



Centre Régional
d'Etudes et d'Actions
sur les Inadaptations
et les handicaps

L'offre bretonne en Instituts médico-éducatifs (IME) et en Instituts d'éducation motrice (IEM) se situe en dessous de la moyenne nationale et connaît de fortes disparités départementales.

Ces disparités sont à mettre en regard des autres réponses sur le territoire, telle que la pédopsychiatrie.

Les demandes en attente témoignent de l'insuffisance de l'offre.

Cette analyse illustre également d'autres évolutions qu'ont connu les IME et IEM au cours des dernières années, telles que l'avancée en âge des jeunes accompagnés ou encore la diminution de l'internat complet ou de semaine en IME.

Un second volet viendra compléter cette analyse d'un dispositif en évolution - sous l'effet notamment de la loi 2005-102 et des demandes des usagers - à partir de l'enquête en cours auprès des IME et IEM de Bretagne/Pays de la Loire.

Rachelle LE DUFF,
Conseillère technique
CREAI de Bretagne

A propos de ...

N°17 – Février 2006

Evolution des publics, adaptation des dispositifs : L'exemple des IME et IEM

Volet I : Evolution du dispositif en Bretagne

Les 22 et 23 mars 2006, le CREA de Bretagne et le CREA Pays de la Loire organisent les premières journées inter-régionales de formation des personnels des IME/IEM intitulées « *Demain ... les IME et les IEM* ».

Pour rendre compte de l'évolution de ces deux types d'établissements, nous vous proposons une étude en deux temps :

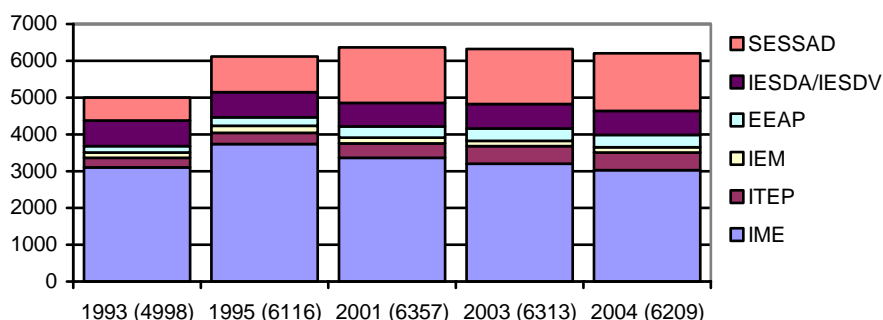
- Ce premier volet a pour objet de retracer l'évolution quantitative de l'offre de prise en charge par les IME et les IEM, telle qu'elle se présente en Bretagne ;
- Un prochain volet sera consacré à l'adaptation des réponses des IME / IEM au regard des évolutions de publics. Cette approche qualitative s'appuiera sur l'enquête réalisée auprès des IME/IEM de Bretagne et Pays de la Loire dans le cadre des journées de formation.

I - Après une période de croissance, l'offre globale médico-sociale pour jeunes handicapés diminue légèrement

En 2004, la Bretagne se situait au 17^{ème} rang des régions en matière de capacité d'accueil par les dispositifs d'éducation spéciale (établissements et SESSAD), avec **8.48** places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans contre **8.66** au niveau national.

En Bretagne, la capacité de prise en charge médico-sociale des enfants et adolescents handicapés (établissements et services) a progressé de 24 % entre 1993 et 2004, avec 6 209 places au 1^{er} janvier 2004 (1), soit 8.48 places pour 1 000 enfants de moins de 20 ans (contre 6.6 places en 1993). Toutefois, la tendance croissante observée dans les années 90 se ralentit, voir s'inverse ces dernières années.

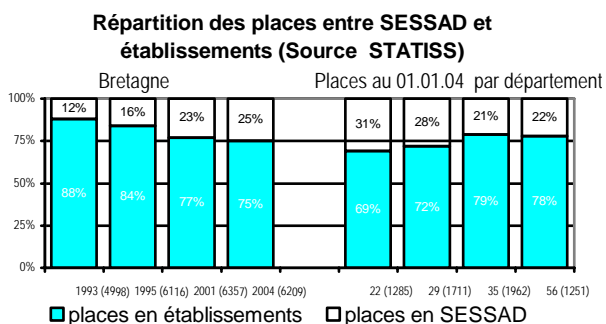
Evolution du nombre de places installées
par type de structures en Bretagne (Source : STATISS)



(1) : au 31.12.2004, la Bretagne comptait 6 309 places, soit 8.62 places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans (Source : DRASS – AMS)

Le niveau global actuel de l'offre en Bretagne résulte davantage du développement de la capacité de prise en charge par les SESSAD (+ 942 places entre 1993 et 2004, soit une multiplication par 2,5 des places) que de celui des établissements (+ 269 places, soit une multiplication par 1.06 des places), conformément aux orientations des nouvelles annexes XXIV préconisant le maintien de l'enfant dans un environnement ordinaire.

La prise en charge à domicile (par un SESSAD) représente aujourd'hui en Bretagne un quart de l'offre du dispositif d'éducation spéciale contre 12 % en 1993. Cette proportion connaît d'importantes disparités départementales, avec une moyenne nationale de 19 %.



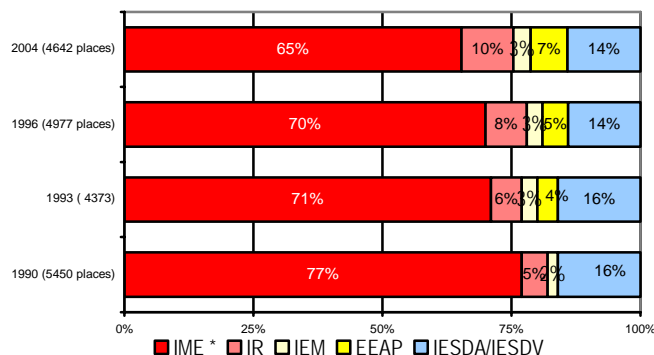
II – Une diminution de l'offre en IME au profit de réponses spécifiques

Les prises en charge par les IME représentent aujourd'hui 65 % de l'offre en établissements – hors SESSAD - d'éducation spéciale (contre 71 % en 1993).

La capacité d'accueil en IME diminue au cours des années 90 notamment par redéploiement au profit de places en SESSAD d'une part et en établissement pour polyhandicapés (EEAP) ou pour enfants présentant des troubles du comportement (ITEP) d'autre part.

L'augmentation des places en EEAP et en ITEP s'explique donc, entre autre, par le changement d'agrément de certains établissements pour enfants déficients intellectuels dont le taux d'équipement a globalement diminué (reconversion suite à la réforme des annexes XXIV).

Evolution de la répartition des places en établissements (en %) en Bretagne entre 1990 et 2004 en Bretagne (Source : Statiss)



en 1990, les places en IME cumulent les places des établissements pour polyhandicapés aux places des établissements pour déficients intellectuels.

La part de la capacité d'accueil en IEM dans l'offre globale reste stable sur cette période.

III – Un taux d'équipement breton en IME inférieur à la moyenne nationale. La capacité d'accueil diminue malgré des demandes en attente.

Au niveau national, le nombre de places en IME a baissé de 11 % entre 1985 (89 268 places) et 1995 (79 897 places) et s'est stabilisé sur la période 1996/2004.

Sur cette dernière période, en Bretagne, la capacité d'accueil des établissements pour déficients intellectuels a diminué de 12 % (3 461 places en 1996 et 3036 en 2004), faisant ainsi passer le taux d'équipement au-dessous de la moyenne nationale (4.39 en Bretagne et 4.79 au niveau national).

Au 31.12.2004, la Bretagne enregistrait 3 058 places, soit 4.18 places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans (2 930 places au 31.12.2002, soit 4 places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans).

La baisse de la capacité d'accueil a été plus forte en Ille-et-Vilaine comparativement aux autres départements : ayant le taux d'équipement le plus élevé en 1996, l'Ille-et-Vilaine se retrouve avec le taux d'équipement le plus faible en 2002 et 2004. Le Finistère a connu plus récemment, entre 2002 et 2004, cette baisse de sa capacité.

Cette baisse de la capacité d'accueil en IME va à l'encontre des situations d'attente : en effet, 235 jeunes ont été recensés sur les listes d'attente des IME de Bretagne au 31 décembre 2004 (effectif en baisse par

rapport à 2002 : 332 jeunes recensés au 30 septembre 2002, mais qui reste non négligeable).¹

Comme l'illustre la carte (page 4), la majorité des IME est située sur un large espace côtier, à l'exception de l'Ille-et-Vilaine, suivant en cela la démographie bretonne.

Des disparités départementales à mettre en perspective avec l'ensemble des réponses sur un territoire.

L'Ille-et-Vilaine et le Morbihan enregistrent les taux d'équipement en IME les plus faibles de la région (page 4). Ce constat se vérifie également avec les taux d'équipement en SESSAD déficience intellectuelle. A l'inverse, ces départements connaissent des taux d'équipement en psychiatrie infanto-juvénile élevés.

Les Côtes d'Armor, qui présente le taux d'équipement en IME le plus fort, est le département où le taux d'équipement en psychiatrie infanto-juvénile est le plus faible. Par ailleurs, jusque récemment, ce département ne disposait d'aucun CMPP.

IV – L'ouverture d'un premier IEM dans le Morbihan vient augmenter l'offre médico-sociale d'accompagnement des jeunes déficients moteurs, inférieure à la moyenne nationale.

Les IEM connaissent un mouvement inverse, à savoir une progression de leur capacité. En effet, au niveau national, le nombre de places en IEM est passé de 7 384 places en 1996 à 6 938 places en 2004.

En Bretagne, la capacité d'accueil des IEM est passée de 160 places en 1996 à 204 places en 2004, offrant ainsi 0.28 places pour 1 000 enfants de moins de 20 ans, contre 0.47 au niveau national.

Dans le Morbihan, le premier IEM a ouvert en septembre 2004, par conversion de places de rééducation-réadaptation de l'actuel pôle pédiatrique du service hospitalier de Kerpape, ce qui fait passer le nombre de places à 204, soit un taux d'équipement de 0.28 pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans.

L'Ille-et-Vilaine enregistre un retard (0.21 places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans) par rapport aux autres départements bretons (0.31 places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans). Ce retard n'est pas compensé par l'offre de prise en charge SESSAD déficience motrice (dont le taux d'équipement départemental est également inférieur à la moyenne régionale).

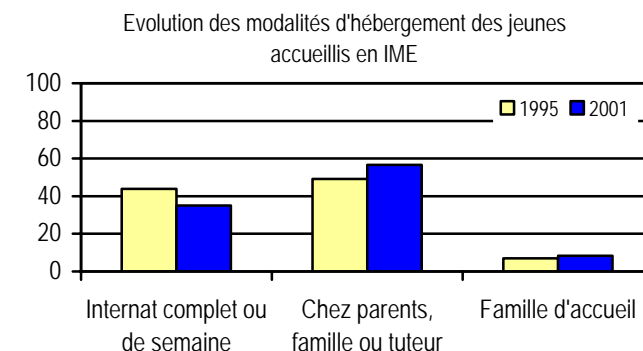
Les listes d'attente des IEM bretons recensaient 4 jeunes en attente de place au 31 décembre 2004 (contre 15 au 30 septembre 2002).²

La localisation des IEM de Bretagne (page 5) interroge l'accès aux soins.

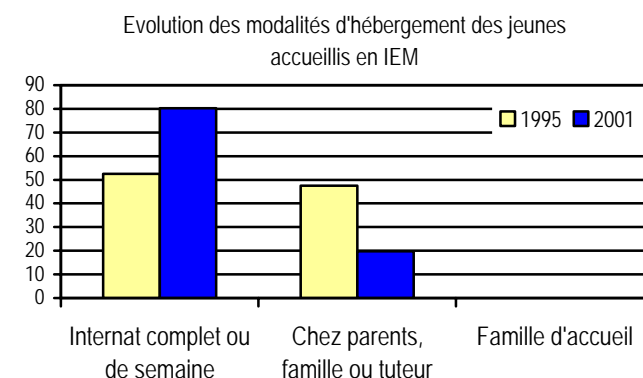
Toutefois, cette analyse doit prendre en compte les autres modalités de réponses existantes sur les territoires, notamment les Centres de réadaptation fonctionnelle.

V – Des évolutions constatées dans le mode d'hébergement des jeunes accompagnés par les IME et IEM.

Entre 1995 et 2001, la part des jeunes accueillis en internat dans un IME est passée de 44 % à 35 % au profit de la progression du semi-internat/externat. La part de jeunes accueillis en familles d'accueil, social ou spécialisé, progresse légèrement : 8.3 % en 2001 contre 7 % en 1995.



Concernant l'accueil en IEM, l'accueil en internat, modalité la plus répandue, progresse entre 1995 et 2001 pour concerner en 2001 8 jeunes sur 10. Ce mode d'hébergement est à mettre en relation avec l'implantation des IEM : l'absence de structures de proximité influence les modalités d'hébergement.



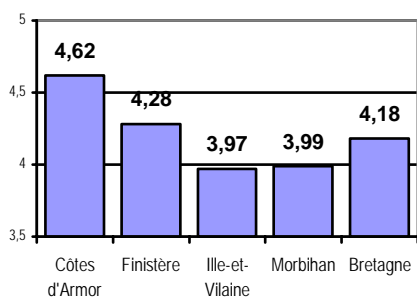
¹ Source : DRASS – Etat des lieux DGAS.

² Source : DRASS – Etat des lieux DGAS.

Les IME en Bretagne : Mise en perspective avec les autres dispositifs pour jeunes déficients intellectuels

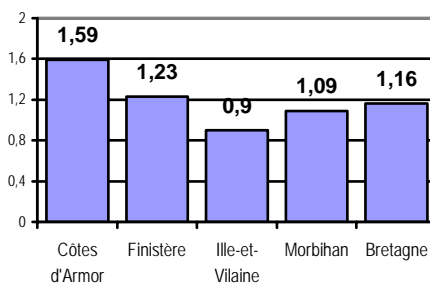
Taux d'équipement en IME au 31.12.04

Source : DRASS de Bretagne - Service actions Médico-sociales



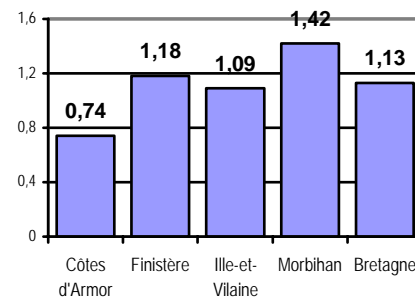
Taux d'équipement en SESSAD DI au 31.12.2004

(Source : DRASS de Bretagne - Service Actions Médico-Sociales)



Taux d'équipement en psychiatrie infanto-juvénile (lits + places) au 01.01.04

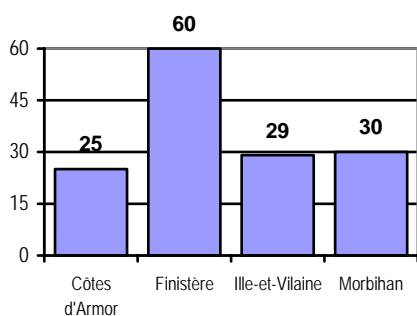
(Source : STATISS 2005)



Les CMPP viennent compléter ce panel des réponses : notons que le premier CMPP des Côtes d'Armor a ouvert récemment.

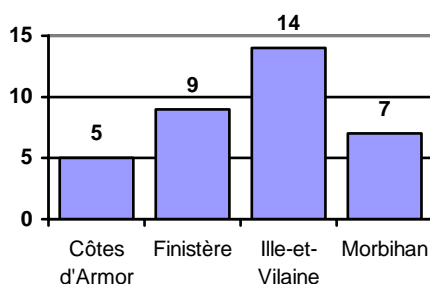
Nombre de CLIS I pour l'année 2004/2005

(Source : DRASS de Bretagne - Service Actions Médico-Sociales)



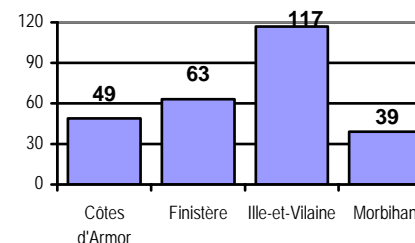
Nombre d'UPI DI pour l'année 2004/2005

(Source : DRASS de Bretagne - Service Actions Médico-Sociales)

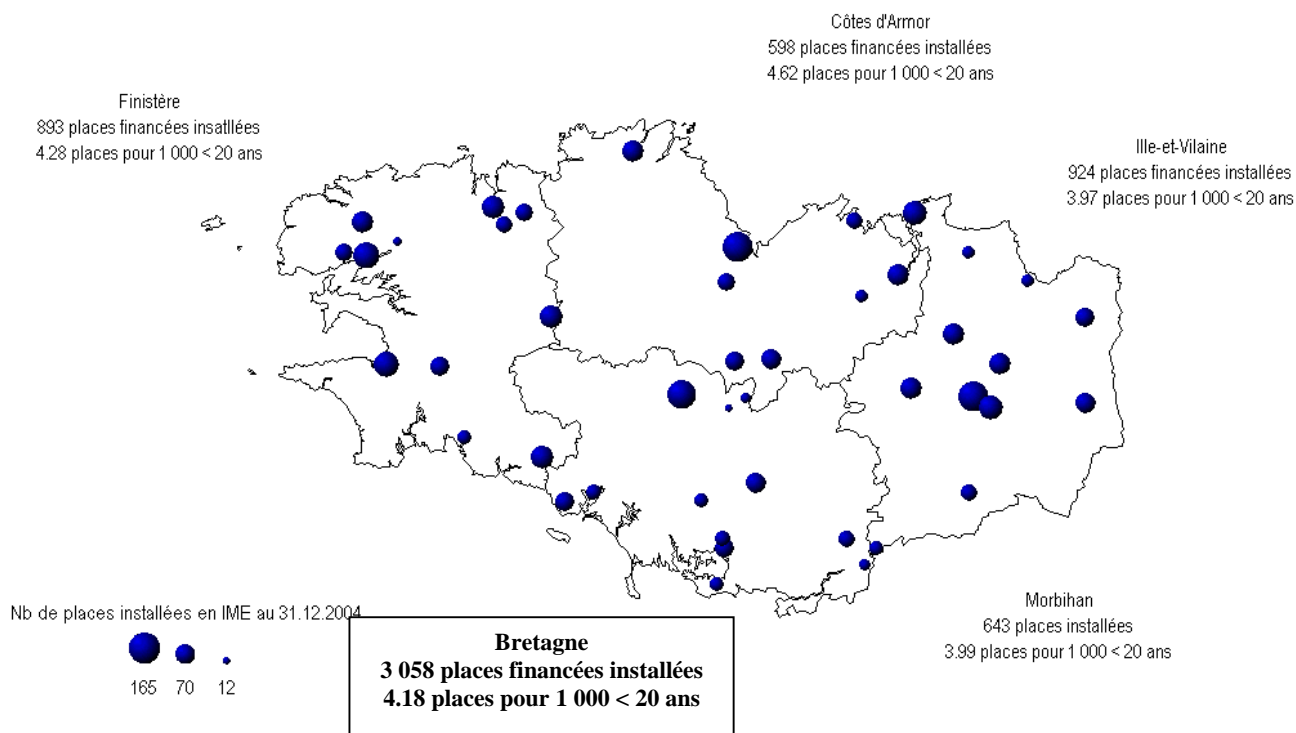


Nombre d'AVS pour l'année 2004/2005

(Source : DRASS de Bretagne - Service Actions Médico-Sociales)



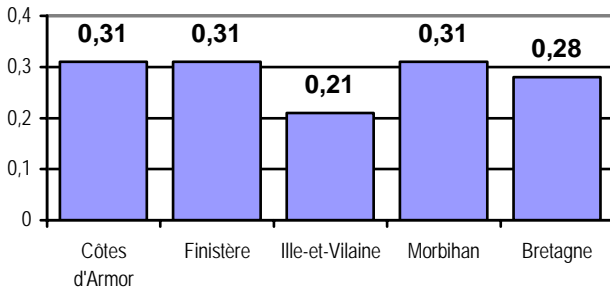
Localisation et capacités financées installées des IME au 31.12.2004



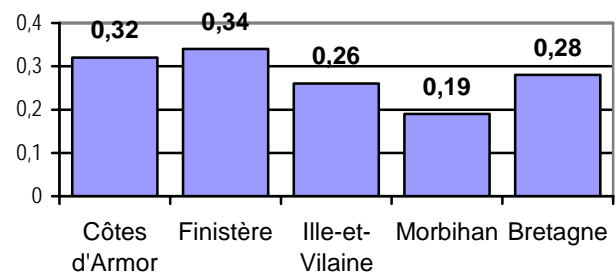
Source : DRASS de Bretagne, Service Actions médico-sociales

Les IEM en Bretagne - Mise en perspective avec les autres dispositifs pour jeunes déficients moteurs

Taux d'équipement en IEM au 31.12.04
(Source : DRASS de Bretagne-Service actions Médico-sociales)

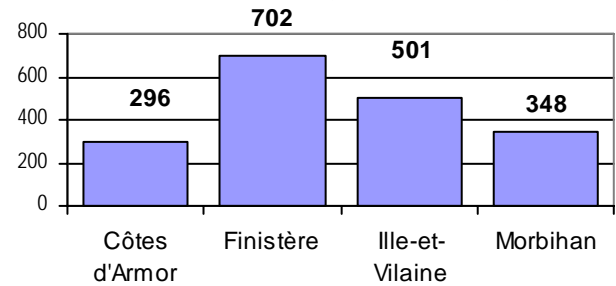


Taux d'équipement en SESSAD DM au 31.12.2004
(Source : DRASS de Bretagne - Service Actions Médico-Sociales)

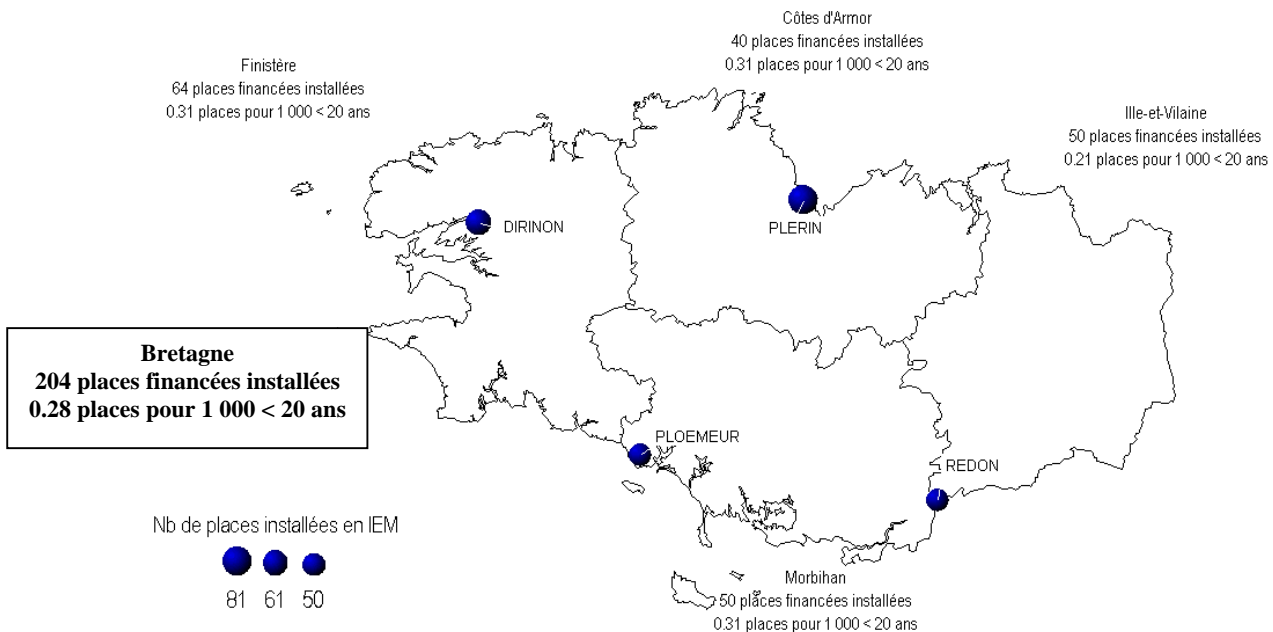


CLIS IV (déficience motrice) : une CLIS dans le Finistère et en Ille-et-Vilaine pour l'année 2004/2005
UPI Déficience motrice : 1 UPI en Ille-et-Vilaine

Nombre de lits et places installées au 01.01.04
Enfants - adultes (Source : STATISS 05)



Localisation et capacités financées et installées en IEM au 31.12.2004



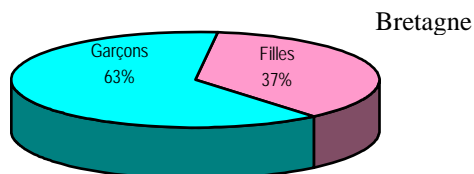
Source : DRASS de Bretagne, Service Actions médico-sociales

VI - Les enfants accueillis dans les IME et IEM³ : une sur-représentation de la population masculine, un public plus âgé qu'en 1996.

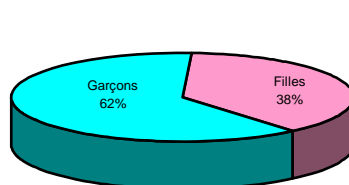
Les structures pour enfants et adolescents handicapés se singularisent par un **sur-effectif de garçons (63%)**, quel que soit le type de structures.

Ce constat recoupe les observations issues de l'enquête HID de l'INSEE : les garçons semblent plus souvent que les filles atteints de déficiences, notamment psychiques, et ils sont plus souvent accueillis en institution.

Répartition par sexe des jeunes présents en IME
le 31.12.2001



Répartition par sexe des jeunes présents
en IEM le 31.12.2001

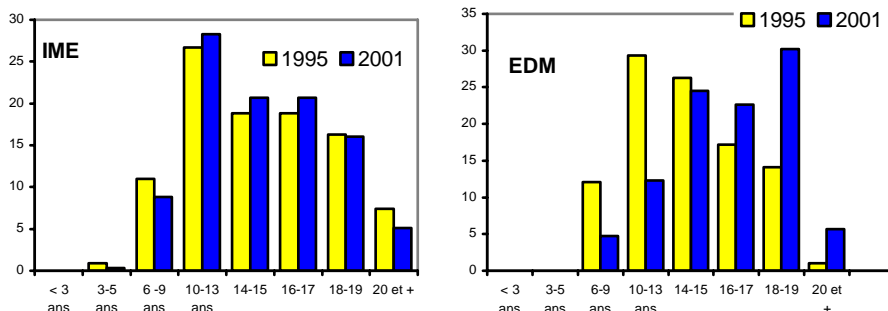


Entre 1995 et 2001, les IME et IEM de Bretagne enregistrent une avancée en âge de leurs publics.

Ainsi, en IME, la population des 10-15 ans est passée de 45.5 % à 49 % et celle des 16-19 ans, de 35.1% à 36.7%. Toutefois, la part des jeunes âgés de 20 ans et plus (amendement « Creton ») a diminué (5.1 % en 2001 contre 7.4% en 1995). Le nombre de jeunes de 20 ans et plus maintenus dans un IME de Bretagne, bien qu'enregistrant une baisse, reste conséquent : 191 au 31 décembre 2004 contre 251 au 30 septembre 2002.⁴

En IEM, la population plus âgée qu'en IME, est également caractérisée par une avancée en âge : la population des 16-19 ans est passée de 31.3 % à 52.8 % et celle de 20 ans et plus, de 1% à 5.7%. Les effectifs « Creton » sont passés de 16 en 2002 à 3 en 2004.

Répartition par âge des jeunes pris en charge par les IME et IEM en Bretagne
31.12.95 et au 31.12.01 (Source : ES 95 et ES01)



Les données ci-dessous traduisent une diminution de la part de jeunes polyhandicapés dans les IME et IEM de Bretagne sur la période 95/01, part par ailleurs inférieure à la moyenne nationale.

Source : ES Déficiência principale	Bretagne				France	
	31.12.95		31.12.01		31.12.01	
	IME	EDM	IME	EDM	IME	IEM
Déficiences intellectuelles	81.8	3.0	88.3	3.8	81	2
Troubles du psychisme	10.6	0	9.5	-	13	1
Tbils du langage et de la parole	0.5	1.0	0.2	-	-	-
Déf. auditives ou visuelles	*	0	*	-	1	1
Déficiences motrices	0.5	94.0	0.2	92.5	0	80
Plurihandicap			1.1	-	1	3
Polyhandicap	6.5	2.0	0.3	-	3	8
Autres déficiences	-	-	0.2	2.8	1	4

³ à partir des données des enquêtes ES 95 et ES 01

⁴ Source : DRASS - DGAS

L'importance des flux entre départements est à mettre en relation avec les taux départementaux d'équipement

Un taux d'équipement départemental élevé comparativement à la moyenne régionale (par exemple, les établissements pour déficients sensoriels en Ile-et-Vilaine) peut se traduire par une zone d'attraction plus large que le département (ainsi 46 % des enfants pris en charge au 31 décembre 1995 par les établissements pour déficients sensoriels en Ile-et-Vilaine n'étaient pas originaires de ce département).

Tout comme en 1995, les IME des Côtes d'Armor accueillent une part plus importante de jeunes originaires d'un autre département (15% en 2001), constat à mettre en perspective avec le taux d'équipement nettement supérieur à la moyenne régionale.

% d'enfants dont les parents sont domiciliés hors du département	Bretagne	France
IME	10 %	9%
IEM	41 %	?

La part des enfants accueillis hors de leur département d'origine est particulièrement importante pour les IEM, dont 41 % des jeunes sont dans cette situation. A l'opposé, 10% des enfants en IME sont pris en charge dans un département différent de celui où vivent leurs parents.

La scolarisation des enfants et adolescents pris en charge par des structures médico-éducatives a progressé, passant de 78% en 1995 à 83% en 2001. Toutefois, ce constat recouvre des réalités diverses.

En établissement, la part d'enfants scolarisés varie de 84 % (IME) à 93 % (ITEP et établissements pour déficients sensoriels). Cependant, parmi les enfants pris en charge par établissements pour polyhandicapés (EEAP), aucun n'est scolarisé.

Le mode de scolarisation des enfants pris en charge par un établissement médico-social est fonction du type d'établissement : ainsi, l'intégration scolaire, peu développée dans les IME (4 %) ou dans les établissements pour enfants déficients moteurs (2%), est davantage répandue dans les établissements pour déficients sensoriels (60 %).

Pour les enfants pris en charge par une structure médico-sociale, la non-scolarisation ne signifie pas absence complète d'apprentissage : l'apprentissage des notions de communication, d'hygiène et de sécurité alimentaire, etc. font partie des missions de ces structures.

La place de l'école dans les structures médico-sociales.

Des enseignants sont mis à disposition des structures médico-sociales, par le biais de conventions tripartites signées par l'Éducation nationale, la DDASS et les associations gestionnaires. Le rôle des enseignants spécialisés « s'inscrit à travers des techniques pédagogiques adaptées, une réinscription de l'élève dans une dynamique d'apprentissage, une médiation éducative autour du projet pédagogique individualisé et une contribution à la cohérence pluridisciplinaire »

(MOUV'ANCE. Juillet 2003. n°116).

Répartition des enfants, accueillis en structures médico-éducatives en Bretagne selon le type d'établissement et le lieu de scolarisation au 31.12.1995 et au 31.12.01 (base répondants).

Type d'établissement	Effectifs totaux		% base total						% base scolarisés							
			Non scolarisé		Scolarisés		Temps plein dans l'établissement d'éducation spéciale		Intégration scolaire		Sans-réponse		Dont CLIS			
			95	01	95	01			partielle	totale					95	01
Année référence ES	95	01	95	01	95	01	95	01	95	01	95	01	95	01	95	01
IME/IMP/IMPro	3 713	3 056	25.5	15.9	75.5	84.1	91.8	95.7	7.2	3.5	1.0	0.8	0	0	1.2	7.2
Ets pour déf moteurs	99	106	8.1	9.4	91.9	90.6	96.7	97.9	3.3	2.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	17.7
Ensemble Ets et SESSAD Toutes annexes confondues	6 147	5 748	21.5	17.2	78.5	82.8	67.1	64.1	8.7	6.5	23.9	29.4	0.3	0.0	7.4	12.7

Source : enquête sociale (ES) 1995 et 2001.

Glossaire

AVS	Auxiliaire de vie scolaire
CCPE	Commission de circonscription préscolaire et élémentaire
CCSD	Commission de circonscription du second degré
CDES	Commission départementale d'éducation spéciale
CLIS	Classe d'intégration scolaire
EEAP	Etablissement pour enfants et adolescents polyhandicapés
EREA	Etablissements régionaux d'enseignement adapté
IME	Institut médico-éducatif
IESDA	Institut d'éducation sensorielle pour enfants atteints de déficiences auditives
IESDV	Institut d'éducation sensorielle pour enfants atteints de déficiences visuelles
ITEP	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ex IR, institut de rééducation)
SEGPA	Sections d'enseignement général et professionnel adapté
SESSAD	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
UPI	Unité pédagogique d'intégration – UPI DI : Déficience intellectuelle

Perspectives

Ce premier volet consacré à l'évolution des prises en charge des enfants et adolescents handicapés illustre les options prises ces dernières années, notamment la réduction des places en établissements pour déficients intellectuels (IME) au profit d'un développement de réponses à domicile (SESSAD) ou à destination de publics tels que le polyhandicap ou les TCC.

Des disparités départementales persistent et interrogent les capacités de réponse, tant quantitatives que qualitatives, sur un territoire. On peut espérer que le principe de planification de l'action sociale défini dans la loi 2002-2 permettra un rééquilibrage de ces disparités pour une meilleure adéquation aux besoins. En effet, l'action sociale « repose sur une **évaluation continue des besoins et des attentes** » (art 2) et « est conduite dans le respect de l'égalité de tous les êtres humains avec l'objectif de **répondre de façon adaptée** aux besoins de chacun d'entre eux et en leur garantissant un **accès équitable** sur l'ensemble du territoire » (art 3). Pour cela, les demandes de création, d'extension ou de modification d'agrément seront étudiées au regard de la **compatibilité du projet avec le schéma départemental**.

Jusqu'à présent, peu de données objectives permettaient **d'évaluer les besoins**. De plus, les usagers étaient jusqu'à récemment peu consultés sur l'identification des besoins. En mettant en avant le principe de l'association des usagers aux projets qui les concernent, la loi 2002-2 et la loi 2005-102, par le biais des MDPH, offrent de nouvelles perspectives : les acteurs (usagers, professionnels, services publics, associations et structures) vont-ils s'en saisir ?

Par ailleurs, la Loi 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées consacre le droit à la scolarisation en milieu ordinaire. Quel impact aura cette loi sur l'avenir des IME et IEM, institutions disposant en leur sein d'écoles avec des enseignants spécialisés mettent en œuvre des pédagogies adaptées ?

Pour en savoir plus ...

Les établissements d'éducation spéciale. Les enfants handicapés. L'info Statistique n°2 – novembre 2003. DRASS de Bretagne
Le dispositif de prise en charge des enfants et des adultes handicapés financé par l'Etat et l'Assurance Maladie en Bretagne au 31 décembre 2002. DRASS de Bretagne

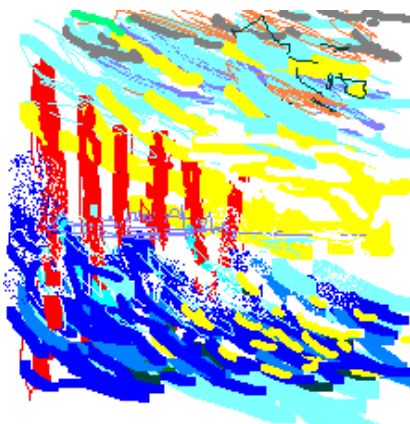
Les établissements et services pour enfants et adolescents handicapés en 2001. Etudes et Résultats n°288- février 2004. DREES
La scolarisation des enfants et adolescents handicapés en Bretagne. CREAI de Bretagne. A propos de ... n°2-mars 2004

Les établissements et services médico-sociaux pour enfants handicapés en 2001 en Bretagne. CREAI de Bretagne. A propos de ... n°3- avril 2004

N'oubliez pas de vous inscrire !

Saint Malo,
Palais du Grand Large

**22 et 23 mars
2006**



CREAI de BRETAGNE
CREAI des PAYS DE LA LOIRE

**Demain...
les IME et IEM,
Ecole de la vie, pôle
ressource, ouverture ...**



A propos de ...
N°17 Février 2006

CREAI de Bretagne - CS 60615- 35706 RENNES cedex 7
Tél. 02.99.38.04.14 - Fax. 02.99.63.41.87 – Email : creai Bretagne@cegetel.net
Supplément à VRAC INFO N°06-02 – ISSN 0298-4032