

2017

06

Analyse de l'offre et des listes d'attente

dans les établissements et services
médico-sociaux pour enfants dans les
Alpes-Maritimes



Centre Régional d'Etudes,
d'Actions et d'Informations
*en faveur des personnes
en situation de vulnérabilité*

Le CREAI Paca et Corse remercie chaleureusement les établissements et services médico-sociaux pour enfants handicapés des Alpes Maritimes, les familles et la MDPH qui ont répondu à nos requêtes, en espérant qu'ils tirent bénéfice des résultats auxquels ils ont contribué.

Cette étude a été réalisée à la demande de l'ARS Paca par le Creai Paca et Corse, par Sophie Bourgarel, géographe de la santé, conseillère technique, Victor Louissaint, géomaticien, stagiaire en Master 2 « Géomatique et conduite de projets » de l'université d'Avignon et Amélie Funes, chargée d'études.

Table des matières

Faits-saillants	5
Présentation	6
Problématique.....	6
Objectifs.....	6
Données de cadrage	7
Un département fortement urbanisé le long du littoral avec un relief accidenté à l'arrière-pays.....	7
Le désavantage social dans les Alpes Maritimes.....	9
Partie 1 Décrire l'offre en ESMS pour enfants en situation de handicap dans les Alpes-Maritimes	11
Géographie de l'offre en ESMS pour enfants des Alpes-Maritimes : peu d'équipement à l'est	12
Les agréments de public des ESMS des Alpes-Maritimes : près de la moitié des places dédiées à la déficience intellectuelle	16
Les modalités d'accueil : l'accueil temporaire représente moins de 1 % de l'offre.....	19
Le nombre de jours d'ouverture : en moyenne 208 par an	21
Encadrement et caractéristique du personnel : un taux d'encadrement plus élevé.....	22
Partie 2 Portrait des enfants pris en charge	25
Type de déficiences : 805 enfants présentent une déficience intellectuelle.....	26
Des prises en charge qui ne correspondent pas toujours à l'agrément de public.....	27
Age : 100 jeunes sous amendement Creton	29
Partie 3 Identifier les besoins au travers des listes d'attente en ESMS pour enfants	31
295 enfants avec une orientation datant de 1999 non réalisée en 2000	31
92% de répondants.....	31
La tenue d'une liste d'attente dans un ESMS : variété des usages	32
Décision d'orientation et communication autour de cette décision	33
Entre 800 et 1068 enfants inscrits sur les listes d'attente	36
Une liste d'attente essentiellement avec des enfants du département.....	36
75% des enfants en attente d'une place en IME ou en SESSAD.....	37
Une pression élevée sur les dispositifs ITEP.....	37
Au moins 3% d'enfants ne vivent pas dans leur famille.....	38
61% des enfants en liste d'attente d'un ESMS pour déficients intellectuels ou autistes	38
11 ans en moyenne	39
70% des familles orientées vers un accompagnement de jour.....	40
70% de garçons.....	41

21 mois d'attente en moyenne, sans avoir de place.....	41
Où résident les enfants en attente ?	43
Des structures à proximité de la demande.....	43
...mais des familles poussées à inscrire leurs enfants parfois loin de leur domicile.	44
Une comparaison départementale des besoins.....	47
Points forts et points faibles rapportés	49
Conclusion et pistes d'action	50
Glossaire et acronymes	52
Annexe 1 Questionnaire ES 2014	53
Annexe 2 Nomenclature ES 2014	61
Annexe 3 Questionnaire Enquête complémentaire Creai 2016 - Enfants	71

Faits-saillants

- Le taux d'équipement dans les Alpes-Maritimes s'élève à 8,6 places pour 1000 enfants de 0 à 19 ans (vs 9,6 places en France métropolitaine), ce qui représente près de 2000 places.
- La répartition des places affiche des inégalités territoriales : le taux d'équipement le plus faible s'observe sur l'EOP de Cannes-Grasse. La ville de Cannes, troisième ville la plus peuplée du département derrière celles de Nice et Antibes, ne dispose d'aucune place en IME. À l'est du département, sur l'EOP de Menton, seules des places dédiées à la déficience intellectuelle et à l'autisme sont proposées.
- Seul l'EOP de Nice dispose d'unités ouvertes 365 jours par an. Les unités des ESMS pour enfants des Alpes-Maritimes sont ouvertes en moyenne 208 jours par an.
- Un peu moins de la moitié des places sont proposées sous forme d'externat. L'accueil temporaire représente moins de 1 % de l'offre et est seulement disponible au sein d'EEAP, où 14 places sont proposées.
- Plus de 40 % des enfants accompagnés ont comme déficience principale une déficience intellectuelle. Parmi eux, près de la moitié présente un retard mental léger.
- Dans les unités dédiées à la déficience intellectuelle et psychique, près d'un enfant sur deux (49 %) est atteint d'un trouble du spectre autistique (contre 39 % en Paca). Les places dédiées à la prise en charge des troubles du spectre autistique représentent 9% de l'offre (soit 185 places), ce qui est plus élevé qu'en Paca. Toutefois, le nombre d'enfants présentant un trouble du spectre autistique est nettement supérieur à l'offre. Près de 700 enfants atteints de troubles du spectre autistique sont repérés dans les ESMS des Alpes-Maritimes.
- Au 31 décembre 2014, 100 jeunes sous amendement Creton étaient accompagnés par un ESMS des Alpes-Maritimes, 60 étaient en IME et 33 en EEAP. Près de la moitié des jeunes sous amendement Creton disposaient d'une orientation en MAS et près d'un sur trois vers une structure d'hébergement.
- 1 068 enfants sont inscrits sur au moins une liste d'attente (800 en estimant que 25% de ces enfants sont déjà pris en charge dans un autre ESMS).
 - 452 enfants sont en attente de places en IME
 - 287 en attente de SESSAD.
- L'attente dure depuis 21 mois en moyenne.
- La pression est particulièrement forte pour les dispositifs ITEP : pour 100 places installées, et vraisemblablement occupées, 79 enfants sont inscrits sur liste d'attente.
- Pour 100 places installées sur l'EOP de Menton, 81 enfants résidant sur l'EOP sont inscrits sur au moins une liste d'attente de département (contre 54 pour l'ensemble du département).

Présentation

Cette étude a pour objectif de connaître finement l'offre en établissements et services médico-sociaux (ESMS) à destination des enfants en situation de handicap dans les Alpes-Maritimes. En parallèle, elle a aussi pour mission de repérer les demandes non satisfaites d'accompagnement pour les enfants ayant une orientation de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) vers un ESMS. Rapprocher l'offre et les besoins notifiés devrait permettre de repérer les inadéquations. L'amélioration de la connaissance en la matière a été inscrite comme un axe prioritaire du schéma régional d'organisation médico-sociale 2012-2016 (SROMS) en Paca. En 2012, une première étude avec des objectifs semblables a été réalisée par la délégation territoriale du Vaucluse. La démarche s'est poursuivie au travers d'études dans les Bouches-du-Rhône en 2014, dans les Hautes-Alpes et dans le Var en 2016.

Problématique

Un manque d'informations est constaté, au niveau régional mais aussi national, sur les besoins d'accompagnement des enfants en situation de handicap. Des enfants sont sans prise en charge, d'autres bénéficient de prise en charge parcellaire et insuffisante, quand d'autres encore n'ont qu'une inscription à l'école et peu d'heures réellement passées en ce lieu. Mais combien sont-ils dans les Alpes-Maritimes en attente d'une place en ESMS ? En regard de cette interrogation se pose la question de l'adéquation entre les agréments des ESMS et les besoins repérés.

Objectifs

L'objectif de ce travail est la réalisation d'un état des lieux de l'offre médico-sociale (capacité, mode d'accueil, localisation, agrément d'âge et de déficiences, description des enfants pris en charge) et des enfants en attente de place. Ces éléments fourniront une base de travail pour le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) et le nouveau Programme régional de santé.

Données de cadrage

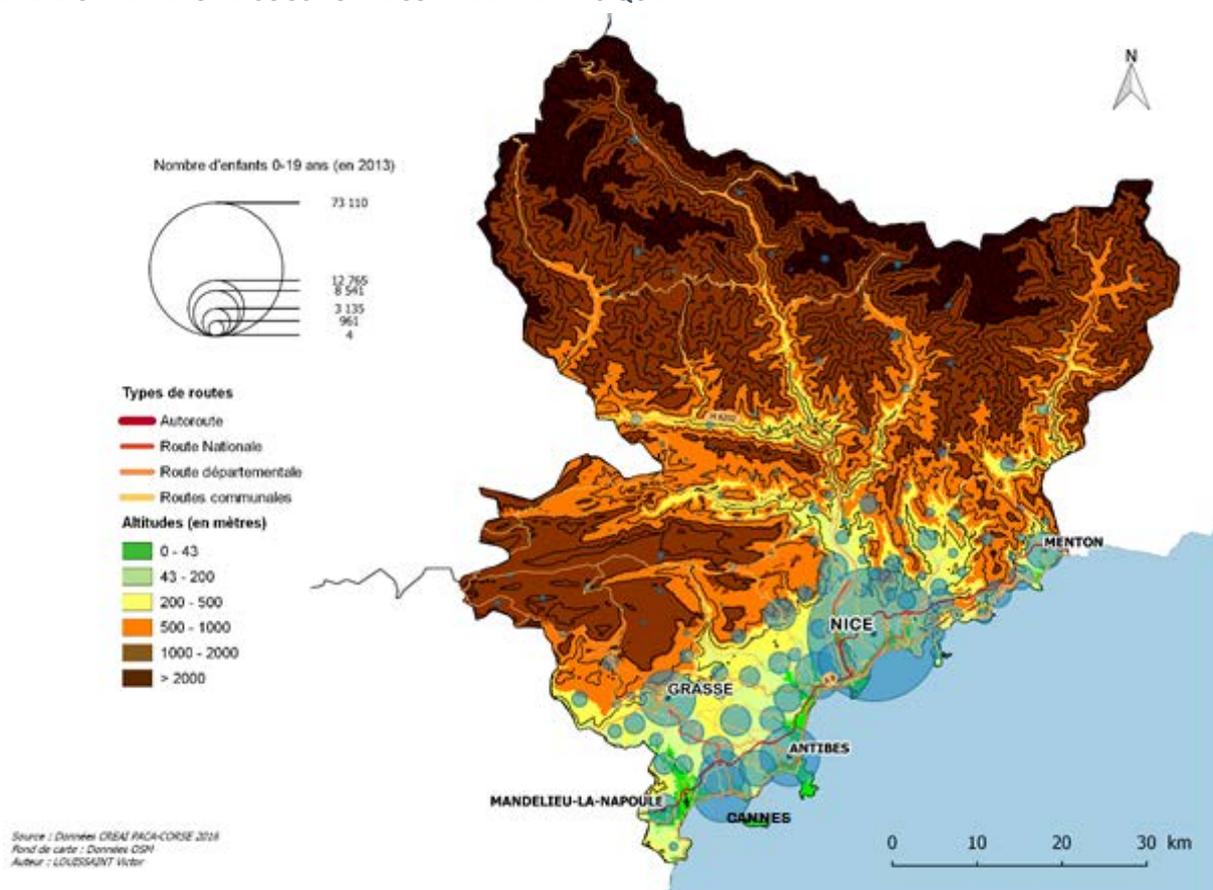
Un département fortement urbanisé le long du littoral avec un relief accidenté à l'arrière-pays

En 2013, l'INSEE, comptait près de 1 080 771 individus dans le département des Alpes-Maritimes, soit près de 22 % de la population régionale. C'est le deuxième département de la région le plus peuplé après le département des Bouches-du-Rhône.

Sa densité de 258 habitants au km² est nettement supérieure à celle de la région (158 habitants au km²) et le territoire présente deux ensembles très hétérogènes (Carte 1). Le premier ensemble correspond à une trame très fortement urbanisée le long du littoral. Environ 90 % de la population du département se concentre dans les grandes agglomérations urbaines de Nice, Cannes, Antibes, Grasse et Menton, bénéficiant d'infrastructures de transports très développées.

A l'inverse, l'arrière-pays est marqué par un relief très accidenté avec une densité au km² très faible (10 habitants au km²).

CARTE 1 UN TERRITOIRE SOUS FORTE CONTRAÎNTE PHYSIQUE

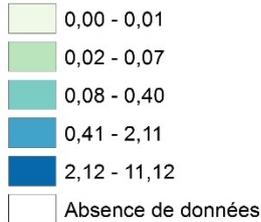


La population âgée de 0 à 19 ans représente près de 21 % de la population du département, soit 231 109 jeunes. Elle est localisée sur une bande littorale large de 20 km vers l'intérieur (carte 2).

CARTE 2 DENSITE DES 0-19 ANS PAR COMMUN

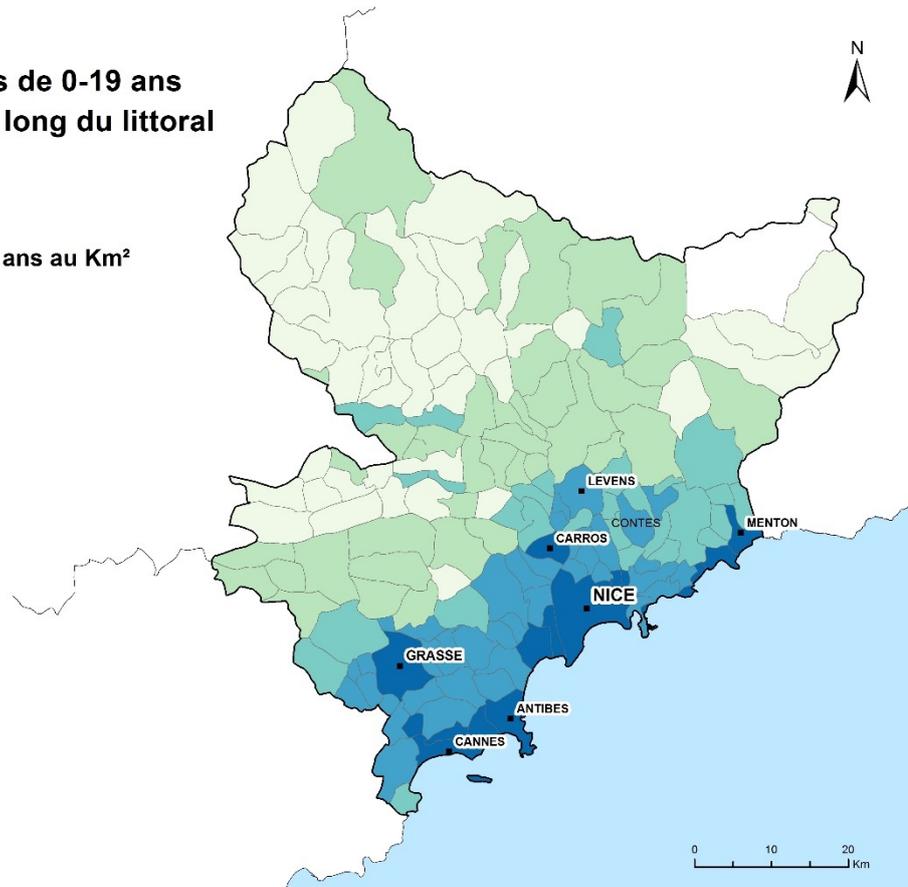
La population d'enfants de 0-19 ans Forte concentration le long du littoral

Densité d'enfants de 0-19 ans au Km²



Min : 0.001814
Max : 11.12
Moyenne : 0.85
Ecart-type : 1.82
Discretisation basé sur la
méthode de progression géométrique

Source : Données CREAL-PACA et CORSE
Auteur : LOUIS SAINT Victor

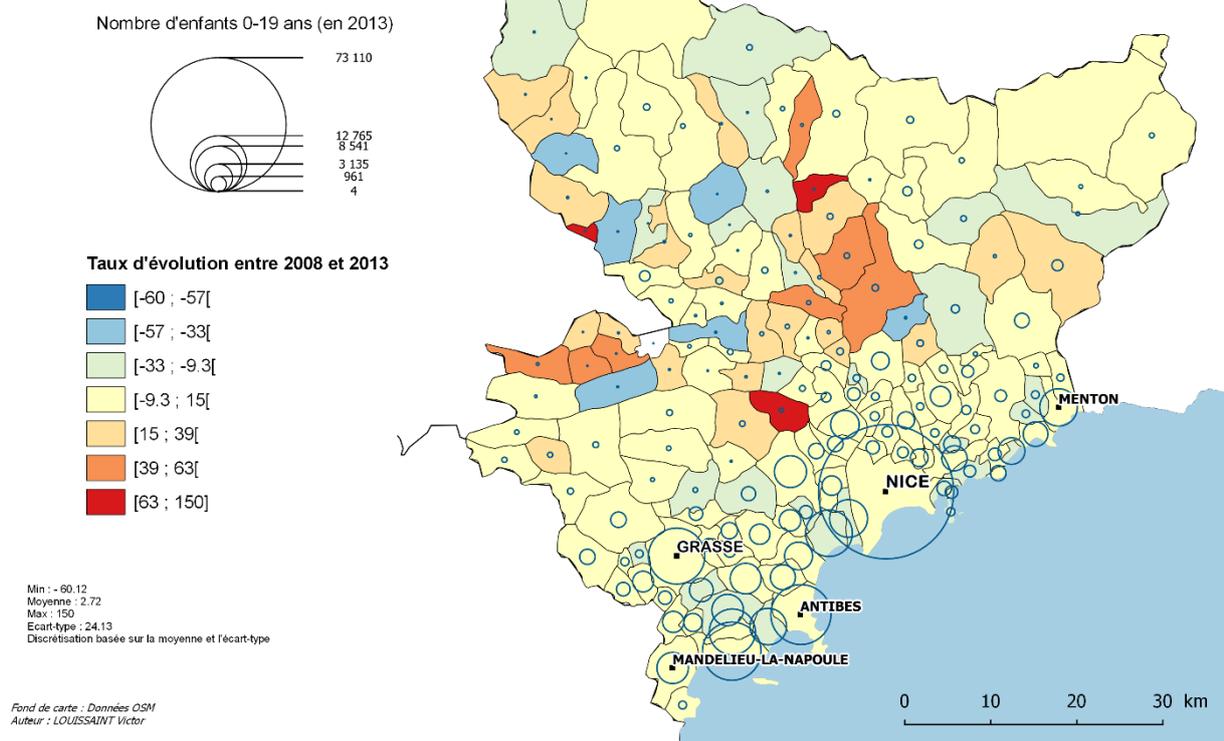


Depuis 1999, les Alpes-Maritimes ont connu un accroissement de la population dû à un solde migratoire soutenu. Cependant, dès 2007, après une progression rapide, la croissance démographique se stabilise, l'apport migratoire s'affaiblit malgré un solde naturel positif.

Cette tendance à la stabilisation de la croissance démographique s'observe également au sein de la population 0-19 ans. Entre 2008 et 2013, les communes de plus de 10 000 habitants ont vu leur croissance diminuer légèrement, perdant près de 0,1 % enfants par an. Leurs populations ont donc diminué entre 2008 et 2013. La carte ci-dessous met en évidence cette tendance à la stabilisation des 0-19 ans.

CARTE 3 UNE EVOLUTION DES 0-19 ANS RELATIVEMENT STABLE

Evolution de la population 0-19 ans par communes entre 2008 et 2013



Le désavantage social dans les Alpes Maritimes

En France, l'exploitation de l'enquête HID montre, dès 1999, que les déficiences comme les incapacités sont « d'autant plus fréquentes que les personnes qui les déclarent sont situées plus bas sur l'échelle sociale ¹ ». P. Mormiche² a démontré qu'« à handicap de gravité équivalente, la proportion d'enfants handicapés entrant en institutions est trois fois plus élevée chez les ouvriers et employés que chez les cadres et professions intermédiaires ».

Un article sur les enfants avec une déficience intellectuelle moyenne repérés par le registre du handicap (RHEOP) de l'Isère souligne que leur famille est plus souvent d'un statut socio-économique faible³.

En février 2015, l'Education nationale a publié les premiers résultats de l'exploitation de son panel d'élèves handicapés. Il en ressort que « les parents appartiennent plus souvent à une catégorie sociale défavorisée d'inactifs ou d'ouvriers que de cadres ou de professions intermédiaires, quel que soit la nature du trouble de leur enfant. Près de six enfants en situation de handicap sur dix présentant des troubles intellectuels ou cognitifs, et 45% des enfants présentant des troubles du psychisme ou plusieurs troubles associés, vivent dans une famille de catégorie sociale défavorisée »⁴.

¹ Boissonat V. Mormiche P. 2007, in BEH n°2-3. Handicap et inégalités sociales en France, 1999. p.26-28.

² Mormiche P. Le handicap se conjugue au pluriel. Insee première n° 742 oct. 2000. Paris.

³ David M et al. 2014. Prevalence and characteristics of children with mild intellectual disability in a French county. Journal of intellectual disability research vol.58, july 2014, p.591-602.

⁴ Le Laidier S. À l'école et au collège, les enfants en situation de handicap constituent une population fortement différenciée scolairement et socialement, Note d'information n°4 février 2015. DEPP, ministère de l'éducation nationale, 4p.

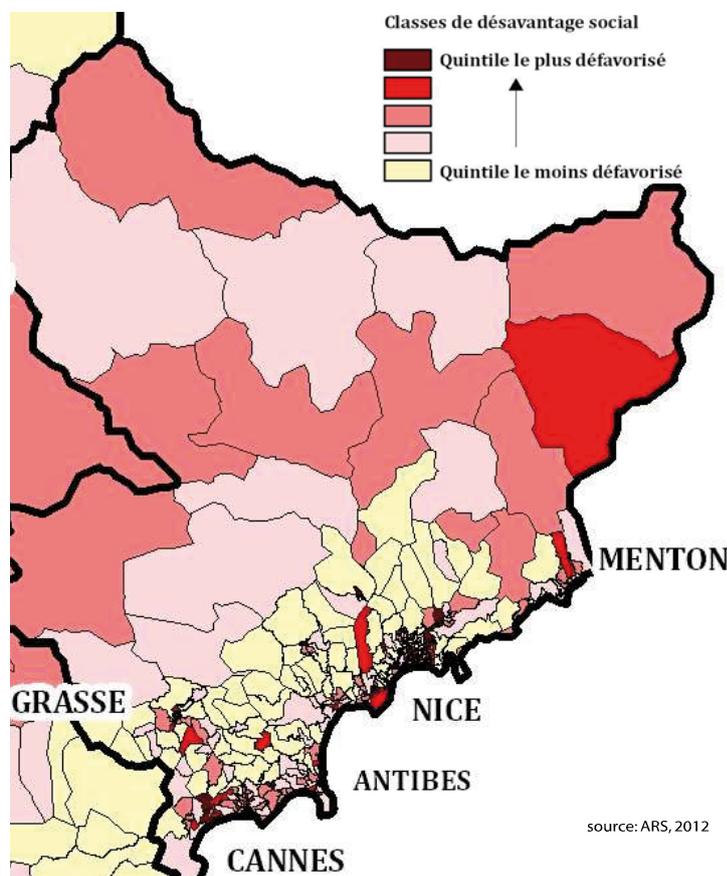
Au niveau international, diverses publications, et notamment le rapport mondial sur le handicap (OMS, 2012) révèlent que si le handicap accroît la pauvreté⁵, la pauvreté peut aussi être facteur de handicap. Une étude, s'appuyant sur une enquête auprès de ménages britanniques, a montré que ne pas avoir fait d'étude, ou ne pas avoir de travail rémunéré, constituait un facteur de « sélection » pour le handicap⁶.

Faute d'un indice synthétique spécifiquement élaboré à partir de facteur de risques liés au handicap (en cours de construction⁷), la carte de l'indice de désavantage social construit par l'ARS en 2012 (Carte 4) s'insère bien dans notre démarche⁸ : visualiser les zones où le désavantage social pourrait accroître les besoins en ESMS des populations.

De quoi est composé cet indice ? Dans sa version d'origine, l'indice de désavantage social englobe 16 variables. Ici, seules cinq ont été retenues par l'ARS :

- le revenu médian
- la part des résidences principales en location
- le taux de chômage
- la part de non diplômés chez les plus de 15 ans
- la part des familles monoparentales.

CARTE 4 INDICE DE DESAVANTAGE SOCIAL DES ALPES-MARITIMES



Au niveau régional, 20% des microterritoires sont classés « très défavorisés » (cinquième quintile). Si le désavantage social était réparti d'une manière homogène dans la région, on aurait dans chaque département 20% de microterritoires « très défavorisés ».

Or, les Alpes maritimes abritent seulement 11% de ces microterritoires, ce qui fait de ce département un espace assez épargné par les forts désavantages sociaux. La carte nous permet de repérer les zones en bordeaux (cinquième quintile) et rouge vif (quatrième quintile), qui sont particulièrement désavantagées au sein du département. Parmi les territoires les plus désavantagés, on compte à Nice : la Digue des Français, la Lauvette, Ariane-Ripert, les Moulins, Mont-Gros, Pasteur St Pons et Bon-Voyage, ainsi que Pierre Sémard. D'autres territoires

sont également défavorisés sur le territoire (certains quartiers de Cannes, etc.)

⁵ OCDE. Maladie, invalidité et travail : Surmonter les obstacles. Synthèse des résultats dans les pays de l'OCDE. Paris, 2010, 186p.

⁶ Jenkins SP, Rigg JA. Disability and disadvantage: selection, onset and duration effects. London, Centre for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics, 2003

⁷ Le Creai Paca et Corse, associé à Aix Marseille Université, travaille actuellement sur cette question, grâce un financement de la CNSA.

⁸ ARS Paca, L'indice de désavantage social (IDS) : application aux territoires de PACA, La santé observée n°15 et 16, 2012.

Partie 1 Décrire l'offre en ESMS pour enfants en situation de handicap dans les Alpes-Maritimes

Encadré méthodologique :

Les informations relatives à l'offre proviennent de l'Enquête ES 2014 conduite par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS). Étant donné que certains établissements n'ont pas participé à l'enquête ES, une enquête complémentaire a été réalisée par le Creai afin d'obtenir un portrait exhaustif de l'offre. Ces deux sources sont décrites ci-dessous :

L'enquête auprès des établissements et services accueillant des adultes et des enfants handicapés (ES) est conduite tous les quatre ans par la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES). L'enquête est pilotée au niveau national par la DREES. Au niveau régional, les services statistiques des ARS assurent le suivi de la collecte. Précédemment réalisée par voie postale, l'édition 2014 de l'ES a été réalisée à l'aide d'un questionnaire en ligne.

L'ES couvre l'ensemble des établissements et services prenant en charge des adultes ou des enfants handicapés. Le repérage des structures à enquêter s'effectue à partir d'une extraction du Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) qui assure l'immatriculation des établissements et entités juridiques porteurs d'une autorisation ou d'un agrément. Ainsi les établissements secondaires et les antennes qui possèdent leur propre numéro sont étudiés distinctement, dans la mesure du possible⁹.

L'ES 2014 permet de dresser un bilan de leur activité et de décrire leur personnel et les usagers qu'ils accompagnent au 31 décembre 2014. La description de l'offre et des activités s'effectue selon les unités composant la structure. Une unité correspond à la combinaison d'un mode d'accueil (internat, accueil de jour, etc.) et d'un agrément de public (déficients intellectuels, déficients psychiques, etc.). Le questionnaire de l'ES est présenté en Annexe 1 et la nomenclature utilisée est présentée en Annexe 2.

Le taux de réponse s'élève, au niveau régional, à 89 %. Le département des Alpes-Maritimes présente un taux de réponse semblable à celui observé pour l'ensemble de la région.

Afin de réduire les limites dues à la non réponse, l'ARS Paca a produit des coefficients de redressement. Dans cette étude, ces coefficients sont utilisés pour l'étude du personnel et du public accueilli, mais non pour la description de l'offre puisque l'enquête complémentaire menée par le Creai visait à compléter le portrait de l'offre.

Une enquête complémentaire du CREA I Paca et Corse a été réalisée auprès des trois ESMS enfants n'ayant pas participé à l'ES afin d'assurer une analyse exhaustive de l'offre. Un questionnaire (version allégée de l'ES-2014, voir annexe 3) a été transmis aux ESMS n'ayant pas participé à l'ES-2014 (non répondants et ESMS créés après la collecte des données). Ces établissements ont été repérés à partir d'une liste de référence constituée à partir des bases FINESS et CREA I. Les ESMS non présents dans les données de l'ES ont reçu par courriel une invitation à compléter le questionnaire en ligne.

Cette enquête complémentaire a permis d'obtenir des informations sur l'offre (place installées, agrément de public, mode d'accueil, etc.) et quelques éléments relatifs aux usagers accueillis. Afin de faciliter la saisie des questionnaires, les questions réfèrent au 31 décembre 2015.

⁹ Certains établissements ont fourni une unique réponse agrégeant les informations relatives à l'établissement principal et à l'établissement secondaire (pour l'ensemble de la région Paca, 32 antennes ont été regroupées avec leur structure principale).

Géographie de l'offre en ESMS pour enfants des Alpes-Maritimes : peu d'équipement à l'est

En 2014, le département des Alpes-Maritimes compte près de 2 000 places destinées aux enfants en situation de handicap (Tableau 1). Ainsi, le taux d'équipement s'élève à 8,6 places installées pour 1000 enfants âgés de 0 à 19 ans. Les places en IME représentent la plus grande part des places installées (40%). Suivent les places en SESSAD, hors ITEP (34%). En France métropolitaine, le taux d'équipement en ESMS pour enfants est plus élevé que celui observé dans les Alpes-Maritimes : il s'élève à 9,6 places pour 1 000 enfants de moins de 20 ans. Ces différences s'observent notamment pour les IME : dans les Alpes-Maritimes, 3,5 places sont installées pour 1 000 enfants âgés de 0 à 19 ans, quand 4,3 sont dénombrées en France métropolitaine. En revanche, le taux d'équipement en SESSAD (ITEP compris) est plus élevé dans les Alpes-Maritimes qu'en Paca et qu'en France métropolitaine (3,2 pour 1000 contre 2,7 et 3,0).

TABLEAU 1 NOMBRE DE PLACES ET TAUX D'EQUIPEMENT EN ESMS POUR ENFANTS DANS LES ALPES-MARITIMES

	Nombre de places installées	Taux d'équipement (nombre de places pour 1000 enfants de 0 à 19 ans)	Taux Paca (Statiss 2015)	Taux France métropolitaine (Statiss 2015)
IME	801	3,5	3,5	4,3
SESSAD	745	3,2	2,7	3,0
SESSAD (hors ITEP)	682	3,0	<i>Non disponible</i>	<i>Non disponible</i>
Dispositif ITEP	209	0,9	<i>Non disponible</i>	<i>Non disponible</i>
Dont places en établissement seulement	146	0,6	0,6	1,0
Dont places en prestations sur le lieu de vie	63	0,3	<i>Non disponible</i>	<i>Non disponible</i>
IES	127	0,5	0,4	0,5
EEAP	118	0,5	0,5	0,3
IEM	59	0,3	0,2	0,5
TOTAL	1996	8,6	8,0	9,6

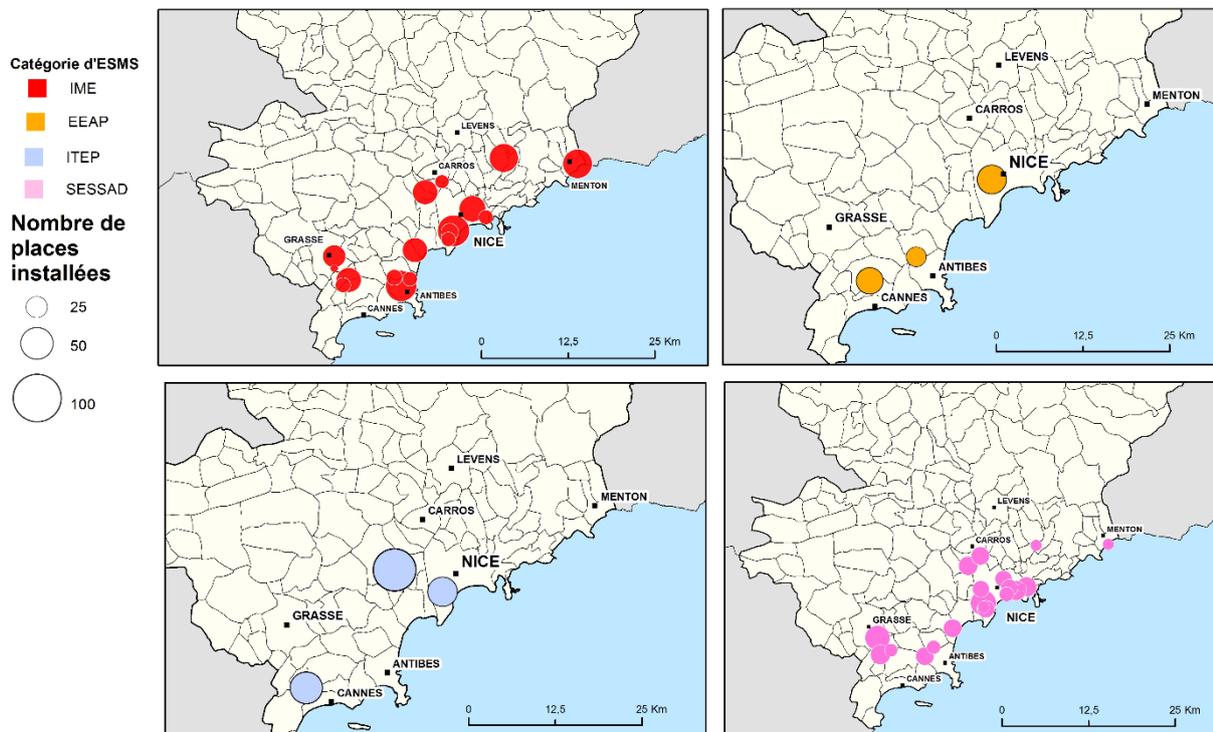
Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, Enquête complémentaire CREAL 2016, INSEE RP 2013

L'analyse de localisation géographique des ESMS (Carte 5) met en évidence une concentration de l'offre en bordure littorale. Les communes de Nice, d'Antibes-Biot, ainsi que le chapelet urbain entre Grasse et Cannes polarisent une grande partie de ces ESMS. En revanche, dans l'arrière-pays, l'IME Val Paillon à Contes (EOP de Nice) représente le dernier ESMS avant de pénétrer dans les zones montagneuses. Cette faible présence d'établissements dans le nord du département s'explique par le contexte géographique du département et la faible densité d'enfants.

La ville de Cannes, troisième ville la plus peuplée du département derrière celles de Nice et Antibes, ne dispose d'aucune place en IME. Sur cet EOP, les IME se situent sur les communes de Mouans-Sartoux et de Grasse. Des places en IME et en SESSAD sont proposées sur chaque EOP. En revanche, une rareté des dispositifs ITEP et des EEAP est observée, présents uniquement à l'ouest du territoire, et jamais au-delà de Nice. Ces disparités s'observent également selon le type de structure : l'EOP de Menton ne dispose d'aucune place en dispositif ITEP, en EEAP ou en IES. Les IES du département se situent sur la ville de Nice. Toutefois les SESSAD dédiés à la prise en charge de la déficience sensorielle interviennent au-delà du territoire d'implantation.

Le département dispose, en plus des ESMS présentés sur la Carte 5, d'un unique Institut d'éducation motrice, situé sur la commune de Nice et disposant de 59 places, et de trois Instituts d'éducation sensorielle, proposant un total de près de 130 places. Par ailleurs, depuis janvier 2017, l'Institut Clément Ader a connu une modification de son agrément relatif aux places d'internat. Précédemment dédié, à la prise en charge des déficiences sensorielles, les 20 places d'internat sont désormais agréées « toutes déficiences ».

CARTE 5 LOCALISATION GEOGRAPHIQUE DES ESMS POUR ENFANTS DANS LES ALPES-MARITIMES



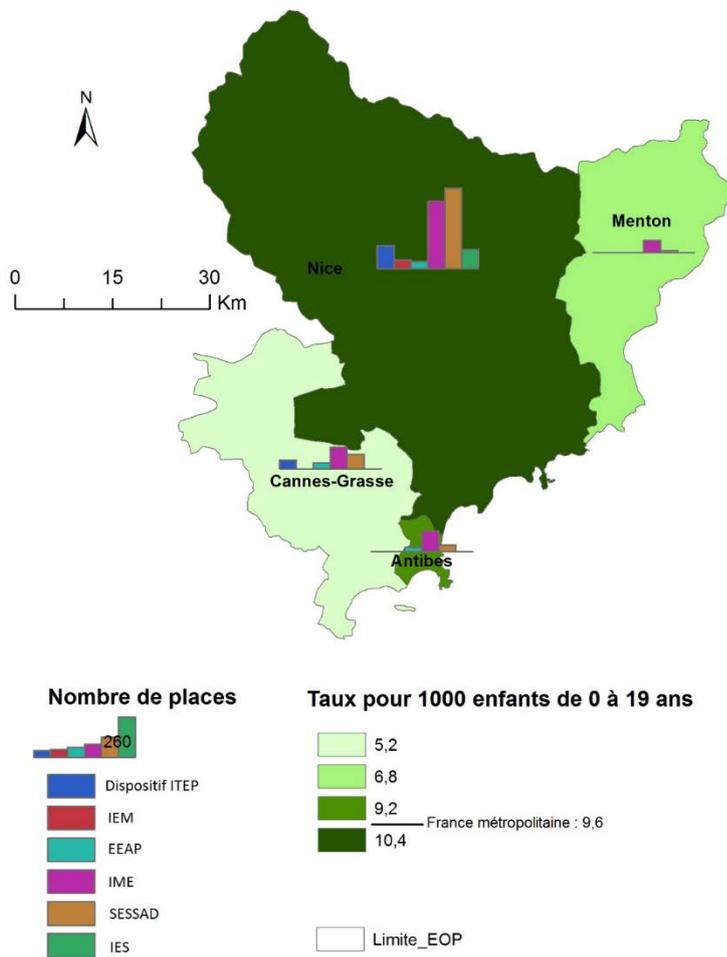
Note : Les places de SESSAD d'ITEP sont présentées ici avec les places de SESSAD

Source : Base de données du CREAI Paca et Corse, 2016

Cartographie : CREAI Paca et Corse

Une observation de la localisation des ESMS par Espace opérationnels de proximité (EOP)¹⁰ permet aussi de traduire les disparités sur le territoire (Carte 6 et Carte 7). Le taux d'équipement varie du simple au double : il s'élève à 10,4 sur l'EOP de Nice et à 5,2 sur l'EOP de Cannes-Grasses.

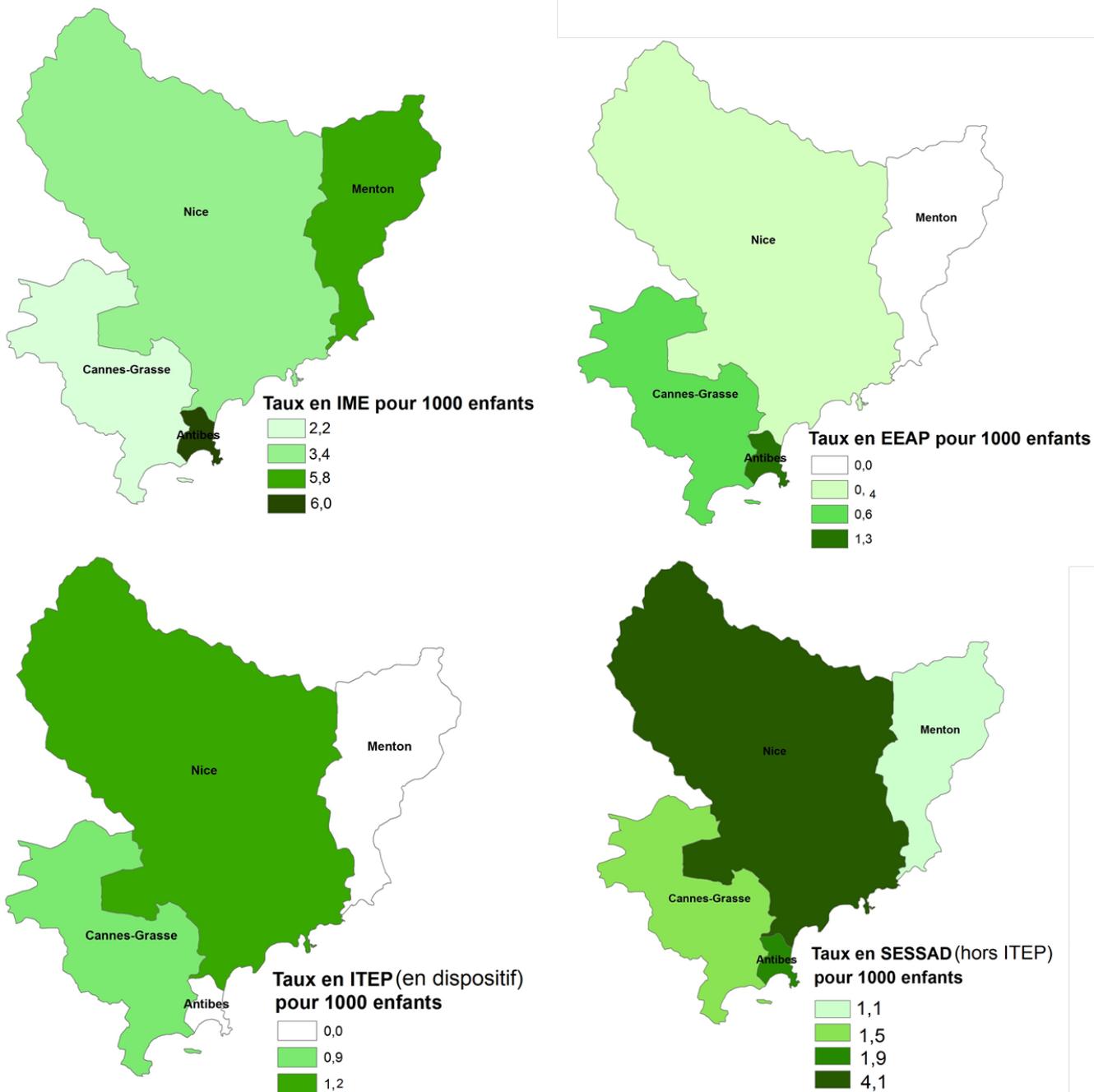
CARTE 6 TAUX D'ÉQUIPEMENT EN PLACE POUR 1000 ENFANTS DANS LES ALPES-MARITIMES



Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, Enquête complémentaire CREA I 2016, INSEE RP 2013
 Cartographie : Creai Paca et Corse

¹⁰ L'EOP est un découpage territorial infra-départemental élaboré par l'ARS correspondant à un regroupement de communes. Le département des Alpes-Maritimes se découpe en 4 EOP.

CARTE 7 TAUX D'ÉQUIPEMENT EN PLACES POUR 1000 ENFANTS DANS LES ALPES-MARITIMES PAR TYPE D'ESMS



Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, Enquête complémentaire CREA I 2016, INSEE RP 2013

Cartographie : Creai Paca et Corse

On peut tenter d’interpréter la disparité territoriale de l’offre en lien avec les besoins, mesurables (ou du moins estimés) par l’AEEH¹¹ (Tableau 2). Le taux d’AEEH le plus élevé s’observe pour l’EOP de Nice, où 18,6 enfants pour 1000 perçoivent cette allocation. Rappelons qu’au sein de cet EOP, les territoires faisant face à des inégalités sociales se concentrent. C’est l’EOP qui connaît le taux d’équipement le plus élevé. En revanche, des inadéquations s’observent entre le taux d’AEEH et le taux d’équipement de l’EOP de Cannes-Grasse : cet EOP connaît le plus faible taux d’équipement tandis que le taux d’AEEH s’élève à 13,6 pour 1 000 enfants. Rappelons que certaines zones de ce territoire font face à des inégalités sociales.

Ce rapprochement entre l’offre et les besoins n’aident pas à comprendre les disparités territoriales observées.

TABLEAU 2 : SITUATION DEMOGRAPHIQUE ET HANDICAP DANS LES EOP DES ALPES-MARITIMES

EOP	Pop 0-19 ans	Nombre d’enfants couverts par l’AEEH	Taux d’AEEH (pour 1000)	Nombre de places installées	Taux d’équipement (pour 1000)
Antibes	22 512	329	14,6	207	9,2
Cannes-Grasse	64 780	880	13,6	337	5,2
Menton	13 871	116	8,4	95	6,8
Nice	129 947	2412	18,6	1357	10,4
Ensemble	231 109	3737	16,2	1996	8,6

Source : INSEE RP 2013 ; CNAF 2013 ; Drees – enquête ES-Handicap - 2014, Enquête complémentaire CREAL 2016

Les agréments de public des ESMS des Alpes-Maritimes : près de la moitié des places dédiées à la déficience intellectuelle

Près de la moitié des places installées (47%) sont destinées à la prise en charge des déficiences intellectuelles (Tableau 3). Suivent les places destinées aux enfants souffrant de déficiences psychiques (incluant les troubles du comportement). Les places dédiées à la prise en charge des troubles du spectre autistique représente 9% de l’offre (soit 185 places), ce qui est supérieur à ce qui est observé en Paca où ces places représentent 5% de l’offre.

Les places dédiées au polyhandicap, concentrées sur les communes de Biot, Mougins et Nice, représentent 7% de l’offre, soit 134 places. Les données de prévalence du polyhandicap sont rares. Le RHEOP fournit l’estimation la plus récente et estime que la prévalence s’élève, en Isère, pour les générations nées entre 1997 et 1999 à 0,72 pour 1000 jeunes et pour les générations nées entre 1999 et 2003 à 0,5. En appliquant ces taux à la population des 0-19 ans du Alpes-Maritimes, le nombre d’enfants polyhandicapés est estimé entre 166 et 115 quand le nombre de places installées s’élève à 134. D’autres départements de la région Paca, le Var et le Vaucluse, sont moins bien dotés de places dédiées au polyhandicap. Toutefois, 33 % des enfants pris en charge en EEAP des Alpes-Maritimes sont âgés de plus de 20 ans et sont en attente d’une place dans un établissement pour adultes.

¹¹ L’allocation d’éducation de l’enfant handicapé (AEEH) est une prestation familiale financée par l’Assurance maladie, versée sans condition de ressource, destinée à compenser une partie des frais d’éducation et de soins supportés par une personne ayant à sa charge un enfant handicapé de moins de 20 ans.

TABEAU 3 NOMBRE DE PLACES INSTALLEES PAR TYPE D'AGREMENT DE PUBLIC DANS LES ESMS POUR ENFANTS DES ALPES-MARITIMES

	Nombre de places installées	%
Déficiences intellectuelles	937	47%
Déficiences psychiques	246	12%
Troubles du spectre autistique	185	9%
Déficiences intellectuelles et psychiques	157	8%
Déficiences auditives	137	7%
Polyhandicap	134	7%
Déficiences motrices	99	5%
Déficiences visuelles	65	3%
Autre agrément*	20	1%
Troubles sévères du langage	16	1%
Total	1996	100%

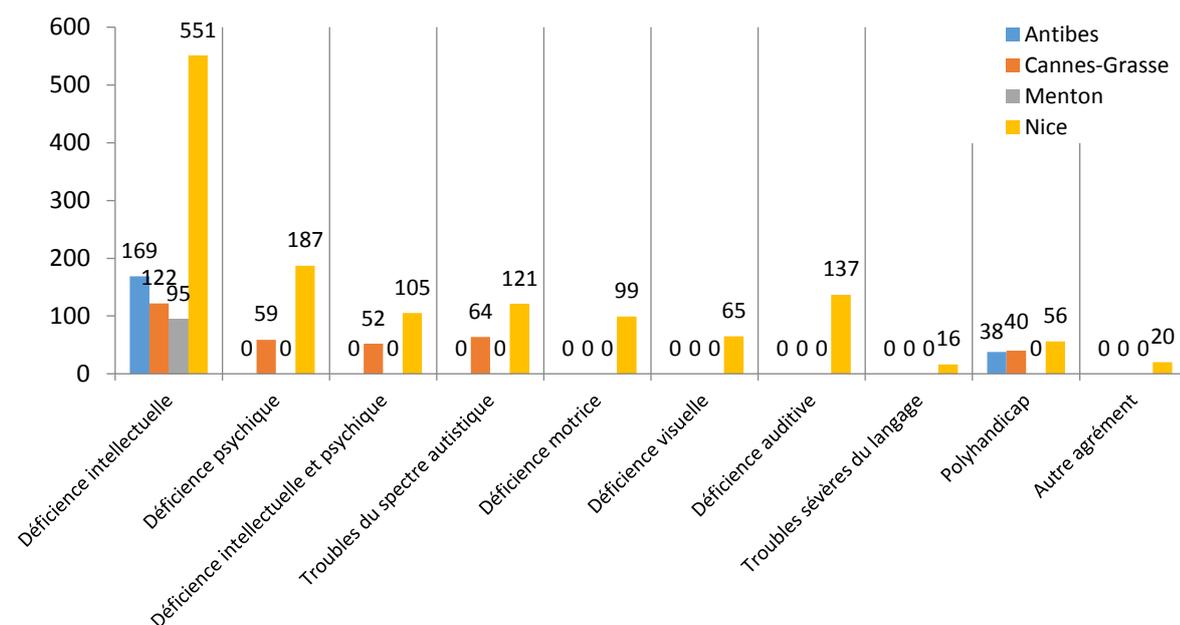
* Ces places sont proposées par un SESSAD rattaché à un IME

Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, Enquête complémentaire CREAL 2016

L'implantation des places par type d'agrément présente, de la même manière que les ESMS, certaines inégalités territoriales (Figure 1). À l'est du département, sur l'EOP de Menton, seules des places dédiées à la déficience intellectuelle sont proposées. Toutefois depuis novembre 2015, cet EOP dispose d'une section autisme avec agrément (ces places ne sont pas comptabilisées dans l'enquête ES2014).

Toutes les places dédiées à la déficience motrice, visuelle, auditive ou aux troubles sévères du langage se situent sur l'EOP de Nice. L'EOP d'Antibes propose seulement des places pour la déficience intellectuelle ou le polyhandicap, alors que la ville d'Antibes, avec plus de 75 000 habitants, est la seconde ville la plus peuplée du département. Ces données doivent être interprétées prudemment : les SESSAD offrent un accompagnement au-delà du lieu d'implantation. Mais rapprocher l'offre de services en créant de nouvelles implantations réduit les temps de déplacement et peut contribuer à offrir un service à certains enfants qui actuellement n'en bénéficient pas.

FIGURE 1 NOMBRE DE PLACES INSTALLEES PAR TYPE D'AGREMENT DE PUBLIC DES ESMS POUR ENFANTS PAR ESPACES OPERATIONNELS DE PROXIMITE DES ALPES-MARITIMES



Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, Enquête complémentaire CREAL 2016



L'OFFRE ET LA REPARTITION GEOGRAPHIQUE EN BREF

- Le taux d'équipement dans les Alpes-Maritimes s'élève à 8,6 places pour 1000 enfants de 0 à 19 ans, ce qui est inférieur à ce qui est observé en France métropolitaine (9,6 places installées pour 1000 enfants).
- Seul l'EOP de Nice présente un taux supérieur à celui observé en France métropolitaine. Ce taux s'explique par une part importante de SESSAD implantés sur cet EOP. De plus, cet EOP héberge les IES et IEM du département.
- Le taux d'équipement le plus faible s'observe sur l'EOP de Cannes-Grasse. La ville de Cannes, troisième ville la plus peuplée du département derrière celles de Nice et Antibes, ne dispose d'aucune place en IME.
- À l'est du département, sur l'EOP de Menton, seules des places dédiées à la déficience intellectuelle sont proposées. Depuis 2015, une section autisme a été créée.
 - L'EOP d'Antibes propose seulement des places pour la déficience intellectuelle ou le polyhandicap, alors que la ville d'Antibes, avec plus de 75 000 habitants est la seconde ville la plus peuplée du département.
 - Les places dédiées à la prise en charge des troubles du spectre autistique représentent 9% de l'offre (soit 185 places), ce qui est supérieur à ce qui est observé en Paca où ces places représentent 5% de l'offre.

Les modalités d'accueil : l'accueil temporaire représente moins de 1 % de l'offre

Un peu moins de la moitié des places sont proposées sous forme d'externat / accueil de jour (Tableau 4) et une place sur cinq est proposée sous forme d'internat. L'accueil temporaire représente moins de 1 % de l'offre et est seulement disponible au sein d'EEAP, où 14 places en accueil temporaires sont proposées. Cinq places destinées à la prise en charge de la déficience intellectuelle sont également proposées en accueil familial.

Une place sur 10 en SESSAD a été déclarée dans ES2014 comme de l'externat alors que nous pourrions nous attendre à ce que l'ensemble des places en SESSAD soit codées comme des prestations sur le lieu de vie. Il est difficile de savoir si ces résultats reflètent des pratiques particulières ou une mauvaise compréhension des choix de réponse proposés par l'enquête.

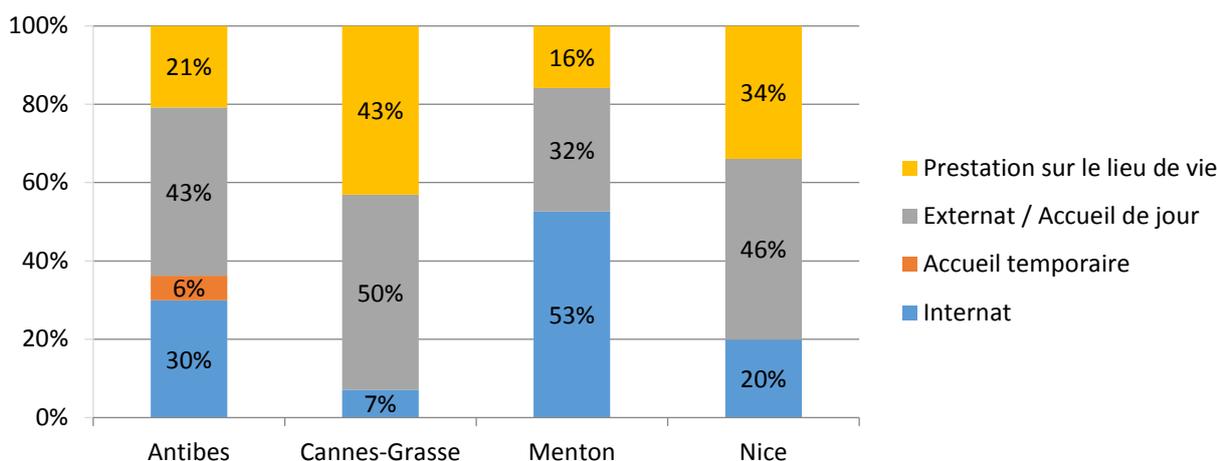
TABLEAU 4 REPARTITION DES PLACES INSTALLEES SELON LE MODE D'ACCUEIL, PAR TYPE D'ESMS POUR ENFANTS, DANS LES ALPES-MARITIMES

	Internat	Accueil temporaire	Externat / Accueil de jour	Accueil familial	Prestation sur le lieu de vie
IME	28 %	0 %	71 %	1 %	0 %
SESSAD (hors ITEP)	0 %	0 %	12 %	0 %	88 %
Dispositif ITEP	44 %	0 %	26 %	0 %	30 %
IDA	19 %	0 %	81 %	0 %	0 %
IDV	44 %	0 %	56 %	0 %	0 %
EEAP	50 %	12 %	38 %	0 %	0 %
IEM	0 %	0 %	100 %	0 %	0 %
Ensemble des ESMS	20 %	1 %	46 %	0 %	33 %

Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, Enquête complémentaire CREAL 2016

Les modalités d'accueil varient selon la zone géographique (Figure 2). Plus de moitié des places sur l'EOP de Menton sont proposées sous forme d'internat. Un unique IME est installé sur ce territoire. Il s'agit d'un établissement public, il est possible que ce type d'établissement accueillent un public avec des difficultés plus lourdes.

FIGURE 2 REPARTITION DES PLACES INSTALLEES EN ESMS POUR ENFANTS SELON LE MODE D'ACCUEIL, PAR EOP, DANS LES ALPES-MARITIMES

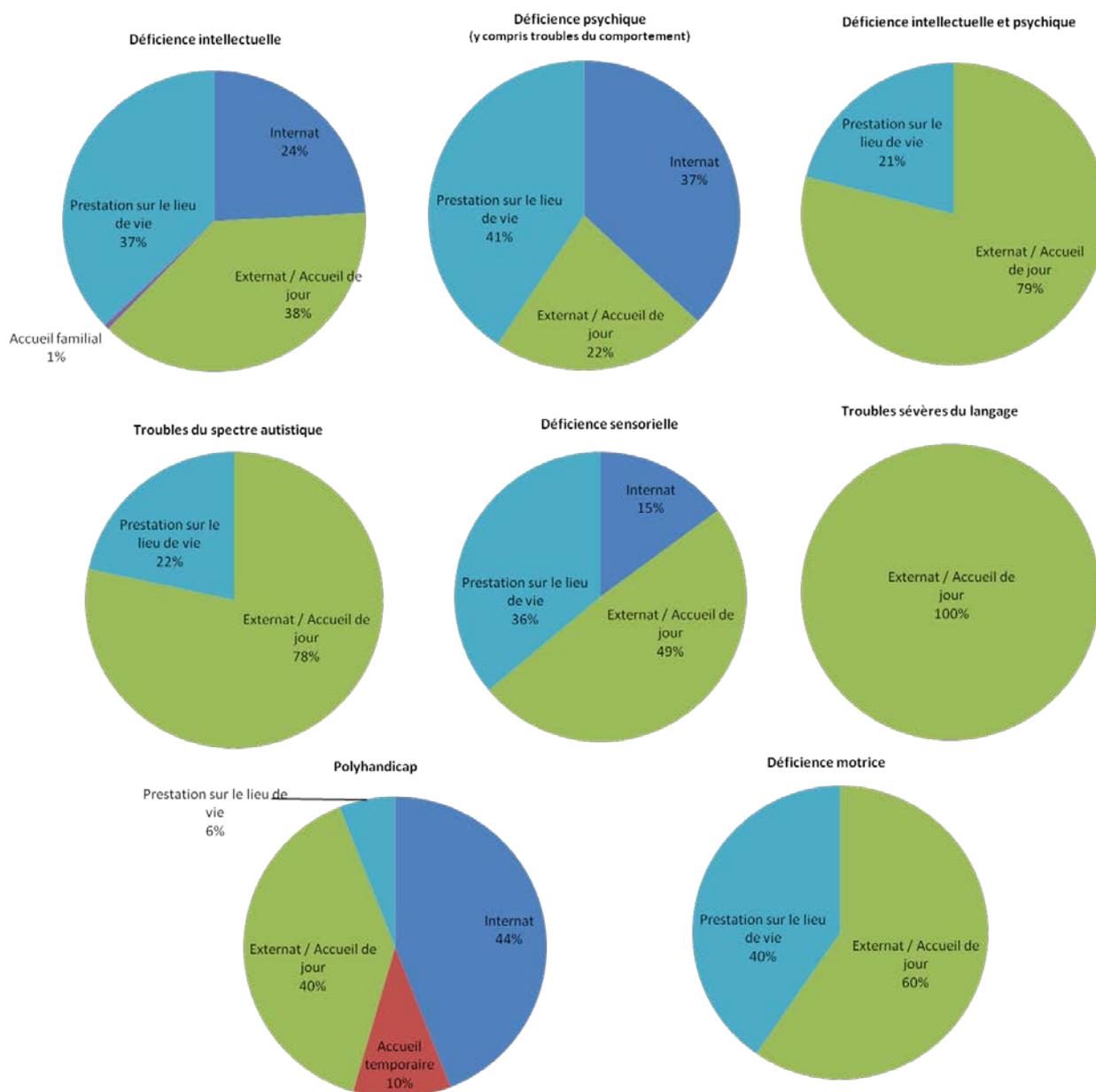


Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, Enquête complémentaire CREAL 2016

Le mode d'accueil varie selon le type d'agrément de public (Figure 3). Les troubles sévères du langage sont exclusivement pris en charge en accueil de jour tandis que ce mode d'accueil représente 22 % des places pour destinées à la prise en charge de la déficience psychique. C'est pour la prise en charge du polyhandicap que la part de places en internat est la plus importante (44%).

En 2014, 36% des places dédiées à la déficience sensorielle sont proposées sous forme de prestations sur le lieu de vie. Cette proportion est semblable à ce qui est observé dans les Bouches-du-Rhône. Par ailleurs, depuis janvier 2017, l'Institut Clément Ader a connu une modification de son agrément relatif aux places d'internat. Précédemment dédié à la prise en charge des déficiences sensorielles, les 20 places d'internat sont désormais agréées « toutes déficiences ».

FIGURE 3 REPARTITION DES PLACES INSTALLEES SELON LE MODE D'ACCUEIL, PAR TYPE D'AGREMENT DE PUBLIC, DANS LES ESMS DES ALPES-MARITIMES



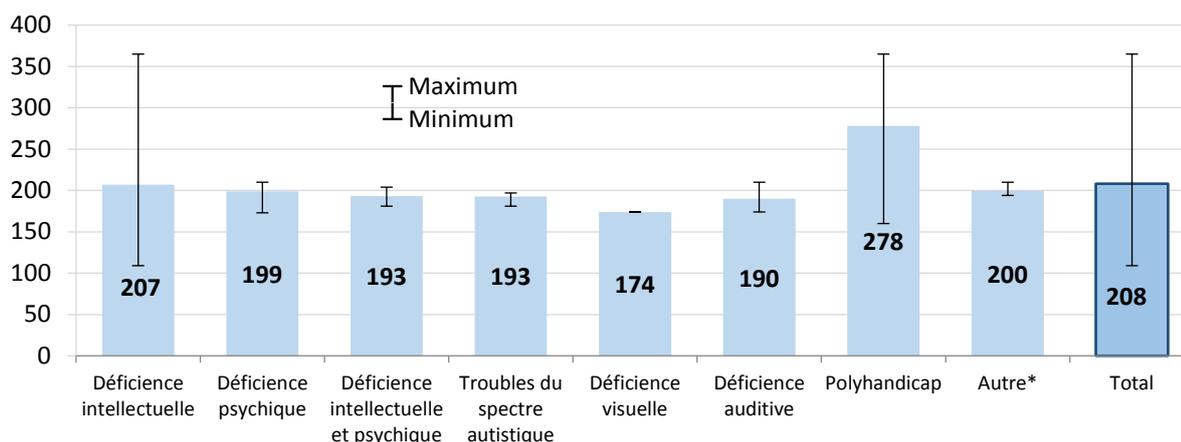
Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, Enquête complémentaire CREAI 2016

Le nombre de jours d'ouverture : en moyenne 208 par an

Les unités¹² des ESMS pour enfants des Alpes-Maritimes sont ouvertes 208 jours par an en moyenne (Figure 4). Le nombre de jours d'ouverture varie selon l'agrément de public de l'unité : les unités dédiées au polyhandicap ouvrent leurs portes en moyenne 278 jours tandis que les unités dédiées à la déficience visuelle sont ouvertes en moyenne 174 jours par an. Seules certaines unités dédiées à la déficience intellectuelle ou au polyhandicap proposent un accueil 365 jours par an.

Seul l'Espace opérationnel de proximité (EOP) de Nice dispose d'unités ouvertes 365 jours par an.

FIGURE 4 NOMBRE MOYEN DE JOURS D'OUVERTURE SELON L'AGREMENT DE PUBLIC DE L'UNITE, DANS LES ESMS DES ALPES-MARITIMES

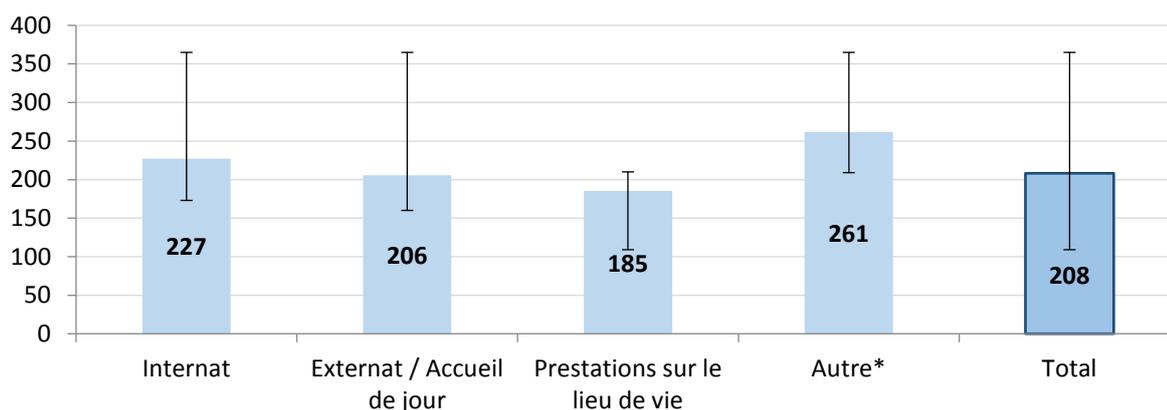


* regroupe les unités pour déficience motrice, pour troubles du langage ainsi que les unités « autre agrément » afin de préserver la confidentialité des réponses obtenues

Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, Enquête complémentaire CREAL 2016

Le nombre de jours d'ouverture varie selon les modalités d'accueil (Figure 5). En moyenne, les prestations sur le lieu de vie proposent un accompagnement 185 jours par an, et au maximum de 210 jours.

FIGURE 5 NOMBRE MOYEN DE JOURS D'OUVERTURE SELON LES MODES D'ACCUEIL DES UNITES DES ESMS DES ALPES-MARITIMES



* regroupe les unités en accueil temporaire et en accueil familial afin de préserver la confidentialité des réponses obtenues

Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, Enquête complémentaire CREAL 2016

¹² Rappelons que l'ES définit une unité comme étant la combinaison d'un mode d'accueil (internat, accueil de jour, ...) et d'un agrément de public (déficients intellectuels, moteurs...).

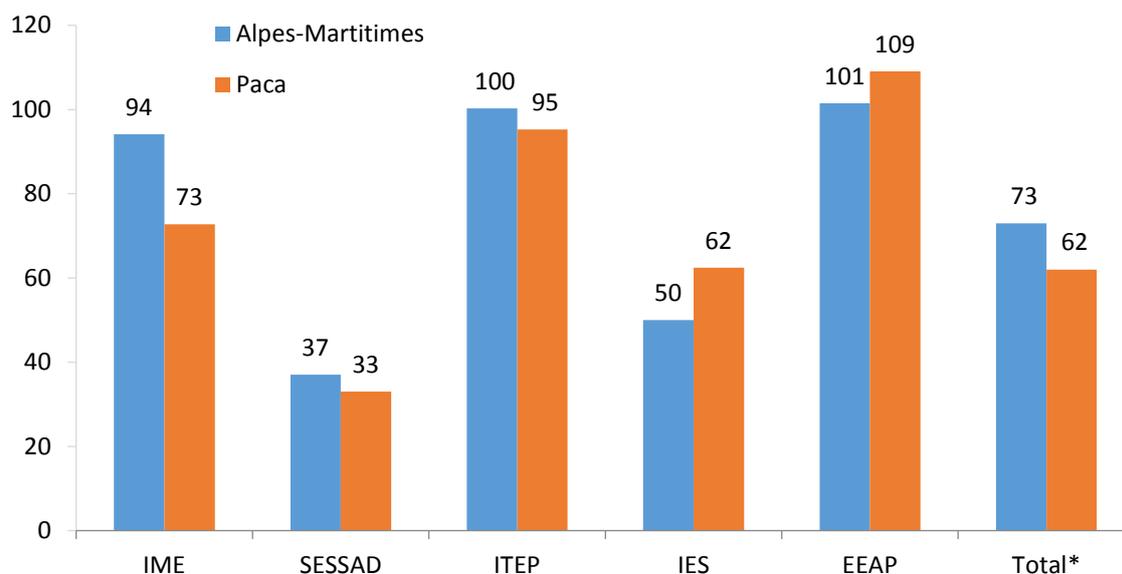
Encadrement et caractéristique du personnel : un taux d'encadrement plus élevé

Le taux d'encadrement rapporte le nombre de personnes, en équivalent temps plein (ETP), faisant partie du personnel, en fonction du nombre d'enfants pris en charge au moment de l'enquête ES (décembre 2014). Globalement, dans les Alpes-Maritimes, ce taux s'élève à 73 équivalents temps plein pour 100 enfants (Figure 6), soit près de 1 495 ETP. En Paca, le taux d'encadrement est plus faible et s'élève à 62 ETP pour 100 enfants. En France, ce taux se rapproche de ce qui est observé dans les Alpes-Maritimes (72 ETP pour 100 enfants) (DREES, 2016).

Le taux d'encadrement varie fortement selon le type de structure : il s'élève à 37 ETP pour 100 enfants pour les SESSAD, à 94 ETP pour les IME et à respectivement 100 et 101 pour les ITEP et les EEAP. Précisons que les ITEP et les EEAP proposent davantage de places d'internat que les autres établissements. De plus, le nombre de jours d'ouverture est plus élevé en moyenne pour les EEAP (295 jours) que pour les ITEP (200 jours, hors SESSAD) ou les IME (215 jours).

Si globalement, le taux d'encadrement est plus élevé dans les Alpes-Maritimes qu'en Paca, le constat inverse s'observe pour les EEAP et les IES. Dans les EEAP des Alpes-Maritimes, 101 ETP sont dénombrés pour 100 enfants. En Paca, le taux d'encadrement s'élève à 109. En France, ce taux est estimé à 115. Pour les IES, le taux est estimé à 50 dans les Alpes-Maritimes, à 62 en Paca et à 72 en France métropolitaine.

FIGURE 6 TAUX D'ENCADREMENT (EN EQUIVALENT TEMPS PLEIN) POUR 100 ENFANTS, SELON LE TYPE D'ESMS



Note : les données étudiées ici ne permettent pas d'obtenir des éléments pour les dispositifs ITEP. Les taux d'encadrement sont calculés pour les ITEP, excluant les places de SESSAD. Le taux d'encadrement en SESSAD comptabilise les SESSAD d'ITEP. Résultats pour l'IME non présentés (secret statistique).

* Le total comptabilise les données de l'IME et pour Paca les informations d'établissements expérimentaux et d'accueil temporaire

Source : Drees – enquête ES – handicap – 2014, redressement ARS – Paca ; traitement CREAI Paca et Corse

Globalement, dans les Alpes-Maritimes, environ la moitié du personnel, en équivalent temps plein, est constituée de personnel éducatif, pédagogique et social (53%). Suit le personnel paramédical (15 %) et le personnel des services généraux (15 %). Cette répartition du personnel varie de manière importante selon le type de structure. Par exemple, en ITEP, 71 % du personnel appartient au personnel éducatif, pédagogique et social, au détriment du personnel paramédical (y compris psychologue) qui ne représentent plus que 5% des ETP.

TABLEAU 5 REPARTITION DU PERSONNEL (EQUIVALENT TEMPS PLEIN) SELON LEUR FONCTION PRINCIPALE, DANS LES ESMS POUR ENFANTS DES ALPES-MARITIMES

	Personnel éducatif, pédagogique et social	Personnel paramédical et psychologue	Personnel des services généraux	Personnel de direction, de gestion et d'administration	Personnel d'encadrement sanitaire et social	Personnel médical	Candidats élèves (emplois éducatifs)
IME	56%	9%	18%	9%	6%	1%	1%
SESSAD	50%	21%	5%	10%	11%	2%	1%
ITEP	71%	5%	9%	11%	2%	1%	0%
IES	33%	32%	23%	10%	2%	1%	0%
EEAP	43%	32%	15%	6%	3%	1%	0%
Ensemble du département*	53%	15%	15%	9%	6%	1%	0%

Note : les données étudiées ici ne permettent pas d'obtenir des éléments pour les dispositifs ITEP. Les taux d'encadrement sont calculés pour les ITEP, excluant les places de SESSAD. Le taux d'encadrement en SESSAD comptabilise également les SESSAD d'ITEP.

Résultats pour l'IEEM non présentés (secret statistique).

* Le total comptabilise les données de l'IEEM



LES MODALITES D'ACCUEIL ET L'ENCADREMENT EN BREF

- Un peu moins de la moitié des places sont proposées sous forme d'externat ou d'accueil de jour.
- L'accueil temporaire représente moins de 1 % de l'offre et est seulement disponible au sein d'EEAP, où 14 places sont proposées.
- La prise en charge du polyhandicap est proposée sous forme d'internat pour 44 % de places.
 - Les unités des ESMS pour enfants des Alpes-Maritimes sont ouvertes en moyenne 208 jours par an. En moyenne, les prestations sur le lieu de vie proposent un accompagnement 185 jours par an, et au maximum 210 jours.
 - Seul l'EOP de Nice dispose d'unités ouvertes 365 jours par an.
- Le taux d'encadrement, tout personnel confondu, dans les Alpes-Maritimes est supérieur à celui observé en Paca : pour 100 enfants pris en charge, 73 personnes font partie du personnel (en ETP), contre 62 en Paca et 72 en France.
- Les EEAP et les ITEP présentent les taux d'encadrement les plus élevés du département (respectivement 101 et 100 ETP).
 - Si globalement, le taux d'encadrement est plus élevé dans les Alpes-Maritimes qu'en Paca, le constat inverse s'observe pour les EEAP et les IES.

Partie 2 Portrait des enfants pris en charge¹³

L'enquête ES dénombre, au 31 décembre 2014, 2 049 enfants pris en charge dans un ESMS des Alpes-Maritimes (y compris ceux temporairement absents, en vacances, par exemple). Le Tableau 6 présente le nombre estimé d'enfants présents par type de structure. Pour rappel, le nombre de places par type de structure est également présenté. Certains IME et SESSAD n'ont pas répondu à l'enquête ES. Le nombre d'enfants pris en charge par ces structures est estimé à l'aide de coefficients de redressement calculés à partir des données des IME et SESSAD répondants. Cette technique permet de rectifier la sous-estimation du nombre d'enfants pris en charge, mais des imprécisions demeurent. Il faut donc rester prudent lors de la comparaison entre le nombre d'enfants pris en charge et le nombre de places installées.

Les SESSAD et les EEAP ont pris en charge davantage d'enfants que le nombre de places dont ils disposent. Les écarts, particulièrement pour les SESSAD, peuvent s'expliquer si certains services sont en mesure d'apporter une réponse de type file active et que cette dynamique permet d'accompagner davantage d'enfants que de places. Toutefois les données disponibles permettent difficilement de vérifier cette hypothèse.

Un EEAP a pris en charge 8 enfants sur une place d'accueil temporaire. Un autre EEAP a pris en charge 28 enfants sur 17 places d'internat. Il est difficile d'expliquer ces écarts car l'établissement n'a fourni aucune information sur le profil des enfants pris en charge (prise en charge en accueil séquentiel par exemple).

Par ailleurs, 98% des enfants pris en charge dans le département des Alpes-Maritimes sont originaires¹⁴ du département.

TABEAU 6 ESTIMATION DU NOMBRE D'ENFANTS PRIS EN CHARGE DANS UN ESMS DES ALPES-MARITIMES, SELON LE TYPE DE STRUCTURE

Type de structure	Nombre d'enfants pris en charge au 31/12/2014	Nombre de places installées
IME	795	801
SESSAD (HORS ITEP)	732	682
DISPOSITIF ITEP	204	209
IES	118	127
EEAP	141	118
IEM	59	59
TOTAL	2049	1996

Source : 1. Drees – enquête ES-Handicap - 2014, redressement ARS – PACA ; traitement : CREAI Paca et Corse
1. Drees – enquête ES-Handicap - 2014, Enquête complémentaire CREAI 2016

¹³ Précisons que le nombre d'enfants pris en charge est estimé à partir des données redressées de l'enquête ES. En effet, afin d'atténuer les effets de la non réponse, des coefficients de redressement produits par l'ARS Paca ont été utilisés.

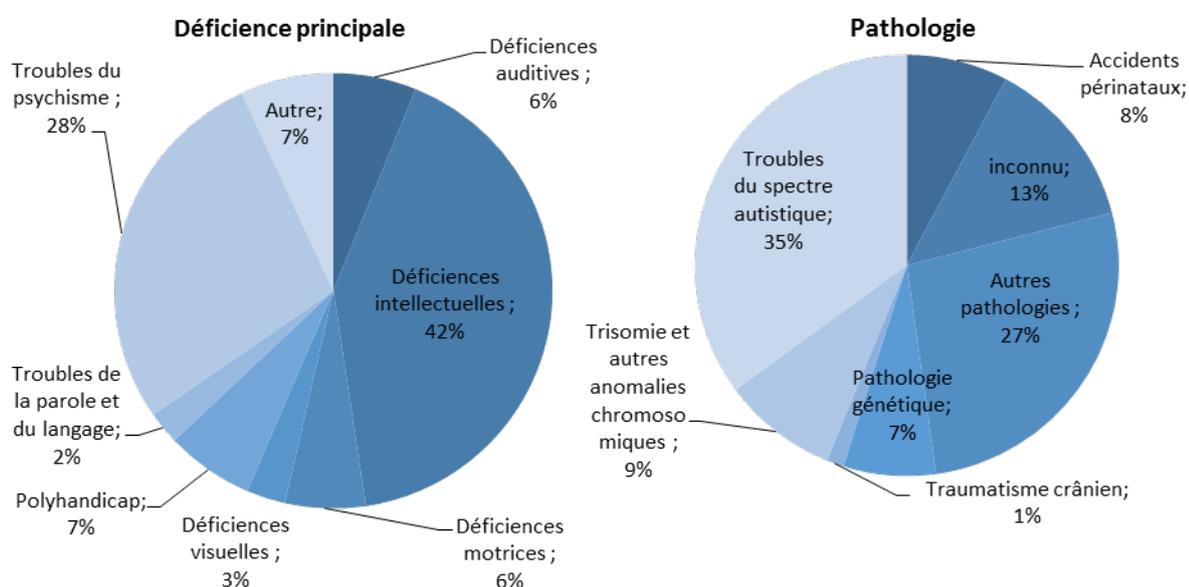
¹⁴ L'origine des enfants est mesurée à partir du département de domicile des parents.

Type de déficiences : 805 enfants présentent une déficience intellectuelle

Plus de 40 % des enfants pris en charge présentent comme déficience principale une déficience intellectuelle (Figure 7, gauche). Parmi eux, près de la moitié présente un retard mental léger, c'est à dire que l'enfant peut acquérir des aptitudes pratiques, la lecture et des notions d'arithmétique grâce à une éducation spécialisée. Un déficient intellectuel sur trois présente un retard mental moyen, c'est à dire que l'enfant a des notions simples de communication, d'hygiène, de sécurité et d'habileté manuelle, mais ne semble pas pouvoir acquérir de notions d'arithmétique ou de lecture. Finalement, 16 % des enfants présentant une déficience intellectuelle présentent un retard mental profond et sévère. Ces derniers sont tous pris en charge en IME alors que 51 % des enfants présentant un retard léger sont soutenu par un SESSAD (Figure 8). La part d'enfants présentant un retard mental léger, pris en charge par un IME est élevée (49%), précisons que deux jeunes sur trois présentent également une déficience associée.

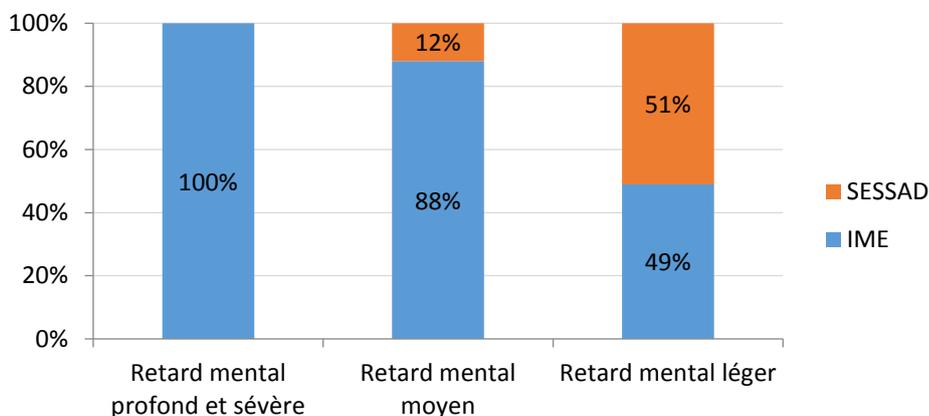
Au regard de la pathologie (Figure 7, droite), 35% des jeunes pris en charge, soit près de 700 enfants, présentent un trouble du spectre autistique.

FIGURE 7 REPARTITION DES ENFANTS PRIS EN CHARGE DANS LES ESMS DES ALPES-MARITIMES SELON LA DEFICIENCE PRINCIPALE ET SELON LA PATHOLOGIE A L'ORIGINE DU HANDICAP



Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, redressement ARS - Paca ; traitement : CREAI Paca et Corse

FIGURE 8 REPARTITION DES ENFANTS PRESENTANT UN DEFICIENCE INTELLECTUELLE (SELON LA DEFICIENCE PRINCIPALE) SELON L'IMPORTANCE DE LA DEFICIENCE ET SELON LA STRUCTURE DE PRISE EN CHARGE



Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, redressement ARS - Paca ; traitement : CREAI Paca et Corse

Des prises en charge qui ne correspondent pas toujours à l'agrément de public

Si généralement, les enfants sont accompagnés par des structures dédiées à la prise en charge de leur déficience, les unités dédiées à la déficience intellectuelle font exception (Tableau 7). En effet, près d'un enfant sur cinq accueillis au sein d'unité pour déficients intellectuels présente, comme déficience principale, un trouble du psychisme.

TABLEAU 7 REPARTITION (EN %) DES ENFANTS ACCUEILLIS SELON LEUR DEFICIENCE PRINCIPALE, SELON L'AGREMENT DE PUBLIC DE L'UNITE, DANS LES ALPES-MARITIMES

		Agrément de public de l'unité								
		Déficients intellectuels	Déficients psychiques	Déficients intellectuels et psychiques	Troubles du spectre autistique	Troubles sévères du langage	Déficients auditifs	Déficients moteurs	Déficients visuels	Poly-handicapés
Déficience principale des enfants accueillis	Déficiences intellectuelles	74	3	30	42	0	0	0	-	0
	Troubles du psychisme	19	95	60	26	0	0	0	0	0
	Troubles de la parole et du langage	3	-	2	0	100	0	0	0	0
	Déficiences motrices	0	0	-	0	0	0	95	0	0
	Déficiences auditives	0	0	-	0	0	95	0	0	0
	Déficiences viscérales	-	0	2	-	0	0	0	0	0
	Déficiences visuelles	0	0	0	0	0	0	0	94	0
	Pluri handicap	0	0	2	0	0	0	-	-	0
	Polyhandicap	0	0	2	-	0	0	0	0	100
	Autre	-	-	0	31	0	0	-	0	0
	Inconnue	4	0	0	0	0	5	0	0	0
	Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100

- Données non diffusables (secret statistique)

Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, redressement ARS - Paca ; traitement : CREAI Paca et Corse

La Figure 9 présente la proportion d'enfants atteints de troubles du spectre autistique au sein des unités les accompagnant, selon l'agrément de public de cette unité. Dans les Alpes-Maritimes, les unités agréées pour la prise en charge des troubles du spectre autistique accueillent 79 % d'enfants présentant un trouble du spectre autistique, ce qui est semblable à ce qui est observé en Paca (82 %). Les autres places de ces unités sont essentiellement occupées par des enfants atteints de trisomie ou d'accidents périnataux.

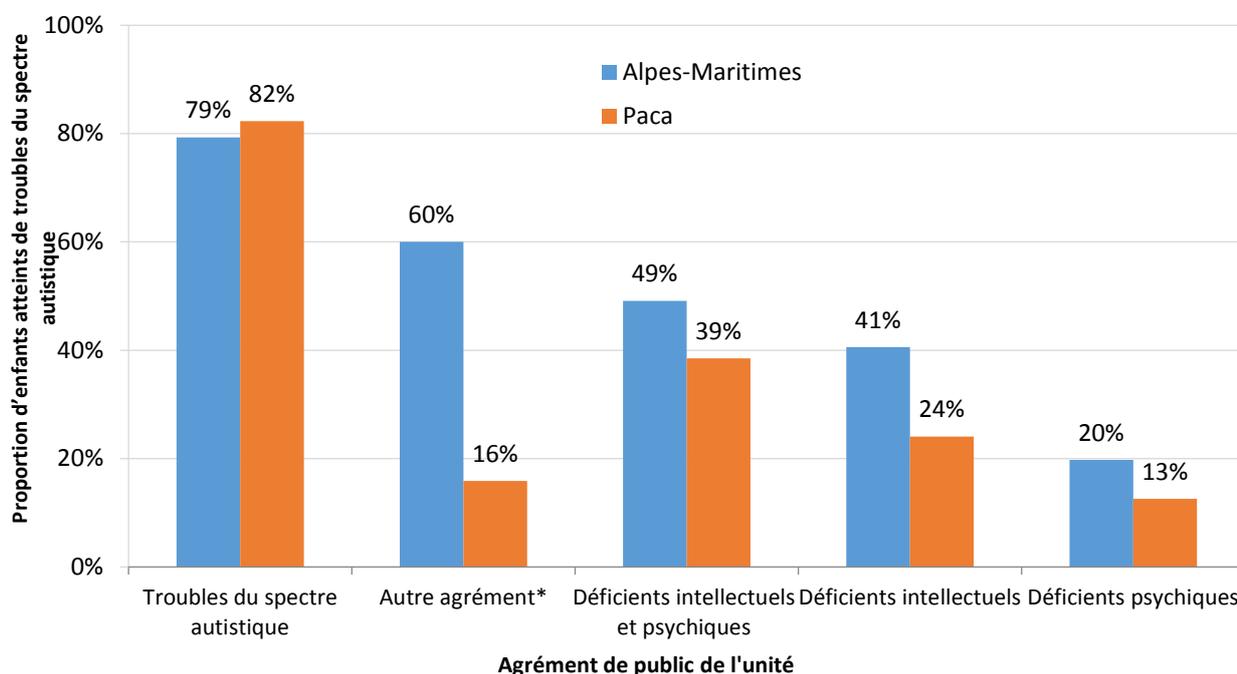
Trois autistes sur quatre sont pris en charge dans une unité de disposant pas d'agrément spécifique à la prise en charge de l'autisme.

Dans les unités dédiées à la déficience intellectuelle et psychique, près d'un enfant sur deux (49 %) présente un trouble du spectre autistique (contre 39 % en Paca). Dans les unités dédiées à la prise en charge de la déficience intellectuelle seule, 41 % des enfants présentent un trouble du spectre autistique. En Paca cette proportion s'élève à 24 %. Le même constat s'observe dans les unités dédiées à la déficience psychique seule : les unités des Alpes-Maritimes accueillent une part plus importante qu'en Paca d'enfants présentant un trouble du spectre autistique.

Rappelons que les places dédiées à la prise en charge des troubles du spectre autistique représentent 9% de l'offre proposée dans les Alpes-Maritimes (soit 185 places). Bien que cette proportion soit plus élevée que celle observée en Paca (où ces places représentent 5% de l'offre), le nombre d'enfants présentant un trouble du spectre autistique est nettement supérieur à l'offre : l'enquête ES permet de repérer près de 700 enfants présentant un trouble du spectre autistique.

Parmi les ESMS accompagnant un nombre important d'enfants atteints de troubles du spectre autistique au sein d'unité ne disposant pas de cet agrément spécifique¹⁵, citons par exemple l'IME « Les Terrasses » situé à Nice ou encore l'IME Pierre Merli à Antibes.

FIGURE 9 PROPORTION D'ENFANTS ATTEINTS DE TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE PARMIS L'ENSEMBLE DES ENFANTS ACCUEILLIS, SELON L'AGREMENT DE PUBLIC



* Ces places sont proposées par un SESSAD rattaché à un IME

Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, redressement ARS - Paca ; traitement : CREAI Paca et Corse

¹⁵ Précisons que certains ESMS peuvent disposer de plusieurs agréments d'usager. Par exemple, une unité peut être dédiée à la déficience intellectuelle et une autre à la prise en charge de l'autisme. Dans les faits ces établissements accueillent également de jeunes présentant des troubles du spectre autistique au sein des unités agréées « déficiences intellectuelles ».

Age : 100 jeunes sous amendement Creton¹⁶

Au regard de l'âge, les enfants accompagnés par un ESMS dans les Alpes-Maritimes ont en moyenne 13 ans, ce qui est semblable à la moyenne d'âge observée dans les ESMS de l'ensemble de la région Paca. La moyenne d'âge la plus élevée s'observe dans les IME, elle atteint 15 ans (Tableau 8) ; et la plus faible, dans les SESSAD (12 ans).

TABLEAU 8 AGE MOYEN (EN ANNEE) DES ENFANTS PRIS EN CHARGE DANS LES ESMS DES ALPES-MARITIMES

	Moyenne d'âge
IME	15
SESSAD (Hors ITEP)	12
Dispositif ITEP	14
IES	12
EEAP	14
IEM	14
Total	13

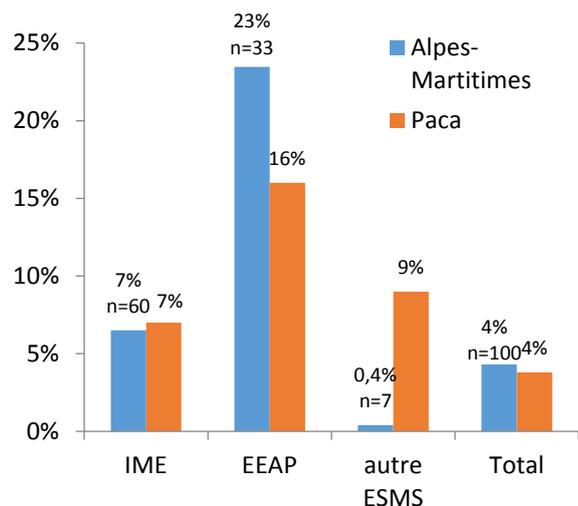
Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014 ; traitement : CREAL Paca et Corse

Au 31 décembre 2014, 100 jeunes sous amendement Creton sont accompagnés par un ESMS des Alpes-Maritimes, 60 sont en IME et 33 sont en EEAP. Ainsi, ils représentent 7% des effectifs en IME et 33 % des jeunes en EEAP (Figure 10). L'enquête permet de repérer 8 jeunes adultes de 25 ou plus accompagnés par un ESMS pour enfants.

Environ 44% des jeunes sous amendement Creton sont orientés vers une MAS, et près d'un sur trois est orienté vers un foyer de vie (Figure 11). En Paca, 23% des jeunes sous amendement Creton sont orientés vers une MAS et 40% vers un foyer.

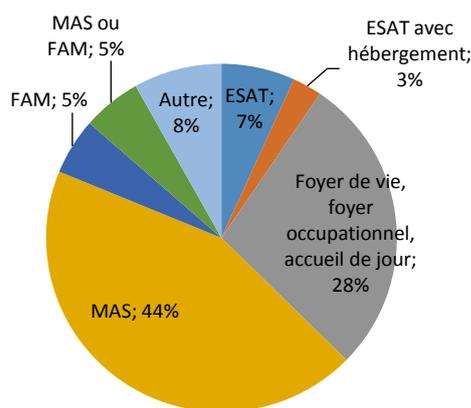
Selon la MDPH des Alpes-Maritimes, 115 jeunes sous amendement Creton sont comptabilisés fin 2015.

FIGURE 10 PROPORTION D'ENFANTS SOUS AMENDEMENT CRETON (ET EFFECTIF), PARMI L'ENSEMBLE DES ENFANTS PRIS EN CHARGE DANS LES ESMS DES ALPES-MARITIMES



Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, redressement ARS - Paca ; traitement : CREAL Paca et Corse

FIGURE 11 ORIENTATION PRECONISEE POUR LES JEUNES, SOUS AMENDEMENT CRETON, DANS LES ALPES MARITIMES



Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, redressement ARS - Paca ; traitement : CREAL Paca et Corse

¹⁶ Il s'agit d'un dispositif législatif permettant le maintien temporaire de jeunes adultes de plus de 20 ans en établissements pour enfants dans l'attente d'une place dans un établissement pour adultes.



PROFIL DES ENFANTS EN ESMS EN BREF

- Plus de 40 % des enfants accompagnés ont comme déficience principale une déficience intellectuelle. Parmi eux, près de la moitié présente un retard mental léger.
- Près de 700 enfants sont touchés par un trouble du spectre autistique.
- Dans les unités dédiées à la déficience intellectuelle et psychique, près d'un enfant sur deux (49 %) est atteint d'un trouble du spectre autistique (contre 39 % en Paca).
- Les places dédiées à la prise en charge des troubles du spectre autistique représentent 9% de l'offre, ce qui est plus élevé qu'en Paca. Toutefois, le nombre d'enfants présentant un trouble du spectre autistique est nettement supérieur à l'offre.
- Au 31 décembre 2014, 100 jeunes sous amendement Creton étaient accompagnés par un ESMS des Alpes-Maritimes, 60 étaient en IME et 33 en EEAP. Près de la moitié des jeunes sous amendement Creton disposaient d'une orientation en MAS et près d'un sur trois vers une structure d'hébergement.

Partie 3 Identifier les besoins au travers des listes d'attente en ESMS pour enfants

Définir les besoins, dans le domaine de la santé comme dans le secteur du handicap, est une gageure. Notre choix a été d'approcher ces besoins par l'analyse des listes d'attente dans les ESMS enfants du département.

Les listes d'attente et le suivi des décisions d'orientation font actuellement l'objet de beaucoup d'attention, de la part de la CNSA comme des ARS et de certains conseils départementaux : elles pourraient permettre de mesurer l'ampleur des besoins en France. La CNSA travaille actuellement à un outil de suivi des orientations, qui sera déployé à l'échelle nationale.

295 enfants avec une orientation datant de 1999 non réalisée en 2000

En avril 2000, dans le cadre du schéma départemental, le Creai avait réalisé une enquête visant à décompter les orientations notifiées pendant l'année 1999 et non réalisées en avril 2000. A l'époque, le département offrait 1542 places aux enfants en situation de handicap (contre environ 2000 aujourd'hui). En 1999, 643 enfants avaient bénéficié d'une orientation, et seuls 348 avaient été admis en ESMS. 295 voyaient donc leur orientation non réalisée, et seuls 127 étaient inscrits en liste d'attente, 87 enfants ayant vu leur admission refusée par l'ESMS et 81 ayant vu leur dossier renvoyé vers la CDES¹⁷ (dont 36 dossiers renvoyés à la CDES par les structures pour manque de places). L'internat était l'orientation la moins fréquemment réalisée. L'âge moyen des enfants atteignait 11 ans et 2 mois. À titre comparatif, en mai 2016, on comptait 393 enfants en liste d'attente dont la notification était datée de la seule année 2015, soit près de 100 enfants de plus qu'en 2000.

92% de répondants

Le département des Alpes-Maritimes regroupe 51 établissements et services, rassemblés sur une trentaine de sites. 47 ESMS ont transmis à la MDPH leur liste d'attente, soit un taux de réponse de 92%. Seuls quatre établissements n'ont pas fait parvenir de liste d'attente : un IES, un IME et deux SESSAD. On ne peut pas exclure la possibilité que ces établissements n'aient pas répondu car ils n'ont aucun enfant en attente. Toutefois, en presumant que ces établissements disposent d'une liste d'attente mais qu'ils ne l'ont pas transmise, les données étudiées sous-estimeraient le nombre d'enfants en attente.

Par ailleurs, un seul établissement, un IES, a signalé ne pas avoir de liste d'attente.

Les listes d'attente ont été demandées aux ESMS par la MDPH 06, qui a servi d'intermédiaire entre le CREA et les structures. Cela a permis d'obtenir très rapidement les listes (entre mai et juin 2016), car les structures des Alpes-Maritimes sont fréquemment sollicitées par la MDPH à cet effet. Cependant, ces listes ne contenaient pas toutes les informations dont nous aurions eu besoin, car les structures ont le plus souvent envoyé la liste qu'ils tiennent habituellement à jour, avec des informations disparates d'une structure à l'autre. Pour la création d'une liste d'attente départementale unique, seuls les items communs ont été retenus, soit :

- Initiale du nom
- Prénom
- Date de naissance
- Lieu de résidence des parents
- Date de la notification CDAPH
- Catégorie d'établissement notifié
- Modalité d'accueil notifiée

¹⁷ Depuis le 1er janvier 2006, les Commissions Départementales de l'Education Spécial (CDES) sont remplacées par les Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

La tenue d'une liste d'attente dans un ESMS : variété des usages

Les listes d'attente reçues montrent que chaque établissement a des pratiques différentes quant au contenu et la mise à jour de sa liste d'attente.

Exemple 1 : De la liste des « notifiés » à la liste des « en attente ».

Un SESSAD de 30 places pour enfants déficients intellectuels ou ayant des troubles du spectre autistique avait en juin 2016, sept enfants en attente. Dès réception d'une notification, ce service envoie un courrier type aux familles. Si la famille répond à ce courrier ou appelle le service, elle est ensuite contactée par l'assistante sociale et inscrite sur la liste d'attente. Ce service fait bien la différence entre « une liste d'attente » et une « liste de notifications ». La liste d'attente ne comprend donc pas toutes les notifications reçues, mais « la liste des enfants susceptibles d'entrer dans notre établissement », selon ce service.

Exemple 2 : Une sélection sur le handicap et le lieu de résidence

Un autre SESSAD, de 19 places, enregistre sur sa liste d'attente 59 enfants ayant une déficience intellectuelle, dont les notifications ont été prononcées entre 2011 et 2016. Cette longue liste ne contient cependant pas la totalité des notifications envoyées par la MDPH. Le service a sélectionné les enfants sur le critère du type de handicap, puis le critère géographique du secteur d'intervention. Ce SESSAD évoque en effet l'existence d'un secteur géographique dit « autorisé ». La majorité des 59 familles a pris contact avec le service et est en attente de place, avec un temps d'attente « parfois jusqu'à deux ans », comme le signale le chef de service. A l'analyse des dates de CDAPH, le temps d'attente pour certains est bien plus long, puisqu'on compte onze notifications émises en 2013, et une en 2011.

Exemple 3 : Une liste d'attente précisant la prise en charge au moment de la notification

Dans cet IME qui accueille une vingtaine d'enfants avec déficience intellectuelle légère en semi internat, la liste d'attente compte 27 enfants entre 10 et 17 ans (quand l'agrément s'étend de 3 à 20 ans). Pour 16 de ces enfants, la prise en charge au moment de la notification était l'école ordinaire, essentiellement en collège (et pour deux enfants en école élémentaire).

Trois des 27 familles de la liste sont injoignables selon l'IME, un enfant de 11 ans est signalé comme « trop jeune » pour la structure, et trois enfants sont signalés comme déscolarisés.

Exemple 4 : Une liste d'attente dont près de la moitié des familles n'ont eu aucun contact avec l'établissement

Dans cet EEAP de 25 places, 48 enfants sont inscrits sur la liste, certains depuis 2011, une place en semi-internat ou internat. Parmi eux, 14 familles ont déjà visité l'établissement (une depuis 2012, quatre depuis 2013) et 21 familles n'ont eu aucun contact avec l'EEAP. Par ailleurs, l'établissement dispose des dossiers médicaux fournis par la MDPH pour 16 enfants inscrits sur la liste d'attente. Les éléments inscrits sur la liste mentionnent que l'établissement est en attente de dossiers pour 22 autres. Dans ce département, la MDPH fournit le dossier médical aux établissements qui le demandent, après avoir reçu l'autorisation de la famille.

Exemples 5 et 6 : Des ESMS qui peuvent considérer qu'il y a jusqu'à 50% d'enfants non admissibles

Un pôle enfance, regroupant un IME (SEES et SIPFP) et un SESSAD, totalise 116 enfants en attente. Sur ces 116 jeunes inscrits sur la liste, le médecin du pôle a prononcé 18% de refus d'admission (soit 21 refus). Ainsi, ces jeunes restent sur la liste, car une notification a été reçue à leur nom, tout en étant refusés.

Sur 25 notifications reçues entre janvier 2015 et mai 2016, un autre SESSAD de 20 places, réservé au 15-20 ans, considère que seuls les cinq jeunes dont les familles ont été reçues en entretien et dont le profil correspond à l'agrément peuvent figurer sur leur liste d'attente. On compte cinq autres familles qui ne

se sont pas présentées au rendez-vous proposé par courrier, deux refus de la prise en charge par les familles, et 12 jeunes dont le profil ne correspond pas à l'agrément (soit 50% de refus d'admission), selon le SESSAD. Un taux si élevé de refus d'admission interroge.

Décision d'orientation et communication autour de cette décision

Dans les Alpes-Maritimes, les décisions d'orientation de la CDAPH pour un enfant peuvent concerner plusieurs ESMS. Généralement, trois ESMS sont désignés. Les orientations sont prononcées hors contraintes de l'offre, afin d'évaluer au mieux les besoins de l'enfant. Si la famille souhaite une révision de l'orientation, une extension est alors apportée à la notification.

Copie d'une décision d'orientation transmise aux parents :

Dossier n° :
Chargé de dossier : Nice, le 12 juin 2012

Objet : Notification de décision

Madame,

Vous avez déposé une demande auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) des Alpes-Maritimes.

Suite à l'évaluation de la situation et des besoins de votre enfant, j'ai l'honneur de vous faire connaître que la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), dans sa séance du 12 juin 2012 a décidé d'accorder le bénéfice des droits suivants :

- Compléments d'AEEH du 1 Août 2012 au 31 Juillet 2014 de deuxième catégorie pour tierce personne 20%.
- AEEH du 1 Août 2012 au 31 Juillet 2014 car l'enfant présente un taux d'incapacité d'au moins 80%, et fréquente un établissement spécialisé ou son état exige le recours à un service d'éducation spéciale ou de soins à domicile.
- Orientation Enfant du 1 Juin 2012 au 31 Décembre 2017 vers un établissement médico-social, en conformité avec le projet personnalisé de scolarisation.

Des informations complémentaires vous sont communiquées dans le plan personnalisé ci-joint.

Si vous souhaitez contester les décisions prises par la CDAPH, vous pouvez formuler un recours selon les modalités précisées ci-après.

Orientation Enfant								
Nature de l'aide	durée en mois	date début attribution	date fin attribution	Type de structure	Etablissement vœux de la famille	Adresse	Précisions	
Orientation en établissement Accord	67	01/06/2012	31/12/2017	Institut médico-éducatif	IME LES CHENES NICE Accueil téléphone : 04.93.84.31.33 Fax : 04.93.78.61.76 Messagerie : mataso@adsea06.org	21, Rue DES LILAS 06100 NICE	Annexe XXIV - DI	Semi-internat
Orientation en établissement Accord	67	01/06/2012	31/12/2017	Institut médico-éducatif	IME LE MONT BORON NICE Accueil téléphone : 04.93.55.49.66 Fax : 04.93.89.27.05 Messagerie : imele montboron@adsea06.org	191, Boulevard DU MONT BORON 06300 NICE	Annexe XXIV - DI	Semi-internat
Orientation en établissement Accord	67	01/06/2012	31/12/2017	Institut médico-éducatif	IME VAL PAILLON CONTES Accueil téléphone : 04.93.79.05.79 Fax : 04.93.79.08.13 Messagerie : imeval paillon@adsea06.org	1342, Chemin DU CASTEL B.P. 15 Scios de Contes 06390 CONTES	Annexe XXIV - DI	Semi-internat

Les décisions d'orientation sont généralement émises pour 5 ans à l'exception des SESSAD où la validité des notifications est plus souvent de deux ans.

Une fois la décision de la CDAPH prise, les ESMS reçoivent une copie de cette notification. Après obtention d'une autorisation par la famille, la MDPH envoie le dossier médical de l'enfant aux ESMS concernés par la notification.

La MDPH dispose d'une fiche de liaison afin que les ESMS l'avisent lors des suites réservées à la désignation de l'établissement par la CDAPH. Cette fiche vise à informer la MDPH lors d'une admission mais aussi lors de l'inscription sur liste d'attente ou lorsqu'un usager ne sera pas pris en charge par la structure. Dans ce dernier cas, les motifs doivent être indiqués.

Copie d'une fiche de liaison entre MDPH et ESMS

FICHE DE LIAISON M.D.P.H. / ETABLISSEMENTS

SUITE RESERVEE A LA DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT
OU DU SERVICE PAR LA CDAPH
(Texte de référence : Article R. 146-36 du CASF)

→ A renvoyer à la MDPH, à l'attention de Chantal LACRIMINI, dans les 15 jours suivant la date de réponse à la personne handicapée ou à son représentant légal :

- par mail à : clacrimini.mdp@departement06.fr
- ou par courrier à : Maison départementale des personnes handicapées
Conseil Départemental des Alpes-Maritimes - B.P. n° 3007 - 06201 Nice Cedex 3

Cachet de l'établissement ou du service

Maison d'Accueil Spécialisée

NOM : PRENOM : Né(e) le 09/12
N° dossier MDPH : CDAPH du 21/10/2014

1- ADMISSION le :

STRUCTURE : Maison d'Accueil Spécialisée
(préciser IME-BEAP- ITEP-ESAT- FB- FH-FDV, SESSAD- SAVS- SAMSAH, etc)

REGIME : Internat ½ internat externat (accueil de jour) hébergement de nuit

Sessad Samsah Savs Pfs Autre :
.....

TYPE D'ACCUEIL : Permanent temporaire urgence

2- PAS D'ADMISSION

Inscrit sur liste d'attente (observations éventuelles) Positionnement :

Nombre de personnes en attente d'admission :

Ne pourra pas être accueilli (préciser les motifs) :

- Éloignement géographique (problème de transport, ne relève pas de l'aire de recrutement)
- Refus de la famille
- Autre (à justifier) :
.....
.....

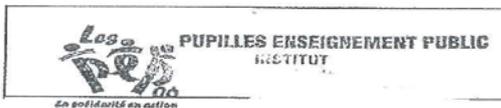
Dans tous les cas, joindre une synthèse motivant cette décision.

Un avis de sortie ou de fin de prise en charge est également à compléter par les ESMS et à remettre à la MDPH. Cet avis permet à la MDPH de connaître le motif de la fin de prise en charge.

Copie d'un avis de sortie

AVIS DE SORTIE OU DE FIN DE PRISE EN CHARGE
(à remplir après la date éventuelle de la CDAPH qui a validé la sortie)

Cachet de l'établissement ou du service



NOM : PRENOM : Né le : 07/09/.....
N° dossier MDPH : CDAPH du* : 15/09/2015

* à compléter dans la mesure où la validation de la sortie par la CDAPH est obligatoire.

SORTIE le (date d'effet) : 16/05/2016

Motifs (à préciser) :

- Fin d'accompagnement
- Sortie volontaire (préciser) :
- Décès
- Admission dans une autre structure (préciser) : Centre d'Accueil de Jour
- Changement de département (préciser) :
- Autre (préciser) :
.....
.....
.....

A Nice Le 17/05/2016

Le Directeur,

→ A renvoyer à la MDPH à l'attention de Chantal LACRIMINI
- par mail à : mdub@reg06.fr
- ou par courrier à : Maison départementale des personnes handicapées
Conseil général des Alpes-Maritimes - B.P. n° 3007 - 06201 Nice Cedex 3

Concernant les listes d'attente, la MDPH sollicite régulièrement les ESMS afin d'obtenir des informations relatives à leurs listes. Toutefois les informations reçues ne sont pas toujours harmonisées. Certaines associations gestionnaires ont mis en place un système de transfert d'informations afin de partager entre établissements les admissions et améliorer ainsi la gestion des listes.

Pour faciliter la communication, la MDPH a mis en place une boîte courriel donnant aux ESMS la possibilité d'informer la MDPH des difficultés auxquelles ils sont confrontés.

Entre 800 et 1068 enfants inscrits sur les listes d'attente

Note méthodologique :

Les informations dont nous disposons ne permettaient pas de repérer les familles en fonction de leur statut dans le processus de suivi des orientations (notification, contact, préadmission). Sont comptabilisées les inscriptions sur liste d'attente telles que transmises par les ESMS, sachant que dans certains cas il s'agit de notifications d'orientation tandis que dans d'autres, il s'agit de personnes ayant déjà réalisé certaines étapes de préadmission.

Les listes d'attente reçues de chaque établissement ont été normalisées, puis fusionnées, chaque ligne correspondant alors à une inscription d'enfant. Lors de la suppression des doublons, visant à établir une liste d'enfant et non plus une liste du total des inscriptions, la ligne la plus complète a été conservée. Si l'enfant était notifié sur plusieurs catégories d'établissement (ex : SESSAD et IME) ou plusieurs modalités d'accueil (ex : Semi internat et internat), la modalité la plus fréquente a été conservée. Quand des dates différentes de CDAPH étaient signalées, seule la ligne avec la date la plus ancienne était conservée, témoignant mieux du temps d'attente. Quand un enfant était inscrit en liste d'attente d'un établissement très spécifique (par exemple accueillant uniquement des autistes ou uniquement des déficients psychiques), cette ligne a été priorisée, afin de pouvoir mieux identifier certaines déficiences. Enfin, dans le cas de lignes complètement semblables, seule celle arrivant en dernier a été conservée.

En juin 2016, 1379 inscriptions dans les établissements et services ont été comptabilisées représentant 1068 enfants. Cela correspond en moyenne à 1,3 inscription par enfant. Une dizaine d'enfants étaient inscrits dans six à huit établissements, en majorité des IME.

En considérant, comme cela a été observé dans le Vaucluse, que 25% des enfants en attente sont susceptibles de ne plus être réellement en attente de place (car admis ailleurs), la fourchette basse de cette évaluation est estimée à environ 800 enfants.

Une liste d'attente essentiellement avec des enfants du département

35 enfants, soit 3% des enfants en attente, ont leur famille résidant hors Alpes-Maritimes (Tableau 9). Parmi eux, cinq familles résident à Monaco, six en Ile de France. 13 enfants résident dans le département limitrophe du Var ; parmi eux, huit sont en attente d'un EEAP. A titre comparatif, on comptait 28% d'enfants résidant dans un autre département dans les listes d'attente du Vaucluse, 11% dans les Hautes-Alpes, 4% dans les Bouches-du-Rhône et moins de 1% dans le Var.

TABLEAU 9 : DEPARTEMENT DE RESIDENCE DES ENFANTS EN ATTENTE D'ESMS DES ALPES-MARITIMES EN 2016

Département de résidence	Effectif en attente
06	1024
83	13
Monaco	5
93	3
45	2
73	2
01	1
11	1
21	1
22	1
60	1
68	1
78	1
91	1
92	1
32	1
Non précisé	9
Total	1068

SOURCE : ENQUETE CREAI 2016

Analyse par catégorie

L'analyse des résultats a été faite sur la totalité des enfants figurant en liste d'attente, soit 1068.

75% des enfants en attente d'une place en IME ou en SESSAD

85% des enfants attendent une place dans trois catégories d'ESMS : IME, SESSAD ou ITEP (Tableau 10). Ces résultats sont assez semblables à ceux observés dans les Bouches du Rhône.

De façon plus détaillée, 42% des enfants en attente ont une notification vers un IME (ces instituts regroupent 40% des places du département), un tiers vers un SESSAD, hors ITEP, (les SESSAD représentent 34 % de l'offre) et 15% des enfants sont en attente d'un ITEP (dispositifs représentant 10% de l'offre).

Une pression élevée sur les dispositifs ITEP

Pour chiffrer la pression que connaissent les ESMS, un indicateur de pression est calculé : il mesure le nombre d'enfants en attente pour 100 places installées. La pression la plus forte s'observe pour les dispositifs ITEP : pour 100 places installées, et vraisemblablement occupées, 79 enfants sont inscrits sur liste d'attente. En EEAP pour 100 places installées, 58 enfants sont inscrits. Pour rappel, si le taux d'équipement en EEAP est supérieur à ce qui est observé en France métropolitaine (0,5 contre 0,3 pour 1000 enfants) et que le nombre de places installées semble peu éloigné de la prévalence estimée du polyhandicap, 33 places sont occupées par des jeunes en attente de prise en charge dans une structure pour adultes.

La pression sur les IME est également importante, l'indicateur de pression s'élève à 56%.

Toutes catégories d'ESMS confondus, l'indicateur de pression s'élève à 54%. En comptabilisant uniquement les enfants dont le domicile des parents est situé dans les Alpes-Maritimes, l'indicateur de pression baisse à 51 % (54% pour les IME, 77% pour les dispositifs ITEP et 50% pour les EEAP).

TABLEAU 10 : LISTE D'ATTENTE DES ALPES MARITIMES, PAR CATEGORIE D'ESMS, EN 2016

Catégorie d'ESMS préconisé	Effectif en attente ¹	Répartition %	Nombre de places installées ²	Indicateur de pression (%) (Effectifs en attente / nombre de places)
IME	452	42	801	56
Dispositif ITEP	166	16	209	79
EEAP	68	6	118	58
IEM	25	2	59	43
IES	5	0,5	127	4
SESSAD (hors ITEP)	287	27	682	52
SSAD IEM	37	4		
SAAAS-SSEFS	25	2		
SSAD	3	0,3		
Total	1068	100	1996	54

SOURCE : 1. ENQUETE CREAI 2016 ; 2. DREES – ENQUETE ES-HANDICAP - 2014, ENQUETE COMPLEMENTAIRE CREAI 2016

Au moins 3% d'enfants ne vivent pas dans leur famille

Seulement 11 ESMS ont indiqué si des enfants étaient placés hors de leur famille d'origine. Ils ne sont que 3% dans ce cas, alors qu'on en comptait 13% dans les Bouches-du-Rhône et un peu plus de 1% dans les Hautes-Alpes. Dans le Vaucluse, au moins 3% des enfants en attente de place en 2012 étaient explicitement signalés comme suivis par l'ASE. Dans les Bouches-du-Rhône, où le pourcentage d'enfant ne vivant pas dans leur famille est élevé, presque la moitié des enfants étaient en liste d'attente d'ITEP. Parmi les 11 ESMS ne figure aucun ITEP, ce qui explique peut-être le faible pourcentage observé.

61% des enfants en liste d'attente d'un ESMS pour déficients intellectuels ou autistes

Les pathologies et déficiences de l'enfant ne sont pas connues des ESMS vers lesquels ils sont orientés. La MDPH oriente l'enfant vers un dispositif qu'elle considère adaptée. Afin de respecter le secret médical, la MDPH transmet certaines informations aux ESMS concernés seulement lorsqu'elle obtient une autorisation de la famille. Ces informations ne sont pas rapportées sur les listes d'attente. On ne peut qu'estimer le profil de l'enfant, en fonction des publics qu'accueille la structure vers laquelle l'enfant est orienté. Beaucoup d'ESMS accueillent plusieurs types de public, ce qui explique la structure de la liste (Tableau 11).

61% des enfants en attente relève d'un ESMS spécialisé dans la déficience intellectuelle ou l'autisme. La déficience motrice ou le polyhandicap concerne vraisemblablement 13% des effectifs inscrits sur une liste d'attente et la déficience sensorielle 3%.

TABLEAU 11 EFFECTIF EN ATTENTE EN FONCTION DE L'AGREMENT DE PUBLIC DE L'ESMS EN 2016

	Public agréé	Effectif en attente	%
déf intellectuelle		372	34,8
déf intellectuelle et autisme		280	26,2
déf psychique		166	15,5
déf intellectuelle, déf psychique et autisme		84	7,9
Polyhandicap		74	6,9
déf motrice		62	5,8
déf sensorielle		30	2,8
Total		1068	100

SOURCE : ENQUETE CREA I 2016

11 ans en moyenne

La moyenne d'âge atteint presque 11 ans (Tableau 12).

En 2016, les enfants en attente d'un EEAP ont en moyenne 8 ans, quand les enfants en attente d'un SESSAD affichent une moyenne d'âge de 9 ans. Les plus âgés sont les enfants en attente d'une place en dispositif ITEP. Les plus jeunes enfants attendent une place en SSAD.

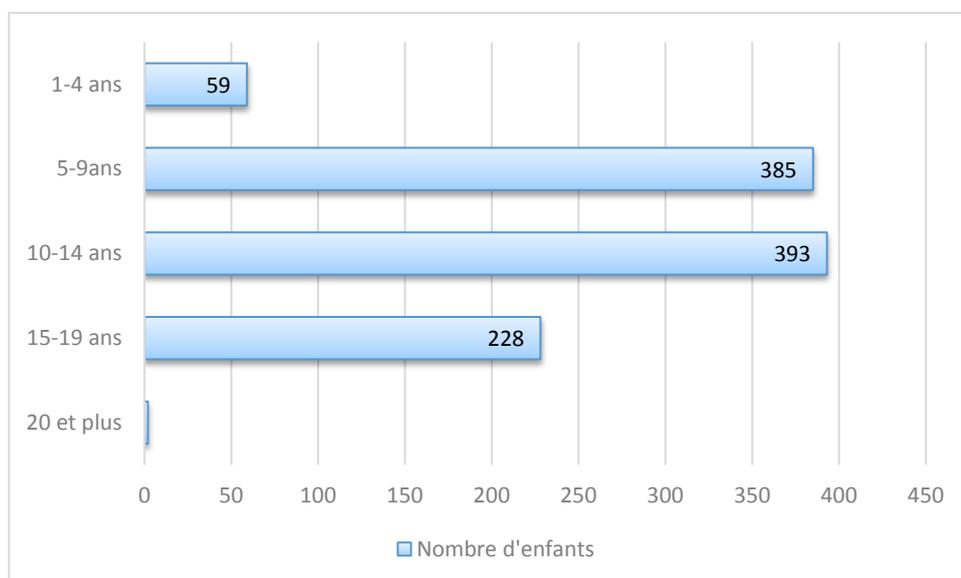
TABLEAU 12 : AGE MOYEN DES ENFANTS EN ATTENTE DE PLACE EN 2016, ALPES MARITIMES

Catégorie de structure	Âge moyen
EEAP	8 ans 5 mois
IEM	9 ans 10 mois
IES	9 ans 4 mois
IME	11 ans 3 mois
ITEP	13 ans 0 mois
SAAAS-SSEFS	11 ans 5 mois
SESSAD	9 ans 3 mois
SSAD	5 ans 8 mois
SSAD IEM	9 ans 7 mois
Total	10 ans 8 mois

SOURCE : ENQUETE CREA I 2016

Deux groupes d'âges forment l'essentiel (73%) des enfants en attente : les 5-9 ans et les 10-14 ans (Figure 12). Parmi les plus enfants de moins de 5 ans, 39% des inscriptions sur liste d'attente concernent un SESSAD dédié à la prise en charge de la déficience intellectuelle ou de l'autisme, 29% concernent un IME et 25% concernent un EEAP ou un SSAD. Chez les 5 à 9 ans, 43% des inscriptions concernent un IME et 35% un SESSAD dédié à la prise en charge de la déficience intellectuelle ou de l'autisme.

FIGURE 12 : ENFANTS EN ATTENTE PAR GROUPE D'AGE, ALPES MARITIMES, 2016



SOURCE : ENQUETE CREA I 2016

70% des familles orientées vers un accompagnement de jour

La modalité d'accueil la plus demandée est celle du SESSAD (38%), suivi du semi-internat, souhaité pour un tiers des enfants. L'internat est plus rarement indiqué, pour moins de 10% des enfants (Tableau 13). Cette répartition est semblable à ce qui est observé en 2014 dans les Bouches-du-Rhône. Pour rappel, dans les Alpes-Maritimes, 33% des places proposées sont des places de SESSAD (hors ITEP), 46% des places sont proposées en accueil de jour et 20% en internat.

TABLEAU 13 : MODALITE D'ACCUEIL PRECONISEE POUR LES ENFANTS EN ATTENTE, ALPES MARITIMES ET BOUCHES DU RHONE, 2016

Modalité d'accueil préconisée	Effectif en attente	% en attente-Alpes Maritimes	Comparaison % Bouches du Rhône 2014
Services médico-sociaux	352	38	37
Semi internat	300	32	35
Dispositif ITEP	166	18	14
Internat	85	9	8
Autres	32	3	6
Accueil temporaire	2	0,2	0
Modalité inconnue	131	-	-
Total	1068	100	100

SOURCE : ENQUETES CREAI 2016 ET 2014

L'attente pour un internat concerne 25% des enfants inscrits pour un IME (parmi les inscriptions précisant la modalité d'accueil) et 7% des inscrits pour un EEAP (Tableau 14).

TABLEAU 14 : MODALITE D'ACCUEIL PRECONISEE POUR LES ENFANTS EN ATTENTE SELON LA CATEGORIE DE STRUCTURE, ALPES MARITIMES, 2016

Modalités d'accueil	EEAP	IEM	IES	IME	ITEP	SAAAS-SSEFS	SESSAD	SSAD	Total
Service	-	-	-	-	-	25	287	40	352
SEMI-INTERNAT	61	15	3	221	-	-	-	-	300
Dispositif ITEP	-	-	-	-	166	-	-	-	166
INTERNAT	5	-	-	80	-	-	-	-	85
Deux modalités enregistrées	-	10	2	20	-	-	-	-	32
Accueil temporaire	2	-	-	-	-	-	-	-	2
Total	68	25	5	321	166	25	287	40	937
Inconnue	-	-	-	131	-	-	-	-	131

SOURCE : ENQUETE CREAI 2016

70% de garçons

On compte sept garçons pour trois filles (Tableau 15), soit un ratio par sexe de 2,3 garçons pour une fille. Ce chiffre est assez proche de la répartition par sexe observée par le Registre des Handicaps de de l'Enfant (RHEOP) sur les générations 2000 à 2004, qui comptait 2 garçons pour une fille ayant un handicap sévère. Pour les ITEP, on compte 6 garçons pour une fille. Les listes d'attente des IES sont constituées uniquement de filles. Toutefois, ces données sont fournies à titre indicatif seulement puisque les effectifs sont faibles.

TABLEAU 15 : GENRE SELON L'ESMS D'INSCRIPTION EN LISTE D'ATTENTE DANS LES ALPES MARITIMES-2016

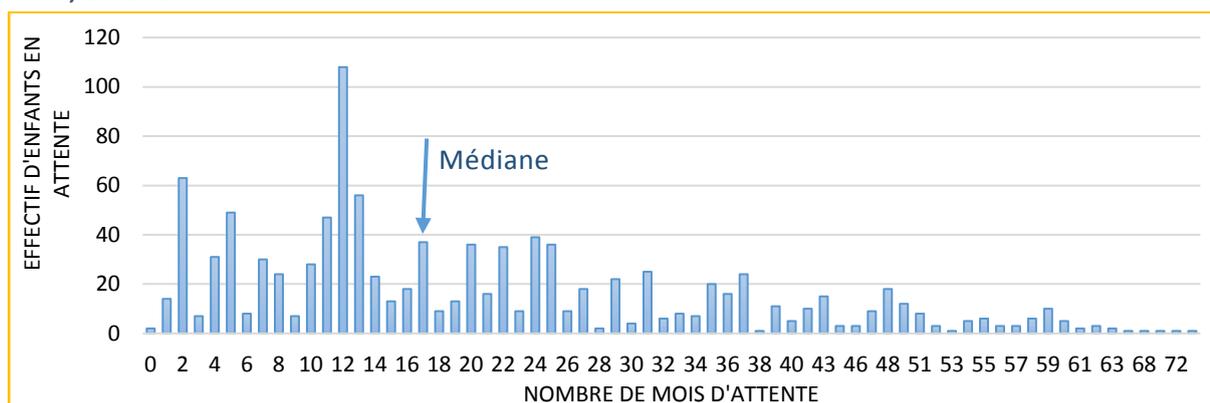
Genre	EEAP	IEM	IES	IME	ITEP	SAAAS-SSEFS	SESSAD	SSAD	Total
Féminin	37%	40%	100%	31%	14%	32%	31%	35%	29%
Masculin	57%	60%	0%	69%	85%	64%	69%	65%	70%

SOURCE : ENQUETE CREA I 2016

21 mois d'attente en moyenne, sans avoir de place...

Le temps d'attente moyen atteint 21 mois. La moitié de l'effectif attend une place depuis au moins 17 mois (médiane) (Figure 13). Ce temps moyen est supérieur à ce qui s'observe dans les Bouches-du-Rhône (16 mois), le Var (14 mois) ou encore les Hautes-Alpes (10 mois et demi).

FIGURE 13 : REPARTITION DES ENFANTS SELON LEUR TEMPS D'ATTENTE DEPUIS LA DECISION CDAPH, EN MOIS, EN 2016



SOURCE : ENQUETE CREA I 2016

Le temps d'attente varie cependant selon la catégorie de structure (Tableau 16). Les IES ont les temps d'attente les plus courts (11 mois), suivis par les ITEP (15 mois). Les IME ont les temps d'attente les plus longs, de l'ordre de 23 mois, quand les EEAP ont à peine moins de 23 mois d'attente, et les IEM 22.

TABLEAU 16 : TEMPS D'ATTENTE MOYEN SELON LA CATEGORIE D'ESMS, ALPES MARITIMES, 2016

Catégorie d'ESMS	EEAP	IEM	IES	IME	ITEP	SAAAS-SSEFS	SESSAD	SSAD	Ensemble
Nombre de mois	23	22	11	23	15	22	20	22	21

SOURCE : ENQUETE CREA I 2016

Le temps d'attente varie aussi selon le public accueilli (Tableau 17). Les ESMS accueillant uniquement des enfants déficients auditifs ont les plus longs temps d'attente (mais ce cas ne concerne que 4 jeunes en attente), suivi par les ESMS agréés déficience intellectuelle ou autisme (qui sont, eux, 280). Les structures agréées pour polyhandicap ou déficience motrice ont des temps d'attente supérieur à 22 mois. Les temps d'attente les moins longs, qui restent cependant de l'ordre de 15 mois, concernent les enfants déficients psychiques.

TABLEAU 17 : TEMPS D'ATTENTE MOYEN SELON LE PUBLIC ACCUEILLI DANS LES ESMS DES ALPES-MARITIMES, 2016

Agrément ESMS public accueilli	Temps attente moyen (mois)	Effectif concerné
Déficience auditive	33	4
Déf intellectuelle et autisme	25	280
Polyhandicap	23	74
Déficience motrice	22	62
Déficience intellectuelle	20	372
Déficience intellectuelle, psychique	19	3
Déf intellectuelle, déf psychique et autisme	18	81
Déficience auditive et visuelle	18	26
Déficience psychique	15	166
Total	21	1068

SOURCE : ENQUETE CREA I 2016

Le temps d'attente est le même pour les garçons et les filles. Il évolue cependant avec l'âge des enfants (Tableau 18). Les jeunes enfants âgés de 1 à 4 ans (en 2016) sont en attente depuis 11 mois tandis que les enfants plus âgés sont en attente depuis au moins 20 mois en moyenne. Près de 41% des enfants de 1 à 4 ans sont en attente auprès d'un établissement dédiés à la prise en charge de la déficience intellectuelle et 24 % sont en attente auprès d'une structure dédiée à l'autisme et à la déficience intellectuelle (généralement en SESSAD).

TABLEAU 18 TEMPS D'ATTENTE MOYEN SELON L'AGE DES ENFANTS DANS LES ESMS DES ALPES-MARITIMES, 2016

Tranche d'âges	Temps moyen d'attente (mois)	Effectif concerné
1-4 ans	11	59
5-9ans	22	385
10-14 ans	20	393
15-19 ans	21	228
20 et plus	44	2
inconnu	37	1
Ensemble	21	1068

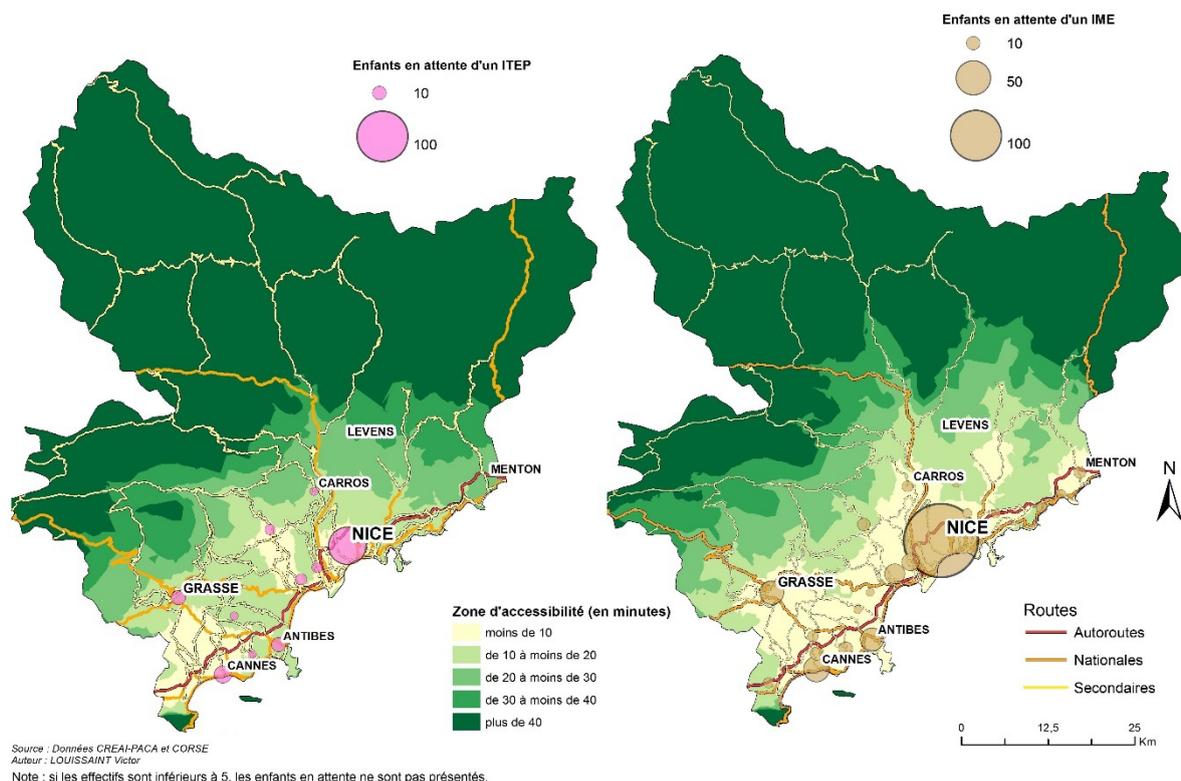
SOURCE : ENQUETE CREA I 2016

Où résident les enfants en attente ?

Des structures à proximité de la demande...

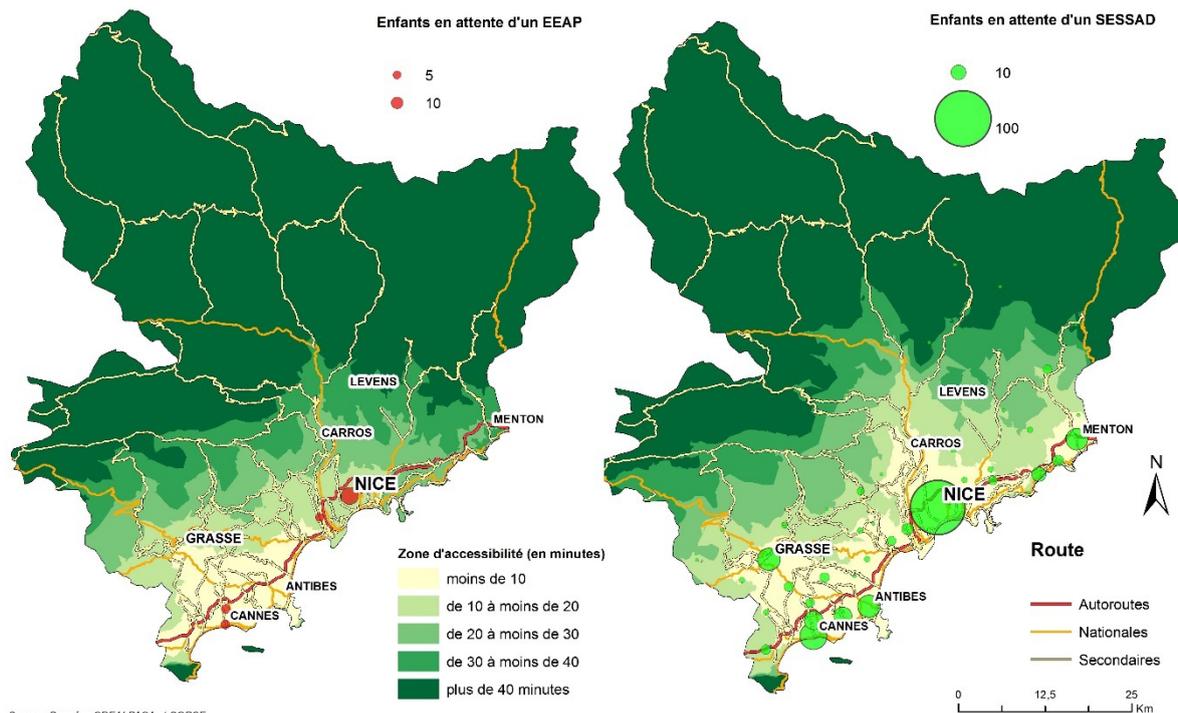
Les Carte 8 et Carte 9 découpe le territoire en fonction du temps nécessaire pour accéder à un ESMS¹⁸. Ces cartes localisent également les enfants résidant dans le département des Alpes-Maritimes en attente d'une place, selon leur commune de résidence. De manière générale, la répartition des enfants est fortement liée à la disposition des équipements sur le territoire. En effet 91 % des enfants vivent à moins de 10 minutes en voiture d'un établissement.

CARTE 8 TEMPS D'ACCES AUX ITEP ET AUX IME



¹⁸ A l'aide de la modélisation d'un réseau routier, nous avons tenté de mesurer l'accessibilité en voiture des établissements. Ce qui a conduit à créer des zones isochrones de 10, 20, 30 ou plus de 40 minutes autour de chaque catégorie d'établissement.

CARTE 9 TEMPS D'ACCES AUX EEAP ET AUX SESSAD ET NOMBRE D'ENFANTS EN ATTENTE SELON LEUR COMMUNE DE RESIDENCE



Source : Données CREAL-PACA et CORSE
Auteur : LOUIS SAINT Victor

Note : Si les effectifs sont inférieurs à 5, les enfants en attente ne sont pas présentés.

...mais des familles poussées à inscrire leurs enfants parfois loin de leur domicile.

Malgré une offre de soins proche de sa clientèle, certains parents ne parviennent pas à trouver de places disponibles dans l'établissement le plus proche de leur domicile. De fait, les parents inscrivent leurs enfants en liste d'attente dans un établissement qui peut être éloigné.

Environ 55% des enfants en attente d'un IME ou d'un SESSAD figurent sur une liste dont l'établissement se situe entre 10 et 20 minutes de leur domicile. Ils sont 64% dans ce cas pour les dispositifs ITEP.

La rareté des EEAP amène 44% des familles d'enfants polyhandicapés à s'inscrire dans un établissement situé entre 20 et 30 minutes de leur domicile.

7% des enfants sont inscrits dans un établissement à plus de 30 minutes de leur domicile. Ils représentent 64 enfants répartis entre les IME (40 enfants), les SESSAD (19 enfants), les ITEP (cinq enfants).

Une forte pression à l'est du département

Au regard de l'indicateur de pression par EOP, l'est du territoire connaît la plus forte pression : pour 100 places installées, et vraisemblablement occupées, 81 enfants résidant sur l'EOP de Menton sont inscrits sur liste d'attente. L'EOP de Cannes-Grasse connaît également une pression élevée, l'indicateur s'élève à 76%.

TABLEAU 19 Indicateur de pression dans les EOP des Alpes-Maritimes

EOP	Nombre d'enfants en attente	Nombre de places installées	Indicateur de pression (Nombre d'enfants en attente / nombre de places installées)
Antibes	106	207	51
Cannes-Grasse	256	337	76
Menton	77	95	81
Nice	585	1357	43
Inconnu ou hors département	44	-	-
Total	1068	1996	54

Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, Enquêtes CREAL 2016



NOMBRE D'ENFANTS EN ATTENTE EN BREF

- 1 379 inscriptions sur listes d'attente sont comptabilisées. Puisque les pratiques quant au contenu des listes diffèrent selon les ESMS, il est difficile de qualifier avec précision les situations correspondant à ces inscriptions.
- 1 068 enfants sont inscrits sur au moins une liste d'attente (800 en estimant que 25% de ces enfants sont déjà pris en charge dans un autre ESMS).
- 452 enfants sont en attente de places en IME et 287 en attente de SESSAD.
- La pression est particulièrement forte pour les dispositifs ITEP : pour 100 places installées, et vraisemblablement occupées, 79 enfants sont inscrits sur liste d'attente.
- 70% des enfants en attente sont orientés vers un accueil de jour (en SESSAD ou en semi-internat).
 - L'attente dure depuis 21 mois
- Les enfants inscrits sur liste d'attente sont âgés de 11 ans en moyenne

Une comparaison départementale des besoins

D'autres études ont été menées au sein de la région Paca afin d'estimer le nombre d'enfants en attente dans les Bouches-du-Rhône, dans les Hautes-Alpes, en Vaucluse, dans le Var et dans les Alpes-de-Haute-Provence¹⁹. Compte-tenu des différentes méthodologies et des pratiques d'inscriptions sur liste d'attente variables, les comparaisons doivent s'effectuer avec prudence.

Dans les **Alpes-Maritimes**, les données ont été collectées par la MDPH pour le Creai. Les données collectées permettent de repérer les enfants inscrits sur listes d'attente, sans autre indication sur les critères d'inscription sur liste d'attente.

Dans le **Var**, les données disponibles permettent d'estimer le nombre de décisions d'orientation non satisfaite et le nombre d'enfants inscrits sur liste d'attente suite à un contact positif entre la famille et l'ESMS. La majorité des listes d'attente correspondent donc à des familles qui ont confirmé leur intérêt auprès de la structure (soit suite à un entretien téléphonique ou suite à un rendez-vous d'admission).

Dans les **Bouches-du-Rhône** et les **Hautes-Alpes**, les listes d'attente collectées par le Creai auprès des établissements semblent moins restrictives que celles du Var. Les données collectées permettent également de repérer les enfants inscrits sur listes d'attente et qui ont franchi l'étape de préadmission. Dans les Bouches-du-Rhône, seulement un enfant sur cinq a déjà bénéficié d'une procédure de préadmission.

Dans les **Alpes de Haute-Provence**, la MDPH a produit une analyse des orientations et des listes d'attente. Les listes d'attente correspondent aux familles qui ont fait des démarches auprès du service ou de l'établissement concerné, sans forcément avoir rempli le dossier de demande d'entrée.

La délégation départementale de l'ARS en **Vaucluse** a réalisé en 2012 un recensement des jeunes en liste d'attente pour entrer dans un ESMS pour enfant. Au 1er septembre 2012, on comptait 433 enfants signalés en liste d'attente par les ESMS du Vaucluse. Une vérification auprès des ESMS avait permis d'enlever 25 % des enfants de cette liste : ceux-ci avaient été admis dans un ESMS mais pas répertoriés par les autres. Cette vérification a permis d'atteindre le chiffre de 324 enfants en liste d'attente d'un ESMS pour enfants.

Dans les **Bouches-du-Rhône**, les **Hautes-Alpes** et les **Alpes-Maritimes**, le nombre d'enfants en attente est estimé à partir d'une estimation haute (nombre d'enfants inscrits sur listes d'attente) et d'une estimation basse (après avoir enlevé 25 % des effectifs en présumant que ceux-ci avaient été admis dans un autre ESMS). Dans le Var et les Alpes de Haute-Provence, la méthodologie permettant d'estimer le nombre d'enfants en attente diffère : puisque la consolidation des listes d'attente est effectuée par la MDPH, ce taux de 25% n'est pas appliqué : on présume que cet élagage est déjà réalisé, du moins en partie.

¹⁹ Creai Paca et Corse. (2015). Analyse de l'offre et des listes d'attente des établissements et services médico-sociaux des Bouches-du-Rhône.

Creai Paca et Corse. (2016). Analyse de l'offre et des listes d'attente des établissements et services médico-sociaux pour enfants et adultes dans les Hautes-Alpes.

ARS Paca. (2012). Etat des lieux de l'offre médico-sociales pour les enfants en situation de handicap dans le Vaucluse.

Creai Paca et Corse. (2017). Amélioration de la connaissance de l'offre et des besoins dans les établissements et services médico-sociaux pour enfants et adultes en situation de handicap dans le Var.

MDPH des Alpes de Haute-Provence (2014). Analyse des orientations et des listes d'attente.

Le Tableau 20 présente les données disponibles par département. Les Alpes de Haute-Provence, les Alpes-Maritimes et le Var connaissent la plus forte pression avec un indicateur de pression qui dépasse 50%. Le département des Bouches-du-Rhône, qui concentre 40% de la population de la Région Paca, comptabilise le plus grand nombre d'enfants en attente.

Les résultats obtenus sont difficiles à expliquer : l'indicateur de pression ne semble pas toujours en lien avec les taux d'équipement. Si dans les Hautes-Alpes le taux d'équipement élevé se traduit par un indicateur de pression plus faible, dans le Vaucluse un faible taux d'équipement ne se traduit pas par un indicateur de pression plus élevé. Les départements ayant le plus fort indicateur de pression affichent des taux d'équipement supérieurs ou égaux à ce qui est observé pour l'ensemble de la région Paca. Il est possible qu'une part de ces résultats s'explique par la théorie de la demande induite. Le concept de demande induite correspond à l'influence de l'offre (incarnée par le producteur de soins) sur la demande (incarnée par le patient) : plus l'offre augmente, c'est-à-dire plus le nombre de médecins ou d'hôpitaux augmentent, plus la demande de santé de la population croît. Il n'est pas question ici d'affirmer que cette demande ne correspond pas à un besoin, mais seulement de tenter d'expliquer ce qui est observés.

TABLEAU 20 COMPARAISON DEPARTEMENTALE DE L'INDICATEUR DE PRESSION, DU NOMBRE D'ENFANTS EN ATTENTE ET DU TAUX D'EQUIPEMENT, EN PACA

	Nombre d'enfants en attente	Indicateur de pression (Nombre d'enfants en attente / nombre de places installées)	Taux d'équipement
Alpes de Haute-Provence	Entre 160 (décisions d'orientation non satisfaite) et 90 (inscriptions sur liste d'attente suite à des démarches auprès du service ou de l'établissement concerné)	Entre 54% (décisions d'orientation non satisfaite) et 30% (inscriptions sur liste d'attente suite à des démarches auprès du service ou de l'établissement concerné)	8,3
Alpes-Maritimes	Entre 1068 et 800 (inscriptions sur liste d'attente)	Environ 54% (selon inscriptions sur liste d'attente)	8,6
Var	Entre 936 (décisions d'orientation non satisfaite) et 244 (inscriptions sur liste d'attente suite à un contact positif)	Entre 53% (selon décisions d'orientation non satisfaite) et 14% (selon inscription liste d'attente suite à un contact positif)	8,0
Bouches-du-Rhône	Entre 1460 et 1100 (inscriptions sur liste d'attente) et 300 (en situations de préadmission)	Entre 38% (selon inscriptions sur liste d'attente) et 11% (selon situations de préadmission)	8,1
Vaucluse	324 (inscriptions sur liste d'attente)	Environ 33% (selon inscriptions sur liste d'attente)	7,1
Hautes-Alpes	Entre 88 et 80 (inscriptions sur liste d'attente) et 20 (en situations de préadmission)	Entre 26% (selon inscriptions sur liste d'attente) et 6% (selon situations de préadmission)	10,6

Source : MDPH des Alpes de Haute-Provence (2014). Analyse des orientations et des listes d'attente ; Creai Paca et Corse. Analyse de l'offre et des listes d'attente des établissements et services médico-sociaux pour enfants et adultes dans le Var, 2017 ; Creai Paca et Corse. Analyse de l'offre et des listes d'attente des établissements et services médico-sociaux des Bouches-du-Rhône, 2015 ; ARS Paca, Etat des lieux de l'offre médico-sociales pour les enfants en situation de handicap dans le Vaucluse, 2012 ; Creai Paca et Corse. Analyse de l'offre et des listes d'attente des établissements et services médico-sociaux pour enfants et adultes dans les Hautes-Alpes, 2016 ; Creai Paca et Corse (2015). Handidonnées – Panorama régional de données sur le handicap.

D'autres départements ou régions ont entamé en France cette démarche d'évaluation des besoins. C'est par exemple le cas en Bourgogne, où le CREAI a évalué la liste d'attente dans les ESMS accueillant des jeunes avec déficience intellectuelle ou TED du département de la Côte d'Or²⁰. Dans ce département plutôt bien équipé (le taux d'équipement enfants atteint 11,3 places pour mille enfants quand celui de PACA se situe autour de 8), on compte encore 305 enfants en liste d'attente pour un ESMS enfants, quand l'équipement à destination de ce public atteint 985 places (indicateur de pression : 30%).

²⁰ I. Girardin. Etude de la liste d'attente de la MDPH 21. Février 2013. CREAI Bourgogne. 84p.

Points forts et points faibles rapportés

Afin d'affiner la connaissance de l'offre et des besoins, des entretiens ont été réalisés avec la MDPH et la délégation territoriale des Alpes-Maritimes de l'ARS. Ces entretiens avaient pour objectif de connaître la perception des personnes rencontrées concernant les points forts et les points faibles de l'offre en ESMS pour enfants sur le département.

La MDPH rapporte que l'offre en SESSAD, plutôt élevée, permet de compenser en partie une offre en établissement insuffisante. Toutefois, le manque d'équipement à l'est du département provoque des inquiétudes notamment pour l'élaboration de Plans d'accompagnement global. La MDPH rapporte également des faiblesses au niveau de la prise en charge du polyhandicap et mentionne que plusieurs enfants, à la sortie du Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), retournent à leur domicile sans prise en charge. Une faiblesse du plateau technique pour la prise en charge du polyhandicap est soulignée par la délégation territoriale de l'ARS. Le nombre de jeunes sous amendement Creton est important, des besoins de prises en charge en MAS sont perçus.

Concernant l'autisme, le manque de places sous forme d'internat est souligné. Selon la MDPH, 90 % des situations critiques concernent des enfants présentant un trouble du spectre autistique, les autres situations concernent des enfants atteints de polyhandicap. La prise en charge de l'autisme est jugée trop tardive par la délégation territoriale de l'ARS.

Selon la MDPH, si l'accueil temporaire est adéquat pour le secteur adulte, chez les enfants, les places en accueil temporaire servent trop souvent de période d'observation en vue d'une prise en charge durable.

La MDPH perçoit un besoin de soutenir le changement auprès des professionnels du secteur. Sans une gestion appropriée des changements en cours et à venir dans le secteur, elle craint de faire face à une résistance.

Les points forts rapportés par la MDPH concernent les partenariats avec l'ARS, les ESMS et l'Education nationale. Ces partenariats pourraient être améliorés avec le sanitaire. La bonne dynamique entre partenaires est aussi perçue par la délégation territoriale de l'ARS, ainsi que la bonne mobilisation des ESMS lors de la gestion des cas critiques.

Conclusion et pistes d'action

Les constats dressés au long de ce rapport donnent lieu à deux types de réflexion : les unes basées sur l'amélioration de l'offre et les autres basées sur l'amélioration des connaissances.

Amélioration de l'offre

Dans un contexte de contrainte budgétaire, au risque de l'utopie, il faut malgré tout souligner des lacunes de l'offre pour enfants avec handicap, pour tenter de les combler. Il est anormal qu'entre 1068 et 800 enfants attendent une prise en charge adaptée depuis 21 mois en moyenne. Cependant, une recomposition de l'offre et des modifications de pratiques professionnelles pourraient permettre l'accueil d'un plus grand nombre d'enfants. L'exemple du Japon, présenté dans le rapport Vachey Jeannet en 2012, décrit une véritable révolution organisationnelle. Pour mémoire, le Japon a réformé en 2006 son organisation, en initiant une évaluation systématique des besoins des personnes. « Cette logique d'individualisation a transformé l'offre (...) comme la ressource, avec la révision des grilles de tarification nationales en fonction de groupe « iso-besoins » (...)»²¹. Cette réforme a supprimé la distinction entre établissements et services. La prise en charge devient une succession de services : activités, soins, repas, hébergement...pour lesquels un tarif variable est établi, en fonction de plusieurs critères (degré de handicap, capacité de la plateforme...).

Assurer une meilleure répartition territoriale des ESMS

L'est du département est sous-équipé. La rareté des dispositifs ITEP est particulièrement marqué : pour 100 places installées, et occupées, 79 enfants sont inscrits sur listes d'attente. Aucune place dédiée à la prise en charge des troubles psychiques n'est installée à l'est de Nice.

Bien qu'il s'agisse de la 3^{ème} ville la plus peuplée du département, la ville de Cannes ne dispose d'aucune place en IME. Alors qu'elle affiche un taux d'AEH atteignant 13,6 pour 1000.

Adapter les modalités d'accueil

L'accueil de jour concerne 70 % des orientations non satisfaites. Il y a donc lieu de réfléchir aux possibilités visant à augmenter l'accueil de jour. L'absentéisme prévisible (lors de vacances par exemple), en dehors des périodes de fermeture des ESMS, pourrait être mis à profit pour accueillir d'autres enfants.

Améliorer la transition entre les structures pour enfants et adultes pour désengorger les structures enfants

Une place sur trois en EEAP est occupée par un jeune en attente d'une prise en charge dans le secteur adulte. Si l'on pouvait accueillir ces jeunes dans le secteur adulte, cela permettrait de réduire de près de moitié les listes d'attente des EEAP.

Fin 2014, 60 jeunes sous amendement Creton étaient repérés en IME. Ainsi, 7% des places en IME sont occupées par des jeunes en attente d'un accueil dans le secteur adulte. En 2016, 61% des enfants sur liste d'attente sont inscrits auprès d'établissements ou services dédiés à la déficience intellectuelle ou l'autisme. Pour la prise en charge adéquate de la déficience intellectuelle et de l'autisme, l'accueil de jeunes adultes est une priorité à organiser afin de contribuer à désengorger le secteur enfant.

²¹ Annexe VIII du rapport « Etablissements et services pour personnes handicapées, offre et besoins, modalités de financements » L. Vachey et al. Oct 2012

Amélioration des connaissances

Poursuivre les améliorations à apporter aux données administratives

Afin d'estimer les besoins au travers des listes d'attente, des améliorations pourraient être apportées aux données étudiées notamment au regard des critères d'inclusion sur liste d'attente qui doivent être harmonisés. À cet effet, le projet de Système d'information de suivi des orientations²² propose un cadre fonctionnel intéressant. Une instruction relative au système d'information de suivi des orientations dans le secteur du handicap, datée de septembre 2016, fixe le cadre de la mise en œuvre d'un tel système d'information de suivi des orientations. L'entrée en vigueur est prévue au plus tard le 31 décembre 2017.

Au regard de la mesure de l'offre, le répertoire opérationnel des ressources (ROR) propose une information exhaustive de l'offre sur le champ du sanitaire et à terme du médico-social et du social. Cet outil permettra d'avoir une connaissance plus fine et en temps réel de l'offre.

Afin de faciliter le repérage de toutes les implantations géographiques, une mise à jour du Finess pourrait être envisagée. Les définitions des termes « antenne », « établissement secondaire » ou « annexe » ne correspondent pas aux mêmes réalités. A une période où mailler le territoire est considéré comme primordial, il reste difficile de localiser l'ensemble des implantations d'un ESMS.

Apporter des améliorations à l'enquête ES

Revoir la formulation de certaines questions de l'enquête ES permettrait d'améliorer la qualité des données. En effet certaines faiblesses ont été détectées.

Par exemple, une part non négligeable de SESSAD rapporte proposer des places en externat / accueil de jour alors que ce choix de réponse ne visait pas à mesurer les prestations offertes en milieu ordinaire (domicile, école, etc.). L'utilisation de terme « externat » a pu être mal interprété et devrait être revu ou défini.

La mesure des déficiences pourrait également être améliorée : par exemple certains usagers sont décrits comme présentant un polyhandicap, tandis que d'autres sont décrits comme présentant en déficience principale une déficience intellectuelle sévère et en déficience secondaire une déficience motrice, ce qui correspond à la même réalité.

L'agrément de public est également erroné pour certains établissements : des mises en garde pourraient être proposées lors de la saisie si l'agrément enregistré dans FINESS diffère. De plus, certains établissements détiennent un agrément « toutes déficiences », ainsi cette modalité doit être ajoutée aux modalités de réponse de l'ES.

Enfin, collecter l'information relative à la commune de domicile des parents, en plus du département, permettrait de mesurer la distance moyenne entre la commune de résidence et l'établissement de prise en charge.

²² CNSA (2016). Projet "SI Suivi des orientations". Cadre fonctionnel de référence - V1.6. http://www.cnsa.fr/documentation/asip-cnsa_si_suivi_des_orientations_cadre_fonctionnel_v1.6.pdf

Glossaire et acronymes

Amendement Creton : Dispositif législatif permettant le maintien temporaire dans leur établissement de jeunes handicapés atteignant l'âge de 20 ans lorsqu'ils ont une orientation par la CDAPH vers un établissement pour adultes mais sont dans l'attente d'une place.

CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

Dispositif ITEP : Les ITEP présentent des modalités de fonctionnement particulières : depuis fin 2013 ils font l'objet d'une expérimentation copilotée par la Caisse nationale de solidarité et de l'autonomie (CNSA) et la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS). Ils offrent un éventail de mode d'accueil (internat de semaine, accueil temporaire, prestations sur le lieu de vie, etc.) et sont désignés « Dispositifs ITEP ».

ESMS : établissements et services sociaux et médico-sociaux.

EEAP : les établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés accompagnent des enfants présentant un handicap grave à expression multiple associant déficiences motrices et déficiences mentales, qui entraînent une restriction de leur autonomie et nécessitent une assistance constante pour les actes de la vie quotidienne

Espace opérationnel de proximité (EOP) : L'EOP est un découpage territorial infra-départemental correspondant à un regroupement de communes.

ESAT : les Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) sont des établissements médico-sociaux qui ont pour objectif l'insertion sociale et professionnelle des adultes handicapés.

IEM : les Instituts d'éducation motrice proposent des prises en charge pour les enfants ayant une déficience motrice importante afin de les accompagner dans leur intégration familiale, sociale et professionnelle.

IES : les Instituts d'éducation sensorielle accompagnent les enfants souffrants de déficience visuelle ou auditive.

IME : les Instituts médico-éducatifs s'adressent aux enfants atteints de déficience à prédominance intellectuelle et proposent une prise en charge scolaire, éducative et thérapeutique.

ITEP : les Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) accueillent des enfants présentant des troubles du comportement qui perturbent leur socialisation et l'accès aux apprentissages, sans pathologie psychotique ni déficience intellectuelle. Leur objectif est de favoriser le retour à un dispositif éducatif ordinaire ou adapté.

MAS : les Maisons d'accueil spécialisées ont pour mission d'accueillir des adultes handicapés, ayant besoin d'une aide humaine et technique permanente, proche et individualisée.

SAAAS : Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à la Scolarisation

SSEFS : Service de Soutien à l'Education Familiale et à la Scolarité.

SSAD : Service de Soins et d'Aide à Domicile) pour le polyhandicap.

SESSAD : les services d'éducation spéciale et de soins à domicile interviennent sur les différents lieux de vie de l'enfant (domicile, lieu d'accueil de la petite enfance, centre de loisirs). Ils apportent un soutien éducatif et thérapeutique individualisé.

SIPFP : Section d'Initiation et de Première Formation Professionnelle.

Annexe 1 Questionnaire ES 2014

ActiEnf - Offre et activité par unité (Structures pour enfants)

Offre et activité par unité (Structures pour enfants)

Décrire l'offre de l'établissement ou du service selon les unités qui le composent.

Une unité correspond à la combinaison d'un mode d'accueil (internat, accueil de jour,...) et d'un agrément de clientèle (déficients intellectuels, moteurs, ...).

Il s'agit de décrire dans quelles conditions et à qui sont théoriquement destinées les places installées même si, de manière effective, ces places sont occupées différemment. Le remplissage de ce tableau doit permettre de distinguer la finalité théorique des places de leur utilisation effective. Le bordereau clientèle permettra de décrire les personnes effectivement accueillies dans chaque unité.

Exemple de remplissage des colonnes A à E :

Un IME dispose de :

→ 30 places d'internat destinées à des enfants souffrant de « Retard Mental Profond ou Sévère », et héberge effectivement 30 enfants déficients intellectuels

→ 10 places d'accueil de jour sans hébergement destinées à des enfants souffrant de « Retard Mental Profond ou Sévère », et accueille au 31 décembre 12 enfants déficients intellectuels et 2 enfants déficients psychiques

→ 5 places d'accueil de jour sans hébergement destinées à des enfants autistes, et accueille au 31 décembre 4 enfants autistes

Cet établissement doit indiquer trois unités.

La 1ère unité a le mode d'accueil "1" (Internat complet, de semaine,...) et l'agrément de clientèle "01" (Déficients intellectuels avec ou sans troubles associés). La capacité installée est de 30, le nombre de personnes accueillies au 31 décembre est effectivement de 30 personnes.

	Description de l'unité			Au 31/12/2014	
	N° d'unité	Mode d'accueil*	Agrément de clientèle*	Capacité installée*	Nombre de personnes accueillies*
	A	B	C	D	E
1	1	1	01	30	30
2	2	4	01	10	14
3	3	4	04	5	4

	Description de l'unité			Au 31/12/2014		En 2014			
	N° d'unité	Mode d'accueil*	Agrément de clientèle*	Capacité installée*	Nombre de personnes accueillies*	Journées ou séances réalisées*	Jours d'ouverture*	Entrées*	Sorties définitives*
	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	ORD1	MOD_ACC1	CLIENTELE1	CAPINST1	NBPERS1	JSR1	JO1	ENT1	SOR1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Commentaire: A13 [COMMENT](#)

Colonne F. Journées ou séances réalisées

Nombre de journées pendant lesquelles les places ont été effectivement occupées.

Exemple : si 10 places ont été occupées pendant 365 jours et 2 places pendant 300 jours, indiquer 4250 journées réalisées (10*365 + 2*300).

Pour les services : nombre de séances effectivement réalisées. Une séance peut être constituée de plusieurs actes. Ici il s'agit de compter le nombre de séances (visites, suivis,...) et non le nombre d'actes.

Colonne G. Jours d'ouverture.

Il s'agit des jours pour lesquels l'établissement a été effectivement ouvert. Si au cours de l'année 2014 l'établissement a été temporairement fermé pour travaux, fusion, etc...ajuster les jours d'ouverture annuels en fonction de ces fermetures.

Colonne H. Entrées en 2014

Il s'agit de comptabiliser les personnes entrées pour la 1ère fois dans l'établissement au cours de l'année 2014.

Une personne qui bénéficie de plusieurs prises en charge au cours de l'année 2014 ne doit être comptabilisée qu'une seule fois en entrée.

Colonne I. Sorties en 2014.

Il s'agit de comptabiliser les personnes sorties définitivement de l'établissement au cours de l'année 2014.

Une personne qui a quitté définitivement une unité pour entrer dans une autre unité de l'établissement ne doit pas être comptabilisée dans les sorties.

Une personne qui a bénéficié d'une prise en charge à plusieurs reprises au cours de l'année 2014 avant de quitter définitivement l'établissement ne doit être comptabilisée qu'une seule fois.

ActiAdu - Offre et activité par unité (Structures pour adultes)

Offre et activité par unité (Structures pour adultes)

Décrire l'offre de l'établissement ou du service selon les unités qui le composent.

Une **unité** correspond à la combinaison d'un **mode d'accueil** (internat, accueil de jour,...), d'un **agrément de clientèle** (déficients intellectuels, moteurs, ...) et d'un **type d'intervention** (aide par le travail, accueil médicalisé,...).

Il s'agit de décrire dans quelles conditions et à qui sont théoriquement destinées les places installées même si, de manière effective, ces places sont occupées différemment. Le remplissage de ce tableau doit permettre de distinguer la finalité théorique des places de leur utilisation effective. Le bordereau clientèle permettra de décrire les personnes effectivement accueillies dans chaque unité.

Exemple de remplissage des colonnes A à F :

Un foyer occupationnel dispose de :

→ **10** places d'**internat** destinées à des adultes **déficients intellectuels**, et héberge **8** personnes déficientes intellectuelles et **2** personnes déficientes psychiques

→ **10** places d'**accueil de jour** destinées à des adultes **déficients psychiques**, et accueille **10** personnes déficientes psychiques et **3** personnes déficientes intellectuelles.

Cet établissement doit indiquer 2 unités.

La 1ère unité a le mode d'accueil "**1**" (**Internat complet, de semaine,...**), l'agrément de clientèle "**01**" (**Déficients intellectuels**), le type d'intervention "**01**" (**Activités occupationnelles non médicalisées**). La capacité installée est de **10**, et le nombre de personnes accueillies au 31 décembre est effectivement de **10** personnes.

La 2nde unité a le mode d'accueil "**4**" (**Externat/accueil de jour sans hébergement**), l'agrément de clientèle "**02**" (**Déficients psychiques**), le type d'intervention "**01**" (**Activités occupationnelles non médicalisées**). La capacité installée est de **10**, et le nombre de personnes accueillies au 31 décembre est en réalité de **13** personnes.

	Description de l'unité				Au 31/12/2014	
	N° d'unité	Mode d'accueil*	Agrément de clientèle*	Type d'intervention*	Capacité installée*	Nombre de personnes accueillies*
	A	B	C	C	D	E
1	1	1	01	01	10	10
2	2	4	02	01	10	13

	Description de l'unité				Au 31/12/2014		En 2014			
	N° d'unité	Mode d'accueil*	Agrément de clientèle*	Type d'intervention*	Capacité installée*	Nombre de personnes accueillies*	Journées ou séances réalisées*	Jours d'ouverture*	Entrées*	Sorties définitives*
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	ORD1	MOD_ACC1	CLIENTELE1	TYPINTER1	CAPINST1	NBPERS1	JSR1	JO1	ENT1	SOR1
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

Commentaire: A13

Colonne G. Journées ou séances réalisées

Nombre de journées pendant lesquelles les places ont été effectivement occupées.

Exemple : si 10 places ont été occupées pendant 365 jours et 2 places pendant 300 jours, indiquer 4250 journées réalisées (10*365 + 2*300).

Pour les ESAT : ajuster le nombre de journées réalisées au temps travaillé dans l'ESAT par les personnes handicapées.

Exemple : si 10 places ont été occupées pendant 300 jours par 8 personnes à temps plein et par 4 personnes à mi-temps, indiquer 3000 journées (8*300+(4*1/2)*300).

Pour les services : nombre de séances effectivement réalisées. Une séance peut être constituée de plusieurs actes. Ici il s'agit de compter le nombre de séances (visites, suivis,...) et non le nombre d'actes.

Colonne H. Jours d'ouverture.

Il s'agit des jours pour lesquels l'établissement a été effectivement ouvert. Si au cours de l'année 2014 l'établissement a été temporairement fermé pour travaux, fusion, etc...ajuster les jours d'ouverture annuels en fonction de ces fermetures.

Colonne I. Entrées en 2014

Il s'agit de comptabiliser les personnes entrées pour la 1ère fois dans l'établissement au cours de l'année 2014.

Une personne qui bénéficie de plusieurs prises en charge au cours de l'année 2014, ne doit être comptabilisée qu'une seule fois en entrée.

Pour les CRP : ne comptabiliser que les entrées en 1ère année de formation, ou les personnes admises directement en 2ème année.

Colonne J. Sorties en 2014.

Il s'agit de comptabiliser les personnes sorties définitivement de l'établissement au cours de l'année 2014.

Une personne qui a quitté définitivement une unité pour entrer dans une autre unité de l'établissement ne doit pas être comptabilisée dans les sorties.

Une personne qui a bénéficié d'une prise en charge à plusieurs reprises au cours de l'année 2014 avant de quitter définitivement l'établissement ne doit être comptabilisée qu'une seule fois.

StructureEnf - Caractéristiques de la structure (structures pour enfants)

Partie A : Personnes accueillies au 31/12/2014

Nombre total de personnes accueillies dans la structure au 31/12/2014, y compris celles temporairement absentes (pour hospitalisation ou vacances par exemple) * :

A1

Partie B: Personnel en fonction au 31/12/2014

La partition entre le personnel à inclure et le personnel à exclure permet de s'assurer que les moyens humains mis en œuvre par chaque établissement sont bien recensés, et en particulier qu'une personne n'est comptabilisée qu'une seule fois sur un même poste. Les aspects de budget et de financement ne doivent pas être considérés dans ce comptage.

Inclure :

- le personnel en congé (accident du travail, maladie, maternité, vacances, etc...) ou en disponibilité depuis moins de 6 mois au 31/12/2014
- le personnel remplaçant les titulaires en congés ou en disponibilité depuis 6 mois ou plus au 31/12/2014 (intérimaires inclus)
- le personnel mis à disposition par une autre administration (y compris le personnel enseignant de l'Éducation nationale)
- les congréganistes non salariés

Exclure:

- le personnel en congé (accident du travail, maladie, maternité, vacances, etc...) ou en disponibilité depuis 6 mois ou plus au 31/12/2014
- le personnel remplaçant les titulaires en congés depuis moins de 6 mois
- le personnel mis à la disposition d'une autre administration
- le personnel à la charge de la clientèle (médecins ou personnels paramédicaux libéraux rendant visite à leurs clients et payés directement par eux)
- le personnel des sociétés de sous-traitance
- les personnes suivies ou accueillies par le service ou l'établissement, même si elles y exercent une activité professionnelle en relation avec le fonctionnement de l'établissement ou du service
- les personnels bénévoles
- les stagiaires, les personnes en alternance, les volontaires civils, rémunérés ou non (à l'exception des candidats-élèves qui doivent être décrits dans le personnel).

Effectif du personnel (hors stagiaires et bénévoles)

En nombre de personnes :

A2

En ETP:

A3

De façon générale, en 2014:

L'établissement ou le service a-t-il accueilli des stagiaires (rémunérés ou non) ?*

A4 oui non *STAGIAIRE*

Des personnes bénévoles sont-elles intervenues auprès des personnes accueillies ?

A5 oui non *BENEVOLE*

Il s'agit de bénévoles participants de manière régulière à l'accompagnement des personnes accueillies, hors membres du conseil d'administration

Commentaire :

A6

Cellule A1 : Nombre total de personnes accueillies

Il ne s'agit pas d'une addition des personnes présentes dans chaque unité : une personne accueillie dans plusieurs unités à la fois n'est comptée ici qu'une seule fois.

Le nombre total de personnes accueillies peut être différent des capacités installées.

Cellule A4 : Accueil de stagiaires

Il y a accueil de stagiaire dès lors qu'il existe un suivi ou une formation de la personne stagiaire

StructureAdu - Caractéristiques de la structure (structures pour adultes)

Partie A : Personnes accueillies au 31/12/2014	
Nombre total de personnes accueillies dans la structure au 31/12/2014, y compris celles temporairement absentes (pour hospitalisation ou vacances par exemple)* :	A1 <input type="text" value="NBPERS_TOT"/>
Partie B : Accueil des personnes handicapées vieillissantes	
Ces effectifs sont inclus dans le nombre total de personnes accueillies dans la structure (question précédente)	
<u>L'accueil des personnes handicapées vieillissantes est-il inscrit dans le projet de la structure ?</u>	A2 <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non <input type="text" value="PHV_PROJ"/>
{BLOC A Debut } {BLOC A Fin}	Si oui, nombre de places réservées au 31/12/2014 : (si aucune place réservée, indiquer "0")
	A3 <input type="text" value="PHV_PROJNB"/>
<u>Votre structure accueille-t-elle des personnes handicapées âgées de 60 ans ou plus ?</u>	<input type="radio"/> A4 oui <input type="radio"/> non <input type="text" value="PHV_ACC"/>
{BLOC B Debut et fin}	Si oui, nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus présentes au 31/12/2014 :
	A5 <input type="text" value="PHV_ACCNB"/>
Partie C : Personnel en fonction au 31/12/2014	
La partition entre le personnel à inclure et le personnel à exclure permet de s'assurer que les moyens humains mis en œuvre par les établissements sont bien recensés, et en particulier qu'une personne n'est comptabilisée qu'une seule fois sur un même poste.	
Les aspects de budget et de financement ne doivent pas être considérés dans ce comptage.	
Inclure :	
→ le personnel en congé (accident du travail, maladie, maternité, vacances, etc...) ou en disponibilité <u>depuis moins de 6 mois</u> au 31/12/2014	
→ le personnel remplaçant les titulaires en congés ou en disponibilité <u>depuis 6 mois ou plus</u> au 31/12/2014 (intérimaires inclus)	
→ le personnel mis à disposition par une autre administration (y compris le personnel enseignant de l'Éducation nationale)	
→ les congréganistes non salariés	
Exclure :	
→ le personnel en congé (accident du travail, maladie, maternité, vacances, etc...) ou en disponibilité <u>depuis 6 mois ou plus</u> au 31/12/2014	
→ le personnel remplaçant les titulaires en congés <u>depuis moins de 6 mois</u>	
→ le personnel mis à la disposition d'une autre administration	
→ le personnel à la charge de la clientèle (médecins ou personnels paramédicaux libéraux rendant visite à leurs clients et payés directement par eux)	
→ le personnel des sociétés de sous-traitance	
→ les personnes suivies ou accueillies par le service ou l'établissement, même si elles y exercent une activité professionnelle en relation avec le fonctionnement de l'établissement ou du service	
→ les personnels bénévoles	
→ les stagiaires, les personnes en alternance, les volontaires civils, rémunérés ou non (à l'exception des candidats-élèves qui doivent être décrits dans le personnel).	
Effectif du personnel (hors stagiaires et bénévoles)	En nombre de personnes : A6 <input type="text" value="PER_NB"/>
	En ETP: A7 <input type="text" value="PER_ETP"/>
<u>De façon générale, en 2014:</u>	
L'établissement ou le service a-t-il accueilli des stagiaires (rémunérés ou non) ?*	A8 <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Des personnes bénévoles sont-elles intervenues auprès des personnes accueillies ? <i>Il s'agit de bénévoles participants de manière régulière à l'accompagnement des personnes accueillies, hors membres du conseil d'administration</i>	A9 <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Commentaire :	A10 <input type="text" value="COMMENT"/>

Cellule A1 : Nombre total de personnes accueillies

Il ne s'agit pas d'une addition des personnes présentes dans chaque unité : une personne accueillie dans plusieurs unités à la fois n'est comptée ici qu'une seule fois. Le nombre total de personnes accueillies peut être différent des capacités installées.

Cellule A8 : Accueil de stagiaires

Il y a accueil de stagiaire dès lors qu'il existe un suivi ou une formation de la personne stagiaire

EnfPresent - Enfants accueillis au 31/12

Enfants accueillis au 31/12/2014

Le bordereau "Enfants accueillis" a pour objectif de décrire individuellement les enfants et adolescents accueillis au 31/12/2014.

Il s'agit des enfants et adolescents présents au 31/12/2014, y-compris ceux temporairement absents (pour vacances par exemple).

Merci de vérifier que le nombre de personnes décrites est identique à celui déclaré dans le bordereau "Caractéristiques de la structure", partie A "Nombre total de personnes accueillies dans la structure au 31/12/2014"

"Déficiences" :

La « déficience principale » est la déficience qui apparaît la plus invalidante.

Certains regroupements sont proposés : le plurihandicap (codes 71 et 72) et le polyhandicap (code 90). Éventuellement préciser l'existence d'une « déficience associée ». Si la personne présente plusieurs déficiences associées à sa déficience principale, indiquer uniquement celle qui apparaît comme la plus invalidante. Si la personne ne présente aucune déficience associée à sa déficience principale, coder « 00 – Aucune déficience associée » (col. J).

"Limitations et restrictions" :

La notion d' aide humaine" comprend la surveillance et la stimulation pour la réalisation d'activités quotidiennes.

Les aides techniques dont bénéficie la personne sont considérées comme "faisant partie de la personne". Par exemple si la personne se déplace aisément seule à la condition d'avoir sa canne, alors la réponse est "la personne peut se déplacer sans difficulté sans l'aide de quelqu'un".

"Type d'accompagnement avant admission" :

En cas de « double prise en charge », renseigner en priorité la situation qui apparaît en première dans l'ordre des items proposés dans la nomenclature.

Ainsi, il vous est demandé de coder d'abord l'accueil en établissement médico-social. Si l'enfant n'était pas dans un établissement médico-social, la priorité est d'indiquer s'il fréquentait un établissement sanitaire. Enfin, l'indication d'un accompagnement médico-social ou psychiatrique ambulatoire est recherchée uniquement si l'enfant n'avait aucun accueil à temps plein ni à temps partiel dans les autres établissements médico-sociaux et sanitaires proposés précédemment.

Si l'enfant ne bénéficiait d'aucun accompagnement par les dispositifs indiqués dans cette liste, il s'agit de coder « 98- Aucun accueil ou accompagnement médico-social ou sanitaire de cette liste ».

Fiche

Nombre d'enfants A0 au 31/12/2014 B0

(valeur saisie en bordereau "Caractéristiques de la structure")

N° d'ordre	N° d'unité (voir bordereau "Activité")		Sexe	Année de naissance	Amendement Creton*	Amendement "Creton" uniquement Orientation décidée par la CDAPH	Pathologie*	Déficience principale	Déficience associée	Partie à renseigner par l'éducateur Pour les enfants de 7 ans ou plus Les unités fonctionnant en accueil temporaire ne doivent pas répondre								Modalité d'accueil ou d'accompagnement de l'enfant*	Hébergement en dehors de la structure (y-compris le week-end)*	Scolarisation au 31/12/2014		Année d'entrée dans la structure	Situation avant admission		Département de domicile des parents*	N° d'ordre
	1ère unité*	2ème unité*								Q1 Arrive-t-il que par comportement la personne se mette en danger?	Q2 La a-t-elle un comportement anormal ou agressif?	Q3 La communique-t-elle avec autrui l'aide de quelqu'un?	Q4 La sait-elle (pour les déficients visuels, éventuellement en braille)	Q5 La sort-elle son lieu d'hébergement sans l'aide de quelqu'un?	Q6 La se situe-t-elle dans les pièces situées à un même étage sans lieu d'hébergement ou la structure)	Q7 La fait-elle sa toilette l'aide de quelqu'un?	Q8 La est-elle risquée permanente l'absence d'aide technique ou humaine?			Type de scolarisation	Classe suivie / Niveau estimé		Année de scolarisation	Année d'accompagnement*		
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA
ORD1	UNITA1	UNITB1	SEXE1	AN_NA IS1	CRET ON1	CRET ON_P R ECO1	PATHO 1	DEFFP1	DEFA1	LIMIT_Q 1	LIMIT_Q 2	LIMIT_Q 3	LIMIT_Q 4	LIMIT_Q 5	LIMIT_Q 6	LIMIT_Q 7	LIMIT_Q 8	ACC_EN F1	HEBERG	SCOL 1	CLASSE1	AN_ENT 1	SCOL_AV1	ACC_NE_A	DEP_DOM1	ORD1

Commentaire: A2 COMMENT

Colonne F. Amendement Creton

Si le jeune est maintenu dans la structure au titre de l'amendement Creton (Article L.242- 4 du Code de l'action sociale et des familles), coder 1 sinon, coder 0. Ne doivent être comptabilisés que les jeunes adultes répondant aux deux critères suivants:

maintien dans l'établissement, au-delà de l'âge de vingt ans ou, si l'âge limite pour lequel l'établissement est agréé est supérieur, au-delà de cet âge.

dans l'attente qu'une place se libère dans l'établissement pour adulte suite à une décision qui aura été notifiée par la CDAPH.

Colonne H. Pathologie

Il s'agit d'indiquer la pathologie à l'origine du handicap.

Seules certaines pathologies ont été retenues.

Si la pathologie de la personne n'est pas proposée dans la liste, coder "08- Autres pathologies" Si

la personne n'a pas de pathologie, coder "98- Aucune pathologie"

Si la pathologie de la personne n'est pas connue, coder "99- Pathologie inconnue, non identifiée"

Si aucune personne n'est compétente dans la structure pour renseigner la pathologie, coder "ND- La structure n'est pas en mesure de renseigner la pathologie".

Colonne P : Limitation 6 / déplacement

Les aides techniques dont bénéficie la personne sont considérées comme "faisant partie de la personne". Par exemple si la personne se déplace aisément seule à la condition d'avoir sa canne, alors la réponse est "la personne peut se déplacer sans difficulté sans l'aide de quelqu'un".

Colonne S. Modalité d'accueil ou d'accompagnement de l'enfant

Si l'enfant est accueilli dans plusieurs unités, renseigner la modalité d'accueil de l'unité dans laquelle il passe le plus de temps.

Colonne Y. Type d'accompagnement avant admission

Se reporter à la consigne indiquée dans le texte introductif ci-dessus

AduPresent - Adultes accueillis au 31/12

Adultes accueillis au 31/12/2014

Le bordereau "Adultes accueillis" a pour objectif de décrire individuellement les adultes accueillis au 31/12/2014.

Il s'agit des adultes présents au 31/12/2014, y-compris ceux temporairement absents (pour vacances par exemple).

Merci de vérifier que le nombre de personnes décrites est identique à celui déclaré dans le bordereau "Caractéristiques de la structure", partie A "Nombre total de personnes accueillis dans la structure au 31/12/2014"

Déficiences :

La « déficience principale » est la déficience qui apparaît la plus invalidante.

Certains regroupements sont proposés : le plurihandicap (codes 71 et 72) et le polyhandicap (code 90). Éventuellement préciser l'existence d'une « déficience associée ». Si la personne présente plusieurs déficiences associées à sa déficience principale, indiquer uniquement celle qui apparaît comme la plus invalidante. Si la personne ne présente aucune déficience associée à sa déficience principale, coder « 00 – Aucune déficience associée » (col. H).

"Limitations et restrictions" :

La notion d'"aide humaine" comprend la surveillance et la stimulation pour la réalisation d'activités quotidiennes.

Les aides techniques dont bénéficie la personne sont considérées comme "faisant partie de la personne". Par exemple si la personne se déplace aisément seule à la condition d'avoir sa canne, alors la réponse est "la personne peut se déplacer sans difficulté sans l'aide de quelqu'un".

Fiche n° **A0** Nombre d'adultes accueillis au 31/12/2014

B0

(valeur saisie en bordereau "Caractéristiques de la structure")

N° d'ordre	N° d'unité (voir bordereau)		Sexe	Année de naissance	Partie à renseigner par un personnel médical			Partie à renseigner par l'éducateur Les unités fonctionnant en accueil temporaire ne doivent pas répondre									Situation au 31/12/2014		Année d'entrée dans la structure	Seulement si année d'entrée =		Département de résidence (avant admission)	N° d'ordre
	1ère unité	2ème unité			Pathologie*	Déficience principale	Déficience associée	Limitations et restrictions									Activité ou accueil en journée*	Logement ou hébergement		Situation avant admission			
								Q1 Arrive-t-il que par son comportement la	Q2 La personne a-t-elle un comportement	Q3 La personne communique-t-elle avec autrui	Q4 La personne sait-elle lire? (pour les défici	Q5 La personne sort-elle de son lieu d'hé	Q6 La personne se déplace-t-elle dans les	Q7 La personne fait-elle sa toilette sans	Q8 La personne est-elle en risque vital	Q9 La personne gère-t-elle ses ressources				Activité ou accueil en journée	Logement ou hébergement		
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	AA

Commentaire: **A21**

[COMMENT](#)

Colonne H. Pathologie

Il s'agit d'indiquer la pathologie à l'origine du handicap. Seules certaines pathologies ont été retenues.

Si la pathologie de la personne n'est pas proposée dans la liste, coder "08- Autres pathologies"

Si la personne n'a pas de pathologie, coder "98- Aucune pathologie"

Si la pathologie de la personne n'est pas connue, coder "99- Pathologie inconnue, non identifiée"

Colonne P : Limitation 6 / déplacement

Les aides techniques dont bénéficie la personne sont considérées comme "faisant partie de la personne". Par exemple si la personne se déplace aisément seule à la condition d'avoir sa canne, alors la réponse est "la personne peut se déplacer sans difficulté sans l'aide de quelqu'un".

Annexe 2 Nomenclature ES 2014

Nomenclatures ActiEnf

MODACC	Modalité d'accueil
1	Internat (complet, de semaine, ...)
2	Hébergement éclaté (dans des chambres ou des appartements extérieurs à l'établissement)
3	Accueil temporaire
4	Externat/accueil de jour (sans hébergement)
5	Accueil familial
6	Prestation sur le lieu de vie / en milieu ordinaire (domicile, école,...), services inclus
7	Autre mode d'accueil

CLIENTELE	Agrément de clientèle
1	Déficients intellectuels avec ou sans troubles associés
2	Déficients psychiques (y compris troubles de la conduite et du comportement avec ou sans troubles associés)
3	Déficients intellectuels et déficients psychiques avec ou sans troubles associés
4	Autisme et troubles envahissants du développement avec ou sans troubles associés
5	Déficients moteurs avec ou sans troubles associés
6	Cérébro-lésés avec ou sans troubles associés
7	Déficients visuels avec ou sans troubles associés
8	Déficients auditifs avec ou sans troubles associés
9	Troubles sévères du langage (dysphasie, ...)
10	Polyhandicapés
11	Personnes âgées / Personnes handicapées vieillissantes
12	Autre agrément

Nomenclatures ActiAdu

MODACC	Modalité d'accueil
1	Internat (complet, de semaine, ...)
2	Hébergement éclaté (dans des chambres ou des appartements extérieurs à l'établissement)
3	Accueil temporaire
4	Externat/accueil de jour (sans hébergement)
5	Accueil familial
6	Prestation sur le lieu de vie / en milieu ordinaire (domicile, école,...), services inclus
7	Autre mode d'accueil

CLIENTELE	Agrément de clientèle
01	Déficients intellectuels avec ou sans troubles associés
02	Déficients psychiques (y compris troubles de la conduite et du comportement avec ou sans troubles associés)
03	Déficients intellectuels et déficients psychiques avec ou sans troubles associés
04	Autisme et troubles envahissants du développement avec ou sans troubles associés
05	Déficients moteurs avec ou sans troubles associés
06	Cérébro-lésés avec ou sans troubles associés
07	Déficients visuels avec ou sans troubles associés
08	Déficients auditifs avec ou sans troubles associés
09	Troubles sévères du langage (dysphasie, ...)
10	Polyhandicapés
11	Personnes âgées / Personnes handicapées vieillissantes
12	Autre agrément

TYPINTER	Type d'intervention
01	Activités occupationnelles non médicalisées (type foyer de vie, service d'accueil de jour ...)
02	Aide par le travail (ESAT)
03	Section d'adaptation spécialisée (SAS) ou activités occupationnelles à temps partiel pour travailleurs en ESAT
04	Orientation et formation professionnelle (type CRP ou centre de pré-orientation)
05	Hébergement seul (type foyer d'hébergement éclaté ou regroupé)
06	Accueil médicalisé, type MAS
07	Accueil médicalisé, type FAM
08	Accompagnement médico-social (type SAMSAH)
09	Accompagnement à la vie sociale non médicalisé (type SAVS)
10	Autre type d'intervention

Nomenclatures Personnel en fonction

SEXE	Sexe
1	Masculin
2	Féminin

STATUT	Statut ou type de contrat
FONCTION PUBLIQUE	
1	Titulaire
2	Stagiaire ou fonctionnaire-élève
3	Contractuel, vacataire, auxiliaire
CONTRAT DE DROIT PRIVE	
4	CDI (hors emploi aidé)
5	CDD (hors emploi aidé)
6	Vacation
7	Intérim
8	Contrat d'apprentissage ou de professionnalisation
AUTRE STATUT	
9	Contrat unique d'insertion (Contrat d'avenir / Contrat d'accompagnement dans l'emploi)
10	Autre contrat aidé

FPC	Fonction publique ou convention
FONCTION PUBLIQUE	
1	Titre IV de la fonction publique hospitalière (y compris les stagiaires, contractuels, vacataires, auxiliaires)
2	Titre III de la fonction publique territoriale (département ou commune, y compris les stagiaires, contractuels, vacataires, auxiliaires)
3	Titre II de la fonction publique de l'Etat (y compris les stagiaires, contractuels, vacataires, auxiliaires)
CONVENTIONS COLLECTIVES	
4	Convention collective nationale de 1951
5	Convention collective nationale de 1965
6	Convention collective nationale de 1966
7	Convention collective de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale (UCANSS)
8	Syndicat général des organismes sanitaires et sociaux à but non lucratif (accord SOP)
9	Convention Croix-Rouge
10	Autre convention collective
AUTRE	
11	Accord d'établissement
12	Pas d'accord d'établissement ni de convention collective
13	Congréganistes non salariés

DIP	Diplôme ou corps statutaire
Diplômes	
01	CAFDES (certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou service d'intervention sociale)
02	DDEEAS (Diplôme de directeur d'établissement d'éducation adaptée et spécialisée)
03	Corps des directeurs des établissements sociaux (pour les personnels de la fonction publique uniquement)
04	CAFERUIS (certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale)
05	DSTS (Diplôme supérieur en travail social) / DEIS (Diplôme d'Etat ingénierie sociale)
06	DEFA (diplôme d'Etat relatif aux fonctions d'animation) / DEJEPS (Diplôme d'Etat de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport)
07	DUT carrière sociale option "animation sociale et socioculturelle"
08	BEATEP (brevet d'Etat d'animateur technicien de l'éducation populaire et de la jeunesse) ou BPJEPS (brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport)
09	Autres diplômes ou brevets relatifs à l'animation
10	Diplôme d'Etat d'éducateur spécialisé
11	Diplôme d'Etat d'éducateur de jeunes enfants
12	Diplôme d'Etat aux fonctions de moniteur éducateur (anciennement Certificat d'aptitude aux fonctions de moniteur éducateur)
13	Diplôme d'Etat d'Aide médico-psychologique (anciennement CAFAMP)
14	Autre diplôme niveau I (Niveau supérieur à la maîtrise)
15	Autre diplôme niveau II (Niveau comparable à celui de la licence ou de la maîtrise)
16	Autre diplôme niveau III (Niveau DUT, BTS ou fin de premier cycle de l'enseignement supérieur)
17	Autre diplôme niveau IV (Niveau brevet professionnel, brevet de technicien, bac pro, bac technologique)
18	Autre diplôme niveau V (Niveau BEP, CAP, certificat de formation prof. des adultes du premier degré)
19	Autre diplôme obtenu hors de France et sans équivalence en France
Diplômes ou Certificats enseignement spécialisé	
20	Certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement des jeunes sourds (CAPEJS)
21	Certificat d'aptitude à l'enseignement général des aveugles et déficients visuels (CAEGADV)
22	Certificat d'aptitude aux fonctions de professeur d'enseignement technique aux aveugles et déficients visuels (CAFJETADV)
23	Autres titres "affaires sociales"
24	Certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap (CAPA-SH)
25	Certificat complémentaire pour les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap (2CA-SH)
26	Autres titres "Education nationale"
98	AUCUN DIPLOME

DIPREG	Diplôme : région d'obtention
42	Alsace
72	Aquitaine
83	Auvergne
25	Basse-Normandie
26	Bourgogne
53	Bretagne
24	Centre
21	Champagne-Ardenne
94	Corse
43	Franche-Comté
23	Haute-Normandie
11	Île-de-France
91	Languedoc-Roussillon
74	Limousin
41	Lorraine
73	Midi-Pyrénées
31	Nord-Pas-de-Calais
52	Pays de la Loire
22	Picardie
54	Poitou-Charentes
93	Provence-Alpes-Côte d'Azur
82	Rhône-Alpes
97	Antilles-Guyane
04	Réunion
98	Autre pays de l'UE et de l'Espace Économique Européen
99	Autre pays hors de l'UE et de l'Espace Économique Européen

FPE	Fonction principale exercée
I. PERSONNEL DE DIRECTION, DE GESTION ET D'ADMINISTRATION	
101	Directeur
102	Médecin directeur
103	Directeur adjoint, attaché de direction, économiste
104	Agent administratif et personnel de bureau (secrétaire, standardiste, ...)
105	Autre personnel de direction, de gestion et d'administration (comptable, qualificateur, ...)
II. PERSONNEL DES SERVICES GÉNÉRAUX	
201	Agent de service général (agent de buanderie, agent de cuisine ...)
202	Ouvrier professionnel (plombier, électricien, jardinier, cuisinier ...)
203	Autre personnel des services généraux
III. PERSONNEL D'ENCADREMENT SANITAIRE ET SOCIAL	
(On appelle personnel d'encadrement sanitaire et social le personnel qui exerce, dans le cadre de sa fonction usuelle, un rôle d'encadrement d'autre personnel social, éducatif, ...)	
301	Éducateur spécialisé ayant une fonction d'encadrement
302	Éducateur technique ayant une fonction d'encadrement
303	Éducateur technique spécialisé ayant une fonction d'encadrement
304	Chef d'atelier ayant une fonction d'encadrement
305	Assistant de service social ayant une fonction d'encadrement
306	Éducateur de jeunes enfants ayant une fonction d'encadrement
307	Conseiller en économie sociale familiale ayant une fonction d'encadrement
308	Chef de service éducatif
309	Cadre infirmier DE et autorisé, infirmier puériculteur ayant une fonction d'encadrement
310	Cadre infirmier psychiatrique
311	Autre cadre de service pédagogique et social
312	Autre cadre de service paramédical
313	Chef des services généraux et des services documentation/informatique
314	Autre personnel d'encadrement
IV. PERSONNEL ÉDUCATIF, PÉDAGOGIQUE ET SOCIAL	
Enseignement	
401	Enseignant du premier degré
402	Enseignant du premier degré spécialisé *
403	Enseignant du second degré - Enseignement général (y compris EPS)
404	Enseignant du second degré - Enseignement professionnel
405	Enseignant du second degré spécialisé * - Enseignement général (y compris EPS)
406	Enseignant du second degré spécialisé * - Enseignement professionnel
407	Moniteur EPS et éducateur sportif
408	Éducateur scolaire
Travail	
409	Éducateur technique spécialisé
410	Éducateur technique
411	Moniteur d'atelier
Éducation spécialisée	
412	Éducateur spécialisé y compris éducateur de la PJJ
413	Moniteur éducateur
414	Éducateur de jeunes enfants ou moniteur de jardin d'enfants
415	Aide-médico-psychologique
416	Encadrant éducatif de nuit
Famille et groupe	
417	Assistant de service social
418	Moniteur d'enseignement ménager
419	Conseiller en économie sociale familiale
420	Assistant-familial
421	Intervenant à domicile (auxiliaire de vie sociale)
422	AVJ (aide aux activités de la vie journalière)
423	Instructeur de locomotion
424	Technicien de l'intervention sociale et familiale
425	Animateur social
426	Autre personnel éducatif, pédagogique et social
Communication	
427	Transcripteur de braille et adaptation de documents spécialisés
428	Interprète en langue des signes
429	Codeur en LPC (Langue parlée complétée)
V. PERSONNEL MÉDICAL	
501	Psychiatre - Pédopsychiatre

502	Pédiatre
503	Médecin de médecine physique et de réadaptation (MPR)
504	Autre spécialiste
505	Médecin généraliste
VI. PSYCHOLOGUE ET PERSONNEL PARAMEDICAL	
600	Psychologue
601	Neuropsychologue
602	Infirmier DE et autorisé
603	Infirmier psychiatrique
604	Infirmier puériculteur
605	Masseur kinésithérapeute
606	Ergothérapeute
607	Orthophoniste
608	Audio prothésiste
609	Orthoptiste
610	Psychomotricien, rééducateur en psychomotricité
611	Aide-soignant
612	Auxiliaire de puériculture
613	Autre personnel paramédical (diététicien,...)
VII. CANDIDAT-ELEVE SELECTIONNE AUX EMPLOIS EDUCATIFS	
701	En attente de formation d'éducateurs spécialisés
702	En attente de formation de moniteurs éducateurs
703	En attente de formation d'aides médico-psychologiques
704	En formation d'éducateurs spécialisés
705	En formation de moniteurs éducateurs
706	En formation d'aides médico-psychologiques
707	Élève professeur (instituts pour déficients sensoriels)
708	Autre personnel en formation ou en attente de formation

* Spécialisé = titulaire d'un diplôme spécifique à l'enseignement pour personnes handicapées.

Nomenclatures Enfants présents

SEXE	Sexe
1	Masculin
2	Féminin

CRETON	Creton
1	Oui
2	Non

CRETONPreco	Creton : orientation décidée par la CDAPH
1	Activité à caractère professionnel en ESAT
2	Activité à caractère professionnel en ESAT avec hébergement en foyer d'hébergement
3	Accueil en foyer de vie, foyer occupationnel, accueil de jour
4	Accueil en MAS
5	Accueil en FAM
6	Accueil en MAS ou accueil en FAM
7	Autre orientation

PATHO	Pathologie
01	Autisme ou autres troubles envahissants du développement
02	Psychose infantile
03	Autre Psychose survenue à partir de l'adolescence
04	Trisomie et autres anomalies chromosomiques
05	Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique
06	Accidents périnataux
07	Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (en dehors de la période périnatale)
08	Autres pathologies
98	Aucune pathologie
99	Pathologie inconnue, non identifiée
ND	La structure n'est pas en mesure de renseigner la pathologie

DEFP	Déficiência principale
Déficiences intellectuelles	
11	Retard mental profond et sévère : personne susceptible au plus d'un apprentissage systématique des gestes simples
12	Retard mental moyen: personne ayant des notions simples de communication, d'hygiène, de sécurité, d'habileté manuelle, mais qui ne semble pouvoir acquérir aucune notion d'arithmétique ou de lecture
13	Retard mental léger : personne pouvant acquérir des aptitudes pratiques, la lecture ainsi que des notions d'arithmétique grâce à une éducation spécialisée
14	Autres déficiences de l'intelligence : cette catégorie comprend par exemple les détériorations intellectuelles rencontrées au cours des démences de l'adulte
Troubles du psychisme	
21	Déficiences intermittentes, "critiques", de la conscience (y compris crise d'épilepsie)
22	Troubles des conduites et du comportement non inclus dans une pathologie psychiatrique avérée
23	En rapport avec des troubles psychiatriques graves: troubles graves de la personnalité et des capacités relationnelles à l'exception des troubles de la conduite et du comportement isolés
24	Autres troubles du psychisme : troubles psychologiques ou relationnels sans connotation de gravité, à l'exception des troubles de la conduite et du comportement isolés
Troubles de la parole et du langage (à l'exclusion des troubles du langage dus à une surdité)	
31	Troubles spécifiques du développement du langage (ex. dysphasie)
32	Autres troubles du développement de la parole et du langage

Déficiences auditives (en cas de déficience auditive asymétrique, classer la déficience en fonction du côté le moins atteint)	
41	Déficience auditive bilatérale profonde (supérieure à 90 dB)
42	Déficience auditive bilatérale sévère (supérieure à 70 dB et inférieure ou égale à 90 dB)
43	Déficience de l'acuité auditive moyenne (supérieure à 40 dB et inférieure ou égale à 70 dB)
44	Déficience de l'acuité auditive légère (inférieure ou égale à 40 dB)
45	Déficience de la fonction vestibulaire et de l'équilibration
Déficiences visuelles	
51	Déficience visuelle bilatérale totale ou profonde des deux yeux : cette catégorie regroupe les cécités à l'exclusion de la surdi-cécité
52	Autres : dont déficiences de l'acuité visuelle, troubles de la vision (champ visuel, couleurs, poursuite oculaire...), à l'exclusion de la cécité et des déficiences bien compensées par des verres correcteurs
Déficiences motrices	
61	Absence complète ou incomplète d'une partie ou de la totalité d'un membre ou de plusieurs membres (par exemple amputation)
62	Déficience motrice légère ou modérée des quatre membres (par exemple tétraparésie, quadriparésie)
63	Déficience motrice importante des quatre membres (par exemple tétraplégie, quadriplégie)
64	Déficience motrice légère ou modérée des deux membres inférieurs (par exemple paraparésie)
65	Déficience motrice importante des deux membres inférieurs (par exemple paraplégie)
66	Déficience motrice des membres supérieur et inférieur homolatéraux (par exemple hémiplégie)
67	Autres déficiences légères ou modérées de la motricité (par exemple mouvements incontrôlés ou involontaires légers ou modérés, déficience motrice légère ou modérée d'un seul membre,...)
68	Autres déficiences importantes de la motricité (par exemple mouvements incontrôlés ou involontaires importants, déficience motrice importante d'un seul membre,...)
Plurihandicap (plusieurs déficiences de même gravité, ceci empêchant de déterminer une déficience principale)	
71	Surdi-cécité
72	Autre plurihandicap à l'exception de la surdi-cécité (71) et du polyhandicap (90)
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles	
80	Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles, respiratoires... non prises en compte dans les autres rubriques
Polyhandicap	
90	Polyhandicap associant une déficience mentale grave à une déficience motrice importante
91	Autres déficiences non désignées par ailleurs

DEFA Déficience associée	
Déficiences intellectuelles	
11	Retard mental profond et sévère : personne susceptible au plus d'un apprentissage systématique des gestes simples
12	Retard mental moyen: personne ayant des notions simples de communication, d'hygiène, de sécurité, d'habileté manuelle, mais qui ne semble pouvoir acquérir aucune notion d'arithmétique ou de lecture
13	Retard mental léger : personne pouvant acquérir des aptitudes pratiques, la lecture ainsi que des notions d'arithmétique grâce à une éducation spécialisée
14	Autres déficiences de l'intelligence : cette catégorie comprend par exemple les détériorations intellectuelles rencontrées au cours des démences de l'adulte
Troubles du psychisme	
21	Déficiences intermittentes, "critiques", de la conscience (y compris crise d'épilepsie)
22	Troubles des conduites et du comportement non inclus dans une pathologie psychiatrique avérée
23	En rapport avec des troubles psychiatriques graves: troubles graves de la personnalité et des capacités relationnelles à l'exception des troubles de la conduite et du comportement isolés
24	Autres troubles du psychisme : troubles psychologiques ou relationnels sans connotation de gravité, à l'exception des troubles de la conduite et du comportement isolés
Troubles de la parole et du langage (à l'exclusion des troubles du langage dus à une surdité)	
31	Troubles spécifiques du développement du langage (ex. dysphasie)
32	Autres troubles du développement de la parole et du langage
Déficiences auditives (en cas de déficience auditive asymétrique, classer la déficience en fonction du côté le moins atteint)	
41	Déficience auditive bilatérale profonde (supérieure à 90 dB)
42	Déficience auditive bilatérale sévère (supérieure à 70 dB et inférieure ou égale à 90 dB)
43	Déficience de l'acuité auditive moyenne (supérieure à 40 dB et inférieure ou égale à 70 dB)
44	Déficience de l'acuité auditive légère (inférieure ou égale à 40 dB)
45	Déficience de la fonction vestibulaire et de l'équilibration
Déficiences visuelles	
51	Déficience visuelle bilatérale totale ou profonde des deux yeux : cette catégorie regroupe les cécités à l'exclusion de la surdi-cécité
52	Autres : dont déficiences de l'acuité visuelle, troubles de la vision (champ visuel, couleurs, poursuite oculaire...), à l'exclusion de la cécité et des déficiences bien compensées par des verres correcteurs
Déficiences motrices	
61	Absence complète ou incomplète d'une partie ou de la totalité d'un membre ou de plusieurs membres (par exemple amputation)
62	Déficience motrice légère ou modérée des quatre membres (par exemple tétraparésie, quadriparésie)
63	Déficience motrice importante des quatre membres (par exemple tétraplégie, quadriplégie)
64	Déficience motrice légère ou modérée des deux membres inférieurs (par exemple paraparésie)
65	Déficience motrice importante des deux membres inférieurs (par exemple paraplégie)
66	Déficience motrice des membres supérieur et inférieur homolatéraux (par exemple hémiplégie)
67	Autres déficiences légères ou modérées de la motricité (par exemple mouvements incontrôlés ou involontaires légers ou modérés, déficience motrice légère ou modérée d'un seul membre,...)
68	Autres déficiences importantes de la motricité (par exemple mouvements incontrôlés ou involontaires importants, déficience motrice importante d'un seul membre,...)
Plurihandicap (plusieurs déficiences de même gravité, ceci empêchant de déterminer une déficience principale)	
71	Surdi-cécité
72	Autre plurihandicap à l'exception de la surdi-cécité (71) et du polyhandicap (90)
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles	
80	Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles, respiratoires... non prises en compte dans les autres rubriques
Polyhandicap	
90	Polyhandicap associant une déficience mentale grave à une déficience motrice importante
91	Autres déficiences non désignées par ailleurs
98	Aucune déficience associée

LIMITQ1	Limitation Q1 : Arrive-t-il que par son comportement la personne se mette en danger?
1	Non
2	Oui, parfois
3	Oui, souvent
9	La structure n'est pas en mesure de répondre

LIMITQ2	Limitation Q2 : La personne a-t-elle un comportement anormalement agressif?
1	Non
2	Oui, parfois
3	Oui, souvent
9	La structure n'est pas en mesure de répondre

LIMITQ3	Limitation Q3 : La personne communique-t-elle avec autrui sans l'aide de quelqu'un?
1	Oui, sans difficulté
2	Oui, avec difficultés
3	Non, besoin d'aide humaine
4	Non, faible communication ou absence de communication
9	La structure n'est pas en mesure de répondre

LIMITQ4	Limitation Q4 : La personne sait-elle lire? (pour les déficients visuels, éventuellement en braille)?
1	Oui, sans difficulté
2	Oui, avec difficultés
3	Non
9	La structure n'est pas en mesure de répondre

LIMITQ5	Limitation Q5 : La personne sort-elle de son lieu d'hébergement sans l'aide de quelqu'un?
1	Oui, sans difficulté
2	Oui, avec difficultés
3	Non, besoin d'aide humaine
4	Sans objet (pas le droit de sortir, ...)
9	La structure n'est pas en mesure de répondre

LIMITQ6	Limitation Q6 : La personne se déplace-t-elle dans les pièces situées à un même étage sans l'aide de quelqu'un (dans son lieu d'hébergement ou dans la structure)?
1	Oui, sans difficulté
2	Oui, avec difficultés
3	Non, besoin d'aide humaine
4	Non, confinée au lit ou au fauteuil
9	La structure n'est pas en mesure de répondre

LIMITQ7	Limitation Q7 : La personne fait-elle sa toilette sans l'aide de quelqu'un ?
1	Oui, sans difficulté
2	Oui, avec difficultés
3	Non, besoin d'aide humaine partielle
4	Non, besoin d'aide humaine pour tout
9	La structure n'est pas en mesure de répondre

LIMITQ8	Limitation Q8 : La personne est-elle en risque vital permanent en l'absence d'aide technique ou humaine?
1	Non
2	Oui, en l'absence d'aide technique
3	Oui, en l'absence de surveillance humaine
4	Oui, en l'absence d'aide technique associée à une surveillance humaine
9	La structure n'est pas en mesure de répondre

EnFModAcc	Modalité d'accueil ou d'accompagnement de l'enfant
1	Internat complet (y compris le week-end)
2	Internat de semaine
3	Internat séquentiel (pas toutes les nuits de la semaine)
4	Externat
5	Accueil de jour séquentiel (quelques jours par semaine)
6	Prestation sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire
7	Autre

EnfHeberg	Hébergement en dehors de la structure
1	Parents ou autre membre de la famille ou tuteur
2	Famille d'accueil sociale
3	Famille d'accueil spécialisée
4	Autre hébergement
5	Sans objet (ne quitte pas la structure)

SCOL	Type de scolarisation
1	Non scolarisé
Scolarité dans un établissement médico-social uniquement	
2	Unité d'enseignement dans un établissement médico-social
3	Unité d'enseignement externalisée dans un établissement scolaire
Scolarité partagée entre un établissement médico-social et un établissement scolaire	

4	Établissement scolaire : une journée ou moins par semaine
5	Établissement scolaire : entre 1 journée et demie et 3 journées et demie par semaine
Scolarité dans un établissement scolaire uniquement	
6	Classe pour l'inclusion scolaire (CLIS)
7	Unité localisée pour l'intégration scolaire (ULIS)
8	Section d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA)
9	Établissement régional d'enseignement adapté (EREA)
10	Enseignement ordinaire à temps complet (hors CLIS, ULIS, SEGPA et EREA)
11	Enseignement ordinaire à temps partiel (hors CLIS, ULIS, SEGPA et EREA)
12	Autre

CLASSE	Classe suivie / niveau estimé
01	Enfant non-scolarisé
Premier Degré	
02	Classes maternelles
03	CP
04	CE1
05	CE2
06	CM1
07	CM2
08	Niveau non déterminé
Second Degré	
09	Classes de la 6ème à la 3ème
10	Classes de la 2nde à la Tale enseignement général ou technologique
11	Classes de l'enseignement professionnel, apprentissage
12	Niveau non déterminé
Enseignement supérieur	
13	Filières courtes (BTS, ...)
14	Autres études supérieures

AvEnfModAcc	Type d'accompagnement médico-social ou sanitaire avant l'admission
Accueil en établissement médico-social	
01	Institut médico-éducatif (IME)
02	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP)
03	Établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés
04	Établissement pour déficients moteurs
05	Instituts d'éducation sensorielle
Hospitalisation en établissement de santé	
06	Hôpital en psychiatrie à temps complet
07	Hôpital de jour en psychiatrie
08	Autre hospitalisation
Accompagnement médico-social ou psychiatrique en ambulatoire	
09	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD, SSEFS, SAAAIS)
10	Centre d'action médico-social (CAMSP)
11	Centre Médico-psycho-pédagogique (CMPP)
12	CMP (centre médico-psychologique)
Aucun	
98	Aucun accueil ou accompagnement médico-social ou sanitaire de cette liste
99	Inconnu

Nomenclatures Adultes présents

SEXE	Sexe
1	Masculin
2	Féminin

PATHO	Pathologie
01	Autisme ou autres troubles envahissants du développement
02	Psychose infantile
03	Psychose survenue à partir de l'adolescence
04	Trisomie et autres anomalies chromosomiques
05	Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique
06	Accidents périnataux
07	Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (en dehors de la période périnatale)
08	Autres pathologies
98	Aucune pathologie
99	Pathologie inconnue, non identifiée
ND	La structure n'est pas en mesure de renseigner la pathologie

DEFP	Déficience principale
Déficiences intellectuelles	
11	Retard mental profond et sévère : personne susceptible au plus d'un apprentissage systématique des gestes simples
12	Retard mental moyen: personne ayant des notions simples de communication, d'hygiène, de sécurité, d'habileté manuelle, mais qui ne semble pouvoir acquérir aucune notion d'arithmétique ou de lecture
13	Retard mental léger : personne pouvant acquérir des aptitudes pratiques, la lecture ainsi que des notions d'arithmétique grâce à une éducation spécialisée
14	Autres déficiences de l'intelligence : cette catégorie comprend par exemple les détériorations intellectuelles rencontrées au cours des démences de l'adulte
Troubles du psychisme	
21	Déficiences intermittentes, "critiques", de la conscience (y compris crise d'épilepsie)
22	Troubles des conduites et du comportement non inclus dans une pathologie psychiatrique avérée
23	En rapport avec des troubles psychiatriques graves: troubles graves de la personnalité et des capacités relationnelles à l'exception des troubles de la conduite et du comportement isolés
24	Autres troubles du psychisme : troubles psychologiques ou relationnels sans connotation de gravité, à l'exception des troubles de la conduite et du comportement isolés
Troubles de la parole et du langage (à l'exclusion des troubles du langage dus à une surdité)	
31	Troubles spécifiques du développement du langage (ex. dysphasie)
32	Autres troubles du développement de la parole et du langage
Déficiences auditives (en cas de déficience auditive asymétrique, classer la déficience en fonction du côté le moins atteint)	
41	Déficience auditive bilatérale profonde (supérieure à 90 dB)
42	Déficience auditive bilatérale sévère (supérieure à 70 dB et inférieure ou égale à 90 dB)
43	Déficience de l'acuité auditive moyenne (supérieure à 40 dB et inférieure ou égale à 70 dB)
44	Déficience de l'acuité auditive légère (inférieure ou égale à 40 dB)
45	Déficience de la fonction vestibulaire et de l'équilibration
Déficiences visuelles	
51	Déficience visuelle bilatérale totale ou profonde des deux yeux : cette catégorie regroupe les cécités à l'exclusion de la surdi-cécité
52	Autres: dont déficiences de l'acuité visuelle, troubles de la vision (champ visuel, couleurs, poursuite oculaire...), à l'exclusion de la cécité et des déficiences bien compensées par des verres correcteurs
Déficiences motrices	
61	Absence complète ou incomplète d'une partie ou de la totalité d'un membre ou de plusieurs membres (par exemple amputation)
62	Déficience motrice légère ou modérée des quatre membres (par exemple tétraparésie, quadriparésie)
63	Déficience motrice importante des quatre membres (par exemple tétraplégie, quadriplégie)
64	Déficience motrice légère ou modérée des deux membres inférieurs (par exemple paraparésie)
65	Déficience motrice importante des deux membres inférieurs (par exemple paraplégie)
66	Déficience motrice des membres supérieur et inférieur homolatéraux (par exemple hémiplégié)
67	Autres déficiences légères ou modérées de la motricité (par exemple mouvements incontrôlés ou involontaires légers ou modérés, déficience motrice légère ou modérée d'un seul membre,...)
68	Autres déficiences importantes de la motricité (par exemple mouvements incontrôlés ou involontaires importants, déficience motrice importante d'un seul membre,...)
Plurihandicap (plusieurs déficiences de même gravité, ceci empêchant de déterminer une déficience principale)	
71	Surdi-cécité
72	Autre plurihandicap à l'exception de la surdi-cécité (71) et du polyhandicap (90)
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles	
80	Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles, respiratoires... non prises en compte dans les autres rubriques
Polyhandicap	
90	Polyhandicap associant une déficience mentale grave à une déficience motrice importante
91	Autres déficiences non désignées par ailleurs

DEFA	Déficience associée
Déficiences intellectuelles	
11	Retard mental profond et sévère : personne susceptible au plus d'un apprentissage systématique des gestes simples
12	Retard mental moyen: personne ayant des notions simples de communication, d'hygiène, de sécurité, d'habileté manuelle, mais qui ne semble pouvoir acquérir aucune notion d'arithmétique ou de lecture
13	Retard mental léger : personne pouvant acquérir des aptitudes pratiques, la lecture ainsi que des notions d'arithmétique grâce à une éducation spécialisée
14	Autres déficiences de l'intelligence : cette catégorie comprend par exemple les détériorations intellectuelles rencontrées au cours des démences de l'adulte
Troubles du psychisme	
21	Déficiences intermittentes, "critiques", de la conscience (y compris crise d'épilepsie)
22	Troubles des conduites et du comportement non inclus dans une pathologie psychiatrique avérée
23	En rapport avec des troubles psychiatriques graves: troubles graves de la personnalité et des capacités relationnelles à l'exception des troubles de la conduite et du comportement isolés
24	Autres troubles du psychisme : troubles psychologiques ou relationnels sans connotation de gravité, à l'exception des troubles de la conduite et du comportement isolés
Troubles de la parole et du langage (à l'exclusion des troubles du langage dus à une surdité)	
31	Troubles spécifiques du développement du langage (ex. dysphasie)
32	Autres troubles du développement de la parole et du langage
Déficiences auditives (en cas de déficience auditive asymétrique, classer la déficience en fonction du côté le moins atteint)	
41	Déficience auditive bilatérale profonde (supérieure à 90 dB)
42	Déficience auditive bilatérale sévère (supérieure à 70 dB et inférieure ou égale à 90 dB)
43	Déficience de l'acuité auditive moyenne (supérieure à 40 dB et inférieure ou égale à 70 dB)
44	Déficience de l'acuité auditive légère (inférieure ou égale à 40 dB)
45	Déficience de la fonction vestibulaire et de l'équilibration
Déficiences visuelles	
51	Déficience visuelle bilatérale totale ou profonde des deux yeux : cette catégorie regroupe les cécités à l'exclusion de la surdi-cécité
52	Autres: dont déficiences de l'acuité visuelle, troubles de la vision (champ visuel, couleurs, poursuite oculaire...), à l'exclusion de la cécité et des déficiences bien compensées par des verres correcteurs
Déficiences motrices	
61	Absence complète ou incomplète d'une partie ou de la totalité d'un membre ou de plusieurs membres (par exemple amputation)
62	Déficience motrice légère ou modérée des quatre membres (par exemple tétraparésie, quadriparésie)
63	Déficience motrice importante des quatre membres (par exemple tétraplégie, quadriplégie)
64	Déficience motrice légère ou modérée des deux membres inférieurs (par exemple paraparésie)
65	Déficience motrice importante des deux membres inférieurs (par exemple paraplégie)
66	Déficience motrice des membres supérieur et inférieur homolatéraux (par exemple hémiplégié)

67	Autres déficiences légères ou modérées de la motricité (par exemple mouvements incontrôlés ou involontaires légers ou modérés, déficience motrice légère ou modérée d'un seul membre....)
68	Autres déficiences importantes de la motricité (par exemple mouvements incontrôlés ou involontaires importants, déficience motrice importante d'un seul membre,...)
Plurihandicap (plusieurs déficiences de même gravité, ceci empêchant de déterminer une déficience principale)	
71	Surdi-cécité
72	Autre plurihandicap à l'exception de la surdi-cécité (71) et du polyhandicap (90)
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles	
80	Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles, respiratoires... non prises en compte dans les autres rubriques
Polyhandicap	
90	Polyhandicap associant une déficience mentale grave à une déficience motrice importante
91	Autres déficiences non désignées par ailleurs
98	Aucune déficience associée

LIMITQ1	Limitation Q1 : Arrive-t-il que par son comportement la personne se mette en danger?
1	Non
2	Oui, parfois
3	Oui, souvent
9	La structure n'est pas en mesure de répondre

LIMITQ2	Limitation Q2 : La personne a-t-elle un comportement anormalement agressif?
1	Non
2	Oui, parfois
3	Oui, souvent
9	La structure n'est pas en mesure de répondre

LIMITQ3	Limitation Q3 : La personne communique-t-elle avec autrui sans l'aide de quelqu'un?
1	Oui, sans difficulté
2	Oui, avec difficultés
3	Non, besoin d'aide humaine
4	Non, faible communication ou absence de communication
9	La structure n'est pas en mesure de répondre

LIMITQ4	Limitation Q4 : La personne sait-elle lire? (pour les déficients visuels, éventuellement en braille)?
1	Oui, sans difficulté
2	Oui, avec difficultés
3	Non
9	La structure n'est pas en mesure de répondre

LIMITQ5	Limitation Q5 : La personne sort-elle de son lieu d'hébergement sans l'aide de quelqu'un?
1	Oui, sans difficulté
2	Oui, avec difficultés
3	Non, besoin d'aide humaine
4	Sans objet (pas le droit de sortir, ...)
9	La structure n'est pas en mesure de répondre

LIMITQ6	Limitation Q6 : La personne se déplace-t-elle dans les pièces situées à un même étage sans l'aide de quelqu'un (dans son lieu d'hébergement ou dans la structure)?
1	Oui, sans difficulté
2	Oui, avec difficultés
3	Non, besoin d'aide humaine
4	Non, confinée au lit ou au fauteuil
9	La structure n'est pas en mesure de répondre

LIMITQ7	Limitation Q7 : La personne fait-elle sa toilette sans l'aide de quelqu'un ?
1	Oui, sans difficulté
2	Oui, avec difficultés
3	Non, besoin d'aide humaine partielle
4	Non, besoin d'aide humaine pour tout
9	La structure n'est pas en mesure de répondre

LIMITQ8	Limitation Q8 : La personne est-elle en risque vital permanent en l'absence d'aide technique ou humaine?
1	Non
2	Oui, en l'absence d'aide technique
3	Oui, en l'absence de surveillance humaine
4	Oui, en l'absence d'aide technique associée à une surveillance humaine
9	La structure n'est pas en mesure de répondre

LIMITQ9	Limitation Q9 : La personne gère-t-elle ses ressources sans l'aide de quelqu'un ?
1	Oui, sans difficulté
2	Oui, avec difficultés
3	Non
9	La structure n'est pas en mesure de répondre

AduActi	Activité ou accueil en journée
01	Travail en ESAT à temps plein
02	Travail en ESAT à temps partiel + activités occupationnelles (SAS, accueil de jour ...)
03	Travail en ESAT à temps partiel seulement
04	Travail dans une entreprise adaptée
05	Travail en milieu ordinaire
06	En formation ou en stage
07	Demandeur d'emploi en milieu ordinaire
08	Accueil en foyer occupationnel, foyer de vie ou accueil de jour
09	Accueil en MAS
10	Accueil en FAM
11	Autre activité ou accueil en journée
98	Sans activité professionnelle ou accueil médico-social en journée

AduHeberg	Logement ou hébergement au 31 décembre / Logement ou hébergement avant l'admission
01	Logement personnel
02	Hébergé chez parents, proches
03	Logement collectif (appartement collectif, foyer "éclaté",...)
04	Famille d'accueil
05	Foyer d'hébergement
06	Foyer occupationnel ou foyer de vie
07	MAS ou FAM

08	Établissement de santé
09	Établissement social
10	Établissement pour personnes âgées
11	Centre de rééducation professionnelle (CRP)
12	Internat complet ou de semaine en établissement d'éducation spéciale
13	Autre
99	Inconnu

AvAduActi	Activité ou accueil en journée avant l'admission
Education générale ou professionnelle	
11	Enseignement général, enseignement professionnel ou apprentissage avec SESSAD
12	Enseignement général, enseignement professionnel ou apprentissage sans SESSAD
13	En établissement d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels (IME)
14	En établissement pour enfants polyhandicapés
15	En Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP)
16	En établissement d'éducation spéciale pour enfants déficients moteurs
17	En établissement d'éducation sensorielle
18	En établissement pour enfants handicapés à l'étranger
Activité professionnelle	
21	Activité à caractère professionnel en Établissement ou Service d'aide par le travail (ESAT)
22	Emploi en entreprise adaptée
23	Emploi en milieu ordinaire
24	Demandeur d'emploi en milieu ordinaire
25	En formation ou en stage
Autre activité ou accueil	
31	Hospitalisation en psychiatrie
32	Autre hospitalisation
33	Accueil en foyer de vie, foyer occupationnel ou accueil de jour
34	Accueil en MAS
35	Accueil en FAM
36	Accueil en établissement pour adultes handicapés à l'étranger
Autre	
37	Autre
98	Sans activité professionnelle ou accueil médico-social en journée
99	Activité inconnue

Annexe 3 Questionnaire Enquête complémentaire Creai 2016 - Enfants



Etat des lieux de l'offre médico-sociale - enfants
31/12/2015

Merci de préciser si vous êtes un établissement/service principal ou une antenne

Etablissement ou service principal Antenne

Si vous êtes une antenne, à quel établissement ou service êtes vous rattaché?

Quel est le nom de votre structure ?

Quelle est l'adresse de votre structure ?

Code postal

Ville

Merci d'indiquer le numéro Finess de votre structure

E-mail pour vous contacter

Téléphone

Quel est le gestionnaire de votre structure?

Quel sont les nom et prénom de votre directeur(rice)?

Si vous êtes un établissement ou service principal, avez-vous des antennes?

Oui Non

Pouvez vous lister vos antennes, en précisant l'adresse, le code postal et le nom de la commune?

antenne 1

antenne 2

antenne 3

antenne 4

antenne 5

Quel est la catégorie de votre établissement?

- | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> IME Institut Médico-Educatif | <input type="radio"/> EDM Établissement pour Déficients Moteurs | <input type="radio"/> Établissement ou service expérimental en faveur de l'enfance handicapée |
| <input type="radio"/> ITEP Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique | <input type="radio"/> IES Institut d'Éducation Sensorielle pour enfants déficients visuels et/ou auditifs | <input type="radio"/> Établissement d'accueil temporaire pour enfants handicapés |
| <input type="radio"/> EEAP Établissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés | <input type="radio"/> SESSAD Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile | <input type="radio"/> Autre |

Si 'Autre' précisez :

Votre structure a-t-elle signé un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) ?

- Oui Non Autre

Si 'Autre' précisez :

Votre structure fait-elle partie d'un Groupement Social et Médico Social (GCSMS) ?

- Oui Non Autre

Si 'Autre' précisez :

Décrire l'offre au 31/12/15 de l'établissement ou du service selon les unités qui les composent.

Une **unité** correspond à la **combinaison d'un mode d'accueil** (internat, accueil de jour, ...) **et d'un agrément d'usagers** (déficients intellectuels, moteurs...).

Il s'agit de décrire dans quelles condition et à qui sont **théoriquement** destinées les places installées, même si, de manière de manière effective, ces places sont occupées différemment.

Par exemple, un IME dispose de :

- 30 places d'internat destinées à des enfants déficients intellectuels
- 10 places d'accueil de jour sans hébergement destinées à des enfants déficients intellectuels
- 5 places d'accueil de jour sans hébergement destinées à des enfants autistes

Cet établissement a 3 unités et doit fournir les informations requises pour ces 3 unités.

Au 31/12/15, combien d'unités distinctes composent votre établissement (rappelons qu'une unité est une combinaison d'un mode d'accueil et d'un agrément d'usagers) ?

Décrire l'unité 1 au 31/12/15

Mode d'accueil

Agrément d'usagers

Description de l'unité au 31/12/15

Capacité installée (en nombre de places)	<input type="text"/>
Nombre d'enfants accueillis (inscrire l'ensemble des enfants présents au sein de cette unité, même s'ils ne correspondent pas à l'agrément)	<input type="text"/>
Journées ou séances réalisées* (ex. si 10 places ont été occupées pendant 365 jours et 2 places pendant 300 jours, indiquer 4250 journées réalisées (10x365+2x300)).	<input type="text"/>
Jours d'ouverture (il s'agit des jours pour lesquels l'établissement a été effectivement ouvert au cours de l'année 2015)	<input type="text"/>
Entrées (comptabiliser les enfants entrés pour la 1ère fois dans l'établissement au cours de l'année 2015)	<input type="text"/>
Sorties définitives (comptabiliser les personnes sorties définitivement de l'établissement au cours de l'année 2015)	<input type="text"/>

* Pour les services, présenter le nombre de séances (visites, suivis, etc.) et non le nombre d'actes.

Décrire l'unité 2 au 31/12/15

Mode d'accueil

Agrément d'usagers

Description de l'unité 2 au 31/12/15

Capacité installée	<input type="text"/>
Nombre d'enfants accueillis	<input type="text"/>
Journées ou séances réalisées en 2015	<input type="text"/>
Nombre de jours d'ouverture en 2015	<input type="text"/>
Entrées au cours de l'année 2015	<input type="text"/>
Sorties au cours de l'année 2015	<input type="text"/>

Pourriez-vous préciser combien de jeunes accueillis au 31/12/15 ont entre:

0-5 ans	<input type="text"/>
6-10 ans	<input type="text"/>
11-15 ans	<input type="text"/>
16-20 ans	<input type="text"/>
21 ans et plus	<input type="text"/>

Au 31/12/15, accueillez-vous des enfants souffrant de troubles envahissants du développement ?

Oui Non

Combien en accueillez-vous ?

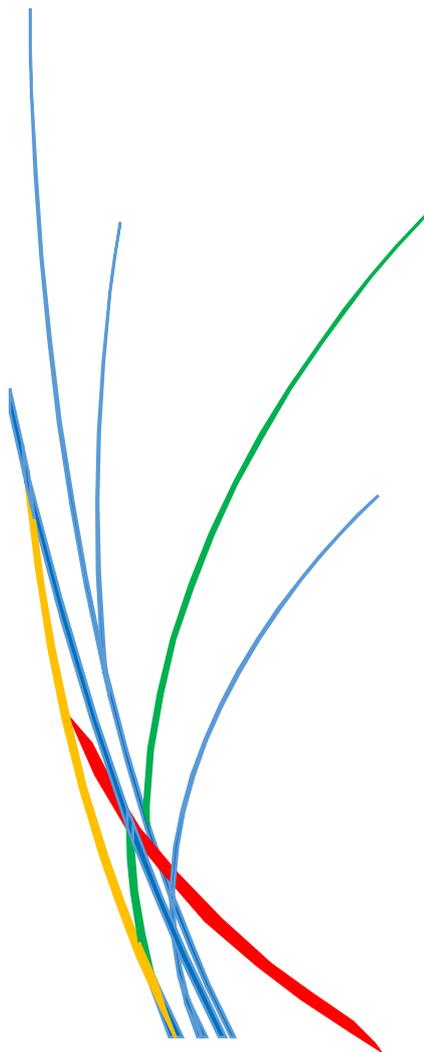
Au 31/12/15, combien de jeunes sous amendement Creton sont accueillis dans votre structure?

Indiquer le nombre d'enfants présents le 31/12/15 dont le département de domicile des parents est :

Alpes-de-Haute-Provence	<input type="text"/>
Hautes-Alpes	<input type="text"/>
Alpes-Maritimes	<input type="text"/>
Bouches-du-Rhône	<input type="text"/>
Vaucluse	<input type="text"/>
à l'extérieur de la région Paca	<input type="text"/>

ANNEXE 4 SOURCE DE L'INFORMATION ETUDIEE PAR ESMS

	Offre	Besoins
EEAP Henri Germain	ES	Liste d'attente
EEAP L'Edelweiss	ES	Liste d'attente
EEAP Les Hirondelles	ES	Liste d'attente
IEM Rossetti	ES	Liste d'attente
IES Saint Jeannet	ES	Liste d'attente
IES Clément Ader S.I.	ES	Liste d'attente
IES Berlioz	ES	Liste d'attente
IES Clément Ader S.I.	ES	Liste d'attente
IES Les Chanterelles	ES	Liste d'attente
IME Bariquand Alphan	enquête complémentaire	Liste d'attente
IME du Val Paillon	ES	Liste d'attente
IME Henri Matisse	ES	Liste d'attente
IME Henri Wallon	ES	Liste d'attente
IME La Corniche Fleurie	ES	Liste d'attente
IME Le Mont Boron	ES	Liste d'attente
IME Le Moulin	ES	Liste d'attente
IME Les Castors	ES	Non répondant
IME Les Chênes	ES	Liste d'attente
IME Les Coteaux d'Azur	ES	Liste d'attente
IME Les Hirondelles	ES	Liste d'attente
IME Les Noisetiers	ES	Liste d'attente
IME Mirasol	ES	Liste d'attente
IME Pierre Merli	ES	Liste d'attente
IME Valfleurs	ES	Liste d'attente
IME/SESSAD Les Terrasses	ES	Liste d'attente
Itep La Luerna	ES	Liste d'attente
Itep Mirabel	ES	Liste d'attente
Itep Vosgelade S.I. Vence	ES	Liste d'attente
SAD Les Hirondelles	ES	Liste d'attente
SAFEP Les Chanterelles	ES	Liste d'attente
SAFEP/SAAS Clément Ader	ES	Liste d'attente
SESSAD de Saint Jeannet	ES	Liste d'attente
SESSAD du Val Paillon	ES	Liste d'attente
SESSAD Georgette Grouselle	ES	Liste d'attente
SESSAD Henri Matisse	ES	Liste d'attente
SESSAD Henri Wallon	ES	Liste d'attente
SESSAD La Corniche Fleurie	ES	Non répondant
SESSAD La Luerna	ES	Liste d'attente
SESSAD Les Castors	ES	Liste d'attente
SESSAD Les Chênes	ES	Liste d'attente
SESSAD Les Coteaux d'Azur	ES	Liste d'attente
SESSAD Les Hirondelles	ES	Liste d'attente
SESSAD Les Noisetiers	ES	Non répondant
SESSAD Mirabel	enquête complémentaire	Liste d'attente
SESSAD Mirasol	ES	Liste d'attente
SESSAD Pierre Merli	ES	Liste d'attente
SESSAD Rossetti	ES	Liste d'attente
SESSAD Trisomie 21	ES	Liste d'attente
SSEFS Berlioz	ES	Liste d'attente
SSEFS Clément Ader	ES	Liste d'attente
SSEFS Les Chanterelles	ES	Liste d'attente



CREAI PACA et Corse
6 rue d'Arcole -13006 Marseille
Tél : 04 96 10 06 60
Fax : 04 96 10 06 69
E-mail : contact@creai-pacacorse.com
Site : www.creai-pacacorse.com