes IMC (pour une durée de 35h environ).

Le SESSAD ARIMC apporte des informations sur le fonctionnement du service aux SESSAD nouvellement créés.

Polyhandicap

	Partenaire	Objet	Formalisation	Temps
HANDAS	Personnels des structures petite enfance (ville Lyon)	Formation	Non	30h par an
	APAJH Guyane	Conseil, formation	Non	60h par an
	MDPH	Diagnostic, ergothérapie	Non	2h par mois
	Familles	Formation épilepsie, repas mixé, PCH	Non	2h par mois
	Ecoles de formation infirmières ES, AS	Formation	Oui	2 à 4h par mois

Déficiences sensorielle

Le SSEFIS secondaire mentionne plusieurs conventions : avec des associations interprètes en LSF et de codeurs, ainsi qu'avec des hôpitaux (sans précision).

Il fait également mention d'une mission ressource à destination d'opérateurs d'insertion et audioprothésistes.

Le SAAAIS n'apporte quant à lui aucune réponse concernant la mission de ressource

Troubles du langage et dys

Le SESSAD Bossuet indique la formalisation à travers deux conventions d'actions de formation sur les troubles du langage à destination d'un lycée professionnel et de l'Hôpital St Jean Dieu.

En outre les professionnels du SESSAD participent à des travaux de journées d'étude organisées par l'association Dys/Dys.

Les interventions des SESSAD

■ Source : Enquête "population" SESSAD (avril à juillet 2010)

Éléments de synthèse

- ➔ 53% des interventions des SESSAD auprès des jeunes sont individuelles, 37% collectives, 9% des interventions s'adressent à la famille
- ➔ 83% des SESSAD interviennent au sein de l'établissement scolaire, 75% dans les locaux du SESSAD, 21% au domicile de l'enfant

Les modes d'intervention

Les SESSAD ont été interrogés à propos du **nombre mensuel d'heures d'intervention** (actes, séances, entretiens, prises en soin...) pour chaque enfant suivi.

Les résultats relatifs à cette question montrent une grande disparité entre les SESSAD.

Cet item n'a pas semblé être renseigné de manière univoque par les SESSAD : les réponses attendues concernaient le nombre *d'heures* d'interventions individuelles mensuelles ou d'interventions collectives ou encore d'interventions auprès des parents ou de la fratrie ; or, les SESSAD ont plutôt l'habitude de comptabiliser un nombre *d'actes*.

Ces données ne font donc pas l'objet d'un traitement en tant que tel. On peut néanmoins calculer des ratios pour les différents modes d'interventions (individuelles, collectives, auprès de la famille) de chaque SESSAD et ainsi établir des comparaisons entre les SESSAD.

NOM DU SESSAD	Interventions individuelles	Interventions collectives	Interventions auprès des parents / fratrie	TOTAL
SESSAD Mathis Jeune	31,6%	33,1%	35,2%	100%
SESSAD l'Alliance	56,5%	30,9%	12,6%	100%
SSIS Fourvière	25%	75%	-	100%
SESSAD Aline Renard	71,4%	23,2%	5,4%	100%
SESSAD Georges Seguin	49,8%	50,2%	-	100%
SESSAD Les Liserons	60%	32,7%	7,3%	100%
SESSAD PEP	70,1%	29,9%	-	100%
SESSAD Les Eaux Vives	42,9%	50,6%	6,4%	100%
SESSAD S'Calade	52,8%	42,4%	4,9%	100%
SESSAD Émile Zola	53,1%	42,6%	4,2%	100%
SESSAD Les Passementiers	-	100%	-	100%
SESSAD Fondation Richard	86%	7,2%	6,8%	100%
SESSAD ARIMC	69,5%	22,1%	8,4%	100%
SSAD HANDAS	24,8%	70,5%	4,7%	100%
SAAAIS69	100%	-	-	100%
SSEFIS primaire	20,7%	79,3%	-	100%
SSEFIS Recteur Louis	55,6%	44,4%	-	100%
TOTAL	53,2%	37,3%	9,4%	100%

Globalement, les modes d'interventions du SESSAD sont pour plus de la moitié des jeunes suivis des **interventions individuelles**, pour 37% des interventions **collectives** et pour 9% des interventions **auprès de la famille**.

La part des interventions individuelles s'étend de 0% à 100% selon les services. En effet, le SESSAD Les Passementiers intervient exclusivement de façon collective alors que le SAAAIS intervient uniquement de manière individuelle.

3 SESSAD interviennent plus souvent collectivement qu'individuellement (SSEFIS Primaire, SSIS de Fourvière, SSAD Handas).

7 SESSAD indiquent ne jamais intervenir auprès des parents ou de la fratrie ; en revanche, un SESSAD pratique ce mode d'intervention à parts égales avec les autres modes (SESSAD Mathis Jeune).

Les lieux d'intervention

Le lieu d'intervention le plus fréquent est **l'établissement scolaire** : il est le lieu d'intervention principal pour 363 jeunes (58%), et le lieu d'intervention secondaire pour 155 enfants (25%).

Cependant, quelques SESSAD n'interviennent jamais au sein de l'établissement scolaire : SESSAD Les Eaux Vives, SESSAD Fourvière, SSAD Handas et SESSAD L'Alliance (lieu d'intervention secondaire pour 1 enfant).

Les interventions dans les **locaux du SESSAD** sont également très fréquents : 471 enfants (soit 75%) y sont suivis, autant comme lieu principal (38%) que comme lieu secondaire (37%).

Pour certains SESSAD, il est le lieu principal majoritairement cité pour le suivi des enfants : SESSAD Aline Renard, Mathis Jeune, Les Liserons et Emile Zola, pour d'autres, ils sont presque l'unique lieu d'intervention du SESSAD : SESSAD Les Eaux Vives, SSIS Fourvière et SESSAD L'Alliance (seulement 3 interventions - secondaires - hors locaux du SESSAD).

L'intervention des professionnels des SESSAD au **domicile des parents** concerne 21% des enfants (presque toujours cité comme lieu secondaire). 3 SESSAD interviennent particulièrement au domicile des parents : SAAAIS (pour 67 enfants / 73 suivis), SESSAD ARIMC (pour 28 enfants / 45 suivis) et dans une moindre mesure le SESSAD de la Fondation Richard (pour 14 enfants / 41 suivis).



Cf. Annexe : Lieux d'intervention principal et secondaire des SESSAD

La scolarité

- *Sources :*
 - Enquête "équipement" SESSAD (avril 2010)*
 - Enquête "population" SESSAD (avril à juillet 2010)*

Éléments de synthèse

- ➔ Un manque d'enseignants spécialisés au sein des SESSAD pour répondre aux besoins est pointé par les SESSAD
- ➔ Presque tous les enfants ou adolescents suivis par un SESSAD sont scolarisés : 42% enfants sont scolarisés en classe ordinaire, 33% en dispositif collectif pour l'inclusion, 14% en temps partagé entre classe ordinaire et dispositif collectif pour l'inclusion, 6% en classe adaptée
- ➔ 11% des jeunes suivent une scolarité à temps partiel
- ➔ Pour 84% des jeunes, la scolarité actuelle est jugée satisfaisante par les professionnels

Les enseignants

Dans le cadre de l'enquête réalisée auprès des SESSAD en avril 2010, 16 SESSAD disposent d'enseignants spécialisés au sein de leur plateau technique. Les ETP d'enseignants indiqués s'étendent de 0,5 (SESSAD S'Calade) à 13 ETP (SSEFIS Recteur Louis).

La majorité des SESSAD disposant de cette ressource pédagogique (11 SESSAD) indiquent 1 ou 2 ETP d'enseignants.

Rappelons que 12 SESSAD (sur 23) jugent ce type de professionnel insuffisant en nombre au regard des besoins définis dans les projets personnalisés (cf. le plateau technique).



Cf. Annexe : ETP enseignants spécialisés selon les SESSAD

Les modes de scolarisation

Tous les enfants ou adolescents suivis par un SESSAD sont scolarisés au moment de l'enquête (année scolaire 2009-2010) à l'exception de :

- 3 jeunes en recherche d'emploi (SAAAIS)
- 3 jeunes de plus de 20 ans (Les Passementiers)
- 8 enfants polyhandicapés (Handas) dont 6 en âge d'être scolarisés (entre 9 et 11 ans)

Modes de scolarisation

Classe ordinaire	264	42%
Classe adaptée (SEGPA)	41	6%
Scolarisation autre	8	1%
	<i>classe adaptée Elie Vignal</i>	7
	<i>classe aménagée (ND des Minimés)</i>	1
Dispositif collectif pour l'inclusion (CLIS, UPI, UPI pro)	211	33%
Temps partagé classe ordinaire / dispositif d'inclusion collective	86	14%
Unité d'enseignement - classe délocalisée / externalisée en MO	5	1%
Non scolarisé (en âge de l'être)	6	1%
Autre	10	2%
	<i>formation professionnelle (CFA, MFR)</i>	2
	<i>en recherche d'emploi</i>	3
	<i>non scolarisé, plus de 20 ans</i>	3
	<i>NR</i>	2
Total	631	100%

42% des enfants sont scolarisés en classe ordinaire (exclusivement). Ce taux varie selon les SESSAD : il est nettement supérieur pour les jeunes suivis par le SAAAIS (92%), par le SESSAD Les Eaux Vives (86%), par le SESSAD ARIMC (62%) et par le SESSAD Mathis Jeune (59%). La moyenne d'âge de ces enfants est de 11,6 ans.

33% des enfants sont scolarisés en **dispositif collectif pour l'inclusion**. On note des taux particulièrement élevés pour le SESSAD de Fourvière (100%), le SESSAD Les Passementiers (79%) et le SESSAD l'Alliance (73%).

Ces enfants ont en moyenne 1 an de plus que les enfants scolarisés en classe ordinaire, soit 12,6 ans.

86 jeunes (soit 14%) sont scolarisés en **temps partagé entre classe ordinaire et dispositif collectif pour l'inclusion** (SSEFIS Recteur Louis, SSEFIS Primaire, SAAAIS).

6% des jeunes sont scolarisés dans une **classe adaptée** (SEGPA) : 25% des jeunes suivis par le SESSAD PEP et 23% de ceux suivis par le SESSAD Georges Seguin. Ces jeunes ont en moyenne 14 ans.



Cf. Annexe : Modes de scolarité selon les SESSAD

Temps de scolarisation

72 jeunes sont scolarisés à temps partiel soit 11% des enfants suivis par les SESSAD ayant renseigné l'enquête.

Pour plus des 3/4, il s'agit de jeunes scolarisés (56 enfants) dans un **dispositif collectif pour l'inclusion** (CLIS, UPI, UPI pro).

Les autres (13 soit 18%) fréquentent une **classe ordinaire** à temps partiel ; 1 est scolarisé en SEGPA, 1 dans une unité d'enseignement au sein d'un établissement médico-social, 1 autre dans une classe adaptée (Elie Vignal).

57% (41 jeunes) souffrent d'**autisme** et autre trouble envahissant du développement (SESSAD Les Passementiers, Emile Zola, S'Calade), 33% (24 jeunes) de déficiences intellectuelles ou de troubles des fonctions cognitives (SESSAD l'Alliance, SSIS Fourvière).

Adéquation scolarisation actuelle et scolarisation souhaitable par les professionnels

Pour 527 jeunes (soit **84%**), la **scolarisation actuelle est satisfaisante** en termes de mode, de lieu, de temps ou d'aménagement.

La scolarité actuelle est jugée **non satisfaisante pour 84 jeunes (13%)**.

Parmi eux, 48% soit 40 jeunes souffrent d'une déficience auditive, 24% (20 jeunes) d'une déficience du psychisme (dont troubles de la conduite et du comportement) et 12% (10 jeunes) d'autisme ou d'un trouble envahissant du développement.

Pour ces jeunes, la scolarité souhaitable correspond souvent à des modalités de scolarisation relevant d'une prise en charge plus soutenue :

- classe ordinaire --> classe adaptée (2), dispositif collectif pour l'inclusion (5), unité d'enseignement au sein d'un établissement médico-social (10 dont 5 orientations vers un ITEP, vers une classe adaptée Elie Vignal (2), besoin d'aménagement pédagogique adapté, besoin d'interprétariat en LSF (13), de code LPC (4)
- classe adaptée (SEGPA) --> unité d'enseignement au sein d'un établissement médico-social (3 vers un IME et 3 vers un ITEP)
- dispositif collectif pour l'inclusion --> unité d'enseignement au sein d'un établissement médico-social (8 vers un IME), besoin d'aménagement pédagogique adapté (4), besoin d'interprétariat en LSF (17).

Pour seulement 3 élèves scolarisés en CLIS, en revanche, il serait souhaitable d'augmenter le temps de scolarisation.

Enfin, pour quelques jeunes, un changement établissement scolaire est souhaitable (même mode de scolarisation, même temps de scolarisation). On peut supposer qu'il s'agit d'une plus grande proximité géographique domicile / établissement scolaire.

Les partenariats

Les partenariats autour de la scolarisation

■ Source : Enquête "équipement" SESSAD (avril 2010)

Éléments de synthèse

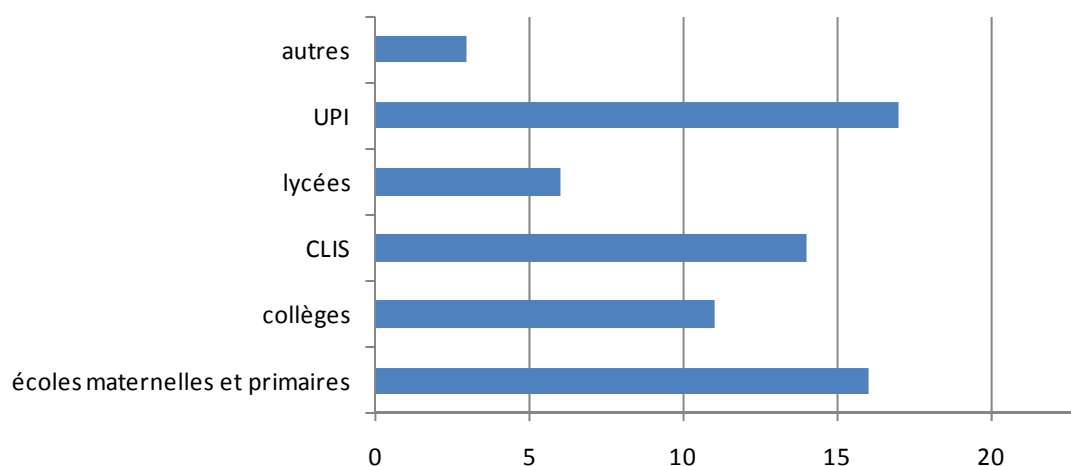
- ➔ Chaque SESSAD a développé des partenariats avec des établissements scolaires mais seulement 4 ont formalisés des conventions
 - ➔ De nombreux obstacles et facilitateurs aux développement de partenariats sont pointés par les SESSAD
-

L'ensemble des SESSAD ont développés des partenariats avec les établissements d'enseignement :

- 110 avec des écoles maternelles et primaires
- 54 avec des collèges dont 5 avec des SEGPA
- 65 avec des CLIS
- 10 avec des lycées
- 43 avec des UPI

Seulement 4 SESSAD ont formalisé des conventions

Nombre des SESSAD ayant un partenariat autour de la scolarisation



Les **principaux obstacles** au développement des partenariats autour de la scolarisation sont essentiellement dus :

- Au manque de coordination entre l'éducation nationale et le SESSAD « absence de PPS réalisé par l'équipe pluridisciplinaire », « temps de concertation non prévus dans l'organisation des écoles », « difficultés de travailler en partenariat avec les enseignants »
- Au manque de moyens et de formation dans l'éducation nationale « manque de personnes formées à l'EN aux difficultés liées à l'autisme », « charge de travail pour l'EN que représente la scolarisation d'un enfant différent », « manque de moyens »
- A la méconnaissance du handicap par les enseignants « difficultés d'adapter les méthodes », « méconnaissance du handicap », « difficultés d'évaluer le potentiel des enfants »
- A la méconnaissance du travail des SESSAD
- Au changement des équipes de l'EN « renouvellement constant des équipes, « changement de directeur »
- A la rigidité de l'EN « rigidité du système scolaire », « lourdeur administrative »
- Au manque ou à l'inadéquation des locaux
- A l'étendue du territoire d'intervention
- A l'absence de conventionnement

Par contre, les **partenariats se trouvent facilités** par :

- La coordination entre les écoles et le SESSAD « rencontres enseignants-SESSAD », « PPS commun », « réunions de concertations », « conventions »
- L'information et la formation auprès des équipes pédagogiques « formation à la problématique du handicap », « formation à l'autisme »
- Les postes d'enseignants spécialisés en SESSAD
- Les enseignants référents
- L'équipe du SESSAD (« souplesse d'action de l'équipe du SESSAD », « professionnels compétents », « compétences et spécialisation de l'équipe du SESSAD »)
- Un secteur géographique ciblé

Afin de développer les partenariats, il conviendrait de :

- Augmenter les moyens attribués aux enseignants « reconnaissance de temps communs par l'EN pour les enseignants », « mettre en place des rencontres avec les enseignants », « plus de temps avec les enseignants des UPI », « participation des enseignants aux synthèses »
- Renforcer la coordination, « bilan annuel du partenariat », « coordination enseignant référent / SESSAD », « construire une culture commune », développer une coordination inter-partenariats : PMI, MDR, écoles, SESSAD »
- Former les personnels de l'éducation nationale (enseignants et AVS), « sensibilisation des enseignants aux fonctions du SESSAD », « formation à la prise en charge des enfants polyhandicapés »

- Faire connaître le rôle des SESSAD, « sensibilisation des enseignants et des communes », « information auprès des différents partenaires », « sensibilisation des parents »
- Centraliser les interventions sur quelques établissements
- Disposer d'un plateau pédagogique et technique autonome

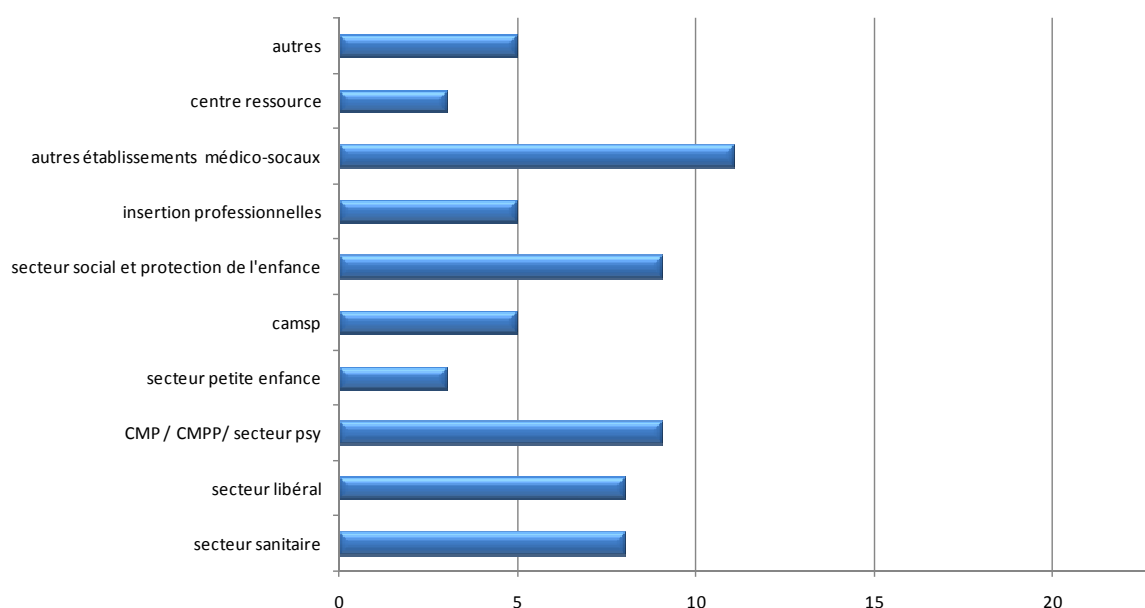
Les autres partenariats développés

■ Source : Enquête "équipement" SESSAD (avril 2010)

Éléments de synthèse

- ➔ 22 SESSAD sur 23 ont développé des partenariats en dehors de la scolarisation
- ➔ 15% des partenariats font l'objet d'une convention (dont la moitié avec le secteur hospitalier)

Nombre de SESSAD par type de partenariat (autre que la scolarisation)




Seulement 3 SESSAD (SAAAIS, Fondation Richard, S'calade) indiquent développer un partenariat avec un centre ressource (CTR DV, SARADV, SMAEC, CRA).

Sur les 22 SESSAD citant des partenariats, 7 ont formalisé des conventions.

Sur les 92 partenariats cités, 13 font l'objet de conventions dont 6 avec le secteur hospitalier.

SESSAD G. Seguin	MJC Vaulx en Velin
	UCPA Carré de Soie Vaulx en Velin
SESSAD Les Passementiers	Sésame autisme
SESSAD Fondation Richard	CAMSP Décines
	Centre Médico-chirurgical de Réadaptation des Massues
	Hôpital Femme Mère Enfant – Escale
SESSAD ARIMC	Consultation d'un Médecin de Médecine Physique et Rééducation
	Centre Médico-chirurgical de Réadaptation des Massues
	Inspection Académique du Rhône

SSEFIS primaire	Associations interprètes en LSF et de codeurs
	Hôpital
SSEFIS Recteur Louis	Associations interprètes en LSF et de codeurs
	Hôpital

 cf. Annexe : Type de partenariat développé par les SESSAD

Les jeunes sortis des SESSAD

■ Source : Enquête "équipement" SESSAD (avril 2010)

Eléments de synthèse

- ➔ 425 sorties sur 3 ans soit un turn over de 50%
- ➔ L'âge moyen à la sortie est de 13 ans ; 16% des enfants ou adolescents ont atteint la limite d'âge supérieure fixée par l'agrément
- ➔ A la sortie, 1 jeune sur 3 est orienté vers un établissement médico-social (principalement IME, ITEP et CEM), 34% sont scolarisés et 9% suivent une formation professionnelle sans prise en charge ou suivi médico-social, 5% sont en recherche d'emploi ou travaillent en milieu ordinaire et 3% poursuivent des études dans le supérieur

	2007	2008	2009	TOTAL sorties sur 3 ans	Jeunes suivis en avril 2010	Âge moyen à la sortie
SESSAD Mathis Jeune	3	3	9	15	22	13
SESSAD Alliance	13	4	3	20	29	10
SSIS de Fourvière	9	6	6	21	21	12
SESSAD Les Trois Pages	6	8	6	20	34	13
SESSAD Saint-Exupéry	0	12	5	17	32	12
SESSAD A. Renard	7	11	5	23	31	13
SESSAD G. Seguin	9	5	10	24	44	NR
SESSAD Les Liserons	8	10	9	27	53	14
SESSAD PEP	11	18	8	37	36	12
SESSAD E. Gounot	11	7	16	34	44	13
SESSAD Gerland	11	9	8	28	37	16
SESSAD Les Eaux Vives	10	5	3	18	21	13
SESSAD SCalade	0	5	3	8	18	9
SESSAD E. Zola	0	0	1	1	27	4
SESSAD Les Passementiers	4	0	1	5	14	21
SESSAD F. Richard	8	8	10	26	41	13
SESSAD IMC	3	6	9	18	45	13
SSAD Handas	5	1	4	10	11	8
SAAAIS	7	6	12	25	72	14
SSEFIS primaire	NR	NR	NR	NR	35	NR
SSEFIS Recteur Louis	17	11	NR	28	101	NR
SESSAD Bossuet	0	1	5	6	18	17
SEPAD J. Bourjade	5	5	4	14	24	6
TOTAL	146	141	137	425	810	13

Turn-over de la population

Pour l'ensemble des SESSAD ayant renseigné le nombre d'enfants sortis au cours des 3 dernières années, le taux de renouvellement de la population est de 0,5 : 425 enfants ou adolescents sont sortis des effectifs des SESSAD / 810 enfants suivis.

Ce taux est faible pour les SESSAD Emile Zola (1 seule sortie sur 3 ans), le SAAAIS (30% de la population renouvelée en 3 ans) et le SESSAD Bossuet (30%).

Il est particulièrement élevé (proche de 100%) pour le SSIS de Fourvière, le SESSAD PEP, le SESSAD Les Eaux Vives et le SSAD Handas.

L'âge moyen à la sortie

L'âge moyen à la sortie est de **13 ans en moyenne** pour l'ensemble des SESSAD répondants.

Notons les âges plus élevés des jeunes sortants du SESSAD Les Passementiers (21 ans en moyenne), du SESSAD Bossuet (17 ans) et du SESSAD Gerland (16 ans).

Excepté le SEPAD Jean Bourjade qui suit les enfants de 0 à 6 ans, les SESSAD répondants suivent les jeunes jusqu'à 14 ans au moins (3 jusqu'à 14 ans, 6 jusqu'à 16 ou 18 ans, 13 jusqu'à 20 ans).

L'âge moyen à la sortie est donc globalement très inférieur à l'âge limite fixé par les agréments, sauf pour le SEPAD et le SESSAD Les Passementiers.

Néanmoins, l'analyse par enfant et par motif de sortie montre que 16% des suivis s'interrompent pour cause d'atteinte de la limite d'âge fixé par l'agrément.

Les motifs de sortie

Les motifs de sortie évoqués par les SESSAD sont nombreux, ils ont été regroupés comme suit :

limite âge / sans réorientation vers le médico-social	46	10,8%
limite âge / réorientation vers une structure médico-sociale	22	5,2%
réorientation vers une structure médico-sociale	126	29,6%
choix de la famille	50	11,8%
déménagement	38	8,9%
prise en charge en libéral	10	2,4%
suivi SESSAD non nécessaire : évolution positive	10	2,4%
autre ²	123	
dont non réponse	36	28,9%
dont "fin ou arrêt de prise en charge" sai	43	
TOTAL	425	100%

² **Motif de sortie** : les SESSAD n'ont pas toujours renseigné cette question (36 non réponses) ou pas de manière explicite. Ces réponses ont été classées dans "autre" :

- "fin de prise en charge", "arrêt de prise en charge" sans autres indications (sai) pour 43 ; ces enfants n'ont pas atteint la limite d'âge et ne sont pas orientés vers un établissement médico-social à la sortie (lorsque ces variables sont renseignées)

- "orientations CLIS / SEGPA / collège privé" ou "orientation scolaire" sans autres indications pour 10 jeunes sortants

- "études supérieures" pour 8 sorties

Au moins 35% des enfants ou adolescents (compte tenu des nombreuses non réponses) sont **orientés vers un établissement médico-social** à la sortie du SESSAD.

Ce taux varie selon les SESSAD et est particulièrement élevé pour les SESSAD Les Trois Pages (85%), Les Passementiers (80%), Alliance (75%), le SSAD Handas (70%), le SSIS de Fourvière (62%), le SESSAD S'Calade (50%) et le SESSAD F. Richard (50%).

16% des enfants ou adolescents ont atteint la **limite d'âge supérieure** fixée par l'agrément (avec ou sans réorientation vers le dispositif médico-social à la sortie) : des taux particulièrement élevés pour le SESSAD Les Passementiers (80%) et le SEPAD (72%) mais aussi le SESSAD E. Gounot (53%), le SESSAD PEP (38%), le SESSAD Les trois Pages (40%) et dans une moindre mesure le SESSAD Mathis Jeune (33%).

Pour ces jeunes, la durée moyenne de suivi est de 5 ans (3,3 ans pour l'ensemble des sortants).

Pour 50 enfants soit 12%, l'interruption du suivi par le SESSAD résulte du **choix de la famille**.

Il s'agit principalement d'enfants atteints d'une déficience intellectuelle (62%, SESSAD G. Seguin, A. Renard, Les Liserons, Fourvière, Mathis Jeune) ou d'une déficience motrice (22%, SESSAD ARIMC)

Les orientations à la sortie

Etablissement pour EH	136	32%
IME / IMPro	67	16%
ITEP	40	9%
IEM/ CEM	16	4%
IES DV	7	2%
Autre	6	1%
Etablissement pour AH	6	1%
ESAT	4	
CAJ	2	
Scolarité sans orientation médico-sociale	204	48%
Scolarité ordinaire	68	16%
Scolarité dispositif inclusion	26	6%
Classe adaptée (SEGPA)	38	9%
Scolarité sai (<i>sans autres indications</i>)	22	5%
Etudes supérieures	11	3%
Formation professionnelle	39	9%
Sanitaire	3	1%
Domicile (sai)	13	3%
Travail (sai)	22	5%
<i>Non réponse</i>	<i>41</i>	<i>10%</i>
TOTAL	425	100%

A la sortie, plus de la moitié des enfants ou adolescents ne sont pas réorientés vers un établissement médico-social et ne bénéficient plus d'un suivi par un SESSAD (excepté par le service de suite du SESSAD).

La plupart (34%) suivent une **scolarité** en classe ordinaire ou dans un dispositif collectif pour l'inclusion ou encore dans une classe adaptée (SEGPA). Cette proportion est plus élevée (52%) pour les jeunes souffrant de troubles du comportement (63% des jeunes sortant du SESSAD PEP et 50% de ceux sortant du SESSAD Les Eaux Vives) et pour les jeunes (55%) présentant une déficience motrice (72% pour les sortants du SESSAD ARIMC).

11 jeunes (soit 3% de l'effectif) suivent des études supérieures (jeunes souffrant de déficiences visuelles pour la majorité ou de déficiences motrices).

9% des jeunes sont en **formation professionnelle** à la sortie, soit dans un lycée professionnel, un CFA, une MFR ou en contrat d'apprentissage. Ce taux est de 36% pour les jeunes sortant du SESSAD de Gerland et de 33% pour ceux sortant du SESSAD Mathis Jeune.

35% des jeunes sont orientés vers un **établissement médico-social** à leur sortie, principalement vers un établissement pour enfants handicapés (2% des orientations ne sont pas spécifiées).

Ce taux s'élève à 57% pour les jeunes souffrant d'autisme et à 42% pour les enfants présentant une déficience intellectuelle (il atteint même 85% pour les jeunes sortant du SESSAD Les 3 pages ou SESSAD L'Alliance et 57% pour le SSIS de Fourvière) ; il est 70% pour les enfants atteints de polyhandicap (les autres sont orientés vers le secteur sanitaire ou à domicile sans autre indication).

Parmi les orientations vers le dispositif pour enfants handicapés, la moitié (49%) concerne un IME, 29% un ITEP (70% souffrent de troubles du comportement, 30% d'une déficience intellectuelle) et 12% vers un IEM ou CEM (déficience motrice, polyhandicap).

Enfin, 22 jeunes (soit 5%) sont en recherche d'**emploi** ou travaillent en milieu ordinaire à leur sortie du SESSAD ; il s'agit principalement de jeunes présentant une déficience auditive.



cf. Annexe : Tableau de caractéristiques selon les motifs de sortie

Les jeunes de 17 ans et plus



Sources :

Enquête "population" SESSAD (avril à juillet 2010)

Enquête "17 ans et plus" auprès de tous les établissements et services du Rhône

Eléments de synthèse

- ➔ 128 jeunes de 17 ans et plus, dont 39 de 20 ans et plus
- ➔ On peut supposer une proportion non négligeable d'orientations vers le dispositif pour adultes handicapés

Parmi les 17 SESSAD qui ont renseigné l'enquête "population", 11 accueillent des jeunes de plus de 16 ans.

On dénombre 128 jeunes de 17 ans et plus, dont 39 de 20 ans et plus :

	de 17 à 20 ans	20 ans et plus	TOTAL
SESSAD Mathis Jeune	1	-	1
SESSAD l'Alliance	2	1	3
SESSAD G. Seguin	11	1	12
SESSAD Les Liserons	7	3	10
SESSAD Fondation Richard	3	-	3
SESSAD ARIMC	5	-	5
SESSAD E. Zola	3	1	4
SESSAD Les Passementiers	8	5	13
SAAAIS69	19	7	26
SSEFIS Recteur Louis	29	21	50
SSAD HANDAS	-	-	1
TOTAL	89	39	128

Parallèlement, une enquête a été menée auprès des établissements et services afin d'estimer quantitativement et qualitativement les sorties des jeunes des 17 ans et plus dans les années à venir.

5 SESSAD ont renseigné cette enquête dont 3 SESSAD pour enfants autistes (16 SESSAD du Rhône disposent d'un agrément jusqu'à 20 ans).

Pour ces SESSAD, on dénombre 48 jeunes de 17 ans et plus dont 8 de 20 ans et plus.

Les orientations à la sortie préconisées par les professionnels concernent :

- orientations vers un ESAT (14 sans hébergement, 6 avec Foyer d'hébergement) : 20
- vers le milieu ordinaire de travail: 8
- orientations vers un Foyer de vie : 10
- vers un centre d'accueil de jour : 5

Etablissement ou service	Capacité en 2010	Agrément d'âge	Effectif 17 ans et +	% 17 ans et plus	Durée de séjour moyenne en 2010	Orientations préconisées
SESSAD Pro OVE	30	16-20	30 (3 ont 20 ans et plus)	100%	1,6 ans	ESAT (11), ESAT + FH (4) Milieu ordinaire + RQTH (7) Accueil de jour (5) Projet à définir (3)
SESSAD L'Alliance	30	0-20	2	7%	13,5 ans	ESAT (sans hébergement) (2)
SESSAD Les Passementiers	15	16-20	14 (4 ont 20 ans et plus)	93%	3,4 ans	Accueil de jour (5) Foyer de vie (5) ESAT (1), ESAT + FH (2) Logement autonome + SAVS ou SAMSAH (1)
SESSAD E. Zola	27	0-20	1 (22 ans)	4%	5 ans	Travail en milieu ordinaire + suivi SAMSAH Pro (1)
SESSAD S'Calade	20	0-20	1	5%	NR	FAM (1)

Annexes

Les réponses aux différentes enquêtes

SESSAD	Enquête "équipement"	Enquête "population"	Enquête "17 ans et plus"
SESSAD Mathis jeunes	●	●	
SESSAD L'Alliance	●	●	●
SSIS Fourvière	●	●	
SESSAD Pro			●
SESSAD 3 Pages	●		
SESSAD St Exupéry	●		
SESSAD A. Renard	●	●	
SESSAD G. Seguin	●	●	
SESSAD Les Liserons	●	●	
SESSAD Clair'Joie			
SESSAD PEP 69	●	●	
SESSAD E. Gounot	●		
SESSAD Gerland	●		
SESSAD Thizy			
SESSAD Les Eaux Vives	●	●	
SITEPP			
SESSAD La Duchère			
SESSAD Elise Rivet			
SESSAD S'Calade	●	●	●
SESSAD E. Zola	●	●	●
SESSAD Les Passementiers	●	●	●
SESSAD Vendôme			
SESSAD F. Richard	●	●	
SESSAD ARIMC	●	●	
SSAD Handas	●	●	
SAAAIS	●	●	
SAMS			
SSEFIS primaire	●	●	
SSEFIS Recteur Louis	●	●	
SESSAD Bossuet	●		
SEPAD J. Bourjade	●		
TOTAL répondants	23	17	5

Agréments des SESSAD

Source : Enquête "équipement" SESSAD (avril 2010)

SESSAD	Population accueillie / agrément	Capacité autorisée	Capacité installée
SESSAD Mathis jeunes	Généraliste	20	22
SESSAD L'Alliance	Trisomie 21	30	30
SSIS Fourvière	Déficiência intellectuelle	20	21
SESSAD Pro	Déficiência intellectuelle	30	
SESSAD 3 Pages	Déficiência intellectuelle moyenne ou profonde	34	34
SESSAD St Exupéry	Déficiência intellectuelle avec troubles associés	30	32
SESSAD A. Renard	Déficiencies intellectuelles légères et moyennes et/ou troubles du comportement et de la personnalité	42	38
SESSAD G. Seguin	Déficiencies intellectuelles et/ou troubles du comportement	54	54
SESSAD Les Liserons	« Enfants inadaptés » avec déficiência intellectuelle légère, difficultés dans les apprentissages, difficultés dans les relations sociales, troubles du comportement et de la conduite	49	49
SESSAD Clair'Joie	Troubles de la personnalité et du comportement et/ou déficiência intellectuelle légère	40	
SESSAD PEP 69	Troubles du comportement et/ou déficiência intellectuelle légère	35	36
SESSAD E. Gounot	Troubles du comportement, de la conduite et de la personnalité	45	45
SESSAD Gerland	Troubles du comportement	40	36
SESSAD Thizy	Troubles de la conduite et du comportement	15	
SESSAD Les Eaux Vives	Troubles du caractère, du comportement et de la personnalité	20	21
SITEPP	Troubles de la conduite et du comportement	10	
SESSAD La Duchère	Troubles de la conduite et du comportement	15	
SESSAD Elise Rivet	Troubles du comportement	30	
SESSAD S'Calade	Autisme	20	20
SESSAD E. Zola	Autisme et/ou TED	27	27
SESSAD Les Passementiers	Autisme et troubles associés	15	14
SESSAD Vendôme	Autisme	5	
SESSAD F. Richard	Déficiência motrice avec ou sans troubles associés et sans déficiência intellectuelle	40	40
SESSAD ARIMC	Déficiência motrice et, plus particulièrement, paralysie cérébrale	45	45

Mise en œuvre du schéma départemental pour l'enfance et l'adolescence handicapée du Rhône

SSAD Handas	Annexes 24 ter Enfants polyhandicapés	10	10
SAAAIS	Déficience visuelle avec ou sans troubles associés (sauf troubles psychiatriques)	70	70
SAMS	Déficience visuelle	80	
SSEFIS primaire	Surdité	35	36
SSEFIS Recteur Louis	Surdité	101 *	103
SESSAD Bossuet	Troubles complexes du langage	15	18
SEPAD J. Bourjade	Retard psychomoteur, handicap mental d'origine génétique ou psychique, avec ou sans troubles associés, avec ou sans handicap associé	24	28

(*) + 15 places en appartement éducatif

Lieux d'implantation et zones d'intervention des SESSAD

Source : Enquête "équipement" SESSAD (avril 2010)

SESSAD	Lieu d'implantation	Zone d'intervention
SESSAD Mathis jeunes	Vaugneray	Vaugneray et les 20 communes alentours
SESSAD L'Alliance	Lyon 5ème	NR
SSIS Fourvière	Lyon 5ème	Lyon et Ste Foy les Lyon
SESSAD 3 Pages	Gleizé Belleville s/ Saône St Jean d'Ardières	Nord du département du Rhône. Certains enfants viennent de l'Ain et de Saône et Loire
SESSAD St Exupéry	Meyzieu	Est Lyonnais (Genas - Chassieu - Meyzieu - Jonage - Bron - Saint Bonnet et Saint Laurent de Mure - Décines)
SESSAD A. Renard	Rilleux la Pape	Lyon 1er / Caluire Neuville sur Saône
SESSAD G. Seguin	Vaulx-en-Velin	Vaulx-en-Velin et, si besoin, communes limitrophes : Villeurbanne, Décines, Chassieu, etc
SESSAD Les Liserons	Givors St Symphorien s/Coise Ste Foy l'Argentière St Laurent d'Agny	Aveize – Longessaigne - St Genis-l'Argentière – Brullioles – Meys - St Jean de Toulas
		Brussieu – Montromant - St Laurent d'Agny - Chambost-Longessaigne Montrottier - St Laurent de Chamousset – Chassagny – Mornant-St Martin en Haut - Chaussan - Orléans - St Maurice sur Dargoire - Coise - Pomeys - St Romain en Gier - Duerne - Riverie - St Sorlin
		Givors - Rontalon - St Symphorien s/ Coise - Grézieu le Marché - Soucieu en Jarrest - Ste Catherine - Haute-Rivoire - Souzy - Ste Foy-l'Argentière - La Chapelle/Coise - St André la Côte - Taluyers - Larajasse - St Clément les Places - Villechenève - Les Halles - St Didier sous - Riverie
SESSAD PEP 69	Villeurbanne	Villeurbanne – Lyon 3ème, 8ème, 7ème – Vaulx-en-Velin, Bron
SESSAD E. Gounot	Vénissieux	Vénissieux et St Fons.
SESSAD Gerland	Lyon 7ème	Domicile parents ou lieu de scolarisation, Lyon 7ème et zones limitrophes sur le 3ème et 8ème
SESSAD Les Eaux Vives	Grigny	GRIGNY /GIVORS / communes environnantes
SESSAD S'Calade	Villefranche sur Saône	Agglomération Villefranche s/S et environs Nord 69 (11 cantons) Rive gauche de la Saône, extrême ouest de l'Ain (4 cantons).
SESSAD E. Zola	Villeurbanne	Lyon et Grand Lyon
SESSAD Les Passementiers	Villeurbanne	Villeurbanne, Lyon et sa région
SESSAD F. Richard	Lyon 8ème	Lyon 3ème, 6ème, 7ème et 8ème Communes à l'est : Villeurbanne, Vaulx-en-Velin, Bron et au sud : Vénissieux, St-Fons, Pierre-Bénite, St-Priest, Décines à l'est et au sud de Lyon, à 30 minutes max de temps de déplacement. (convention avec SESSAD ARIMC juin 2005)
SESSAD ARIMC	Lyon 9ème Villefranche s/ Saône	Lyon 1er, 2ème, 4ème, 5ème et 9ème Communes à l'ouest et au nord de Lyon et Villefranche s/S (reste dans le dpt du RHONE)

Mise en œuvre du schéma départemental pour l'enfance et l'adolescence handicapée du Rhône

SSAD Handas	Villeurbanne	Couronne lyonnaise
SAAAIS	Villeurbanne	Le S3AIS dédié aux enfants du dépt du Rhône. Parfois suivi d'enfants zones limitrophes (en accord avec les autres S3AIS) : sud de l'Ain, nord Isère, Est du Pilat, St-Pierre de Bœuf.
SSEFIS primaire	Lyon 3ème + antennes dans 2 écoles	Intervention dans 2 écoles : Croix Luizet - Villeurbanne / Condorcet - Lyon
SSEFIS Recteur Louis	Bron + antennes en collèges et lycées	Agglomération lyonnaise Bassin de Villefranche s/ Saône
SESSAD Bossuet	Lyon 6ème	Courly
SEPAD J. Bourjade	Villeurbanne	Villeurbanne et l'est de l'agglomération lyonnaise

Lieux d'intervention principal et secondaire des SESSAD

Source : Enquête "population" SESSAD (avril à juillet 2010)

	Non réponse	domicile des parents	Etablissement scolaire	locaux du SESSAD	autre précisez	TOTAL
SESSAD Mathis Jeune	-	1	1	14	6	22
	-	1	15	3	3	
SESSAD l'Alliance	1	-	-	29	-	30
	24	2	1	-	3	
SSIS Fourvière	-	-	-	21	-	21
	-	-	-	21	-	
SESSAD Aline Renard	1	-	2	22	5	30
	4	2	21	2	1	
SESSAD Georges Seguin	-	-	30	11	3	44
	20	1	5	16	2	
SESSAD Les Liserons	-	-	1	51	-	52
	1	2	49	-	-	
SESSAD PEP	1	-	26	9	-	36
	3	3	4	26	-	
SESSAD Les Eaux Vives	-	-	-	21	-	21
	-	-	-	-	-	
SESSAD S'Calade	-	-	-	18	-	18
	2	-	16	-	-	
SESSAD Émile Zola	-	-	3	24	-	27
	1	3	12	2	9	
SESSAD Les Passementiers	-	-	-	14	-	14
	4	-	10	-	-	
SESSAD Fondation Richard	-	-	41	-	-	41
	13	14	-	2	12	
SESSAD ARIMC	-	-	45	-	-	45
	-	28	-	17	-	
SSAD HANDAS	-	5	-	5	-	10
	3	5	-	1	1	
SAAAIS69	-	2	71	-	-	73
	7	65	1	-	-	
SSEFIS primaire	1	1	34	-	-	36
	2	1	-	33	-	
SSEFIS Recteur Louis	2	-	109	-	-	111
	2	-	-	109	-	
TOTAL lieu principal	6	9	363 (58%)	239 (38%)	14	631
TOTAL lieu secondaire	86	127 (20%)	155 (25%)	232 (37%)	31	

Autres lieux cités : piscine, gymnase, salles en groupe

ETP d'enseignants spécialisés selon les SESSAD

Source : Enquête "équipement" SESSAD (avril 2010)

SESSAD	Capacité installée	ETP enseignant
SESSAD Mathis jeunes	22	1
SESSAD L'Alliance	30	-
SSIS Fourvière	21	-
SESSAD Pro	30	NR
SESSAD 3 Pages	34	-
SESSAD St Exupéry	32	2
SESSAD A. Renard	38	1
SESSAD G. Seguin	54	1
SESSAD Les Liserons	49	3
SESSAD Clair'Joie	40	NR
SESSAD PEP 69	36	1
SESSAD E. Gounot	45	1
SESSAD Gerland	36	1
SESSAD Thizy	15	NR
SESSAD Les Eaux Vives	21	1
SITEPP	10	NR
SESSAD La Duchère	15	NR
SESSAD Elise Rivet	30	NR
SESSAD S'Calade	20	0,5
SESSAD E. Zola	27	-
SESSAD Les Passementiers	14	-
SESSAD Vendôme	5	NR
SESSAD F. Richard	40	1
SESSAD ARIMC	45	2
SSAD Handas	10	-
SAAAIS	70	3
SAMS	80	NR
SSEFIS primaire	36	2,25
SSEFIS Recteur Louis	103	13
SESSAD Bossuet	18	1
SEPAD J. Bourjade	28	-
TOTAL		34,75 ETP

Modes de scolarité selon les SESSAD

Source : Enquête "population" SESSAD (avril à juillet 2010)

	classe ordinaire	classe adaptée (SEGPA)	dispositif collectif pour l'inclusion (CLIS, UPI, UPI pro)	autre
SESSAD Mathis Jeune	13 (59%)	3	4	2 (MFR, classe aménagée ND des Minimes)
SESSAD l'Alliance	8 (27%)	0	22 (73%)	-
SSIS Fourvière	-	-	21 (100%)	-
SESSAD Aline Renard	11 (37%)	6	13 (43%)	-
SESSAD Georges Seguin	17 (39%)	10 (23%)	15 (34%)	2 (CFA, recherche emploi)
SESSAD Les Liserons	21 (40%)	4	27 (52%)	-
SESSAD PEP	17 (47%)	9 (25%)	10 (28%)	-
SESSAD Les Eaux Vives	18 (86%)	2	1	-
SESSAD S'Calade	6 (33%)	-	11 (61%)	1 (unité d'enseignement au sein d'un établissement médico-social)
SESSAD Émile Zola	9 (33%)	1	17 (63%)	-
SESSAD Les Passementiers	-	-	11 (79%)	3 (non scolarisés >20 ans)
SESSAD Fondation Richard	23 (56%)	1	17 (41%)	-
SESSAD IMC	28 (62%)	3	9 (20%)	7 (classe adaptée Elie Vignal)
SSAD HANDAS	2	-	-	8 (non scolarisés dont 6 en âge d'être scolarisé)
SAAAIS69	67 (92%)	-	7 (dont 3 en classe ordinaire) (10%)	2 (en recherche d'emploi)
SSEFIS primaire	28 (78%)	-	35 (dont 27 en classe ordinaire) (97%)	-
SSEFIS Recteur Louis	82 (74%)	2	77 (dont 52 en classe ordinaire) (69%)	4 (unité d'enseignement - classe délocalisée ou externalisée en milieu ordinaire)
TOTAL	350 (55%)	41 (6%)	297 (47%)	25 (4%)

Type de partenariat développé par les SESSAD

Source : Enquête "équipement" SESSAD (avril 2010)

	Structures partenaires	SESSAD
Secteur sanitaire	Hôpitaux Natecia Centre des Massues Escale Léon Bérard Service Pédiatrie – Hôpital de Villefranche R4P	SEPAD Jean Bourjade SESSAD Les Liserons SESSAD Gerland SESSAD Fondation Richard SSEFIS Recteur Louis SSEFIS primaire SESSAD ARIMC SESSAD Saint Exupéry SESSAD Les 3 pages
Secteur libéral	Médecins Rééducateurs Paramédicaux Praticiens Libéraux Audioprothésistes Orthophonistes psychomotriciens	SESSAD Les Liserons SESSAD Mathis Jeune SESSAD L'Alliance SSEFIS Recteur Louis SSEFIS primaire SESSAD ARIMC SSIS Fourvière SESSAD Saint Exupéry
CMP / CMPP/ secteur psy	Ittac CMP CMPP Secteur pédopsychiatrique	SEPAD Jean Bourjade SESSAD Les Liserons SESSAD Gerland SESSAD S'Calade SESSAD ARIMC SSIS Fourvière SESSAD Saint Exupéry SESSAD Les 3 Pages SESSAD Les eaux Vives
Secteur petite enfance	PMI Crèches	SEPAD Jean Bourjade SSAD Handas SESSAD PEP 69
CAMSP		SEPAD Jean Bourjade SSAD Handas SESSAD Fondation Richard SESSAD Emile Zola
Secteur social et protection de l'enfance	MECS Service de Placement familial AEMO PJJ CPAM CAF UDAF Sauvegarde de l'Enfance ASE	SESSAD Mathis Jeune SESSAD Gerland SESSAD PEP 69 SESSAD Les Passementiers SESSAD Georges Seguin SSIS Fourvière SESSAD Saint Exupéry SESSAD Les 3 Pages SESSAD Les Eaux Vives
Insertion professionnelle	Mission Handicap Chambre des Métiers CFA Employeurs Missions Locales Opérateurs d'insertion	S3AIS SESSAD Mathis Jeune SESSAD Gerland SSEFIS Recteur Louis SSEFIS primaire
Autres établissements médico-sociaux	IME / IMPro ITEP ESAT SAVS SESSAD Maison des Adolescents	SESSAD Les Liserons SESSAD L'alliance SESSAD Gerland SESSAD Fondation Richard SESSAD Les Passementiers SESSAD S'Calade SESSAD ARIMC SESSAD Georges Seguin SESSAD Emile Zola SESSAD Les 3 Pages

Mise en œuvre du schéma départemental pour l'enfance et l'adolescence handicapée du Rhône

Centre ressource	CTRDV SARADV SMAEC CRA	S3AIS SESSAD Fondation Richard SESSAD S'Calade
Autres	Solidarité Jeunesse Association interprètes en LSF et codeurs Ville de Villefranche-sur-Saône MJC UCPA	SESSAD Les Passementiers SSEFIS Recteur Louis SSEFIS primaire SESSAD ARIMC SESSAD Georges Seguin

Tableau de caractéristiques selon les motifs de sortie

Source : enquête "équipement" SESSAD (avril 2010)

Modalités les plus fréquemment citées

Motifs de sortie	SESSAD	Déficiences	Age moyen à la sortie	Durée moyenne de suivi	Orientation ou activité à la sortie
limite âge sans réorientation vers une structure médico-sociale (46)	SESSAD E. Gounot (16) SESSAD PEP (12) SEPAD J. Bourjade (6) SESSAD Mathis Jeune (5) SESSAD Les Liserons (3)	tcc : 28 di : 8 retard psychomot : 6 dm : 3	14,1 ans	4,1 ans	SEGPA (14) Collège (12) Formation pro (9) Études sup (3)
limite âge / réorientation vers une structure médico-sociale (22)	SESSAD Les 3 Pages (8) SEPAD J. Bourjade (4) SESSAD Les Passem. (4) SESSAD E. Gounot (2) SESSAD PEP (2)	di : 9 retard psychomot : 4 autisme : 4 tcc : 4	15,5 ans	6,2 ans	IME (12) ESAT (4) ITEP (3) FAJ (2) DEAT (1)
réorientation vers une structure médico-sociale (126)	SESSAD Alliance (15) SESSAD F. Richard (13) SSIS de Fourvière (13) SESSAD PEP (10) SESSAD Les 3 Pages (9) SESSAD E. Gounot (8) SSAD Handas (7) SAAAIS (7)	di : 62 tcc : 28 dm : 16 dv : 7 polyh : 7	11 ans	2,9 ans	IME / IMPro (53) ITEP (37) CEM / IEM (16) CSRPE (EREADV (7)
choix de la famille (50)	SESSAD ARIMC (11) SESSAD G. Seguin (7) SESSAD A. Renard (6) SESSAD Les Liserons (5) SSIS Fourvière (5) SESSAD PEP (4) SESSAD Mathis Jeune (4)	di : 31 dm : 11 tcc : 5	11,9 ans	3,3 ans	Scolarité sai (14) Collège (10) CLIS (5) École primaire (5) SEGPA (5)
déménagement (38)	SESSAD Les Liserons (8) SAAAIS (6) SESSAD E. Gounot (4) SESSAD PEP (3)	di : 15 tcc : 9 dv : 6 dm : 3	10,6 ans	2,6 ans	NR (10) École primaire (6) SEGPA (5) Collège (3) CLIS (3)
Prise en charge en libéral (10)	SESSAD F. Richard (10)		13 ans	5,6 ans	Collège (7) CNED (1) École primaire (1)
suivi SESSAD non nécessaire : évolution positive (10)	SESSAD G. Seguin (6) SESSAD E. Gounot (2) SESSAD Les Liserons (1) SESSAD S'calade (1)	di : 7 tcc : 2 autisme : 1	11 ans (6 NR)	2,5 ans	Formation pro (4) Collège (2) Scolarité sai (2)
Autre (123)	SSEFIS Recteur Louis (28) SESSAD Gerland (23) SESSAD A. Renard (14) SAAAIS (11) SESSAD Eaux Vives (11) SESSAD Saint-Exupéry (10)	tcc : 41 di : 35 da : 28 dv : 11	14,1 (39 NR)	2,9 ans (37 NR)	NR (22) W sai (17) SEGPA (13) Apprentissage/ formation pro (11) Collège (10) Lycée Pro (8) Études sup. (8) CLIS / UPI (9)

À la demande de l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes

Enquête sur les jeunes de 17 ans et plus dans les établissements et services

Bilan et évaluation
de la mise en œuvre du schéma départemental 2006 – 2011
pour l'enfance handicapée du Rhône

**CREAI
RHONE
ALPES**

novembre 2010

Méthode et objectifs

Dans le cadre de l'évaluation de la mise en œuvre du schéma départemental d'organisation médico-sociale pour l'enfance et l'adolescence handicapée du département du Rhône, une enquête auprès établissements et services du département a été conduite entre avril et juillet 2010.

Objectifs :

- estimer le nombre de sorties du dispositif pour enfants au cours des 3 prochaines années
- estimer et qualifier les orientations vers le dispositif pour adultes handicapés
- décrire les écarts entre les orientations souhaitables par les familles, préconisées par l'établissement et effectives

Pour ce faire, une enquête en ligne a été proposée à tous les établissements et services pour enfants handicapés susceptibles d'accueillir des jeunes de 17 ans ou plus.

Les données recueillies concernent :

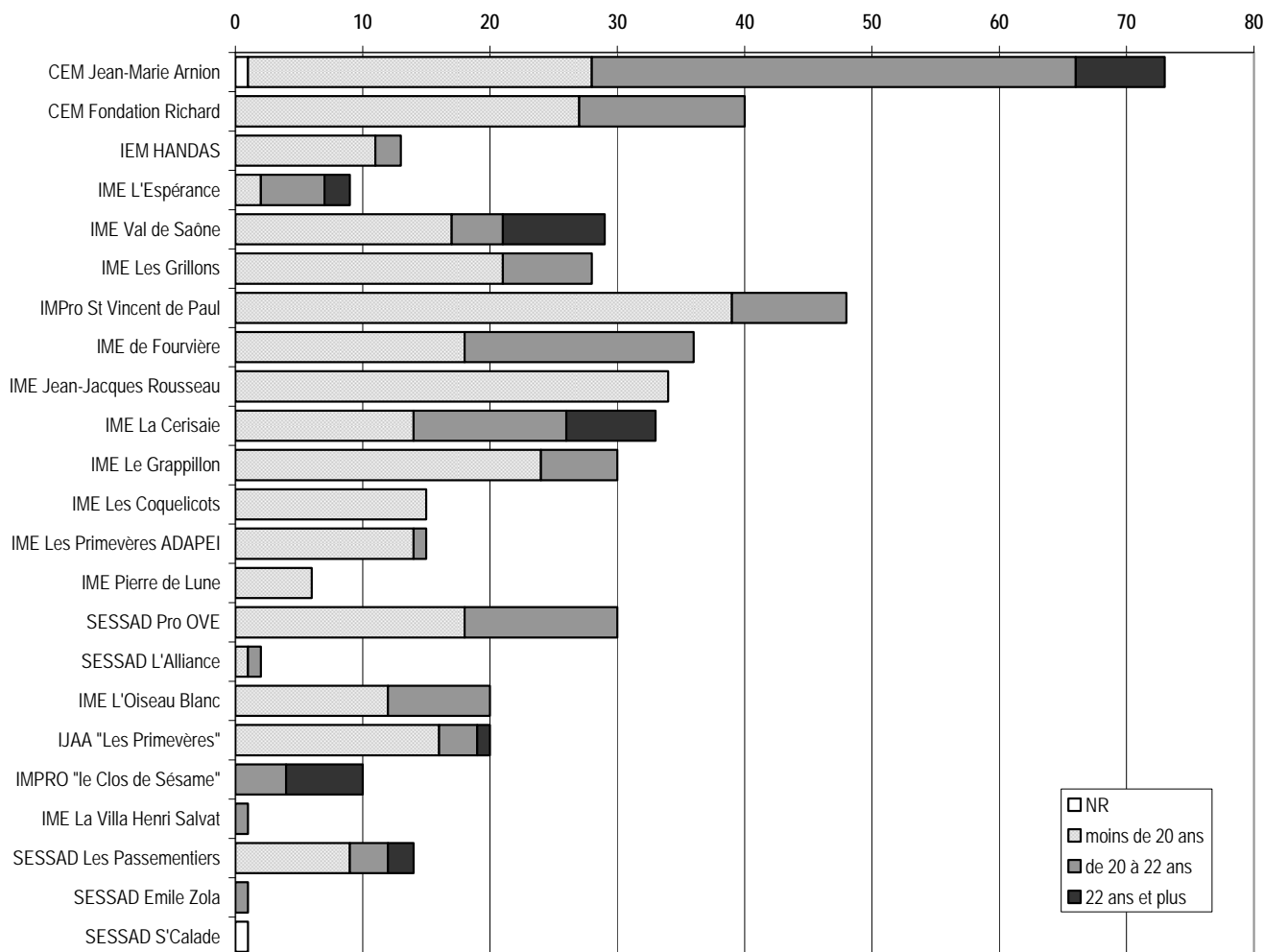
- l'âge des jeunes
- l'ancienneté dans l'établissement ou le service
- les déficiences ou atteintes spécifiques
- le type d'orientation à la sortie
 - souhaitée par la famille
 - préconisée par l'établissement ou le service (orientation "idéale", sans tenir compte de l'offre existante)
 - prononcée par la CDAPH ou prévisible au regard de l'offre

Les établissements et services

Au 31 juillet 2010, **23 établissements et services** ont renseigné l'enquête sur 51 structures concernées par un accueil de jeunes au-delà de 17 ans (les sections ou annexes ne font pas l'objet d'une entité à part).

On compte **508 jeunes de 17 ans et plus (91 ont 20 ans et plus)**.

Etablissement ou service		Capacité	Nombre de jeunes de 17 ans et plus	dont jeunes de 20 ans et plus	% de 17 ans et plus
dm	CEM Jean-Marie Arnion	110	73	29	66%
ph	(dont section polyh. de 10 places)			(jeunes sortis depuis)	
dm	CEM Fondation Richard	100	40	3	40%
ph	IEM HANDAS	32	13	-	41%
ph	IME L'Espérance	45	9	4	20%
Di	IME Val de Saône	53	29	11	55%
ph	(dont section polyh. de 25 places)				
Di	IME Les Grillons	70	28	-	40%
ph	(dont section polyh. de 10 places)				
Di	IMPro St Vincent de Paul	103	48	1	47%
Di	IME de Fourvière	70	36	4	51%
Di	IME Jean-Jacques Rousseau	127	34	-	27%
Di	IME La Cerisaie	47	33	16	70%
Di	IME Le Grappillon.	46	30	-	65%
Di	IME Les Coquelicots	30	15	-	50%
Di	IME Les Primevères ADAPEI	83	15	-	18%
	(dont section "ados" de 18 places)				
Di	IME Pierre de Lune	18	6	-	33%
Di	SESSAD Pro OVE	30	30	3	100%
Di	SESSAD L'Alliance	30	2	-	7%
Di	IME L'Oiseau Blanc	77	20	3	26%
Aut	(dont section autistes de 12 places)				
Dv	IJAA "Les Primevères"	52	20	3	38%
Aut	(dont unité TED. de 12 places)				
Aut	IMPRO "le Clos de Sésame"	30	10	8	33%
aut	IME La Villa Henri Salvat	22	1	1	5%
Aut	SESSAD Les Passementiers	15	14	4	93%
Aut	SESSAD Emile Zola	27	1	1	4%
Aut	SESSAD S'Calade	20	1	-	5%
TOTAL		1237	508	91	41%



5 SESSAD ont renseigné l'enquête (16 SESSAD du Rhône disposent d'un agrément jusqu'à 20 ans) dont 3 SESSAD pour enfants autistes.

On notera que les 29 jeunes de 20 ans et plus présents au CEM Jean-Marie Arnion au moment de la collecte des données (en avril 2010) sont sortis des effectifs de cet établissement depuis, pour être accueillis au Centre Les Tourrais de Craponne (ARIMC).

Répartition géographique

La grande majorité des établissements et services répondants sont situés dans le bassin de Lyon et région lyonnaise (18 structures sur les 23). Les 5 autres structures implantées dans d'autres bassins, sont toutefois situées dans des communes proches du bassin de Lyon et région lyonnaise :

- 4 sont situés dans le bassin de la vallée de la Saône (dont le CEM Jean Marie Arnion et l'IME Val de Saône, limitrophes au bassin Lyon et région lyonnaise)
- 1 IME (La Cerisaie) dans les Monts du Lyonnais (également proche du bassin Lyon et région lyonnaise).

Les âges

	Agrément d'âge	Age moyen en 2010	Age max	Age moyen à l'entrée	Durée de séjour moyenne en 2010
CEM Jean-Marie Arnion	11-20	20,3	26	13,8	6,5
CEM Fondation Richard	6-20	19,1	22	13,8	5,3
IEM HANDAS	8-20	18,5	20	-	-
IME L'Espérance	3-20	20,8	24	5,6	15,2
IME Val de Saône	3-20	20,0	25	9,1	10,9
IME Les Grillons	6-20	18,8	20	10,9	7,9
IMPro St Vincent de Paul	12-20	18,7	21	13,6	5,1
IME de Fourvière	12-20	19,2	21	14,1	5,1
IME Jean-Jacques Rousseau	12-20	17,8	19	13,7	4,1
IME La Cerisaie	6-20	20,1	25	12,6	7,5
IME Le Grappillon	12-20	18,3	20	13,8	4,5
IME Les Coquelicots	12-20	17,4	19	14,4	3,0
IME Les Primevères	4-20	18,1	20	7,5	10,7
IME Pierre de Lune	8-20	17,8	19	17,0	0,8
SESSAD Pro OVE	16-20	19,5	21	17,9	1,6
SESSAD L'Alliance	0-20	19,5	20	6,0	13,5
IME L'Oiseau Blanc	5-20	18,7	22	11,2	7,5
IJAA "Les Primevères"	4-20	18,7	24	9,3	9,4
IMPRO "le Clos de Sésame"	12-20	22,1	23	14,1	8,0
IME La Villa Henri Salvat	12-20	21,0	21	19,0	2,0
SESSAD Les Passementiers	16-20	19,5	26	16,1	3,4
SESSAD Emile Zola	0-20	22,0	22	17,0	5,0
SESSAD S'Calade	0-20	nr	-	-	-
TOTAL		19,2	26	13,0	6,2

Pour 84 jeunes (soit 17%), l'entrée dans l'établissement actuel remonte à 10 ans ou plus (24 jeunes à 15 ans ou plus).

Cette ancienneté est principalement due à un effet d'âge (plus les enfants sont âgés, plus la durée de séjour est potentiellement élevée) mais elle dépend également de l'amplitude des âges selon l'agrément et de la date d'ouverture de l'établissement ou du service.

Les orientations à la sortie

Orientations préconisées par l'établissement

MO + RQTH	3,0% (15)
Logement autonome avec accompagnement (SAVS, SAMSAH)	0,4% (2)
ESAT	31,1% (158)
Accueil de jour	10,8% (55)
Foyer de vie	15,4% (78)
FAM/FV	2,0% (10)
FAM	15,6% (78)
FAM/MAS	0,4% (1)
MAS	8,9% (45)
SESSAD pro	2,0% (10)
Pas de projet / à définir / en cours d'élaboration	2,4% (12)
Prolongation prise en charge par l'établissement	3,5% (18)
Autre	1,0% (5)
<i>Non réponse</i>	<i>3,7% (19)</i>
TOTAL	100% (506)

La grande majorité des jeunes de 17 ans et plus intégreront probablement une structure pour adultes handicapés à leur sortie du dispositif pour enfants.

En effet, lorsque le projet est défini, les orientations **préconisées par les professionnels** des établissements et services concernent :

- un **ESAT** dans 31 % des cas soit 158 jeunes (les 2/3 présentent une déficience intellectuelle, 20% souffrent d'une déficience du psychisme et 7% soit 11 jeunes sont IMC) ;
- un **Foyer d'accueil médicalisé** (FAM) ou une **Maison d'accueil spécialisé** (MAS) pour 27% soit 134 jeunes (32% souffrent d'autisme, 26% sont atteints d'un polyhandicap, 17% sont IMC, 12% présentent une déficience intellectuelle et 9% une déficience motrice) ;
- un **Foyer de vie** ou un **centre d'accueil de jour** pour 26% soit 133 jeunes principalement déficients intellectuels ou souffrant d'autisme, dont quelques uns vers un centre d'accueil de jour médicalisé (environ 10 jeunes présentant une déficience motrice) ;
- enfin, 17 orientations soit un peu plus de 3% vers le **milieu ordinaire** (dont 15 milieu ordinaire de travail avec RQTH, principalement des jeunes présentant une déficience intellectuelle ou du psychisme).

Orientations préconisées selon les âges

	moins de 20 ans	20 ans et plus	TOTAL
MO + RQTH	3,6% (15)	-	3,0% (15)
ESAT	35,7% (148)	11,0% (10)	31,1% (158)
Logement autonome avec accompagnement (SAVS, SAMSAH)	0,2% (1)	1,1% (1)	0,4% (2)
Accueil de jour	10,4% (43)	13,2% (12)	10,8% (55)
Foyer de vie	12,8% (53)	27,5% (25)	15,4% (78)
FAM/FV	1,5% (6)	4,4% (4)	2,0% (10)
FAM	14,5% (60)	19,8% (18)	15,6% (78)
FAM/MAS	-	1,1% (1)	0,4% (1)
MAS	6,3% (26)	20,9% (19)	8,9% (45)
SESSAD pro	2,4% (10)	-	2,0% (10)
Pas de projet / à définir / en cours	2,9% (12)	-	2,4% (12)
Prolongation pr. en ch. étab	4,3% (18)	-	3,5% (18)
Autre	1,0% (4)	1,1% (1)	1,0% (5)
<i>Non réponse</i>	4,6% (19)	-	3,7% (19)
TOTAL	100% (415)	100% (91)	100% (506)

Des écarts d'orientation entre les plus de 20 ans et moins de 20 ans sont observés.

Les personnes les **plus âgés** sont plus souvent orientés vers des **structures d'hébergement médicalisées** (MAS : 21% des 20 ans et plus / 6% pour les jeunes de moins de 20 ans ou FAM : 20% contre 15%) ou vers un **Foyer de vie** (28% / 13% pour les moins de 20 ans) que les enfants de moins de 20 ans.

A l'inverse, les moins de 20 ans sont plus souvent orientés vers une structure de travail protégé (ESAT avec ou sans hébergement) : 38% / 11% des 20 ans et plus.

Il semble donc que plus le handicap est important (au vu des déficiences ou atteintes spécifiques des jeunes orientés vers les structures de type MAS ou FAM), plus l'orientation vers un établissement pour adultes handicapés a des difficultés à aboutir, retardant d'autant la sortie du dispositif pour enfants.

Ces données seraient à mettre en perspective avec les taux d'équipement et les listes d'attente des MAS et FAM dans le département.

Les écarts entre orientations souhaitables / préconisées / réalisées

Les établissements et services ont été interrogés sur les orientations souhaitées par les familles, préconisées par eux et effectives (prononcées par la CDAPH ou prévisibles au vu de l'offre).

Les principaux écarts entre les orientations souhaitées et préconisées se situent au niveau des orientations vers le milieu ordinaire.

En effet, sur 25 orientations souhaitées par les familles vers le milieu ordinaire de travail, 15 orientations vers un ESAT (sans hébergement) sont préconisées par les établissements ou services.

Par ailleurs, lorsqu'une orientation vers un ESAT est souhaitée à la fois par les familles et les établissements, l'écart concerne le mode d'hébergement : sur 98 orientations souhaitées par les familles vers un ESAT sans hébergement, les établissements préconisent un ESAT + Foyer d'hébergement pour 20 d'entre eux et un accueil de jour pour 3 autres.

Globalement, les familles semblent sous estimer les besoins de prise en charge de leurs enfants par rapport aux professionnels, sauf pour les situations de grande dépendance : orientations vers les FAM et les MAS où les orientations souhaitées par les familles sont les mêmes que celles préconisées par les professionnels.

Les écarts avec les orientations effectives (prononcées par la CDAPH ou prévisibles au regard de l'offre) ne sont pas mesurables, nombre d'orientations souhaitées ou préconisées n'ont pas encore fait l'objet d'une demande auprès de la MDPH.

Néanmoins, pour 90 jeunes (soit 18% de l'effectif), une admission est prévue dans les mois à venir ; parmi eux, 68 soit les 3/4 ont plus de 20 ans (17 plus de 22 ans).

On peut citer notamment le Centre "Les Tourrais" à Craponne (MAS, FAM, Foyer de vie ou accueil de jour) où 29 jeunes du CEM Jean-Marie Arnion ont été admis depuis la collecte des données de cette enquête (principalement IMC), la MAS Val de Saône pour 11 jeunes (jeunes polyhandicapés ou autistes), une douzaine d'admission dans un des ESAT du Rhône.

Enfin pour quelques jeunes, une orientation dans un département limitrophe au Rhône est prévue (ESAT dans l'Ain, MAS ou Foyer de vie en Isère, Foyer de vie dans la Loire).

Annexes - Tableaux de caractéristiques

Modalités les plus fréquemment citées

Orientations préconisées	Établissements ou services	Age moyen en 2010	Durée de séjour moyenne en 2010
Non réponse (19)	IME Le Grappillon (11) IME La Cerisaie (5) IME Jean-Jacques Rousseau (1)	17,68	4,84
Milieu ordinaire + RQTH (15)	SESSAD Pro OVE (7) IMPro St Vincent de Paul (4) IME Jean-Jacques Rousseau (4)	18,73	3,33
logement autonome avec accompagnement spécifique (SAVS, SAMSAH) (2)	CEM Fondation Richard (1) SESSAD les passementiers (1)	19,50	5,00
ESAT (sans hébergement) (94)	IMPro St Vincent de Paul (22) IME de Fourvière (21) IME Les Grillons (13)	18,93	5,21
ESAT + foyer d'hébergement (62)	IMPro St Vincent de Paul (19) CEM Jean-Marie Arnion (8) IME La Cerisaie (5)	18,82	5,19
ESAT + SAVS (2)	CEM Fondation Richard (2)	18,50	6,00
Accueil de jour (55)	IME de Fourvière (13) CEM Jean-Marie Arnion (8) IME Le Grappillon (7)	19,49	5,58
Foyer de vie (78)	CEM Jean-Marie Arnion (23) IME La Cerisaie (16) IME L'Oiseau Blanc (7)	19,64	6,46
FAM/FV (10)	CEM Jean-Marie Arnion (8) CEM Fondation Richard (2)	19,90	6,90
FAM (79)	CEM Jean-Marie Arnion (17) IJAA "Les Primevères" (12) IME Val de Saône (8)	19,37	8,03
FAM/MAS (2)	CEM Jean-Marie Arnion (1) CEM Fondation Richard (1)	22,00	10,00
MAS (45)	IME Val de Saône (18) IME L'Espérance (8) IEM HANDAS (7)	20,16	11,18
SESSAD pro (10)	IME Jean-Jacques Rousseau (10)	17,90	4,30
pas de projet / à définir / en cours d'élaboration (12)	CEM Fondation Richard (9) SESSAD Pro OVE (2) CEM Jean-Marie Arnion (1)	18,42	2,83
Prolongation pr. en ch. en établissement (18)	IME Jean-Jacques Rousseau (13) CEM Fondation Richard (4) IME L'Oiseau Blanc (1)	18,11	4,67
Autre (5)	CEM Fondation Richard (3) IME Pierre de Lune (1) SESSAD Emile Zola (1)	20,20	4,80
ENSEMBLE (508)	CEM Jean-Marie Arnion (73) IMPro St Vincent de Paul (48) CEM Fondation Richard (40)	19,19	6,19

Orientations préconisées	Déficiences principales ou atteintes spécifiques
Non réponse (19)	autisme et TED (10) déficiences intellectuelles (8) déficiences du psychisme (1)
Milieu ordinaire + RQTH (15)	déficiences intellectuelles (7) déficiences du psychisme (7) autres déficiences (1)
logement autonome avec accompagnement (SAVS, SAMSAH) (2)	déficiences motrices (1) plurihandicap (1) autisme et TED (1)
ESAT + foyer d'hébergement (62)	déficiences intellectuelles (24) déficiences du psychisme (16) IMC (9)
ESAT (sans hébergement) (94)	déficiences intellectuelles (60) trisomie 21 (22) déficiences du psychisme (16)
ESAT + SAVS (2)	IMC (2)
Accueil de jour (55)	déficiences intellectuelles (23) autisme et TED (11) IMC (8)
Foyer de vie (78)	autisme et TED (25) déficiences intellectuelles (23) IMC (22)
FAM/FV (10)	IMC (10)
FAM (79)	autisme et TED (35) déficiences motrices (12) IMC (10) plurihandicap (8) déficiences intellectuelles (8) polyhandicap (7)
FAM/MAS (2)	IMC (2)
MAS (45)	polyhandicap (28) déficiences intellectuelles (8) autisme et TED (8)
SESSAD pro (10)	déficiences du psychisme (8) déficiences intellectuelles (2)
pas de projet / à définir / en cours d'élaboration (12)	traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (5) déficiences motrices (4) IMC (4)
Prolongation pr. en ch. en établissement (18)	déficiences du psychisme (10) déficiences intellectuelles (4) déficiences motrices (4)
Autre (5)	déficiences motrices (3) autisme et TED (2) traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (2)
ENSEMBLE (508)	déficiences intellectuelles (168) autisme et TED (104) IMC (74)

Établissements ou services	Orientations préconisées
CEM Jean-Marie Arnion (73)	Foyer de vie (23) FAM (17) Accueil de jour (8)
CEM Fondation Richard (40)	pas de projet / à définir / en cours d'élaboration (9) FAM (5) Accueil de jour (4)
IEM HANDAS (13)	MAS (7) FAM (6)
IME L'Espérance (9)	MAS (8) Accueil de jour (1)
IME Val de Saône (29)	MAS (18) FAM (8) Foyer de vie (2)
IME Les Grillons (28)	ESAT (sans hébergement) (13) FAM (8) Accueil de jour (3)
IMPro St Vincent de Paul (48)	ESAT (sans hébergement) (22) ESAT + foyer d'hébergement (19) MO + RQTH (4)
IME de Fourvière (36)	ESAT (sans hébergement) (21) Accueil de jour (13) ESAT + foyer d'hébergement (2)
IME Jean-Jacques Rousseau (34)	Prolongation pr. en ch. étab (13) SESSAD pro (10) MO + RQTH (4)
IME La Cerisaie(33)	Foyer de vie (16) ESAT + foyer d'hébergement (5) FAM (4)
IME Le Grappillon (30)	Accueil de jour (7) ESAT (sans hébergement) (5) Foyer de vie (4)
IME Les Coquelicots (15)	Foyer de vie (5) MAS (3) ESAT (sans hébergement) (3)
IME Les Primevères ADAPEI (15)	Foyer de vie (5) FAM (4) ESAT (sans hébergement) (4)
IME Pierre de Lune (6)	Foyer de vie (2) FAM (2) MAS (1)
SESSAD Pro OVE (30)	ESAT sans hébergement (11), ESAT + FH (4) MO + RQTH (7) Accueil de jour (5)
SESSAD L'Alliance (2)	ESAT (sans hébergement) (2)
IME L'Oiseau Blanc (20)	Foyer de vie (7) Accueil de jour (3) FAM (3)
IJAA "Les Primevères" (20)	FAM (12) ESAT + foyer d'hébergement (4) Foyer de vie (3)
IMPRO "le Clos de Sésame" (10)	FAM (6) Foyer de vie (2) MAS (2)

OVE-Villa Henri Salvat (1)	FAM (1)
SESSAD les passementiers (14)	Accueil de jour (5) Foyer de vie (5) ESAT + foyer d'hébergement (2)
SESSAD Emile Zola (1)	SAMSAH Pro avec travail en milieu ordinaire (1)
SESSAD S'Calade (1)	FAM (1)
ENSEMBLE (508)	ESAT (sans hébergement) (94) FAM (79) Foyer de vie (78)

Orientations souhaitables	Orientations préconisées	Orientations effectives
Non réponse (50)	FAM (11) Foyer de vie (9) Accueil de jour (4)	Foyer de vie (3) dossier non encore constitué (3) Accueil de jour (2)
MO (16)	ESAT (sans hébergement) (12) MO + RQTH (4)	dossier non encore constitué (10) dossier en cours de ttt (4) MO + RQTH (1)
MO + RQTH (9)	MO + RQTH (6) ESAT (sans hébergement) (3)	MO + RQTH (6) dossier non encore constitué (1)
logement autonome avec accompagnement (SAVS, SAMSAH) (4)	Foyer de vie (2) ESAT + foyer d'hébergement (1) logement autonome avec accompagnement (SAVS, SAMSAH) (1)	dossier non encore constitué (3)
ESAT (sans hébergement) (98)	ESAT (sans hébergement) (74) ESAT + foyer d'hébergement (20) Accueil de jour (3)	ESAT (sans hébergement) (40) dossier non encore constitué (12) dossier en cours de ttt (10)
ESAT + foyer d'hébergement (38)	ESAT + foyer d'hébergement (33) FAM (2) autre, précisez (2)	ESAT + foyer d'hébergement (14) dossier non encore constitué (11) dossier en cours de ttt (5)
ESAT + SAVS (3)	ESAT + SAVS (2) autre, précisez (1)	dossier non encore constitué (2) dossier en cours de ttt (1)
FV / ESAT + FH (1)	autre, précisez (1)	
Accueil de jour (64)	Accueil de jour (45) Foyer de vie (8) MAS (4)	Accueil de jour (29) dossier en cours de ttt (4) MAS (3)
Foyer de vie (63)	Foyer de vie (58) FAM (2) ESAT + foyer d'hébergement (2)	Foyer de vie (44) dossier en cours de ttt (6) autre, précisez (2)
FAM (59)	FAM (56) MAS (1) autre, précisez (1)	FAM (39) dossier en cours de ttt (4) dossier non encore constitué (2)
MAS (40)	MAS (40)	MAS (38) dossier non encore constitué (2)
FAM / FV (8)	FAM/FV (5) FAM (3)	dossier non encore constitué (3) dossier en cours de ttt (2) Foyer de vie (1)
FAM / MAS (2)	FAM/MAS (2)	FAM (1)
SESSAD pro (12)	SESSAD pro (9) Accueil de jour (1) ESAT (sans hébergement) (1)	SESSAD pro (8) dossier non encore constitué (2)
Prolongation pr. en ch. étab (15)	Prolongation pr. en ch. étab (15)	prolongation pec (13) dossier non encore constitué (2)
Pas de projet défini (16)	projet en cours d'élaboration (11) MO + RQTH (2) FAM (1)	dossier non encore constitué (10) dossier en cours de ttt (2) MO + RQTH (2)
Autre (10)	autre, précisez (4) MO + RQTH (3) Prolongation pr. en ch. étab (2)	dossier en cours de ttt (4) MO + RQTH (3) dossier non encore constitué (1)
ENSEMBLE (508)	ESAT (sans hébergement) (92) FAM (79) Foyer de vie (77)	dossier non encore constitué (66) Foyer de vie (50) FAM (45)

À la demande de l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes

**Enquête sur la scolarisation des élèves
handicapés dans le premier et le second degré**

***Ministère de l'Éducation nationale / DEPP
(Année scolaire 2009-2010)***

Bilan et évaluation
de la mise en œuvre du schéma départemental 2006 – 2011
pour l'enfance handicapée du Rhône

**CREAI
RHONE
ALPES**

décembre 2010

LA SCOLARISATION EN MILIEU ORDINAIRE

Source : Ministère Éducation Nationale, enquête 3 et 12

Enquête relative aux élèves porteurs de maladies invalidantes ou de handicaps, scolarisés dans le premier et dans le second degré de l'enseignement public et privé sous contrat

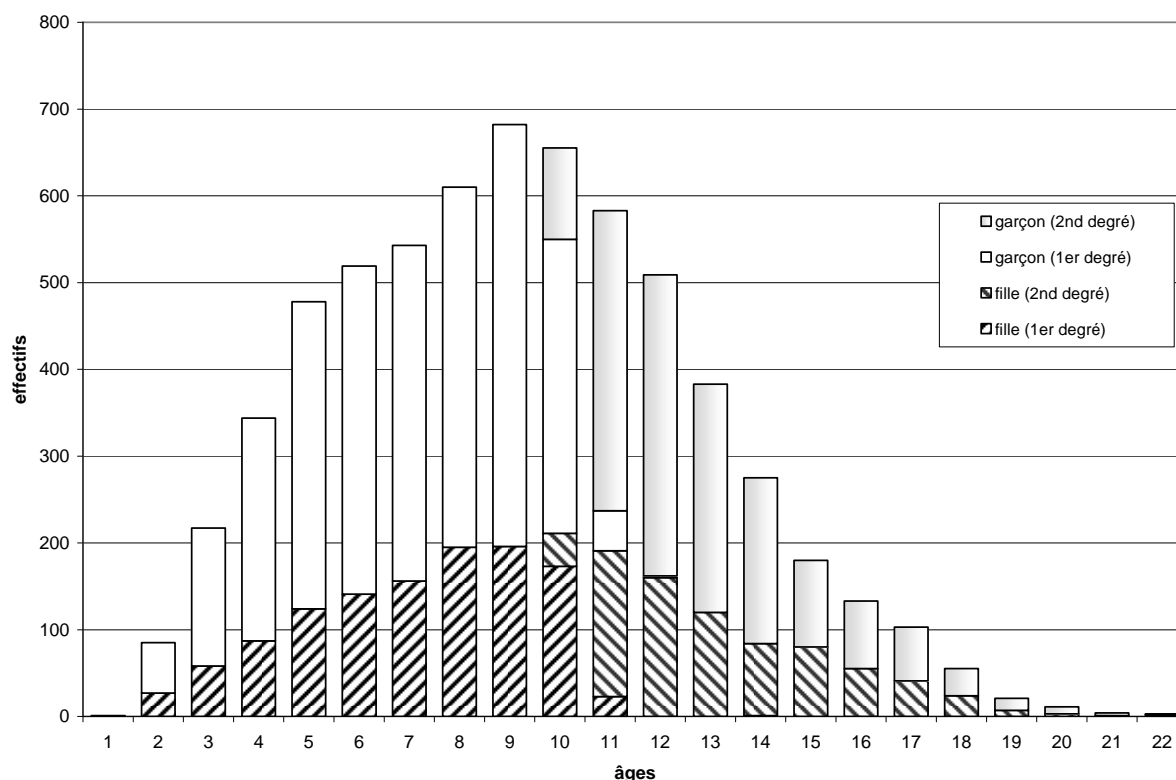
Année scolaire 2009-2010

Exploitation CREAI Rhône-Alpes

Dans le département du Rhône pour l'année scolaire 2009-2010, la scolarisation en milieu ordinaire concerne **6394** enfants en situation de handicap :

- 4063 scolarisés dans le 1er degré
- 2331 dans le 2nd degré.

Sexe / âge des enfants ou adolescents



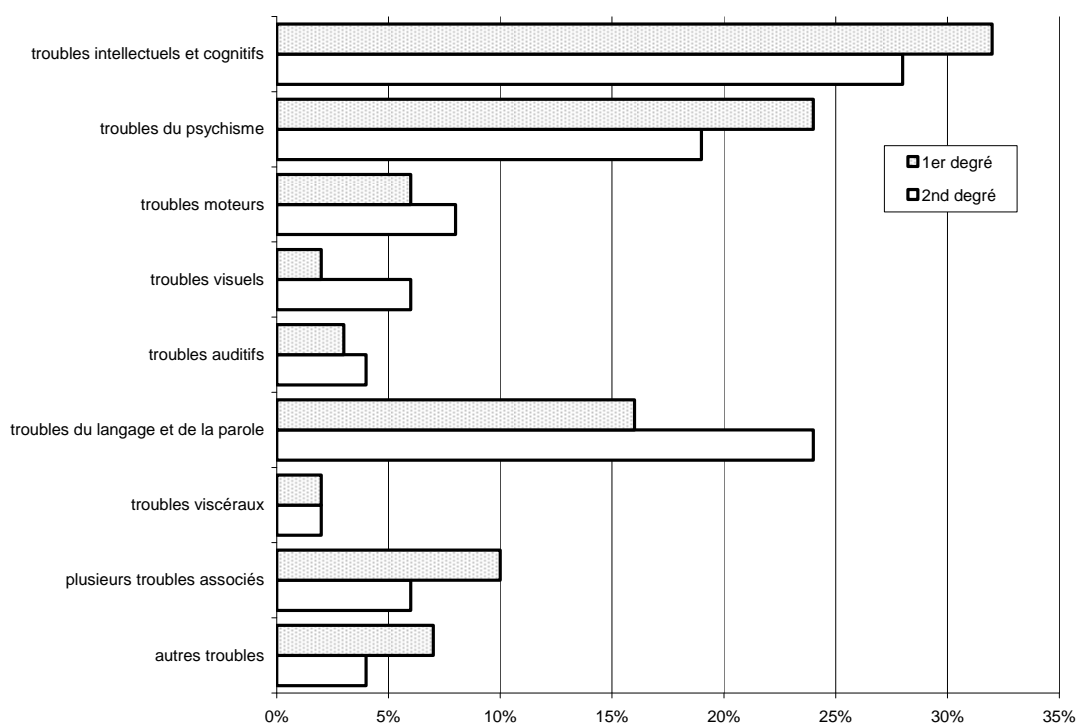
Pour les enfants scolarisés, le sexe-ratio est de 2,2 garçons pour 1 fille (soit 31% de filles et 69% de garçons).

Ce déséquilibre est plus marqué dans le 1er degré avec 2,4 garçons pour 1 fille (ce ratio est de 2 pour les jeunes scolarisés dans le 2nd degré).

Troubles ou atteintes

	1er degré		2nd degré	
troubles intellectuels et cognitifs	1292	32%	648	28%
troubles du psychisme	953	24%	432	19%
troubles moteurs	241	6%	196	8%
troubles visuels	76	2%	128	6%
troubles auditifs	102	3%	103	4%
troubles du langage et de la parole	663	16%	555	24%
troubles viscéraux	71	2%	38	2%
plusieurs troubles associés	398	10%	140	6%
autres troubles	267	7%	91	4%
TOTAL	4063	100%	2331	100%

Répartition par troubles ou atteintes selon les déficiences



Les enfants scolarisés dans le 1er degré sont proportionnellement plus nombreux à présenter des troubles intellectuels ou cognitifs et des troubles du psychisme que les jeunes scolarisés dans le 2nd degré.

A l'inverse, la proportion de jeunes atteints de troubles sensoriels (visuels et auditifs) est 2 fois plus élevée dans le 2nd degré. La part des jeunes présentant des troubles du langage et de la parole est également plus grande dans le 2nd degré que dans le 1er degré (24% / 16%) ; ce dernier constat pouvant s'expliquer pour partie par un dépistage plus tardif de ces troubles.

Modalités de scolarisation et niveau d'enseignement

	1er degré		2nd degré	
Classe ordinaire	2929	72%	1626	70%
<i>Classe ord. avec appui enseignant spé</i>	133		80	
<i>Collège</i>			864	
<i>SEGPA</i>			358	
<i>BEP / CAP</i>			107	
<i>Lycée</i>			196	
Dispositifs collectifs pour l'inclusion * (CLIS ou UPI)	89	2%	175	8%
<i>CLIS 1 / UPI 1</i>	76		157	
<i>CLIS 2 / UPI 2</i>	-		-	
<i>CLIS 3 / UPI 3</i>	-		17	
<i>CLIS 4 / UPI 4</i>	13		1	
Temps partagé : CLIS ou UPI * + classe ordinaire	1045	26%	530	23%
<i>CLIS 1 / UPI 1 + classe ord</i>	987		480	
<i>CLIS 2 / UPI 2 + classe ord</i>	17		12	
<i>CLIS 3 / UPI 3 + classe ord</i>	8		19	
<i>CLIS 4 / UPI 4 + classe ord</i>	33		19	
TOTAL	4063	100%	2331	100%

* Lors de la rentrée 2010-2011, les intitulés des dispositifs collectifs ont été révisés prenant en compte les nouvelles circulaires :

- CLIS : classe pour l'inclusion scolaire
- ULIS : unité localisée pour l'inclusion scolaire

La répartition des **modalités de scolarisation** n'est pas significativement différente entre les élèves du 1er et du 2nd degré.

Par contre, on note des **écarts selon les déficiences** et notamment pour les jeunes présentant une **déficience intellectuelle** :

- En effet, dans le 1er degré, seulement 46% des enfants atteints de troubles intellectuels et cognitifs fréquentent une classe ordinaire (72% pour l'ensemble), 51% sont scolarisés en temps partagé entre une CLIS et une classe ordinaire (26% pour l'ensemble).
- Dans le 2nd degré, 41% des jeunes souffrant de troubles intellectuels et cognitifs fréquentent une classe ordinaire (70% pour l'ensemble des jeunes du 2nd degré), 14% une UPI (8% pour l'ensemble) et 46% sont scolarisés en temps partagé.

Des écarts entre les **niveaux d'enseignement** sont également significatifs selon les déficiences.

- Dans le 1er degré, les enfants souffrant de **troubles du langage et de la parole** sont sur représentés dans les grandes classes (CM1/ CM2) : 40% / 22% pour l'ensemble et sous représentés dans les classes de maternelle (hypothèse : dépistage tardif) ; les enfants

présentant des **troubles intellectuels et cognitifs** sont proportionnellement moins nombreux dans les classes de cours moyen (CM1 / CM2).

- Dans le 2nd degré, les jeunes souffrant d'une **déficience motrice ou viscérale** sont sur représentés en lycée (24% et 26% alors qu'ils sont 6% pour l'ensemble), les jeunes présentant une **déficience intellectuelles** sont à l'inverse sous représentés dans les classes de lycée ainsi qu'en 3ème et 4ème générale.

Les jeunes présentant une **déficience sensorielle** sont sur représentés dans les filières professionnelles (Bac Pro, BEP, CAP) : 12% des jeunes souffrant d'une déficience auditive et 24% des jeunes atteints d'une déficience visuelle préparent un Bac professionnel (2% de l'ensemble des jeunes) ; 24% des jeunes atteints d'une déficience visuelle préparent un CAP ou un BEP (8% pour l'ensemble).

Enfin, 32% des jeunes atteints de **troubles du psychisme** sont en SEGPA (17% pour l'ensemble des jeunes dans le 2nd degré).

NB : L'enquête 2010-2011 propose une nouvelle rubrique concernant la scolarité de l'année précédente, ce qui permettra de connaître les flux d'une année sur l'autre.

Temps de scolarisation

Temps de scolarisation	1er degré		2nd degré	
Temps complet	3297	81%	2135	92%
Temps partiel	766	19%	196	8%
TOTAL	4063	100%	2331	100%

19% des enfants scolarisés dans le 1er degré sont à temps partiel (soit 766 enfants) ; ce taux est plus élevé pour les enfants scolarisés en CLIS 1 (38%) ou en temps partagé entre CLIS 1 et classe ordinaire (23%) et en CLIS 4 (85%).

54% de ces enfants sont scolarisés 4 demi-journée par semaine ou moins (près des 3/4 sont en maternelle (principalement petite et moyenne section).

8% des jeunes scolarisés dans le second degré sont à temps partiel (soit 196 jeunes) ; ce taux est de 22% pour les jeunes en temps partagé entre UPI 1 et classe ordinaire et de 15% en UPI 1 (la quasi totalité sont en collège).

La moitié de cet effectif est scolarisé 4 demi-journée par semaine ou moins.

89 jeunes scolarisés à temps partiel en milieu ordinaire sont également scolarisés dans une unité d'enseignement d'un établissement médico-social ou hospitalier.

Projet individualisé

83% des enfants en situation de handicap scolarisés dans le 1er degré et 85% de ceux scolarisés dans le 2nd degré bénéficient d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS). Rappelons que les PPS établis par la MDPH du Rhône se limitent encore le plus souvent à l'heure actuelle à une seule notification.

A peine 1% des jeunes (même proportion dans le 1er ou 2nd degré) bénéficient d'un Projet d'Accueil Individualisé avec aménagement de la scolarité (PAI). Pour les autres, un PPS est en cours d'élaboration.

Accompagnement par un AVS ou un EVS selon les troubles ou atteintes

	AVS à temps plein		AVS à temps partiel		AVSCo pour soutien régulier		Pas d'accompagnement		EVS temps plein		EVS temps partiel		TOTAL	
	1 ^{er} d°	2 ^d d°	1 ^{er} d°	2 ^d d°	1 ^{er} d°	2 ^d d°	1 ^{er} d°	2 ^d d°	1 ^{er} d°	2 ^d d°	1 ^{er} d°	2 ^d d°	1 ^{er} d°	2 ^d d°
Troubles intellectuels et cognitifs	7	3	86	15	478	330	436	293	34	1	251	6	1292	648
Tr. du psychisme	8	-	147	22	183	118	292	287	40	2	283	9	953	432
Troubles moteurs	13	12	46	26	21	35	80	100	16	14	65	9	241	196
Troubles visuels	2	4	11	2	15	3	35	115	1	2	12	2	76	128
Troubles auditifs	2	5	11	7	17	17	57	71	-	-	15	3	102	103
Tr. langage et parole	4	2	176	75	25	92	234	370	8	1	216	15	663	555
Troubles viscéraux	-	-	23	8	3	16	18	13	7	-	20	1	71	38
Plusieurs tr. associés	7	3	61	17	53	22	123	92	27	2	127	4	398	140
Autres troubles	1	-	49	10	7	10	136	66	4	3	70	2	267	91
TOTAL	44	29	610	182	802	182	1411	1401	137	25	1059	51	4063	2331
	1%	1%	15%	8%	20%	8%	35%	60%	3%	1%	26%	2%	100%	100%

Au cours de l'année scolaire 2009-2010, 2812 enfants en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire, **soit 44%**, ne bénéficiaient **d'aucun soutien** par un AVS /EVS :

- 35% dans le 1er degré
Parmi ceux ci, au moins 13% ne bénéficient d'aucun autre accompagnement (*Cf. supra*)
- 60% dans le 2nd degré
Parmi ceux ci, au moins 20% ne bénéficient d'aucun autre accompagnement (*Cf. supra*)

Dans le 1er degré, 37% des jeunes scolarisés en classe ordinaire ne bénéficient pas d'accompagnement par un AVS ou un EVS.

Ce taux est très variable selon les modalités de scolarisation :

	AVS à temps plein	AVS à temps partiel	AVSCo soutien régulier	Pas d'accompagnement	EVS temps plein	EVS temps partiel	TOTAL
Classe ordinaire	2% (43)	20% (598)	1% (33)	37% (1085)	5% (133)	35% (1037)	100% (2929)
CLIS 1	-	-	67% (51)	32% (24)	-	1% (1)	100% (76)
CLIS 1+classe ord	-(1)	1% (12)	68% (670)	28% (279)	-(4)	2% (21)	100% (987)
CLIS 2+classe ord	-	-	100% (17)	-	-	-	100% (17)
CLIS 3+classe ord	-	-	88% (7)	13% (1)	-	-	100% (8)
CLIS 4	-	-	77% (10)	23% (3)	-	-	100% (13)
CLIS 4+classe ord	-	-	42% (14)	58% (19)	-	-	100% (33)
TOTAL	1% (44)	15% (610)	20% (802)	35% (1411)	3% (137)	26% (1059)	100% (4063)

On note également des différences significatives selon les déficiences :

- les enfants présentant une déficience intellectuelle bénéficient plus fréquemment d'un soutien régulier d'un assistant d'éducation-auxiliaire de vie scolaire collectif (37% / 20% pour l'ensemble)
- les enfants atteints d'une déficience sensorielle bénéficient moins souvent d'un accompagnement par un AVS ou EVS (56% présentant une déficience auditive et 46% une déficience visuelle ne bénéficient pas d'accompagnement / 35% pour l'ensemble)
- une proportion plus élevée d'enfants présentant des troubles du langage ou de la parole et une déficience motrice bénéficient d'un soutien individuel par un AVS ou un EVS (61% et 58% / 46% pour l'ensemble)

Dans le 2nd degré, 75% des jeunes scolarisés en classe ordinaire ne bénéficient pas d'accompagnement par un AVS ou un EVS.

En revanche, ce taux est de 21% pour les jeunes scolarisés en temps partagé UPI 1 / classe ordinaire (78% bénéficient d'un soutien régulier d'un assistant d'éducation-auxiliaire de vie scolaire collectif) et de 31% pour les jeunes en UPI 1 (68% bénéficient d'un soutien régulier d'un assistant d'éducation-auxiliaire de vie scolaire collectif).

Aucun jeune scolarisé en temps partagé UPI 2 / classe ordinaire ne bénéficie d'accompagnement par un AVS / EVS, tout comme 84% des jeunes en temps partagé UPI 3 / classe ordinaire.

Enfin, on peut noter que les jeunes présentant une déficience motrice sont proportionnellement plus suivis par un AVS ou un EVS à temps plein (13% / 2% pour l'ensemble des jeunes du 2nd degré).

Autres accompagnements

1er degré	AVS Tps plein	AVS Tps partiel	AVS-CO	Pas d'accomp	EVS Tps plein	EVS Tps partiel	TOTAL
par intervenant(s) libéral (aux)	25% (11)	47% (284)	22% (179)	32% (456)	19% (26)	39% (411)	34% (1367)
par intervenant(s) rattaché(s) à étab. ou service médico-social	27% (12)	18% (112)	22% (173)	21% (298)	23% (31)	13% (137)	19% (763)
par intervenant(s) rattaché(s) à établissement ou service sanitaire	18% (8)	11% (69)	17% (135)	10% (143)	22% (30)	18% (185)	14% (570)
par un intervenant rattaché à un étab. / service et intervenant libéral	21% (9)	14% (83)	15% (117)	10% (142)	30% (41)	19% (201)	15% (593)
par intervenant(s) sans précision sur son (leur) statut	-	-	1% (8)	2% (21)	-	0% (4)	1% (33)
ne sait pas si l'élève bénéficie d'un accompagnement extérieur	-	3% (20)	5% (36)	12% (167)	3% (4)	6% (60)	7% (287)
pas d'accompagnement	9% (4)	7% (42)	19% (154)	13% (184)	4% (5)	6% (61)	11% (450)
TOTAL	100% (44)	100% (610)	100% (802)	100% (1411)	100% (137)	100% (1059)	100% (4063)

2nd degré	AVS Tps plein	AVS Tps partiel	AVS-CO	Pas d'accomp	EVS Tps plein	EVS Tps partiel	TOTAL
par intervenant(s) libéral (aux)	41% (12)	56% (101)	22% (138)	25% (347)	36% (9)	47% (24)	27% (631)
par intervenant(s) rattaché(s) à étab. ou service médico-social	28% (8)	7% (13)	31% (202)	33% (456)	32% (8)	10% (5)	30% (692)
par intervenant(s) rattaché(s) à établissement ou service sanitaire	14% (4)	11% (20)	12% (80)	7% (94)	8% (2)	10% (5)	9% (205)
par un intervenant rattaché à un étab. / service et intervenant libéral	3% (1)	15% (27)	7% (43)	4% (57)	4% (1)	16% (8)	6% (137)
par intervenant(s) sans précision sur son (leur) statut	3% (1)	-	- (2)	1% (20)	8% (2)	-	1% (25)
ne sait pas si l'élève bénéficie d'un accompagnement extérieur	3% (1)	4% (8)	6% (37)	11% (150)	4% (1)	14% (7)	9% (204)
pas d'accompagnement	7% (2)	7% (13)	22% (141)	20% (277)	8% (2)	4% (2)	19% (437)
TOTAL	100% (29)	100% (182)	100% (643)	100% (1401)	100% (25)	100% (51)	100% (2331)

Aménagement matériel spécifique dans la classe ou l'école

	1er degré		2nd degré	
Non	3946	97%	2174	93%
Oui	117	3%	157	7%
TOTAL	4063	100%	2331	100%

Dans le 1er degré, 3% des élèves en situation de handicap bénéficient d'aménagement matériel spécifique dans la classe ; ce taux s'élève à 43% pour les enfants souffrant d'une déficience visuelle et à 18% pour les enfants présentant une déficience motrice. Ce taux atteint 77% pour les jeunes scolarisés en CLIS 4 et 55% en temps partagé en CLIS 4 / classe ordinaire.

Dans le 2nd degré, ce taux est légèrement plus élevé (7%) et atteint 78% pour les jeunes présentant une déficience visuelle (10% / déficiences motrices).

84% des jeunes en temps partagé UPI 3 / classe ordinaire et 37% des jeunes en temps partagé UPI 4 / classe ordinaire bénéficient d'un aménagement matériel spécifique dans leur classe.

Recours à un matériel pédagogique adapté pour l'élève

	1er degré		2nd degré	
Non	3882	96%	2001	86%
Oui	181	5%	330	14%
TOTAL	4063	100%	2331	100%

Concernant le recours à un matériel pédagogique adapté, on retrouve une sur représentation des enfants présentant une déficience motrice (25%), une déficience visuelle (38%) mais aussi une déficience auditive (18%) par rapport à l'ensemble des jeunes en situation de handicap scolarisés dans le 1er degré.

58% des enfants scolarisés en temps partagé CLIS 4 / classe ordinaire ont recours à ce type de matériel.

On retrouve cette même configuration pour les jeunes scolarisés dans le 2nd degré, avec des taux plus élevés : 70% des jeunes présentant une déficience visuelle ont recours à un matériel pédagogique adapté, 44% des jeunes atteints d'une déficience auditive et 33% d'une déficience motrice (14% pour l'ensemble).

84% des jeunes en temps partagé entre UPI 3 et classe ordinaire ont recours à ce matériel adapté.

SYNTHESE

- **6394 élèves en situation de handicap ont été scolarisés en milieu ordinaire pendant l'année scolaire 2009-2010 dans le département du Rhône :**
4063 dans le 1^{er} degré et 2331 dans le 2nd
- **Le sexe-ratio est de 2,2 garçons pour 1 fille ; ce déséquilibre est plus marqué dans le 1^{er} degré**
- **La répartition par type de handicap varie entre le 1^{er} et le 2nd degré**
- **La répartition des modalités de scolarisation n'est pas significativement différente entre les élèves du 1^{er} et du 2nd degré.**
En revanche on note des écarts selon les déficiences et notamment pour les jeunes présentant une **déficience intellectuelle**
- **Des écarts entre les niveaux d'enseignement** sont également significatifs selon les déficiences
- **Les élèves en situation de handicap dans le 2nd degré sont en proportion plus souvent scolarisés à temps complet que dans le 1^{er} degré**
- **44% des élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire ne bénéficiaient d'aucun soutien par un AVS /EVS**
Ce taux est très variable selon les modalités de scolarisation et selon les types de déficience
- **La part des élèves en situation de handicap bénéficiant d'aménagement matériel spécifique dans la classe et de matériel pédagogique adapté évolue légèrement entre le 1^{er} et le 2nd degré ; elle augmente très sensiblement pour certains types de déficience (handicap moteur et handicap sensoriel)**

À la demande de l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes
En collaboration avec l'Inspection Académique du Rhône

Suivi des notifications MDPH
Enquêtes auprès des enseignants référents
2009 et 2010

Bilan et évaluation
de la mise en œuvre du schéma départemental 2006 – 2011
pour l'enfance handicapée du Rhône

**CREAI
RHONE
ALPES**

novembre 2010

Suivi des notifications d'orientation MDPH 2009-2010

Source : Inspection Académique du Rhône - Enseignants référents par bassins de formation

Traitement et analyse : CREAI Rhône-Alpes

Des tableaux de bord faisant état des notifications d'orientation par la MDPH et de leur suivi, connues des enseignants référents, ont été renseignés par eux pour chaque secteur puis rassemblés par bassins de formation et pour l'ensemble du département du Rhône.

Un premier état a eu lieu en novembre 2009, un second en juin 2010 ; l'écart a permis d'observer les orientations en cours d'année (réalisées ou non).

Les données issues de ces tableaux de bord présentent les **flux d'orientations** vers les dispositifs collectifs pour l'inclusion ainsi que vers les établissements et services.

Les bassins de formation

Les communes du Rhône sont rassemblées en 6 bassins de formation :

- Beaujolais - Val de Saône
- Lyon Nord-est
- Lyon Nord
- Lyon Sud-est
- Rhône Sud
- Monts du Lyonnais

6 communes rhodaniennes sont rattachées à l'IA de la Loire, les élèves étant scolarisés dans le département de la Loire au second degré.

Les dispositifs pour l'inclusion scolaire

CLIS 1 / UPI 1 : Déficience mentale et/ou du psychisme

dont : TFC : Troubles des Fonctions Cognitives

TDP : Troubles du Développement et de la Personnalité

TED : Troubles Envahissants du Développement (dont Autisme)

TSA : Troubles Spécifiques des Apprentissages

TC : Troubles du Comportement

CLIS 2 / UPI 2 : Déficience auditive

CLIS 3 / UPI 3 : Déficience visuelle

CLIS 4 / UPI 4 : Déficience motrice

Lors de la rentrée 2010-2011, les intitulés des dispositifs collectifs ont été révisés prenant en compte les nouvelles circulaires :

- CLIS : classe pour l'inclusion scolaire
- ULIS : unité localisée pour l'inclusion scolaire

Sommaire

Les dispositifs collectifs pour l'inclusion.....	3
Les CLIS	3
Nombre de CLIS par bassin de formation - Année scolaire 2009-2010	3
Notifications vers les CLIS.....	4
Taux d'orientations non réalisées	5
Affectations en cours d'année	6
Les UPI	7
Nombre d'UPI par bassin de formation - Année scolaire 2009-2010.....	7
Notifications vers les UPI	8
Taux d'orientations non réalisées	8
Affectations en cours d'année	9
Les notifications vers les établissements et services médico-sociaux	10
Taux d'orientations non réalisées	10
Affectations en cours d'année	11

Les dispositifs collectifs pour l'inclusion

Les CLIS

Nombre de CLIS par bassin de formation - Année scolaire 2009-2010

	Beaujolais - Val de Saône	Lyon Nord- est	Lyon Nord	Lyon Sud-est	Rhône Sud	Monts du Lyonnais	TOTAL Rhône
CLIS 1	11	28	8	30	14	21	112
CLIS 1 TFC	8 (1 privée)	19 (3 privées)	6	22	8	15 (4 privées)	78
CLIS 1 TDP	2	4	-	3	5	2	16
CLIS 1 TED	1 (privée)	4	2	1	1	3 (1 privée)	12
CLIS 1 TSA	-	1	-	2	-	1	4
CLIS 1 TC	-	-	-	2	-	-	2
CLIS 2	-	-	-	3	-	-	3
CLIS 3	-	2	-	-	-	-	2
CLIS 4	1	-	-	3	-	2	6
Total CLIS	12	30	8	36	14	23	123

En 2009-2010, le Rhône compte **123 CLIS** dont 10 privées:

- - 112 CLIS 1 (déficience intellectuelle et/ou du psychisme) réparties sur l'ensemble des 6 bassins de formation du département.
- - 3 CLIS 2 (déficience auditive) implantées dans le bassin Lyon Sud-est
- - 2 CLIS 3 (déficience visuelle) dans le bassin Lyon Nord-est
- - 6 CLIS 4 (déficience motrice) réparties sur 3 bassins (Lyon Sud-est, Monts du Lyonnais et Beaujolais Val de Saône).

Notons que dans l'enseignement privé, les affectations ne sont pas réalisées par les inspecteurs de circonscription pour l'inspection académique ; l'inscription est du ressort des familles.

Pour la rentrée 2010-2011 :

- ouverture d'une CLIS 1 TSLP (troubles sévères du langage et de la parole) dans le bassin Lyon Nord-est
- ouverture d'une autre CLIS 1 TSLP dans le bassin Rhône Sud suite à une transformation d'une CLIS 1 TFC
- fermeture d'une CLIS 3

Le bassin **Lyon Sud-est est le mieux équipé** avec 36 CLIS accueillant des enfants présentant tout type de déficience exceptée une déficience visuelle.

En revanche, le bassin **Lyon Nord est le moins bien équipé** avec 8 CLIS (6 à dominante TFC et 2 à dominante TED).

Ces éléments sont à nuancer en fonction des taux d'équipement.

Notifications vers les CLIS

Rhône, tous bassins de formation confondus - juin 2010

Classes	Affectations réalisées			Orientations non abouties	TOTAL notifications
	sur secteur	hors secteur	TOTAL réalisées		
CLIS 1	410	74	484	102 (17%)	586
<i>CLIS 1 TFC</i>	290	32	322	31	353
<i>CLIS 1 TDP</i>	52	19	71	18	89
<i>CLIS 1 TED</i>	42	13	55	12	67
<i>CLIS 1 TSA</i>	10	8	18	37	55
<i>CLIS 1 TC</i>	16	2	18	4	22
CLIS 2	29	3	32	-	32
CLIS 3	1	4	5	-	5
CLIS 4	15	4	19	2	21
Total CLIS	455	85	540	104 (16%)	644

91% des orientations vers une CLIS concernent une CLIS 1 (586/644).

Globalement, **16% des orientations en CLIS n'ont pas abouti** (soit 104 situations). Dans 71% des cas (soit 74 jeunes), le motif de la non réalisation est le manque de places et pour 29% un refus de l'orientation par la famille.

Tous bassins confondus, 84% des affectations réalisées ont lieu sur secteur.

Cependant, ces taux diffèrent selon les classes et les bassins concernés.

Concernant les orientations non abouties, il s'agit presque exclusivement d'orientations vers une CLIS 1 et plus précisément vers une **CLIS 1 à dominante TSA** (Troubles Sévères des Apprentissages) avec 37 orientations non réalisées sur 55 notifications.

Le département compte 4 CLIS 1 à dominante TSA réparties sur 3 bassins (Lyon Sud-est (2 classes), Lyon Nord-est et Monts du Lyonnais).

Seulement 18 orientations vers une CLIS 1 TSA sur 55 notifiées ont abouti (soit 33%). Le principal motif de non réalisation est le manque de places (34 sur 37 orientations non abouties).

De surcroît, près de la moitié des affectations réalisées (soit 8 sur 18) l'ont été hors secteur.

On peut également souligner que 31 orientations vers une **CLIS 1 TFC** n'ont pas abouti (effectif qui représente toutefois seulement 9% des orientations vers ce type de classe).

Taux d'orientations non réalisées

par classe et par bassin de formation (avec effectifs) - juin 2010

Orientations non réalisées							
	Beaujolais - Val de Saône	Lyon Nord- est	Lyon Nord	Lyon Sud-est	Rhône Sud	Monts du Lyonnais	TOTAL Rhône
CLIS 1	12% (12/100)	13% (20/156)	33% (21/63)	21% (30/140)	16% (13/82)	13% (6/45)	17% (102/586)
CLIS 1 TFC	7% (5/69)	4% (4/96)	23% (7/30)	12% (10/82)	9% (4/45)	3% (1/31)	9% (31/353)
CLIS 1 TDP	12% (3/25)	17% (1/6)	46% (6/13)	25% (4/16)	5% (1/21)	37% (3/8)	20% (18/89)
CLIS 1 TED	- (1/2)	15% (6/41)	23% (3/13)	- (1/2)	37% (3/8)	- (1/1)	18% (12/67)
CLIS 1 TSA	100% (4/4)	69% (9/13)	71% (5/7)	65% (13/20)	71% (5/7)	25% (1/4)	77% (37/55)
CLIS 1 TC	-	-	-	15% (3/20)	- (1/1)	100% (1/1)	18% (4/22)
CLIS 2	-	- (1/1)	-	- (1/29)	--	- (1/2)	- (1/32)
CLIS 3	-	- (1/1)	- (1/1)	- (1/3)	--	-	- (1/5)
CLIS 4	- (1/9)	50% (2/4)	-	- (1/2)	--	- (1/6)	10% (2/21)
Total CLIS	11% (12/109)	14% (22/162)	33% (21/64)	17% (30/174)	16% (13/82)	11% (6/53)	16% (104/644)

Exemple de lecture :

Dans le bassin Beaujolais - Val de Saône, 11% des notifications d'orientations n'ont pas abouti soit 12 orientations sur 109 notifiées.

Sur les petits effectifs, les pourcentages sont donnés à titre indicatif mais sont à interpréter avec prudence.

Le **bassin Lyon Nord** - même s'il compte peu de notifications - semble plus en difficulté que les autres bassins : 33% des orientations n'ont pas abouti (soit 21/64 notifications).

Les taux de réalisation les plus faibles concernent les CLIS 1 à dominante TSA (29% d'orientations réalisées) et CLIS 1 à dominante TDP (Troubles du Développement et de la Personnalité, 54% d'orientations réalisées) ; ces 2 types de classes ne sont pas présentes sur ce territoire.

Pour ce bassin de formation, parmi les 43 affectations réalisées vers une CLIS, 35% l'ont été dans un autre secteur.

Le **bassin Sud-est** - malgré un nombre de CLIS important - présente un taux d'orientations non réalisées vers une CLIS 1 plus élevé que la moyenne départementale (21%/ 17% pour le Rhône).

Les **bassins Beaujolais - Val de Saône et Monts du Lyonnais** semblent relativement mieux répondre à la demande que les autres bassins avec chacun 11% d'orientations non réalisées.

Affectations en cours d'année

On dénombre un nombre important de mouvements au cours de l'année scolaire 2009-2010.

En effet, entre novembre 2009 et juin 2010 de nouvelles orientations ont été notifiées par la MDPH, dont certaines ont pu être réalisées, essentiellement au cours du premier trimestre de l'année scolaire.

172 élèves ont été nouvellement orientés vers une CLIS dont 80 en CLIS 1 à dominante TFC (Troubles des Fonctions Cognitives).

104 orientations en CLIS non réalisées en juin 2010 (16% du total des orientations vers une CLIS) / 93 en novembre 2009 (20% du total des orientations vers une CLIS).

161 affectations ont ainsi été réalisées en cours d'année scolaire (entre novembre 2009 et juin 2010), ce qui représente 11% du total des élèves scolarisés en CLIS (123 CLIS / 12 élèves par CLIS).

Certaines de ces affectations sont réalisées à la suite d'admissions établissements médico-sociaux en cours d'année.

Les UPI

Nombre d'UPI par bassin de formation - Année scolaire 2009-2010

	Beaujolais - Val de Saône	Lyon Nord-est	Lyon Nord	Lyon Sud- est	Rhône Sud	Monts du Lyonnais	TOTAL Rhône
UPI 1	5	10	7	14	5	13	55
<i>UPI 1 TFC</i>	<i>3</i>	<i>7 (1 privée)</i>	<i>4 (1 privée)</i>	<i>8</i>	<i>5</i>	<i>10 (4 privées)</i>	<i>37</i>
<i>UPI 1 TDP/TED</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>-</i>	<i>1</i>	<i>9</i>
<i>UPI 1 TSA</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>3</i>	<i>-</i>	<i>2</i>	<i>8</i>
UPI 2	-	-	-	-	-	-	
UPI 3	-	2	-	-	-	-	2
UPI 4	2 (*) <i>dont 1 privée</i>	-	-	1	-	-	3
Total UPI Collège	7	12	7	15	5	13	59
UPI 1 TSA lycée	-	-	1	-	-	-	1
UPI 3 lycée	-	1	-	-	-	-	1
TOTAL UPI Lycée	-	1	1	-	-	-	2
UPI LP UPI TFC	1	-	2	3	4	1 (privée)	11
Dispositif typologie 2	-	1	-	2	-	2	5
Dispositif typologie 3	-	1	-	-	-	-	1
Dispositif typologie 4	-	-	-	1	-	-	1
Dispositif typologie TSA	-	2 (privées)	-	-	-	-	2

(*) dont 1 UPI 4 Multihandicap

Pour l'année scolaire 2009-2010, le département du Rhône compte **72 UPI** (10 dans l'enseignement privé) dont 12 en lycée professionnel auxquelles s'ajoutent 9 dispositifs d'accueil d'élèves handicapés (7 en collège et 2 en lycée).

2 UPI 1 TFC – comptées dans le bassin Rhône-Sud - sont rattachées à un bassin de la Loire (Saint-Symphorien sur Coise).

Le département du Rhône ne dispose pas d'UPI 2 ; les jeunes présentant une déficience auditive peuvent néanmoins être accueillis dans des dispositifs (4 collèges et 1 lycée) proposant un enseignement et une aide pédagogique.

Comme pour les CLIS, le **bassin Lyon Sud-est** est le mieux équipé avec 15 UPI collège (dont 3 UPI à dominante TSA).

Le **bassin Rhône Sud** est le moins bien équipé avec seulement 5 UPI collège, toutes à dominante TFC.

Pour la rentrée 2010-2011, on compte 4 nouvelles UPI :

- 2 UPI 1 TFC : l'une dans le bassin Lyon Nord-est et l'autre dans le bassin Lyon Sud-est
- 2 UPI 1 TSA : l'une dans le bassin Lyon Sud-est et l'autre dans le bassin Beaujolais Val de Saône

Notifications vers les UPI

Rhône, tous bassins de formation confondus - juin 2010

Classes	Affectations réalisées			Orientations non abouties	TOTAL notifications
	sur secteur	hors secteur	TOTAL réalisées		
UPI 1	180	87	267	98 (27%)	365
<i>UPI 1 TFC</i>	132	48	180	44	224
<i>UPI 1 TDP/TED</i>	17	15	32	5	37
<i>UPI 1 TSA</i>	31	24	55	49	104
UPI 2	19	-	19	2	21
UPI 3	-	-	-	-	-
UPI 4	1	1	2	1	3
Total UPI Collège	200	88	288	101 (26%)	389
UPI 1 TSA lycée	-	2	2	2	4
UPI 3 lycée	-	-	-	-	-
UPI Lycée	-	2	2	2	4
UPI LP UPI TFC	24	13	37	1	38

En **UPI Collège**, le taux d'orientations non abouties atteint **26%** du total des notifications (soit 101 situations).

Là encore, les orientations vers une **UPI 1 TSA** ont un faible taux de réalisation (53%) ; 49 orientations n'ont pas abouti dont 43 par manque de places.

44% (soit 24) des affectations réalisées vers une UPI 1 TSA et 47% (soit 15) des affectations réalisées vers une UPI 1 TDP/TED l'ont été **hors secteur**.

Les places en UPI Lycée professionnel semblent suffisantes en nombre (une seule orientation non aboutie).

Taux d'orientations non réalisées

par classe et par bassin de formation (avec effectifs) - juin 2010

	Orientations non réalisées						
	Beaujolais - Val de Saône	Lyon Nord-est	Lyon Nord	Lyon Sud-est	Rhône Sud	Monts du Lyonnais	TOTAL Rhône
UPI 1	9% (5/57)	23% (18/77)	26% (6/23)	32% (29/90)	66% (26/56)	23% (14/62)	27% (98/365)
<i>UPI 1 TFC</i>	5% (2/38)	20% (8/40)	15% (2/13)	21% (12/57)	42% (18/43)	6% (2/33)	20% (44/224)
<i>UPI 1 TDP/TED</i>	12% (1/8)	7% (1/14)	- (/6)	50% (1/2)	33% (1/3)	25% (1/4)	14% (5/37)
<i>UPI 1 TSA</i>	18% (2/11)	39% (9/23)	100% (4/4)	52% (16/31)	70% (7/10)	44% (11/25)	47% (49/104)
UPI 2	-	- (/15)	-	33% (2/6)	-	-	10% (2/21)
UPI 3	-	-	-	-	-	-	-
UPI 4	- (/1)	-	-	- (/1)	-	100% (1/1)	33% (1/3)
Total UPI Collège	9% (5/58)	20% (18/92)	26% (6/23)	32% (31/97)	66% (26/56)	24% (15/63)	26% (101/389)
UPI 1 TSA lycée	-	-	-	33% (1/3)	-	100% (1/1)	50% (2/4)
UPI 3 lycée	-	-	-	-	-	-	-
UPI Lycée	-	-	-	33% (1/3)	-	100% (1/1)	50% (2/4)
UPI LP UPI TFC	- (/9)	- (/8)	- (/3)	8% (1/13)	- (/3)	- (/2)	5% (2/39)

Exemple de lecture :

Dans le bassin Beaujolais - Val de Saône, 9% des notifications d'orientations vers une UPI collège n'ont pas abouti soit 5 orientations sur 58 notifiées.

Le bassin **Rhône sud**, peu équipé en nombre de classe, présente un taux d'orientations non réalisées important puisque 66% des notifications vers un UPI collège n'ont pas abouti ; ce taux est supérieur à la moyenne départementale pour toutes les classes.

Le bassin **Beaujolais - Val de Saône** semble répondre à la demande puisqu'il présente un taux et un effectif d'orientations non abouties peu élevé (9% soit 5 notifications) avec toutefois 30% des orientations réalisées hors secteur.

Le bassin **Nord** présente un taux d'orientations hors secteur important avec 15 affectations en UPI 1 (TFC et TDP/TED) hors secteur sur 17 réalisées, soit près de 90%.

Affectations en cours d'année

Entre novembre 2009 et juin 2010 de nouvelles orientations ont été notifiées par la MDPH, dont certaines ont été réalisées.

- 70 élèves ont été affectés en UPI collège dont 39 en UPI 1 TFC et 19 en UPI 2 ; 101 orientations en UPI non réalisées en juin 2010 / 61 en novembre 2009
- 18 jeunes ont été admis en UPI LP TFC en cours d'année

Les notifications vers les établissements et services médico-sociaux

Rhône, tous bassins de formation confondus - juin 2010

Etablissements et services	Affectations réalisées			Orientations non abouties	TOTAL notifications
	sur secteur	hors secteur	TOTAL réalisées		
CEM	48	10	58	4 (6%)	62
ITEP	141	31	172	110 (39%)	282
IME	47	64	111	121 (52%)	232
TOTAL établissements	236	105	341	235 (41%)	576
SESSAD avec MO	214	16	230	184 (44%)	414
SESSAD avec EGPA	44	7	51	59 (54%)	110
SESSAD avec CLIS / UPI	121	34	155	90 (37%)	245
TOTAL SESSAD	379	57	436	340 (44%)	776

Globalement, **41% des orientations vers un établissement** (soit 235 situations) et **44% des orientations vers un SESSAD n'ont pas abouti** (340 situations).

Le motif principal de la non réalisation de ces orientations est le **manque de places** pour 76% des notifications d'orientation vers un établissement (79% vers un IME et 73% vers un ITEP) et 83% des notifications d'orientation vers un SESSAD.

69% des affectations réalisées en établissement le sont sur secteur ; 87% des affectations en SESSAD.

Ces données sont à nuancer selon les types d'établissements et les bassins géographiques concernés.

Taux d'orientations non réalisées

par type d'établissement / service et par bassin de formation (avec effectifs) - juin 2010

	Orientations non réalisées						
	Beaujolais - Val de Saône	Lyon Nord-est	Lyon Nord	Lyon Sud-est	Rhône Sud	Monts du Lyonnais	TOTAL Rhône
CEM	-	50% (1/2)	-	7% (3/45)	-	- (1/15)	6% (4/62)
ITEP	9% (7/75)	75% (18/24)	75% (12/16)	70% (46/66)	16% (13/82)	74% (14/19)	39% (110/282)
IME	32% (11/34)	42% (17/40)	68% (15/26)	44% (24/54)	91% (39/43)	43% (15/35)	52% (121/232)
TOTAL établissements	17% (18/109)	55% (36/66)	64% (27/42)	44% (73/165)	42% (52/125)	42% (29/69)	41% (235/576)
SESSAD avec MO	40% (21/52)	30% (29/97)	36% (14/39)	69% (97/164)	24% (7/29)	48% (16/33)	44% (184/414)
SESSAD avec EGPA	68% (15/22)	46% (16/35)	14% (1/7)	69% (17/29)	50% (3/6)	64% (7/11)	54% (59/110)
SESSAD avec CLIS / UPI	19% (10/54)	34% (24/70)	- (1/12)	47% (27/58)	93% (25/27)	17% (4/24)	37% (90/245)
TOTAL SESSAD	36% (46/128)	34% (69/202)	26% (15/58)	56% (141/251)	56% (35/62)	40% (27/68)	44% (340/776)

La plupart des notifications d'orientations vers un **CEM** ont été réalisées. Dans tous les bassins, l'équipement proposé dans le département semble répondre aux besoins.

En revanche, de nombreuses notifications vers un **IME** n'ont pas abouti, faute de places dans 8 situations sur 10. Deux bassins sont particulièrement concernés par un taux élevé : le bassin Rhône Sud (91% d'orientations non réalisées) et le bassin Lyon Nord (68% de non réalisations).

Comme pour les IME, nombre d'orientations vers un **ITEP** se sont pas réalisées (39% soit 110 notifications) ; dans 73% des situations par manque de places.

On constate une grande disparité selon les bassins : en effet, dans les bassins Lyon Nord-est, Lyon Nord, Lyon Sud-est et Monts du Lyonnais les taux d'orientations non réalisées sont élevés (dépassant 70%) et beaucoup plus faibles dans les autres bassins (Beaujolais-Val de Saône : 9% et Rhône Sud : 16%).

Pour l'ensemble du département, on dénombre 776 notifications d'orientations vers un **SESSAD**. Parmi elles, plus de la moitié (436) ont été réalisées. Rapporté à la capacité d'accueil en SESSAD dans le département (863 jeunes), la moitié de l'effectif est renouvelé.

Les bassins Lyon Sud-est et Rhône Sud présentent les taux d'orientations non réalisées vers un SESSAD les plus élevés (56% chacun) du département, totalisant à eux deux 176 notifications non réalisées (141 pour le seul bassin Lyon Sud-est).

Le **bassin Beaujolais - Val de Saône** semble répondre aux besoins sur son territoire avec un faible taux d'orientations non abouties au regard du taux départemental (17% soit 18 orientations) et 9 affectations sur 10 réalisées sur secteur (70% pour la moyenne départementale).

Le bassin **Lyon Nord** est le plus en difficulté avec 64% des orientations vers un établissement non réalisées (et notamment 75% des orientations vers un ITEP) et les 2 tiers des affectations réalisées hors secteur.

En revanche, les orientations vers un SESSAD sont plus souvent réalisées que dans les autres bassins (26% d'orientations SESSAD non réalisées / 44% pour le département).

Affectations en cours d'année

Entre novembre 2009 et juin 2010 de nombreuses orientations ont été notifiées par la MDPH dont certaines ont donné lieu à une affectation en cours d'année :

- 203 jeunes ont été nouvellement affectés en SESSAD (340 orientations non abouties en juin 2010 / 241 en novembre 2009)
- 103 en ITEP (110 orientations non abouties en juin 2010 / 84 en novembre 2009)
- 30 en IME (121 orientations non abouties en juin 2010 / 138 en novembre 2009)

Synthèse

- 16% des orientations en **CLIS** non réalisées (soit 104 situations) ; pour 71% d'entre elles (soit 74 jeunes) par manque de places
- 26% des notifications (soit 101 situations) en **UPI Collège** non abouties
- bassin **Lyon Nord** : 33% des orientations vers une CLIS non réalisées
- bassin **Rhône Sud** : 66% des notifications d'orientations vers une UPI collège non abouties
- un nombre important de notifications et d'affectations en cours d'année scolaire
- de nombreuses orientations non abouties vers des **CLIS 1 à dominante TSA** (37 orientations non abouties sur 55 notifications) et **UPI à dominante TSA** (49 orientations non réalisées sur 104 notifications)
- pas d'orientation problématique vers les **CEM**
- de nombreuses orientations vers un **IME et un ITEP** non réalisées (respectivement 52% et 39%) avec de fortes disparités selon les bassins
- 44% des orientations vers un **SESSAD** non réalisées

Note méthodologique

Il s'agit de premiers résultats du traitement de l'enquête conduite auprès des enseignants référents.

Ceux-ci demandent à être précisés et analysés, au vu notamment des éléments de connaissance des institutions concernées, et des travaux actuellement en cours d'évaluation de la mise en œuvre du schéma départemental pour l'enfance handicapée.

Les résultats de la présente enquête pourront alimenter ceux des enquêtes conduites parallèlement auprès des SESSAD, et être éventuellement croisés avec ceux de l'enquête « lourde » annuelle de l'Education nationale. Ils pourront également être comparés avec les données de l'état des lieux préalable à l'élaboration du schéma, issues de l'observation auprès de l'ex-CDES du Rhône.

L'analyse par bassin sera complétée par des cartographies représentant l'implantation des dispositifs d'inclusion collective, des établissements et services.

À la demande de la DDASS du Rhône

**Enquête auprès des établissements et services
sanitaires et médico-sociaux
accueillant des enfants, adolescents et jeunes adultes
polyhandicapés**

Bilan et évaluation
de la mise en œuvre du schéma départemental 2006 – 2011
pour l'enfance handicapée du Rhône

**CREAI
RHONE
ALPES**

novembre 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 CDDES / 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 Zucman¹. 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 ¹
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 ²
IME Val de Saône	XXIV et XXIV ter	53	28	25
la Maisonnée	SSR ³	55	NC	10
la Fougeraie	SSR ³	50	NC	44
Total				269

¹ Nombre de situations saisies dans l'enquête en ligne

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

³ Établissements sanitaires de soins de suite et de réadaptation

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

À la demande de la DDASS du Rhône
En collaboration avec l'Inspection Académique du Rhône

Synthèse des 6 rencontres
« Ateliers de scolarisation »
*organisées dans chaque bassin
entre les représentants d'établissements scolaires et
médico-sociaux*

Bilan et évaluation
de la mise en œuvre du schéma départemental 2006 – 2011
pour l'enfance handicapée du Rhône

**CREAI
RHONE
ALPES**

2007

RESUME

Constats et principaux points d'attention :

- Grande diversité dans les situations rencontrées (en CLIS, UPI et ITEP notamment) qui rend complexes l'adaptation des réponses et la coordination des dispositifs
- Risque de discontinuité particulièrement pour les jeunes ne bénéficiant pas (ou refusant) un suivi médico-social
- Risque souligné également dans les phases de transition et passages de relais
- Méconnaissance, représentation négative, voire crainte à l'égard du secteur spécialisé

Objectifs dégagés par les professionnels :

- Assurer un étayage médico-social pour permettre la scolarisation en milieu ordinaire
- Envisager des sections séquentielles au sein des IME
- Développer les intégrations partielles puis les classes d'intégration
- Rechercher une cohérence entre les projets d'établissements scolaires et médico-sociaux
- Faire du PPS un "fil rouge", en cohérence avec les autres projets
- Diffuser un glossaire des termes spécialisés
- Rechercher des modalités de sensibilisation et d'information des écoles du secteur géographique par les professionnels des établissements spécialisés
- Multiplier les rencontres, à l'occasion des prérentrées scolaires par exemple
- Développer des actions de sensibilisation, formation ou information sur le handicap à destination des écoles et professionnels, mais aussi des parents et camarades de classe
- Constituer, pour une meilleure connaissance, un annuaire des ressources présentant les différentes structures médico-sociales, leurs spécificités et compétences

Suite suggérées par les participants des ateliers :

Constat : Diversité des situations, nombreux partenaires au sein d'un même bassin

Propositions de travail :

- Regroupements thématiques : formation professionnelle, urgence, troubles du comportement ...
- Regroupement par âge, par type de handicap
- Regroupement géographique : par territoire d'enseignant référent

NB : Souhait d'une représentation de certains acteurs absents lors des réunions de bassin : MDPH (via les MDR), CMP, médecine scolaire, enseignants relais ...

QUELQUES THEMATIQUES

MISSION DE POLE RESSOURCE DES ETABLISSEMENTS SPECIALISES EN DIRECTION DES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES

Constats

- Connaissance quotidienne du "drame", rôle essentiel dans les périodes de deuil et dans les situations de confrontation aux limites ;
 - Pratique du travail en équipe, particulièrement indispensable face aux difficultés ;
 - Établissements et services sociaux et médico-sociaux très "courtisés" par les établissements scolaires, notamment lors de la création de CLIS et UPI ;
- Les établissements médico-sociaux, non seulement les SESSAD, pourraient développer un rôle d'expertise, une mission de "pôle ressource" et de conseil. Certains associent le "droit" à la scolarisation, affirmé en faveur des enfants handicapés, à un "devoir" des établissements médico-sociaux d'assurer l'accompagnement de ce processus.

Nature de la mission

- Appui direct pour tout enfant bénéficiant d'un suivi (SESSAD ou établissement)
- Éclaircissement sur des situations individuelles (nécessité d'échange et partage d'informations précises)
Repérage des situations de handicap
- Appui "indirect", aux enseignants : appui méthodologique global, travail d'écoute, de conseil, permettant de modifier le regard et la position de l'enseignant et de réajuster les objectifs. Il est en effet rappelé que les enseignants souffrent d'isolement et d'un manque d'analyse et de travail d'équipe, contrairement aux professionnels du médico-social.

Modalités

- Définition réciproque et concertée de cette mission d'appui, au cas par cas, autour des notions de territoire et surtout d'expertise, et au-delà du seul agrément qui constitue une notion insuffisamment précise (voir par exemple la notion de "déficience intellectuelle", très vague)
- Examen au cas par cas et en lien avec la DDASS des ressources et moyens nécessaires à l'exercice de cette mission d'appui du secteur médico-social (financement de projets innovants)
Négociation possible dans le cadre des CPOM
- Formalisation à envisager à terme par le conventionnement entre établissements.

INTEGRATIONS PARTIELLES ET TEMPS PARTAGE

Difficultés s'agissant des temps partagés

- Lourdeurs et complexités administratives et institutionnelles : juxtaposition des réunions et des projets (réunion de projet individuel, réunion de bilan, réunion de PPS ...) pour les jeunes bénéficiant d'une scolarisation alternée ;
- Image négative du milieu spécialisé notamment pour des jeunes d'UPI accueillis partiellement en IME (pour des temps d'ateliers par exemple), qui se sentent étiquetés "handicapé" ;
- Situation de souffrance psychologique liée à un défaut d'appartenance à un groupe et à une stigmatisation de la part des autres élèves en cas d'intégration partielle en milieu ordinaire ;
- Orientation par la CDAPH pour une prise en charge sanitaire parfois exclusive de tout autre accompagnement, scolaire ou médico-social, le soin étant assimilé à un temps de scolarisation (situation d'un enfant accueilli en pédopsychiatrie, pour 3 journées ½ de soins par semaine sans autre suivi).

L'ACCOMPAGNEMENT DES PARENTS

Contexte : Choix des parents affirmé par la loi de 2005

Difficultés

- "Abandon" de certains parents face aux complexités administratives et institutionnelles
- Tension entre nécessité et difficulté de prendre en compte les rôle et place des familles
- Refus de certains parents d'un suivi médico-social, par une forme de déni du handicap

Enjeux

- Rechercher l'accord et l'engagement des parents
- Prévenir les discontinuités, parvenir à conserver le lien avec les familles
- Adopter une cohérence des discours des différents partenaires
- Associer à ces rencontres les partenaires de la MDPH (et de la CDAPH ?)
- Comblé le vide actuel pour les professionnels de l'Éducation nationale autour de la révélation du handicap, en lien avec le processus, très difficile et consécutif à l'annonce, de reconnaissance de la parentalité

LA PETITE ENFANCE

Problématique / constats

- Importance de l'accompagnement au moment de la petite enfance pour limiter le développement du handicap
- Ambiguïté induite par le principe de scolarité obligatoire à partir de 6 ans, qui peut remettre en cause le droit à la scolarisation pour les plus petits : refus de certaines écoles maternelles d'accueillir des enfants en situation de handicap sans AVS, dès lors qu'ils sont suivis par le CAMSP
- Manque de structures adaptées pour les très jeunes enfants (moins de 6 ans non "prioritaires" en terme d'urgence dans les IME ayant un agrément à partir de 4 ans)

Solutions / évolutions possibles

- Envisager des expériences de temps partagé entre maternelle et établissement spécialisé pour des enfants vivant certaines situations de handicap
- Faire intervenir un enseignant (à temps partiel) au sein du CAMSP, afin de développer les liens avec l'école maternelle
- Rechercher des collaborations entre le CAMSP et le jardin d'enfants (intermédiaire entre crèche et maternelle).

LA FORMATION PROFESSIONNELLE

Problématique

L'avenir et la formation professionnelle sont des sujets sensibles pour beaucoup de jeunes en situation de handicap. La sortie du lycée professionnel aussi bien que de l'IMPro sont souvent problématiques et apparaissent comme la fin d'un parcours.

Difficultés repérées

- Orientation généralement difficile à l'issue de l'UPI (en SEGPA, lycée professionnel ou autre structure adaptée)
- Importance des listes d'attente à la sortie de SEGPA qui impose de faire un choix d'orientation jusqu'à trois ans à l'avance
- Circulaire DGT du 1^{er} février 2007 restreignant l'usage des machines dangereuses, citée comme un obstacle majeur à l'insertion professionnelle des jeunes d'UPI, SEGPA, ou établissements spécialisés, mais également de lycée professionnel
- Difficulté pour les établissements médico-sociaux de répondre aux demandes de soutien des CFA, qui ont alors souvent recours à des prestataires du secteur privé

Points positifs

- Expériences d'intégration progressive en SEGPA de jeunes d'UPI ayant auparavant bénéficié de places réservées en ateliers
- Intégration en lycée professionnel généralement réussie s'agissant de l'enseignement général
- Importance de la fréquentation des ateliers

Pistes

- Utiliser le partenariat développé par le milieu spécialisé dans l'intégration socioprofessionnelle des jeunes en situation de handicap
- Développer des liens entre UPI en lycée professionnel et IMPro
- Renforcer l'accompagnement à la sortie de lycée professionnel ou d'IMPro
- Organiser une rencontre entre les différents acteurs, IMPro, ITEP, SEGPA, LP ...
- Envisager en faveur des IMPro voire des UPI, une adaptation et un partage de l'outil d'évaluation des compétences expérimenté au sein des ESAT,

Point à éclaircir

Question des possibilités de validation de la formation (conditions, compétences...) dans le cadre du partenariat entre LP et IMPro.

TRANSPORTS – DISTANCES

Problématique / constat

Difficultés dans certains bassins (Beaujolais et Monts du Lyonnais dans une moindre mesure) d'échanges entre établissements attribuées aux distances et au manque de transports

Pistes suggérées

- A examiner avec le Conseil général, compétent en matière de transports, pour tenter de régler les situations au cas par cas. (Modification d'itinéraire d'un taxi entre le domicile et le lieu de stage par exemple)
- Recherche de solutions dans l'organisation des établissements et services pour limiter les coûts et temps de trajets (appui d'un SESSAD directement au sein du collège par exemple)

LES TROUBLES PSYCHOLOGIQUES ET DU COMPORTEMENT

Difficultés

- Partenariat apparemment peu aisé pour ces jeunes entre le médico-social et l'Éducation nationale, notamment les collèges (frilosité et réticence à l'accueil de jeunes issus d'ITEP)
- Beaucoup de jeunes orientés vers un SESSAD par défaut de place en ITEP
- "Rejet" du médico-social sensible aussi de la part des jeunes et des parents généralement plus en difficulté dans le suivi de leur enfant
- Fréquentes absences de suivi médico-social à la sortie d'ITEP
- Difficulté pour adapter la situation scolaire

LE POLYHANDICAP

Constats / difficultés

- Peu de collaboration entre les établissements médico-sociaux accueillant des enfants polyhandicapés et l'Éducation nationale. Difficultés d'ouverture sur l'extérieur d'autant plus grandes que les situations de handicap sont graves
- Manque de connaissance pouvant conduire la CDAPH à notifier certaines orientations par défaut de connaissance de solutions alternatives
- Question de la définition de la notion de scolarisation et de celle de ses limites

Pistes

- Ouverture à la rentrée scolaire 2007 d'un poste d'enseignant au sein d'établissements recevant des enfants polyhandicapés
- Voir le besoin exprimé par les professionnels du médico-social de l'expertise de l'Éducation nationale, notamment en ce qui concerne le développement cognitif de l'enfant
- Intégrer une réflexion sur la scolarisation dans le cadre du groupe de travail départemental sur le polyhandicap mis en place par la DDASS, et lors d'une prochaine journée d'étude régionale autour du polyhandicap, qui pourra donner lieu à un cycle de conférences

L'INSCRIPTION DANS L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE LE PLUS PROCHE

Intérêts

- Rappelle le rôle d'élève de l'enfant handicapé dans sa classe d'âge (inscription symbolique)
- Permet de réinterroger la notion de parcours scolaire
- Permet d'engager un échange entre établissements scolaire et médico-social et une forme de socialisation (participation des enfants à la fête de fin d'année de l'école)

Limites

- Inscription "inactive" parfois considérée "fictive",
- Confusion pour les parents entre l'inscription et la notification MDPH
- Sentiment de parcours d'exclusion (notamment pour les jeunes orientés vers un ITEP)

Enjeu : Accompagnement des parents

Contacts

CREAI Rhône-Alpes

Camille GILIBERT c.gilbert@creai-ra.org

Claire LAMY c.lamy@creai-ra.org