

Evolution de la population en IME

Evolution des politiques

Evolution du projet

Evolution des pratiques ...

Vécu professionnel



Patrick BRUNET
Directeur
Pôle Enfance de la Gohelle
(IME Hénin Bt – Courrières – Brebières)



Avertissement

- ▶ Il s'agit d'observations récoltées en équipe, de manière « **empirique** », plusieurs moments depuis 2015. Uniquement sur le Pôle Enfance de la Gohelle.
- ▶ Objectivement, un **manque de mesures scientifiquement validées** pour en tirer des indications prouvées.
- ▶ **Ce qui est indéniable:**
 - ▶ Une **évolution des politiques publiques** (inclusion, externalisation, notion de parcours, recours en priorité aux dispositifs de droit commun, implication de la personne dans son choix de vie, ...)
 - ▶ Un **contexte social et économique dégradé** (chômage, bénéficiaires de minimas sociaux, état de santé, ...)
 - ▶ Un **secteur médico-social en tension** par manque de ressources, manque de places disponibles, manque de services, ... pour répondre de manière adaptées aux besoins de la population.

Une évolution de la population accueillie?

Le contexte.

- ▶ Historiquement, depuis les années 70, les IME étaient chargés d'accueillir des enfants et / ou des adolescents présentant une déficience intellectuelle.
 - ▶ Des IME avec projet de scolarisation adaptée et des IME plus orientés sur l'éducatif.
 - ▶ Avec des organigrammes adaptés à ces profils.
- ▶ Passage en quelques années, d'une logique de protection à celle de l'inclusion par un droit à compensation pour bénéficier des dispositifs de droit commun.
 - ▶ Accompagnement à la vie scolaire, Dispositifs inclusifs, services d'accompagnement, externalisation, ...
- ▶ Le droit à compensation, en donnant la possibilité aux personnes d'exercer leur choix pour la forme de prise en charge ou d'accompagnement qu'elle revendique, facilite le développement de nouvelles pratiques d'accompagnement et constitue un levier puissant de transformation des établissements et services

Premières constatations.

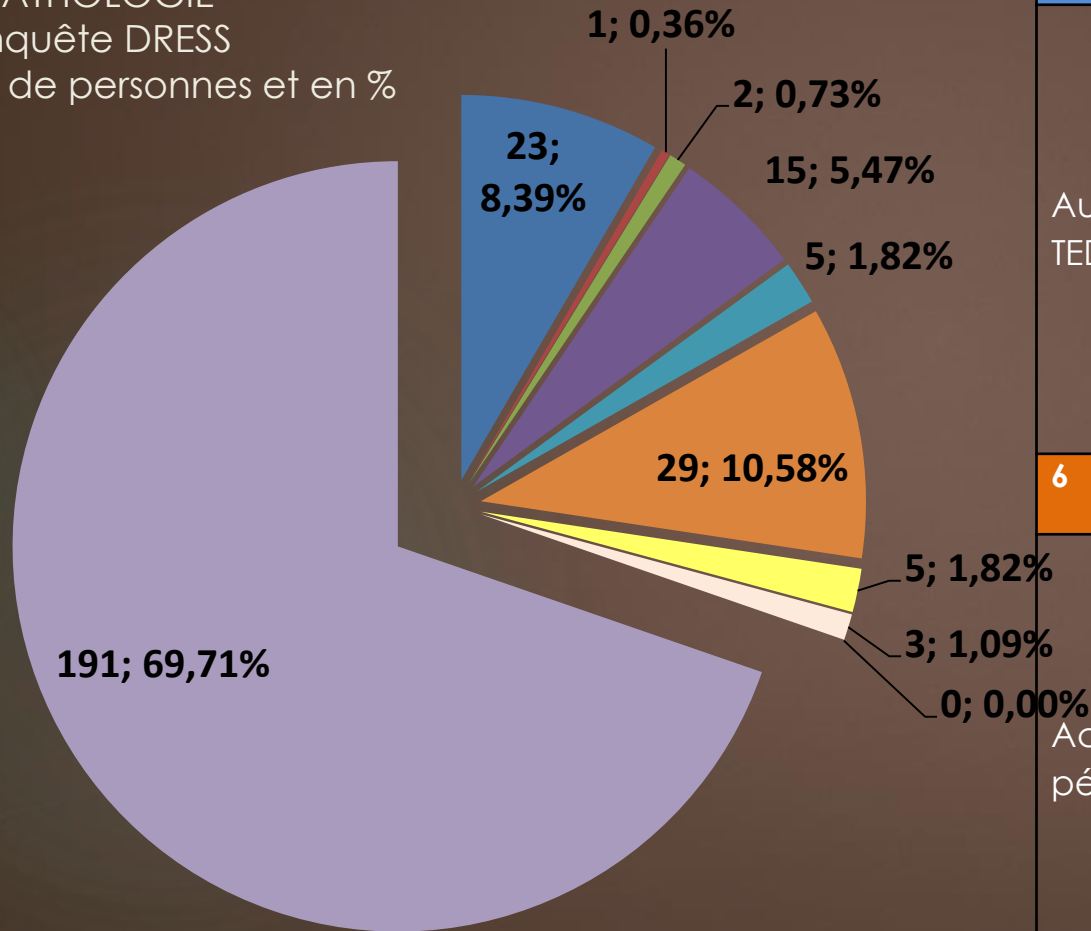
- ▶ Les dispositifs « inclusifs » de l'Education Nationale ont une influence sur les orientations vers les IME prononcées par la MDPH.
 - ▶ Il y a 6-7ans, la multiplication des « Clis » devenues « Ulis » à l'école primaire a provoqué une diminution importante des orientations des enfants jeunes en IME.
 - ▶ Les enfants sont orientés en général, plus tard vers les IME (10-12 ans). Quand ils sont orientés plus jeunes, ils présentent de nombreuses difficultés.
- ▶ Les enfants et adolescents ne présentant pas de troubles du comportement sont maintenus à l'école ordinaire.
 - ▶ A contrario, les élèves très perturbés ne trouvent pas leur place à l'école ordinaire.
- ▶ Plus l'enfant grandit, plus l'écart se creuse avec la cohorte, moins le maintien est possible dans les dispositifs ordinaires ou spécialisés de l'EN.
 - ▶ Le nombre de « réorientations » et de « demande d'admission en IME » s'accroît de manière très significative avec l'âge.

Quelles conséquences pour les IME?

- ▶ Une très grande hétérogénéité des enfants et adolescents accueillis.
- ▶ Des bénéficiaires qui cumulent les difficultés.
- ▶ Des particularités sociales et éducatives preignantes.
- ▶ Une culture « Travail » très dégradée dans certaines familles.
- ▶ L'apparition d'une population « en grande précarité ».

Une très grande hétérogénéité des enfants et adolescents accueillis

PATHOLOGIE
 Enquête DRESS
 en nombre de personnes et en %



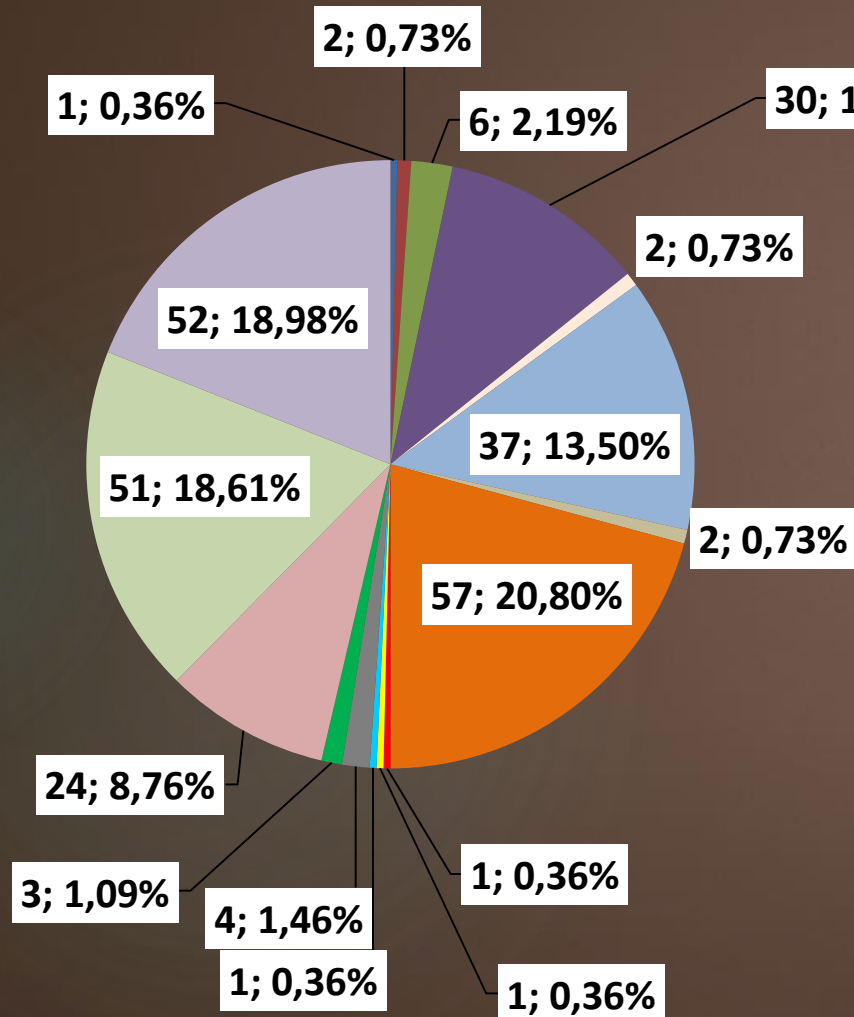
1	2	3	4	5
Autisme ou TED	Psychose Infantile	Psychose survenue à partie de l'adolescence	Trisomie et autres pathologie chromosomique	Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique
6	7	8	98	99
Accidents périnataux	Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (en dehors de la période périnatale)	Autres pathologie	Aucune pathologie	Pathologie inconnue, non identifiée

Des bénéficiaires qui cumulent les difficultés!

DEFICIENCES ASSOCIEES

Enquête DRESS 2014

en Nombre de Personnes et en %



12 – 1 personne – 0.36%	13 – 2 personnes – 0.73%	21 – 6 personnes – 2.19%	22 – 30 personnes – 10.95%
Déficiences intellectuelles : Retard mental profond et sévère	Déficiences intellectuelles : Retard mental moyen	Troubles du psychisme : Déficiences intermittentes, « critiques », de la conscience	Troubles du psychisme : Troubles des conduites et du comportement non inclus dans une pathologie psychiatrique avérée
23 – 2 personnes – 0.73%	24 – 37 personnes – 13.50%	31 – 2 personnes – 0.73%	32 – 57 personnes – 20.80%
Troubles du psychisme : En rapport avec des troubles psychiatriques graves : troubles graves de la personnalité	Autres troubles du psychisme	Troubles de la parole et du langage	Autres troubles du développement de la parole et du langage
42 – 1 personne – 0.36%	43 – 1 personne – 0.36%	66 – 1 personne – 0.36%	67 – 4 personnes – 1.46%
Déficiences auditives	Déficiences auditives : supérieur à 40dB et inférieure ou égale à 70dB)	Déficiences motrices : Déficiency motrice des membres supérieur et inférieur homolatéraux (par ex : hémiplégié)	Déficiences motrices : Autres déficiences légères ou modérées de la motricité
80 – 3 personnes – 1.09%	91 – 24 personnes – 8.76%	98 – 51 personnes – 18.61%	Pas de Code - 52 pers – 18.98%
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelle.	Autres déficiences non désignées par ailleurs	Aucune déficience associée	Non renseignée

Des particularités sociales et éducatives preignantes

- ▶ **Près de 45% d'entre eux vivent dans une famille composée d'un seul parent** (séparés, divorcés, célibataire, veuf).
- ▶ Parmi ces jeunes qui grandissent dans un milieu avec un seul parent, plus d'un jeune sur 4 vit dans une famille de parents séparés. **17 jeunes ont un parent célibataire**
- ▶ **36 jeunes (13%) sont placés en famille d'accueil et font l'objet d'un suivi par l'Aide Sociale à l'Enfance. Un peu plus de 15% ne vivent pas avec au moins l'un de leurs parents.**
- ▶ **Un nombre important de familles disposent de peu de ressources.** Celles-ci sont généralement constituées d'allocations diverses (RSA, AAH, Assédict, Invalidité et retraite). Leur train de vie est peu élevé
- ▶ **20% des jeunes accueillis et leurs familles, (soit 55 bénéficiaires) font l'objet d'un suivi ou d'une mesure d'accompagnement.** (DEF, AEMO, Curatelle)
- ▶ 16 jeunes (près de 6% de la population accueillie) ont un statut de victime de violence, 2 autres sont reconnus comme auteur et comme victime, et 2 autres enfin sont qualifiés d'auteurs de violence.. **Pour la plupart, il s'agit de violence sexuelle.**

Une culture « Travail » très dégradée dans certaines familles.

- ▶ **56.52% des jeunes** ne connaissent pas de parents (ou de substituts) en situation de travail.
- ▶ **Les mises en stage de ces jeunes sont « très » difficiles.** (manque d'intérêt, manque de soutien familial, pas de projection, culture de l'effort inexistante, abandons, ...)
- ▶ **Un nombre important de familles disposent de peu de ressources.** Celles-ci sont généralement constituées d'allocations diverses (RSA, AAH, Assédict, Invalidité et retraite). Leur train de vie est peu élevé

Une population en grande précarité

- ▶ Une première étude en 2014-2015 sur les jeunes âgés de 12 à moins de 20 ans de l'IME d'Hénin (panel de 110 jeunes).
- ▶ Des équipes confrontées de manière permanente à des difficultés importantes avec des jeunes qui présentent des troubles mentaux, des troubles du comportement, des histoires de vie traumatiques. Les modalités d'accompagnement « classiques » échouent avec ces jeunes.
- ▶ A partir de ce constat, réalisation d'une étude qui a été orientée délibérément dans le sens de la subjectivité des professionnels.
- ▶ Loin d'une étude épidémiologique, ce qui importait était surtout de **cerner la réalité de ces enfants qui mettent l'institution en difficulté**
- ▶ **18 jeunes sont alors signalés par les équipes éducatives et pédagogiques. (soit 16,5%)**

La mise en évidence d'un groupe de jeunes vivant dans un contexte de grande précarité.

Problématique

- ▶ **La question des limites de l'action de l'IME face aux besoins de quelques enfants** se pose de manière récurrente depuis plusieurs années. Troubles mentaux, troubles du comportement, histoires de vie traumatiques placent nombre d'enfants aux confins des possibilités d'accompagnement non sans difficultés importantes chez les équipes confrontées de manière permanente à un vécu d'échec massif.
- ▶ C'est à partir de ce constat qu'a été réalisée l'étude qui suit, qui a été orientée délibérément dans le sens de la subjectivité des professionnels.
- ▶ Loin d'une étude épidémiologique, ce qui nous importait était surtout de cerner la réalité de ces enfants qui mettent l'institution en difficulté.

La mise en évidence d'un groupe de jeunes vivant dans un contexte de grande précarité.

Méthodologie

La population a été délimités à partir d'une question posée aux professionnels de l'IME : Qui sont dans les groupes dont ils ont la charge, les enfants qui les mettent en échec ?

18 noms ont été relevés. La situation de chaque enfant a été relevée sur des plans faisant référence à des particularités de leur histoire, la question d'un questionnement clinique ayant été pour ce repérage reportée à d'autres temps.

Items questionnés.

- L'enfant a-t-il été témoin ou victime de violences familiales?
- A t-il été victime de violences sexuelles?
- A t-il été placé avant ses 3 ans?
- A t-il vécu des placements multiples?
- Garde t-il des contacts avec sa famille naturelle?
- A t-il été déjà suivi en psychiatrie?
- La famille naturelle a-t-elle connu des problèmes d'alcool?
- A t-il été victime de mauvais traitements?
- A t-il été victime de carences éducatives avérées?
- A t-il été l'objet d'un suivi judiciaire?
- A t-il été confié au service de la famille et de l'enfance?
- A t-il été l'objet de poursuites pénales?

La situation familiale/la grande précarité

Critères observés:

- ▶ Précarité professionnelle
 - ▶ Précarité économique
 - ▶ Précarité du logement
 - ▶ Précarité administrative
 - ▶ Précarité face à la protection sociale
 - ▶ Précarité affective
-
- ▶ Les critères de précarité sont remplis dans **66 % des cas des 18 jeunes du groupe repéré.**

Les résultats

- ▶ Contrairement à ce qui aurait pu être supposé initialement, les enfants qui semblent se situer en dehors du cadre de prise en charge de l'IME ne sont pas nécessairement ceux qui présentent des troubles mentaux sévères.
- ▶ L'enquête dessine les contours d'une population assez homogène, dominée par une histoire de **carence affective et de violences subies, en grave difficulté dans la construction et le maintien de liens sécurisants.**
- ▶ La moyenne d'âge de cette petite population est de **14,9 ans.**

Les résultats

- ▶ 22,2% ont été victimes de violences sexuelles
- ▶ La moitié des 18 enfants ont été témoins sinon victimes de violence familiale
- ▶ Les deux tiers ont subi des placements multiples, mais 83,3% gardent néanmoins de contacts avec leur famille.
- ▶ Prés d'un tiers des enfants ont été placés dans leurs trois premières années
- ▶ L'alcoolisme parental, les mauvais traitements, et les carences éducatives sont notés respectivement dans 39%, 61% et 89% des cas.
- ▶ Seul un tiers des enfants a bénéficié d'un suivi psychiatrique.
- ▶ 77,8% bénéficient d'une intervention du juge des enfants.
- ▶ 11% des enfants ont connu une procédure pénale à leur rencontre.

Quels enseignements ?

▶ Avant de faire cette enquête, on considérait qu'ils étaient en dehors du cadre de l'IME. Aujourd'hui, ils constituent une population en constante augmentation!

▶ 2 considérations qui ont modifié notre projet:

▶ **En rapport avec la précarité des familles.**

Prendre en compte le caractère erratique des rapports aux modalités d'aide, l'ambivalence du rapport avec ces aides, l'incapacité à poser une demande, entre autres difficultés. Complexité des relations de ces familles avec l'établissement. Elles ne peuvent pas s'établir sur le modèle d'une collaboration habituelle entre un établissement médico éducatif et une famille

▶ **En rapport avec le dysfonctionnement ancien des relations « parents – enfants ».**

L'action éducative de l'IME peine à trouver sa place dans l'histoire d'un enfant amené à garder la continuité de sa propre histoire, à préserver des liens de loyauté, et à trouver des compromis personnels entre ses liens familiaux, la fragilité d'un ou des deux parents, et un travail sur l'autonomie personnelle tel qu'il est mené dans l'établissement.

Les conséquences pour l'établissement.

- ▶ La prise en compte de la « souffrance » du jeune. (« L'escalade », « dispositif d'écoute », ...)
- ▶ La prise en compte de la relation « Parent-Enfant »; le groupe « Parentalité » et l'accompagnement à domicile.
- ▶ Réinvestir les parents; (La place des parents dans le projet du jeune, la création de postes de CESF, l'intervention à domicile, ...)
- ▶ Le besoin d'améliorer la professionnalisation des équipes professionnelles.
- ▶ La création d'outils permettant la construction de parcours personnalisés pour chaque bénéficiaire (création des U2E, ...) et la souplesse d'adaptation du Projet du jeune (internat, 1/2 internat, modulation des emplois du temps).

Les conséquences pour l'établissement.

- ▶ Nouveaux publics orientés vers l'IME
- ▶ + Evolution des demandes des parents
- ▶ + Evolution de la Commande Publique
- ▶ = Evolution du projet d'établissement

- ▶ Construction de parcours évolutifs pour chaque jeune,
- ▶ Développement d'outils d'évaluation des compétences,
- ▶ Travail en cours sur l'expression des besoins des personnes accompagnées,
- ▶ Vers l'autodétermination,
- ▶ Ouverture des services TFC (Brebières, Courrières et Hénin) aux jeunes porteurs de TED (*27 jeunes accompagnés pour 18 places agréées. Au moins 29 en septembre prochain!*)

L'établissement sollicité par de nouvelles demandes ...

- ▶ Les conséquences du programme: « **zéro sans solution; réponse accompagnée pour tous** »
 - ▶ **Orientation vers les IME des publics plus déficitaires.**
 - ▶ **PAG et GOS** pour les jeunes sans solution et ne pouvant être maintenus dans le réseau scolaire ordinaire (Principalement des jeunes avec autisme et/ou troubles importants de la conduite et du comportement)
 - ▶ **Gestion accompagnée des admissions en IME:** (environ 50 situations par circonscription Spécialisées EN, la plupart (+60%) concernent des jeunes enfants autistes)
- ▶ **Les cas dits « complexes ».** (accompagnement spécifique, dimension sociale, besoin de soin, ...)

Les enjeux pour les institutions médico-sociales.

- ▶ Répondre à des **publics différents**, aux **difficultés multiples (autisme, troubles du comportement, retards sévères, grande précarité, ...)**.
- ▶ La **personnalisation des réponses et des projets** d'accompagnement dans le collectif socialisant.
- ▶ Impliquer la personne accompagnée et sa famille (**autodétermination**)
- ▶ **Actualisation permanente du projet** d'accompagnement personnalisé de la personne
- ▶ Prendre en compte **le soin** et **les aspects sociaux**. Développer les équipes sociales et médicales, construire des partenariats efficaces avec les services.
- ▶ Le **travail en réseau** / le **partenariat**.
- ▶ Intervenir **massivement** de manière **précoce**.
- ▶ **Elargir les domaines d'intervention** (logement, insertion sociale et professionnelle, ...) pour accompagner ces publics