



VOLET ENFANCE ET ADOLESCENCE DU SCHEMA EN FAVEUR DES PERSONNES
HANDICAPEES

2009-2013

Département du Territoire de Belfort

Fruit d'une large concertation avec l'ensemble des acteurs et des partenaires du champ du handicap dans le département, le volet enfance et adolescence du schéma des Personnes handicapées traduit les priorités que l'Etat s'engage à poursuivre dans le Territoire de Belfort en faveur des jeunes en situation de handicap et de leurs familles pour la période 2009-2013.

Revêtant à dessein un caractère très opérationnel, le cadre d'action ainsi défini s'articule autour de quatre orientations essentielles :

- garantir la continuité du parcours de l'enfant et de l'adolescent et renforcer l'accompagnement et l'implication des familles
- adapter l'offre aux besoins d'accompagnement des enfants et adolescents en situation de handicap
- améliorer la qualité de l'accompagnement sur le territoire
- améliorer l'accès des enfants et des adolescents en situation de handicap à la citoyenneté, à la culture, aux loisirs et aux sports

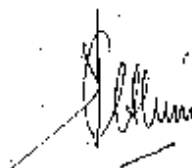
Ces objectifs entendent répondre de manière très concrète aux attentes exprimées en particulier par les familles des jeunes en situation de handicap.

Poursuivant une des avancées majeures promues par la loi du 5 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, un axe spécifique et plutôt novateur est développé dans ce document d'orientations en faveur de l'accès aux dispositifs de droit commun.

En effet, chacun doit pouvoir être en capacité d'exercer pleinement sa citoyenneté et vivre dans une société plus solidaire et attentive.

Je forme le vœu que, grâce à l'implication de tous, les plus jeunes de nos concitoyens en situation de handicap puissent tirer un véritable bénéfice du plan d'action qui leur est destiné.

Le Préfet du
Territoire de Belfort,



Jean-Benoît ALBERTINI

Sommaire

I.	Introduction	5
A.	Le cadre réglementaire	6
B.	La méthodologie retenue pour l'élaboration du nouveau schéma.....	7
II.	Etat des lieux du dispositif d'accompagnement des enfants et adolescents en situation de handicap	9
A.	Evaluation quantitative	11
1)	L'analyse comparative	11
2)	Analyse à l'échelle de l'aire urbaine et du département	24
B.	Evaluation qualitative	39
1)	L'accompagnement des déficiences	40
2)	Thèmes transversaux.....	46
3)	Informations et partenariats	52
4)	Synthèse des atouts et des points d'amélioration du dispositif.....	53
III.	Evaluation des besoins en équipement.....	54
A.	Récapitulatif des besoins théoriques à partir des taux de prévalence.....	55
B.	Estimation des besoins à partir de l'enquête conduite auprès des établissements et services médico-sociaux.....	59
C.	Estimation des besoins à partir de l'enquête conduite auprès des familles d'enfants et d'adolescents en situation de handicap	64
D.	Synthèse des besoins	66

IV. Les orientations du schéma départemental en faveur des enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicap.....	67
A. Synthèse des orientations et des actions :.....	68
B. Orientation n°1 : Garantir la continuité du parcours de l'enfant et de l'adolescent et renforcer l'accompagnement et l'implication des familles	69
C. Orientation n°2 : Adapter l'offre aux besoins d'accompagnement des enfants et adolescents en situation de handicap.....	81
D. Orientation n°3 : Améliorer la qualité de l'accompagnement sur le territoire	88
E. Orientation n°4 : Améliorer l'accès des enfants et des adolescents en situation de handicap à la citoyenneté, à la culture, aux loisirs et au sport	93
F. Suivi du schéma	97
V. Glossaire.....	98
VI. Annexes.....	102
A. Programmation	103
B. Synthèse des enquêtes	104

I. Introduction

A. Le cadre réglementaire

Prévu à l'article L. 113-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles, le schéma d'organisation sociale et médico-sociale en faveur de l'Enfance et de l'adolescence en situation de handicap est établi pour une période de 5 ans. Elaboré au niveau départemental, il est adopté par l'Etat après avis du Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS). Ce schéma doit également être en cohérence avec le schéma régional d'organisation sanitaire (SROS) mentionnés aux articles L. 6121-1 et 6121-3 du Code de la Santé Publique.

Par ailleurs, il convient de rappeler que depuis la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, qui a introduit au sein du Code de l'Action Sociale et des Familles l'article L.313-4, tout schéma est devenu opposable : chaque projet doit dorénavant être compatible avec les objectifs et répondre aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma départemental.

Enfin, depuis 2005, le Programme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) visé à l'article L.312-5-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles doit, quant à lui, être actualisé sur la base de ce schéma départemental. Selon cet article, les priorités de financement de création ou extension d'établissements ou de services sont établies et actualisées notamment sur la base des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale. Ceci souligne l'importance stratégique de ce présent document.

L'objectif général du schéma est :

- d'apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population concernée ;
- de dresser le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante ;
- de déterminer les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale et, notamment, ceux nécessitant des interventions sous forme de création, transformation ou suppression d'établissements et services et, le cas échéant, d'accueils familiaux relevant du titre IV du livre IV ;
- de préciser le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services mentionnés à l'article L 312-1, à l'exception des structures expérimentales prévues au 12° du I de cet article, ainsi qu'avec les établissements de santé définis aux

articles L 6111-1 et L 6111-2 du Code de la Santé Publique ou tout autre organisme public ou privé, afin de satisfaire tout ou partie des besoins mentionnés au 1 ;

- De définir les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre de ces schémas.

B. La méthodologie retenue pour l'élaboration du nouveau schéma

Tout au long de son élaboration, la concertation a été le maître-mot du schéma, et cela dans un triple objectif : premièrement, associer le plus largement possible les services de l'Etat, la MDPH, le Conseil Général et les professionnels à la définition d'une politique publique ; deuxièmement, interroger les parents d'enfants en situation de handicap à la fois sur leur vision du dispositif mais également sur une définition de leurs besoins et de ceux de leur(s) enfant(s) ; troisièmement, établir un recensement des données statistiques disponibles concernant les services et établissements sur l'ensemble du territoire, mais également au sein des départements limitrophes.

Outre les entretiens qui ont été réalisés dans le cadre de l'évaluation du dispositif, deux grandes enquêtes à l'échelle du département ont été menées :

- une enquête à l'attention des parents d'enfants en situation de handicap et vivant à domicile : 106 réponses, soit un taux de réponse s'élevant à 53 %.
- une enquête exhaustive relative à l'ensemble des enfants, adolescents et jeunes adultes du Territoire de Belfort accueillis au sein d'une structure : plus de 600 réponses

Par ailleurs, des groupes de travail se sont réunis à deux reprises. Plus de 50 personnes y ont participé, permettant de réfléchir, ensemble, à des pistes d'actions.

Ainsi, ce sont près de 800 personnes qui auront pris part, directement ou indirectement, à la phase de diagnostic et/ou à celle d'élaboration des orientations.

Le schéma départemental 2009-2013 se compose de trois parties :

1. En premier lieu, une partie consacrée à l'évaluation du dispositif permettra de positionner le département du Territoire de Belfort par rapport aux moyennes régionales et nationales. Cette partie consacrée à l'évaluation s'attachera également à décrire de façon précise la répartition des capacités (établissement/services) sur l'ensemble du territoire. Un diagnostic approfondi du dispositif, allant au-delà de la simple évaluation du précédent document directeur, sera proposé. Il recouvrera de manière exhaustive l'ensemble des éléments de l'accompagnement.
2. Ensuite, le schéma s'attachera à présenter une évaluation des besoins à partir de différentes sources (taux de prévalence, enquêtes conduites dans le cadre du schéma). L'objectif sera ici d'estimer la nature et le niveau des besoins en équipement pour les cinq prochaines années.
3. Enfin, les orientations et les actions du schéma seront déclinées

Le schéma organise enfin ses propres mesures de suivi. Celui-ci s'appuiera sur deux piliers :

- des indicateurs de mesure seront intégrés aux différentes actions afin d'évaluer la progression de leur mise en œuvre mais également en vue d'identifier d'éventuels blocages dans leur réalisation
- par ailleurs, le schéma fera l'objet d'une évaluation à mi-parcours qui réunira les professionnels et les institutions afin d'établir un diagnostic d'étape.

II. Etat des lieux du dispositif d'accompagnement des enfants et adolescents en situation de handicap

Liminaire

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ayant modifié en profondeur le dispositif d'accompagnement de la personne en situation de handicap, le travail d'évaluation nécessite d'intégrer l'ensemble des composantes de la prise en charge, et non seulement les actions contenues dans le précédent schéma.

Le diagnostic du présent schéma comprend ainsi plusieurs parties :

- un premier axe, purement quantitatif, permet de positionner le département parmi les départements de la région Franche-Comté d'une part, mais également parmi les départements limitrophes des Vosges et du Haut-Rhin d'autre part. Toutefois, les différences de superficie et de population, biaisent par nature ces éléments de comparaison. C'est pourquoi une analyse complémentaire a été réalisée à l'échelon de l'Aire urbaine (Belfort-Montbéliard-Héricourt), ainsi qu'à l'échelon du département.
- un second axe, purement qualitatif, visera à évaluer de manière exhaustive l'ensemble des éléments du dispositif d'accompagnement. Un tableau de correspondance permettra en amont d'identifier les actions contenues dans le précédent schéma et dont le degré de mise en œuvre sera mesuré au sein d'un diagnostic plus globalisant.

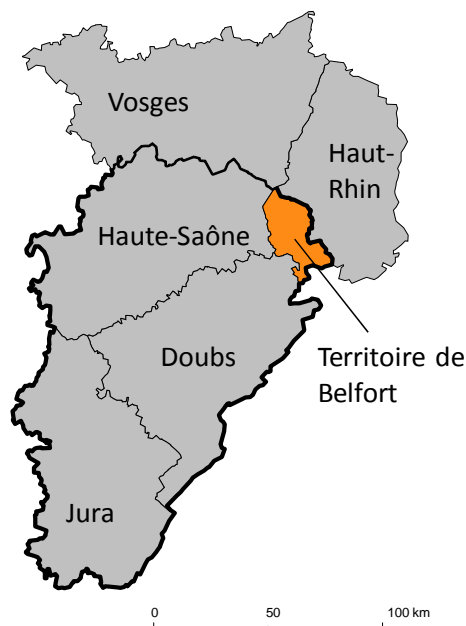
A. Evaluation quantitative

1) L'analyse comparative

L'analyse comparative permet de mettre en perspective un dispositif de prise en charge. Elle consiste à recueillir des indicateurs homogènes et pertinents et à positionner une organisation par rapport à une autre. En l'occurrence, deux axes ont été ici adoptés :

- premier axe : le niveau d'équipement selon la catégorie de déficience
- second axe : le niveau d'équipement selon la catégorie d'établissement

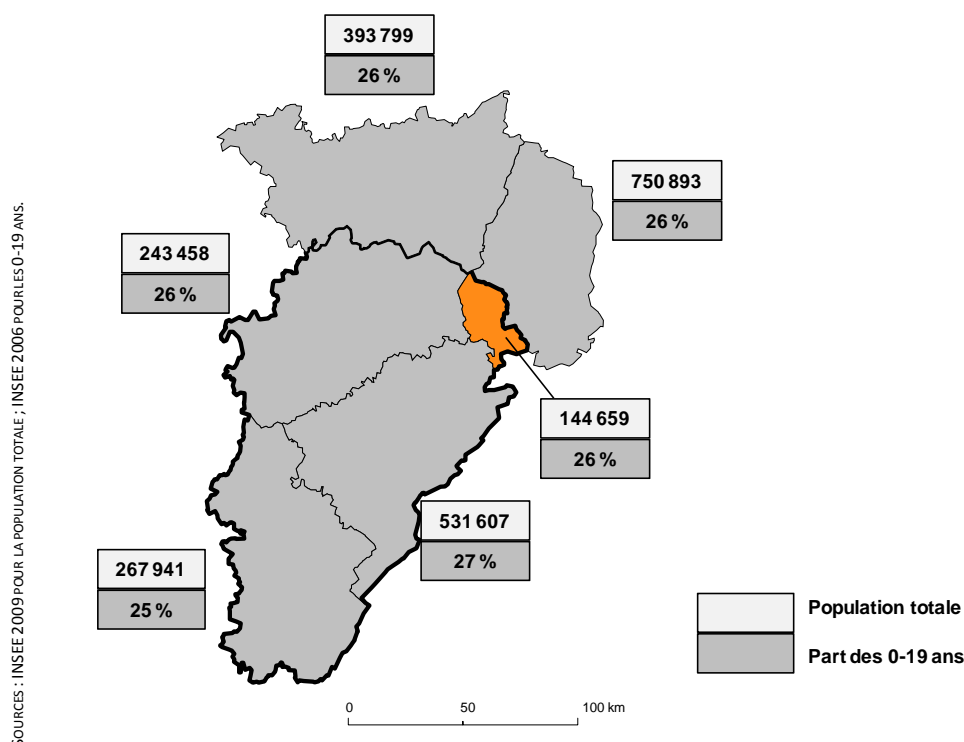
Toutes les données présentées ci-après ont été fournies par les DDASS des départements précités et constituent une base chiffrée à jour.



1. Analyse démographique

Avec une superficie de 609 km², le Territoire de Belfort constitue *de facto* le département le moins étendu de la région Franche-Comté, mais également celui agrégeant le plus faible nombre d'habitants. Selon les dernières estimations de l'INSEE (2009), la population du Territoire de Belfort s'élève à 144 659 personnes, réparties sur 102 communes dont 3 de plus de 5 000 habitants. La comparaison régionale montre que le département du Doubs était en 2005 le département le plus peuplé avec 531 607 habitants, suivi du Jura (267 941 habitants) et la Haute-Saône (243 458 habitants). Sur une échelle interdépartementale, la population du Haut-Rhin, situé au nord du Territoire de Belfort, était estimée à 750 893 habitants alors que le département des Vosges ne comptait que 393 799 habitants.

Répartition de la population totale et part des 0-19 ans



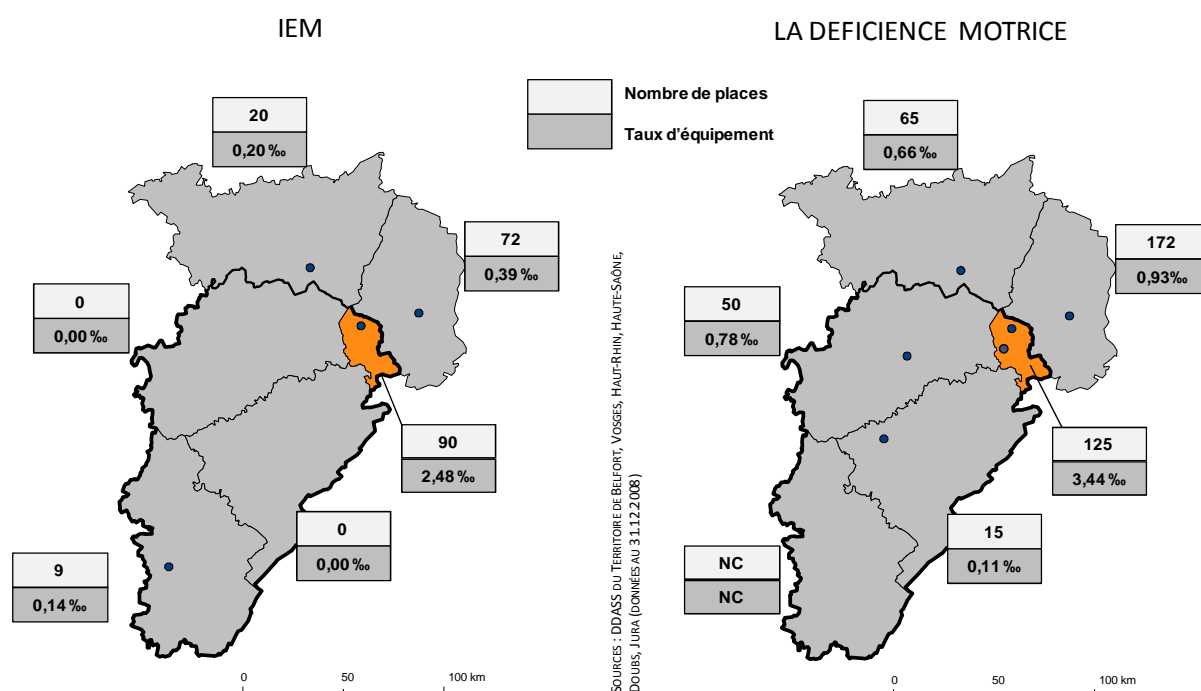
La répartition de la population par classe d'âge révèle que la part des 0-19 ans sur le Territoire de Belfort (INSEE, 2006) était estimée à 26 %. Le recoupement interdépartemental laisse entrevoir une homogénéisation du pourcentage d'enfants et d'adolescents. Ainsi, à l'exception du Jura (25 %) et du Doubs (27 %), les départements du Haut Rhin, de la Haute-Saône et des Vosges présentent un pourcentage similaire à celui recueilli sur le Territoire de Belfort. Ce taux est par ailleurs sensiblement plus élevé que la moyenne nationale, qui s'élève à 25 %.

2. L'accompagnement selon le type de handicap

Sur un plan interdépartemental, l'analyse des taux d'équipement¹ met en lumière des écarts parfois importants en matière de capacité d'accompagnement des handicaps.

La déficience motrice

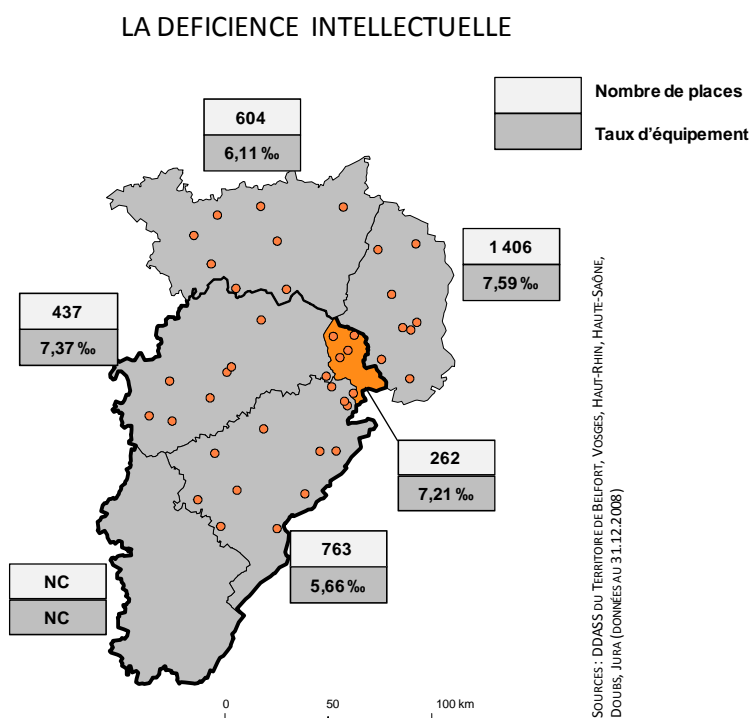
En termes d'équipement pour les enfants et les adolescents présentant une déficience motrice, force est de constater le taux élevé du Territoire de Belfort par rapport aux départements environnants. La prise en charge des enfants et des adolescents déficients moteurs est en partie assurée par des établissements relevant de l'annexe XXIV bis du décret n°89-798 du 27 octobre 1989. Ainsi, sur les cinq départements comparés, le niveau d'équipement en institut d'éducation motrice (IEM) n'excède pas 0,40 places pour mille enfants et adolescents, tandis que sur le Territoire de Belfort, celui-ci s'élève à 2,48 pour mille. Cette situation particulière s'explique par la présence à Etueffont d'un établissement disposant d'un agrément d'accueil national. Par ailleurs, l'accompagnement des enfants présentant une déficience motrice peut s'appuyer sur les 30 places actuellement installées (sur 35 autorisées) du SESSAD de l'APAJH 90 (Belfort).



¹ Le taux d'équipement est le rapport entre le nombre de places autorisées pour 1000 personnes âgées de 0 à 19 ans

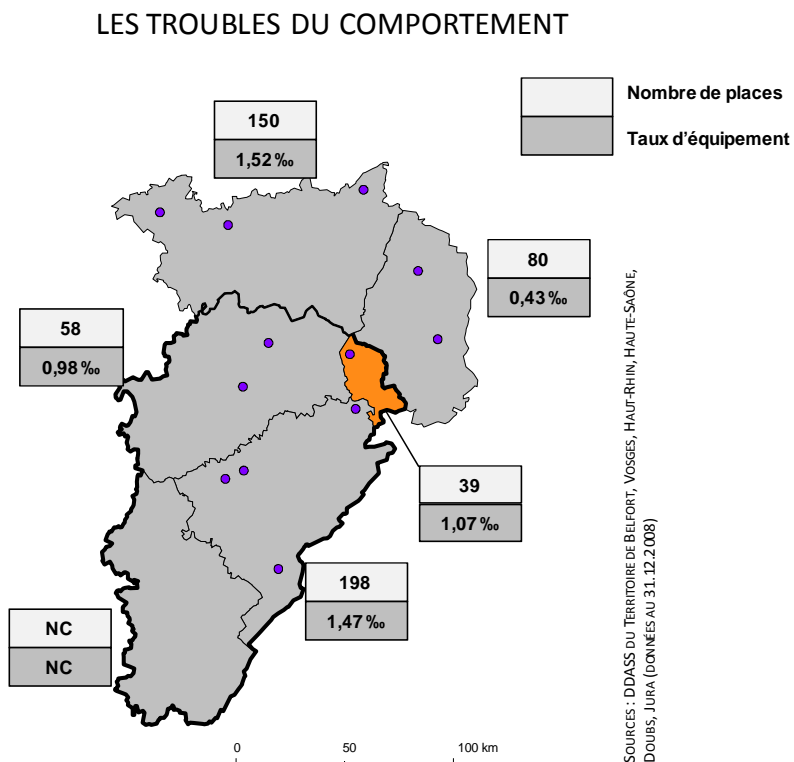
La déficience intellectuelle

Avec 7,21 places pour mille enfants et adolescents, le Territoire de Belfort représente le second département de la région le mieux équipé (derrière la Haute-Saône) pour l'accompagnement des déficiences intellectuelles. Toutefois, ce constat doit être observé à la lumière des équipements des départements limitrophes. En effet, la Haute-Saône comme le Haut-Rhin présentent des taux supérieurs. Malgré un taux d'équipement plus faible, le département du Doubs concentre une partie de ses établissements et services à proximité du Territoire de Belfort.



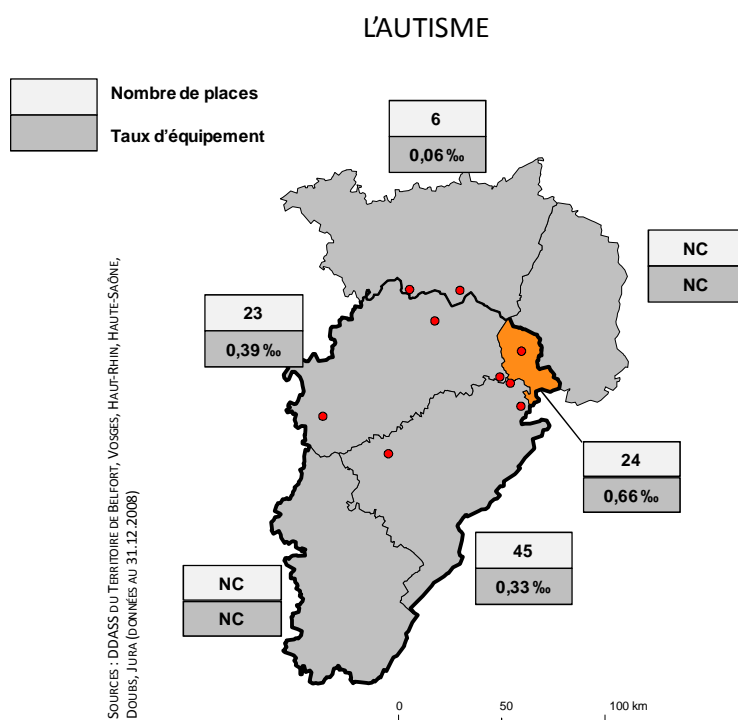
Les troubles du comportement

L'accompagnement des enfants et adolescents présentant des troubles du comportement peut s'appuyer sur une offre équivalente à 39 places dans le département du Territoire de Belfort. Au regard des niveaux d'équipement au sein des départements limitrophes, on observe des taux plus élevés dans le Doubs et dans les Vosges.



L'autisme et les troubles apparentés

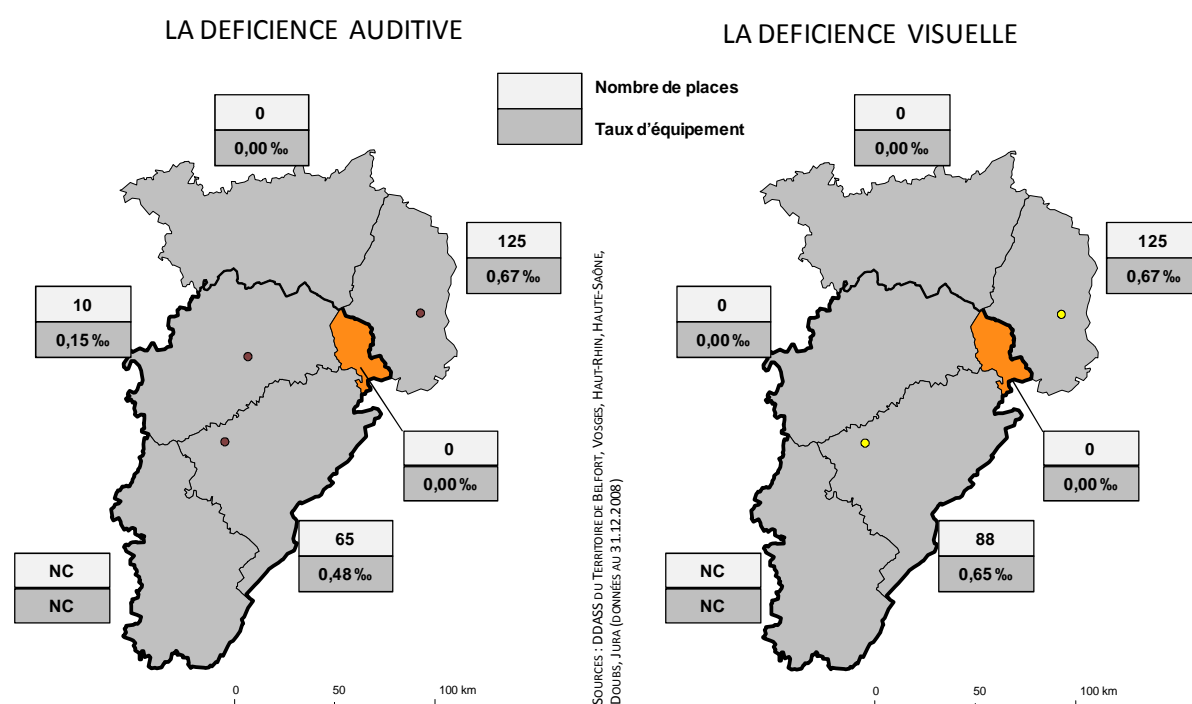
L'accompagnement des enfants et adolescents autistes ou présentant des troubles apparentés est assuré sur le Territoire de Belfort. Avec 24 places autorisées (IME pour enfants autistes et présentant des troubles envahissants du développement – TED - situé à Roppe)², le département dispose ainsi de 0,66 places pour mille enfants, soit le niveau d'équipement le plus élevé sur le plan régional et par rapport à son voisin des Vosges.



² Création par arrêté du 4 mars 2009 de 24 places, dont 5 places d'internat.

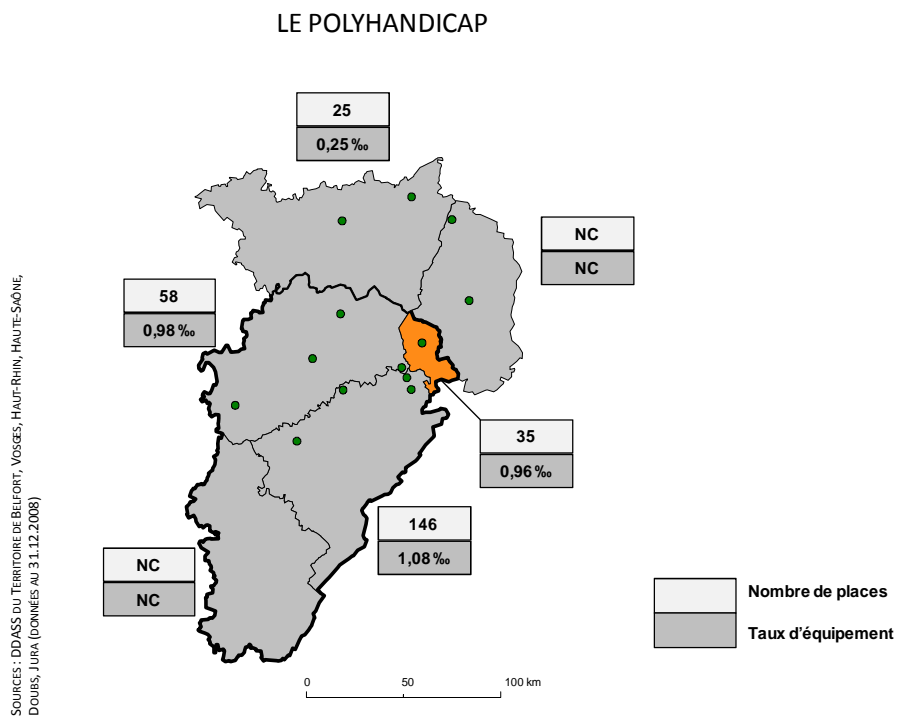
Les déficiences sensorielles

L'accompagnement des enfants et adolescents présentant des déficiences sensorielles (auditive, visuelle) est inexistant dans le département du Territoire de Belfort. En premier lieu, l'accueil des déficiences auditives s'organise autour de trois départements : le Haut-Rhin principalement qui présente le taux d'équipement le plus élevé (0,67 ‰), puis la Haute-Saône (0,59 ‰) et le Doubs (0,48 ‰). S'agissant des déficiences visuelles, seuls les départements du Haut-Rhin et du Doubs dispose de structures adaptées permettant l'accompagnement de ces publics.



Le polyhandicap

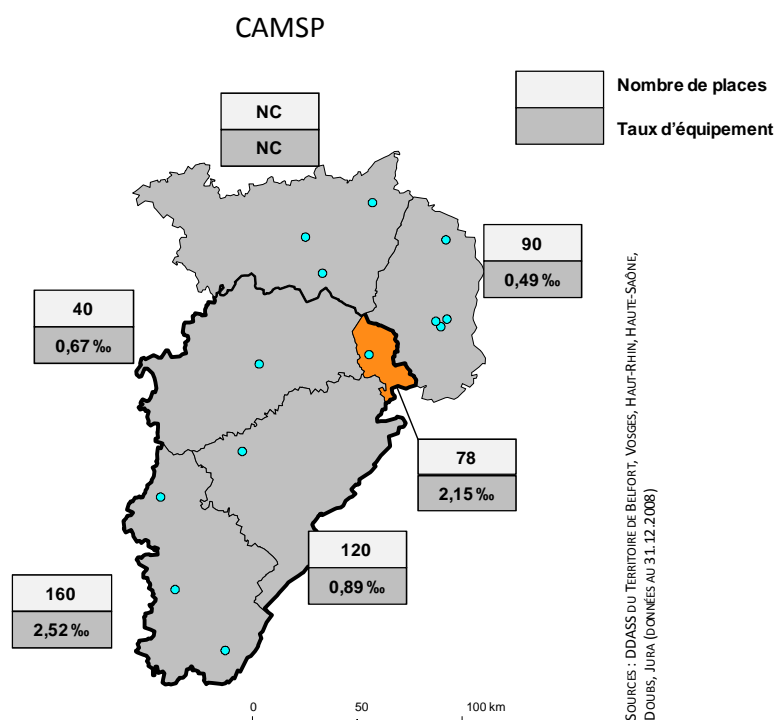
L'accompagnement en structure pour les enfants et adolescents polyhandicapés est opérationnel sur le Territoire de Belfort. Avec un taux d'équipement de 0,96 pour mille enfants et adolescents, le niveau du département est inférieur à ceux de la Haute-Saône et du Doubs, mais supérieur à celui des Vosges.



3. L'accompagnement selon la catégorie d'établissement

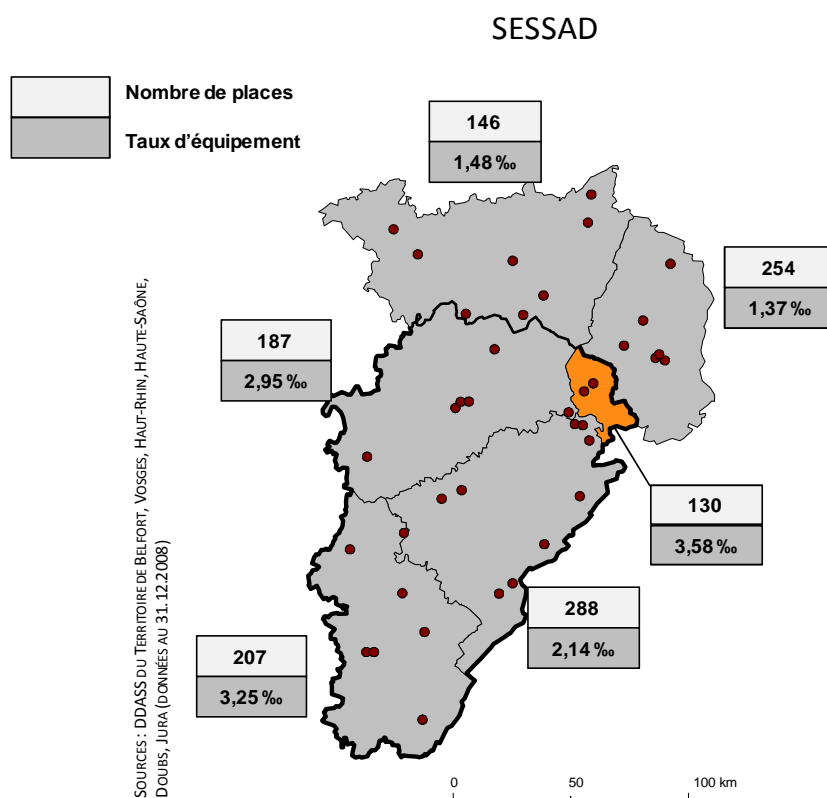
CAMSP

La création récente d'un CAMSP sur l'ensemble de l'Aire urbaine est venue pallier une carence en matière de dépistage et de diagnostic observée lors du précédent schéma. Toutefois, la cartographie ci-dessous biaise la lecture des indicateurs d'équipement, puisque, en l'occurrence, le CAMSP Aire urbaine est représenté sur la ville de Belfort (alors qu'il œuvre au-delà du territoire départemental). Cette carte permet également d'observer la répartition géographique des CAMSP dans les départements limitrophes, et de constater le niveau de couverture plutôt satisfaisant sur l'Aire urbaine, et *a fortiori* sur le Territoire de Belfort. Néanmoins, sur les 78 places du CAMSP, la moitié, soit 36 places, concerne réellement le Territoire de Belfort. Or, seulement 75 % de ces places sont aujourd'hui financées, soit 27 places, ce qui, une fois rapportées à la population concernée, présente un ratio davantage proche des niveaux d'équipement observés dans les autres départements.



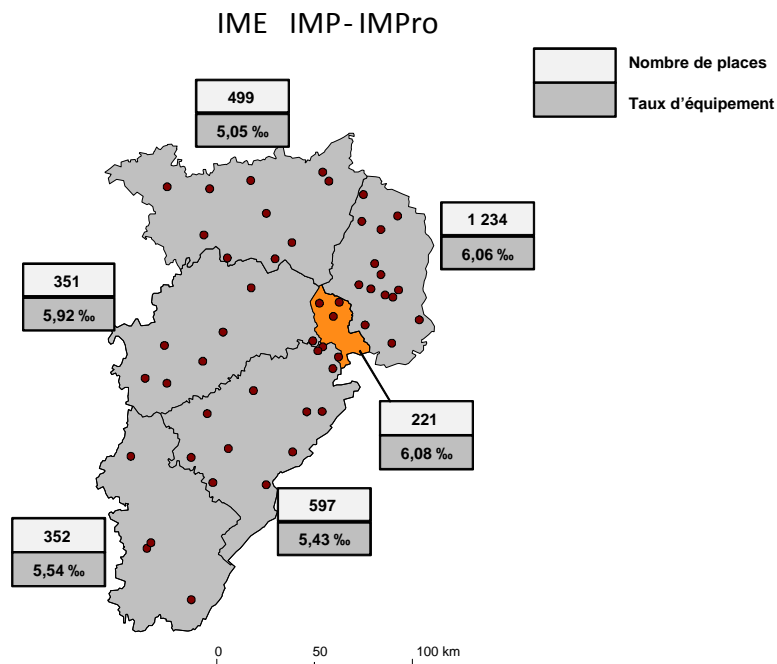
SESSAD

La comparaison interdépartementale indique que le département demeure le mieux équipé en places de SESSAD, avec 3,58 places pour mille enfants et adolescents, par rapport à la situation des départements de la région franc-comtoise et des deux départements lorrain et alsacien limitrophes. En effet, le Territoire de Belfort compte ainsi 4 SESSAD situé sur Belfort (trois SESSAD) et Roppe (un SESSAD).



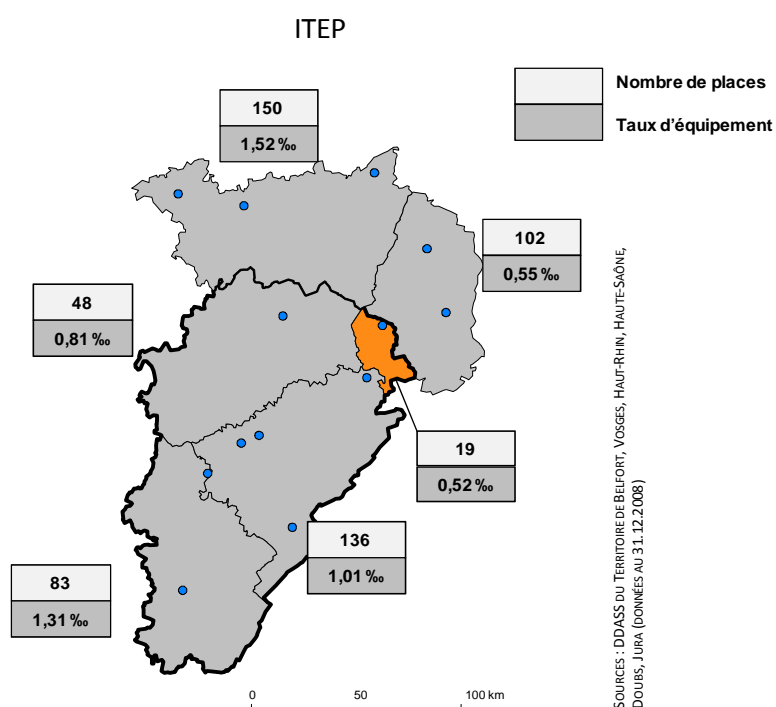
IME-IMP-IMPro

Les enfants et adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptées sont orientés vers des établissements relevant de l'annexe XXIV à savoir des Instituts médico-éducatifs (IME) ou des instituts médico-pédagogiques (IMP et IMPro). La comparaison interdépartementale ci-dessous indique un niveau d'équipement s'élevant à 6,08 places pour mille enfants et adolescents, et donc supérieur dans le Territoire de Belfort par rapport au niveau des départements limitrophes. Le Haut-Rhin est le seul département à disposer d'un taux sensiblement équivalent, à savoir 6,06 places pour mille enfants âgés de moins de 20 ans.



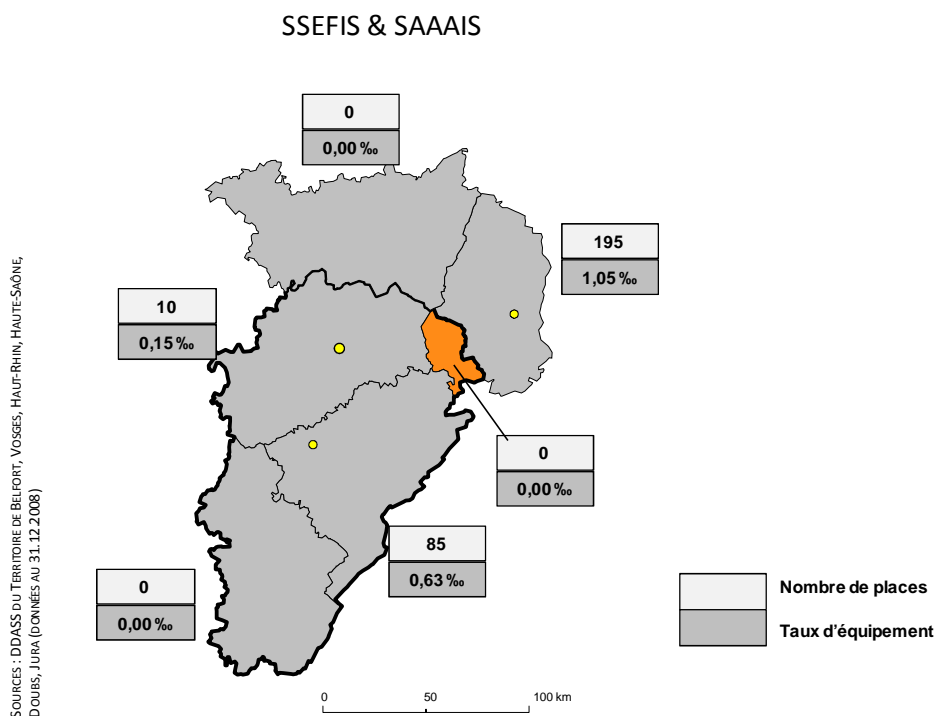
ITEP

Avec 0,52 places pour mille enfants et adolescents, le département dispose du taux le plus faible de Franche-Comté. Au niveau régional, le niveau d'équipement le plus élevé se situe dans le Jura, où l'offre s'élève à 1,31 places pour 1000 enfants et adolescents. En dehors de la région, on observe également des taux supérieurs, en particulier dans les Vosges (1,52 places pour mille enfants et adolescents).



SSEFIS et SAAAIS

Comme relevé plus haut, l'accompagnement des déficiences sensorielles n'est pas assuré sur le Territoire de Belfort. En effet, les services de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration sociale (SSEFIS) et les services d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire (SAAAIS) sont des services d'éducation spéciale respectivement spécialisé dans les problèmes de cécité auditive et de cécité visuelle et ne sont présents que dans le Doubs et dans le Haut-Rhin.

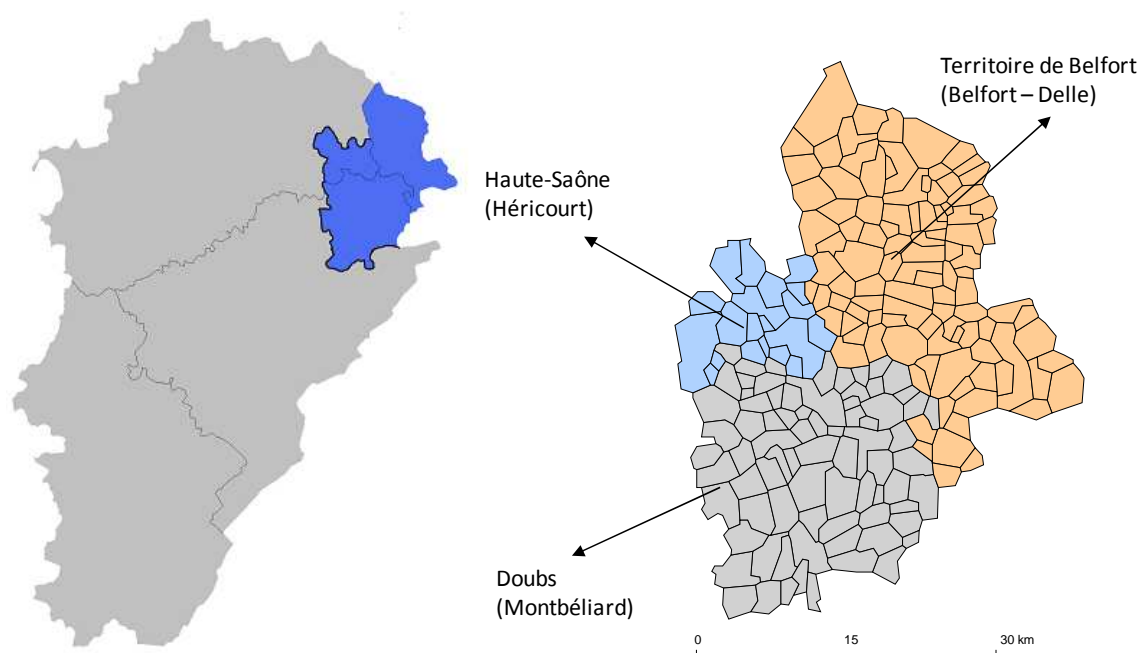


2) Analyse à l'échelle de l'aire urbaine et du département

Après avoir réalisé une première comparaison interdépartementale, il s'agit à présent de réaliser une analyse plus fine de l'état des lieux du dispositif en faveur de l'enfance et de l'adolescence en situation de handicap. Deux clés d'entrée territoriale sont proposées pour effectuer l'analyse :

- Une observation à partir de l'aire urbaine³
- Une analyse départementale

Le syndicat mixte de l'aire urbaine s'étale sur trois départements : le Territoire de Belfort (Belfort et Delle), la Haute-Saône (Héricourt) et le Doubs (Montbéliard) – Cf. carte ci-dessous. Le choix de l'aire urbaine comme échelle de comparaison correspond à la volonté de s'adapter à la spécificité de ce territoire, aux solidarités et dynamiques existantes. A titre d'illustration, la création en 2008 d'un CAMSP rayonnant sur l'aire urbaine et situé sur Belfort a répondu à cette réalité.



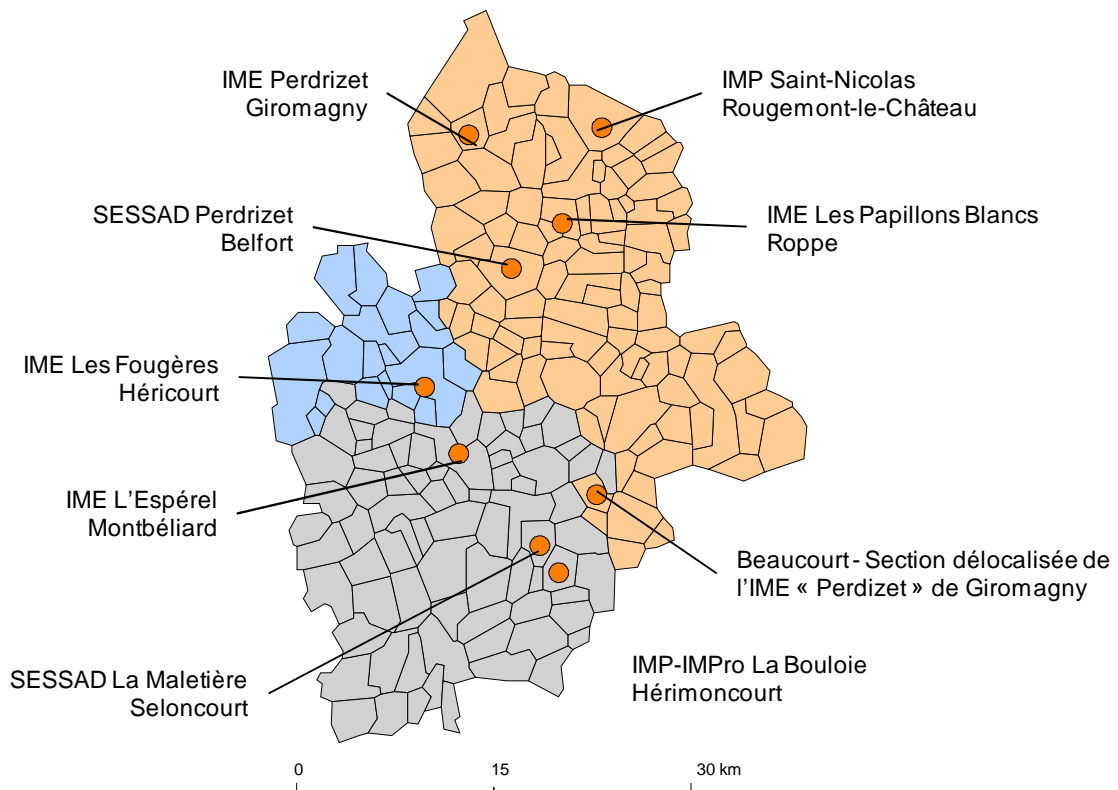
³ Selon l'INSEE, une aire urbaine se définit comme un ensemble de communes, d'un seul tenant et sans enclave, constitué par un pôle urbain, et par des communes rurales ou unités urbaines dont au moins 40 % de la population résidente ayant un emploi travaille dans le pôle ou dans des communes attirées par celui-ci. La population de l'Aire urbaine Belfort-Montbéliard-Héricourt représente 27,2 % de la population totale de la région Franche-Comté.

1. L'accompagnement selon la catégorie de déficiences

Les déficiences intellectuelles

L'accueil des enfants et adolescents présentant une déficience intellectuelle est assurée par 9 structures dont 4 sont situées sur le Territoire de Belfort. En comparaison avec les autres types de déficiences, l'offre d'équipement est la plus élevée sur le Territoire de Belfort (7,21 places autorisées pour mille enfants de 0-20 ans).

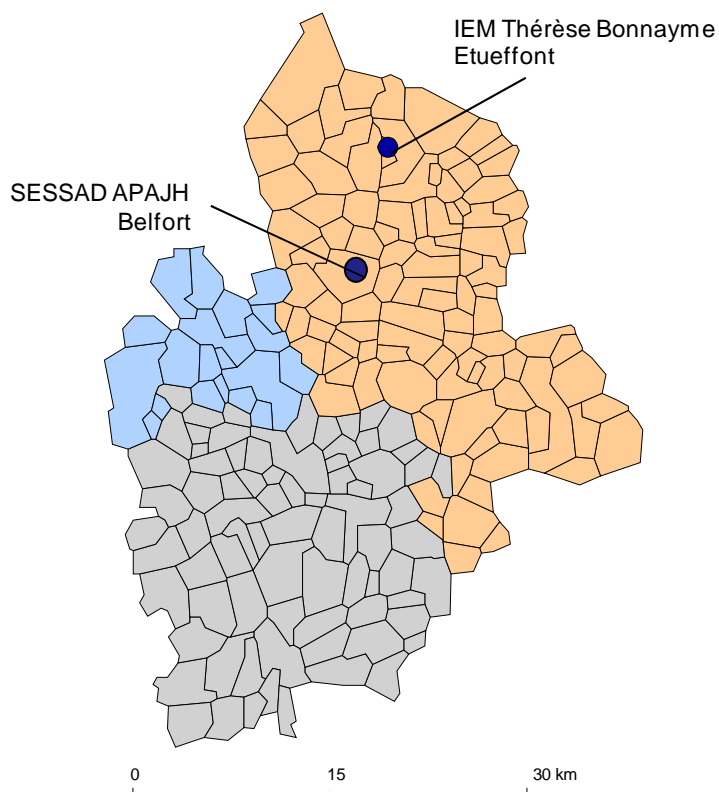
LA DEFICIENCE INTELLECTUELLE



Les déficients moteurs

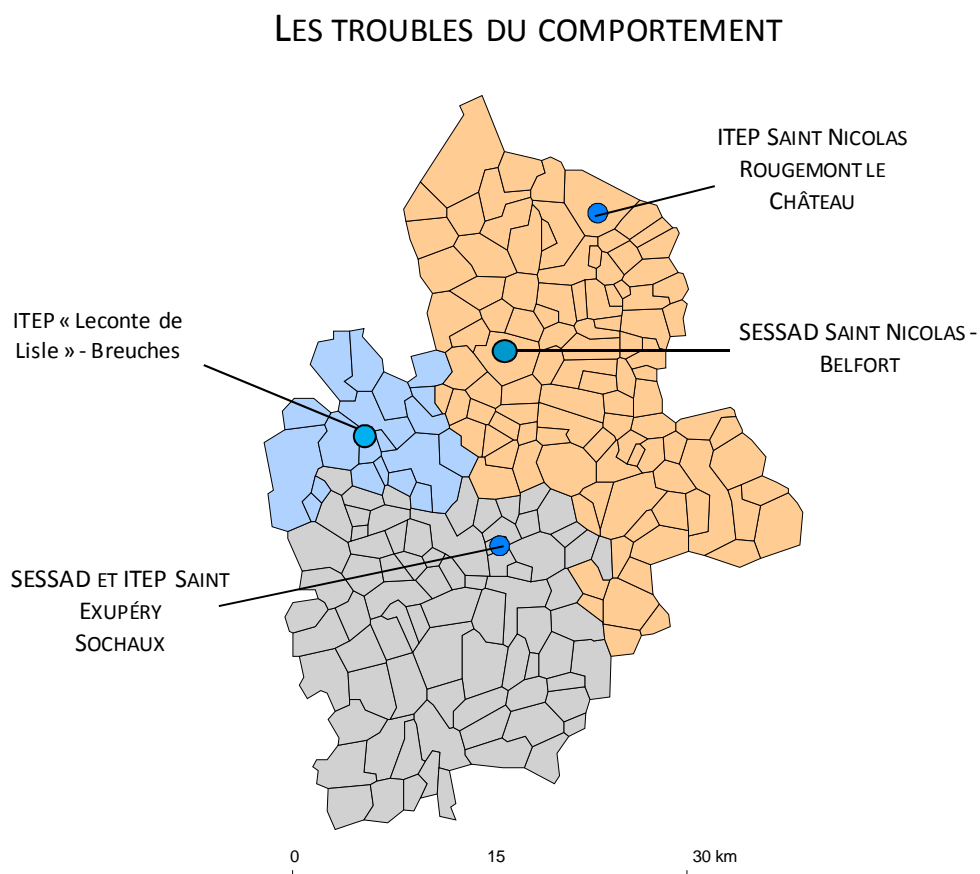
Le Territoire de Belfort est le seul département de l'aire urbaine à disposer d'une structure équipée pour accueillir des enfants et des adolescents présentant une déficience motrice soit 120 places installées (dont le SESSAD) pour 125 places autorisées (taux d'équipement de 3,44 places pour 1000 enfants et adolescents). Rappelons que cette observation peut se révéler trompeuse, dans la mesure où l'IEM d'Etueffont est autorisé à accueillir des enfants originaires de tous les départements de France.

LA DEFICIENCE MOTRICE



Les troubles du comportement

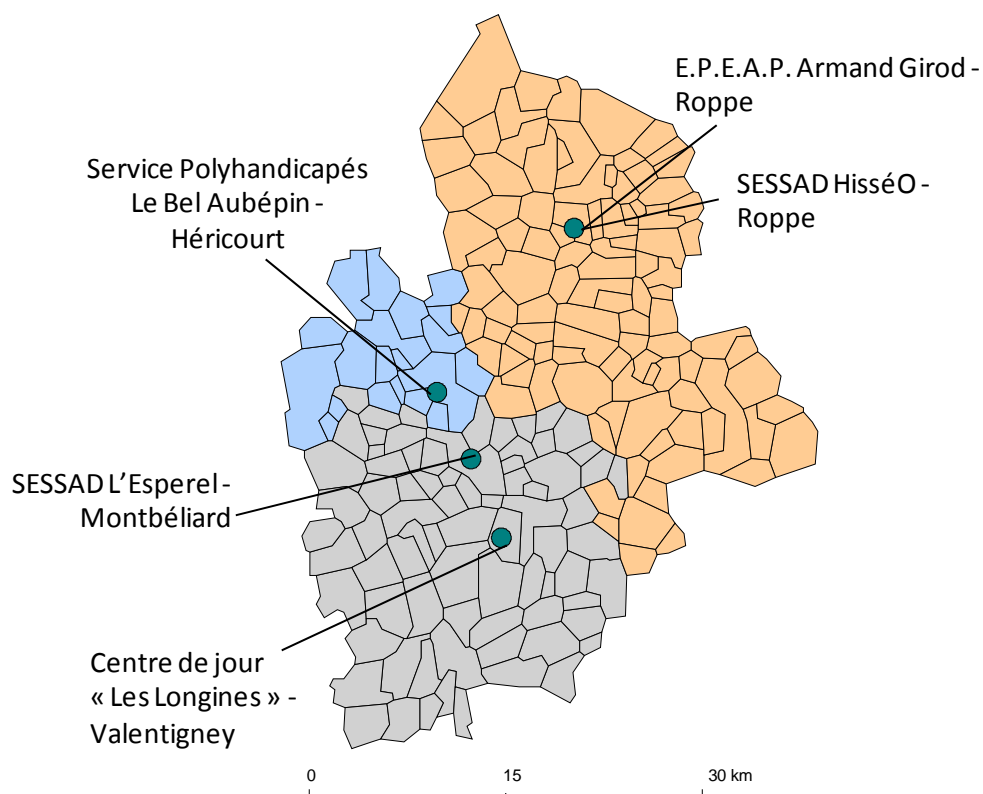
A l'échelle de l'aire urbaine, quatre structures disposent de l'agrément pour accueillir les enfants et adolescents présentant des troubles du comportement. Parmi ces établissements, on compte deux SESSAD – le premier est implanté à Belfort, le second est situé à Sochaux – et deux ITEP : l'ITEP Saint-Nicolas situé à Rougemont Le Château, le second à Sochaux.



Le polyhandicap

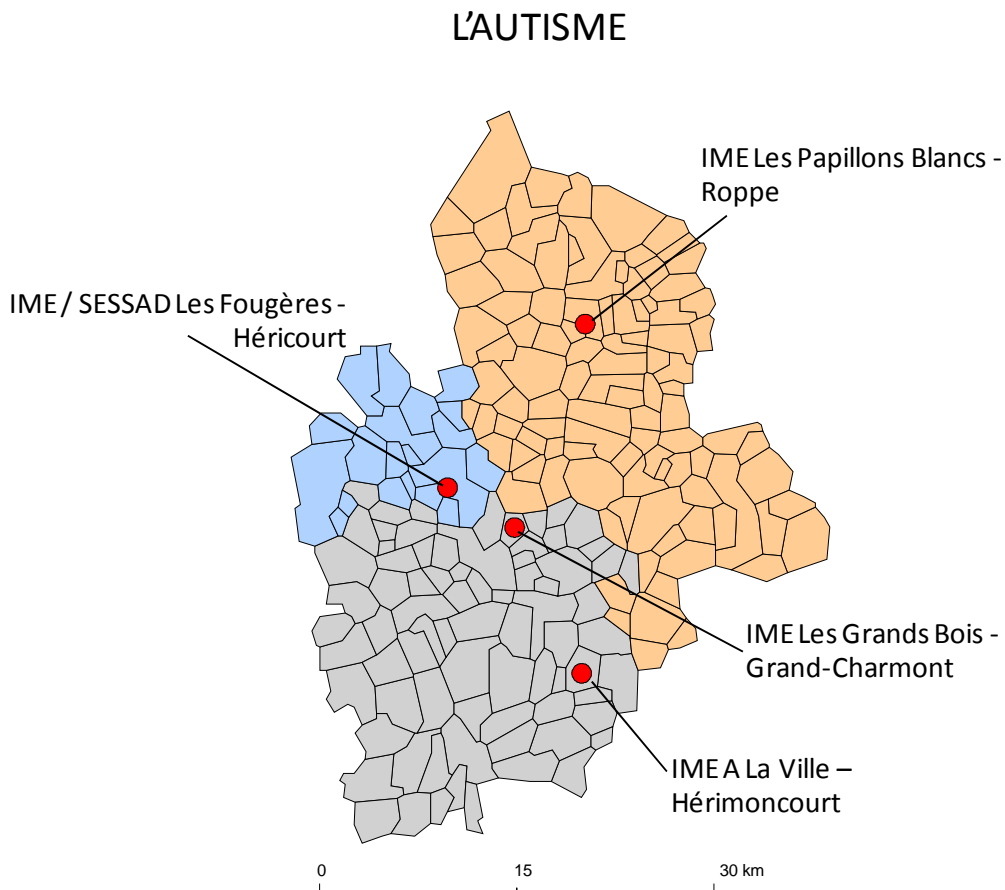
L'accueil des enfants et adolescents polyhandicapés est assuré par 4 établissements de l'aire urbaine. Parmi ces structures, un seul se situe sur le Territoire de Belfort (EPEAP Armand Girod). L'offre d'accueil du département s'élève donc à 0,66 places autorisées pour 1000 enfants et adolescents.

LE POLYHANDICAP



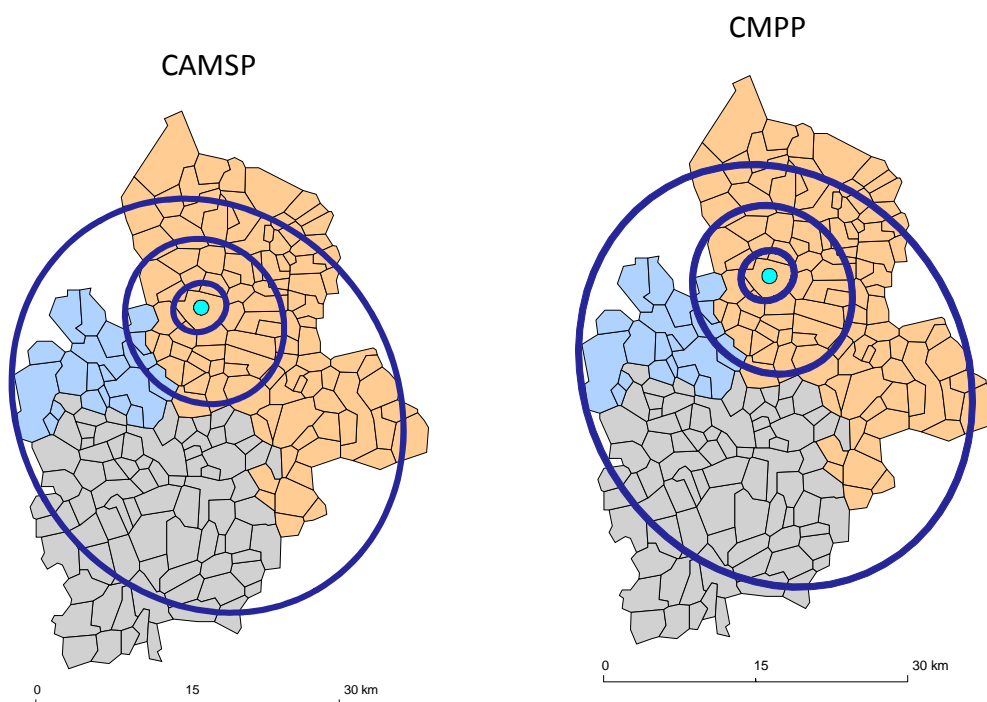
Autisme et troubles apparentés

Le département dispose d'un IME pour enfants / adolescents autistes et troubles envahissant du développement à Roppe. A l'échelle de l'aire urbaine l'accompagnement des autistes est opéré par 3 IME dont un implanté en Haute-Saône et deux dans le Doubs. Dans le même temps, le SESSAD d'Héricourt est le seul service d'aide spécialisée dans l'accompagnement des enfants autistes.

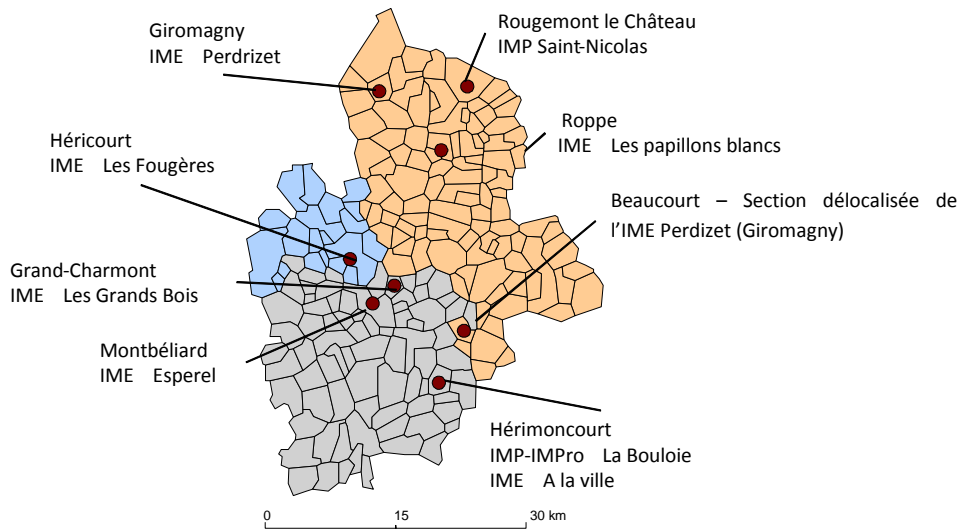


2. L'accompagnement selon la catégorie d'établissement

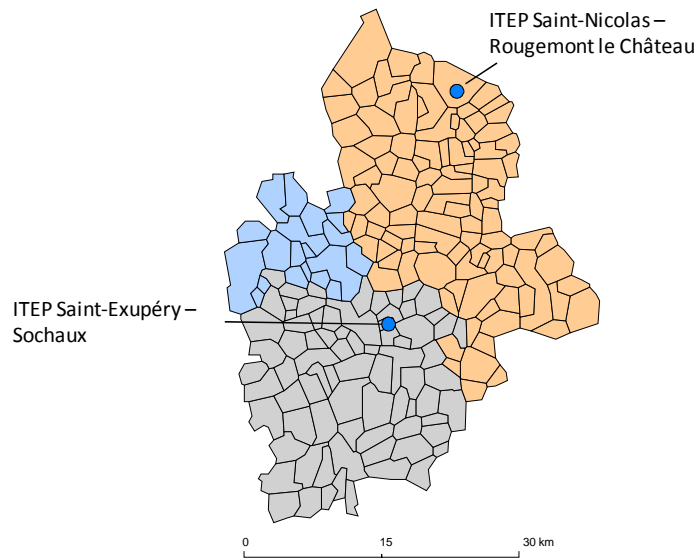
Les cartes ci-dessous déclinent la répartition géographique des équipements présents sur l'Aire urbaine :



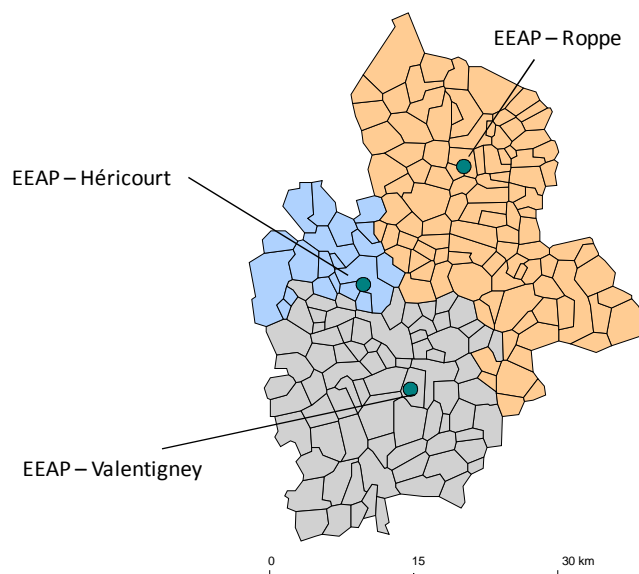
IME – IMP - IMPRO



ITEP



EEAP



IEM

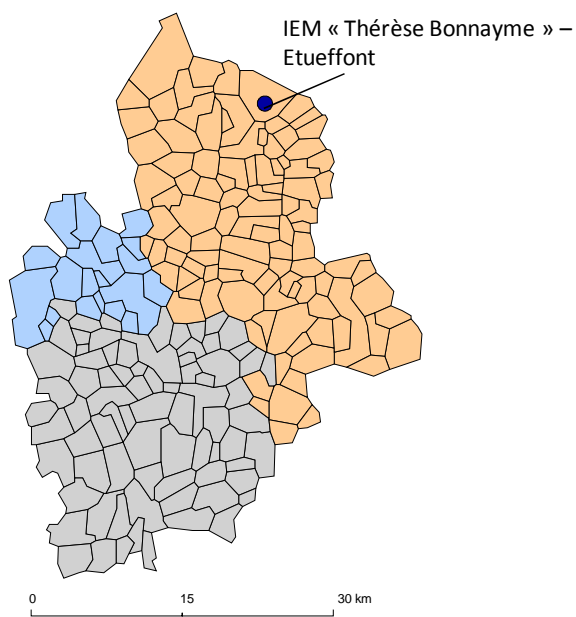


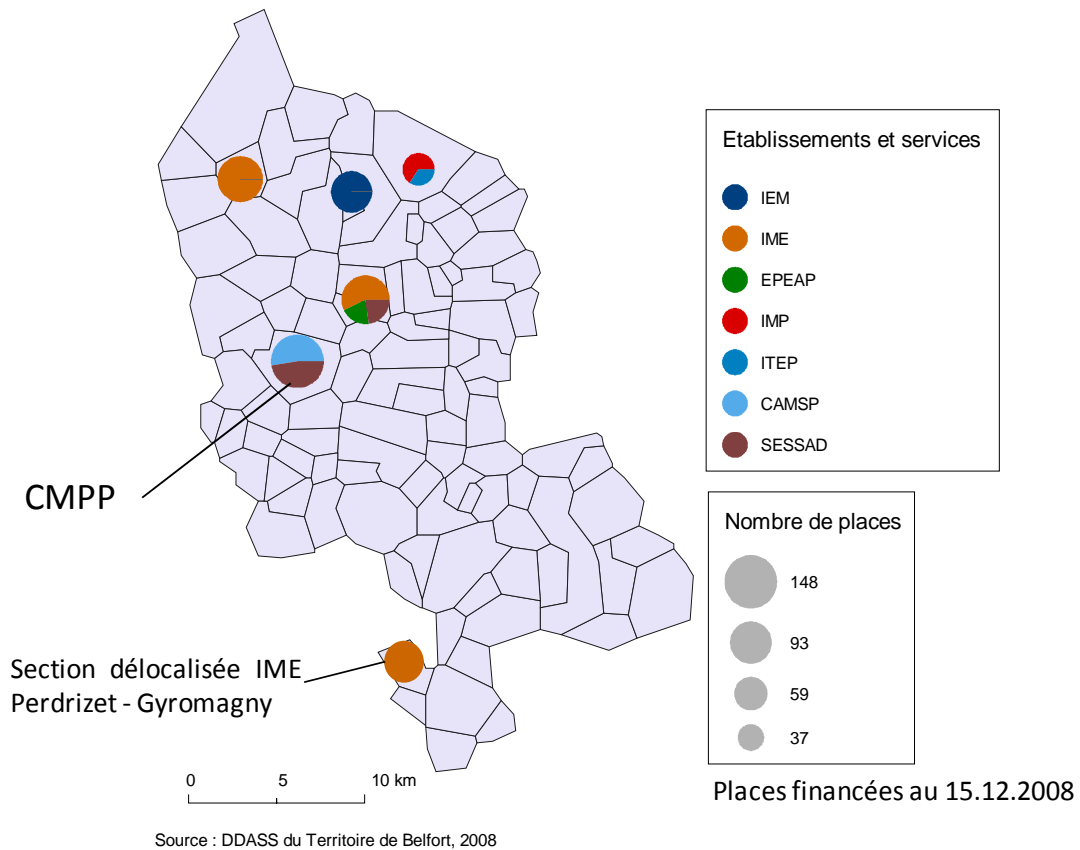
Tableau des équipements autorisés et installés sur le Territoire de Belfort au 01/01/2009

Erreur ! Liaison incorrecte.

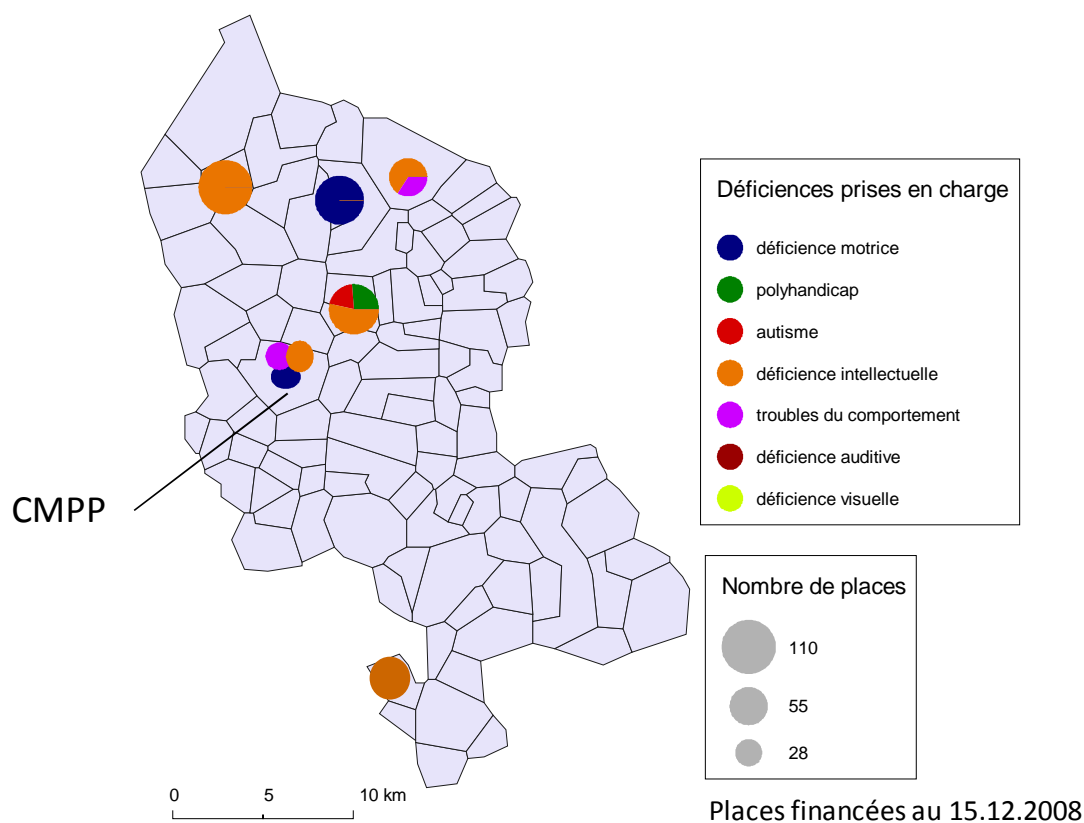
Clé de lecture : les 78 places du CAMSP ne sont pas comptabilisées au sein du nombre de places par déficience, expliquant ainsi la différence entre le nombre de places autorisées par catégorie d'établissements et de services et celui des équipements par catégorie de déficience.

Les cartes ci-dessous déclinent à présent les équipements du département :

Ensemble des places et services pour enfants et adolescents en situation de handicap



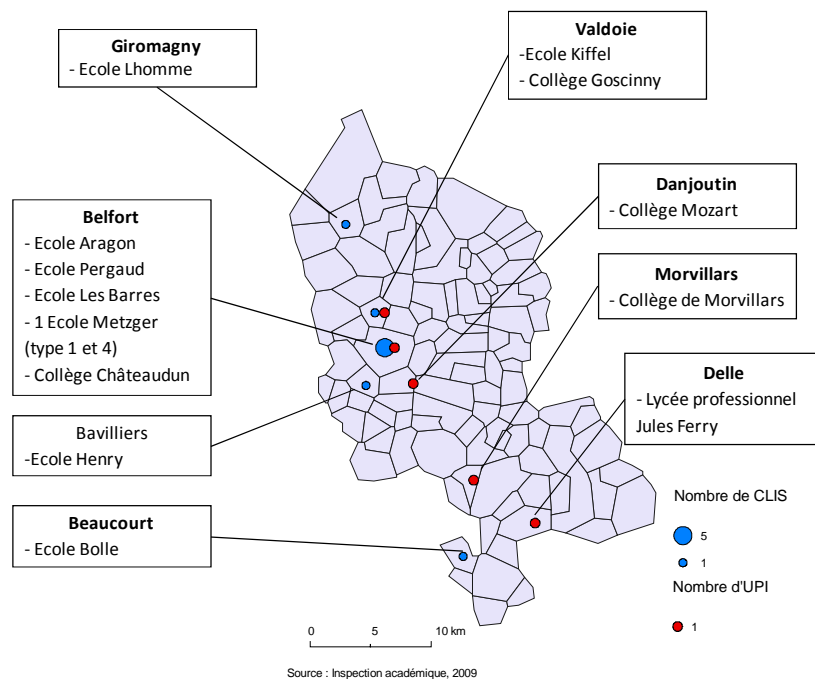
Places en structures d'accueil par commune et type de déficiences



Source : DDASS du Territoire de Belfort, 2008

L'accompagnement scolaire : CLIS et UPI

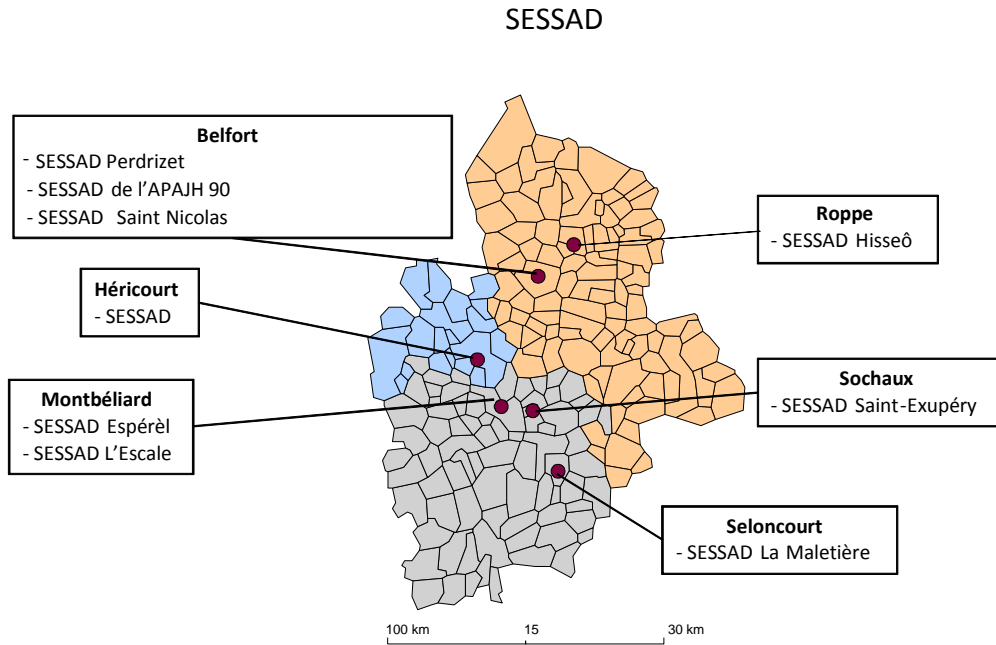
L'analyse des dispositifs de l'Education nationale indique que le Territoire de Belfort disposait, lors de la rentrée 2008-2009, de 9 classes d'intégration scolaire (CLIS) soit un total de 108 places. En outre, 5 unités pédagogiques d'intégration (UPI), soit 50 places, sont présentes sur le département. Notons également 1 ETP d'instituteur à l'hôpital de jour. Ce niveau d'équipement montre ainsi l'effort réalisé par l'Education nationale en faveur de l'intégration des élèves en situation de handicap. La répartition spatiale des CLIS et des UPI témoigne d'une concentration de l'offre à l'ouest du département et en particulier autour du pôle urbain de Belfort qui compte 5 CLIS et une UPI.



	Etablissement	Localisation	Capacité autorisée
CLIS	Ecole Henry	Bavilliers	12
	Ecole Bolle	Beaucourt	12
	Ecole Aragon	Belfort	12
	Ecole Pergaud		12
	Ecole Les Barres		12
	Ecole Metzger (CLIS type 1)		12
	Ecole Metzger (CLIS type 4)		12
	Ecole Lhomme	Giromagny	12
	Ecole Kiffel	Valdoie	12
Total			108
	Etablissement	Localisation	Capacité autorisée
UPI	Collège Mozart	Danjoutin	10
	Collège Gosciny	Valdoie	10
	Collège de Morvillars	Morvillars	10
	Collège Châteaudun	Belfort	10
	Lycée professionnel Jules Ferry	Delle	10
Total			50

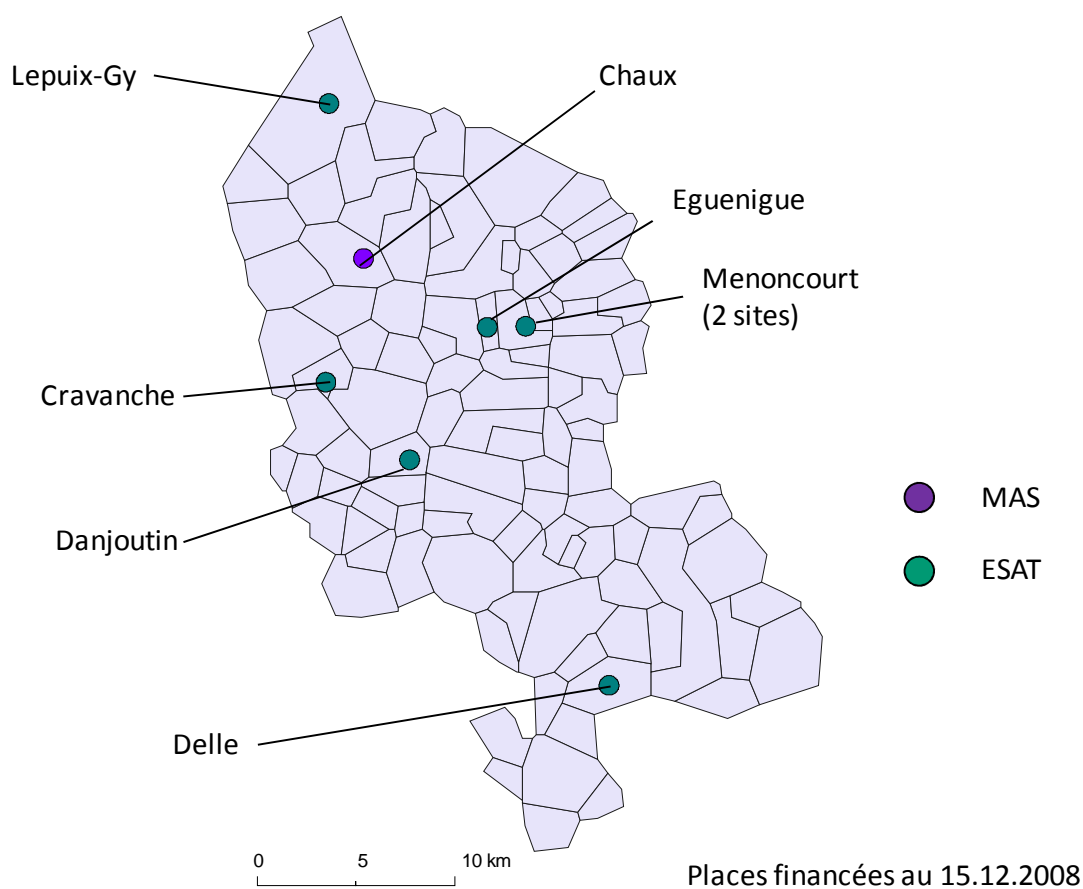
Par ailleurs, la scolarisation dite « collective » peut être complétée par un soutien extérieur en matière de soins médicaux et de rééducation. Au niveau départemental, le complément est apporté par les SESSAD, représentant une offre d'accompagnement s'élevant à 130 places

autorisées et réparties sur 5 structures. Au niveau de l'aire urbaine, outre ceux existant sur le Territoire de Belfort, on compte 5 autres SESSAD respectivement situés sur les communes d'Héricourt (Haute-Saône), de Montbéliard, de Seloncourt et de Sochaux (Doubs).



L'accompagnement des adultes en situation de handicap

A la sortie des établissements et services relevant de l'adolescence en situation de handicap, les jeunes adultes Belfortains de 18 ans et plus atteints de déficiences sévères et souvent multiples (retard mental profond et polyhandicap) ont la possibilité d'être accompagnés dans deux types de structures pour adultes : maison d'accueil spécialisée (MAS) située à Chaux, et un établissement et service d'aide par le travail (ESAT) implanté sur six communes (Eguenigue, Lepuix-Gy, Menoncourt (2 sites), Cravanche, Danjoutin et Delle – cf. carte ci-dessous).



Source : DDASS du Territoire de Belfort, 2009

B. Evaluation qualitative

Liminaire

Les textes régissant les schémas médico-sociaux imposent d'évaluer, avant toute rédaction d'un nouveau document directeur, les actions du schéma précédent. Le bilan des actions qui suivent est présenté de manière synthétique. Les actions ont été regroupées en deux axes : l'accompagnement des déficiences et les objectifs transversaux.

Par ailleurs, la loi n°2005-102 du 11 février 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a contribué à modifier en profondeur le champ du handicap. Par conséquent, il est devenu difficile d'évaluer les actions d'un document ancien de 5 ans sans écarter un pan important du dispositif de prise en charge, mis en œuvre postérieurement au schéma directeur.

1) L'accompagnement des déficiences

a) Les déficiences sensorielles

L'accompagnement des enfants et adolescents présentant une déficience sensorielle (auditive / visuelle) reste difficile en raison de leur faible nombre. En effet, le dispositif demeure organisé à l'échelle régionale.

Tant pour la déficience auditive que visuelle, les solutions d'accompagnement existantes sont situées à Besançon (CEEDA) ou à Illzach (Le Phare) où sont accueillis plusieurs jeunes Belfortains.

Outre cet éloignement, les difficultés se concentrent surtout autour de l'accompagnement scolaire. La formation des AVSI, ou encore le financement de matériel spécifique sont les difficultés les plus souvent relevées.

Enfin, il demeure indispensable de penser le développement de l'accompagnement de ces déficiences dans un cadre extra-départemental.

Bilan des actions du précédent schéma sur ce thème :

	Actions	Bilan
La déficience auditive	Bilan annuel sur l'état du besoin départemental et la capacité des structures limitrophes	Action non réalisée
	Organisation d'échanges avec les associations départementales concernées	Action non réalisée
	Prendre en compte le handicap visuel au niveau de l'aire urbaine	Action non réalisée
La déficience visuelle	Mettre en perspective la déficience visuelle dans une dimension régionale voire interrégionale	Action non réalisée
	Intégrer les enfants présentant une cécité visuelle en milieu ordinaire par le biais du SAAAIS	Intervention du SAAAIS de l'Institut pour déficients sensoriels d'Illzach pour assurer le suivi des enfants et permettent une scolarisation hors structure

b) La déficience motrice

L'accompagnement des enfants et adolescents en situation de handicap moteur au sein du Territoire de Belfort n'est assuré que par l'IEM Thérèse Bonnayme à Etueffont (90 places d'internat) et le SESSAD de l'APAJH à Belfort doté de 35 places (dont 5 en attente de financement).

Le SESSAD permet d'offrir un accompagnement de proximité, mais compte toutefois une liste d'attente importante (11 enfants en septembre 2008). Par ailleurs, le SESSAD accueille essentiellement de jeunes enfants et n'est pas adapté pour accompagner des adolescents dans leur parcours de professionnalisation. L'absence de SESSAD Lycée obère enfin les possibilités du jeune de demeurer au sein de son parcours scolaire et doit ensuite s'orienter soit vers un établissement en Lorraine (Nancy), soit vers un IEM.

L'IEM d'Etueffont dispose d'un agrément national et n'accueille à ce jour que 5 enfants du Territoire de Belfort. (sur 90 lits d'internat). De plus, la structure architecturale de l'établissement n'est pas adaptée aux besoins et à la sécurité des jeunes accueillis : 22 places ne sont accessibles qu'aux jeunes les plus valides. Une réforme de l'établissement est en cours, dont l'objectif est triple : ouvrir l'établissement vers l'extérieur par redéploiement de places en SESSAD, permettre l'apprentissage de l'autonomie et prendre en charge les handicaps moteurs les plus lourds.

Bilan des actions du précédent schéma sur ce thème :

Actions		Bilan
La déficience motrice	Diversifier l'offre pour l'adapter aux besoins locaux et favoriser la proximité	Action non réalisée projet en cours (APF)
	Financer l'extension de 6 places au SESSAD de l'APAJH (20 à 26)	Action réalisée Demande d'extension de 9 places : autorisation pour 3 places en avril 2007 et en attente du financement de 6 places
	Ouvrir des places en semi-internat et en internat par redéploiement pour une dizaine d'enfants de 12-16 ans de la région	Action non réalisée
	Développer le semi-internat pour les adolescents de plus de 15 ans	L'accueil en semi-internat est assuré par l'IEM d'Etueffont
	Créer d'une UPI spécialisée dans l'accompagnement du handicap moteur	Ouverture d'une UPI 4 au collège de Valdoie
	Créer une structure de bilan d'orientation	Action non réalisée car elle n'est pas jugée prioritaire

c) Les déficiences intellectuelles

L'ouverture des établissements d'accueil vers l'extérieur, par le redéploiement de places d'internat vers les SESSAD et places de semi-internat a permis de répondre à l'évolution des besoins des enfants et des souhaits des parents.

En effet, la tendance générale à maintenir les enfants en milieu ordinaire avec une prise en charge ambulatoire produit une concentration des déficiences les plus lourdes en institution, dès lors que les enfants déficients légers sont orientés en milieu ouvert. Se posent ainsi 2 types de problèmes : d'une part des besoins nouveaux en personnel au sein des IME ; d'autre part, l'allongement des listes d'attente des SESSAD.

Concernant les sorties, la création de solutions d'aval (places d'ESAT, MAS) ont permis de résorber le nombre de jeunes accueillis dans le cadre de l'amendement Creton.

Enfin, la création prochaine d'un foyer de vie de 30 places (dont 6 d'hébergement temporaire) facilitera la fluidité des parcours des jeunes adultes, en offrant notamment une solution d'aval pour ces jeunes adultes.

Bilan des actions du précédent schéma sur ce thème :

	Actions	Bilan
Déficience intellectuelle	Retard mental léger ou moyen	
	Réfléchir sur la délocalisation d'une antenne dans le sud du département	Action réalisée avec la création de l'antenne de Beaucourt
	Continuer la réduction des places d'internat	IME Perdrizet à Giromagny : 12 places IMP ; 64 IMPro ; 20 places pour les 18-20 ans accueillis en hébergement de nuit ou en structure éclatée IMP Saint-Nicolas : 26 places d'internat
	Créer de nouvelles places de semi-internat	IMP Saint-Nicolas : 2 places IME Perdrizet : 9 places (création de l'antenne de Beaucourt)
	Prévoir un partenariat interinstitutionnel pour assurer une continuité des prises en charges	Convention de partenariat établie entre l'ADAPEI et la Fondation Arc en Ciel
	Mettre en place d'un groupe de travail pour redéfinir les besoins et les structures à mettre en place pour les adolescents de plus de 16 ans	Groupe de travail « faciliter l'insertion professionnelle » en liaison avec le PDITH et le Comité technique 4 « évitement ou la sortie du milieu protégé ont travaillé sur l'accompagnement et l'articulation entre les services
	<u>Pour les enfants intégrés en milieu scolaire ordinaire</u>	3 places financées en 2007
	Créer 20 places supplémentaires du SESSAD de Perdrizet	Classement prioritaire dans le PRIAC 2008 pour les 17 places restantes

	Créer des UPI	Ouverture de 4 UPI d'une capacité de 10 places chacune : collège de Danjoutin, de Valdoie et de Morvillars ; lycée professionnel Jules Ferry de Delle
	Travailler en réseau entre les services du CAMSP, des CMPP, du CPI, des SESSAD et des établissements scolaires du 1 ^{er} degré	
Retard mental moyen, profond ou sévère		
	Rechercher des solutions alternatives à l'internat	IME de Roppe : 51 places en semi-internat Institut Perdrizet : 6 places IMP ; 12 places d'internat IMPro Convention entre la Fondation Arc en Ciel et l'ADAPEI 90 pour une complémentarité de prise en charge : accueil de jour en externat à l'IME de Roppe et accueil de soirée en internat à l'IME de Giromagny
	Créer des places supplémentaires pour les jeunes maintenus dans le cadre de l'amendement Creton	Création de 32 places supplémentaires à la MAS de Chauvilliers et orientations en ESAT
	Prévoir un partenariat interinstitutionnel pour assurer une continuité de la prise en charge	Action non réalisée

d) L'autisme et les troubles apparentés

La prise en charge des enfants et adolescents autistes est cadrée par la circulaire « fondatrice » du 27 avril 1995 qui met en place un réseau de prise en charge dans le cadre de plans d'action régionaux et par la loi n°96-1076 du 11 décembre 1996. Ces deux réglementations ont permis une approche spécifique de la question de l'autisme en France, ainsi que de réelles avancées en termes de création de places, de développement de formations spécifiques et également de création des premiers centres de ressources sur l'autisme.

Cet effort se poursuit également à l'échelle nationale dans la mise en œuvre du Plan autisme 2008-2010. Il comporte trois axes majeurs : 1) Mieux connaître pour mieux former ; 2) Mieux repérer pour mieux accompagner ; 3) Diversifier l'offre d'accueil, de services et de soins.

Depuis 2004, le département est doté d'une section spécifique d'accueil à l'IME de Roppe de 24 places autorisées, dont 5 places d'internat demeurent en attente de financement depuis 2007.

A noter que le secteur hospitalier prend également en charge des jeunes autistes. Le site « Centre P. Engel » à Bavilliers (AHFC) compte en effet 20 places en hôpital de jour et 8 en hospitalisation à temps complet, soit une file active annuelle de 30 à 40 enfants et adolescents de moins de 16 ans.

La carence du dispositif dans le département réside dans l'absence de structures d'accompagnement des adultes autistes.

Bilan des actions du précédent schéma sur ce thème :

Actions		Bilan
Autisme et troubles apparentés	Requalifier l'agrément de la section spécifique et étendre le nombre de places de l'IME de Roppe	Extension de 8 places de la section spécifique
	Formaliser les rapports entre l'IME de Roppe et le service de pédopsychiatrie du CHBM pour l'accueil des enfants présentant des TED	En cours de réalisation
	Développer l'accueil en famille d'accueil	Action non réalisée
	Mettre en place une section d'internat avant la fin 2008	Projet déposé en novembre 2007 pour avis du CROMS concernant la création de 5 places
	Prévoir un partenariat interinstitutionnel pour assurer une continuité des prises en charge	Action non réalisée
	Inscrire des actions dans le plan d'action régional sur l'autisme	Convention entre la section autisme et troubles apparentés de l'ADAPEI et le CRA de Franche-Comté

e) Les troubles du comportement

La prise en charge des enfants et adolescents présentant des troubles du comportement est assurée dans le Département par l'ITEP « Saint-Nicolas » de Rougemont-le-Château, et le SESSAD du même nom basé à Belfort. Sur ses 19 places, l'ITEP en offre 11 pour les jeunes âgés de 6 à 12 ans, et 8 places pour ceux âgés de 12 à 16 ans. La taille réduite de cette structure permet au personnel d'assurer un accompagnement individuel de qualité.

Toutefois, cet établissement est confronté à l'accueil d'enfants dont les difficultés sont essentiellement d'ordre social (pouvant ressortir de l'aide sociale à l'enfance) et qui génèrent des ruptures de placements. Répondre à leurs besoins ne peut être évoqué qu'au pluriel. Ainsi, ces adolescents doivent bénéficier de prises en charge multiples et conjointes, organisées autour de partenariats entre acteurs, intervenant dans les champs médico-sociaux, sociaux et sanitaire. La diversification des réponses apportées constituent davantage un enjeu que l'augmentation du nombre de places de l'ITEP.

A la sortie de l'ITEP, une partie des adolescents ne trouvent pas de solutions adaptées au vu de leur profil particulièrement complexe. La SEGPA se révèle en effet inadéquate, la construction d'un projet professionnel s'avérant difficile.

Bilan des actions du précédent schéma sur ce thème :

Actions		Bilan
Les troubles du comportement	Organiser une offre de prise en charge spécifique et diversifiée	Ouverture de l'ITEP et du SESSAD de Saint-Nicolas soit 19 places (internat et semi-internat) pour les 6-16 ans et 15 places de SESSAD pour les 4-16 ans Demande de financement pour 4 places
	Favoriser une logique d'intégration scolaire en milieu ordinaire, par la mise en œuvre d'un dispositif d'accompagnement en lien avec l'EN	Développement de la scolarisation hors établissement pour les enfants et adolescents pris en charge par l'ITEP
	Organiser et formaliser un partenariat avec la psychiatrie infantile	Convention en cours entre l'ITEP et le service de pédopsychiatrie de l'AHFC Entrée en conformité avec la circulaire interministérielle du 14 mai 2007

f) Le polyhandicap

Le polyhandicap, éventuellement aggravé d'autres déficiences ou troubles, nécessite le recours à des techniques spécialisées pour le suivi médical, l'apprentissage des moyens de relation et de communication, le développement des capacités d'éveil sensorimoteur et intellectuelles concourant à l'exercice d'une autonomie optimale.

Deux problématiques émergentes contraignent le secteur du polyhandicap à se restructurer. À la naissance, l'augmentation sensible du nombre de grossesses tardives ainsi que les progrès médicaux permettant des succès importants en réanimation, accroissent les effectifs d'enfants qui nécessiteront une prise en charge lourde. Dans le Département, leur prise en charge est assurée par l'EPEAP de Roppe et le SESSAD Hisseô. Toutefois, l'EPEAP de Roppe se trouve aujourd'hui confronté à un manque de solutions d'aval, les jeunes adultes n'ayant d'autres choix que de se rendre en MAS dans le Haut-Rhin notamment.

Bilan des actions du précédent schéma sur ce thème :

Actions		Bilan
Le polyhandicap	Diversifier l'offre de prise en charge	Financement de 12 places d'internat à Roppe (2004) Ouverture du Centre Armand Girod (2004) Réalisation d'un internat temporaire
	Formaliser des réponses spécifiques adaptées aux besoins (SESSAD)	4 places sur les 28 du SESSAD Hisseô réservées aux enfants polyhandicapés Projet d'extension de 7 places

2) Thèmes transversaux

a) Le dépistage et la prise en charge précoce

Le renforcement du dispositif de dépistage précoce représentait un enjeu central du précédent schéma. Une convention a ainsi été signée entre le CAMSP de Belfort et le centre régional des troubles d'apprentissage du langage oral / écrit pour le repérage et la prise en charge précoce (avec mise en œuvre d'un cahier des charges pour le repérage et la prise en charge des troubles spécifiques du langage). Un CAMSP polyvalent intervenant sur l'ensemble de l'aire urbaine a, par la suite, été créé le 1^{er} janvier 2008.

Considérées comme pilotes dans ce parcours, mais aussi partenaires de l'accompagnement, aux côtés des différents intervenants, les familles doivent être associées et soutenues tout au long du parcours de l'enfant en situation de handicap. L'annonce et la découverte du handicap constituent une première étape difficile pour les familles qui doivent pouvoir bénéficier d'un processus d'écoute, de soutien et de guidance. Le CAMSP, en charge de l'accueil, du suivi et de la prévention auprès de la petite enfance, se situe en première ligne pour remplir cette mission. Il dispense aux familles une information, une aide et un soutien psychologique.

De plus, le CMPP, comme le CAMSP, apporte un soutien psychologique aux parents lors de l'annonce du diagnostic. Cependant, le CMPP souffre d'un manque d'effectif qui ne lui permet pas de répondre rapidement aux demandes des familles.

Enfin, un problème souvent évoqué par les acteurs se pose au niveau des familles en attente d'une place en structure ou service, dont l'enfant ne bénéficie d'aucune prise en charge et qui sont laissées sans accompagnement psychologique.

Bilan des actions du précédent schéma sur ce thème :

Orientation n°1 :	Actions	Bilan
Améliorer le dépistage et la prise en charge précoce	Mettre en œuvre un cahier des charges pour le repérage et la prise en charge des troubles spécifiques du langage	Action réalisée
	Etablir des conventions de partenariat avec le CHU, pour le dépistage et la prise en charge des troubles spécifiques du langage	-

Constituer un état des lieux de l'offre, en termes de dépistage, de prise en charge précoce et des besoins potentiels	L'état de lieux réalisé a permis de mettre en évidence : - la nécessité de créer un CAMSP polyvalent sur le Territoire de Belfort - l'absence de lieu d'hébergement mère/enfant à double compétence : soins et socio-éducatif - un défaut d'articulation entre les différents services ou institutions - des ruptures préjudiciables dans les suivis médicaux et hospitaliers - la sous estimation de la gravité de troubles précoces
Formaliser et évaluer le dossier unique partagé	Action non réalisée
Mettre en place un accompagnement des familles les plus en difficultés, dans le recours aux soins	Création d'un CAMSP polyvalent sur l'aire urbaine porté par l'association gestionnaire du CAMSP du Doubs
Organiser l'information et la formation des professionnels concernés	
Développer la place des familles et des facteurs d'environnements	

b) L'intégration en milieu scolaire ordinaire

La loi du 11 février 2005 renforce le droit des élèves en situation de handicap à l'éducation :

- elle permet à l'élève, dans la mesure du possible, de bénéficier d'une scolarisation en milieu ordinaire au plus près de son domicile ;
- elle associe étroitement les parents à la décision d'orientation de leur enfant et à toutes les étapes de la définition de son projet personnalisé de scolarisation (PPS) ;
- elle garantit la continuité d'un parcours scolaire, adapté aux compétences et aux besoins de l'élève, grâce à une évaluation régulière depuis la maternelle jusqu'à son entrée en formation professionnelle ou dans le supérieur.

Aujourd'hui, 379 élèves en situation de handicap sont scolarisés en milieu ordinaire dans le département : 220 en scolarisation individuelle, 159 en scolarisation collective (dont 104 en CLIS). L'augmentation de leur nombre (+19% en un an) s'est parallèlement accompagnée d'un allongement du cursus scolaire de ces élèves, grâce à l'ouverture d'UPI. Toutefois, seuls 3 référents de scolarisation accompagnent ces élèves, ne permettant pas d'offrir un

accompagnement de qualité à la fois en direction des parents comme en direction des professionnels.

L'augmentation de la scolarisation nécessite par ailleurs que soit renforcé le nombre de places de SESSAD, afin de garantir l'accompagnement des jeunes élèves

Enfin, des problèmes de formations et de turn-over des auxiliaires de vie scolaire, liés à une forte précarité du poste (le contrat ne pouvant être renouvelé que deux fois, impliquant des déchirures importantes entre l'enfant et l'AVS), ont souvent été soulignés par les acteurs.

Bilan des actions du précédent schéma sur ce thème :

Orientation n°2 :	Actions	Bilan
Rendre efficace l'intégration scolaire en milieu ordinaire	Organiser l'accueil de chaque enfant dans le milieu scolaire	Création de 3 postes d'enseignants référents
	Affiner le contenu du projet d'intégration	-
	Organiser des stages de formation et d'information	-

c) La qualité de la prise en charge

La loi 2002-02 pose le principe d'une évaluation continue :

- des activités des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) concernés par cette loi ;

- de la qualité des prestations délivrées. Pour cela, les ESMS sont invités à s'engager dans cette démarche à travers :

- une évaluation interne qui doit avoir lieu au moins tous les cinq ans,
- - une évaluation externe, dont la première devrait avoir lieu au cours des 7 années qui suivent la délivrance de l'autorisation ou son renouvellement, et la seconde 2 ans avant la date de renouvellement.

Les résultats de ces évaluations (internes et externes) doivent être transmis à l'autorité ayant délivré l'autorisation.

Par ailleurs, une Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, mise en place depuis l'entrée en vigueur du décret

n°2007-324 du 8 mars 2007, est chargée de valider, élaborer (en cas de carence des acteurs) ou actualiser des procédures, des références et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Par ailleurs, elle fixe la liste des organismes extérieurs habilités à réaliser l'évaluation externe, sur la base des procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles qu'elle aura validées ou élaborées

Le précédent schéma appréhendait la question de la qualité sous l'angle de la prévention de la maltraitance. Si les procédures d'évaluation interne ont quasiment partout été mises en place, aucune procédure d'évaluation externe ne semble avoir été engagée.

Bilan des actions du précédent schéma sur ce thème :

Orientation n°3 :	Actions	Bilan
Affirmer le rôle de la CDES	Proposer des conventions de partenariat	Action non réalisée
	Mettre en place une définition commune des critères et modes de prise en charge des pathologies spécifiques	Construction des critères d'orientation au sein de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH Création de nouvelles réponses
	Accroître la place des familles et des facteurs d'environnement	Les familles sont au cœur du nouveau dispositif : pas de saisine de la MDPH sans leur demande, communication régulière équipe de suivi, possibilité de s'exprimer lors de la CDAPH
	Formalisation et évaluation concernant le dossier unique partagé, permettant d'optimiser le suivi de la prise en charge	Développement du dossier unique partagé au sein de la MDPH
	Mettre en œuvre et évaluer le système d'information adapté à la CDES du département	Utilisation du logiciel OPALES

Orientation n°6 :	Actions	Bilan
Prévenir la maltraitance institutionnelle	Poursuivre le programme quinquennal d'inspection	En cours
	Réaliser un état des lieux sur la prise en compte de la prévention de la maltraitance dans chaque établissement	Action Réalisée par le biais du questionnaire "bilan bientraitance"
	Réaliser un protocole interne pour chaque établissement sur la conduite à tenir en cas e maltraitance	Protocoles de signalement des évènements indésirables signés avec l'ensemble des structures en juin 2008.
	Mettre en application à la DDASS le logiciel PRISME	Logiciel en application à la DDASS depuis 2004
	Créer un outil d'évaluation interne des pratiques	Action réalisée pour la majorité des structures ou en cours de réalisation
	Mettre en place au sein des établissements des formations autour de la problématique des violences institutionnelles	Les établissements du département ont déjà mis en place des formations ou les ont prévues

d) Le projet individualisé de l'enfant et de l'adolescent

Un objectif du précédent schéma consistait à améliorer la lisibilité du projet individualisé de l'enfant handicapé, à travers la création d'un document formalisé. Cinq ans après, force est de constater que cet objectif n'a pas été pleinement atteint : élaboré par un groupe de travail, le document intitulé « Suivi du projet individualisé de l'enfant ou de l'adolescent » a été diffusé en 2006 et évalué en 2007.

Toutefois, il ressort de cette évaluation que l'utilisation de cet outil par les établissements s'est faite de façon hétérogène, certains ne disposant pas des ressources nécessaires pour l'utiliser pleinement.

Par ailleurs, une meilleure association des parents dans la définition du projet individualisé de leur enfant, souvent évoquée par une partie des acteurs, permettrait d'améliorer leur connaissance du dispositif et leur accompagnement.

Bilan des actions du précédent schéma sur ce thème :

Orientation n°4 :	Actions	Bilan
Améliorer la lisibilité du projet individualisé de l'enfant ou de l'adolescent handicapé	Formaliser le projet individualisé par le biais d'un protocole commun à tous les établissements et services	Elaboration d'un document intitulé "suivi du projet individualisé de l'enfant ou de l'adolescent" et d'un guide d'utilisation
	Développer la diffusion et l'utilisation aux établissements et services	Diffusion le 12 juin 2006 pour expérimentation
	Evaluer l'outil	Evaluation réalisée en juin 2007

e) L'insertion professionnelle

La construction d'un projet préprofessionnel / professionnel représente le premier axe de travail devant permettre l'insertion professionnelle des jeunes adultes en situation de handicap.

Au cours du précédent schéma, et dans le cadre du PDITH 90, des réunions de groupes de travail entre acteurs du champ du handicap et de l'emploi sont venues enrichir les réflexions, permettant d'identifier les difficultés et proposer des actions d'articulation à partir d'une plateforme de professionnels.

La remise à plat, en septembre 2008, du PDITH 90 a institué 4 groupes de travail : sensibilisation et information des entreprises ; préparation à l'emploi et à la formation professionnelle ; maintien dans l'emploi ; rapprochement des milieux spécialisés du milieu ordinaire de travail. A ce jour, le diagnostic comme la construction de partenariats et de réseaux sont en cours d'élaboration.

Toutefois, la formation préprofessionnelle et la construction d'un projet professionnel est particulièrement difficile, voire inexistante, pour les adolescents présentant des troubles du comportement ou une déficience d'ordre psychique.

Bilan des actions du précédent schéma sur ce thème :

Orientation n°5 :	Actions	Bilan
Faciliter l'insertion professionnelle de la personne handicapée	Créer une instance d'échanges entre les acteurs sociaux professionnels des services de suite des IME, du milieu protégé de travail et les services d'orientation en milieu ordinaire	Les rencontres entre les acteurs du handicap, de l'intégration et de la formation professionnelle ont permis de créer un lieu d'échange et de concertation
	Construire un projet individuel d'insertion dans le milieu ordinaire de travail ou en milieu protégé	Développement d'outils pour permettre à chaque jeune d'établir un projet professionnel et un projet de vie, d'adapter les formations professionnelles aux besoins économiques et de créer les conditions de coopérations des différents partenaires

3) Informations et partenariats

a) Les canaux d'informations

L'information constitue une ressource majeure dans l'aide dont les parents ont besoin pour faire face aux difficultés et au handicap de leur enfant. Si les acteurs produisent une information généralement de qualité, elle est abondante et disséminée entre divers lieux.

L'accès à une information riche et centralisée pouvait être considéré comme l'un des enjeux de la création des MDPH. Cependant, il semble que les familles soient encore trop souvent obligées de « naviguer » de structures à structures. Si l'information est bien dispensée individuellement, à l'échelle des établissements, elle circule peu d'un système à l'autre, et plus encore d'un dispositif à l'autre – Education nationale, secteur sanitaire, ASE, etc. La MDPH ne joue pas encore ce rôle centralisateur de l'information et les acteurs attendent qu'elle devienne un véritable centre ressources.

b) Les partenariats

Comme dans tout dispositif médico-social, les actions partenariales constituent un des enjeux majeurs de la réussite de l'accompagnement – fluidité des parcours, qualité de l'accueil séquentiel, de l'accueil en urgence, adéquation des solutions proposées avec les besoins et les souhaits de l'enfant et de sa famille – ne peuvent être garanties que par un travail régulier de partenariat étroit entre les différents acteurs.

Aujourd'hui, ce partenariat doit répondre à de nouveaux défis, dont la nécessité est renforcée par la diversité des acteurs sur le territoire. En effet, le Territoire de Belfort se caractérise par un nombre très important d'associations dans le champ du handicap (on compte ainsi aujourd'hui 26 associations recensées à la MDPH, dont plusieurs œuvrent sur le même type de handicap). Face à cet éparpillement, une fédération d'associations a progressivement vu le jour et compte aujourd'hui 11 associations membres.

En outre, les problématiques rencontrées nécessitent de dépasser le secteur médico-social pour mettre en œuvre des solutions en partenariat avec les acteurs sociaux (par exemple, l'Aide sociale à l'enfance du Conseil général) et sanitaires (par exemple, le secteur pédopsychiatrique).

4) Synthèse des atouts et des points d'amélioration du dispositif

Les atouts

- Le développement de structures de dépistage précoce
- Un niveau d'équipement très important pour l'accompagnement des enfants déficients moteur
- Un accompagnement des enfants et adolescents polyhandicapés efficace mais souffrant du manque de solutions d'aval
- Une mobilisation des acteurs face à l'émergence des problématiques relatives à l'autisme
- Un accroissement des ouvertures de classes CLIS/UPI
- L'existence d'un PDITH dynamique

Les points d'amélioration

- L'existence de listes d'attente en SESSAD
- Un accompagnement difficile des enfants déficients sensoriels.
- Un manque de structuration des passerelles entre le secteur de l'Enfance et le secteur des Adultes.
- Des difficultés pour l'accueil de la très petite enfance
- Une information encore peu accessible, tant pour les familles que pour les professionnels
- Un paysage associatif dense mais peu structuré

III. Evaluation des besoins en équipement

L'étude de besoins de la population jeune handicapée du Territoire de Belfort sera réalisée en fonction des capacités des équipements départementaux. Le rapport entre le nombre de places autorisées et la population jeune de Belfort permet en effet de construire des taux d'équipement.

Il convient cependant de noter que l'agrément des structures départementales dépasse parfois le cadre du Territoire de Belfort pour couvrir la totalité de l'Aire Urbaine. Les structures accompagnent alors des enfants habitant hors département. Dans ce cas, les taux d'équipement départementaux sur-évaluent les capacités réelles d'accueil des enfants du département.

A. Récapitulatif des besoins théoriques à partir des taux de prévalence

Selon les projections de population élaborées par l'INSEE, le département du Territoire de Belfort devrait connaître une diminution du nombre d'enfants et d'adolescents. Ainsi, le nombre d'enfants, adolescents et jeunes adultes âgés de moins de 20 ans diminuera de 3 %. En 2013, le Territoire de Belfort comptera 34 441 personnes âgées de moins de 20 ans.

	Territoire de Belfort		
Projections Population INSEE	2009	2013	Evol 2009- 2013
Total 0-20	35 588	34 441	-3%

Le tableau ci-dessous présente les taux de prévalence nationaux des principales déficiences pour les enfants et adolescents âgés de 0 à 20 ans. Ces données sont issues des travaux du RHEOP Isère publiés en avril 2007 et du CNTE-RHI (2004) en ce qui concerne les déficiences intellectuelles légères / moyennes.

Taux de prévalence des déficiences	
-IMC (déficience motrice sans déficience mentale)	1,5
-Polyhandicap (déficience mentale + motrice très sévère)	1,2
-Autres	0,5
Total déficiences motrices	3,2
-Autres psychoses	1,5
-Autisme	0,5
Total troubles psychiatriques	2
-Déficiences intellectuelles sévères	2,8
-Autres déficiences intellectuelles légères / moyennes*	6,7
Total déficiences intellectuelles	9,5
-Déficiences auditives	0,8
-Déficiences visuelles	0,6
Total déficiences sensorielles	1,4

*Source : CNTE-RHI 2004

Appliqués au nombre d'enfants et d'adolescents âgés de moins de 20 ans en 2010 et en 2013, ces taux permettent, à travers leurs résultats dégageant le nombre d'enfants et d'adolescents concernés, de déterminer un niveau de **besoins « théoriques »** sur le Territoire de Belfort (cf. *infra* pour le détail des calculs) :

Récapitulatif des besoins théoriques selon les taux de prévalence	Nombre de places théoriques Supplémentaires à offrir
Catégories d'établissement	Territoire de Belfort
EEAP	6
IEM	0
ITEP	13
IME Autisme	0
IME / SESSAD Déficience intellectuelle légère / moyenne	51
IME Déficience intellectuelle sévère	13
Institut pour les déficiences auditives	28
Institut pour les déficiences visuelles	21

Mis en regard au nombre de places autorisées en 2009, ces résultats permettent de souligner par type de handicap les besoins qui seront prépondérants en 2013.

Territoire de Belfort			
	Nombre de places autorisées (2009)	Besoins estimés 2013	Ecart
Déficiences motrices	125	69	-56

→ *Au niveau du Territoire de Belfort, les capacités apparaissent excédentaires pour répondre aux besoins du département*

→ *Par ailleurs, il faut noter que la création d'un SESSAD handicap moteur, complémentaire de celui de l'APAJH, est envisagée par redéploiement de moyens de l'IEM d'Etueffont.*

Territoire de Belfort			
	Nombre de places autorisées (2009)	Besoins estimés 2013	Ecart
Polyhandicap	35	41	6

→ *Concernant le polyhandicap, les besoins semblent couverts à l'échelle du Territoire de Belfort.*

Territoire de Belfort			
	Nombre de places autorisées (2009)	Besoins estimés 2013	Ecart
Troubles du caractère et du comportement	39	52	13

→ *Des besoins concernant l'accompagnement des enfants et adolescents présentant des troubles du caractère et du comportement équivalents à 13 places sur le Territoire de Belfort.*

	Territoire de Belfort		
	Nombre de places autorisées (2009)	Besoins estimés 2013	Ecart
Autisme	24	17	-7

→ *Concernant les besoins en termes de réponses pour les enfants présentant des troubles autistiques, la création le 4 mars 2009 de l'IME pour enfants autistes et troubles envahissant du développement (TED) à Roppe (Territoire de Belfort) a répondu de manière adéquate aux besoins.*

	Territoire de Belfort		
	Nombre de places autorisées (2009)	Besoins estimés 2013	Ecart
Déficiences intellectuelles			
Légères / moyennes	180	231	51
Sévères	82	96	14
Total déficiences intellectuelles	262	327	65

→ *Les besoins relatifs à la déficience intellectuelle sont relativement importants dans le département du Territoire de Belfort, tout en se concentrant essentiellement sur les déficiences légères et moyennes.*

→ *Pour l'avenir, les places de SESSAD devront être créées prioritairement par redéploiement de places d'IME existantes.*

	Territoire de Belfort		
	Nombre de places autorisées (2009)	Besoins estimés 2013	Ecart
Déficiences sensorielles			
Auditives	0	28	28
Visuelles	0	21	21
Total déficiences sensorielles	0	49	49

→ *Enfin, le Territoire de Belfort étant dépourvu d'équipements en faveur des enfants et adolescents déficients sensoriels, les besoins s'élèveront à 49 places.*

B. Estimation des besoins à partir de l'enquête conduite auprès des établissements et services médico-sociaux

→ 30 enfants / adolescents accueillis actuellement en IME sur le Territoire de Belfort ont un projet de vie ne correspondant pas de manière adéquat au projet de l'établissement, et nécessitant une orientation vers un autre établissement ou service.

Maintien de l'orientation actuelle ? / IME/IMP - Territoire de Belfort

	IME de Roppe	IME Perdrizet	IMP saint Nicolas	Total
Oui	58	104	23	185
Non	10	9	11	30
Total	68	113	34	215

→ 17 personnes sont actuellement accueillies en structures dans le cadre de l'amendement Creton.

Nombre de personnes sous amendement Creton (mars 2009)	
IME ROPPE	7
IME GIROMAGNY	9
EPEAP ROPPE	1
TOTAL	17

→ D'ici à 3 ans, 67 enfants / adolescents actuellement accueillis en IME devront bénéficier d'une prise en charge médico-sociale différente (principalement vers des établissements et services pour adultes).

Projection à 3 ans : prise en charge médico-sociale / IME/IMP - Territoire de Belfort

	IME de Roppe	IME Perdrizet	IMP saint Nicolas	Total
Sans prise en charge		7		7
Foyer de vie	7	1		8
MAS	3	4		7
SESSAD		1	2	3
ITEP		1		1
MECS				
Institut d'éducation sensorielle				
CMPP				
CPI				
Hôpital de jour ou CATT		4		4
Hébergement en foyer	1	3		4
FAM	3			3
SAVS		16		16
IEM				
IME	45	71	33	149
EEAP				
Autre		14		14
Total	59	122	35	216

→ 27 enfants / adolescents actuellement suivis par un SESSAD dans le département nécessiteraient une orientation vers un autre établissement ou service.

Maintien de l'orientation actuelle ? / SESSAD - Territoire de Belfort

	SESSAD APAJH 90	SESSAD HisséO	SESSAD Perdrizet	sessad saint nicolas	Total
Oui	24	22	19	7	72
Non	5	9	4	9	27
Total	29	31	23	16	99

→ D'ici à 3 ans, 42 enfants / adolescents actuellement suivis par un SESSAD devront bénéficier d'une prise en charge médico-sociale différente. Parmi ceux-ci :

- 9 vers un IME
- 8 vers un IEM

- 6 vers un EEAP
- 3 vers un ITEP

Projection à 3 ans : prise en charge médico-sociale / SESSAD - Territoire de Belfort

	SESSAD APAJH 90	SESSAD HisséO	SESSAD Perdrizet	sessad saint nicolas	Total
Sans prise en charge			3	4	7
Foyer de vie					
MAS					
SESSAD	25	4	15	5	49
ITEP				3	3
MECS					
Institut d'éducation sensorielle	1				1
CMPP					
CPI	1				1
Hôpital de jour ou CATT			1	2	3
Hébergement en foyer					
FAM					
SAVS					
IEM	3	5			8
IME		4	2	3	9
EEAP		6			6
Autre	2			2	4
Total	32	19	21	19	91

- Les enfants / adolescents accueillis actuellement dans l'EPEAP de Roppe et l'IEM d'Etueffont bénéficient d'une orientation adéquate.
- Concernant l'ITEP Saint Nicolas, l'établissement ne correspond pas au projet de vie de 4 enfants (soit 25 % des effectifs).

Maintien de l'orientation actuelle ? / IEM-EPEAP-ITEP - Territoire de Belfort

	EPEAP Roppe	IEM et FP "Thérèse Bonnayme"	ITEP Saint Nicolas	Total
Oui	27	80	16	123
Non	1	1	4	6
Total	28	81	20	129

- D'ici à 3 ans :
 - 5 jeunes adultes devraient quitter l'EPEAP de Roppe vers une MAS
 - 1 enfant / adolescent devrait quitter l'IEM d'Etueffont pour intégrer un IME
 - De l'ITEP, 6 enfants / adolescents devraient intégrer un SESSAD et 4 un IME

Projection à 3 ans : prise en charge médico-sociale / IEM-EPEAP-ITEP - Territoire de Belfort

	EPEAP Roppe	IEM et FP Thérèse	ITEP Saint Nicolas	Total
Sans prise en charge		1		1
Foyer de vie		7	1	8
MAS	5			5
SESSAD			6	6
ITEP			10	10
MECS				
Institut d'éducation sensorielle				
CMPP				
CPI				
Hôpital de jour ou CATT				
Hébergement en foyer				
FAM				
SAVS		7		7
IEM		49		49
IME		1	4	5
EEAP	26			26
Autre		2	1	3
Total	31	67	22	120

→ Les enfants / adolescents originaires du Territoire de Belfort et accueillis actuellement au sein d'un établissement ou suivis par un service dans un autre département bénéficient majoritairement d'une orientation adéquate. Seuls 6 jeunes Belfortains nécessiteraient une réorientation.

Maintien de l'orientation actuelle ? / Structures hors département

	IME Dannemarie	IDS Le Phare	Fondation Pèrene Suisse	IME l'Envol	IME les Ecoreuils	IMP La Bouloie	ITEP Leconte de Lisle	ITEP "Saint Exupéry" -	Total
Oui	4	18	1	3	2	5	4	3	40
Non		2					2	2	6
Total	4	20	1	3	2	5	6	5	46

→ Le tableau ci-dessous montre des besoins plutôt faibles concernant un éventuel « retour » d'enfants / adolescents originaires du Territoire de Belfort et accueillis dans un autre département.

Projection à 3 ans : prise en charge médico-sociale / Structures hors département

	IME Dannemarie	IDS Le Phare	Fondation Pérène	IME l'Envol	IME les Ecreuils	IMP La Bouloie	ITEP Leconte de Lisle	ITEP "Saint Exupéry" -	Total
Sans prise en charge		3							3
Foyer de vie	1								1
MAS				1					1
SESSAD		14						2	16
ITEP								4	4
MECS									
Institut d'éducation sensorielle									
CMPP									
CPI									
Hôpital de jour ou CATTP								1	1
Hébergement en foyer		1	1						2
FAM									
SAVS									
IEM									
IME	3			1	2	5			11
EEAP									
Autre		1						1	2
Total	4	19	1	2	2	5		8	41

C. Estimation des besoins à partir de l'enquête conduite auprès des familles d'enfants et d'adolescents en situation de handicap

L'enquête réalisée auprès des familles d'enfants et adolescents bénéficiaires de l'AEEH sur le Territoire de Belfort montrent qu'une grande majorité des familles souhaitent que leur enfant puisse demeurer à domicile dans les années à venir. Pour cela, un tiers d'entre elles déclarent qu'elles auraient besoin d'une aide.

Les besoins d'aide fréquente (10 familles) concernent surtout des demandes de familles d'enfants : 1° déficients intellectuels, 2° polyhandicapés ; 3° psychiques.

Les besoins d'aide ponctuelle (20 familles) concernent principalement des demandes de familles d'enfants : 1° déficients psychiques, 2° moteurs ; 3° intellectuels.

Années à venir : souhait de maintenir l'enfant à domicile / Age de l'enfant

	Moins de 4 ans	de 4 à 6 ans	de 7 à 11 ans	12 ans et plus	Total
Vous aurez souvent besoin d'une aide		2	3	5	10
Vous aurez parfois besoin d'une aide	2	4	6	8	20
Vous aurez besoin d'une aide technique (fauteuil électrique, équipement informat)		6	6	6	18
Vous aurez besoin d'adapter votre logement		8	3	4	15
Vous n'aurez pas besoin d'aide	8	7	8	12	35
Total	10	27	26	35	98

Années à venir : souhait de maintenir l'enfant à domicile / Nature du handicap

	Moteur	Déficiência intellectuelle	Polyhandicap	Sensoriel auditif	Sensoriel visuel	Psychique	Autre	Total
Vous aurez souvent besoin d'une aide		3	2	2	1	2		10
Vous aurez parfois besoin d'une aide	4	3	2	1	3	5	2	20
Vous aurez besoin d'une aide technique (fauteuil électrique, équipement informat)	4	1	2	3	6	1	1	18
Vous aurez besoin d'adapter votre logement	6	1	5		1		2	15
Vous n'aurez pas besoin d'aide	6	6	3	3	3	4	11	36
Total	20	14	14	9	14	12	16	99

52 familles ont déclaré souhaiter voir leur enfant intégrer un établissement dans les années à venir, de manière permanente, régulière ou ponctuelle :

- 10 de manière ponctuelle (dont 50% relevant de la déficience visuelle)
- 39 de manière régulière, soulignant des besoins en termes d'accueil temporaire (principalement pour les enfants / adolescents âgés de plus de 7 ans et présentant : 1°une déficience motrice, 2°une déficience intellectuelle)
- 3 de manière permanente.

Années à venir : souhait d'intégration d'un établissement / Age de l'enfant

	Moins de 4 ans	de 4 à 6 ans	de 7 à 11 ans	12 ans et plus	Total
Seulement de temps en temps	2	3	2	3	10
Uniquement pour la journée	2	11	7	13	33
Uniquement dans la semaine, mais rentrer chez vous le week-end			5	1	6
En permanence	1			2	3
Total	5	14	14	19	52

Années à venir : souhait d'intégration d'un établissement / Nature du handicap

	Moteur	Déficience intellectuelle	Polyhandicap	Sensoriel auditif	Sensoriel visuel	Psychique	Autre	Total
Seulement de temps en temps	2	1			5	2		10
Uniquement pour la journée	10	9	5	2	1	5	2	34
Uniquement dans la semaine, mais rentrer chez vous le week-end	2	2			1	1		6
En permanence		1		1		1		3
Total	14	13	5	3	7	9	2	53

D. Synthèse des besoins

Le tableau ci-dessous synthétise les éléments présentés et indique les besoins théoriques en places supplémentaires à l'horizon 2013 :

Catégories d'établissements	Nombre théorique d'enfants à accompagner en 2013*	Nombre d'enfants déjà accompagnés en 2012**	Nombre d'enfants supplémentaires à accompagner en 2013	Nombre de places autorisées 2009***	Nombre d'enfants déjà accompagnés en 2012**	Nombre de places disponibles en 2012	Nombre de places théoriques supplémentaires
IME / IMP / SESSAD	413	246	167	351	246	105	62
IEM	69	57	12	90	57	33	-21
ITEP	52	14	38	19	14	5	33
EEAP	41	32	9	25	32	-7	16
Institut pour les déficiences auditives	28	0	28	0	0	0	28
Institut pour les déficiences visuelles	21	0	21	0	0	0	21
TOTAL	624	349	275	485	349	136	139

* Données déterminées à partir des taux de prévalence

** Données déterminées à partir des enquêtes

*** Données DDASS 90, janvier 2009

L'enquête conduite dans le cadre de l'élaboration de ce schéma auprès des structures d'accueil permet également de dégager le nombre de jeunes adultes qui, en raison de leur avancée en âge, nécessiteront une prise en charge au sein d'une structures d'accompagnement pour adultes. Le tableau ci-dessous présente, à partir des établissements de provenance, le nombre de jeunes adultes qui auront besoin d'une place en MAS, FAM, ESAT, foyer de vie, SAVS ou en foyer d'hébergement d'ici à 2012.

Evaluation des besoins en établissements adultes en 2012
(à partir des sorties des structures Enfants de 2009 à 2012)

Provenance / Destination		MAS	FAM	ESAT	Foyer de vie	SAVS	Hébergement en foyer
Structures Territoire de Belfort	IME Roppe	3	3		7		1
	IME Perdrizet	4			1	16	3
	IMP St Nicolas				1		
	ITEP St Nicolas				7	7	
	IEM Etueffont						
	EPEAP Roppe	5					
Structures hors Territoire de Belfort	IME Dannemarie				1		
	IME L'Envol	1					
	IDS Le Phare						1
	Fondation Pérenne						1
TOTAL	13	3		17	23	6	

IV. Les orientations du schéma départemental en faveur des enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicap

A. Synthèse des orientations et des actions :

Orientation n°1 : Garantir la continuité du parcours de l'enfant et de l'adolescent et renforcer l'accompagnement et l'implication des familles

- Axe 1 : Organiser le parcours de l'enfant et de l'adolescent
 - *Action 1 : Disposer d'un outil commun de suivi du projet individualisé*
 - *Action 2 : Améliorer l'articulation entre les acteurs pour favoriser la fluidité des parcours*
 - *Action 3 : Renforcer le partenariat pour développer la préprofessionnalisation et la formation professionnelle*
 - *Action 4 : Accompagner le passage vers l'âge adulte*

- Axe 2 : Coordonner et développer l'information entre professionnels en direction des parents
 - *Action 5 : Consolider un dispositif d'annonce du handicap favorisant l'implication des parents et leur information*
 - *Action 6 : Favoriser les relations entre les parents et les institutions*

Orientation n°2 : Adapter l'offre aux besoins d'accompagnement des enfants et adolescents en situation de handicap

- *Action 7 : Disposer de critères communs d'évaluation des besoins d'accompagnement de l'enfant / adolescent en situation de handicap*
- *Action 8 : Diversifier les réponses en matière d'offre médico-sociale en faveur de l'accompagnement des enfants et adolescents en situation de handicap*
- *Action 9 : Adapter les lieux d'accueil du jeune enfant pour l'accueil des enfants en situation de handicap et améliorer la formation des professionnels*

Orientation n°3 : Améliorer la qualité de l'accompagnement sur le territoire

- *Action 10 : Développer les compétences des professionnels*
- *Action 11 : Mettre en œuvre l'évaluation interne et externe des Etablissements et services médico-sociaux*

Orientation n°4 : Améliorer l'accès des enfants et des adolescents en situation de handicap à la citoyenneté, à la culture, aux loisirs et au sport

- *Action 12 : Développer et promouvoir les possibilités d'accueil d'enfants handicapés dans les structures de sport, de loisirs et de culture*
- *Action 13 : Contribuer à l'amélioration de l'accessibilité des transports pour les personnes en situation de handicap*

B. Orientation n°1 : Garantir la continuité du parcours de l'enfant et de l'adolescent et renforcer l'accompagnement et l'implication des familles

Cette première orientation s'articule autour de deux axes : la construction du parcours de l'enfant ou de l'adolescent et le renforcement des canaux d'information à destination de leurs parents. La fluidité du parcours de l'enfant, de l'adolescent comme du jeune adulte doit être renforcée afin de répondre au plus près à leurs besoins. Cela passe à la fois par la construction d'un référentiel commun d'évaluation des besoins, mais aussi à travers le renforcement et la formalisation de partenariats déjà existants. L'information à destination des parents, si elle est abondante, est toutefois disséminée et rend le dispositif peu transparent à leur endroit. Or, leur implication dans la construction du parcours de leur enfant est indispensable. C'est pourquoi ce schéma pose comme préalable deux actions fortes en direction des parents, et cela, à deux moments-clés du parcours de leur enfant : au moment du diagnostic et ensuite lorsqu'il est accompagné par un service ou un établissement médico-social.

- Axe 1 : Organiser le parcours de l'enfant et de l'adolescent
 - Action 1 : Disposer d'un outil commun de suivi du projet individualisé
 - Action 2 : Améliorer l'articulation entre les acteurs pour favoriser la fluidité des parcours
 - Action 3 : Renforcer le partenariat pour développer la préprofessionnalisation et la formation professionnelle
 - Action 4 : Accompagner le passage vers l'âge adulte
- Axe 2 : Coordonner et développer l'information entre professionnels en direction des parents
 - Action 5 : Consolider un dispositif d'annonce du handicap favorisant l'implication des parents et leur information
 - Action 6 : Favoriser les relations entre les parents et les institutions

Orientation n°1 : Garantir la continuité du parcours de l'enfant et de l'adolescent et renforcer l'accompagnement et l'implication des familles

Axe 1 : Organiser le parcours de l'enfant et de l'adolescent

Action 1 : Disposer d'un outil commun de suivi du projet individualisé

Le précédent schéma disposait d'une action relative à l'expérimentation d'un dossier unique partagé. L'évaluation de cette action a fait ressortir que cet outil n'avait réellement été mis en place que dans un seul établissement. La forme de l'outil plus que la volonté des acteurs serait en cause. Il s'agit donc aujourd'hui de reprendre le travail déjà réalisé autour de cet outil, de le perfectionner et de l'adapter aux différentes pratiques des établissements et services. Il s'agit également de profiter du nouveau schéma pour élargir le champ d'application de cette action à l'Education nationale et la MDPH.

Bénéfices attendus de l'action

Assurer la continuité du projet de vie de l'enfant / adolescent tout au long de son parcours

Harmoniser les documents produits par chaque institution

Disposer d'une unicité de lecture des projets de vie entre partenaires

Anticiper l'évolution des handicaps et adapter au besoin les projets d'établissement

Pilote technique de l'action

DDASS

Partenaires / Opérateurs

Directeurs d'établissements et services médico-sociaux

MDPH

Education nationale et Service médical scolaire

Mise en œuvre

- Répertorier les points bloquants de l'utilisation de l'outil conçu lors du précédent schéma
- Elaborer l'outil faisant consensus
- Diffuser l'outil à l'ensemble des établissements et services
- Réaliser un bilan de l'utilisation
- Améliorer l'outil le cas échéant

Points de vigilance

Culture interne des établissements

Disponibilité des équipes des établissements et services médico-sociaux

Evaluation de la mise en œuvre

Echéances

Année scolaire 2009-2010 puis à chaque année scolaire

Evaluation des résultats

Nombre d'établissements et de services médico-sociaux utilisant l'outil commun de suivi

Orientation n°1 : Garantir la continuité du parcours de l'enfant et de l'adolescent et renforcer l'accompagnement et l'implication des familles

Axe 1 : Organiser le parcours de l'enfant et de l'adolescent

Action 2 : Améliorer l'articulation entre les acteurs pour favoriser la fluidité des parcours

La coordination des actions sur le territoire et la construction de partenariats constituent un pré-requis indispensable pour garantir les réponses à l'évolution des besoins des enfants et des adolescents en situation de handicap et de leurs familles. Toutefois, le champ du handicap souffre dans le département d'un manque de structuration, conduisant ainsi chaque acteur à développer lui-même et de manière isolée ses propres partenariats. Il s'agit donc ici de mettre à plat, autour d'un acteur central - la MDPH -, l'ensemble de ces partenariats constitués afin d'améliorer la coordination des actions sur le territoire.

Bénéfices attendus de l'action

Développer les rencontres entre les acteurs afin de sortir des logiques institutionnelles et améliorer les réponses en direction des usagers.

Améliorer la lisibilité et la compréhension des missions de chacun.

Sortir des logiques administratives au bénéfice de la qualité de l'accompagnement.

Articuler les dispositifs relevant des différents schémas, et notamment le schéma de protection de l'Enfance.

Pilote technique de l'action

MDPH

Partenaires / Opérateurs

Education nationale (IEN – ASH)

Enseignants référents

Etablissements et services médico-sociaux

Usagers et familles

Conseil général (ASE)

Centre hospitalier de Belfort Montbéliard, AHFC

Secteur libéral (orthophonistes, psychomotriciens, psychologues, pédopsychiatres, etc.)

Centres de formation des apprentis (CFA, CFAS)

CAMSP et CMPP

Mise en œuvre

- Organisation par la MDPH d'un groupe de travail chargé d'améliorer la concertation et la (re)connaissance mutuelle entre acteurs :
 - définition par le groupe de travail des problématiques à traiter.

- élaboration d'un questionnaire à l'attention des professionnels pour dégager les constats et les points d'amélioration.
- après un an, reprise du questionnaire permettant d'évaluer les résultats

- Répertorier les dispositifs et les conventions existantes et l'ensemble des acteurs « conventionnables » (convention accord cadre).
- Informer les partenaires (dont les parents) sur les dispositifs et les possibilités de mise en place des conventions (notamment le secteur libéral).
- Formaliser les conventions entre le secteur sanitaire (CMP, pédiatrie, etc.), le secteur libéral, le secteur médico-social, l'Education nationale, l'ASE, etc , en intégrant les modalités de financement
- Formaliser des partenariats avec les établissements et services médico-sociaux en lien avec les établissements limitrophes du même type (ex : ITEP).

Points de vigilance

Disponibilité des professionnels du secteur libéral et financement de leurs interventions dans le cadre d'une convention.

Eviter la surreprésentation du quotient intellectuel dans l'orientation de l'enfant / de l'adolescent

Echéances

Dès le lancement du schéma (avant la rentrée 2009)

Evaluation des résultats

Exploitation du questionnaire

Nombre d'interventions de professionnels libéraux par an

Nombre de conventions supplémentaires signées

Orientation n°1 : Garantir la continuité du parcours de l'enfant et de l'adolescent et renforcer l'accompagnement et l'implication des familles

Axe 1 : Organiser le parcours de l'enfant et de l'adolescent

Action 3 : Renforcer le partenariat pour développer la préprofessionnalisation et la formation professionnelle

L'insertion professionnelle des jeunes adultes en situation de handicap constitue une priorité nationale. En amont, la construction d'un projet professionnel est indispensable. Si, dans le cadre du précédent schéma, des actions de partenariats ont été instituées en lien avec le Plan départemental d'insertion des travailleurs en situation de handicap (PDITH), force est de constater que la construction d'un projet professionnel n'est actuellement pas des plus aisées pour tous. En effet, les adolescents présentant des troubles psychiques ou des troubles du comportement notamment, demeurent souvent à l'écart des dispositifs de préprofessionnalisation. L'objectif de cette action est d'ouvrir aux adolescents en situation de handicap, et plus particulièrement à ceux présentant des troubles du comportement, les outils existants dans les centres d'apprentissage et de formation.

Bénéfices attendus de l'action

Permettre notamment aux adolescents présentant des troubles de la conduite et du comportement voire psychiques et ne pouvant pas être scolarisés en milieu ordinaire de construire un projet professionnel

Pilote technique de l'action

Directeurs d'établissements et services médico-sociaux « référent à désigner par ses pairs »

Partenaires / Opérateurs

Etablissements et services médico-sociaux

Etat (DDTEFP, DDASS)

Centres de formation des apprentis (CFA, CFAS)

AFPA

AHFC

MDPH (référent insertion professionnelle)

Maisons familiales rurales (MFR)

Lycée d'enseignement général des techniques agricoles (LEGTA)

Autres structures pouvant proposer un service de formation (ex. ADIJ)

Mise en œuvre

- Identifier les structures pouvant mettre à disposition des moyens de formation professionnelle (CFA, CFAS, IMPro, MFR, LEGTA, etc.).
- Mettre en place une/des convention(s) de mutualisation de moyens entre les ESMS et les structures identifiées.
- Évaluer la mise en œuvre de la convention après un an d'effectivité.

Points de vigilance

Limite d'âge pour l'accès aux machines de production de l'IMPro (18 ans)

Action également inscrite dans le cadre des travaux du groupe projet n°4 du PDITH 90

Echéances

2^{ème} semestre 2009

Evaluation des résultats

Nombre d'adolescents bénéficiaires de la convention chaque année

Nombre de structures identifiées

Orientation n°1 : Garantir la continuité du parcours de l'enfant et de l'adolescent et renforcer l'accompagnement et l'implication des familles

Axe 1 : Organiser le parcours de l'enfant et de l'adolescent

Action 4 : Accompagner le passage vers l'âge adulte

Le point de convergence entre les volets Enfance – Adolescence et Adultes du schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap se situe au moment du passage vers l'âge adulte. Ce moment du parcours de la personne en situation de handicap constitue la charnière sur laquelle doivent s'articuler les deux volets d'une même politique publique. Le précédent schéma ne disposait pas d'action spécifique sur cette question. Aujourd'hui, l'importance du passage de l'adolescence vers le monde adulte est pleinement reconnue au sein de ce schéma. Il s'agit, à partir des besoins des jeunes adultes bénéficiant encore d'un accompagnement dans le cadre du volet Enfance – Adolescence du schéma, de déterminer les besoins futurs que le volet Adultes devra prendre en charge.

Bénéfices attendus de l'action

Déterminer les besoins en solutions d'aval pour l'accompagnement des jeunes adultes, en particulier pour ceux ne disposant de structures d'accueil ou de services d'accompagnement (adultes autistes, déficiences psychiques, etc.)

Assurer un relais entre le volet Enfance - Adolescence et le volet Adultes du schéma en faveur des personnes en situation de handicap.

Pilote technique de l'action

Directeurs d'établissements et services médico-sociaux « référent à désigner par ses pairs »

Partenaires / Opérateurs

Conseil général

Acteurs de l'insertion (ex : missions locales)

Mise en œuvre

- Recenser les freins et les facteurs de réussite pour accompagner le jeune vers l'âge adulte (action des services de suite, projets d'orientation, partenariats, services d'accueil pour adultes.....).
- Identifier les situations problématiques
- Etablir une procédure de traitement des situations problématiques

Points de vigilance

Cloisonnement institutionnel

Temporalité différente des volets Enfance et Adultes du schéma en faveur des personnes en situation de handicap.

Echéances

Sur la durée du schéma

Evaluation des résultats

Nombre de jeunes adultes orientés par la MDPH vers des structures hors département par an.

Nombre de jeunes adultes en situation d'amendement Creton par an.

Orientation n°1 : Garantir la continuité du parcours de l'enfant et de l'adolescent et renforcer l'accompagnement et l'implication des familles

Axe 2 : Coordonner et développer l'information entre professionnels en direction des parents

Action 5 : Consolider un dispositif d'annonce du handicap favorisant l'implication des parents et leur information

Les relations entre les parents et les professionnels du handicap se construisent jour après jour, parfois même avant l'annonce du handicap. Aujourd'hui, l'orientation des parents comme leur information, si elles existent, sont parsemées entre un grand nombre d'acteurs. Cette situation accentue donc le sentiment d'illisibilité du dispositif chez les parents, et par conséquent, peut conduire à atténuer leur volonté de s'impliquer dans la construction du parcours de leur enfant. Or, leur participation est fondamentale et il convient de tout mettre en œuvre afin de la dynamiser et de la valoriser. Cela passe en effet par tous les professionnels - de l'enfance comme du handicap -, notamment au moment du dépistage et de l'annonce du handicap, mais également tout au long du parcours de l'enfant et de l'adolescent.

Bénéfices attendus de l'action

Favoriser l'implication des parents dans l'accompagnement de l'enfant ou la définition du projet individuel

Améliorer la proximité des prises en charge.

Renforcer l'information à destination des parents et des professionnels

Pilote technique de l'action

Association St Nicolas

Partenaires / Opérateurs

MDPH

CMPP

Professionnels de santé : pédiatres et pédopsychiatres, médecins de famille, santé scolaire, hospitalier (maternité), AHFC...

Réseau périnatal ; PMI ; Lieux d'accueil Parents/Enfants

Education nationale

Etablissements d'accueil du jeune enfant

Municipalités

Centre ressources autisme

Centre de référence des troubles du langage et des apprentissages

Centre ressources pour les difficultés psychologiques (à venir)

Maison de l'adolescence

Mise en œuvre

- Fédérer un réseau des professionnels de la petite enfance et de l'enfance :
- Informer sur la mission d' « avis spécialisé » des CAMSP et des centres de ressources et de référence ; faciliter les contacts des parents avec ces structures.
- Identifier les informations / formations existantes proposées aux professionnels de la petite enfance et de l'enfance sur le handicap.
- Organiser la formation sur le repérage et l'annonce du handicap.
- Formaliser le dispositif d'annonce
- Favoriser le développement d'antennes ou actions déconcentrées des centres ressources existants et à venir (troubles du comportement) au sein du département (centre de documentation de la MDPH, maison de l'adolescence, ITEP, etc.).

Points de vigilance

Difficultés liées au repérage d'un pilote et à l'organisation des passages de relais
Impacts de l'annonce sur les parents

Echéances

Volet 1 :

- Lancement de réunions entre professionnels : 1^{er} semestre 2010
- Identification des informations/formations : 2nd semestre 2010
- Organisation de formations : 2011
- Formalisation du dispositif : 2011
- Développement d'actions déconcentrées : 2012

Evaluation des résultats

Nombre de personnes formées au repérage et à l'annonce des problématiques

Orientation n°1 : Garantir la continuité du parcours de l'enfant et de l'adolescent et renforcer l'accompagnement et l'implication des familles

Axe 2 : Coordonner et développer l'information entre professionnels en direction des parents

Action 6 : Favoriser les relations entre les parents et les institutions

Si elle doit être développée, l'implication des parents au sein des services d'accompagnement et d'établissement d'accueil (à travers le conseil de la vie sociale notamment, mais pas seulement) est très hétérogène d'une structure à l'autre. L'objectif de cette action est de favoriser l'échange des bonnes pratiques entre structures afin de dynamiser l'implication des parents, mais également faire en sorte de rendre celle-ci plus attractive.

Bénéfices attendus de l'action

Impliquer les parents dans la vie de la structure et dans la prise en charge de l'enfant.
Renforcer le sentiment de confiance auprès des parents.

Pilote technique de l'action

Groupe de travail piloté par un établissement ou un service (désigné par ses pairs)

Partenaires / Opérateurs

Services (CAMSP, CMPP, SESSAD, service de psychiatrie infanto-juvénile)
Etablissements et services médico-sociaux et Conseils de la vie sociale
Usager et Familles

Mise en œuvre

Dans le cadre d'un groupe de travail inter-établissements et services :

- Echanger des bonnes pratiques sur les modalités d'implication des parents (organisation de moments festifs, y compris en dehors de la structure, organisation des sorties Parents/enfants, susciter des rencontres *entre* parents)
- Elaborer un guide des bonnes pratiques (A travers l'évaluation interne)
- Evaluer la satisfaction des parents par rapport aux formes de participation qui leur sont proposées

Points de vigilance

Présence des parents

Remise en question sur la forme si la présence des parents n'est pas suffisante

Echéances

Mise en place du groupe de travail : début 2010

Evaluation des résultats

Evaluations internes des établissements et services

Degré de satisfaction des parents

C. Orientation n°2 : Adapter l'offre aux besoins d'accompagnement des enfants et adolescents en situation de handicap

Cette seconde orientation concerne les équipements départementaux en faveur des enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicap. Toutefois, les critères d'évaluation des besoins diffèrent d'un acteur médico-social à un autre, ne permettant pas de disposer d'un état des lieux à jour des besoins dans le département. Par ailleurs, en matière d'équipement, les besoins, lorsqu'ils sont identifiés, ciblent davantage une diversification de l'offre existante. Enfin, ce schéma fait le pont entre la politique d'accueil du jeune enfant et celle du handicap, afin de permettre aux parents qui le souhaitent de bénéficier d'un mode d'accueil collectif ou individuel pour leur enfant.

- Action 7 : Disposer de critères communs d'évaluation des besoins d'accompagnement de l'enfant / adolescent en situation de handicap
- Action 8 : Diversifier les réponses en matière d'offre médico-sociale en faveur de l'accompagnement des enfants et adolescents en situation de handicap
- Action 9 : Adapter les lieux d'accueil du jeune enfant pour l'accueil des enfants en situation de handicap et améliorer la formation des professionnels

Orientation n°2 : Adapter l'offre aux besoins d'accompagnement des enfants et adolescents en situation de handicap

Action 7 : Disposer de critères communs d'évaluation des besoins d'accompagnement de l'enfant / adolescent en situation de handicap

Aujourd'hui, chaque service d'accompagnement et établissement d'accueil dispose de son propre outil d'évaluation des besoins de l'enfant / adolescent. Souvent construit en interne par les membres de l'équipe d'accompagnement, ou résultant d'une adaptation d'un référentiel existant, chaque outil est spécialisé pour une catégorie de handicap accompagné par un service ou un établissement. Toutefois, cette multiplicité de grilles d'évaluation peut être à l'origine de biais, par exemple l'existence de distorsions possibles des résultats suite à l'utilisation de deux outils à partir d'une même situation. La conséquence immédiate réside donc dans des évaluations de besoins différentes, donc de réponses apportées pouvant sensiblement varier. L'objectif est donc à présent de construire une grille commune d'évaluation permettant à l'ensemble des acteurs de disposer d'un outil similaire, soit en quelques sortes un langage commun.

Bénéfices attendus de l'action

Disposer de repères communs permettant d'avoir une vision globale des besoins et des réponses institutionnelles.

Anticiper l'évolution des handicaps.

Pilote technique de l'action

MDPH

Partenaires / Opérateurs

Directeurs d'établissements et services médico-sociaux

AHFC

DDASS

Conseil Général (Direction des actions de santé – PMI)

Service médical scolaire et psychologues scolaires

Mise en œuvre

Construire une grille commune d'évaluation des besoins d'accompagnement des enfants (en définissant des critères communs d'évaluation) :

- Recenser les outils existants (dossier MDPH, indicateurs médico-sociaux, etc.) ;

- Organiser un groupe de travail des établissements et services médico-sociaux définissant des critères communs
- Elaborer la grille
- Evaluer la grille

Points de vigilance

Difficultés d'évaluation des enfants présentant des troubles associés.

Echéances

Lancement au dernier trimestre 2009 (minimum de deux rencontres)

Evaluation des résultats

Nombre d'outils recensés

Nombre de réunions du groupe de travail

Evaluation de la grille commune

Orientation n°2 : Adapter l'offre aux besoins d'accompagnement des enfants et adolescents en situation de handicap

Action 8 : Diversifier les réponses en matière d'offre médico-sociale en faveur de l'accompagnement des enfants et adolescents en situation de handicap

Un constat partagé par l'ensemble des acteurs consiste à décrire le niveau global d'équipement du département en matière d'accompagnement des enfants / adolescents en situation de handicap comme satisfaisant. Toutefois, 32 places de SESSAD demeurent encore en attente de financement. Leur installation effective permettrait d'accroître les réponses aux besoins aujourd'hui identifiés au travers notamment des listes d'attentes enregistrées par chaque service.

La diversification des réponses est par ailleurs obérée actuellement en raison notamment des limites posées par les agréments de certaines structures. En effet, celles-ci ne peuvent parfois pas accueillir, de manière temporaire ou permanente, des enfants / adolescents / jeunes adultes à un moment donné, ce qui entrave de fait la fluidité des parcours de ces personnes. Enfin, le faible développement, voire l'inexistence de solutions d'accompagnement ou d'accueil dans le département (accueil séquentiel, accueil familial spécialisé) demeure un frein au sein du dispositif, contraignant certains enfants / adolescents / jeunes adultes à rester au sein d'un accompagnement ne répondant qu'imparfaitement à leurs besoins.

Bénéfices attendus de l'action

Apporter une réponse aux besoins des enfants en attente de solutions adéquates d'accompagnement.

Diversifier et compléter les accompagnements existants

Permettre le droit au répit pour les familles

Pilote technique de l'action

DDASS

Partenaires / Opérateurs

Etablissements et services médico-sociaux porteurs de projets

MDPH

AHFC et pédopsychiatres

Mise en œuvre

- Programmer l'adaptation de l'offre départementale de développement des places de SESSAD en fonction des besoins et dans le cadre du PRIAC
- Expérimenter des modes d'accompagnement et de prise en charge des 16-20 ans :
 - modifier au besoin les agréments des établissements et services
 - revoir les modes d'accompagnement proposés

- Développer les différents modes d'accueil spécifique
 - Etudier l'opportunité de créer un service d'accueil familial spécialisé.
 - mettre en place des conventions entre établissements et services médico-sociaux pour organiser des accueils séquentiels.
 - Développer des places d'accueil temporaire en établissement.

Points de vigilance

Maintenir la spécificité de chaque SESSAD quant aux déficiences prises en charge.

Impacts du redéploiement de places d'internat sur la qualité de l'accompagnement en établissement.

Formation et soutien des personnels

Adaptation de la prise en charge

Coordination entre les intervenants

Echéances

Sur la durée du schéma

Evaluation des résultats

Nombre d'agrément d'établissements et de services médico-sociaux modifiés

Nombre de jeunes sans solutions recensés chaque année par la MDPH

Nombre de places en accueil familial créées

Nombre de conventions signées

Nombre de places en internat et en SESSAD

Nombre de places en accueil temporaire

Evaluation des listes d'attente des établissements (y compris celles du CMPP)

Orientation n°2 : Adapter l'offre aux besoins d'accompagnement des enfants et adolescents en situation de handicap

Action 9 : Adapter les lieux d'accueil du jeune enfant pour l'accueil des enfants en situation de handicap et améliorer la formation des professionnels

L'accueil des jeunes enfants, qu'il soit collectif (crèches, multi-accueil, haltes-garderies) ou individuel (assistantes maternelles), ne prend pas actuellement assez en compte la problématique de l'accueil des enfants en situation de handicap dans le département. Si toutes les structures d'accueil collectives sont plus ou moins mobilisées depuis 2005, un rapide constat permet de souligner le manque de connaissance du champ du handicap (acteurs, problématiques, compétences) chez les professionnels de la petite enfance d'une part, et la quasi-absence de solutions de garde pour les parents d'autre part. Cette question est d'autant plus importante que dans la majorité des cas, un des parents n'a d'autre choix que de devoir quitter son emploi pour s'occuper / garder son enfant suite à l'annonce du handicap. Enfin, le manque de relations entre professionnels de la petite enfance et du secteur du handicap, empêche actuellement un partenariat qui aille dans le sens d'une amélioration des services apportés aux parents d'enfant(s) en situation de handicap. L'objectif de cette action est donc, dans un contexte de développement des structures d'accueil collectif notamment, de favoriser ce décloisonnement et de rendre effectif l'accueil de ces jeunes enfants au sein de ces structures sur le Territoire de Belfort. Un autre objectif réside aussi dans le développement de solutions de gardes individuelles.

Bénéfices attendus de l'action

Permettre l'accueil des jeunes enfants en situation de handicap (0-6 ans) dans tout type d'Etablissements d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE)

Assurer l'équité d'accès aux EAJE

Améliorer la prise en charge de l'enfant

Répondre aux demandes des parents

Permettre le maintien dans l'emploi des parents

Pilote technique de l'action

Conseil Général (Direction des actions de santé – PMI) / CAF

Partenaires / Opérateurs

Caisse d'allocations familiales

Etablissements publics de coopération intercommunale

Communes

EAJE

Assistantes maternelles agréées

Accueils de loisirs sans hébergement (ALSH)
Etablissements et services médico-sociaux
MDPH

Mise en œuvre

- Dans le cadre de la CODAJE (Commission d'Accueil du Jeune enfant), recenser le nombre d'enfants en situation de handicap accueillis dans des établissements d'accueil du jeune enfant et chez des assistantes maternelles
- Améliorer la formation des personnels d'EAJE et des assistantes maternelles agréées sur le plan de la connaissance du handicap et de la prise en charge de l'enfant : dans le cadre de leur formation initiale et continue, (permettre par exemple des stages dans les ESMS du secteur du handicap).
- Etudier la possibilité d'offrir une forme de compensation financière pour les assistantes maternelles qui s'engagent à accueillir un enfant en situation de handicap, voire à la création d'un groupe d'assistantes maternelles spécialisées dans ce type d'accueil.
- Favoriser les relations entre les professionnels du handicap et les relais d'assistantes maternelles (sous la forme de groupe de soutien, de parole).
- Formaliser les conventions de partenariats entre les différents partenaires (ex: mairie, structures d'accueil du jeune enfant, parents, ESMS).

Points de vigilance

Prise en charge financière du coût des formations

Echéances

Sur la durée du schéma

Evaluation des résultats

Nombre d'enfants en situation de handicap accueillis au sein des EAJE et ALSH

Nombre de formations dispensées

D. Orientation n°3 : Améliorer la qualité de l'accompagnement sur le territoire

Autre pilier de l'accompagnement des enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicap, la qualité et son évaluation font l'objet d'une orientation pleine et entière dans ce schéma. En effet, les compétences des professionnels, notamment les plus jeunes, doivent être assurées et pérennisées. Par ailleurs, l'obligation réglementaire de l'évaluation doit être mise en œuvre dans le département et permettra de concourir à l'amélioration de la qualité de l'accompagnement.

- Action 10 : Développer les compétences des professionnels

- Action 11 : Mettre en œuvre l'évaluation interne et externe des Etablissements et services médico-sociaux

Orientation n°3 : Améliorer la qualité de l'accompagnement sur le territoire

Action 10 : Développer les compétences des professionnels

L'évaluation du dispositif d'accompagnement des enfants et adolescents en situation de handicap avait mis en exergue les besoins de structuration des partenariats, dont l'objectif est notamment d'encourager et de faciliter les échanges entre acteurs du champ du handicap. Outre une meilleure connaissance mutuelle, ces échanges constituent des vecteurs d'amélioration de la qualité globale de l'accompagnement proposé dans le département, dans la mesure où ils portent en particulier sur la formation des professionnels. L'objectif de cette action dépasse le simple niveau d'échanges puisqu'elle acte la mise en place de formations communes et l'ouverture des plans de formation de chaque établissement ou service à l'ensemble des professionnels d'autres établissements ou services.

Bénéfices attendus de l'action

L'amélioration du partage des pratiques entre professionnels.

La valorisation et la diffusion des compétences.

L'adaptation des personnels à l'évolution des publics.

Pilote technique de l'action

Pilotage collégial par les directeurs d'établissements et services

Partenaires / Opérateurs

Education nationale

MDPH

Professionnels du secteur libéral

AHFC

Etablissements et services médico-sociaux

CAMSP

CMPP

Conseil général (ASE)

DDASS

Mise en œuvre

- Prévoir la mise en place du pilotage collégial réunissant les directeurs d'établissements et services
- Ouvrir les formations en intra ou journées de réflexions de chaque établissement aux professionnels des autres établissements et services médico-sociaux, des partenaires du secteur libéral (orthophonistes, psychomotriciens, etc.) et du secteur sanitaire.
- Proposer des formations à l'attention des professionnels des établissements et services médico-sociaux.
- Permettre la circulation des professionnels entre établissements par la mise en place de conventions d'immersion.

- Organiser des rencontres thématiques entre les établissements et services médico-sociaux sur le partage de difficultés communes (l'Etat sollicitant les structures pour dégager la ou les thématique(s) à traiter dans le domaine de la qualité de l'accompagnement

Points de vigilance

Adhésion des établissements et services médico-sociaux.

Disponibilité des ressources des établissements et services médico-sociaux.

Régularité des rencontres

Echéances

Action à préparer au moment de l'élaboration du Plan de formation des établissements et services médico-sociaux

Evaluation des résultats

Nombre de participants extérieurs à la structure

Nombre de conventions d'immersion

Nombre d'analyses de la pratique financées de façon pérenne

Nombre de réunions organisées

Nombre de thématiques traitées

Orientation n°3 : Améliorer la qualité de l'accompagnement sur le territoire

Action 11 : Mettre en œuvre l'évaluation interne et externe des Etablissements et services médico-sociaux

Obligation légale posée par la loi 2002-2, l'évaluation interne et externe des établissements et services médico-sociaux constituera un enjeu majeur du contrôle de la qualité de l'accompagnement dans les années à venir. Sa mise en œuvre nécessite d'être organisée au niveau départemental afin de guider les acteurs dans cette démarche. Cette action pose donc les jalons d'une feuille de route de l'évaluation qui se base avant tout sur une mise en œuvre partenariale et coordonnée entre établissements et services, ceci afin d'éviter qu'un acteur demeure isolé dans une démarche qui peut s'avérer complexe.

Bénéfices attendus de l'action

L'homogénéisation de la qualité de l'accompagnement dans le département

La mise en œuvre partenariale d'une obligation légale (Loi 2002-2)

Le développement des liens entre professionnels

Prévenir les dysfonctionnements et les situations à risques dans les établissements et services par un suivi permanent

Penser l'évaluation interne et l'évaluation externe dans une dynamique complémentaire et positive

Pilote technique de l'action

DDASS

Partenaires / Opérateurs

Etablissements sociaux et médico-sociaux

Mise en œuvre

1) Evaluation interne

Organiser des rencontres permettant à chaque établissement de construire un dispositif d'évaluation interne pour :

- analyser le fonctionnement de la structure
- repérer les axes primordiaux soumis à l'évaluation
- définir les outils pertinents à mobiliser pour une mise en œuvre adaptée : référentiel, tableaux de bord, indicateurs, plan d'amélioration et d'action
- aider les professionnels à identifier le plus pertinent ou celui à adapter à son dispositif

2) Evaluation externe

- Fixer un agenda de mise en œuvre de l'évaluation externe.

- Etudier la possibilité pour plusieurs établissements de recourir à un organisme évaluateur habilité par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM).

Points de vigilance

Liberté des établissements et services dans leurs démarches d'évaluation.

Adhésion des établissements et services médico-sociaux.

Disponibilité des ressources des établissements et services médico-sociaux.

Coût de la mise en œuvre de l'évaluation externe

Echéances

Sur la durée du schéma

Evaluation des résultats

Nombre d'établissements et services ayant réalisé une évaluation interne

Nombre d'établissements et services ayant réalisé une évaluation externe

Nombre d'établissements et services ayant mis en place une procédure de démarche qualité

E. Orientation n°4 : Améliorer l'accès des enfants et des adolescents en situation de handicap à la citoyenneté, à la culture, aux loisirs et au sport

Cette quatrième et dernière orientation vient en résonance de la loi du 11 février 2005, en cela qu'elle acte le droit aux personnes en situation de handicap de bénéficier des équipements culturels, sportifs et de loisirs ainsi que l'accès à la citoyenneté. Face au constat présentant une carence des possibilités d'accueil au sein de structures de loisirs, de sports ou de culture, cette orientation a pour objectif de développer ces possibilités en agissant à la fois sur les structures - en les accompagnant -, sur les parents - en les informant -, mais aussi sur les solutions de transports publics dans le département - en contribuant à leur développement.

- Action 12 : Développer et promouvoir les possibilités d'accueil d'enfants handicapés dans les structures de sport, de loisirs et de culture

Sous-action transversale : Promouvoir le développement des transports accessibles

Orientation n°4 : Améliorer l'accès des enfants et des adolescents en situation de handicap à la citoyenneté, à la culture, aux loisirs et au sport

Action 12 : Développer et promouvoir les possibilités d'accueil d'enfants handicapés dans les structures de sport, de loisirs et de culture

L'accès aux structures de sport, de loisirs et de culture pour les enfants et adolescents en situation de handicap n'est aujourd'hui pas garanti sur le territoire départemental. Selon l'enquête conduite auprès des familles d'enfants bénéficiaires de l'AEEH (mars 2009), 60 % des répondants déclaraient que la participation à des activités associatives ou de loisirs n'était pas possible ou envisageable, a fortiori concernant les déficiences motrices et intellectuelles. 76 % déclaraient ne pas avoir accès à des activités sportives. L'information à destination des parents et de leur(s) enfant(s), ainsi qu'une carence de l'offre aujourd'hui disponible sont ici en cause. Cette action vise donc à inciter le développement de l'offre à disposition des enfants et des adolescents, via l'adhésion des structures à un ensemble de principes communs contenu au sein d'une charte.

Deuxième volet de cette action, le renforcement des canaux d'information à destination des usagers comme des professionnels concerne la présente action. Il ne s'agit pas seulement d'informer les parents d'enfants en situation de handicap des possibilités offertes. Il s'agit également de communiquer et de favoriser les échanges sur le handicap et ses problématiques, entre acteurs du handicap et acteurs de la culture, du sport et des loisirs.

Enfin, troisième et dernier pilier de cette orientation, la problématique du transport conditionne souvent l'accès aux activités sportives, culturelles et de loisirs. Toutefois, dans la mesure où l'objet de ce présent schéma concerne le handicap, il n'a pas compétence pour traiter, au sein de son plan d'action, de questions relatives au transport (réseaux, adaptation, etc.). Néanmoins, l'ensemble des acteurs du handicap a souhaité qu'apparaisse dans ce schéma un objectif d'amélioration de l'accessibilité des transports publics dans le département.

Bénéfices attendus de l'action

Le développement de l'offre d'activités à destination des enfants et des adolescents en situation de handicap

La diversification des choix d'activités possibles.

La sécurisation de l'accueil des enfants et des adolescents en situation de handicap au sein de ces structures

L'amélioration de la socialisation des enfants et des adolescents en situation de handicap

L'amélioration de l'autonomie des personnes en situation de handicap et le développement de sa vie sociale

La facilitation de l'accès aux loisirs, aux sports et à la culture via le développement des transports accessibles

Pilote technique de l'action

Direction départementale Jeunesse et Sports

Partenaires / Opérateurs

Structures de sport, de loisirs et de culture

Etablissements et services médico-sociaux

MDPH

CAF

Collectivités locales intéressées

Mise en œuvre

Mise en place de la Charte d'accueil

Mettre en place un groupe de travail chargé de rédiger une Charte « Accueil des enfants et des adolescents en situation de handicap dans les structures de sport, de loisirs et de culture ».

(Inscrire notamment comme condition d'adhésion à la Charte : la désignation au sein de la structure de référents formés à l'accueil d'enfants et d'adolescents en situation de handicap ; l'accessibilité des activités, etc. La Charte préciserait le(s) type(s) de handicap(s) pour le(s)quel(s) les référents ont été formés.

Inviter les structures de sports, de loisirs et de culture du département à signer cette Charte.

Information et formation sur l'intégration d'enfants handicapés dans les structures tout public de loisirs, de sports et de culture

Informers les structures de loisirs, de sports et de la culture sur l'accueil des enfants et des adolescents en situation de handicap en :

- organisant des réunions thématiques d'information
- conviant des spécialistes d'un type de handicap et des professionnels d'une pratique sportive ou culturelle pour présenter aux structures de sports, de loisirs, et de culture, les possibilités d'accueil d'enfants handicapés (ces sessions pourraient inclure une partie pratique dans leur spécialité).

Développer la formation des responsables des structures de loisirs, de sport et de la culture :

- orienter les responsables intéressés sur les formations existantes (ex : Handisport)
- ouvrir les établissements spécialisés de loisirs, de sports et de culture pour former les responsables intéressés

Mettre en place un site internet et un bulletin d'information présentant :

- les possibilités de pratiques sportives, culturelles et de loisirs, ainsi que les agendas des activités proposées.
- Les aides financières et les structures proposant des séjours de vacances pour les enfants et adolescents en situation de handicap et/ou leur famille.
- Elaborer et diffuser dans les lieux d'accueil (MDPH, Caisse d'allocations familiales, structures...)

Transversal : Développement des transports accessibles

- Mettre en place un groupe de travail chargé de recenser les besoins en matière de transport des personnes en situation de handicap, et plus particulièrement des enfants et des adolescents (transport à la demande, adaptation des véhicules des transports publics et de leurs horaires (notamment en soirée et le weekend), développer le covoiturage, etc.)
- Transmettre les conclusions du groupe au service en charge des transports dans le département.

Points de vigilance

Moyens alloués pour vérifier l'accessibilité de chaque structure

Turn-over des responsables associatifs

Eviter les « effets d'aubaine » de la part des structures

Echéances

Rédaction de la Charte à partir de la rentrée 2009

Organisation des réunions thématiques : courant premier semestre 2010

Formations au sein d'établissements : pendant l'année 2010

Elaboration du site Internet et du bulletin d'information : second semestre 2010

Evaluation des résultats

Nombre de structures signataires

Nombre de sessions organisées et nombre de participants

Nombre de responsables formés

Nombre d'enfants / adolescents en situation de handicap pratiquant une activité sportive / culturelle

Taux de fréquentation annuel du site Internet

Nombre d'enfants handicapés bénéficiant d'aides aux séjours

Nombre d'actions réalisées dans le champ de l'accessibilité aux personnes handicapées dans le cadre du schéma départemental d'accessibilité

F. Suivi du schéma

Chacune des actions précédemment développées est accompagnée d'indicateurs. Ceux-ci, en nombre limités, doivent permettre de mesurer des éléments facilement identifiables et quantifiables qui sont appelés à évoluer dans le temps.

Bénéfices attendus de l'action

Assurer un suivi régulier de la mise en œuvre des actions du schéma

Rectifier le cas échéant certaines actions du schéma

Suivre l'adéquation des équipements au regard des besoins.

Identifier l'ensemble des autres mesures qui ne sont pas sujettes à une évolution dans le temps mais qui participent évidemment de l'amélioration générale du dispositif d'accompagnement

Pilote technique de l'action

DDASS

Partenaires / Opérateurs

Etablissements et services médico-sociaux

MDPH

Conseil Général

Mise en œuvre

Réunion d'un comité de suivi du schéma regroupant les membres du comité de pilotage d'élaboration du schéma

Echéances

2013

Evaluation des résultats

Nombre de réunions organisées

V. Glossaire

A

AEEH : Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé

AVS : Auxiliaire de Vie Scolaire

C

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CAMSP : Centre d'Action médico-sociale précoce

CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (remplace COTOREP et CDES)

CDAJE : Commission Départementale d'Accueil du Jeune Enfant

CDCPH : Comité Départemental Consultatif des Personnes Handicapées

CDES : Commission Départementale d'Education Spéciale (remplacée par la CDAPH loi du 11-02-05)

CFA : Centre de Formation des Apprentis

CFAS : Centre de Formation et d'Apprentissage Spécialisé

CG : Conseil général

CLIS : Classe d'Intégration Scolaire

CMP : Centre Médico – Psychologique

CMPP : Centre Médico - Psycho – Pédagogique

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'autonomie

CRAM : Caisse Régionale d'Assurance Maladie

CROSMS : Comité Régional d'Organisation Sociale et Médico-Sociale

D

DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

DDTEFP : Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle

DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

E

EEAP / EPEAP : Etablissement pour Enfants et Adolescents polyhandicapés

ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail (anciennement CAT)

F

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé (remplace FDT)

FH : Foyer d'Hébergement

FV : Foyer de Vie

I

IEM : Institut d'éducation motrice

IME : Institut Médico-Educatif

IMP : Institut médico-pédagogique

IMPro : Institut médico-professionnel

ITEP : Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique (anciennement IR)

M

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

P

PCH : Prestation de Compensation du Handicap

PMI : Protection maternelle et infantile

PDITH : Programme Départemental d'insertion des Travailleurs Handicapés

PRIAC : Programme interdépartemental d'accompagnement des personnes handicapées et de la perte d'autonomie.

S

SAAAIS : Service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire

SAFEP : Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce

SEGPA : Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté

SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

SROS : Schéma régional d'organisation sanitaire

SSEFIS : Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire

T

TED : Troubles envahissants du développement

U

UPI : Unité Pédagogique d'Intégration

VI. Annexes

A. Programmation prévisionnelle de création de places

Le schéma 2009-2013 prévoit, à titre indicatif, dans son volet programmation, la création théorique de 160 places supplémentaires, ventilées comme suit :

Catégories d'établissements	Nombre de places à créer
IME / IMP / SESSAD	62
IEM	0
ITEP	33
EEAP	16
Institut pour les déficiences auditives	28
Institut pour les déficiences visuelles	21
TOTAL	160

Déficiences	Nombre de places à créer
Polyhandicap	16
Déficience motrice	0
Troubles du comportement	33
Autisme	0
Déficience intellectuelle légère / moyenne	51
Déficience intellectuelle sévère	11
Déficiences auditives	28
Déficiences visuelles	21
TOTAL	160

Il est à noter que cette programmation ne saurait être figée durant les 5 années du schéma. En effet, si de nouveaux éléments relatifs aux besoins étaient mis à jour d'ici à 2013, ceux-ci seraient intégrés à l'actuelle programmation.

B. Synthèse des enquêtes

Sommaire

_Toc238969479

Introduction	106
--------------------	-----

_Toc238969481

Synthèse de l'enquête à l'attention des familles d'enfants et adolescents en situation de handicap vivant à domicile	107
--	-----

1. Profil général.....	108
------------------------	-----

2. Orientation de l'enfant / de l'adolescent	111
--	-----

3. Environnement de l'enfant / de l'adolescent	117
--	-----

Synthèse de l'enquête à l'attention des établissements accompagnant les enfants et les adolescents du Territoire de Belfort.....	122
--	-----

1. Profil des enfants et adolescents accompagnés	123
--	-----

2. Accompagnement de l'enfant ou de l'adolescent avant son entrée dans la structure interrogée.....	125
---	-----

<i>a. L'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés.....</i>	<i>125</i>
---	------------

<i>b. Hébergement</i>	<i>126</i>
-----------------------------	------------

3. Situation actuelle	128
-----------------------------	-----

<i>a. Scolarisation de l'enfant.....</i>	<i>128</i>
--	------------

<i>b. Hébergement actuel</i>	<i>128</i>
------------------------------------	------------

<i>c. Suivi médical.....</i>	<i>130</i>
------------------------------	------------

4. Nature des déficiences	130
---------------------------------	-----

a.	<i>Déficience intellectuelle</i>	131
b.	<i>Déficience psychique et troubles associés</i>	131
c.	<i>Déficiences sensorielles</i>	133
	<i>Déficience visuelle</i>	133
	<i>Déficience auditive</i>	133
5.	Etablissements.....	136
a.	<i>SESSAD du Territoire de Belfort</i>	136
b.	<i>IME-IMP du Territoire de Belfort</i>	138
c.	<i>IEM, l'EPEAP et l'ITEP situé sur le Territoire de Belfort</i>	140
d.	<i>Les structures situées en dehors du département et accompagnant des enfants et adolescents du Territoire de Belfort</i>	143
6.	Maintien de l'orientation actuelle	146
7.	Projection à 3 ans.....	147
a.	<i>SESSAD</i>	147
b.	<i>IME-IMP</i>	148
c.	<i>IEM-EPEAP-ITEP</i>	149
8.	Structures hors département accueillant des enfants et adolescents du Territoire de Belfort.....	151

VII. Introduction

Dans le cadre de l'élaboration du schéma pluriannuel en faveur de l'enfance et de l'adolescence handicapée (2009-2013), la Direction départementale des affaires sanitaire et sociale du Territoire de Belfort a mené deux enquêtes auprès des familles d'enfants et d'adolescents en situation de handicap d'une part et, auprès des établissements accueillant les enfants et adolescents handicapés d'autre part.

L'enquête auprès de ces acteurs du handicap constitue l'une des étapes essentielles dans la réalisation du futur schéma. Les réponses fournies par les familles et les structures d'accueil ont permis de recueillir des informations sur le profil des enfants et adolescents accompagnés.

Méthodologie

Dans un premier temps l'enquête destinée aux familles d'enfants et d'adolescents en situation de handicap a été adressée à 199 ménages bénéficiant de l'AAEH. En retour, la DDASS a accusé réception de 106 questionnaires soit un taux de réponse de 53%. Le questionnaire s'articulait autour de quatre thèmes principaux :

- Le profil général des répondants
- La scolarisation
- Le milieu de vie
- Le besoin des familles pour les années à venir

La seconde enquête a été adressée aux établissements accompagnant des enfants et adolescents en situation de handicap du Territoire de Belfort. 10 structures implantées sur le département et 9 établissements situés en dehors du département ont répondu au questionnaire. La structuration du questionnaire était organisée de manière à connaître le parcours de l'enfant avant son entrée dans l'établissement mais également avoir un aperçu de ses besoins pour les 3 prochaines années.

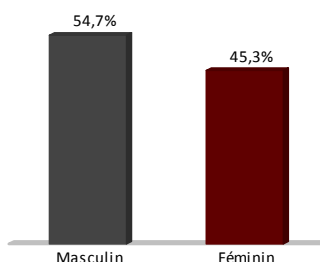
Synthèse de l'enquête à l'attention des familles d'enfants et adolescents en situation de handicap vivant à domicile

1. Profil général

Tout d'abord, le questionnaire tend à discerner les caractéristiques des familles d'enfants ou d'adolescents en situation de handicap. A ce titre, il s'agissait de connaître le sexe et l'âge de l'enfant, la nature de la déficience et le niveau de prestations perçu par les familles.

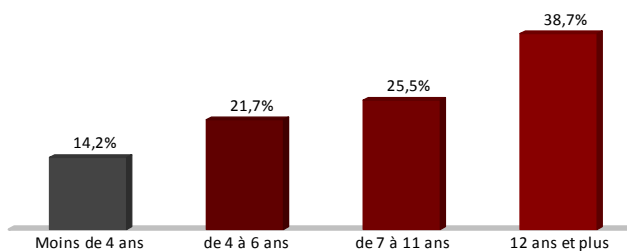
Quel est le sexe de votre enfant?

	Effectifs
Masculin	58
Féminin	48
Total / répondants	106



Taux de réponses : 100%

	Effectifs
Moins de 4 ans	15
de 4 à 6 ans	23
de 7 à 11 ans	27
12 ans et plus	41
Total	106

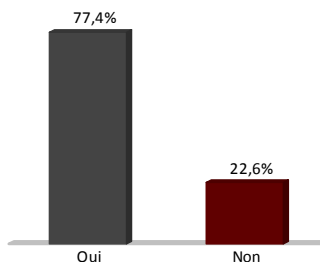


Taux de réponses : 100%

Sur les 106 réponses obtenues, on observe un nombre plus important d'enfants et d'adolescents de sexe masculin soit un total de 58 contre 48 de sexe féminin. La répartition des répondants par classe d'âges permet de souligner que la majorité des enfants et adolescents à domicile a plus de 12 ans (38,7% ce qui équivaut à 41 enfants et adolescents). A l'inverse, près de deux enfants sur trois sont âgés de moins de 11 ans (25,9% ont entre 7 et 11 ans ; 21,7% ont entre 4 et 6 ans ; 14,2% ont moins de 4 ans). Par ailleurs, il n'est pas insignifiant de montrer que 77,4% des familles interrogées ont déclaré avoir plusieurs enfants.

Avez-vous plusieurs enfants?

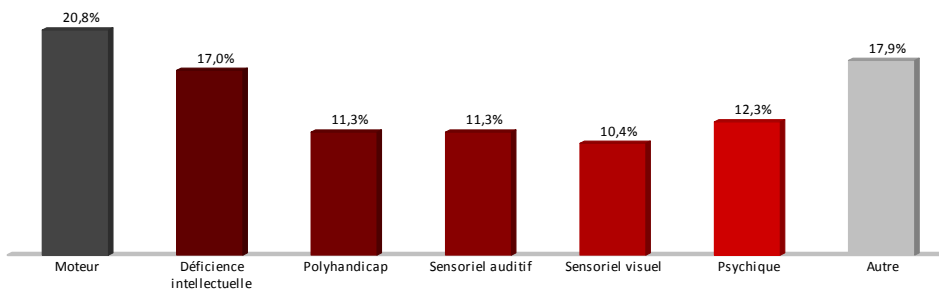
Effectifs	
Oui	82
Non	24
Total / répondants	106



Taux de réponses : 100%

Quelle est la nature du(des) handicap(s) de votre enfant (plusieurs réponses possibles)?

Effectifs	
Moteur	22
Déficience intellectuelle	18
Polyhandicap	12
Sensoriel auditif	12
Sensoriel visuel	11
Psychique	13
Autre	19
Total / répondants	106



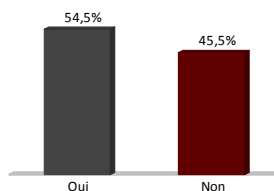
Taux de réponses : 100%

La ventilation par type de déficience nous permet de constater à domicile une part plus importante d'enfants et d'adolescents présentant une déficience motrice (20,8%), une déficience intellectuelle (17%) ou une déficience psychique (12,5%).

54,5% des familles interrogées sur le Territoire de Belfort ont déclaré bénéficier d'une orientation de la CDAPH pour leur enfant ou adolescent

Votre enfant bénéficie-t-il d'une orientation de la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) (ex-CDES)?

Effectifs	
Oui	55
Non	46
Total / répondants	101

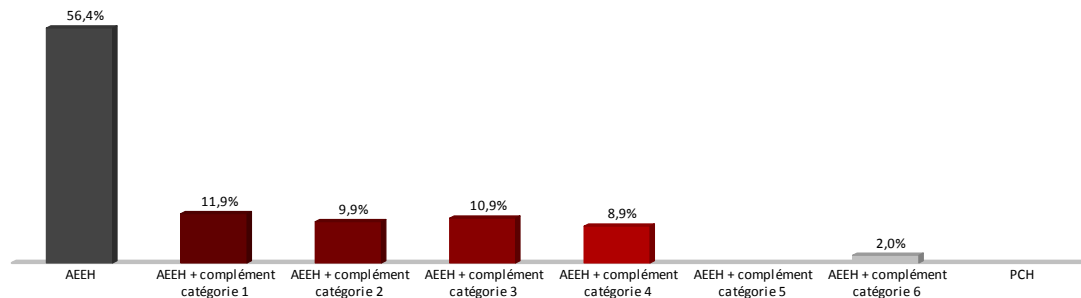


Taux de réponses : 95,3%

La question relative à l'attribution, pour l'enfant ou l'adolescent, de l'AAEH et éventuellement de son complément montre que plus de la moitié des familles perçoit l'AAEH sans complément. On ne dénombre aucune famille répondante bénéficiant de la Prestation de compensation du handicap (PCH).

Votre enfant est-il bénéficiaire d'une de ces prestations?

	Effectifs
AAEH	57
AAEH + complément catégorie 1	12
AAEH + complément catégorie 2	10
AAEH + complément catégorie 3	11
AAEH + complément catégorie 4	9
AAEH + complément catégorie 5	2
AAEH + complément catégorie 6	2
PCH	0
Total / répondants	101

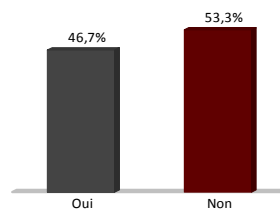


Taux de réponses : 95,3%

L'attribution de la carte d'invalidité (CIN), délivrée dès l'instant où le taux d'invalidité est supérieur à 80% concerne moins d'un enfant sur deux (46,7%).

Votre enfant bénéficie-t-il de la carte d'invalidité?

	Effectifs
Oui	49
Non	56
Total / répondants	105



Taux de réponses : 99,1%

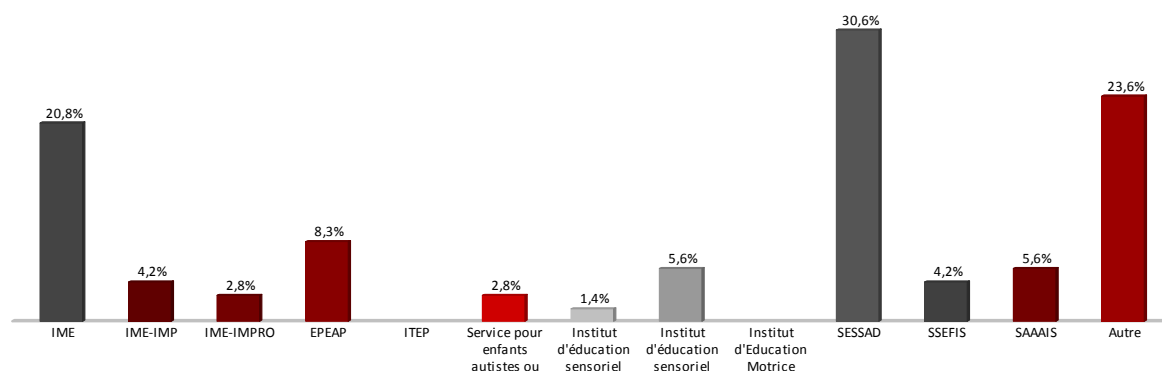
2. Orientation de l'enfant / de l'adolescent

Le questionnaire adressé aux familles recensées par la CAF se focalise ensuite sur l'orientation de l'enfant ou de l'adolescent par le biais de la scolarisation et des difficultés rencontrées dans l'accompagnement de l'enfant.

D'après les réponses des familles, les enfants et adolescents à domicile bénéficient principalement de l'accompagnement par un SESSAD (30,8%) et par un service IME (20,6%)

L'orientation porte vers :

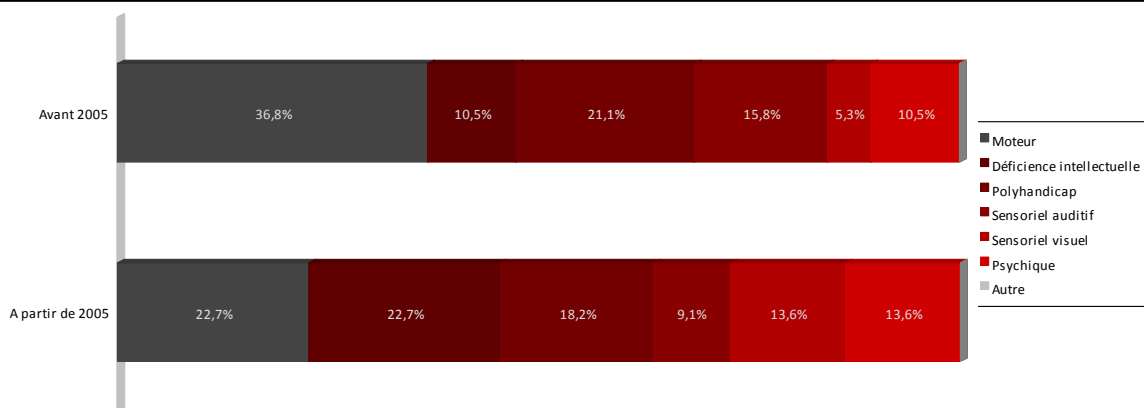
	Effectifs
IME	15
IME-IMP	3
IME-IMPRO	2
EPEAP	6
Itep	
Service pour enfants autistes ou troubles apparentés	2
Institut d'éducation sensoriel pour déficients auditifs	1
Institut d'éducation sensoriel pour déficients visuels	4
Institut d'Education Motrice	
SESSAD	22
SSEFIS	3
SAAAIS	4
Autre	17
Total / répondants	72



Taux de réponses : 67,9%

Date de la première décision CDAPH en fonction du handicap

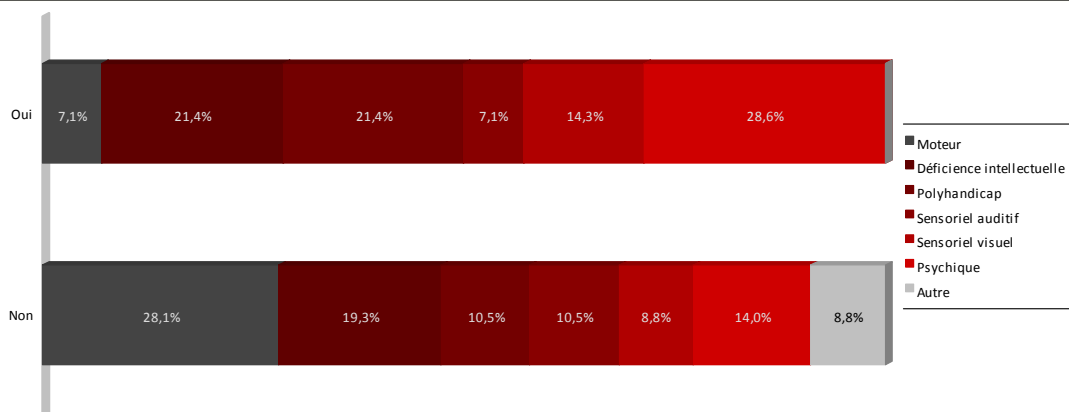
	Moteur	Déficience intellectuelle	Polyhandicap	Sensoriel auditif	Sensoriel visuel	Psychique	Autre	Total
Avant 2005	7	2	4	3	1	2		19
A partir de 2005	5	5	4	2	3	3		22
Total	12	7	8	5	4	5		41



A la question se référant à la date de la première décision, deux périodes ont été isolées : l'une avant 2005 et la seconde après 2005. La comparaison en fonction du type de déficience entre les deux graphiques reflète plusieurs situations : une réduction des décisions de la CDAPH relatif aux enfants et adolescents présentant une déficience motrice (de 36,8% à 22,7%), auditive (de 15,8% à 9,1%) et en situation de polyhandicap. Parallèlement, la réponse des familles indique au contraire qu'une part plus importante des décisions ont été prises concernant la déficience intellectuelle (de 10,5% à 22,7%), visuelle (de 5,3% à 13,6%) et psychique (de 10,5% à 13,6%).

Difficultés à l'obtention d'une structure d'accueil en fonction de la nature du handicap

	Moteur	Déficience intellectuelle	Polyhandicap	Sensoriel auditif	Sensoriel visuel	Psychique	Autre	Total
Oui	1	3	3	1	2	4		14
Non	16	11	6	6	5	8	5	57
Total	17	14	9	7	7	12	5	71

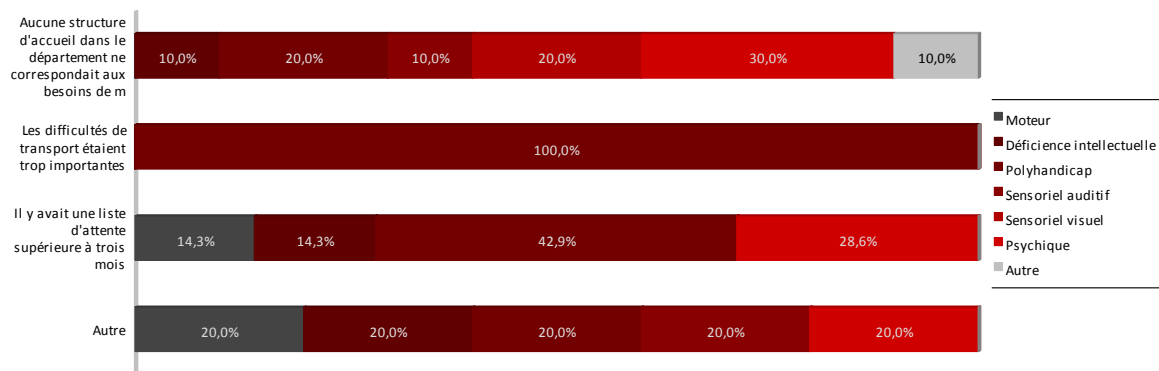


Trouver une place au sein d'une structure d'accueil pour son enfant ne semble pas être un obstacle majeur pour les familles. Sur les 71 familles, seules 14 ont déclaré rencontrer des difficultés en particulier concernant la déficience psychique. Dans le détail, le questionnaire a permis de dénombrer trois types de difficultés :

- Une offre inexistante
- Un temps de transport élevé
- Une liste d'attente supérieure à 3 mois

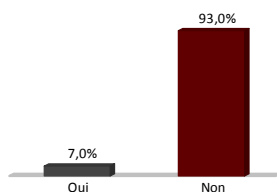
Les difficultés rencontrées pour l'obtention d'une structure d'accueil en fonction de la nature du handicap

	Moteur	Déficience intellectuelle	Polyhandicap	Sensoriel auditif	Sensoriel visuel	Psychique	Autre	Total
Aucune structure d'accueil dans le département ne correspondait aux besoins de m		1	2	1	2	3	1	10
Les difficultés de transport étaient trop importantes			2					2
Il y avait une liste d'attente supérieure à trois mois	1	1	3			2		7
Autre	1	1	1	1		1		5
Total	2	3	8	2	2	6	1	24



Votre enfant bénéficie-t-il de l'aide d'une personne à la maison (auxiliaire de vie, assistante maternelle...)?

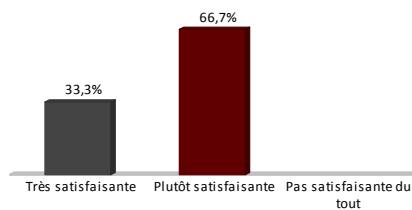
	Effectifs
Oui	7
Non	93
Total / répondants	100



Taux de réponses : 94,3%

Si oui, quelle appréciation portez-vous sur la qualité de cet accompagnement?

	Effectifs
Très satisfaisante	3
Plutôt satisfaisante	6
Pas satisfaisante du tout	0
Total / répondants	9



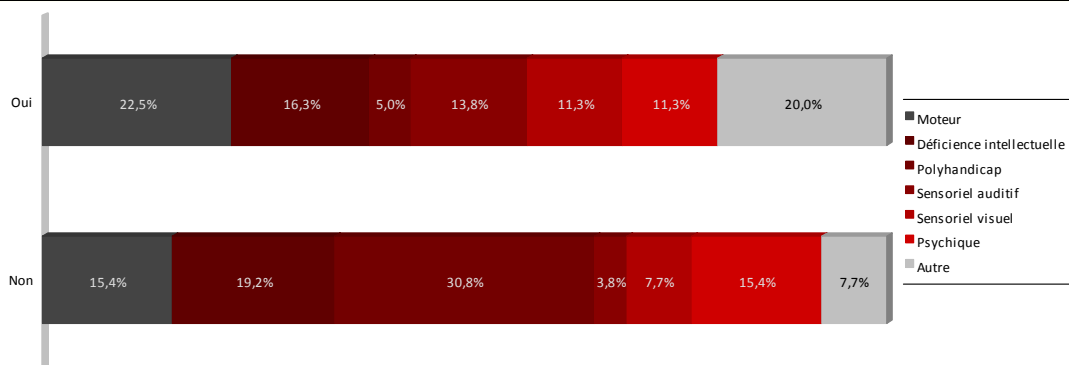
Taux de réponses : 8,5%

93% des familles ont répondu ne pas disposer de l'aide d'une personne telle qu'une auxiliaire de vie ou une assistante maternelle. Les 7 familles déclarent bénéficier de cette aide sont globalement satisfaites voire très satisfaites – pour 3 d'entre elles – de l'appui supplémentaire que procure cette personne.

La scolarisation de l'enfant et de l'adolescent concerne 2 jeunes sur 3. Sur les 86 scolarisés, 22,5% présente une déficience motrice et 16,2% une déficience intellectuelle. A l'inverse, sur les 20 enfants et adolescents non scolarisés, ceux présentant une situation de polyhandicap occupent une place prépondérante (30,8%).

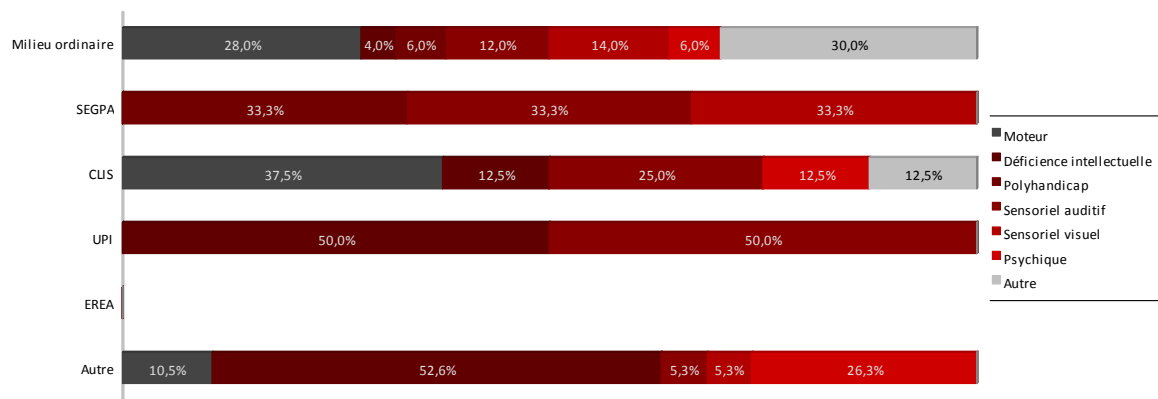
Scolarisation de l'enfant en fonction de la nature du handicap

	Moteur	Déficience intellectuelle	Polyhandicap	Sensoriel auditif	Sensoriel visuel	Psychique	Autre	Total
Oui	18	13	4	11	9	9	16	80
Non	4	5	8	1	2	4	2	26
Total	22	18	12	12	11	13	18	106



Lieu de scolarisation de l'enfant ou de l'adolescent scolarisé en fonction de la nature du handicap

	Moteur	Déficience intellectuelle	Polyhandicap	Sensoriel auditif	Sensoriel visuel	Psychique	Autre	Total
Milieu ordinaire	14	2	3	6	7	3	15	50
SEGPA			1	1	1			3
CLIS	3	1		2		1	1	8
UPI		1		1				2
EREA								
Autre	2	10		1	1	5		19
Total	19	14	4	11	9	9	16	82



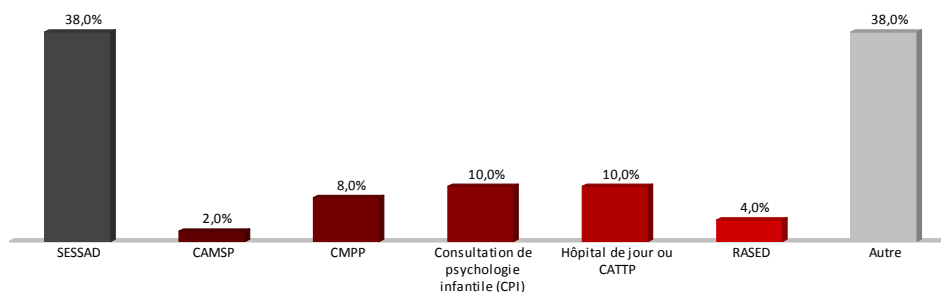
En règle générale, les enfants et adolescents bénéficient d'une scolarisation (2 sur 3) :

- 50 enfants et adolescents sont scolarisés au sein de classes « ordinaires »
- L'enseignement « adapté » concerne des enfants et adolescents présentant des difficultés scolaires ou sociales. Les cours sont dispensés dans les collèges par le biais des SEGPA et dans les lycées via les EREA. Sur les 82 répondants, on dénombre 3 enfants et adolescents scolarisés dans un SEGPA.

Parmi les 82 répondants, 10 enfants et adolescents suivent une scolarisation au sein des CLIS – pour le 1^{er} degré – ou des UPI – pour le 2nd degré.

Bénéficie-t-il du soutien d'un :

	Effectifs
SESSAD	19
CAMSP	1
CMPP	4
Consultation de psychologie infantile (CPI)	5
Hôpital de jour ou CATT	5
RASED	2
Autre	19
Total / répondants	50



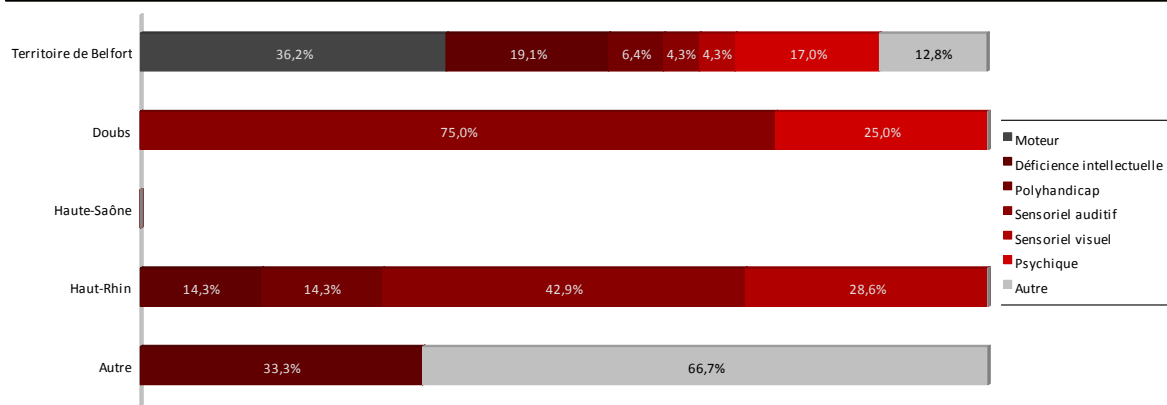
Taux de réponses : 47,2%

Dans le cas d'une scolarisation, un accompagnement extérieur peut être apporté en matière de soins médicaux ou de rééducation. A ce titre, sur les 50 répondants, 18 ont déclaré que leur enfant était accompagné par un SESSAD.

A en juger le tableau ci-dessous, 3 enfants et adolescents sur 4 sont accompagnés au sein du Territoire de Belfort toutes déficiences confondues. Néanmoins, le soutien en direction des enfants et adolescents présentant un trouble auditif n'est quasiment pas assuré sur le département. Alors, sur les 8 familles répondantes 6 doivent se rendre dans les départements voisins du Doubs et du Haut-Rhin.

Localisation du soutien en fonction de la nature du handicap

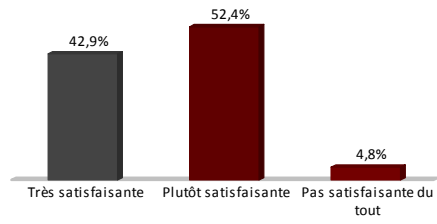
	Moteur	Déficience intellectuelle	Polyhandicap	Sensoriel auditif	Sensoriel visuel	Psychique	Autre	Total
Territoire de Belfort	17	9	3	2	2	8	6	47
Doubs				3		1		4
Haute-Saône								
Haut-Rhin		1	1	3	2			7
Autre		1					2	3
Total	17	11	4	8	4	9	8	61



Le taux de satisfaction quant à la qualité de l'accompagnement indique que la majorité des répondants sont satisfaits du soutien apporté dans le cadre de la scolarité de leur enfant (parmi lesquelles 9 familles ont estimé être très satisfaites).

Si oui, quelle appréciation portez-vous sur la qualité de cet accompagnement?

	Effectifs
Très satisfaisante	9
Plutôt satisfaisante	11
Pas satisfaisante du tout	1
Total / répondants	21



Taux de réponses : 19,8%

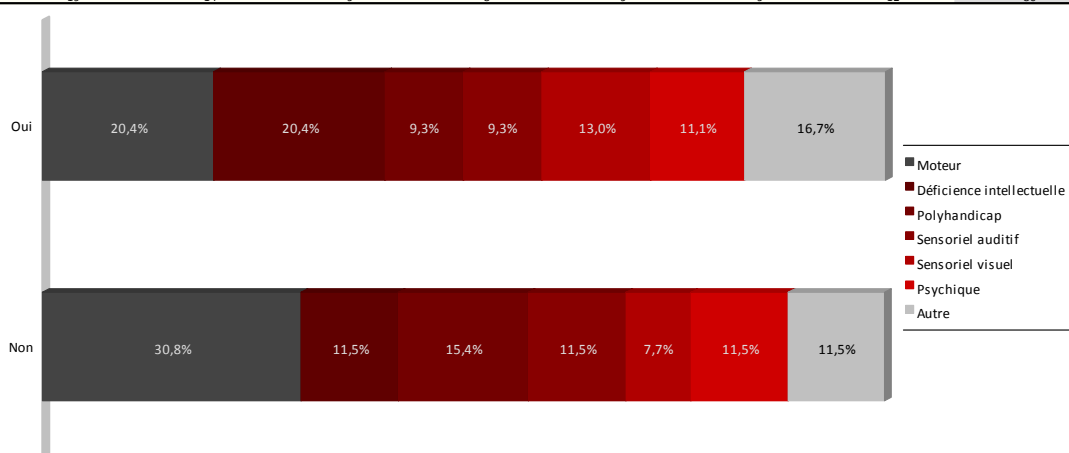
3. Environnement de l'enfant / de l'adolescent

Le questionnaire vise enfin à aborder la problématique de l'adaptation de l'enfant et de l'adolescent avec son environnement.

Premièrement, 67% des répondants estiment que les transports publics ne sont pas suffisamment adaptés. A l'intérieur, 30,8% ont un enfant ou un adolescent handicapé moteur.

Satisfaction des transports publics en fonction de la nature du handicap

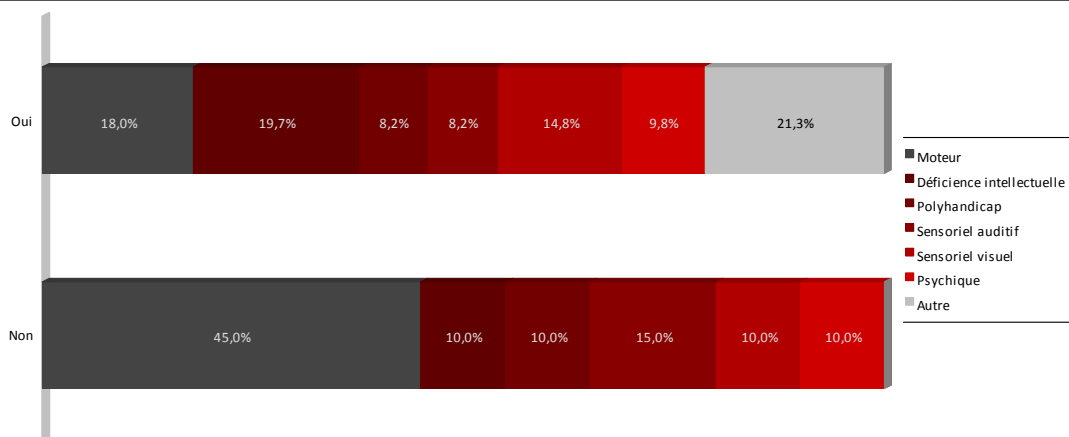
	Moteur	Déficience intellectuelle	Polyhandicap	Sensoriel auditif	Sensoriel visuel	Psychique	Autre	Total
Oui	11	11	5	5	7	6	9	54
Non	8	3	4	3	2	3	3	26
Total	19	14	9	8	9	9	12	80



Deuxièmement, l'adaptation des lieux publics constitue un facteur d'insatisfaction pour les familles particulièrement pour celles qui ont un enfant ou un adolescent handicapé moteur.

Satisfaction des lieux publics en fonction de la nature du handicap

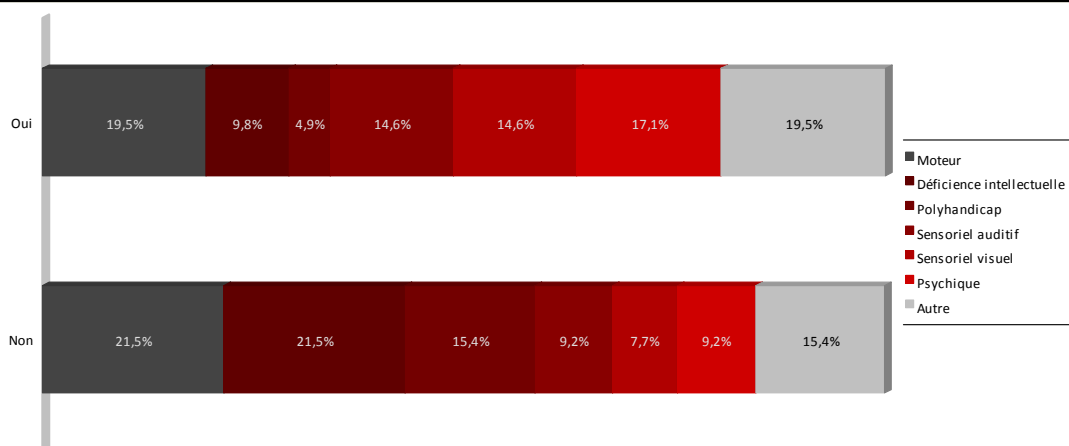
	Moteur	Déficience intellectuelle	Polyhandicap	Sensoriel auditif	Sensoriel visuel	Psychique	Autre	Total
Oui	11	12	5	5	9	6	13	61
Non	9	2	2	3	2	2		20
Total	20	14	7	8	11	8	13	81



Troisièmement, selon les familles, la participation à des activités associatives et de loisirs ou la pratique d'une activité sportive demeure peu étendue chez les enfants et adolescents en situation de handicap. Concrètement, un peu plus d'un enfant sur trois participe à des activités associatives et de loisirs et moins d'un enfant sur 4 exerce une activité sportive sur le département.

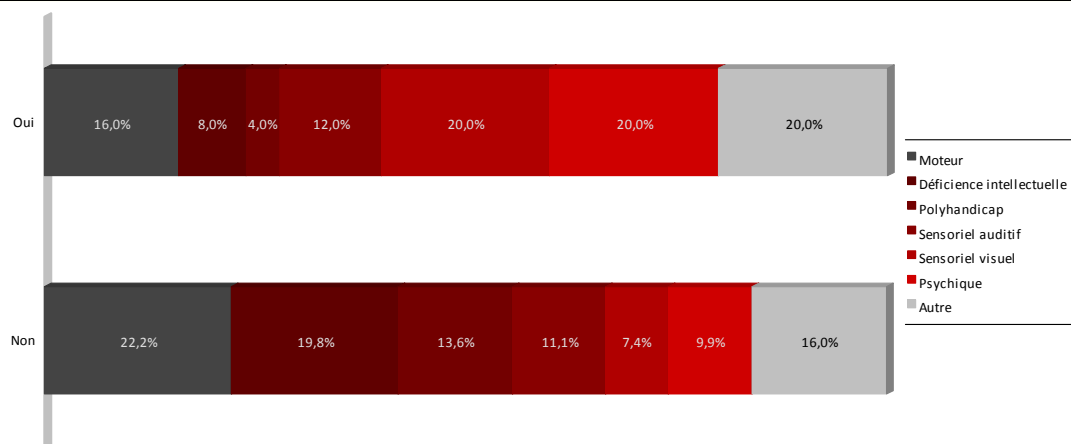
Participation à des activités associatives et de loisirs en fonction de la nature du handicap

	Moteur	Déficience intellectuelle	Polyhandicap	Sensoriel auditif	Sensoriel visuel	Psychique	Autre	Total
Oui	8	4	2	6	6	7	8	41
Non	14	14	10	6	5	6	10	65
Total	22	18	12	12	11	13	18	106



Pratique d'une activité sportive en fonction de la nature du handicap

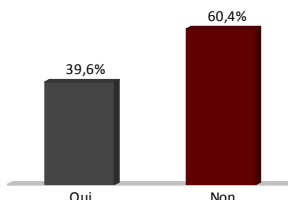
	Moteur	Déficience intellectuelle	Polyhandicap	Sensoriel auditif	Sensoriel visuel	Psychique	Autre	Total
Oui	4	2	1	3	5	5	5	25
Non	18	16	11	9	6	8	13	81
Total	22	18	12	12	11	13	18	106



Quatrièmement, plus de la moitié des répondants (60,4%) déclare ne pas connaître l'une des associations présentes sur le Territoire de Belfort.

Connaissez-vous des associations ou d'autres parents qui ont un ou des enfants en situation de handicap?

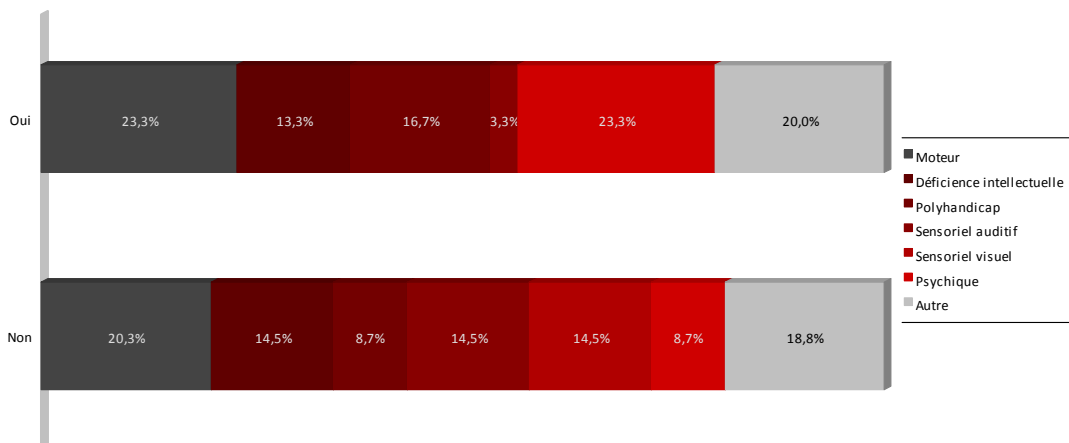
	Effectifs
Oui	40
Non	61
Total / répondants	101



Taux de réponses : 95,3%

Satisfaction du mode de garde les soirs et week-ends en fonction de la nature du handicap

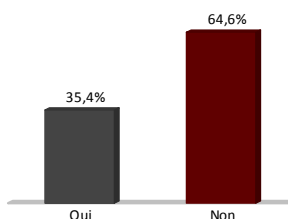
	Moteur	Déficience intellectuelle	Polyhandicap	Sensoriel auditif	Sensoriel visuel	Psychique	Autre	Total
Oui	7	4	5	1	7	6	6	30
Non	14	10	6	10	10	6	13	69
Total	21	14	11	11	10	13	19	99



Enfin, la garde de l'enfant ou de l'adolescent handicapé en soirée et le week-end constitue une difficulté importante pour les familles interrogées. 69 ont déclaré avoir rencontré des difficultés pour trouver une personne acceptant de garder un enfant handicapé. Une nouvelle fois, les déficients moteurs et les déficients psychiques sont les plus représentés.

Bénéficiez-vous d'un soutien ou d'un accompagnement familial?

	Effectifs
Oui	35
Non	64
Total / répondants	99



Taux de réponses : 93,4%

4. Les besoins

Besoin(s) futur(s) pour le maintien de l'enfant ou de l'adolescent à domicile en fonction de la nature du handicap

	Moteur	Déficience intellectuelle	Polyhandicap	Sensoriel auditif	Sensoriel visuel	Psychique	Autre	Total
<i>Vous aurez souvent besoin d'une aide</i>		3	2	2	1	2		10
<i>Vous aurez parfois besoin d'une aide</i>	4	3	2	1	3	5	2	20
<i>Vous aurez besoin d'une aide technique (fauteuil électrique, équipement informat</i>	4	1	2	3	6	1	1	18
<i>Vous aurez besoin d'adapter votre logement</i>	6	1	5		1		2	15
<i>Vous n'aurez pas besoin d'aide</i>	6	6	3	3	3	4	11	36
Total	20	14	14	9	14	12	16	99

En fonction des réponses des familles concernant les besoins futurs, 63% ont déclaré qu'elles auraient besoin d'une aide ces prochaines années pour permettre à leur enfant de rester à domicile. Le tableau s'analyse de deux manières : d'une part la fréquence de l'aide en fonction du handicap et d'autre part le type d'aide (adaptation du logement ou aide technique) recherché en fonction du handicap.

- Pour la majeure partie des familles (20), cette aide pourrait être séquentielle. Dans le même temps, 10 familles ont déclaré avoir besoin d'une aide fréquemment.
- 18 familles auront besoin d'une aide technique en particulier dans le cas où l'enfant ou l'adolescent présente une déficience d'ordre visuel (6 familles) et une déficience de la motricité (4 familles)
- 15 familles ont déclaré qu'elles auraient besoin d'adapter leur logement pour permettre à leur enfant de rester à domicile en particulier pour les déficients moteurs (6 familles) et les polyhandicapés (5 familles)

Pour autant, sur les 99 familles, 36 ont déclaré ne pas avoir besoin d'un complément d'aides.

Souhait d'intégration d'un établissement en fonction de la nature du handicap

	Moteur	Déficience intellectuelle	Polyhandicap	Sensoriel auditif	Sensoriel visuel	Psychique	Autre	Total
<i>Seulement de temps en temps</i>	2	1			5	2		10
<i>Uniquement pour la journée</i>	10	9	5	2	1	5	2	34
<i>Uniquement dans la semaine, mais rentrer chez vous le week-end</i>	2	2			1	1		6
<i>En permanence</i>		1		1		1		3
Total	14	13	5	3	7	9	2	53

Les familles envisagent de faire appel aux établissements médico-sociaux (ESMS) uniquement de manière partielle :

- 10 familles ont déclaré « de temps en temps » dont 4 ont un enfant présentant une déficience visuelle
- 3 familles sur 5 feront appel à un ESMS selon un régime d'externat

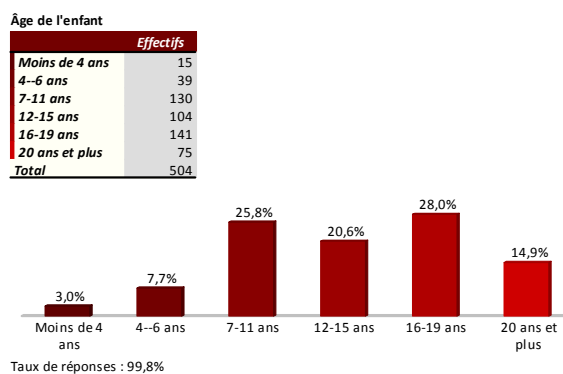
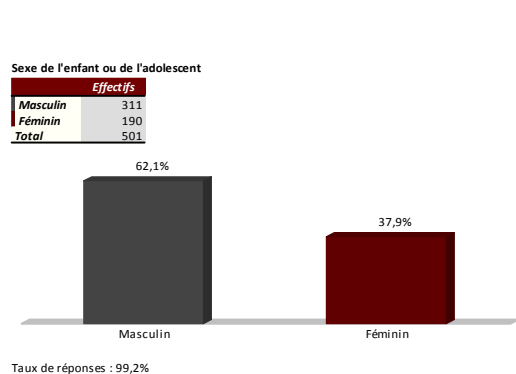
Synthèse de l'enquête à l'attention des établissements accompagnant les enfants et les adolescents du Territoire de Belfort

Territoire de Belfort
SESSAD
SESSAD APAJH 90
SESSAD HisséO
SESSAD Perdrizet
SESSAD Saint-Nicolas
IME-IMP
IME - Roppe
IME Perdrizet
IMP Saint Nicolas
IEM-EPEAP-ITEP
EPEAP - Roppe
IEM et FP Thérèse Bonnayme
ITEP Saint-Nicolas

Hors département
IME Dannemarie
IDS le Phare
Fondation Pérène - Suisse
IME L'Envol
IME Les Ecureuils
IMP la Bouloie
ITEP Leconte de Lisle
ITEP Saint Exupéry
CEEDA - Besançon

1. Profil des enfants et adolescents accompagnés

Les premières questions de l'enquête à l'attention des établissements sont l'occasion d'obtenir des informations sur les profils des enfants et adolescents accompagnés dans l'un des 10 établissements interrogés du département ou par un établissement situé en dehors du département accueillant un enfant ou un adolescent belfortain.

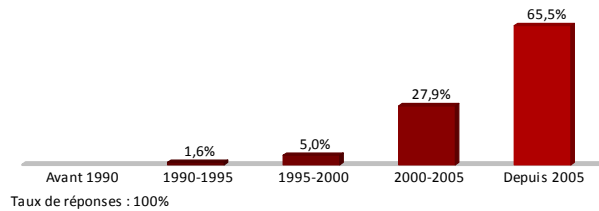


Sur les 505 enfants et adolescents accueillis par l'un des établissements situés dans ou hors du département du Territoire de Belfort, on constate que plus de la moitié d'entre eux est de sexe masculin soit 62,1% (211 enfants ou adolescents).

Egalement, la répartition des enfants et adolescents par classe d'âge relève que 3 enfants et adolescents sur 4 sont âgés 11 à 19 ans.

Année d'entrée dans l'établissement

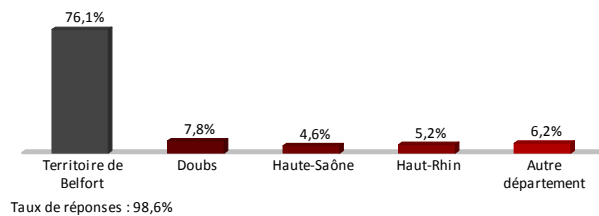
Effectifs	
Avant 1990	
1990-1995	8
1995-2000	25
2000-2005	141
Depuis 2005	331
Total	505



A la question relative à l'année d'entrée dans l'établissement, la majorité des enfants et adolescents (65,5% soit 331 enfants) fréquentent la structure depuis moins de 5 ans.

Lieu de résidence principale (si logé hors de l'établissement)

Effectifs	
Territoire de Belfort	379
Doubs	39
Haute-Saône	23
Haut-Rhin	26
Autre département	31
Total / répondants	498

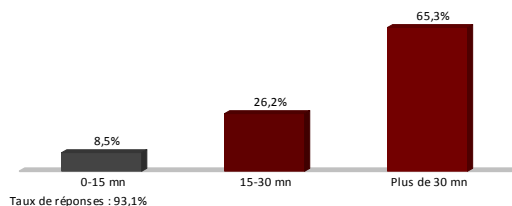


Sur les 505 enfants et adolescents pris en charge par les établissements spécialisés, 76,1% demeurent sur le Territoire de Belfort. Les établissements sont également amenés à accueillir des enfants et des adolescents provenant des trois départements limitrophes : le Doubs (7,8%), le Haut-Rhin (5,2%) et la Haute-Saône (4,6%). De plus, il est intéressant de noter que 6,1% (31) des enfants et adolescents accueillis vivent à l'extérieur des 4 départements précités.

Le graphique ci-dessous concernant le temps de transport confirme la tendance selon laquelle les enfants et adolescents sont éloignés de l'établissement qui les accompagne. En effet, 65,3% des enfants et adolescents ont un temps de transport supérieur à 30 minutes. Dans 78,6% des cas, le trajet est assuré par l'établissement dans lequel l'enfant ou l'adolescent est inscrit. A noter que 17% des enfants n'ont pas besoin d'être accompagné pour se rendre dans leur structure.

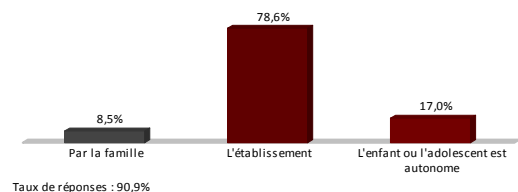
Temps de transport

Effectifs	
0-15 mn	40
15-30 mn	123
Plus de 30 mn	307
Total / répondants	470



Le transport est-il assuré ?

Effectifs	
Par la famille	39
L'établissement	361
L'enfant ou l'adolescent est autonome	78
Total / répondants	459



Temps de transport en fonction du lieu de résidence principale de l'enfant et de l'adolescent

	0-15 mn	15-30 mn	Plus de 30 mn	Total
Territoire de Belfort	38	109	198	345
<i>Doubs</i>		6	32	38
<i>Haute-Saône</i>		7	16	23
<i>Haut-Rhin</i>	1	1	24	26
<i>Autre département</i>	1		30	31
Total	40	123	300	463

Il est intéressant de constater que sur les 307 enfants et adolescents effectuant un trajet supérieur à 30 minutes entre leur domicile et l'établissement, 3 sur 5 résident sur le Territoire de Belfort.

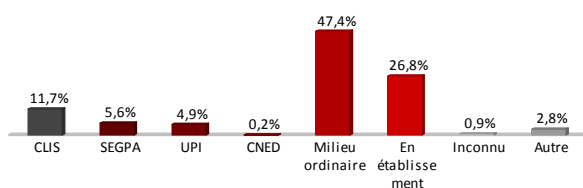
2. Accompagnement de l'enfant ou de l'adolescent avant son entrée dans la structure interrogée

Connaître la situation des enfants et adolescents avant leur entrée dans l'établissement qui les accompagne actuellement permet de disposer d'un aperçu du parcours et des établissements fréquentés préalablement

a. L'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés

Type de scolarisation ?

Type de scolarisation ?	Effectifs
CLIS	50
SEGPA	24
UPI	21
CNED	1
Milieu ordinaire	202
En établissement spécialisé	114
Inconnu	4
Autre	12
Total / répondants	426

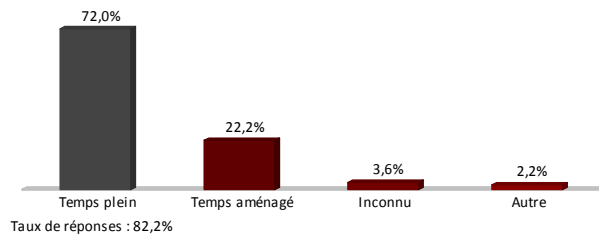


Taux de réponses : 84,4%

A la question se rapportant au régime de scolarisation avant leur entrée dans l'établissement, le pourcentage d'enfants et adolescents scolarisés à temps plein atteint 72% contre 1 sur 4 en temps aménagé.

Régime de scolarisation ?

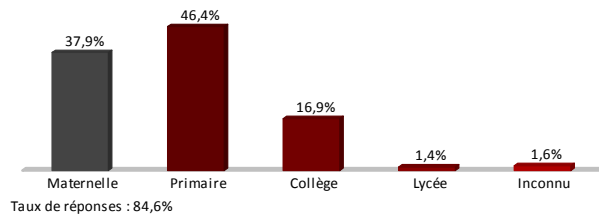
	Effectifs
Temps plein	299
Temps aménagé	92
Inconnu	15
Autre	9
Total	415



Avant leur entrée dans l'établissement, le niveau scolaire des jeunes âgés de moins de 18 ans présents dans les structures permet de constater que près de la moitié d'entre eux sont des élèves du premier degré. Parallèlement, 78 adolescents suivis par les établissements fréquentent une classe du second degré (soit 72 collégiens et 6 lycéens).

Niveau scolaire

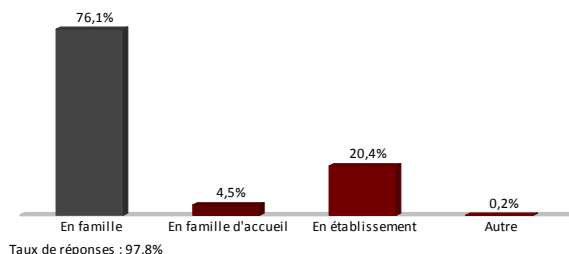
	Effectifs
Maternelle	162
Primaire	198
Collège	72
Lycée	6
Inconnu	7
Total / répondants	427



b. Hébergement

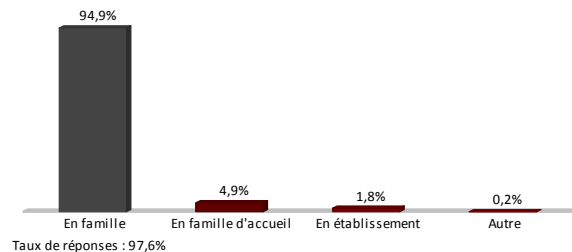
Hébergement hors week-end

	Effectifs
En famille	376
En famille d'accueil	22
En établissement	101
Autre	1
Total / répondants	494



Hébergement le week-end

	Effectifs
En famille	468
En famille d'accueil	24
En établissement	9
Autre	1
Total / répondants	493

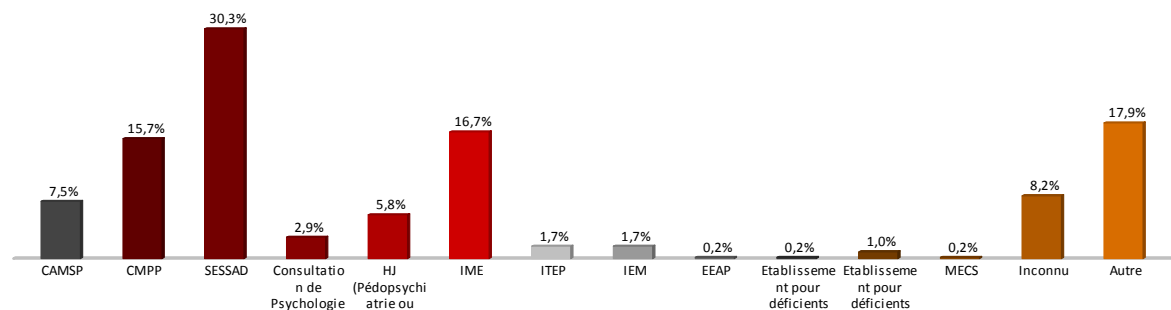


Le mode d'hébergement constitue un élément essentiel de l'accompagnement des enfants et adolescents en situation de handicap. Globalement, la comparaison entre l'hébergement en semaine

et l'hébergement le week-end nécessite de mettre en évidence deux constats. D'une part, 76,1% des enfants et adolescents logent chez leur famille la semaine pendant que 20,4% sont logés au sein même de l'établissement. D'autre part, le graphique présentant la situation week-end atteste que la quasi-totalité des enfants et adolescents sont logés dans leur famille.

Suivi médico-social

	Effectifs
CAMSP	31
CMPP	65
SESSAD	125
Consultation de Psychologie Infantile (CPI)	12
HJ (Pédopsychiatrie ou Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP))	24
IME	69
ITEP	7
IEM	7
EEAP	1
Etablissement pour déficients visuels	1
Etablissement pour déficients auditifs	4
MECS	1
Inconnu	34
Autre	74
Total / répondants	413



Taux de réponses : 81,8%

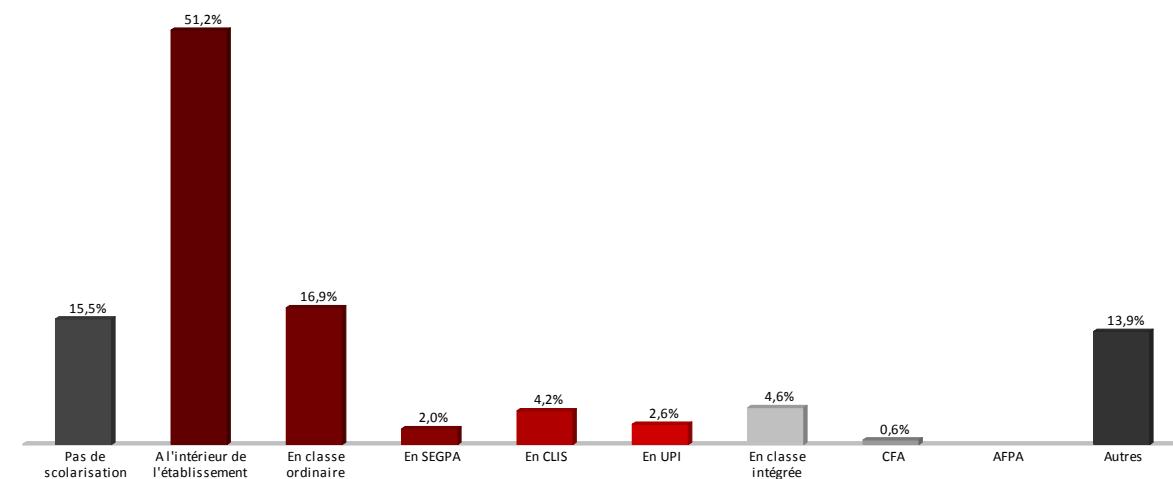
Avant leur entrée dans l'établissement, les enfants et adolescents étaient pour l'essentiel accompagnés par un SESSAD (20,2%). Les réponses permettent d'observer que 16,7% soit 69 enfant et adolescents étaient accompagnés par un IME.

3. Situation actuelle

a. Scolarisation de l'enfant

Scolarisation actuelle

	Effectifs
Pas de scolarisation	78
A l'intérieur de l'établissement	257
En classe ordinaire	85
En SEGPA	10
En CLIS	21
En UPI	13
En classe intégrée	23
CFA	3
AFPA	
Autres	70
Total / répondants	502



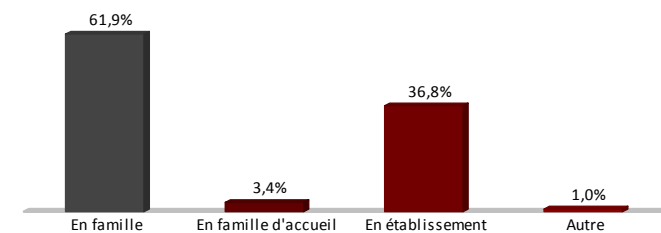
Taux de réponses : 99,4%

A l'heure actuelle, 51,2% des jeunes suivent une scolarité au sein même de l'établissement. Le graphique ci-dessus est révélateur du nombre d'enfants et adolescents non scolarisés. En effet, un enfant et adolescent sur 4 rattachés à l'un des établissements interrogés ne suit pas de scolarisation.

b. Hébergement actuel

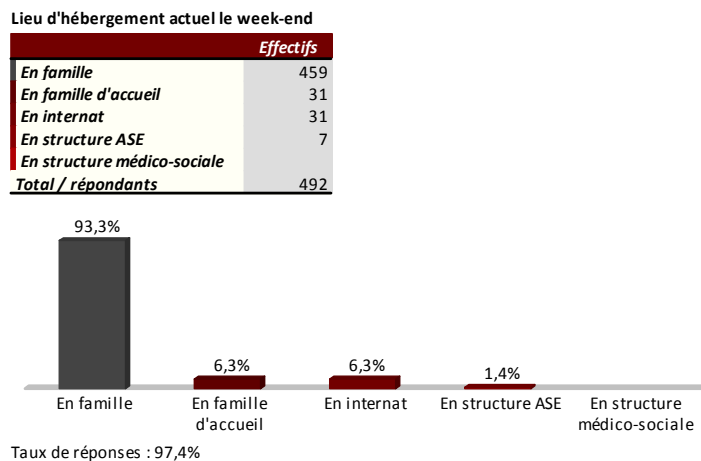
Conditions d'hébergement actuelles (hors week-end)

	Effectifs
En famille	306
En famille d'accueil	17
En établissement	182
Autre	5
Total / répondants	494



Taux de réponses : 97,8%

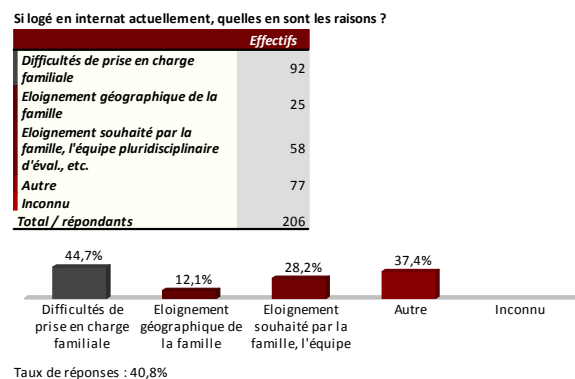
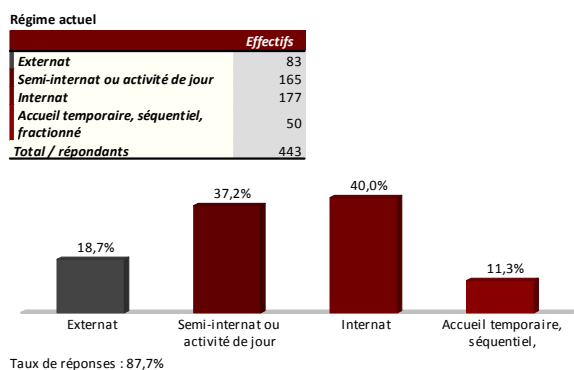
Pour 61,9% des enfants et adolescents, l'hébergement en semaine est assuré au sein de sa famille contre 36,8% dans un établissement. Le week-end, on observe que la majorité des enfants accueillis en établissement la semaine retourne chez leur famille le week-end et dans une moindre mesure dans leur famille d'accueil ou dans une structure rattachée à l'ASE. Ainsi, on dénombre seulement 31 enfants ou adolescents occupant l'internat en permanence.



Parmi les enfants accompagnés dans un établissement la semaine, 40% suivent le régime de l'internat. Par ailleurs, le semi-internat occupe une place non négligeable, soit 27,2%. Enfin, l'accueil temporaire ou séquentiel concerne 50 enfants et adolescents sur les 442 réponses des établissements. Imaginé comme un élément de soutien aux personnes handicapées et à leurs familles, ce nouveau mode d'accueil offre la possibilité d'être accueilli pour un temps limité en établissement. D'une part, cette nouvelle offre de service implique des modes de prise en charge plus souples et plus réactifs ; D'autre part, l'accueil séquentiel est un moyen de faciliter l'insertion des personnes en situation de handicap dans un cadre de vie ordinaire.

L'accompagnement de l'enfant ou de l'adolescent en internat s'explique de trois manières :

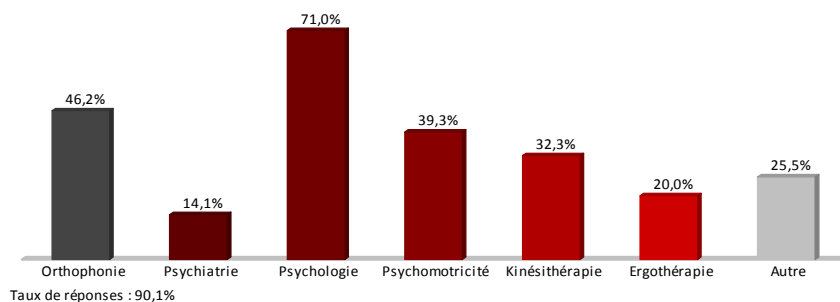
- La difficulté de la prise en charge pour la famille de l'enfant ou de l'adolescent (44,7% soit 92 enfants et adolescents)
- L'éloignement souhaité par la famille après un avis favorable émis par l'équipe pluridisciplinaire (29,2% soit 58 enfants et adolescents)
- L'éloignement géographique de la famille (12,1% soit 25 enfants et adolescents)



c. Suivi médical

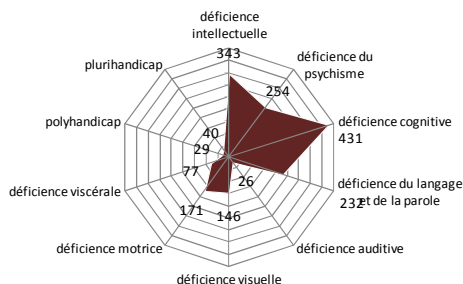
Prise en charge médicale et paramédicale

	Effectifs
Orthophonie	210
Psychiatrie	64
Psychologie	323
Psychomotricité	179
Kinésithérapie	147
Ergothérapie	91
Autre	116
Total / répondants	455



Sur les 505 réponses obtenues par le biais de l'enquête lancé auprès des établissements, on estime à 455 le nombre d'enfants ou d'adolescents ayant recours à une prise en charge médicales et paramédicales. Dans 71% des cas, il est question d'une prise en charge par un psychologue. L'orthophonie, la psychomotricité et la kinésithérapie sont également fortement mobilisées dans l'accompagnement des enfants et adolescents avec un taux compris entre 32,3% et 46,2%.

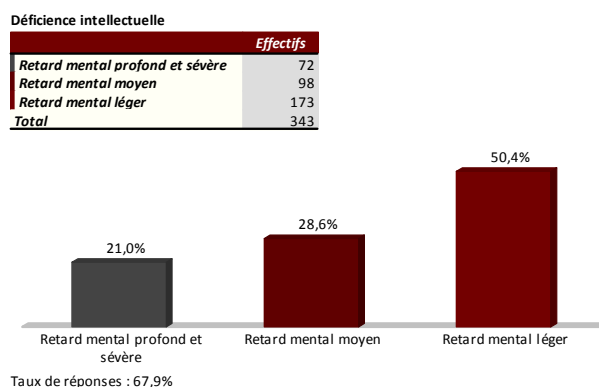
4. Nature des déficiences



La représentation graphique offre un premier tableau exhaustif sur les formes de déficiences des enfants et adolescents accompagnés dans les établissements. Il en ressort les éléments suivants :

- La quasi-totalité des enfants et adolescents présentent une déficience cognitive (431)
- Les déficiences qui reviennent le plus fréquemment sont les déficiences intellectuelles (343), du psychisme (254) ou du langage et de la parole (232)

a. Déficience intellectuelle

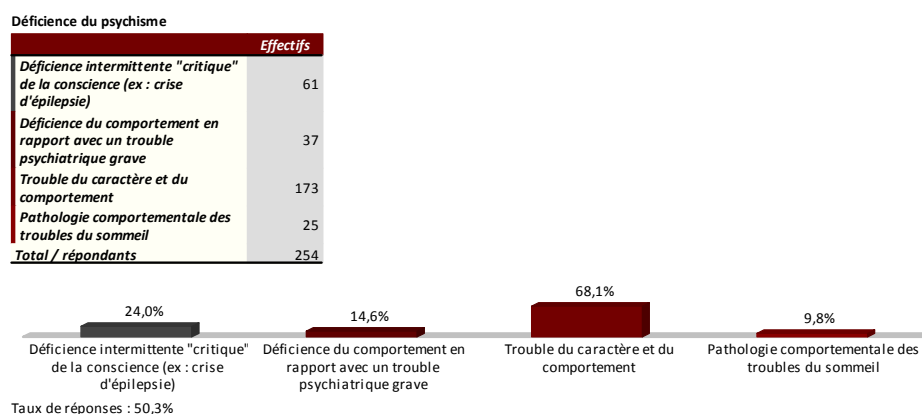


Parmi les 343 enfants et adolescents présentant une déficience intellectuelle, la moitié présente un retard mental léger (50,4% soit 172 enfants et adolescents)

b. Déficience psychique et troubles associés

Les troubles du comportement sont divisés selon trois variables :

- La première concerne la déficience du psychisme

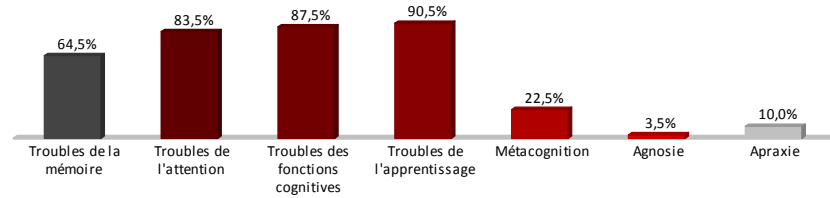


- ⇒ 254 enfants / adolescents accompagnés dans les établissements interrogés présentent une déficience du psychisme
- ⇒ Parmi ceux-ci 68,1% des enfants et adolescents ont un trouble du caractère et du comportement soit près d'1 sur 2

- La seconde concerne la déficience cognitive

Déficience cognitive

	Effectifs
Troubles de la mémoire	278
Troubles de l'attention	360
Troubles des fonctions cognitives	377
Troubles de l'apprentissage	390
Métacognition	97
Agnosie	15
Apraxie	43
Total / répondants	431



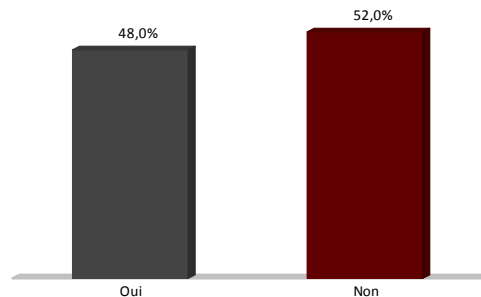
Taux de réponses : 85,3%

- ⇒ 431 enfants et adolescents présentent une forme de déficience cognitive
- ⇒ Sur la totalité des enfants et adolescents présentant une déficience cognitive, la plupart ont un trouble de l'apprentissage (90,5%), un trouble des fonctions cognitives (87,5%) et/ou un trouble de l'attention (83,5%)

- La troisième concerne la déficience du langage

Déficience du langage et de la parole (à l'exclusion de la surdi-mutité)

	Effectifs
Oui	232
Non	251
Total	483



Taux de réponses : 95,6%

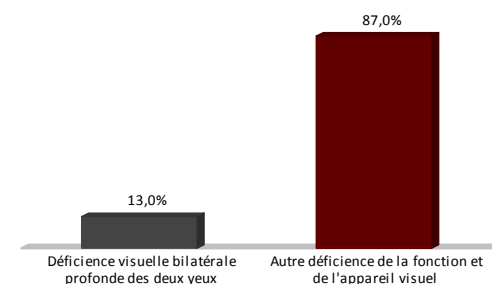
- ⇒ 232 enfants et adolescents présentent une déficience du langage et de la parole

c. Déficiences sensorielles

Déficience visuelle

Déficience visuelle

	Effectifs
Déficience visuelle bilatérale profonde des deux yeux	19
Autre déficience de la fonction et de l'appareil visuel	127
Total	146

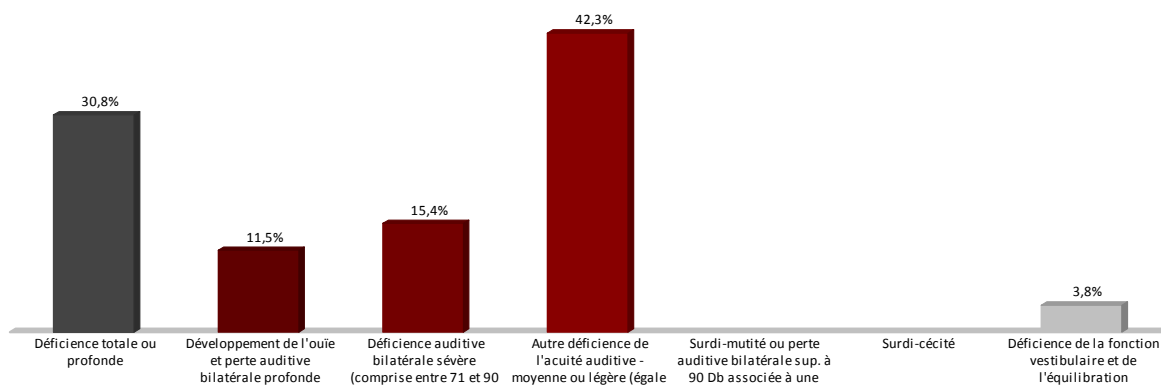


Taux de réponses : 28,9%

Déficience auditive

Déficience auditive

	Effectifs
Déficience totale ou profonde	8
Développement de l'ouïe et perte auditive bilatérale profonde	3
Déficience auditive bilatérale sévère (comprise entre 71 et 90 Db incluses)	4
Autre déficience de l'acuité auditive - moyenne ou légère (égale ou inf. à 70Db)	11
Surdi-mutité ou perte auditive bilatérale sup. à 90 Db associée à une mutité	
Surdi-cécité	
Déficience de la fonction vestibulaire et de l'équilibration	1
Total / répondants	26



Taux de réponses : 5,1%

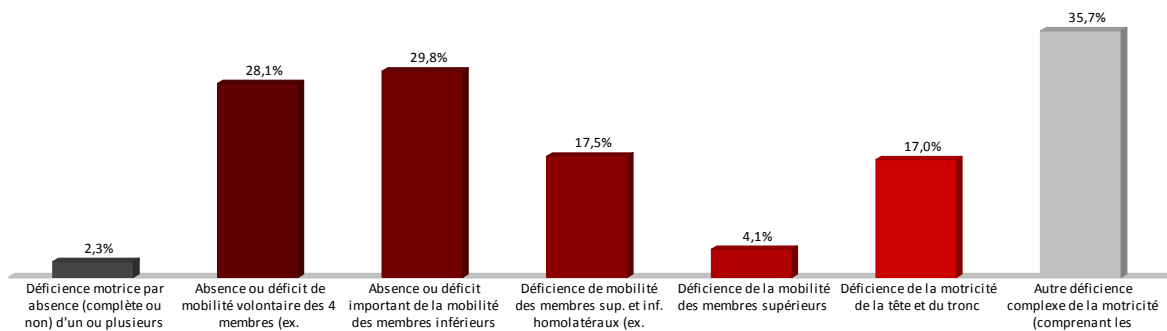
⇒ la photographie des déficiences dans les établissements du Territoire de Belfort et dans les établissements situés à l'extérieur du département accompagnant des enfants et adolescents du département indiquent que sur la totalité des réponses, 172 présentent une déficience sensorielle.

- ⇒ D'une part, le nombre d'enfants et d'adolescents présentant une déficience sensorielle s'élève à 146 parmi lesquels 4 enfants / adolescents sur 5 ont une déficience autre de la fonction de l'appareil visuel.
- ⇒ D'autre part, les réponses des établissements révèlent que la part de la déficience auditive concerne 26 enfants et adolescents

d. Déficience motrice

Déficience motrice

	Effectifs
Déficience motrice par absence (complète ou non) d'un ou plusieurs membres	4
Absence ou déficit de mobilité volontaire des 4 membres (ex. quadriplégie)	48
Absence ou déficit important de la mobilité des membres inférieurs	51
Déficience de mobilité des membres sup. et inf. homolatéraux (ex. hémiplégie)	30
Déficience de la mobilité des membres supérieurs	7
Déficience de la motricité de la tête et du tronc	29
Autre déficience complexe de la motricité (comprenant les mouvements anormaux)	61
Total / répondants	171



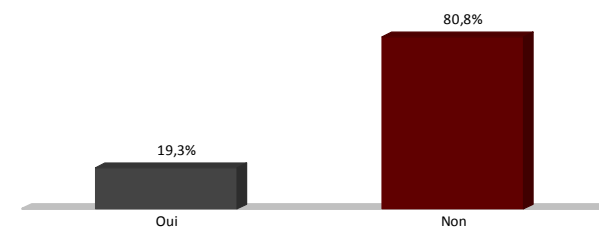
Taux de réponses : 33,9%

- ⇒ Parmi les enfants et adolescents accompagnés dans l'un des établissements interrogés, 171 présentent une déficience motrice, soit 33% des réponses.
- ⇒ Les déficiences motrices les plus fréquentes concernent l'absence ou déficit important de la mobilité des membres inférieurs, un déficit important de la mobilité volontaire des 4 membres ou d'une autre déficience complexe de la mobilité

e. Déficience viscérale, métabolique, nutritionnelle

Déficience viscérale, métabolique, nutritionnelle

Effectifs	
Oui	77
Non	323
Total	400



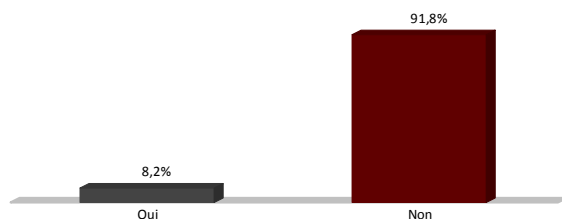
Taux de réponses : 79,2%

⇒ Les déficiences d'ordre viscéral, métabolique ou nutritionnel concernent 77 enfants et adolescents du Territoire de Belfort soit 15% des réponses totales

f. Pluri-handicap et polyhandicap

Pluri-handicap

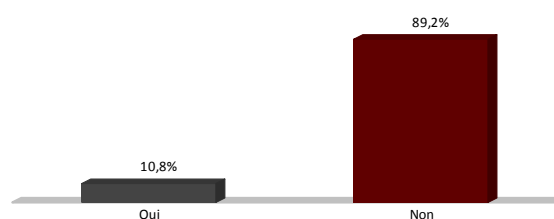
Effectifs	
Oui	29
Non	323
Total	352



Taux de réponses : 69,7%

Polyhandicap

Effectifs	
Oui	40
Non	330
Total	370



Taux de réponses : 73,3%

⇒ Le nombre d'enfants et adolescents présentant une forme de pluri-handicapés⁴ est évalué à 29. De même, le nombre d'enfants et d'adolescents polyhandicapés⁵ est estimé à 40 sur les 270 réponses obtenues.

⁴ Selon le ministère de la Santé, de la Famille et des personnes handicapées, Le plurihandicap est défini par l'association de plusieurs déficiences ayant approximativement le même degré de gravité, ceci empêchant de déterminer une déficience principale et posant des problèmes particuliers de prise en charge, car les capacités restantes ne permettent pas toujours d'utiliser les moyens de compensations habituels (exemple : la vision autorise l'usage de la langue des signes à un sourd mais pas à un sourd-aveugle).

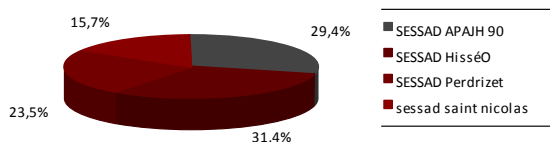
⁵ Selon le ministère de la Santé, de la Famille et des personnes handicapées, le polyhandicap se définit par une déficience mentale profonde associée à de graves incapacités motrices. La restriction de l'autonomie est extrême et les possibilités de perception, d'expression et de relation, limitées.

5. Etablissements

La seconde clé d'entrée de l'analyse du questionnaire vise à se focaliser sur les établissements interrogés accueillant les enfants et les adolescents du Territoire de Belfort.

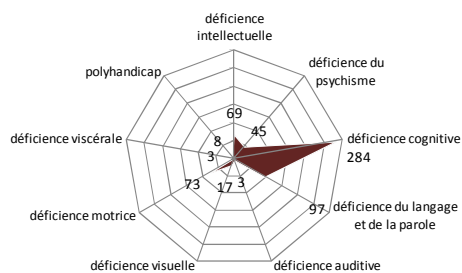
a. SESSAD du Territoire de Belfort

SESSAD - Territoire de Belfort	
	Effectifs
SESSAD APAJH 90	30
SESSAD HisséO	32
SESSAD Perdrizet	24
sessad saint nicolas	16
Total	102



Âge de l'enfant					
	SESSAD APAJH 90	SESSAD HisséO	SESSAD Perdrizet	sessad saint nicolas	Total
Moins de 4 ans	3	8			11
4-6 ans	7	13	2	2	24
7-11 ans	12	9	15	9	45
12-15 ans	6	2	5	4	17
16-19 ans	2		2	1	5
20 ans et plus					
Total	30	32	24	16	102

- ⇒ D'après la répartition par classe d'âge des enfants et adolescents accompagnés par l'un des 4 SESSAD du département, on constate que plus de la moitié d'entre eux ont entre 7 et 11 ans. Si les SESSAD de l'APAJH 90 et Perdrizet accueillent 60% des 7-11 ans, le SESSAD HisséO accueille de son côté 54% des enfants âgés de 4 à 6 ans sur la totalité des enfants de la même tranche d'âge.



Déficience intellectuelle

	SESSAD APAJH 90	SESSAD HisséO	SESSAD Perdrizet	sessad saint	Total
Retard mental profond et sévère		10			10
Retard mental moyen		11	4		15
Retard mental léger	13	11	19	1	44
Total	13	32	23	1	69

Déficience du psychisme

	SESSAD APAJH 90	SESSAD HisséO	SESSAD Perdrizet	sessad saint	Total
Déficience intermittente "critique" de la conscience (ex : crise d'épilepsie)	3	6			9
Déficience du comportement en rapport avec un trouble psychiatrique grave		1	3		4
Trouble du caractère et du comportement	3	4	4	16	27
Pathologie comportementale des troubles du sommeil	2	3			5
Total	8	14	7	16	45

Déficience cognitive

	SESSAD APAJH 90	SESSAD HisséO	SESSAD Perdrizet	sessad saint	Total
Troubles de la mémoire	8	20	10	3	41
Troubles de l'attention	16	31	19	6	72
Troubles des fonctions cognitives	15	25	14	6	60
Troubles de l'apprentissage	20	32	21	4	77
Métacognition	8		1	4	13
Agnosie	6				6
Apraxie	15				15
Total	88	108	65	23	284

Déficience du langage et de la parole

	SESSAD APAJH 90	SESSAD HisséO	SESSAD Perdrizet	sessad saint	Total
Oui	9	28	4	9	50
Non	20	4	16	7	47
Total	29	32	20	16	97

Déficience auditive

	SESSAD APAJH 90	SESSAD HisséO	SESSAD Perdrizet	sessad saint	Total
Déficience totale ou profonde					
Développement de l'ouïe et perte auditive bilatérale profonde					
Déficience auditive bilatérale sévère (comprise entre 71 et 90 Db incluses)					
Autre déficience de l'acuité auditive - moyenne ou légère (égale ou inf. à 70Db)		3			3
Surdi-mutité ou perte auditive bilatérale sup. à 90 Db associée à une mutité					
Surdi-cécité					
Déficience de la fonction vestibulaire et de l'équilibration					
Total		3			3

Déficience visuelle

	SESSAD APAJH 90	SESSAD HisséO	SESSAD Perdrizet	sessad saint	Total
Déficience visuelle bilatérale profonde des deux yeux		1			1
Autre déficience de la fonction et de l'appareil visuel	8	8			16
Total	8	9			17

Déficience motrice

	SESSAD APAJH 90	SESSAD HisséO	SESSAD Perdrizet	sessad saint	Total
Déficience motrice par absence (complète ou non) d'un ou plusieurs membres					
Absence ou déficit de mobilité volontaire des 4 membres (ex. quadriplégie)	8				8
Absence ou déficit important de la mobilité des membres inférieurs	15	3			18
Déficience de mobilité des membres sup. et inf. homolatéraux (ex. hémiplegie)	4	3			7
Déficience de la mobilité des membres supérieurs	3	2			5
Déficience de la motricité de la tête et du tronc	7	4			11
Autre déficience complexe de la motricité (comprenant les mouvements anormaux)	7	16	1		24
Total	44	28	1		73

L'analyse des déficiences pour les enfants et adolescents accompagnés dans un SESSAD

Déficience viscérale, métabolique, nutritionnelle

	SESSAD APAJH 90	SESSAD HisséO	SESSAD Perdrizet	sessad saint	Total
Oui		2	1		3
Non	27	30	21		78
Total	27	32	22		81

Polyhandicap

	SESSAD APAJH 90	SESSAD HisséO	SESSAD Perdrizet	sessad saint	Total
Oui		8			8
Non	29	24	22		75
Total	29	32	22		83

Pluri-handicap

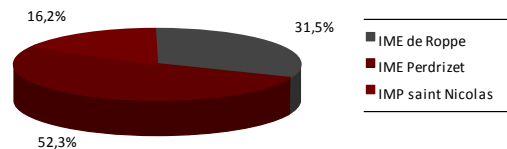
	SESSAD APAJH 90	SESSAD HisséO	SESSAD Perdrizet	sessad saint	Total
Oui	2	3			5
Non	27	28	22		77
Total	29	31	22		82

- ⇒ Les SESSAD du Territoire de Belfort accompagnent moins de la moitié des enfants de 7-11 ans dont 12 au sein du SESSAD de l'APAJH 90 et 15 par le SESSAD de Perdrizet
- ⇒ Le SESSAD HisséO accueille la totalité des enfants en situation de polyhandicap en plus d'une déficience intellectuelle

b. IME-IMP du Territoire de Belfort

IME/IMP - Territoire de Belfort

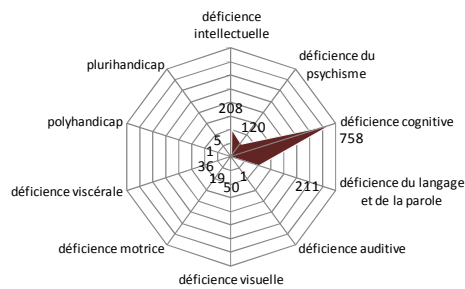
	Effectifs
IME de Roppe	68
IME Perdrizet	113
IMP saint Nicolas	35
Total	216



Âge de l'enfant

	IME de Roppe	IME Perdrizet	IMP saint Nicolas	Total
<i>Moins de 4 ans</i>				
4-6 ans	2	1		3
7-11 ans	21	8	20	49
12-15 ans	18	15	15	48
16-19 ans	20	62		82
20 ans et plus	7	27		34
Total	68	113	35	216

- ⇒ La majorité des enfants et adolescents accompagnés au sein d'un IME-IMP sont âgés de 12 et plus.
- ⇒ L'IME de Roppe et l'IME Perdrizet ont plus d'un enfant sur deux âgé de 12 ans et plus. A l'inverse, l'IMP Saint-Nicolas accompagne un nombre plus élevé d'enfants âgés de 7 à 11 ans.



Déficience intellectuelle

	IME de Roppe	IME Perdrizet	IMP saint Nicolas	Total
Retard mental profond et sévère	19	3		22
Retard mental moyen	47	30	1	78
Retard mental léger	1	73	34	108
Total	67	106	35	208

Déficience du psychisme

	IME de Roppe	IME Perdrizet	IMP saint Nicolas	Total
Déficience intermittente "critique" de la conscience (ex : crise d'épilepsie)	4	8		12
Déficience du comportement en rapport avec un trouble psychiatrique grave		26		26
Trouble du caractère et du comportement	34	41	1	76
Pathologie comportementale des troubles du sommeil	3	3		6
Total	41	78	1	120

Déficience cognitive

	IME de Roppe	IME Perdrizet	IMP saint Nicolas	Total
Troubles de la mémoire	50	71	29	150
Troubles de l'attention	62	94	29	185
Troubles des fonctions cognitives	68	96	30	194
Troubles de l'apprentissage	67	90	32	189
Métacognition	6	1	29	36
Agnosie		1		1
Apraxie		1	2	3
Total	253	354	151	758

Déficience du langage et de la parole

	IME de Roppe	IME Perdrizet	IMP saint Nicolas	Total
Oui	46	40	15	101
Non	22	68	20	110
Total	68	108	35	211

Déficience auditive

	IME de Roppe	IME Perdrizet	IMP saint Nicolas	Total
Déficience totale ou profonde				
Développement de l'ouïe et perte auditive bilatérale profonde				
Déficience auditive bilatérale sévère (comprise entre 71 et 90 Db incluses)				
Autre déficience de l'acuité auditive - moyenne ou légère (égale ou inf. à 70Db)				
Surdi-mutité ou perte auditive bilatérale sup. à 90 Db associée à une mutité				
Surdi-cécité				
Déficience de la fonction vestibulaire et de l'équilibration	1			1
Total	1			1

Déficience visuelle

	IME de Roppe	IME Perdrizet	IMP saint Nicolas	Total
Déficience visuelle bilatérale profonde des deux yeux				
Autre déficience de la fonction et de l'appareil visuel	27	23		50
Total	27	23		50

Déficience motrice

	IME de Roppe	IME Perdrizet	IMP saint Nicolas	Total
Déficience motrice par absence (complète ou non) d'un ou plusieurs membres				
Absence ou déficit de mobilité volontaire des 4 membres (ex. quadriplégie)				
Absence ou déficit important de la mobilité des membres inférieurs	1			1
Déficience de mobilité des membres sup. et inf. homolatéraux (ex. hémiplégie)	1	4		5
Déficience de la mobilité des membres supérieurs	1			1
Déficience de la motricité de la tête et du tronc				
Autre déficience complexe de la motricité (comprenant les mouvements anormaux)	9	3		12
Total	12	7		19

- ⇒ Conformément à l'annexe XXIV au décret n°89-798 du 27 octobre 1989, les 3 établissements accompagnent des enfants et adolescents présentant au moins une déficience intellectuelle soit un total de 208. Corrélativement, les 3 établissements ont déclaré que les enfants et adolescents, en plus d'une déficience intellectuelle, présentaient :
- un trouble du langage et du comportement (101) pour la majorité d'entre eux
 - une déficience du psychisme (120). Sur les 120 fiches complétées, plus d'1 enfant et adolescent sur 2 ont une trouble du caractère et du comportement
- ⇒ Parmi les autres déficiences, on constate qu'un enfant et adolescent présentant une déficience intellectuelle sur 4 ont également une déficience visuelle. A noter que 35 enfants et adolescents accompagnés au sein de l'IME Perdrizet et présentant une déficience d'ordre intellectuelle sont atteints d'une déficience d'ordre viscérale, métabolique ou nutritionnelle.

Déficience viscérale, métabolique, nutritionnelle

	IME de Roppe	IME Perdrizet	IMP saint Nicolas	Total
Oui	1	35		36
Non	67	15	35	117
Total	68	50	35	153

Polyhandicap

	IME de Roppe	IME Perdrizet	IMP saint Nicolas	Total
Oui		1		1
Non	68	17	35	120
Total	68	18	35	121

Pluri-handicap

	IME de Roppe	IME Perdrizet	IMP saint Nicolas	Total
Oui	1	4		5
Non	66	16	35	117
Total	67	20	35	122

- ⇒ Enfin, on dénombre un seul enfant en situation de polyhandicap et 5 pluri-handicapés dont la quasi-totalité est à l'IME Perdrizet.

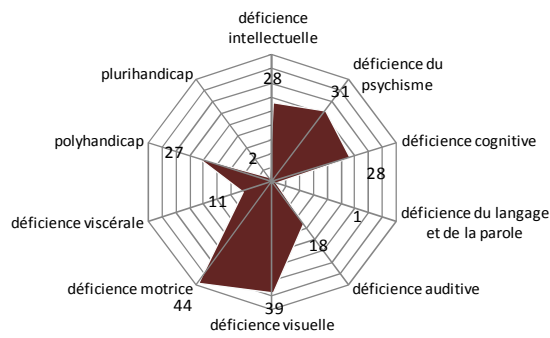
c. IEM, l'EPEAP et l'ITEP situé sur le Territoire de Belfort

Âge de l'enfant / IEM-EPEAP-ITEP - Territoire de Belfort

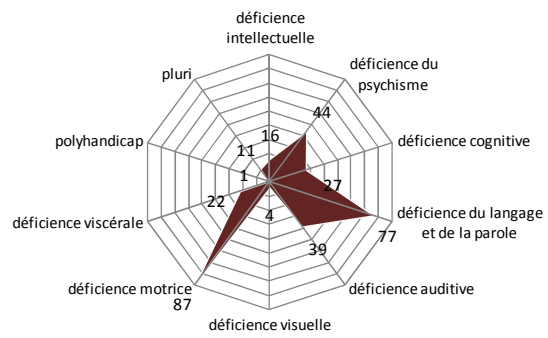
	EPEAP Roppe	IEM et FP "Thérèse"	ITEP Saint Nicolas	Total
Moins de 4 ans	1			1
4-6 ans	8			8
7-11 ans	8		10	18
12-15 ans	5	2	10	17
16-19 ans	5	39		44
20 ans et plus	1	40		41
Total	28	81	20	129

- ⇒ De la même manière que pour les IME-IMP, la répartition par classe d'âge met en évidence le nombre important d'enfants et d'adolescents de plus de 12 ans.

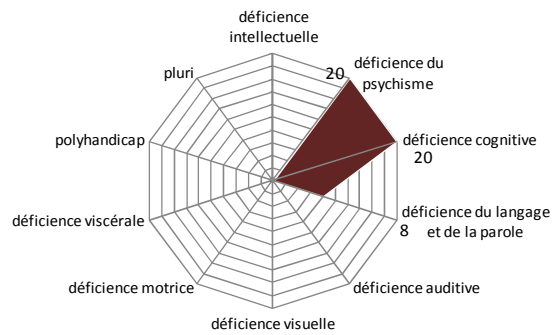
EPEAP de Roppe



IEM T. Bonnayme



ITEP Saint Nicolas



Déficience intellectuelle

	EPEAP Roppe	IEM et FP "Thérèse"	ITEP Saint Nicolas	Total
<i>Retard mental profond et sévère</i>	28			28
<i>Retard mental moyen</i>		1		1
<i>Retard mental léger</i>		15		15
Total	28	16		44

Déficience du psychisme

	EPEAP Roppe	IEM et FP "Thérèse"	ITEP Saint Nicolas	Total
<i>Déficience intermittente "critique" de la conscience (ex : crise d'épilepsie)</i>	16	20		36
<i>Déficience du comportement en rapport avec un trouble psychiatrique grave</i>		1	1	2
<i>Trouble du caractère et du comportement</i>	12	14	19	45
<i>Pathologie comportementale des troubles du sommeil</i>	3	9		12
Total	31	44	20	95

Déficience auditive

	EPEAP Roppe	IEM et FP "Thérèse	ITEP Saint Nicolas	Total
<i>Déficience totale ou profonde</i>				
<i>Développement de l'ouïe et perte auditive bilatérale profonde</i>				
<i>Déficience auditive bilatérale sévère (comprise entre 71 et 90 Db incluses)</i>				
<i>Autre déficience de l'acuité auditive - moyenne ou légère (égale ou inf. à 70Db)</i>	1	4		5
<i>Surdi-mutité ou perte auditive bilatérale sup. à 90 Db associée à une mutité</i>				
<i>Surdi-cécité</i>				
<i>Déficience de la fonction vestibulaire et de l'équilibration</i>				
Total	1	4		5

Déficience visuelle

	EPEAP Roppe	IEM et FP "Thérèse	ITEP Saint Nicolas	Total
<i>Déficience visuelle bilatérale profonde des deux yeux</i>	4	2		6
<i>Autre déficience de la fonction et de l'appareil visuel</i>	14	37		51
Total	18	39		57

Déficience motrice

	EPEAP Roppe	IEM et FP "Thérèse	ITEP Saint Nicolas	Total
<i>Déficience motrice par absence (complète ou non) d'un ou plusieurs membres</i>		2		2
<i>Absence ou déficit de mobilité volontaire des 4 membres (ex. quadriplégie)</i>	14	26		40
<i>Absence ou déficit important de la mobilité des membres inférieurs</i>	9	20		29
<i>Déficience de mobilité des membres sup. et inf. homolatéraux (ex. hémiplégié)</i>	1	17		18
<i>Déficience de la mobilité des membres supérieurs</i>	1			1
<i>Déficience de la motricité de la tête et du tronc</i>	14	3		17
<i>Autre déficience complexe de la motricité (comprenant les mouvements anormaux)</i>	5	19		24
Total	44	87		131

Déficience viscérale, métabolique, nutritionnelle

	EPEAP Roppe	IEM et FP "Thérèse	ITEP Saint Nicolas	Total
<i>Oui</i>	11	22		33
<i>Non</i>	17	58	11	86
Total	28	80	11	119

Pluri-handicap

	EPEAP Roppe	IEM et FP "Thérèse	ITEP Saint Nicolas	Total
<i>Oui</i>	2	11		13
<i>Non</i>	5	69	11	85
Total	7	80	11	98

Polyhandicap

	EPEAP Roppe	IEM et FP "Thérèse	ITEP Saint Nicolas	Total
<i>Oui</i>	27	1		28
<i>Non</i>	1	79	11	91
Total	28	80	11	119

- ⇒ Réglementant l'organisation et le fonctionnement des ITEP, le décret n°2005-11 du 6 janvier 2005 précise que ce type d'établissement accompagne « *les enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages* ». Conformément à cette disposition, sur les 20 enfants et adolescents accueillis à l'ITEP Saint-Nicolas, 19 présentent un trouble du caractère et du comportement et un seul d'une déficience du comportement en rapport avec un trouble psychiatrique grave.
- ⇒ Concernant l'IEM Thérèse Bonnayme, la totalité des réponses indiquent que les enfants et adolescents accompagnés ont une déficience motrice parmi lesquels la moitié présente également un trouble psychique
- ⇒ Les différents tableaux portant sur les types de déficience montre que l'EPEAP de Roppe accompagne la majorité des enfants et adolescents en situation de polyhandicap soit au total 27 sur les 28

Polyhandicap / IEM-EPEAP-ITEP - Territoire de Belfort

	EPEAP Roppe	IEM et FP "Thérèse"	ITEP Saint Nicolas	Total
Oui	27	1		28
Non	1	79	11	91
Total	28	80	11	119

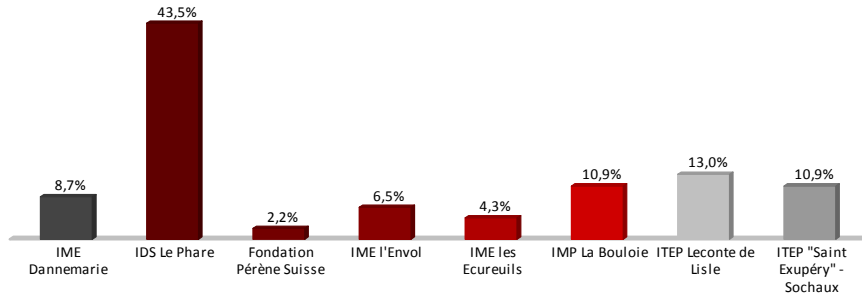
Pluri-handicap / IEM-EPEAP-ITEP - Territoire de Belfort

	EPEAP Roppe	IEM et FP "Thérèse"	ITEP Saint Nicolas	Total
Oui	2	11		13
Non	5	69	11	85
Total	7	80	11	98

d. Les structures situées en dehors du département et accompagnant des enfants et adolescents du Territoire de Belfort

Structures hors département

	Effectifs
IME Dannemarie	4
IDS Le Phare	20
Fondation Père-ne Suisse	1
IME l'Envol	3
IME les Ecureuils	2
IMP La Bouloie	5
ITEP Lecomte de Lisle	6
ITEP "Saint Exupéry" - Sochaux	5
Total	46

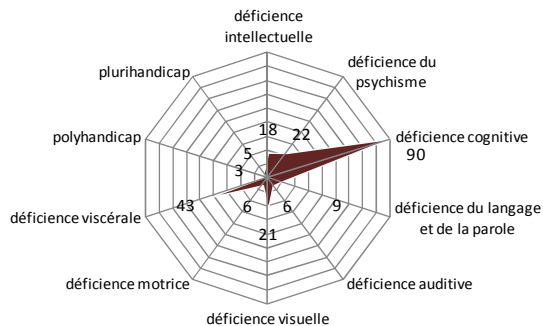


Âge de l'enfant dans les structures situées en dehors du Territoire de Belfort

	IME Dannemarie	IDS Le Phare	Fondation Père-ne Suisse	IME l'Envol	IME les Ecureuils	IMP La Bouloie	ITEP Lecomte de Lisle	ITEP "Saint Exupéry" -	Total
moins de 4 ans		2							2
de 4 à 6 ans	1	2						1	4
de 7 à 11 ans	1	5		1		3	2	2	14
12 ans et plus	2	11	1	2	2	2	4	1	25
Total	4	20	1	3	2	5	6	4	45

Sur les 45 enfants et adolescents du Territoire de Belfort accompagnés par un établissement situé en dehors du département :

- Un enfant sur 2 est âgé de plus de 12 ans dont la majorité est accompagné par l'IDS le Phare et dans une moindre mesure par l'ITEP Lecomte de Lisle



Déficience intellectuelle

	IME Dannemarie	IDS Le Phare	Fondation Pèrene Suisse	IME l'Envol	IME les Ecoreuils	IMP La Bouloie	ITEP Leconte de Lisle	ITEP "Saint Exupéry" -	Total
<i>Retard mental profond et sévère</i>	3			3	2	2			10
<i>Retard mental moyen</i>	1		1			3			4
<i>Retard mental léger</i>		2						1	4
Total	4	2	1	3	2	5		1	18

Déficience du psychisme

	IME Dannemarie	IDS Le Phare	Fondation Pèrene Suisse	IME l'Envol	IME les Ecoreuils	IMP La Bouloie	ITEP Leconte de Lisle	ITEP "Saint Exupéry" -	Total
<i>Déficience intermittente "critique" de la conscience (ex : crise d'épilepsie)</i>	1				1	1			3
<i>Déficience du comportement en rapport avec un trouble psychiatrique grave</i>	1			3					4
<i>Trouble du caractère et du comportement</i>	4		1	3	1	4	6	5	24
<i>Pathologie comportementale des troubles du sommeil</i>				1					1
Total	6		1	7	2	5	6	5	32

Déficience cognitive

	IME Dannemarie	IDS Le Phare	Fondation Pèrene Suisse	IME l'Envol	IME les Ecoreuils	IMP La Bouloie	ITEP Leconte de Lisle	ITEP "Saint Exupéry" -	Total
<i>Troubles de la mémoire</i>	1	2		3	1	5			12
<i>Troubles de l'attention</i>	2	1	1	3	2	5	6	1	21
<i>Troubles des fonctions cognitives</i>	4	2	1	3	2	5	1	1	19
<i>Troubles de l'apprentissage</i>	4	2	1	3	2	5	1	3	21
<i>Métacognition</i>	1			3		5			9
<i>Agnosie</i>				3		1			4
<i>Apraxie</i>				3		1			4
Total	12	7	3	21	7	27	8	5	90

Déficience du langage et de la parole (à l'exclusion de la surdi-mutité)

	IME Dannemarie	IDS Le Phare	Fondation Pèrene Suisse	IME l'Envol	IME les Ecoreuils	IMP La Bouloie	ITEP Leconte de Lisle	ITEP "Saint Exupéry" -	Total
<i>Oui</i>	2		1	3	2	1			9
<i>Non</i>	2	13				4	6	5	30
Total	4	13	1	3	2	5	6	5	39

Déficience auditive

	IME Dannemarie	IDS Le Phare	Fondation Pèrene Suisse	IME l'Envol	IME les Ecoreuils	IMP La Bouloie	ITEP Leconte de Lisle	ITEP "Saint Exupéry" -	Total
<i>Déficience totale ou profonde</i>									
<i>Développement de l'ouïe et perte auditive bilatérale profonde</i>			1						1
<i>Déficience auditive bilatérale sévère (comprise entre 71 et 90 Db incluses)</i>			4						4
<i>Autre déficience de l'acuité auditive - moyenne ou légère (égale ou inf. à 70Db)</i>			1						1
<i>Surdi-mutité ou perte auditive bilatérale sup. à 90 Db associée à une mutité</i>									
<i>Surdi-cécité</i>									
<i>Déficience de la fonction vestibulaire et de l'équilibration</i>									
Total			6						6

Déficience visuelle

	IME Dannemarie	IDS Le Phare	Fondation Pèrene Suisse	IME l'Envol	IME les Ecoreuils	IMP La Bouloie	ITEP Leconte de Lisle	ITEP "Saint Exupéry" -	Total
<i>Déficience visuelle bilatérale profonde des deux yeux</i>		11							11
<i>Autre déficience de la fonction et de l'appareil visuel</i>	3	4	1	1	1				10
Total	3	15	1	1	1				21

Déficience motrice

	IME Dannemarie	IDS Le Phare	Fondation Pèrene Suisse	IME l'Envol	IME les Ecoreuils	IMP La Bouloie	ITEP Leconte de Lisle	ITEP "Saint Exupéry" -	Total
Déficience motrice par absence (complète ou non) d'un ou plusieurs membres						1			1
Absence ou déficit de mobilité volontaire des 4 membres (ex. quadruplégie)				3					3
Absence ou déficit important de la mobilité des membres inférieurs									
Déficience de mobilité des membres sup. et inf. homolatéraux (ex. hémiplégié)						1			1
Déficience de la mobilité des membres supérieurs									
Déficience de la motricité de la tête et du tronc									
Autre déficience complexe de la motricité (comprenant les mouvements anormaux)			1						1
Total			1	3	1	1			6

Déficience viscérale, métabolique, nutritionnelle

	IME Dannemarie	IDS Le Phare	Fondation Pèrene Suisse	IME l'Envol	IME les Ecoreuils	IMP La Bouloie	ITEP Leconte de Lisle	ITEP "Saint Exupéry" -	Total
Oui		2		3					5
Non	3	18	1		2	4	6	4	38
Total	3	20	1	3	2	4	6	4	43

Polyhandicap

	IME Dannemarie	IDS Le Phare	Fondation Pèrene Suisse	IME l'Envol	IME les Ecoreuils	IMP La Bouloie	ITEP Leconte de Lisle	ITEP "Saint Exupéry" -	Total
Oui				3					3
Non	2	20	1		2	5	6	4	40
Total	2	20	1	3	2	5	6	4	43

Pluri-handicap

	IME Dannemarie	IDS Le Phare	Fondation Pèrene Suisse	IME l'Envol	IME les Ecoreuils	IMP La Bouloie	ITEP Leconte de Lisle	ITEP "Saint Exupéry" -	Total
Oui	1		1	2		1			5
Non	2	20			2	4	6	5	39
Total	3	20	1	2	2	5	6	5	44

6. Maintien de l'orientation actuelle

Maintien de l'orientation actuelle ? / SESSAD - Territoire de Belfort

	SESSAD APAJH 90	SESSAD HisséO	SESSAD Perdrizet	sessad saint nicolas	Total
Oui	24	22	19	7	72
Non	5	9	4	9	27
Total	29	31	23	16	99

- ⇒ Parmi les enfants et adolescents accompagnés par un SESSAD, les réponses ont permis d'observer l'inadéquation de l'orientation actuelle concernant 27 enfants. Le SESSAD Saint-Nicolas a déclaré que l'orientation actuelle n'était pas approprié pour 9 enfants et adolescents soit plus d'un 1 enfant sur 2.

Maintien de l'orientation actuelle ? / IME/IMP - Territoire de Belfort

	IME de Roppe	IME Perdrizet	IMP saint Nicolas	Total
Oui	58	104	23	185
Non	10	9	11	30
Total	68	113	34	215

- ⇒ L'analyse des établissements pour l'accompagnement des déficiences intellectuelles relève que sur la totalité des effectifs (215), 30 enfants et adolescents n'ont pas été orienté dans le bon établissement.

Maintien de l'orientation actuelle ? / IEM-EPEAP-ITEP - Territoire de Belfort

	EPEAP Roppe	IEM et FP "Thérèse"	ITEP Saint Nicolas	Total
Oui	27	80	16	123
Non	1	1	4	6
Total	28	81	20	129

- ⇒ Réservé en priorité aux enfants et adolescents souffrant de troubles du comportement, l'ITEP Saint Nicolas accompagne 25% des enfants et adolescents pour lesquels l'orientation n'est pas idoine.

Maintien de l'orientation actuelle de l'enfant et de l'adolescent

	IME Dannemarie	IDS Le Phare	Fondation Pèrene Suisse	IME l'Envol	IME les Ecuireuls	IMP La Bouloie	ITEP Leconte de Lisle	ITEP "Saint Exupéry" -	Total
Oui	4	18	1	3	2	5	4	3	40
Non		2					2	2	6
Total	4	20	1	3	2	5	6	5	46

- ⇒ L'orientation actuelle pour les enfants et adolescents du Territoire de Belfort paraît globalement adaptée. En effet, sur les 46 répondants, seuls 6 fiches individuelles – 2 à l'IDS Le Phare, 2 à l'ITEP Leconte de Lisle, 2 à l'ITEP Saint-Exupéry – renseignées témoignent d'une inadéquation de l'orientation.

7. Projection à 3 ans

a. SESSAD

Projection à 3 ans : scolarisation et formation

	SESSAD APAJH 90	SESSAD HisséO	SESSAD Perdrizet	sessad saint	Total
Milieu ordinaire	7	2	3	4	16
Ecole élémentaire	2	1	2	5	10
Collège	2		2	4	
Lycée	1			1	
Lycée d'Enseignement Professionnel	2		2	4	
CFA	1		1	2	
Milieu ordinaire avec AVS	7	1		8	
Milieu ordinaire avec SESSAD	5	4	3	6	18
SEGPA	2		4	2	8
CLIS	9	7	6		22
UPI	6	2	6		14
EREA	2		1		3
Dans l'établissement	1				1
En établissement médico-social	3		5	5	13
Centre de Formation pour Apprentis	1				1
Centre de Formation pour Apprentis Spécialisé					
Maison Familiale Rurale	1		1	1	3
Total	52	17	34	25	128

Projection à 3 ans : Insertion professionnelle

	SESSAD APAJH 90	SESSAD HisséO	SESSAD Perdrizet	sessad saint	Total
Sans occupation professionnelle		3			3
Milieu ordinaire de travail	2		2	1	5
ESAT	2				2
ESAT (temps partagé)					
ESAT spécialisé	3				3
Stagiaire de la formation professionnelle	3				3
Autre					
Total	13		2	1	16

Projection à 3 ans : prise en charge médico-sociale

	SESSAD APAJH 90	SESSAD HisséO	SESSAD Perdrizet	sessad saint	Total
Sans prise en charge			3	4	7
Foyer de vie					
MAS					
SESSAD	25	4	15	5	49
ITEP				3	3
MECS					
Institut d'éducation sensorielle	1				1
CMPP					
CPI	1				1
Hôpital de jour ou CATP			1	2	3
Hébergement en foyer					
FAM					
SAVS					
IEM	3	5			8
IME		4	2	3	9
EEAP		6			6
Autre	2			2	4
Total	32	19	21	19	91

⇒ Parmi les enfants accompagnés en SESSAD aujourd'hui, 1 enfant sur 2 manifeste le désir de rester dans un SESSAD. Par ailleurs, 18 enfants et adolescents occupant actuellement un SESSAD projette de poursuivre leur scolarité en milieu ordinaire tout en étant accompagné par un SESSAD

⇒ 6 enfants et adolescents du SESSAD HisséO souhaite intégrer un EEAP d'ici les trois prochaines années, 4 dans un IME et 5 au sein d'un IEM.

⇒ Le SESSAD a déclaré que 3 enfants et adolescents devraient intégrer un ITEP dans 3 ans.

Projection à 3 ans : régime

	SESSAD APAJH 90	SESSAD HisséO	SESSAD Perdrizet	sessad saint	Total
Externat	21	2	2		25
Semi-internat ou activité de jour	6	15	2		23
Internat	2		2	3	7
Accueil temporaire ou séquentiel	2			3	5
Total	31	17	6	6	60

Projection à 3 ans : lieu d'hébergement le week-end

	SESSAD APAJH 90	SESSAD HisséO	SESSAD Perdrizet	sessad saint	Total
En famille	30	32	20	14	96
En famille d'accueil			1	3	4
En internat					
En structure ASE					
En structure médico-sociale					
Total	30	32	21	17	100

Projection à 3 ans : conditions d'hébergement le week-end

	SESSAD APAJH 90	SESSAD HisséO	SESSAD Perdrizet	sessad saint	Total
Domicile privé (si pertinent)	3				3
Famille d'accueil (3 résidents)					
Foyer de jeunes travailleurs					
Etablissement médico-social					
Résidence ou logements groupés bénéficiant de services d'accompagnement					
Famille de la personne	28	32	21	11	92
Etablissement spécifique adapté Logement à plusieurs en milieu ordinaire (type colocation)					
Autre					
Total	31	32	21	11	95

- ⇒ La projection à 3 ans du régime décline les informations suivantes : 21 enfants et adolescents envisagent être en externat au SESSAD de l'APAJH 90 ; 15 du SESSAD HisséO songent être en semi-internat ou en activité de jour ; Enfin, 7 ont émis la possibilité d'occuper un internat.

b. IME-IMP

Projection à 3 ans : scolarisation et formation

	IME de Roppe	IME Perdrizet	IMP saint Nicolas	Total
Milieu ordinaire		6		6
Ecole élémentaire				
Collège				
Lycée				
Lycée d'Enseignement Professionnel				
CFA		2		2
Milieu ordinaire avec AVS		3		3
Milieu ordinaire avec SESSAD				
SEGPA		1	3	4
CLIS				
UPI	2	1	1	4
EREA				
Dans l'établissement	38	56	12	106
En établissement médico-social	1	18	20	39
Centre de Formation pour Apprentis				
Centre de Formation pour Apprentis Spécialisé				
Maison Familiale Rurale		1		1
Total	41	88	36	165

- ⇒ L'IME Perdrizet a déclaré que 28 enfants et adolescents envisagent une orientation professionnelle à l'intérieur d'un ESAT contre 8 dans un milieu ordinaire de travail.

Projection à 3 ans : prise en charge médico-sociale / IME/IMP - Territoire de Belfort

	IME de Roppe	IME Perdrizet	IMP saint Nicolas	Total
Sans prise en charge		7		7
Foyer de vie	7	1		8
MAS	3	4		7
SESSAD		1	2	3
ITEP		1		1
MECS				
Institut d'éducation sensorielle				
CMPP				
CPI				
Hôpital de jour ou CATTP		4		4
Hébergement en foyer	1	3		4
FAM	3			3
SAVS		16		16
IEM				
IME	45	71	33	149
EEAP				
Autre		14		14
Total	59	122	35	216

Projection à 3 ans : régime / IME/IMP - Territoire de Belfort

	IME de Roppe	IME Perdrizet	IMP saint Nicolas	Total
Externat	1	20	3	24
Semi-internat ou activité de jour	64	45		109
Internat	7	47	13	67
Accueil temporaire ou séquentiel		3	19	22
Total	72	115	35	222

- ⇒ Près de 3 enfants et adolescents sur 4 souhaitent bénéficier d'une prise en charge médico-sociale identique à celle qu'ils suivent actuellement.
- ⇒ Les fiches individuelles de l'IME Perdrizet mettent en lumière que 16 enfants et adolescents comptent faire une demande auprès de la MDPH afin de bénéficier d'une SAVS.
- ⇒ Il est pertinent de noter le nombre conséquent du nombre d'enfants et d'adolescents qui souhaitent à l'avenir disposer d'un accompagnement en semi-internat ou bien même en accueil temporaire ou séquentiel, respectivement de 109 et 22.

Projection à 3 ans : conditions d'hébergement le week-end / IEM/IMP - Territoire de Belfort

	IME de Roppe	IME Perdrizet	IMP saint Nicolas	Total
Domicile privé (si pertinent)		16	2	18
Famille d'accueil (3 résidents)	2	12	7	21
Foyer de jeunes travailleurs		2		2
Etablissement médico-social		3		3
Résidence ou logements groupés bénéficiant de services d'accompagnement		6		6
Famille de la personne	66	95	25	186
Etablissement spécifique adapté	2	2	1	5
Logement à plusieurs en milieu ordinaire (type colocation)				
Autre		1		1
Total	70	137	35	242

Projection à 3 ans : lieu d'hébergement le week-end / IEM/IMP - Territoire de Belfort

	IME de Roppe	IME Perdrizet	IMP saint Nicolas	Total
En famille	66	95	29	190
En famille d'accueil	3	13	6	22
En internat	2	3		5
En structure ASE				
En structure médico-sociale		5	1	6
Total	71	116	36	223

c. IEM-EPEAP-ITEP

Projection à 3 ans : scolarisation / formation / IEM-EPEAP-ITEP - Territoire de Belfort

	EPEAP Roppe	IEM et FP "Thérèse	ITEP Saint Nicolas	Total
Milieu ordinaire		2	4	6
Ecole élémentaire				
Collège			1	1
Lycée				
Lycée d'Enseignement Professionnel		4		4
CFA			3	3
Milieu ordinaire avec AVS				
Milieu ordinaire avec SESSAD				
SEGPA			6	6
CLIS	1			1
UPI				
EREA				
Dans l'établissement	1	45	2	48
En établissement médico-social		1	7	8
Centre de Formation pour Apprentis				
Centre de Formation pour Apprentis Spécialisé		1		1
Maison Familiale Rurale				
Total	2	53	23	78

Projection à 3 ans : Insertion professionnelle / IEM-EPEAP-ITEP - Territoire de Belfort

	EPEAP Roppe	IEM et FP "Thérèse	ITEP Saint Nicolas	Total
Sans occupation professionnelle	22	2		24
Milieu ordinaire de travail		5		5
ESAT		19		19
ESAT (temps partagé)				
ESAT spécialisé		3	1	4
Stagiaire de la formation professionnelle		4	1	5
Autre		16		16
Total	22	49	2	73

⇒ La question relative à la projection de la scolarisation/formation de l'enfant et l'adolescent souligne que 45 de l'IEM Thérèse Bonnayme souhaite la poursuivre au sein de l'établissement.

Projection à 3 ans : prise en charge médico-sociale / IEM-EPEAP-ITEP - Territoire de Belfort

	EPEAP Roppe	IEM et FP "Thérèse	ITEP Saint Nicolas	Total
Sans prise en charge		1		1
Foyer de vie		7	1	8
MAS	5			5
SESSAD			6	6
ITEP			10	10
MECS				
Institut d'éducation sensorielle				
CMPP				
CPI				
Hôpital de jour ou CATTP				
Hébergement en foyer				
FAM				
SAVS		7		7
IEM		49		49
IME		1	4	5
EEAP	26			26
Autre		2	1	3
Total	31	67	22	120

Projection à 3 ans : régime / IEM-EPEAP-ITEP - Territoire de Belfort

	EPEAP Roppe	IEM et FP "Thérèse	ITEP Saint Nicolas	Total
Externat		7	3	10
Semi-internat ou activité de jour	22	4		26
Internat	14	51	11	76
Accueil temporaire ou séquentiel	1	1	4	6
Total	37	63	18	118

⇒ D'ici à 3 ans, 4 enfants et adolescents de l'ITEP Saint-Nicolas envisagent de poursuivre leur accompagnement au sein d'un IME et 6 par le biais d'un SESSAD

⇒ Sur les 67 réponses de l'IEM Thérèse Bonnayme, 7 enfants et adolescents comptent intégrer un foyer de vie. On observe que 5 enfants de l'EPEAP de Roppe projettent également de s'orienter vers une structure pour adultes handicapés en l'occurrence une Maison d'accueil spécialisée (MAS).

Projection à 3 ans : conditions d'hébergement le week-end / IEM-EPEAP-ITEP - Territoire de Belfort

	EPEAP Roppe	IEM et FP "Thérèse	ITEP Saint Nicolas	Total
<i>Domicile privé (si pertinent)</i>		8		8
<i>Famille d'accueil (3 résidents)</i>			3	3
<i>Foyer de jeunes travailleurs</i>		1		1
<i>Etablissement médico-social</i>	3	5		8
<i>Résidence ou logements groupés bénéficiant de services d'accompagnement</i>				
<i>Famille de la personne</i>	27	64	14	105
<i>Etablissement spécifique adapté</i>	3	14	1	18
<i>Logement à plusieurs en milieu ordinaire (type colocation)</i>				
<i>Autre</i>		18	2	20
Total	33	110	20	163

Projection à 3 ans : lieu d'hébergement le week-end / IEM-EPEAP-ITEP - Territoire de Belfort

	EPEAP Roppe	IEM et FP "Thérèse	ITEP Saint Nicolas	Total
<i>En famille</i>	26	71	15	112
<i>En famille d'accueil</i>	1		4	5
<i>En internat</i>	2	38		40
<i>En structure ASE</i>				
<i>En structure médico-sociale</i>	4	3	1	8
Total	33	112	20	165

8. Structures hors département accueillant des enfants et adolescents du Territoire de Belfort

Projection à 3 ans : scolarisation et formation

	IME Dannemarie	IDS Le Phare	Fondation Père Suisse	IME l'Envol	IME les Eureuils	IMP La Bouloie	ITEP Leconte de Lisle	ITEP "Saint Exupéry" -	Total
Milieu ordinaire		10							10
Ecole élémentaire		3							3
Collège		3							3
Lycée		5					1	2	6
Lycée d'Enseignement Professionnel							2		2
CFA		1							1
Milieu ordinaire avec AVS									
Milieu ordinaire avec SESSAD		2						1	3
SEGPA		1					1	2	4
CLIS									
UPI		1							1
EREA									
Dans l'établissement	3		1	1				1	6
En établissement médico-social		1		1	2	5	1	1	11
Centre de Formation pour Apprentis									
Centre de Formation pour Apprentis Spécialisé									
Maison Familiale Rurale							1		1
Total	3	27	1	2	2	5	6	7	53

- ⇒ Dans 3 ans, les enfants et adolescents envisagent de suivre une scolarisation ou une formation principalement dans deux types de structures : ESMS (11 enfants et adolescents) et dans le milieu ordinaire (10 enfants et adolescents)

Projection à 3 ans : Insertion professionnelle

	IME Dannemarie	IDS Le Phare	Fondation Père Suisse	IME l'Envol	IME les Eureuils	IMP La Bouloie	ITEP Leconte de Lisle	ITEP "Saint Exupéry" -	Total
Sans occupation professionnelle					1			1	2
Milieu ordinaire de travail		3							3
ESAT		2							2
ESAT (temps partagé)					1				1
ESAT spécialisé									
Stagiaire de la formation professionnelle									
Autre		1						1	2
Total		6			2			2	10

Projection à 3 ans : prise en charge médico-sociale

	IME Dannemarie	IDS Le Phare	Fondation Père Suisse	IME l'Envol	IME les Eureuils	IMP La Bouloie	ITEP Leconte de Lisle	ITEP "Saint Exupéry" -	Total
Sans prise en charge		3							3
Foyer de vie	1								1
MAS				1					1
SESSAD		14						2	16
ITEP								4	4
MECS									
Institut d'éducation sensorielle									
CMPP									
CPI									
Hôpital de jour ou CATT								1	1
Hébergement en foyer		1	1						2
FAM									
SAVS									
IEM									
IME	3			1	2	5			11
EEAP									
Autre		1						1	2
Total	4	19	1	2	2	5		8	41

- ⇒ La quasi-totalité des enfants et adolescents accompagnés par l'IDS Le Phare envisagent de faire appel à un SESSAD soit 14 sur les 16 répondants.
- ⇒ Sur le total des établissements situés hors du département, 11 fiches individuelles formulent une demande d'accompagnement au sein d'un IME.

Projection à 3 ans : régime

	IME Dannemarie	IDS Le Phare	Fondation Pèrene Suisse	IME l'Envol	IME les Écureuils	IMP La Bouloie	ITEP Leconte de Lisle	ITEP "Saint Exupéry" -	Total
Externat		17						1	18
<i>Semi-internat ou activité de jour</i>	3					4		1	8
Internat		1		3	2	1		1	8
<i>Accueil temporaire ou séquentiel</i>								3	3
Total	3	18		3	2	5		6	37

- ⇒ Un enfant sur 2 projette d'être accompagné par un établissement disposant de places d'externat (18 enfants et adolescents) contre 8 places en internat. Sur les 18 enfants et adolescents, 17 sont actuellement accompagnés par l'IDS Le Phare.

Projection à 3 ans : conditions d'hébergement le week-end

	IME Dannemarie	IDS Le Phare	Fondation Pèrene Suisse	IME l'Envol	IME les Écureuils	IMP La Bouloie	ITEP Leconte de Lisle	ITEP "Saint Exupéry" -	Total
<i>Domicile privé (si pertinent)</i>		3	1						4
<i>Famille d'accueil (3 résidents)</i>	1							1	2
<i>Foyer de jeunes travailleurs</i>									
<i>Etablissement médico-social</i>				3	1				4
<i>Résidence ou logements groupés bénéficiant de services d'accompagnement</i>									
<i>Famille de la personne</i>	3	18		3	2	5		5	36
<i>Etablissement spécifique adapté</i>									
<i>Logement à plusieurs en milieu ordinaire (type colocation)</i>									
<i>Autre</i>									
Total	4	21	1	6	3	5		6	46

Projection à 3 ans : lieu d'hébergement le week-end

	IME Dannemarie	IDS Le Phare	Fondation Pèrene Suisse	IME l'Envol	IME les Écureuils	IMP La Bouloie	ITEP Leconte de Lisle	ITEP "Saint Exupéry" -	Total
En famille	3	20	1	3	2	5		5	39
<i>En famille d'accueil</i>	1							1	2
<i>En internat</i>				2					2
<i>En structure ASE</i>									
<i>En structure médico-sociale</i>					1				1
Total	4	20	1	5	3	5		6	44