

Analyse des besoins des jeunes relevant de l'amendement Creton : Département de la Savoie

Date de publication : DECEMBRE 2023

Conduite de l'étude-action

Gwenaëlle HUYGHE, Conseillère technique, CREAI Auvergne-Rhône-Alpes

Salomé LASSALLE, Conseillère technique, CREAI Auvergne-Rhône-Alpes

Lucie SZEWCZYKOWSKI, Conseillère technique, CREAI Auvergne-Rhône-Alpes

Emeline TUR, Conseillère technique, CREAI Auvergne-Rhône-Alpes

Rédaction du rapport :

Salomé LASSALLE, Conseillère technique, CREAI Auvergne-Rhône-Alpes

Lucie SZEWCZYKOWSKI, Conseillère technique, CREAI Auvergne-Rhône-Alpes

Coordination :

Marie GUINCHARD, Responsable Pôle Etudes et Observation, CREAI Auvergne-Rhône-Alpes

Sommaire

Glossaire.....	4
1. Contexte, objectifs et méthodologie	6
2. Besoins et attentes des familles au niveau régional	12
3. Analyse systémique de la situation des jeunes relevant de l'amendement Creton	22
4. Diagnostic territorial.....	23
5. Préconisations d'actions territoriales	38
Table des figures.....	61
Bibliographie.....	62

Glossaire

ARS	Agence Régionale de Santé
CEM	Centre d'Education Motrice
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CREAI	Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
EAM	Etablissement d'Accueil Médicalisé
EANM	Etablissement d'Accueil Non Médicalisé
EEAP	Etablissement et services pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés
ERRD	Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ESMS	Etablissement ou Service social ou Médico-Social
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
IEM	Institut d'Education Motrice
IES	Institut d'Education Sensorielle
IME	Institut Médico Educatif
MAS	Maison d'Accueil Spécialisé
MDL	Métropole De Lyon
MDPH	Maison Départemental de Personnes Handicapées
PCPE	Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
PHV	Personnes Handicapées Vieillissantes

SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD	Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
TSA	Troubles du Spectre de l'Autisme
VSL	Ambulance et Véhicule Sanitaire Léger

1. Contexte, objectifs et méthodologie

Éléments de définition

Définition

Les établissements et services médico-sociaux (ESMS) du secteur enfance peuvent, en fonction de leur agrément, accueillir des enfants et adolescents âgés de 0 à 20 ans. Ensuite, afin d'être accueillie dans un établissement médico-social du secteur adultes, la personne âgée de 20 ans doit faire une nouvelle demande d'orientation auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées. La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) se réunit alors pour étudier la demande et prendre une décision d'orientation. Toutefois, lorsque l'orientation proposée ne peut être mise en œuvre, le jeune adulte peut solliciter son maintien en établissement enfants en vertu de l'article 22 de la loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 instaurant le principe de l'amendement Creton.

Initié en 1989 par son défenseur, le comédien Michel Creton, cet amendement permet à de jeunes adultes en situation de handicap de rester dans leur établissement d'origine dans l'attente d'une solution adaptée à leurs besoins : « *Lorsqu'une personne handicapée placée dans un établissement d'éducation spéciale ne peut être immédiatement admise dans un établissement pour adulte désigné par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel, [...], ce placement peut être prolongé 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 de l'intervention d'une solution adaptée [...] Cette décision s'impose à l'organisme ou à la collectivité compétente pour prendre en charge les frais d'hébergement et de soins dans l'établissement pour adultes désigné par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel¹.* »

Le maintien en établissement pour enfants et l'octroi de l'amendement Creton sont donc conditionnés d'une part à l'existence d'une notification MDPH orientant la personne en établissement adultes et d'autre part au fait que la personne soit en recherche active d'un établissement correspondant à la notification d'orientation de la CDAPH. Dès lors, la personne concernée ou ses représentants légaux doivent effectuer une double démarche : solliciter une orientation vers un ESMS adultes et demander une notification « amendement Creton » afin d'assurer une continuité de parcours et éviter ainsi les risques de rupture.

La demande de maintien en structure pour enfants peut par la suite être renouvelée lorsque le jeune majeur n'a pu être admis dans un établissement pour adultes à l'issue de la durée de la notification d'« amendement Creton ». Sa durée et ses modalités de renouvellement diffèrent selon les MDPH (en moyenne tous les 1 à 2 ans pour les MDPH interrogées dans le cadre de l'étude).

Le recours à l'amendement Creton a pour vocation d'être provisoire et temporaire, dans l'attente d'une solution adaptée. Néanmoins, comme l'illustrera cette étude, certains facteurs peuvent influencer sur la durée du maintien de jeunes adultes en établissement pour enfants.

¹ Article 6 de la Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées
Analyse des besoins des jeunes relevant de l'amendement Creton : Savoie
CREAI Auvergne-Rhône-Alpes | 2023

Statut et régime

D'un autre point de vue, une place en IME est prise en charge à 100% par l'assurance maladie, ce qui signifie qu'il n'y a aucun reste à charge pour les familles durant l'enfance. Par ailleurs, à l'âge adulte et en l'absence d'autres ressources, une personne en situation de handicap peut bénéficier de l'AAH (971,37 € / mois). A partir de 20 ans, le jeune en situation de handicap relevant de l'amendement Creton peut percevoir cette allocation.

Comme mentionné précédemment, l'entrée en FAM ou en MAS aura un impact significatif sur les revenus de la personne en situation de handicap, car elle devra désormais contribuer aux frais d'hébergement. Bien qu'un minimum de revenu soit laissé à la disposition de la personne (291,41 € par mois), la différence entre le montant total de l'AAH perçu pendant le maintien en établissement enfants, et le montant restant après l'entrée en EAM peut constituer un frein pour les familles à rejoindre certaines structures du secteur adultes. Des choix peuvent donc être faits en fonction de leur impact sur les revenus du foyer, en privilégiant certaines modalités d'accueil comme le maintien en établissement enfants ou l'orientation vers l'accueil de jour, dans lesquelles il est possible de conserver l'AAH.

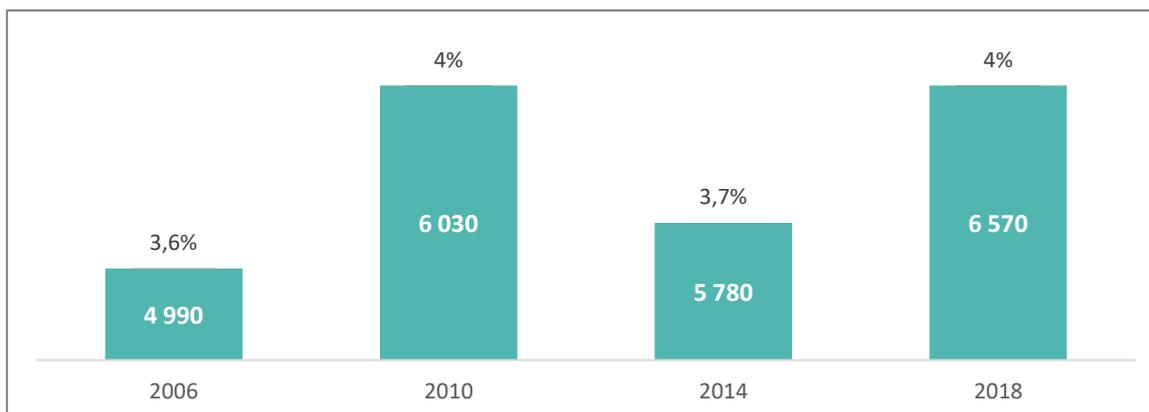
Enfin, dans les établissements du secteur enfants, les transports sont organisés et pris en charge par l'établissement, ce qui n'est pas systématiquement le cas en secteur adultes, engendrant à nouveau des conséquences sur l'organisation du foyer familial ainsi que sur ses revenus.

Ainsi, la diversité des modalités de financement entre secteur adultes et secteur enfants et les complexités administratives et organisationnelles qui en découlent ont des incidences non négligeables sur le parcours des personnes en situation de handicap au moment du passage à l'âge adulte. On peut dès lors faire l'hypothèse de stratégies d'acteurs induites par les modes de financement et d'organisation.

Contexte et objectifs

Les données de la DREES² à l'échelle nationale, indiquent que 5 000 jeunes adultes en situation de handicap étaient maintenus en établissements pour enfants au titre de l'amendement Creton fin 2006, alors qu'ils étaient environ 6 600 fin 2018, soulignant ainsi **l'augmentation** de ces situations. Dans le même sens, la part des places occupées par des jeunes adultes en établissements pour enfants a connu une hausse, passant de 3,6% fin 2006 à 4% fin 2018.

Figure 1- Evolution du nombre de jeunes relevant de l'amendement Creton à l'échelle nationale et leur part parmi l'ensemble du public accueilli (2006-2018)



Source : DREES, enquête ES-Handicap 2006, 2010, 2014 et 2018

Si la mise en place de l'amendement Creton a permis d'éviter des orientations par défaut et/ou ruptures de parcours, il s'avère que, plus de trente ans après sa création, le dispositif continue à concerner un nombre important de personnes. Celui-ci vient affecter les organisations et engendrer une forte pression sur l'offre des établissements enfants, notamment sur les admissions mais également sur l'organisation et le fonctionnement des structures (cohabitation, locaux, accompagnements...).

En 2021 et sur la région Auvergne-Rhône-Alpes, plus de 1 000³ jeunes relevaient de l'amendement Creton. Ces derniers étant répartis de façon variable dans les différents départements composant la région.

A la demande de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes, le CREAI a conduit un travail d'étude-action. Ce dernier vise à :

- apporter une analyse de la situation des jeunes relevant de l'amendement Creton,
- identifier les blocages et les leviers inhérents à leurs parcours,
- coconstruire avec les acteurs des préconisations d'actions territoriales.

À partir de l'élaboration d'un diagnostic territorial partagé, cette étude-action doit permettre de coconstruire des préconisations d'actions territoriales en lien avec la déclinaison du schéma régional de santé, et d'autre part de donner corps aux « 50 000 nouvelles solutions », initiées par la circulaire du 7 décembre 2023.

² *Le handicap en chiffres*, Panoramas de la DREES social, Edition 2023.

³ Données issues des annexes activité EPRD au 31/12/2021 de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Analyse des besoins des jeunes relevant de l'amendement Creton : Savoie

Méthodologie

L'étude-action s'est déroulée de novembre 2022 à octobre 2023, supervisée par un **comité de pilotage** composé des membres de la Direction de l'Autonomie de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes (Pôle personnes en situation de handicap et Pôle performance), des délégations départementales de l'ARS, des Conseils Départementaux, des MDPH des territoires concernés et du CREA Auvergne-Rhône-Alpes.

Une **commission de consultation des personnes concernées** a également été mise en place. Composée de jeunes et de leurs familles, cette dernière avait pour objectif d'alimenter les réflexions et les préconisations d'actions territoriales. La commission de consultation des personnes concernées a ainsi permis de croiser les attentes des jeunes et de leurs familles avec les pistes d'actions identifiées par les professionnels du secteur médico-social.

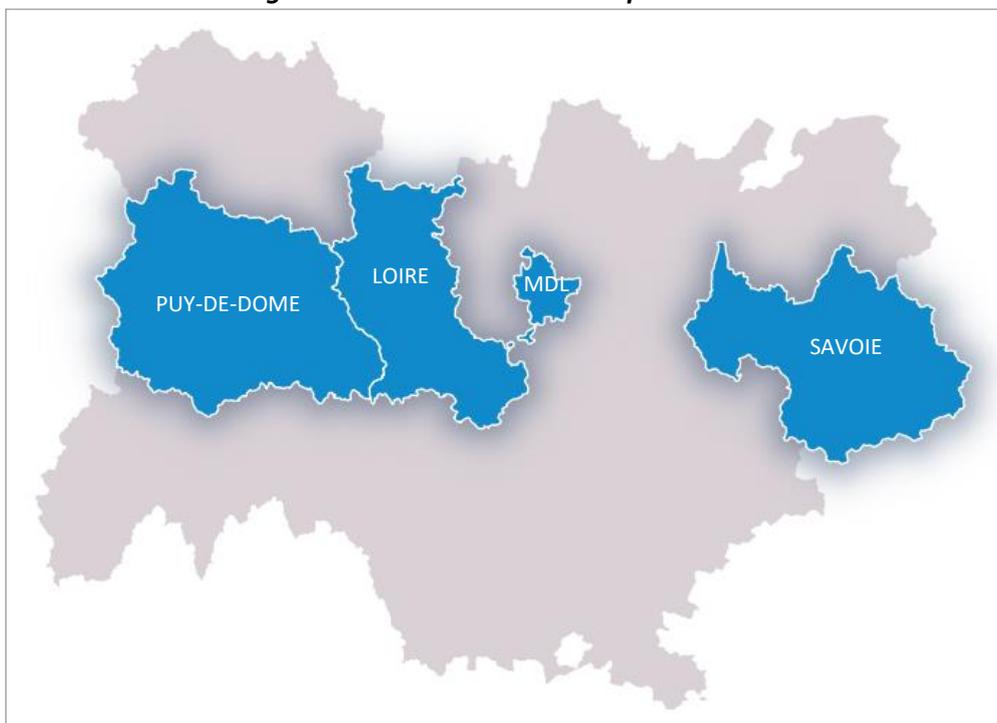
Cette étude s'est construite sur le principe de la « triple expertise », telle que définie par le réseau des CREA et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)⁴ :

- l'expertise des personnes concernées par la politique territoriale ou « *expertise expérientielle* », reposant sur le vécu et le point de vue des personnes avec limitations fonctionnelles subies dans leurs environnements de vie ;
- l'expertise de l'entourage ou « *expertise domestique* », partagée dans un parcours de vie, qui apporte des éléments de connaissances dont seuls les proches et les aidants disposent ;
- l'expertise des professionnels et des chercheurs, *expertises cliniques et méthodologiques* basées sur un corpus de connaissances et une expérience de travail dans les soins, l'accompagnement et la Recherche.

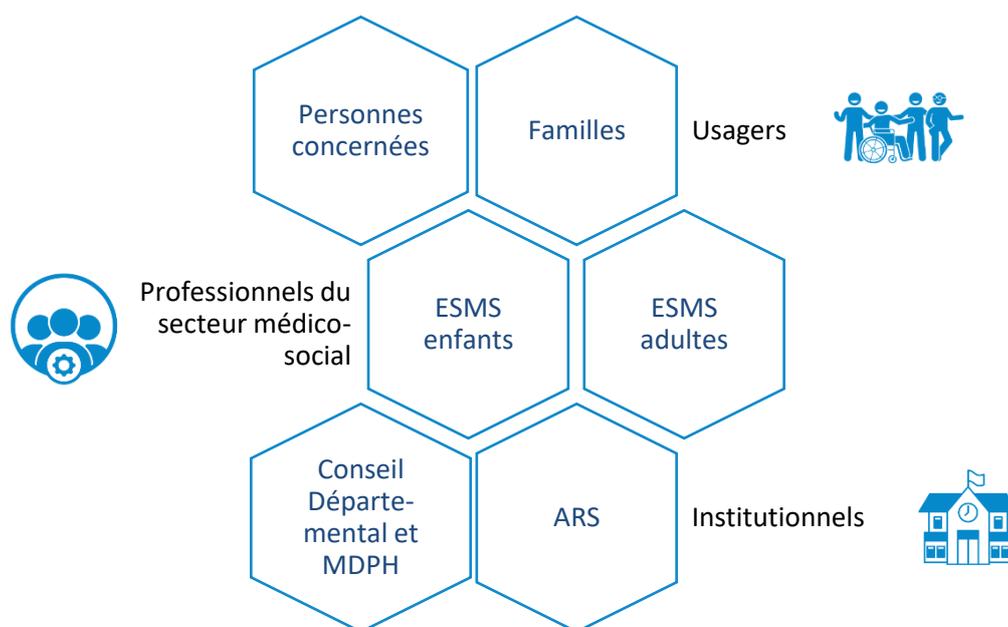
⁴ La notion de triple expertise est issue de la recherche-action nationale sur l'évaluation des situations de handicap d'origine psychique, financée par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), qui avait donné lieu à un séminaire national réunissant tous les acteurs impliqués puis à un colloque national introduit par la ministre chargée du handicap. Cf. CEDIAS-CREAI Île-de-France. *Recherche-action nationale pour la CNSA sur l'évaluation des situations de handicap d'origine psychique*, 2007-2009.

Quatre territoires étaient concernés par cette étude-action :

Figure 2 - Territoires concernés par l'étude



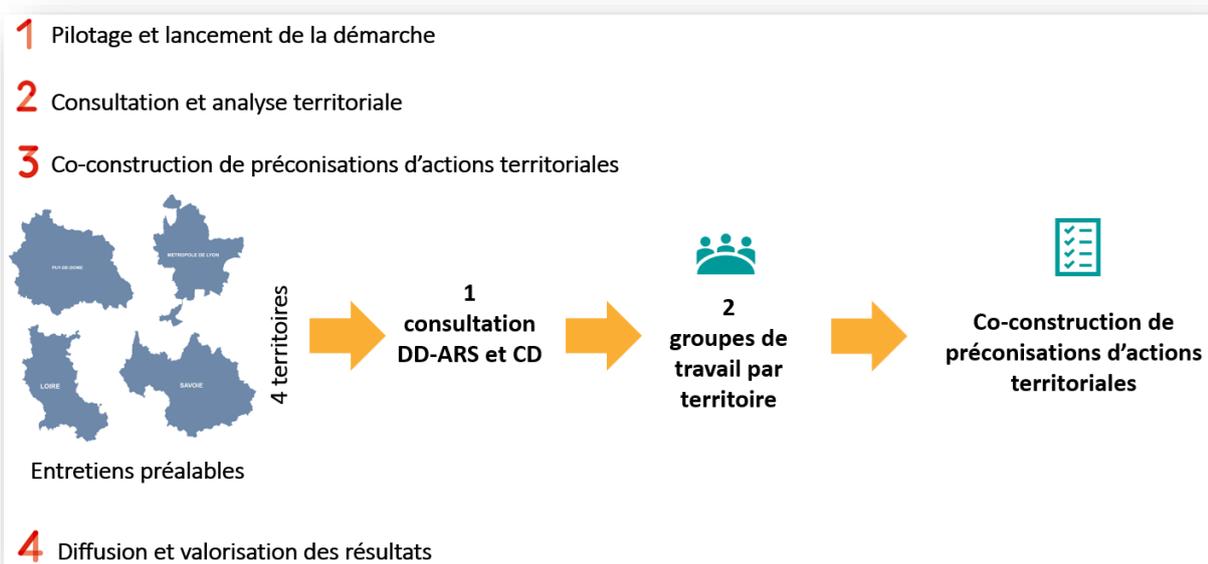
Pour permettre l'observation et la compréhension de la situation des jeunes relevant de l'amendement Creton, des entretiens préalables aux groupes de travail territoriaux ont été menés auprès de différents types d'acteurs :



Ces entretiens préalables, ainsi que les éléments recueillis auprès de la commission de consultation des personnes concernées, ont permis de préparer des groupes de travail à l'échelle de chacun des territoires : un groupe de travail avec les représentants des institutions (DD ARS, CD et parfois MDPH), deux groupes de travail avec les acteurs territoriaux (ESMS enfants et adultes) et les représentants des institutions concernées.

Les premiers éléments de diagnostic collectés lors des entretiens ont ensuite été soumis à l'ensemble des acteurs territoriaux présents lors des différents groupes de travail, l'objectif visé étant l'élaboration d'un diagnostic exhaustif et partagé de la situation des jeunes relevant de l'amendement Creton à l'échelle de chacun des quatre territoires susvisés par l'étude.

Figure 3- Méthodologie déployée et objectifs poursuivis dans le cadre de l'étude-action



2. Besoins et attentes des familles au niveau régional

Au travers des entretiens et de la commission de consultation des personnes concernées, une vingtaine de jeunes et familles ont été interrogées. Parmi ces derniers, différentes typologies de handicaps étaient représentées : troubles du Spectre Autistique, polyhandicap, maladies rares, troubles du comportement, épilepsie...

En termes d'accompagnement et d'orientation, une majorité des jeunes adultes rencontrés étaient accueillis en IME avec une orientation vers un établissement médico-social de travail protégé et/ou vers des établissements d'accueil non médicalisés (EANM). Pour les autres, la prise en charge était le plus souvent assurée par un institut d'éducation motrice (IEM) ou un Établissement et Service pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés (EEAP) avec des orientations vers des Etablissements d'accueil médicalisé (EAM).

Les familles et certains jeunes adultes en situation de handicap maintenus en établissements pour enfants ont pu exprimer et partager constats, attentes et souhaits, notamment concernant :

- la nécessité et le souhait d'effectuer des stages et accueils temporaires pour opérer un choix d'orientation,
- le besoin de places et le souhait d'opérer un choix libre et non contraint,
- le souhait des familles d'être à proximité de leur enfant, dans la continuité de ce qu'elles ont connu avec l'établissement « enfants »,
- le souhait de pouvoir échanger entre pairs et bénéficier des retours d'expériences d'autres familles,
- la volonté de continuité et d'un taux d'encadrement plus important notamment dans le secteur adultes,
- le souhait de modularité et de souplesse de l'accompagnement,
- le besoin de diversifier l'offre et d'innover,
- la prise en compte des différences d'âge dans les structures pour adultes,
- une attente de simplification administrative et de réduction des délais d'attente.

La synthèse de ces échanges est présentée ci-dessous.



A - La nécessité et le souhait d'effectuer des stages et accueils temporaires pour opérer un choix d'orientation

Afin de préparer l'orientation et la sortie des jeunes adultes et les aider à opérer des choix d'orientation, les établissements du secteur enfants proposent des périodes de découvertes à travers : les **stages** (vers des structures du milieu de l'emploi, par exemple en ESAT) ou l'**accueil temporaire en établissement** (vers des structures d'hébergement, par exemple en foyer occupationnel)⁵. Ces derniers permettent non seulement aux jeunes de **découvrir le secteur adultes**, mais également d'évaluer la concordance entre leurs souhaits d'orientation et leurs besoins et aspirations. A cette fin, les familles mettent en avant les **effets positifs de ces stages et accueils temporaires**, permettant la projection ou le réajustement du projet.

« Mon fils a beaucoup changé la dernière année et les stages lui ont montré autre chose. Ça lui a plu. Ça lui a permis d'envisager d'autres choses. »

« J'ai aussi fait un autre stage, du conditionnement et un atelier électricité. J'ai fait un peu tous les ateliers, ça m'a plu. »

« Il y a des foyers où ils vont plusieurs fois pour faire des activités, ça les prépare bien et les aide à se projeter. »

Par ailleurs, certains jeunes ont partagé leurs expériences ou souhaits de réaliser des stages ou de bénéficier d'un accueil temporaire dans le secteur adultes pour mieux appréhender leur orientation et ainsi opérer plus facilement un choix.

« J'avais déjà fait un stage qui s'est très bien passé dans la blanchisserie. C'était intéressant et ça m'a permis de découvrir un nouveau métier. »

« J'aimerais faire un stage en foyer occupationnel pour voir si ça me plaît. »

« J'ai fait un 3^{ème} stage en conditionnement, ça me plaisait aussi. Ça a confirmé ce que je voulais. »

« Si je réussis je pars de l'ESAT et je trouve un boulot dans le milieu ordinaire. L'ESAT ça me permet de tester et d'être rassuré. »

Les jeunes tout comme leurs familles ont fait état de leurs besoins et attentes fortes concernant l'accès aux stages et accueils temporaires, avec le souhait de pouvoir y accéder dès 15 ou 16 ans. Or, les personnes concernées ont indiqué être aujourd'hui confrontées à d'importantes difficultés pour accéder aux stages et accueils temporaires limitant les possibilités d'expérimentations : délai d'attente, volume de places disponibles, âge, etc.

⁵ La dénomination de stage se réfère à une mise en situation professionnelle dans un ESAT par exemple. L'accueil temporaire quant à lui s'adresse aux personnes handicapées de tous âges et aux personnes âgées et s'entend comme un accueil organisé pour une durée limitée, le cas échéant sur un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, y compris en accueil de jour. (Article D312-8 du Code de l'action sociale et des familles)

Analyse des besoins des jeunes relevant de l'amendement Creton : Savoie

En effet, si un **stage à titre individuel** est contracté entre le jeune ou ses représentants légaux et l'établissement enfants et l'établissement adultes, des freins peuvent apparaître :

- **Pour les familles** : avec la prise en charge du transport dans le cas où l'établissement enfants ne l'assure pas.
- **Pour les établissements enfants** : avec le versement du coût de l'accueil à l'établissement pour adultes et la gestion de la file active (souplesse du service en termes de prestations hôtelières et organisationnelles)⁶.



B - Le besoin de places et le souhait d'opérer un choix libre et non contraint

Si les jeunes et les familles font état de l'intérêt et du besoin de pouvoir découvrir le secteur adultes, ces derniers expriment le sentiment d'un **manque de places dans le secteur adultes**. Cette dernière a pour conséquence de limiter les possibilités d'accès aux stages et accueils temporaires mais également d'accroître le temps d'attente pour accéder à une place pérenne dans l'établissement souhaité. Dès lors, les familles comme les jeunes adultes ont fortement fait le constat **d'effectuer un choix d'orientation contraint et/ou par défaut**.

A cet égard, il a été principalement cité le **manque de places en EAM (MAS-FAM)** et, de façon moindre, le manque de places en EANM (Foyers de vie, foyer d'hébergement).

« Il y a un important manque de places. La preuve on est obligé de devoir attendre un décès pour être admis. »

« Il y a peu de MAS dans le département donc mon enfant reste dans le secteur enfants par défaut. »

« Il y a un manque de places avec parfois 4 à 5 ans d'attente. »

« On est pour les stages dès 16 ans. Le problème c'est la réactivité des ESMS et le manque de places derrière. Faire un stage et attendre des années a peu de sens. »

« Quand on a la chance d'avoir une proposition de stage on ne fait pas la fine bouche. »

« On a l'obligation d'accepter la place qui se libère sans avoir le choix. »

« Je n'ai pas choisi mon stage. J'ai aussi fait deux stages et je vais encore en faire d'autres. Par contre je ne pense pas que je pourrais dire non à un atelier qui ne me plairait pas, ça ne se fait pas trop. C'est déjà compliqué d'avoir un stage. »

« On a envie de mettre son enfant dans un lieu adapté mais en fait maintenant ce sont des orientations par défaut. Les parents baissent les bras parfois et prennent ce qu'il y a par défaut, ou bien c'est un retour à domicile. »

« On fera avec ce qu'on nous donne. »

⁶ Article L242-11 et Article L242-12 du code du Code de l'action sociale et des familles.

Analyse des besoins des jeunes relevant de l'amendement Creton : Savoie

Pour les familles et personnes concernées, ce manque de places crée une **rupture dans le travail mené autour de la sortie**, et peut être source d'incompréhensions et de mal-être. En effet, certains jeunes adultes ont pu exprimer, lors des visites en établissement pour enfants, leur **besoin de quitter leur structure** et d'**intégrer une structure pour adultes** afin d'être avec leurs pairs et ainsi pouvoir partager plus facilement des activités et centres d'intérêt.

« Je suis plus un gamin, je suis un adulte et j'ai envie d'être avec des adultes pour faire plus de trucs de mon âge. »

« Moi j'ai envie de partir. Beaucoup d'amis sont partis. Ça me rend triste et moi aussi j'ai envie de partir. Je fais partie des plus anciens. Je me sens prêt à partir. J'ai un peu peur mais ça va. »

« J'ai 26 ans je suis un adulte. Je suis pas bien avec les autres. C'est trop difficile pour moi l'IME. »

« Il voit les nouveaux enfants arriver et il dit qu'il est adulte et depuis peu il voit aussi ses copains partir en secteur adultes et il demande quand est-ce que ce sera son tour. »



C - Le souhait des familles d'être à proximité de leur enfant, dans la continuité de ce qu'elles ont connu avec l'établissement « enfants »

Si les familles mettent en avant le manque de places dans le secteur adultes, l'**éloignement** de certaines structures, qui disposeraient d'une possibilité d'accueil pour leur enfant, **rend difficile la réalisation de stages et d'accueils temporaires**, mais peut également constituer un **motif de refus** d'orientation par l'entourage.

En effet, à l'instar du secteur enfants pour lequel les jeunes ont la possibilité de rentrer tous les soirs au domicile familial, les familles aspirent à **rester proches de leur enfant**. Par ailleurs, l'éloignement des structures implique la nécessité d'avoir recours à un moyen de transport pour se rendre sur le lieu de vie. Dès lors, plus l'établissement est éloigné, plus les **coûts humains** (temps de trajet) et **financiers** sont importants et source de freins.

En effet, contrairement au secteur enfants, le financement du transport dans le secteur adulte n'est plus assuré par l'établissement mais reste à la charge de la personne concernée et de sa famille. Pour pallier ces difficultés liées à l'éloignement des structures et au coût induit par le transport, les familles ont suggéré d'**élargir ou d'assouplir les règles pour les ambulances et véhicules sanitaires légers (VSL)**, avec par exemple la possibilité de bénéficier d'un financement via la sécurité sociale. Ces dernières proposent également d'**organiser des points de ramassage** en mutualisant les ressources existantes (mutualisation du transport, réorganisation des circuits).

Par ailleurs, si les parents font état d'une volonté de plus grande proximité des structures médico-sociales avec leur lieu de vie, ces derniers ont conscience des enjeux et coûts liés au transport et à l'éloignement géographique. Néanmoins, ces derniers mettent en avant le besoin de pouvoir rester dans leur environnement de proximité afin de conserver leurs relations sociales et amicales, celles-ci ayant déjà pu être mises à mal par les difficultés et limitations fonctionnelles de leur enfant. En effet,

les familles rencontrées font état du **manque de solutions de répit de proximité** ayant pour conséquences de limiter leurs sorties, loisirs et relations sociales.

« Ce sont les ESMS qui doivent se rapprocher des lieux de vie et non l'inverse. Les familles doivent toujours s'adapter mais ce serait bien que ce soit l'inverse pour qu'on conserve le peu d'amis et le peu de relations sociales qu'on a. »

« Quand on a un enfant en situation de handicap, le nombre d'amis est réduit et les sorties aussi car un enfant qui crie ou a des troubles du comportement, ça dérange. »

« Il nous reste la MAS de Roanne à visiter mais elle est loin et nous n'avons pas envie de cela. Faire 2H30 à 3H de trajet pour voir notre enfant, on ne veut pas. »

« Les CAJ les plus proches sont assez éloignés. Il faut 2h de trajet en bus par jour. C'est beaucoup et nettement plus que ce que l'on demanderait à une personne qui n'est pas en situation de handicap. »

« Mon fils a déjà fait des stages là-bas et ça allait bien, il aime être occupé, mais il fallait 4h de route pour y aller par jour. Ça nous a freinés et fait réfléchir... »



D - Le souhait de pouvoir échanger entre pairs et bénéficier des retours d'expériences d'autres familles

Afin d'appréhender le passage secteur enfants - secteur adultes et répondre à certaines inquiétudes et interrogations, de nombreux parents ont exprimé leur volonté de pouvoir davantage échanger avec d'autres familles dans une **logique de pair-aidance**.

« Faire se rencontrer les parents c'est super important. »

« Il y a beaucoup de retours entre les familles et cela permet d'avoir une idée sur le 'après'. »

« Le retour d'expériences des parents est très important, certains ont dit 'vous allez voir ça va vous faire bizarre le secteur adultes'. Seuls les parents se rendent compte. »

« C'est rassurant de se rapprocher des gens qui nous comprennent. »

« Les parents apprennent beaucoup par compagnonnage. On est souvent très seuls. »



E - La volonté de continuité et d'un taux d'encadrement plus important notamment dans le secteur adultes

En lien avec la problématique de manque de places, les familles mettent également en avant le **manque de professionnels**, plus particulièrement dans le secteur adultes avec le sentiment que le **taux d'encadrement est plus faible** que dans le secteur enfants.

A cet égard, les parents font état d'un **sentiment de moindre personnalisation** de l'accompagnement comparativement au secteur enfants qui offre de plus nombreuses possibilités en termes d'activités et adaptation des outils de communication (PECS, MAKATON, ...). Au regard du jeune âge de leur enfant, les familles souhaitent que ces derniers puissent rester dans une **réelle dynamique et continuité des outils utilisés**.

« Pour des parents se dire que notre enfant va être dans une salle pour regarder la télé et ne pas avoir beaucoup d'activités c'est dur à accepter. »

« Le foyer adultes parle plus à mon fils car il y a des ateliers tels que la cuisine, la médiathèque, la couture, la lecture et pleins de choses à faire. Mon fils est jeune, il a besoin d'être tiré vers le haut et occupé comme un jeune. »

« C'est important que les ESMS adultes proposent des activités variées, et un vrai encadrement, les journées passent plus vite et sont bien remplies. »

« Les activités du CAJ et de l'IME se rapprochent (même OG) donc c'est plus facile pour préparer le changement. »

« Les ateliers techniques proposés dans la structure permettent de s'entraîner comme à l'ESAT. Il y a de la continuité. »

Par ailleurs, les parents ont mis en avant le défaut de continuité dans l'usage des outils de communication. Cette problématique résulte, pour eux, **d'un défaut de transfert de connaissances et de compétences** au moment du passage secteur enfants - secteur adultes témoignant d'un **cloisonnement institutionnel mais également d'un défaut de formation**. En effet, certaines familles ont souligné les difficultés d'adaptation et d'accompagnement du secteur adultes, notamment dans l'accompagnement de jeunes présentant des **besoins spécifiques** telles que les troubles du spectre autistique (TSA), le handicap psychique et le polyhandicap.

Enfin, les familles ont mis en avant leur nécessaire besoin de nouer une relation de confiance avec les professionnels accompagnant leur enfant. Les problématiques de recrutement dans le secteur médico-social et les turn-over induits sont source de discontinuité et d'appréhensions.

« Cela demande du temps pour établir une confiance avec les professionnels. »

« On a des structures avec des personnes peut-être pas assez formées sur les questions de l'accompagnement des jeunes adultes. »

« Mon fils a eu une période de stage d'une semaine qui ne s'est pas très bien passée, car les éducateurs n'étaient pas prêts pour accueillir un enfant avec des comportements comme les siens. »

« Il y a un manque de formation (notamment TSA), maintenant il y a une étiquette 'TSA' qui freine le parcours. »

« Pour les enfants polyhandicapés c'est très spécifique car ils demandent beaucoup de soins et d'attention. »



F - Le souhait de modularité et de souplesse de l'accompagnement

Afin de répondre aux besoins et rythme de leur enfant, certaines familles ont fait part de la volonté de bénéficier d'une **offre plus souple et modulaire dans le secteur adultes**. Ces dernières souhaiteraient par exemple que leur enfant soit accueilli 3 jours par semaine ou à temps partiel en établissement pour adultes, que des retours au domicile en soirée soient possibles, ou encore que le nombre de sorties soit plus important. Les familles ont également formulé l'idée de développer des **équipes mobiles ou des solutions mobiles spécialisées** intervenant au domicile pour offrir un plus large choix d'accompagnement, sortant de la logique collective des foyers.

« Finalement les structures ne s'adaptent pas, ce sont les enfants et parents qui doivent s'adapter à la structure. »

« Il y a un manque de souplesse des structures qui ne s'inspirent pas des innovations même à l'étranger, par exemple avec les habitats inclusifs ».

« On pourrait penser des solutions hybrides, par exemple avec la mise en place de mi-temps ESAT-CAJ sur quelques années en attendant de passer en temps plein, car 20 ans c'est jeune pour travailler surtout avec l'exigence des ESAT. »

« Si on était plus souples et plus à offrir des possibilités de venir que quelques jours, cela permettrait de prendre plus de personnes et de fonctionner en file active. »



G - Le besoin de diversifier l'offre et d'innover

Certaines familles ont pu exprimer leurs projections concernant le futur de leur enfant dans leur vie d'adulte en évoquant l'**habitat inclusif et partagé** comme un mode de cohabitation pouvant davantage leur convenir. En effet, certains parents ont pu indiquer que leurs enfants aspiraient plutôt à de l'hébergement relevant du droit commun, dans la mesure où celui-ci leur permet de ne pas dépendre d'un rythme lié au collectif. Néanmoins, certaines familles ont mis l'accent sur le besoin d'être à **proximité d'un ESMS** pour pouvoir bénéficier du **plateau technique** et favoriser un meilleur fonctionnement de l'habitat inclusif ou partagé. Pour celles-ci, le mode d'habitat inclusif et partagé peut également être adapté aux personnes en situation de **polyhandicap**.

A titre d'exemple, des parents de jeunes adultes en situation de polyhandicap ne trouvant pas de places ou des places non adaptées pour leurs enfants en établissement pour adultes ont créé l'association Imagin'Toit⁷, qui a pour but de créer **en collaboration avec une structure médico-sociale** lyonnaise, « un lieu de vie inclusif et innovant, favorisant l'éveil et le bien-être » de personnes polyhandicapées.

⁷Association créée en 2021 et en cours de réflexion qui regroupe 13 familles. Pour en savoir plus : <https://www.imagintoit.fr/page/1423303-l-association>

« Les parents veulent une ambiance plus familiale. »

« L'idée c'est d'avoir une colocation dans un immeuble, mais pas loin d'une MAS pour permettre de l'accueil de jour. »

« Il y a beaucoup de retard en France par rapport aux pays nordiques. Là-bas les personnes handicapées sont des personnes de la communauté à part entière et sont intégrées réellement à la société avec des établissements construits autour d'eux. »

« Il faudrait des petits lieux de vie et pas des grandes institutions. »

« L'habitat inclusif c'est super ça devrait être développé. Cela cadre mieux avec ce que sont les jeunes maintenant, avec un degré d'autonomie supérieur à avant. Cela pourrait être un habitat entre personnes valides et non valides, ou intergénérationnel ce serait vraiment chouette. »

Dans cette perspective de **parcours plus inclusif**, la majorité des familles ont fait état du besoin **d'adapter voire de modifier les pratiques d'accompagnement**. A cette fin ces dernières ont exprimé la nécessité d'adopter une approche davantage inclusive, notamment par un accompagnement **centré sur les ressources** des personnes accompagnées (**capabilités**) plutôt que sur leurs difficultés et besoins de compensation. Elles proposent également de pouvoir accéder à une reconnaissance professionnelle, soit dans le milieu protégé soit dans le milieu ordinaire, voire par le biais du bénévolat.



H - La prise en compte des différences d'âge dans les structures pour adultes

Parmi les freins soulevés, les familles et les personnes concernées ont fait ressortir le fort différentiel d'âge dans les structures accueillant des adultes en situation de handicap. La **mixité du public** constitué à la fois de **jeunes adultes et de personnes handicapées vieillissantes** est source d'appréhensions et d'interrogations, dans la mesure où les besoins et rythmes de vie diffèrent et nécessitent de concilier davantage vie collective et personnalisation de l'accompagnement. En effet, les professionnels ayant participé aux travaux, ont par exemple illustré le désir des jeunes adultes de bénéficier d'activités dynamiques et ouvertes sur l'extérieur, quand les personnes en situation de handicap vieillissantes sont davantage intéressées par des activités de détente et de relaxation, pour lesquelles le rythme est moins soutenu. Au regard des taux d'encadrement dans le secteur adultes et des difficultés de recrutement, la conciliation de ces deux besoins est aujourd'hui complexe.

Par ailleurs, l'absence d'offre adaptée au public handicapé vieillissant a pour conséquence une **embolisation des places dans le secteur adultes**, une dégradation des situations et parfois, un **refus d'orientation** de la part de certains jeunes adultes qui ne parviennent pas à se projeter dans cette mixité générationnelle en raison notamment d'un différentiel de rythme et d'activités entre le secteur enfants et le secteurs adultes. Par ailleurs, les familles ont fait état de pratiques professionnelles insuffisamment adaptées aux jeunes adultes (vocabulaire employé, activités proposées, vie amoureuse...).

C'est en raison de ce constat, que certaines familles ont suggéré la création ou l'organisation des établissements en fonction des tranches d'âge.

« Ce n'est pas très rassurant de se projeter 20 ans plus tard en voyant les personnes handicapées vieillissantes dans les structures pour adultes. Quand on emmène notre bébé à la crèche on ne pense pas au bac, c'est trop loin, et il n'y a pas de lycée à côté des crèches, des maternelles et primaires à la rigueur. Cela doit être pareil dans le secteur des personnes handicapées. »

« Lorsqu'il y a une majorité de personnes âgées les activités proposées ne sont pas les mêmes. »

« Selon les âges on ne rencontre pas les mêmes problématiques. »

« Il faudrait créer des ESMS intermédiaires pour les 20-40 ans puis 40 ans et plus. »



I - Une attente de simplification administrative et de réduction des délais d'attente

L'ampleur des démarches administratives et leur complexité ont été **évoquées** par les familles comme constituant un frein très important. En effet, ces dernières mettent en avant la **complexité et la régularité des procédures administratives**, pouvant conduire à l'exclusion des familles les plus vulnérables et isolées. Par ailleurs ces démarches sont énoncées comme générant du stress, des délais d'attentes importants et des frais financiers conséquents, notamment dans l'attente de l'attribution de l'aide sociale. C'est pourquoi les familles ont suggéré la **création d'un guide d'aides aux démarches administratives**.

« Il y a trop de complexité dans les procédures et c'est trop fréquent (tous les 3 ans). On remue le couteau dans la plaie. »

« Le fait de devoir refaire des dossiers MDPH tous les 2-3 ans, avec un handicap à 80% il y a peu de chances que cela change. A chaque dossier vous vous replongez dans le handicap qui est déjà source de souffrance pour des familles. »

« Il y a beaucoup de papiers et aussi une longue attente pour avoir un rendez-vous avec la curatelle. »

« On fait les choses en fonction du délai de traitement administratif qui est trop long. On subit le délai. »

« La partie administrative est extrêmement lourde surtout pour le passage secteur enfants-secteur adultes. C'est très lourd, cela génère beaucoup de stress. Certains documents sont égarés donc cela conduit à démultiplier les démarches [...]. Aujourd'hui par exemple on est contraint de vider nos comptes pour payer le séjour de notre fils car tout est très très longs. »



J - Synthèse des attentes des personnes concernées et de leurs familles

Ainsi, les attentes et besoins exprimés par les familles et les personnes concernées sont les suivants :

Figure 4 – Synthèse des attentes et besoins des personnes concernées et de leurs familles



Faciliter la préparation vers le secteur adultes



1. Créer des **guides** :
 - Accompagnement à la sortie.
 - Aide aux démarches administratives.
2. Améliorer la **connaissance du secteur adultes** :
 - Organiser des temps de présentation des ESMS adultes dans les structures pour enfants.
 - Permettre les visites des ESMS adultes.
 - Organiser des rencontres entre les familles (secteurs enfants et secteurs adultes).
3. Dédier des places dans les ESMS adultes pour **favoriser les stages ou les accueils temporaires**.



Favoriser la continuité des parcours



1. Rapprocher les **modalités d'accompagnement** des deux secteurs :
 - Augmenter le taux d'encadrement et les activités proposées dans les structures adultes.
 - Tenir compte des différences d'âge dans le secteur adultes.
2. Transférer les **connaissances professionnelles** entre les deux secteurs : outils de communication, formation ...
3. Renforcer la **proximité géographique** et la **prise en charge financière du transport** :
 - Elargir ou assouplir les règles pour les VSL
 - Organiser des points de ramassage en mutualisant les ressources existantes.



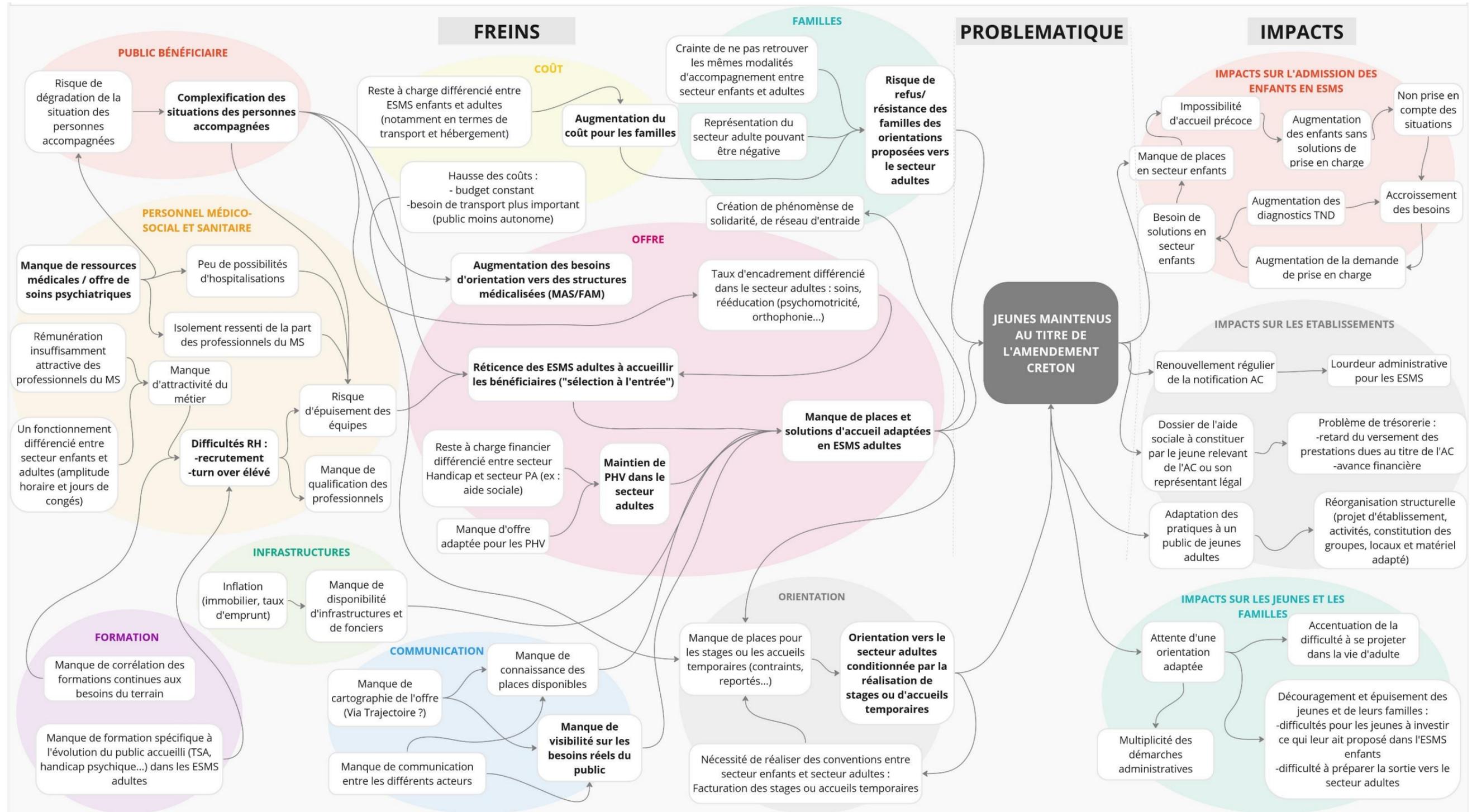
Repenser les solutions d'accueil et d'accompagnement



1. Rendre l'**offre plus souple et modulable** :
 - Développer des équipes mobiles.
 - Développer des accueils séquentiels : travail à temps partiel, souplesse sur les sorties/retours en famille/week-end.
2. **Créer des EAM** pour les publics avec des besoins importants en soins et peu autonomes.
3. Développer l'**habitat accompagné, partagé et inclusif** :
 - Proximité d'un ESMS.
 - Disposer d'un plateau technique.
4. Favoriser des **démarches inclusives** :
 - Un accompagnement centré sur les ressources de la personne (capabilités).
 - Pour tous les adultes, bénéficier d'une reconnaissance professionnelle soit dans le milieu protégé ou MO ou par du bénévolat.

3. Analyse systémique de la situation des jeunes relevant de l'amendement Creton

Ce schéma est issu des éléments collectés dans les quatre territoires analysés au cours de l'étude. Il propose une représentation des nombreux paramètres afférents à la problématique des jeunes relevant de l'amendement Creton.



4. Diagnostic territorial

Profils des jeunes relevant de l'amendement Creton

Dans cette partie, différentes sources de données relatives aux jeunes relevant de l'amendement Creton sont présentées : les données de l'ARS et celles de la MDPH 73. Un différentiel est à observer entre ces différentes sources de données, pouvant s'expliquer, en partie, par les éléments suivants :

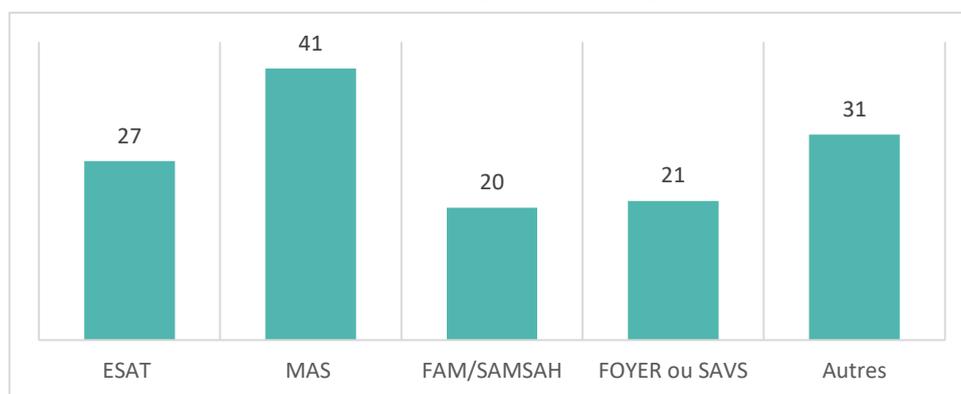
- Les outils et traitements utilisés, différents entre ARS et MDPH⁸
- La fiabilité des données des annexes ERRD :
 - Certains ESMS ne renseignent pas le nombre de bénéficiaires mais uniquement les journées facturées.

La double comptabilisation des jeunes orientés en ESAT et foyer d'hébergement (FH) ou SAVS ou SAMSAH⁹.

Dans le département de la Savoie, selon les dernières données disponibles exploitées par l'ARS issues des ERRD et CA renseignés par les établissements¹⁰, 140 jeunes relevaient de l'amendement Creton au 31 janvier 2023. Parmi ces 140 jeunes, 29% bénéficiaient d'une orientation en maison d'accueil spécialisée (MAS).

Par ailleurs sur la même année, 77 jeunes âgés de 20 à 24 ans et 227 jeunes âgés de 16 à 19 ans étaient accueillis en établissement enfants, soit un **total de 304 jeunes** qui pourraient, potentiellement, pour partie, relever de **l'amendement Creton dans les années à venir** (Données ARS - Tableau de Bord de la Performance au 31/12/2021).

Figure 5- Répartition des jeunes relevant de l'amendement Creton selon leurs orientations (Données ARS)



Source : ARS, Annexe Activité Creton au 31/01/2023¹¹

⁸ Certains documents se basant sur la comptabilisation des jeunes en attente de notification ; d'autre comptabilisant uniquement les jeunes faisant d'ores et déjà l'objet d'une notification donnant lieu à une refacturation, d'autres enfin excluant les jeunes issus d'autres départements.

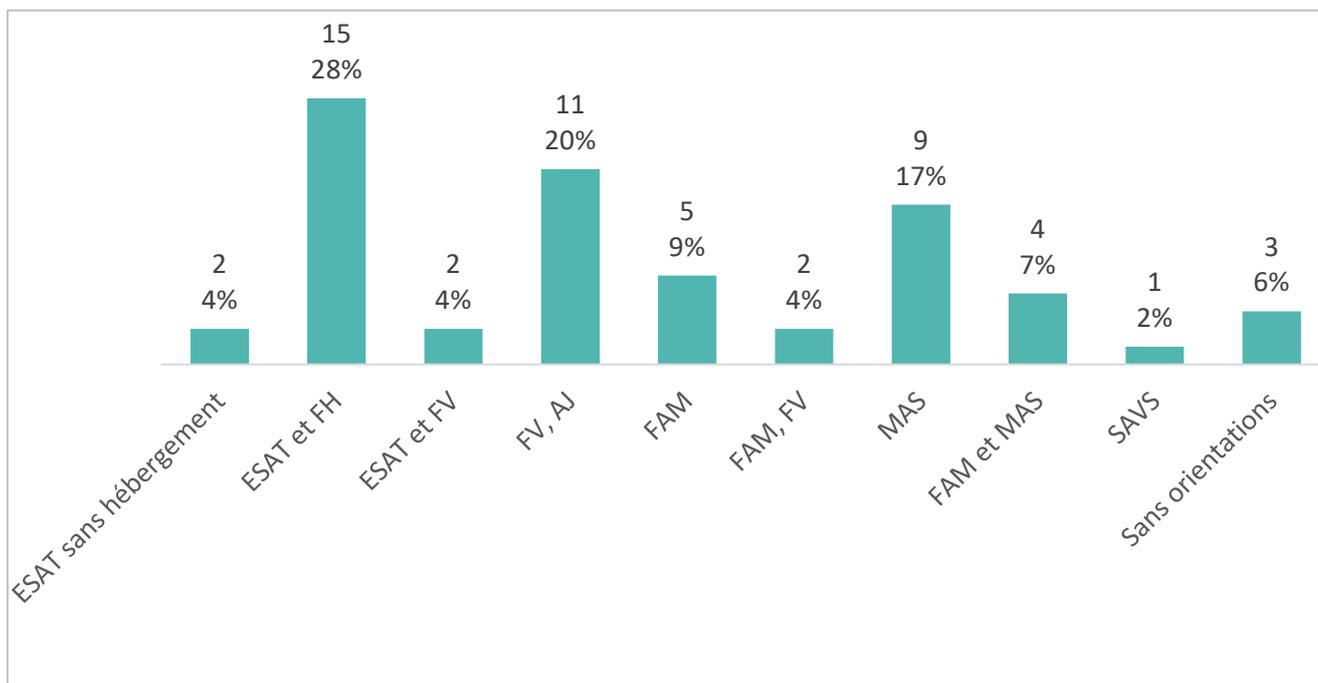
⁹ Une personne est comptabilisée deux fois lorsqu'elle est accueillie sous deux modalités différentes (exemple accueil de jour et internat).

¹⁰ Annexes ERRD/CA des établissements

¹¹ Dans l'annexe de l'ERRD, l'item « Foyer » ne précise pas les catégories FINISS. Ainsi, pour l'orientation 'Foyer' il peut s'agir des Foyers d'hébergement et des Foyers de vie. De fait, des jeunes sont potentiellement orientés à la fois en ESAT et dans la catégorie Foyer. Dans le cadre réglementaire, il n'y a pas de précision sur la catégorie « Autres ».

Comparativement aux données traitées par l'ARS issues des ERRD et CA renseignés par les établissements, la MDPH comptabilisait 61¹² jeunes relevant de l'amendement Creton au 31/12/2022. Parmi ces derniers, près de la moitié d'entre eux étaient orientés vers un ESAT avec un foyer d'hébergement (28%) ou vers un foyer de vie ou en accueil de jour (20%).

Figure 6- Répartition des jeunes relevant de l'amendement Creton selon leurs orientations (données MDPH)



Source : Données MDPH au 31/12/2022¹³

¹² 61 jeunes dont 7 non savoyards.

¹³ Ces données font également apparaître les doubles notifications.

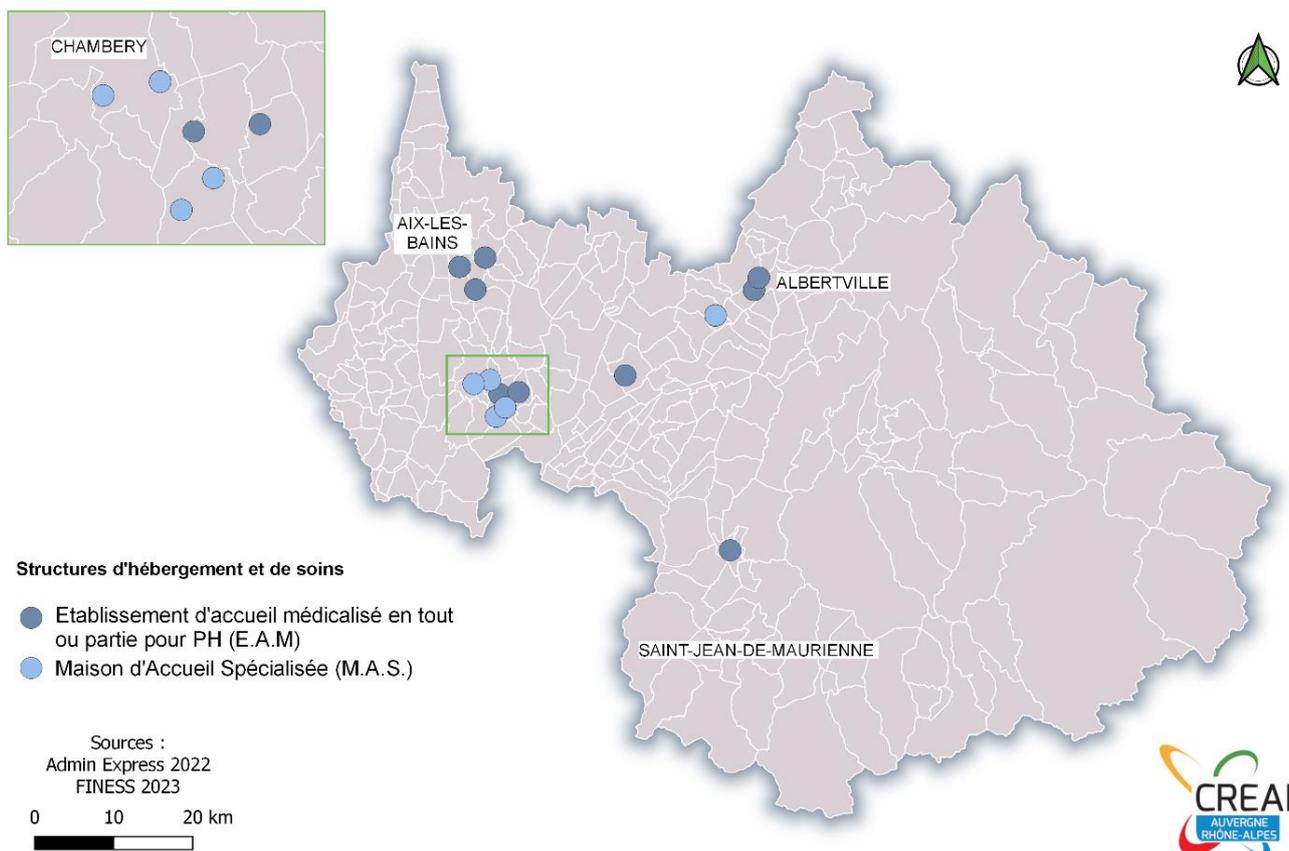
Offre médico-sociale à destination des adultes en situation de handicap

En 2023, le département de la Savoie compte **9 EAM**, offrant une capacité d'accueil de 189 places.

De plus, **5 MAS** sont présentes sur le territoire, proposant 170 places.

Le département de la Savoie exprime le besoin en programmation de créer 25 places de foyer d'accueil médicalisé, dont 12 places par la transformation de foyer de vie¹⁴.

Figure 7 – Structures d'hébergement et de soins (EAM et MAS) en Savoie



¹⁴ Schéma départemental social et médico-social unique de la Savoie (2020-2024)

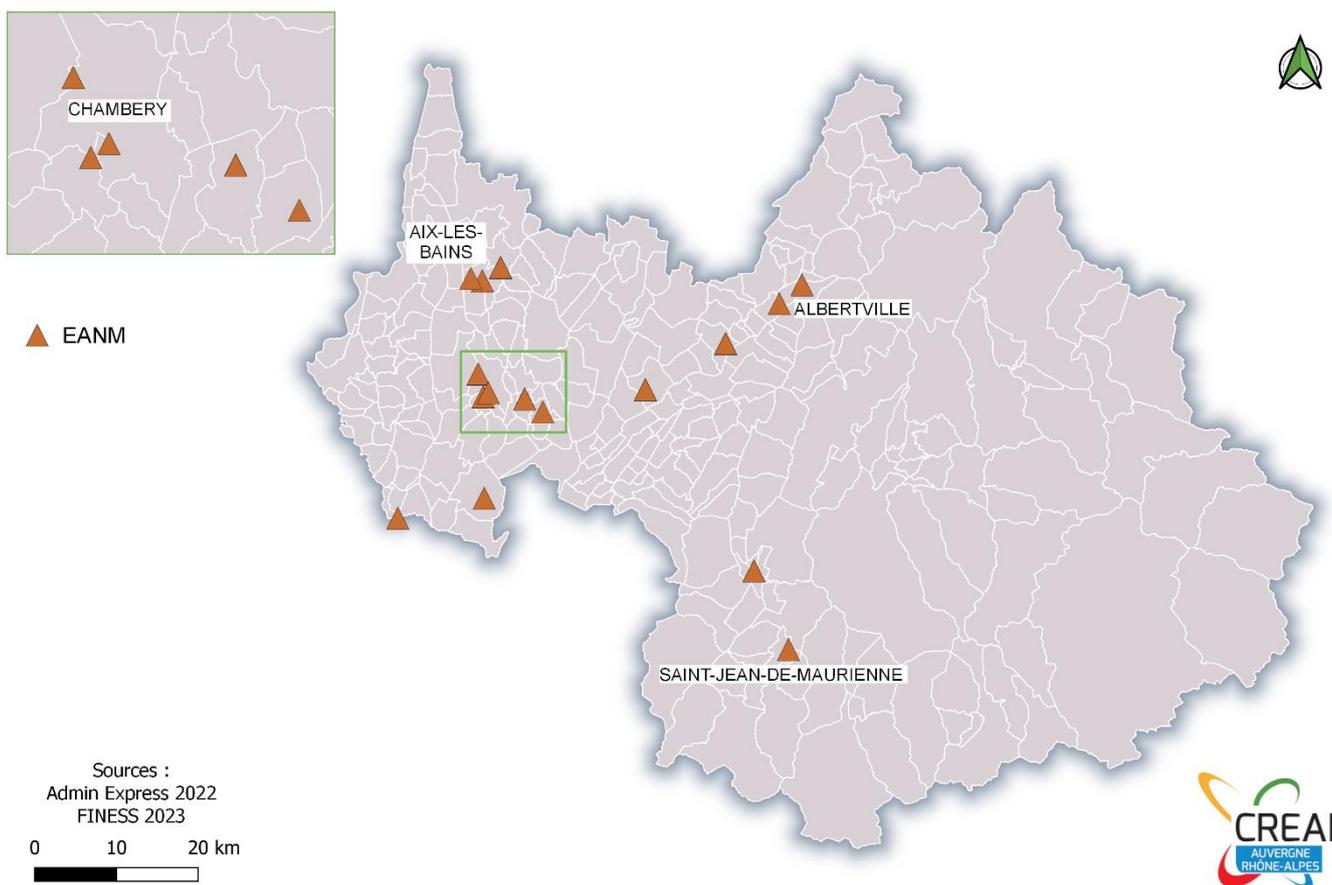
Pour aller plus loin : https://www.savoie.fr/upload/docs/application/pdf/2019-12/schema_final_2019-12-13_13-43-8_767.pdf

Analyse des besoins des jeunes relevant de l'amendement Creton : Savoie

Concernant l'offre d'hébergement à destination des adultes en situation de handicap, le département de la Savoie compte **9 foyers de vie** disposant de 257 places et de **7 foyers d'hébergement** proposant 370 places.

Pour accompagner le vieillissement des personnes handicapées, le département de la Savoie prévoit la création de 10 places de foyer de vie sur le bassin chambérien¹⁵.

Figure 8 - Etablissements d'accueil non médicalisé (EANM) en Savoie



¹⁵ Schéma départemental social et médico-social unique de la Savoie (2020-2024)

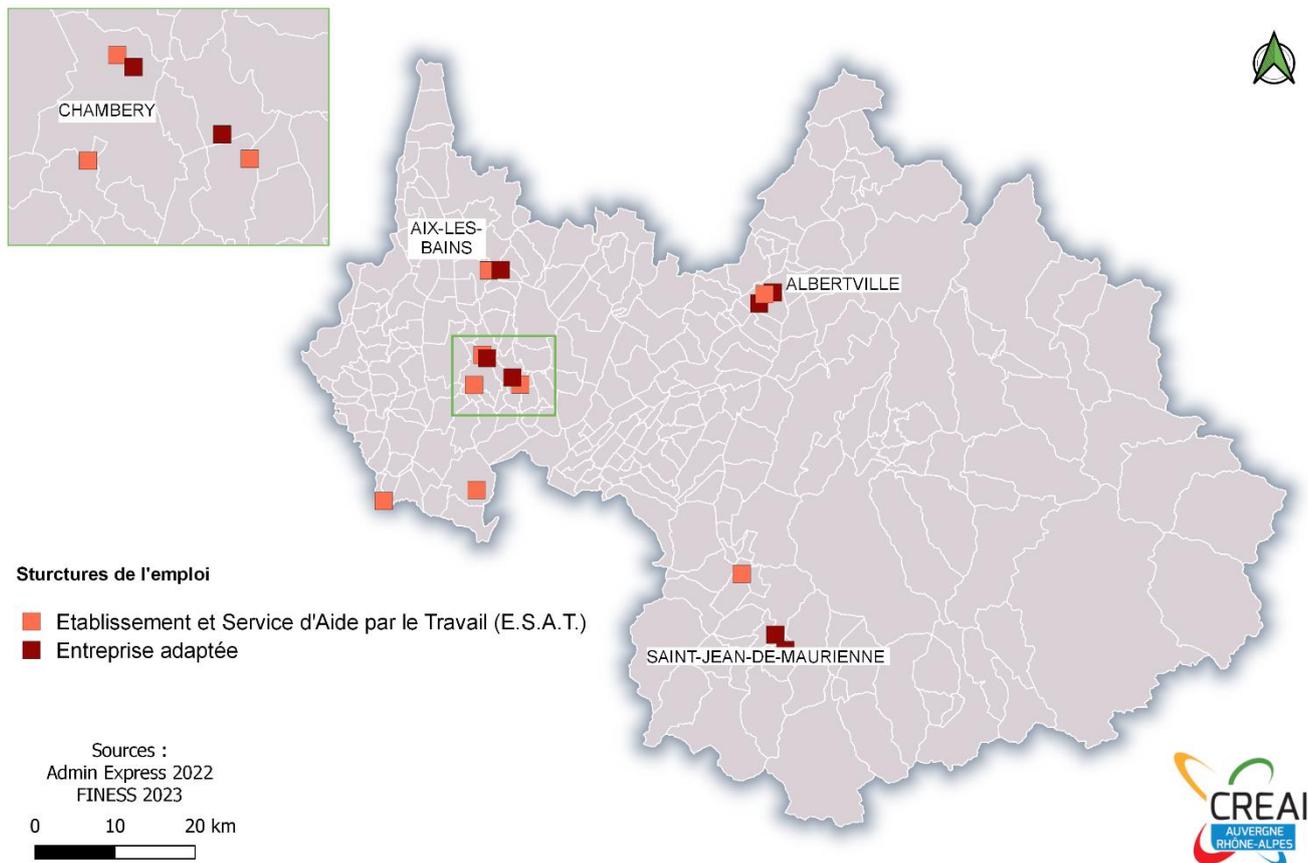
Pour aller plus loin : https://www.savoie.fr/upload/docs/application/pdf/2019-12/schema_final_2019-12-13_13-43-8_767.pdf

Analyse des besoins des jeunes relevant de l'amendement Creton : Savoie

Dans le département de la Savoie, **8 ESAT** sont implantés, avec une capacité d'accueil de 848 places.

Enfin, **7 entreprises adaptées** sont présentes sur le territoire.

Figure 9 - Structures de l'emploi (ESAT et Entreprise adaptée) en Savoie



Principales problématiques identifiées

Des entretiens et des groupes de travail ont été réalisés dans le département de la Savoie avec les représentants de la délégation départementale de l'ARS, du Conseil Départemental, de la MDPH, des établissements enfants et adultes, et des dispositifs d'accompagnement médico-sociaux (PCPE, Communauté 360...). Ces derniers ont pu exprimer et partager leurs diagnostics sur la situation des jeunes relevant de l'amendement Creton en relevant :

- un défaut de solutions d'orientation, d'accueil et d'accompagnement adaptés,
- des problèmes liés à l'infrastructure et au foncier,
- des difficultés de recrutement,
- un défaut d'information et de formation des professionnels du secteur médico-social,
- un défaut de continuité entre secteur enfants et secteur adultes,
- un défaut d'offre adaptée pour les personnes handicapées vieillissantes,
- des procédures administratives longues et complexes,
- une problématique liée au transport.

La synthèse de ces échanges est présentée ci-dessous.



A - Un défaut de solutions d'orientation, d'accueil et d'accompagnement adaptés

L'orientation vers le secteur adultes est décidée par la commission pluridisciplinaire de la Maison Départementale de Personnes Handicapées (MDPH), en lien avec le jeune, sa famille et son établissement d'accueil. Elle se fonde non seulement sur le projet de vie de la personne mais également sur l'adaptation de l'offre à ce projet.

Au regard de l'offre disponible à destination des adultes en situation de handicap sur le territoire de la Savoie, les acteurs, tout comme les familles, partagent le constat d'un manque de places et de solutions d'accueil et d'orientations adaptées. En lien avec les données de l'ARS et de la MDPH, cette problématique est ressortie comme étant particulièrement importante pour les jeunes orientés vers des **établissements d'accueil médicalisé** (EAM) notamment des Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS), ainsi que pour ceux orientés vers des **établissements d'accueil non médicalisé** (EANM), plus précisément en **foyer d'hébergement**.

De la même manière, tout comme les familles (cf. partie 2 - B), les professionnels mettent en avant un **manque de places pour les situations nécessitant un accompagnement renforcé (un pour un) tel que l'accompagnement de publics présentant des troubles du spectre autistique (TSA), de polyhandicap ou ceux porteurs de handicaps psychiques**. Il y a donc un réel enjeu pour penser l'accompagnement des personnes les plus dépendantes de façon inclusive ou dans des hébergements collectifs à taille humaine.

« Les places en FAM et en MAS sont bouchées, seuls les décès permettent une entrée et ils sont peu nombreux en Savoie (seulement 4 FAM) et certains se spécialisent. »

« Il y a un manque de places en foyer de vie, parfois certains jeunes ont une place en ESAT mais l'hébergement ne peut pas se faire. »

« Il y a besoin de places supplémentaires en foyer de vie, les demandes sont très importantes. »

« Il y a un manque de places en SAJ, foyer de vie, et foyer d'hébergement, mais pas en ESAT. »

« Autant on peut maîtriser certains leviers mais s'il n'y a pas de places ça ne bougera pas. »

Pour préciser l'orientation du jeune adulte, des **stages ou des accueils temporaires** doivent être réalisés dans les structures adultes. En effet, la réalisation de ces derniers sert à la fois de découverte et d'expérimentation pour la personne concernée et de **bilan pour la MDPH**, permettant d'affiner la décision d'orientation. Cette mise en œuvre de stages ou d'accueils temporaires est donc nécessaire pour obtenir une notification d'orientation vers le secteur adultes, ou, à défaut d'offre adaptée, un maintien en établissement pour enfants au titre de l'amendement Creton¹⁶.

Pour permettre la réalisation de ces stages ou accueils temporaires et ainsi offrir la possibilité à la personne et à son représentant de déposer une demande d'orientation auprès de la MDPH, les ESMS enfants doivent mettre en place des **conventions avec les ESMS adultes**. La mise en œuvre de ces dernières ne nécessite pas obligatoirement de notification vers le secteur adultes. Toutefois, le **manque de places en structures pour adultes exprimé par les professionnels, ainsi que les familles** (cf. partie 2 - A), **rend aujourd'hui difficile la réalisation de stages et d'accueils temporaires**. Dès lors, les orientations peuvent être retardées voire contraintes (ne correspondant pas à une logique de choix de structure du jeune mais à celle de place disponible).

Par ailleurs, ce manque de places dans les structures adultes engendre une embolisation du secteur médico-social ayant pour conséquence des **délais d'attente importants**, à la fois pour les jeunes relevant de l'amendement de Creton, mais également pour les plus jeunes en attente d'une place en établissement pour enfants. Afin de réduire les délais d'attente, les acteurs mettent en avant le fonctionnement en dispositif dans le secteur enfants, qui sera amené à s'étendre au secteur adultes à horizon 2030 selon les objectifs énoncés par la CNH en avril 2023. Les professionnels mettent en effet en avant des **délais d'attente de plusieurs années** pour une admission dans certains établissements pour adultes. Ce constat est partagé par les familles (cf. partie 2 - I).

« Les familles s'essouffent car certaines sont prêtes pour le secteur adultes. Parfois il y a une attente de 6 ans. »

« Lorsqu'une personne intègre un ESMS adultes c'est au moins pour une durée de 10 ans. Il y a des listes d'attente de 25 dossiers à la MAS donc il y a peu de mouvements dans les ESMS adultes. »

Si les acteurs ont pu mettre en lumière un manque de places dans les établissements pour adultes, ils ont également observé une **hausse des demandes d'accueil en externat exprimées par les familles** (accueil de jour, accueil temporaire, séquentiel, cf. partie 2 - F). Cette demande s'exprime plus fortement pour les publics avec TSA. Les acteurs ont souligné un **nombre de places en accueil de jour**

¹⁶ Pour rappel, la notification de l'amendement Creton se fait au même moment que l'orientation vers le secteur adultes.
Analyse des besoins des jeunes relevant de l'amendement Creton : Savoie

très faible sur le département de la Savoie. De la même façon, **l'accueil à temps partiel** en foyer ou en ESAT, complexe à organiser pour ces structures, reste limité en possibilité d'accueil.

*« Les demandes de temps partiel, on essaye de rester entre 20% et 27% sinon l'ESAT explose. Le temps partiel induit une **multiplication du nombre de projets personnalisés** et nous n'avons pas les ressources suffisantes. »*

« Les parents veulent souvent de l'accueil de jour mais parfois les places en accueil de jour ne sont pas suffisantes ou les établissements ne s'y prêtent pas. »

Au-delà de la **problématique structurelle liée au manque de places**, les acteurs font ressortir un besoin de **formation (TSA, CAA...)** et le **taux d'encadrement** perçu comme étant plus faible dans le secteur adultes comparativement au secteur enfants. Les acteurs ont fait état d'un **système de « sélection à l'entrée »** opérée par certains établissements notamment à l'égard des jeunes avec TSA, troubles psychiques ou troubles du comportement. Ce phénomène s'observerait également en ESAT. En effet, les **attentes et exigences de plus en plus élevées de ces établissements** (polyvalence, objectifs chiffrés d'intégration du milieu ordinaire...), conduisent, d'après les acteurs, à limiter les possibilités d'orientation de certains jeunes relevant de l'amendement creton en dépit de leurs compétences.

« Les établissements adultes peuvent être assez sélectifs en fonction du dossier médical ou autre »

« Les jeunes relevant de l'amendement Creton dans les IME sont ceux qui sont les plus éloignés de l'ESAT car ils ont plus de difficultés et sont éloignés du milieu ordinaire. Est-ce que l'ESAT va admettre les personnes les plus éloignées de l'emploi pour les renvoyer vers le milieu ordinaire ? Si l'IME n'a pas réussi, pourquoi l'ESAT le pourrait ? »



B - Des problèmes liés à l'infrastructure et au foncier

Les professionnels ont également soulevé des problèmes liés à l'infrastructure et au foncier qui entravent la possibilité de créer de nouvelles places.

En effet, les établissements ont indiqué ne pas disposer d'un **foncier disponible suffisant** pour pouvoir ajouter des chambres. En effet, la faible disponibilité des terrains à bâtir ainsi que l'accroissement des coûts liés à l'investissement (taux d'emprunt, matières premières...) sur le territoire savoyard contraignent la création de places, en dépit des besoins.



C - Des difficultés de recrutement

La problématique du manque de places en structures pour adultes a été mise en perspective avec celles de l'évolution du public accueilli et des **ressources humaines** dans le secteur médico-social. En effet, les acteurs ont fait état de situations de plus en plus complexes nécessitant des accompagnements individualisés. Dès lors, les professionnels ont souligné la nécessité de disposer de moyens humains supplémentaires, notamment dans l'hypothèse de transformation ou création de places.

« Si on crée des places il faut plus de moyens humains. »

Les acteurs mettent en exergue un phénomène de complexification des situations des publics accompagnés, avec notamment une hausse des **troubles associés dont des troubles du comportement**. Par conséquent, ces comportements spécifiques nécessitent un accompagnement renforcé et des soins plus importants. En corollaire, les acteurs mettent en avant un **défaut d'offre de soins et de professionnels de santé dans le secteur adultes**. En lien avec ce défaut d'offre de soins, il a également été indiqué que les moyens déployés en MAS pour les personnes en situation de polyhandicap ou vieillissantes nécessitent d'être renforcés et diversifiés, notamment en ressources humaines (rééducateurs et animateurs) afin de garantir un meilleur maintien de la santé des personnes accompagnées et de maintenir leurs acquis. Cette problématique a été soulevée par les professionnels comme pouvant constituer un réel obstacle à la mise en œuvre de solutions possibles, notamment le développement d'offres d'habitats inclusifs et partagés.

« Il y a vraiment un manque de professionnels médicaux et paramédicaux par rapport aux jeunes qui ont des troubles. Tout le travail d'étayage ne peut pas se faire. Ça a un réel impact sur la population qui a grandement changé. »

Enfin, le taux d'encadrement décrit comme étant plus faible dans le secteur adultes peut induire un **« système de sélection » à l'admission**, notamment au regard de la pluralité des besoins des personnes présentant des situations complexes.

« Il existe une certaine peur des établissements adultes envers les personnes avec TSA. »

« Il y a des profils comme celui d'Angelman, qui ont besoin de beaucoup de surveillance (presque du 1 pour 1) car ils peuvent se mettre en danger mais aussi mettre en danger les autres, et subir une dégradation de leur état de santé, ou les personnes avec un TSA sévère, pour lesquels la sortie sera complexe. C'est une réelle inquiétude pour l'équipe. »

« Les troubles du comportement sont un vrai problème pour les établissements adultes. C'est une réelle préoccupation pour l'avenir car les jeunes de la liste d'attente présentent de tels troubles. »



D - Un défaut d'information et de formation des professionnels du secteur médico-social

Si le défaut de places dans les établissements adultes et les difficultés de recrutement ont été mises en avant par les acteurs, ces derniers ont également fait état d'un défaut d'information et de formation des professionnels.

Les acteurs ont ainsi fait ressortir un manque de formation des professionnels du secteur adultes, en lien notamment avec le taux d'encadrement plus faible que dans le secteur enfants¹⁷. En effet, les

¹⁷ Le Haut Conseil du Travail Social, dans le Livre blanc du travail social, met en avant plusieurs urgences à traiter telles qu'une meilleure valorisation des métiers, mais aussi les chantiers de long terme qu'il faut mener comme sur les taux d'encadrement, la formation ou encore le management dans les organisations.

problématiques de recrutement et de gestion des ressources humaines (postes vacants, arrêts maladie, difficultés de remplacements, turn-over, manque d'attractivité des métiers) impactent le nombre de professionnels présents, restreignant les **possibilités d'accès aux formations** en raison de l'impératif de continuité de service.

« Sur le secteur enfants les professionnels ont vraiment des formations éducatives, que les professionnels du secteur adultes n'ont pas. »

D'autre part, les acteurs ont également mis en exergue une insuffisante adaptation **des pratiques des professionnels du secteur enfants** à l'accompagnement de jeunes adultes. En effet, ces derniers ont été formés à accompagner de jeunes enfants et adolescents. Dès lors, les professionnels du secteur enfants font état de leurs **difficultés à adapter leurs propositions d'accompagnement** dans un contexte de mixité entre jeune public mineur et jeune public majeur (composition des groupes, activités, ...).

« Les professionnels font le choix de venir travailler en établissement pour enfants mais finalement il y a peut-être une forme de déception de ne pas être dans l'environnement que l'on souhaite car il y a beaucoup plus d'adolescents et de jeunes adultes et peu de petits, car ils sont sur liste d'attente. »

Au-delà du besoin de formation, les acteurs mettent en exergue la nécessité d'échanger entre professionnels des deux secteurs enfants et adultes pour renforcer l'interconnaissance, échanger autour des pratiques d'accompagnement et disposer d'une meilleure visibilité de l'offre disponible, à l'échelle du département de la Savoie ou au niveau interdépartemental.



E - Un défaut de continuité entre secteur enfants et secteur adultes

La préparation à la sortie et son anticipation varient entre les différents établissements accueillant des enfants en situation de handicap. Celles-ci oscillent entre 15 et 18 ans. En effet, **chaque établissement réalise sa propre préparation au passage secteur enfants – secteur adultes** en prenant appui sur son réseau de partenaires pour opérer des mises en stages et accueils temporaires. Dès lors, les pratiques étant différentes entre structures, la continuité entre le secteur enfants et le secteur adultes représente un réel enjeu dans l'accompagnement à la transition des jeunes et de leurs familles.

D'après les acteurs ayant participé à l'étude, les parents ne sont parfois pas prêts à voir leur enfant quitter le secteur enfants. En effet, ces derniers sont **habitués aux modalités d'accompagnement**, aux professionnels et au rythme¹⁸ de la structure. Par conséquent, certaines familles sont dans l'attente

Pour aller plus loin : <https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2023-12/Livre-blanc-du-travail-social-2023.pdf>

¹⁸ Le département de la Savoie a mis en place un « portefeuille du nombre de jours de sortie » en établissements pour adultes, à la suite d'une expérimentation concluante dans un EAM. Ce dernier permet aux résidents de bénéficier d'un nombre de jours de sortie plus ou moins important selon leurs besoins, par la mutualisation du nombre de jours de sortie de l'ensemble des personnes accueillies.

Analyse des besoins des jeunes relevant de l'amendement Creton : Savoie

de retrouver les mêmes modalités d'accompagnement dans le secteur adultes (accueil de jour / lieu de vie. cf. partie 2 - C). Or, comme l'ont exposé les acteurs et les familles, le **taux d'encadrement** dans le secteur adultes est plus faible (cf. partie 2 – E). Le rythme et les modalités d'accompagnement entre les ESMS enfants et les ESMS adultes sont **différenciés et viennent créer un sentiment de discontinuité** (outil de communication, activités, ...). En ce sens, les acteurs mettent l'accent sur la nécessité d'échanger davantage entre secteurs enfants et secteurs adultes, afin d'**adapter leurs pratiques** et inscrire les propositions d'activités et d'accompagnement dans une **logique de continuité** (volume et adaptation des activités).

« L'idée pour les familles est que leur enfant est dans une association et va y rester, c'est un souhait qui les rassure. C'est aussi le cas dans le secteur adultes. »

« Avoir des sorties toutes les 6 semaines en établissement pour adultes c'est rude. Sur les IME il y a de la souplesse, on peut rentrer tous les soirs, et après on impose aux jeunes des sorties dans le secteur adultes, c'est raide. »

« La problématique de l'accueil en IME c'est le retour à domicile tous les week-ends. Les parents sont habitués à ce rythme donc c'est compliqué pour eux car le nombre de jours de sorties en établissement adultes ne peut pas beaucoup augmenter sinon l'établissement ne perçoit pas les mêmes recettes. »

« Le choc est rude car ce ne sont pas les mêmes moyens entre secteur enfants et secteur adultes. »

Les acteurs mettent également en avant le phénomène de « **nursing** » propre aux personnes en situation de polyhandicap ou présentant une maladie rare. Ainsi, selon les professionnels, certains parents rencontrent des difficultés à projeter leur enfant dans une vie d'adulte en raison des pathologies associées nécessitant des soins importants.

En corollaire, la question du **pouvoir d'agir, du libre choix et de l'autodétermination** de ces publics a également été soulevée par les professionnels, en raison de leurs difficultés communicationnelles pouvant conduire à un défaut d'interprétation de leurs attentes.

« Pour les familles les enfants restent des 'bébés' car le nursing est associé à ça, donc c'est difficile de les voir comme des adultes car ils savent qu'ils seront dépendants toute leur vie. »

« Pour les jeunes en situation de polyhandicap on est très rarement sur l'expression d'un choix, souvent ce sont les proches qui portent la voix pour les jeunes. »

Ainsi, la perception et la **projection de l'avenir** de leur enfant pour des parents peuvent parfois rendre difficile la préparation à la sortie par les professionnels, notamment en ce qui concerne les démarches administratives.

« Il est déjà arrivé à la MDPH de refuser un maintien d'amendement Creton car plusieurs solutions possibles avaient été proposées mais les parents refusaient [...] parfois ils préfèrent que leur enfant reste en établissement enfants. »

De plus, et comme évoqué précédemment, le **mode de financement** dans le secteur adultes diffère. A la différence du secteur enfants où la prise en charge est totalement assurée par l'établissement, la personne accompagnée par un établissement pour adultes en situation de handicap contribue à sa prise en charge à hauteur de ses ressources. Cette différence est notable pour les familles et personnes accompagnées et peut dès lors influencer sur le choix d'accepter ou de refuser une orientation.



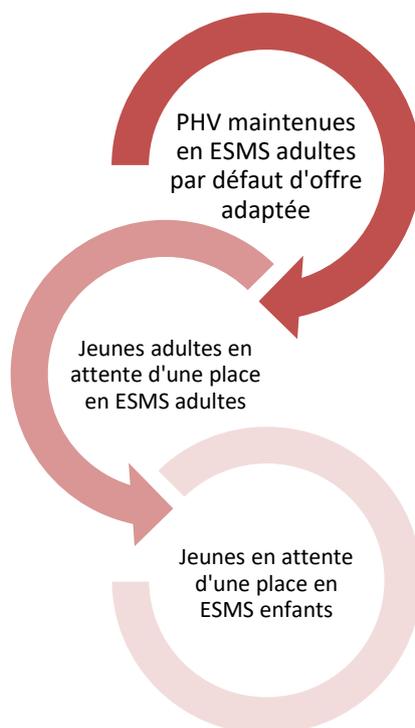
F - Un défaut d'offre adaptée pour les personnes handicapées vieillissantes

Le **manque de places** en structures adultes dans le département de la Savoie a également été mis en lien avec le défaut d'offre adaptée pour les personnes handicapées vieillissantes (PHV).

« Aujourd'hui les personnes en situation de handicap sont bien soignées et bien accompagnées donc elles vivent plus longtemps, parfois jusqu'à 95 ans. »

Ainsi, le **défaut d'offre adaptée aux PHV** sur le département de la Savoie conduit au maintien de ces dernières en établissements pour adultes, rendant l'accès des plus jeunes (en stage ou sur un accueil pérenne) de plus en plus complexe. Par ailleurs, et en corollaire, les **importants écarts d'âge** entre les jeunes majeurs et les PHV ont été énoncés comme constitutifs d'obstacles et freins dans la mesure où les rythmes et aspirations sont différenciés (cf. partie 2 - I).

Ainsi du point de vue des acteurs, la problématique du manque de places est, pour partie, la résultante d'un **« effet boule de neige »** déclenché par le maintien de personnes handicapées vieillissantes dans les structures pour adultes ne répondant plus nécessairement à leurs besoins. Les professionnels mettent notamment l'accent sur la situation des **travailleurs d'ESAT vieillissants** qui perdent leur statut et intègrent les établissements d'accueil non médicalisé (EANM). Cette situation vient donc impacter l'arrivée des jeunes adultes dans les établissements du secteur adultes, qui eux-mêmes empêchent celle de plus jeunes enfants en établissement pour enfants.



Cet « effet boule de neige » est d'autant plus important qu'au sein du département de la Savoie, les professionnels ont indiqué que les personnes handicapées vieillissantes peuvent rester en établissements du secteur handicap adultes sans durée limitée. A l'inverse, les acteurs ont présenté **l'exemple du département de l'Isère** qui a mis en place des notifications de fin d'accompagnement dans le secteur handicap afin d'anticiper un passage vers le secteur des personnes âgées pour les adultes accueillis en ESMS.

Cependant, les acteurs mettent en avant des **problématiques d'adaptation des pratiques** professionnelles pouvant mettre à mal les transitions entre le secteur du handicap et le secteur des personnes âgées. Ainsi, les acteurs font ressortir un **manque de formation et de connaissances** des professionnels du secteur des personnes âgées à l'égard du handicap, notamment au regard de certaines déficiences et/ou pathologies.

« Le secteur handicap et le secteur personnes âgées sont deux mondes côte à côte mais qui ne se connaissent pas. »

« Pour les sorties ça ne se fait jamais vers le secteur des personnes âgées, les professionnels d'EHPAD ne sont pas formés et ce n'est pas la même prise en charge, ce n'est pas pertinent, et il n'y a pas de places. Le secteur est déjà très en tension. »

Par ailleurs et au-delà de la formation et de l'adaptation des pratiques, **le coût lié à la prise en charge financière** dans le secteur des personnes âgées diffère de celui du secteur du handicap, notamment lorsque l'établissement **ne dépend pas de l'aide sociale**. Dès lors, les personnes handicapées vieillissantes peuvent être enclines à rester dans le secteur du handicap même si celui-ci ne correspond plus à leurs besoins. En effet, le reste à charge dans le secteur des personnes âgées est plus élevé que dans le secteur handicap. A titre d'illustration, « en 2019 le prix médian en hébergement permanent d'une chambre individuelle en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes s'élève à 2 004 euros par mois. »¹⁹

« En EHPAD il y a un reste à charge et pas en foyer de vie, ça peut compter pour les proches. »

De plus, les acteurs ont indiqué que le financement des EHPAD étant basé sur le Groupe Iso-Ressources **(GIR) des personnes accueillies**²⁰, l'accueil de personnes handicapées vieillissantes peut avoir un impact négatif sur les ressources de l'établissement, ces dernières ayant une autonomie souvent plus importante que la majorité de leurs résidents.

¹⁹ CNSA

²⁰Le tarif de dépendance est fixé par le conseil départemental pour une durée d'un an. Il est calculé en fonction du niveau moyen de dépendance des résidents mesuré par le GIR (GMP) et du niveau moyen du pathos (PMP).

Pour aller plus loin : <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-dans-un-ehpad/comprendre-les-prix-en-ehpad/comprendre-sa-facture-en-ehpad>

Analyse des besoins des jeunes relevant de l'amendement Creton : Savoie



G - Des procédures administratives longues et complexes

En lien avec les problématiques soulevées par les familles (cf. partie 2 - J), plusieurs obstacles afférents aux démarches et procédures administratives ont été identifiés par les acteurs, notamment :

- les **différences de fonctionnement entre les MDPH** constituant un frein à la mobilité des personnes en situation de handicap, notamment lorsque celles-ci résident à proximité de départements limitrophes,
- la **durée de la notification amendement Creton** (tous les ans, avec une possibilité de renouvellement jusqu'à l'entrée en établissement adultes²¹),
- le nombre et la complexité des documents à renseigner auprès de différentes instances administratives, avec notamment la nécessité pour les familles de prendre attache auprès de leur mairie ou de leur centre communal d'action sociale (CCAS) pour la **demande d'aide sociale**.

Toutes ces démarches demandent une certaine anticipation dans la constitution et le dépôt des dossiers pour que le passage secteur enfants – secteur adultes puisse être administrativement opéré. Par conséquent, l'information auprès des jeunes adultes et de leurs proches est indispensable et nécessite un accompagnement.



H - Une problématique liée au transport

Dans le secteur enfants, les frais de transport sont inclus dans les dépenses d'exploitation de l'établissement²². Par conséquent les personnes accompagnées et leurs représentants légaux ne participent pas financièrement au transport à la différence du secteur adultes pour lequel une participation est demandée.

En effet, si pour compenser les dépenses liées à la perte d'autonomie, le département peut verser une aide financière à travers la Prestation de Compensation du Handicap (PCH)²³, le coût lié au transport reste important pour de nombreux adultes en situation de handicap. Dès lors, la participation aux coûts induits par le transport peut représenter un **frein dans l'orientation vers le secteur adultes**, notamment dans le cadre d'un **accueil de jour**²⁴.

La problématique du transport peut également représenter un frein pour la **réalisation de stages, d'accueils temporaires ou encore de journées d'immersion** dans les structures pour adultes. En ce sens, et comme indiqué plus haut, les familles ont pu exprimer leur souhait d'être à proximité de leur enfant, dans la continuité de ce qu'elles ont connu avec l'établissement « enfants » (cf. partie 2 - C).

²¹ Selon la MDPH 73

²² Article L242-12 du Code de l'action sociale et des familles

²³ La PCH prend en charge les surcoûts liés aux déplacements entre le domicile et l'établissement médico-social dès lors qu'ils sont effectués par un tiers ou lorsque la distance aller-retour est supérieure à 50 km.

²⁴ Suivant les situations, la prise en charge est différenciée. Si la personne bénéficie d'un accueil de jour en maison d'accueil spécialisé (MAS) ou en foyer d'accueil médicalisé (FAM), ses frais de transport sont pris en charge par l'assurance maladie. En revanche, lorsque l'adulte handicapé est accueilli dans une structure d'accueil comme un foyer d'hébergement ou un foyer de vie, les frais de transport ne sont pas pris en compte dans le budget de l'établissement, ni par la sécurité sociale et restent donc à sa charge. Pour aller plus loin : www.senat.fr

Analyse des besoins des jeunes relevant de l'amendement Creton : Savoie

« La distance entre le domicile familial et l'établissement est un frein, notamment si le trajet est d'1h voir plus. »

« En Savoie il y a des territoires éloignés, dans la Maurienne par exemple. Il y a déjà eu des propositions de places dans le Cantal ou en Ardèche, c'est bien mais c'est trop éloigné et pour les familles c'est compliqué. »

5. Préconisations d'actions territoriales

Deux groupes de travail ont été menés dans le département de la Savoie, réunissant une vingtaine d'acteurs dont le Conseil départemental, la Délégation Départementale de l'ARS, MDPH, la Communauté 360, des ESMS enfants, adultes, PCPE...

Le premier groupe de travail avait pour objectif d'élaborer un **diagnostic partagé** quant à la situation des jeunes relevant de l'amendement Creton et de définir, de manière concertée et décloisonnée, des leviers et pistes d'actions pour le territoire.

Le second groupe de travail était quant à lui dédié à la **rédaction de préconisations d'actions territoriales** pour répondre aux problématiques afférentes au parcours des jeunes relevant de l'amendement Creton. Il avait également pour objectif de définir des **actions opérationnelles**, favorisant l'engagement et la participation de chacun des acteurs en fonction de son domaine d'expertise et champ de compétences.

Ainsi, il ressort des échanges avec les acteurs réunis lors de ce groupe de travail, les 3 axes stratégiques et 8 orientations opérationnelles suivantes :

ORIENTATION STRATEGIQUE 1 : Repenser des solutions d'accueil et d'orientations adaptées aux besoins

Orientation opérationnelle 1.1 : Renforcer la modularité des accompagnements et encourager le développement d'une logique de dispositifs adultes

Orientation opérationnelle 1.2 : Développer les formules « habitat inclusif » accolées à des prestations de services

Orientation opérationnelle 1.3 : Développer un panel d'offres adaptées aux personnes handicapées vieillissantes

Orientation opérationnelle 1.4 : Créer des places d'EAM

ORIENTATION STRATEGIQUE 2 : Anticiper, consolider et sécuriser l'accompagnement vers le secteur adulte

Orientation opérationnelle 2.1 : Favoriser le développement de dispositifs dédiés à l'accompagnement des transitions et réorientations

Orientation opérationnelle 2.2 : Accroître les opportunités de stages, dans le milieu spécialisé mais également dans le milieu ordinaire

Orientation opérationnelle 2.3 : Accompagner davantage les familles dans le passage vers la vie adulte, les réassurer et rendre lisible l'offre existante

ORIENTATION STRATEGIQUE 3 : Favoriser un décloisonnement pour impulser une coopération renforcée

Orientation opérationnelle 3.1 : Accompagner l'évolution des pratiques et postures professionnelles

Orientation opérationnelle 3.2 : Renforcer l'interconnaissance et la lisibilité de l'offre territoriale existante

Ces orientations ont ensuite été, pour partie, déclinées par les acteurs et sont consignées ci-dessous dans les préconisations d'actions territoriales.

Dans le cadre de ce travail, un point de vigilance a été soulevé par les acteurs. En effet, les acteurs ont mis l'accent sur les **problématiques actuelles de recrutement dans le secteur médico-social** pouvant être constitutives de freins aux démarches d'élaboration et de mises en œuvre de certains projets.

ORIENTATION STRATEGIQUE 1 : Repenser des solutions d'accueil et d'orientations adaptées

Orientation opérationnelle 1.1 : Renforcer la modularité des accompagnements et encourager le développement d'une logique de dispositifs adultes

Actions	Objectifs (quantitatifs/qualitatifs)	Acteur pilote	Acteurs partenaires associés à l'action	Ressources à mobiliser et mobilisables	Indicateurs	Echéance
<p>Recenser les besoins en matière d'accompagnement des personnes concernées et les mettre en parallèle avec l'offre existante</p>	<p>Identifier les dispositifs manquants ainsi que les zones blanches</p> <p>Offrir une lecture plus fine et plus précise de l'ensemble des besoins</p> <p>Permettre le développement d'une offre adaptée aux besoins et attentes des personnes et du territoire</p>	ESMS	Autorités de contrôle et de tarification	<p>Mobilisation des rapports d'activités et projets d'établissements des ESMS (besoins nomenclatures SERAFIN-PH)</p> <p>Eventuelle mobilisation des diagnostics et études de territoire</p>	<p>Cartographie des dispositifs manquants et des zones blanches</p> <p>Plan d'action pour répondre aux besoins et attentes identifiés</p>	Non renseignée

Actions	Objectifs (quantitatifs/qualitatifs)	Acteur pilote	Acteurs partenaires associés à l'action	Ressources à mobiliser et mobilisables	Indicateurs	Echéance
Renforcer et développer l'accueil séquentiel dans le secteur adultes par la transformation de places existantes	<p>Répondre aux attentes des personnes</p> <p>Permettre l'intégration progressive dans une structure</p> <p>Fluidifier les parcours</p> <p>Diversifier l'offre</p>	<p>APEI Chambéry</p> <p>DELTHA Savoie</p> <p>DD ARS</p> <p>Conseil Départemental</p>	<p>Ensemble des autres ESMS adultes intéressés</p>	<p>Dédier certaines places à de l'accueil séquentiel, notamment dans le cadre de projets immobiliers d'extension ou de construction, et le pérenniser</p>	<p>Nombre de journées d'accueil séquentiel réalisées dans le secteur adultes</p>	<p>2024-2026</p>
Créer et réserver des places d'hébergement temporaire aux jeunes relevant de l'amendement Creton	<p>Lutter contre les ruptures de parcours – anticiper les PAG</p> <p>Aider la personne à opérer un choix d'orientation adaptée</p> <p>Désengorger les listes d'attentes</p> <p>Réduire le volume de jeunes relevant de l'Amendement Creton</p>	<p>Autorités de contrôle et de tarification du territoire</p>	<p>ESMS</p>	<p>Mobilisation et besoins de ressources immobilières</p> <p>Redéploiement de places</p>	<p>Nombre de places d'hébergement temporaires réservées aux jeunes relevant de l'amendement Creton</p>	<p>2024-2025</p>

Actions	Objectifs (quantitatifs/qualitatifs)	Acteur pilote	Acteurs partenaires associés à l'action	Ressources à mobiliser et mobilisables	Indicateurs	Echéance
Créer des places de SAJ associées à des modalités d'hébergement	Fluidifier et moduler les parcours Répondre aux besoins et attentes des personnes Désengorger les listes d'attentes Réduire le volume de jeunes relevant de l'Amendement Creton	Autorités de contrôle et de tarification du territoire	ESMS	Identifier les besoins et les ressources immobilières Redéployer des places en fonction des besoins identifiés	Nombre de places SAJ et hébergement déployées	2024-2025
Assouplir les autorisations pour promouvoir une plus grande souplesse d'accueil lorsque cela est possible	Promouvoir l'approche par les besoins plutôt que par l'agrément afin de fluidifier les parcours Répondre aux besoins et attentes des personnes S'inscrire davantage dans la logique 0 sans solution Favoriser le partage de compétences et expériences entre professionnels	MDPH Organismes Gestionnaires Autorités de contrôle et de tarification du territoire	Equipes de professionnels Familles et personnes accompagnées	Besoins de former et sensibiliser les professionnels Besoin d'adaptation des plateaux techniques	Nombre d'accueil de publics hors agrément Nombre de groupes / activités mixtes	Non renseignée

Actions	Objectifs (quantitatifs/qualitatifs)	Acteur pilote	Acteurs partenaires associés à l'action	Ressources à mobiliser et mobilisables	Indicateurs	Echéance
Mettre en place des doubles notifications (EAM et EANM)	Répondre aux attentes et besoins évolutifs des personnes Fluidifier les parcours S'inscrire dans une logique de modulation, et d'aller-retour	MDPH Autorités de contrôle et de tarification du territoire	ESMS	-	Nombre de double notifications	Non renseignée

Orientation opérationnelle 1.2 : Développer les formules « habitat inclusif » accolées à des prestations de services

Actions	Objectifs (quantitatifs/qualitatifs)	Acteur pilote	Acteurs partenaires associés à l'action	Ressources à mobiliser et mobilisables	Indicateurs	Echéance
Renforcer les possibilités de co-accompagnements (Habitat inclusif et SAMSAH, résidence autonomie et SAMSAH...)	Favoriser le maintien à domicile et l'inclusion S'inscrire davantage dans une logique de complémentarité	MDPH Autorités de contrôle et de tarification	ESMS	Mobiliser de moyens humains supplémentaires Créer de places sur les dispositifs et services mobiles	Nombre de co-accompagnements	Non renseignée
Mener une concertation relative aux perspectives de déploiement des formes d'habitat inclusif sur le territoire	Répondre aux besoins et attentes des personnes ne souhaitant pas s'inscrire dans une dynamique de vie en collectivité et établissement Libérer des places dans les ESMS pour permettre l'accès aux stages et l'accueil de personnes pour qui l'établissement correspond aux besoins et projet Fluidifier les parcours Réduire le volume de jeunes relevant de l'amendement Creton	Autorités de contrôle et de tarification du territoire	Associations et organismes gestionnaires ayant déployés des projets ou ayant des projets d'habitats inclusifs	Mobilisation des études menées sur l'habitat inclusif Recensement des projets et retours d'expériences	Nombre de rencontres organisées autour de l'habitat inclusif	2024

Actions	Objectifs (quantitatifs/qualitatifs)	Acteur pilote	Acteurs partenaires associés à l'action	Ressources à mobiliser et mobilisables	Indicateurs	Echéance
<p>Poursuivre et soutenir le déploiement d'habitat inclusif pour jeunes adultes, en lien avec des structures sanitaires et médico-social</p>	<p>Répondre aux besoins et attentes exprimés par les personnes en situation de handicap Fluidifier les parcours Réduire le volume de jeunes relevant de l'amendement Creton</p>	<p>ESMS adultes</p>	<p>Autorités de contrôle et de tarification du territoire Acteurs de la santé relevant du milieu spécialisé et du milieu ordinaire Bailleurs sociaux et collectivités locales</p>	<p>Mobilisation et besoins de ressources immobilières Mobilisation et besoins d'équipes, services et dispositifs mobiles</p>	<p>Nombre de places d'habitat inclusif sur le territoire</p>	<p>2025-2026</p>

Orientation opérationnelle 1.3 : Développer un panel d'offres adaptées aux personnes handicapées vieillissantes

Actions	Objectifs (quantitatifs/qualitatifs)	Acteur pilote	Acteurs partenaires associés à l'action	Ressources à mobiliser et mobilisables	Indicateurs	Echéance
Réorganiser les lieux de vie pour adultes en fonction de l'âge et/ou du degré d'autonomie	<p>Rassurer les familles et jeunes adultes quant à la dynamique de l'établissement</p> <p>Adapter davantage les propositions d'accompagnements en offrant des activités plus adaptées au public jeune adulte</p> <p>Répondre aux besoins plus spécifiques des personnes handicapées vieillissantes</p> <p>Limiter le volume de refus d'orientation</p> <p>Réduire le volume de jeunes relevant de l'amendement Creton</p>	ESMS adultes	<p>Autorités de contrôle et de tarification</p> <p>Acteurs du soins</p>	Mobilisation des places existantes	<p>Nombre d'unités de vie</p> <p>Evaluation du nombre de refus d'orientation formulées par les jeunes adultes et leurs familles</p>	Non renseignée
Renforcer les échanges et partenariats entre le secteur des personnes en situation de handicap, le secteur des personnes âgées et les professionnels du maintien à domicile	<p>Permettre le maintien à domicile des personnes le désirant</p> <p>Fluidifier les parcours</p> <p>Faciliter les réorientations</p> <p>Libérer des places en établissements</p> <p>Réduire le volume de jeunes relevant de l'amendement Creton</p>	ESMS Adultes	<p>Professionnels de santé</p> <p>Services Autonomie à domicile</p>	Professionnels du médico-social pour permettre les échanges et rencontres	<p>Nombre de rencontres partenariales</p> <p>Nombre de conventions de partenariats</p>	2024

Actions	Objectifs (quantitatifs/qualitatifs)	Acteur pilote	Acteurs partenaires associés à l'action	Ressources à mobiliser et mobilisables	Indicateurs	Echéance
<p>Développer des équipes mobiles personnes âgées - personnes handicapées</p>	<p>Accompagner et favoriser la montée en compétences des professionnels du secteur des personnes âgées Offrir un accompagnement plus adapté aux personnes handicapées vieillissantes Favoriser les réorientations lorsqu'elles sont en adéquation avec le projet de vie de la personne Libérer des places en structures et réduire les délais d'attente en structure pour adultes Réduire le nombre de jeunes relevant de l'amendement Creton</p>	<p>Autorités de contrôle et de tarification</p>	<p>ESMS Professionnels de santé</p>	<p>Mobiliser des moyens humains supplémentaires</p>	<p>Nombre d'équipe mobile PH – PA créées</p>	<p>Non renseignée</p>

Orientation opérationnelle 1.4 : Créer des places d'EAM

Actions	Objectifs (quantitatifs/qualitatifs)	Acteur pilote	Acteurs partenaires associés à l'action	Ressources à mobiliser et mobilisables	Indicateurs	Echéance
Quantifier le besoin de places et d'implantation des EAM (notamment en FAM et en MAS) (zones blanches)	Répondre aux attentes des personnes et de leurs familles Renforcer la dynamique de personnalisation des accompagnements Répondre aux besoins plus spécifiques des personnes handicapées vieillissantes	ESMS adultes	Autorités de contrôle et de tarification Acteurs du soins	Mobilisation des places existantes	Nombre d'unités de vie	Non renseignée

ORIENTATION STRATEGIQUE 2 : Anticiper, consolider et sécuriser l'accompagnement vers le secteur adultes

Orientation opérationnelle 2.1 : Favoriser le développement de dispositifs dédiés à l'accompagnement des transitions et réorientations

Actions	Objectifs (quantitatifs/qualitatifs)	Acteur pilote	Acteurs partenaires associés à l'action	Ressources à mobiliser et mobilisables	Indicateurs	Echéance
Créer un dispositif territorial spécifiquement dédié à l'accompagnement des 18-25 ans (PCPE, équipe mobile ...)	<p>Renforcer et accroître le rôle des PCPE dans l'évaluation des besoins et l'accompagnement au choix d'orientation</p> <p>Fluidifier les parcours</p> <p>Favoriser le libre choix et l'auto-détermination de la personne</p> <p>Favoriser les expérimentations et mises en stages</p> <p>Lutter contre les orientations par défaut et ruptures de parcours</p> <p>Favoriser l'innovation et la co-construction de parcours personnalisé</p> <p>Réduire le nombre de jeunes relevant de l'amendement Creton</p>	Autorités de contrôle	ESMS Acteurs du droit commun (santé, loisirs, travail.)	<p>Allocations de ressources humaines et matérielles supplémentaires</p> <p>Besoins de formation des professionnels a l'auto-détermination et au pouvoir d'agir</p>	Création d'un dispositif territorial pour les 18-25 ans	Non renseignée

Actions	Objectifs (quantitatifs/qualitatifs)	Acteur pilote	Acteurs partenaires associés à l'action	Ressources à mobiliser et mobilisables	Indicateurs	Echéance
Développer la coordination inter-opérateurs pour sécuriser et fluidifier les parcours, en permettant une meilleure interconnaissance et une coopération renforcée	<ul style="list-style-type: none"> Disposer d'une meilleure lisibilité de l'offre Sortir de la logique de filière, de la logique mono association Offrir d'autres perspectives d'orientations aux personnes Favoriser l'innovation et la construction de parcours modulé (secteur spécialisé-milieu ordinaire) Fluidifier le parcours Désengorger les établissements Réduire le volume de jeunes relevant de l'amendement Creton 	Organismes gestionnaires	Autorités de contrôle et de tarification	Ressources humaines et budgétaires à déployer	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de coordinateurs de parcours Nombre de stages réalisés Nombre de rencontres inter-organismes gestionnaires 	Non renseignée

Orientation opérationnelle 2.2 : Accroître les opportunités de stages, dans le milieu spécialisé mais également dans le milieu ordinaire

Actions	Objectifs (quantitatifs/qualitatifs)	Acteur pilote	Acteurs partenaires associés à l'action	Ressources à mobiliser et mobilisables	Indicateurs	Echéance
Favoriser la réalisation de stages à proximité du lieu de vie de la personne	<ul style="list-style-type: none"> Développer le réseau de partenaires Accroître les possibilités d'expérimentations Favoriser la découverte du milieu spécialisé et du milieu ordinaire Aider aux choix d'orientation Sortir de la logique d'orientation automatique vers le milieu spécialisé Désengorger les listes d'attentes 	ESMS	<ul style="list-style-type: none"> Acteurs du droit commun Acteurs du secteur spécialisé 	Mobiliser les ressources humaines existantes (voire supplémentaires) pour assurer des temps d'échanges et une continuité d'activité	<ul style="list-style-type: none"> Nombre et nature des conventions de partenariats conclues Nombre de stages réalisés 	2024
Favoriser l' externalisation des ateliers préprofessionnels	<ul style="list-style-type: none"> Faciliter les mises en stages et orientations vers le milieu professionnel (protégé ou ordinaire) Découvrir le milieu protégé et ordinaire Réduire les délais d'attente vers le milieu protégé 	Organismes gestionnaires, en lien avec les autorités de contrôle et de tarification	Acteurs du secteur emploi-insertion-travail	<ul style="list-style-type: none"> Mobiliser les ressources humaines existantes (voire supplémentaires) pour accompagner les jeunes Mobiliser des ressources matérielles (véhicules, locaux ...) 	Nombre d'ateliers préprofessionnels externalisés	En cours pour certains acteurs (OVE), à engager pour d'autres

Orientation opérationnelle 2.3 : Accompagner davantage les familles dans le passage vers la vie adulte, les rassurer et rendre lisible l'offre existante

Actions	Objectifs (quantitatifs/qualitatifs)	Acteur pilote	Acteurs partenaires associés à l'action	Ressources à mobiliser et mobilisables	Indicateurs	Echéance
Mettre en place des séances d'informations collectives à destination des familles	<p>Expliquer aux familles le rôle de la MDPH (dossiers MDPH, évaluation, notification, EPE...)</p> <p>Présenter aux familles les différentes typologies d'ESMS et modalités d'accueil existantes</p> <p>Informar les familles des démarches à réaliser lors du passage secteur enfant-secteur adultes</p> <p>Rassurer et accompagner les familles dans leurs démarches</p> <p>Permettre la réalisation des démarches dans les délais et pallier les difficultés financières et d'orientation</p>	MDPH	<p>Structures pour adultes et enfants pour organisation de ces temps et relais d'informations</p> <p>C360</p>	<p>Mobilisation des référents ESMS de la MDPH et des assistantes sociales</p> <p>Document FALC « Après l'IME ou l'IEM » réalisé par la C360</p>	2 informations collectives par an	2024-2025
Organiser des rencontres inter-familles et inter-usagers dans une logique de pair-aidance	<p>Rassurer les familles et les personnes</p> <p>Délivrer des informations sur le fonctionnement des structures pour adultes</p>	ESMS	Les familles et personnes accompagnées par les ESMS adultes	Mobilisation de ressources matérielles (locaux) et professionnels pour animer ces temps ou opérer une mise en relation	Nombre de rencontre inter-familles et inter-personnes accompagnées	2024

Actions	Objectifs (quantitatifs/qualitatifs)	Acteur pilote	Acteurs partenaires associés à l'action	Ressources à mobiliser et mobilisables	Indicateurs	Echéance
Ouvrir davantage les établissements aux familles, personnes intéressées et acteurs du territoire	Permettre aux familles et personnes de visiter les ESMS en dehors des portes ouvertes Aider les familles et personnes à se projeter et à opérer un choix d'orientation Permettre aux acteurs du territoire de mieux connaître l'établissement Améliorer la communication et l'image des ESMS	ESMS secteur adultes	Familles Personnes concernées Acteurs locaux spécialisés ou non	Professionnels des établissements adultes pour organiser ces visites	Nombre de visites de familles et acteurs locaux hors journées portes ouvertes	2024-2025

ORIENTATION STRATEGIQUE 3 : Favoriser un décloisonnement pour impulser une coopération renforcée

Orientation opérationnelle 3.1 : Accompagner l'évolution des pratiques et postures professionnelles

Actions	Objectifs (quantitatifs/qualitatifs)	Acteur pilote	Acteurs partenaires associés à l'action	Ressources à mobiliser et mobilisables	Indicateurs	Echéance
Former les professionnels à l'auto-détermination, au pouvoir d'agir et à la pair-aidance afin de promouvoir la construction de parcours de vie innovants	Sortir de la logique unique d'orientation vers des établissements spécialisés Accompagner les personnes dans l'expression de leurs envies et choix d'orientation à la lumière de l'ensemble des solutions existantes (droit commun et milieu spécialisé) Accompagner les personnes à appréhender leurs ressources et compétences et à opérer des choix d'orientation à l'aune de ces éléments Inscrire les projets personnalisés des jeunes en amendement Creton dans une logique de parcours et non de places disponibles.	ESMS	Communauté 360 (projet d'une journée d'étude sur l'autodétermination à horizon 2024) et ENSEIS Organismes de formations	Moyens financiers et humains supplémentaires pour former et assurer la continuité de l'activité	Nombre de professionnels formés au sein des ESMS	2024-2025

Actions	Objectifs (quantitatifs/qualitatifs)	Acteur pilote	Acteurs partenaires associés à l'action	Ressources à mobiliser et mobilisables	Indicateurs	Echéance
Renforcer les liens et s'inscrire dans une dynamique de co-construction avec les organismes de formation afin de promouvoir la construction de parcours de vie innovants	Mieux préparer les étudiants et futurs professionnels à des pratiques innovantes intégrant la question des transitions dans le parcours de vie : connaissances des dispositifs existants secteur adultes et enfants, travail en réseaux partenariat... Renforcer les temps de collaborations entre centre de formation et ESMS	ESMS	Communauté 360 Organismes de formations	Ressources humaines à dégager pour permettre ce travail	Nombre de rencontres et échanges entre organismes de formation et ESMS	2025
Renforcer et développer les formations croisées entre secteur enfant et secteur adulte ainsi qu'entre secteur des personnes handicapées et secteur des personnes âgées	Fluidifier les parcours Assurer une continuité de parcours pour la personne Sécuriser les transitions Soutenir et accompagner les professionnels Favoriser la montée en compétences des professionnels Favoriser l'échange de pratiques	Autorités de contrôle et de tarification et organismes gestionnaires	ESMS PA et PH Organismes de formation	Ressources financières pour former Ressources humaines pour assurer la continuité d'activité	Nombre de formations croisées conduites	Non renseignée

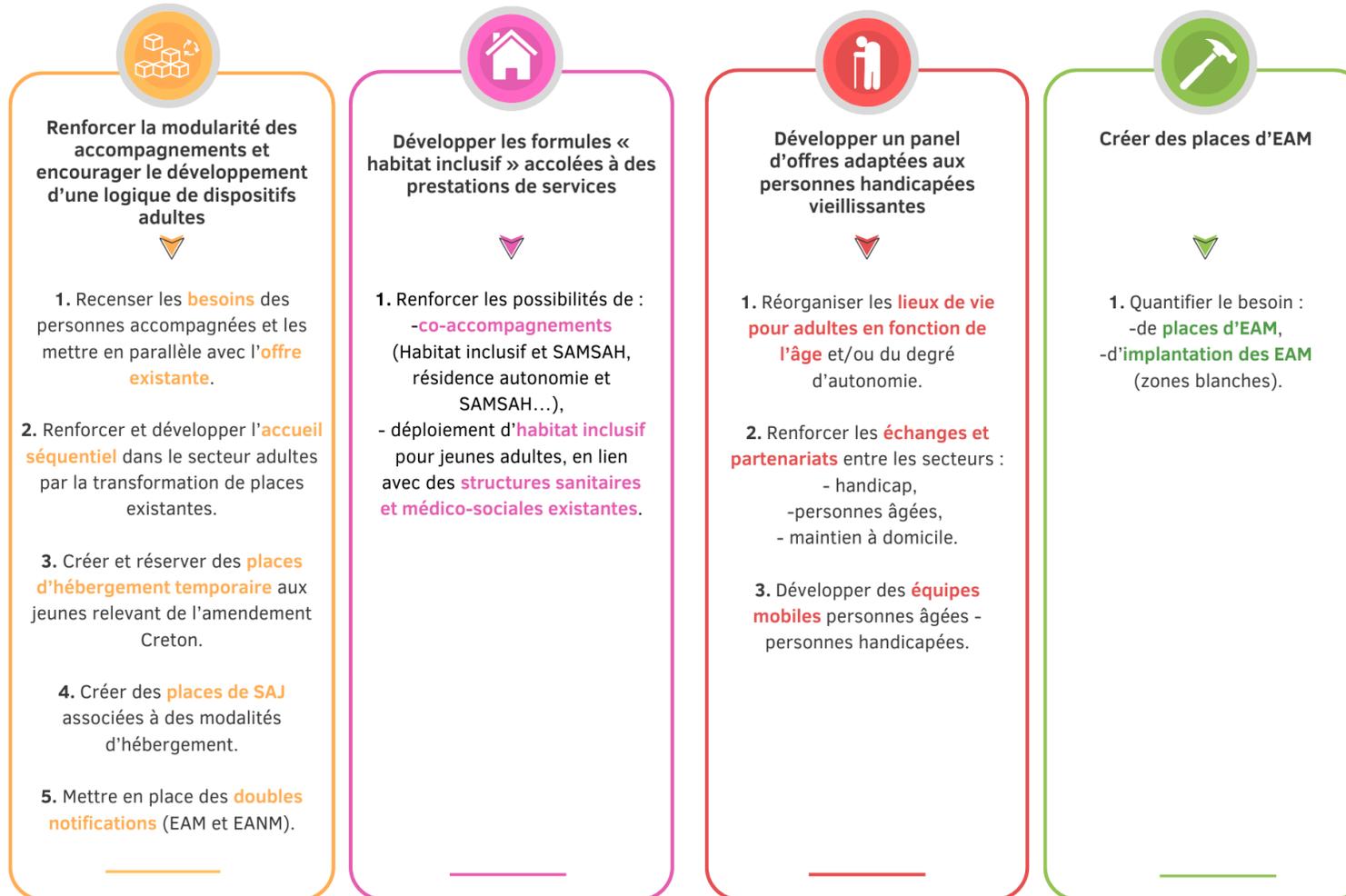
Actions	Objectifs (quantitatifs/qualitatifs)	Acteur pilote	Acteurs partenaires associés à l'action	Ressources à mobiliser et mobilisables	Indicateurs	Echéance
Renforcer et favoriser l'attractivité des métiers du secteur médico-social	Assurer une continuité d'accompagnement Favoriser les démarches projets Sensibiliser davantage les étudiants aux enjeux du secteur médico-social Permettre le développement et la transformation de l'offre	Autorités de contrôle et de tarification ESMS	Communauté 360, via sa mission « promotion recrutement » Acteurs de l'insertion et de l'emploi	Créer des postes de chargés d'insertion / agents de recrutement	Volume de personnes recrutées via la mission « promotion recrutement »	2024-2025

Orientation opérationnelle 3.2 : Renforcer l'interconnaissance et la lisibilité de l'offre territoriale existante

Actions	Objectifs (quantitatifs/qualitatifs)	Acteur pilote	Acteurs partenaires associés à l'action	Ressources à mobiliser et mobilisables	Indicateurs	Echéance
Renforcer les échanges et les interactions entre secteur enfants et secteur adultes Co-construire des outils d'observation communs	Permettre aux jeunes et à leurs familles de se projeter Mieux appréhender le fonctionnement et les attentes du secteur adulte Mieux préparer l'orientation du jeune Assurer la continuité du parcours	ESMS Communauté 360	L'ensemble des ESMS	Ressources humaines pour permettre les immersions ou présentation et assurer une continuité de service	Nombre de journées d'immersions Nombre de portes ouvertes pour présentation de l'ESMS	2024
Organiser des temps de réunions thématiques inter-acteurs	Favoriser l'appréhension des attentes et fonctionnements réciproques entre les secteurs enfants et adultes ainsi qu'entre le secteur handicap et personnes âgées Favoriser le décloisonnement et la co-construction d'accompagnement Partager les innovations	MDPH Communauté 360	ESMS Acteurs du droit commun en fonction des thématiques abordées	Ressources humaines pour participer à ces temps et assurer une continuité de service	3 réunions annuelles	2024-2025

Figure 10 - Synthèse des préconisations d'actions territoriales des acteurs de la Savoie

ORIENTATION STRATEGIQUE 1 : Repenser des solutions d'accueil et d'orientations adaptées



ORIENTATION STRATEGIQUE 2 : Anticiper, consolider et sécuriser l'accompagnement vers le secteur adultes



Favoriser le développement de dispositifs dédiés à l'accompagnement des transitions et réorientations



1. Créer un **dispositif territorial** spécifiquement dédié à l'accompagnement des **18-25 ans** (PCPE, équipe mobile...)
2. Développer la **coordination de parcours inter-opérateurs**.



Accroître les opportunités de stages en milieu spécialisé et/ou ordinaire



1. Favoriser la réalisation de stages à **proximité du lieu de vie** de la personne.
2. Favoriser l'externalisation des **ateliers préprofessionnels**.



Accompagner davantage les familles dans le passage vers la vie adulte, les rassurer et rendre lisible l'offre existante



1. Mettre en place des **séances d'informations collectives** à destination des familles.
2. Organiser des **rencontres inter-familles et inter-usagers** dans une logique de pair-aidance.
3. **Ouvrir davantage les établissements** aux familles, personnes intéressées et acteurs.

ORIENTATION STRATEGIQUE 3 : Favoriser un décroisement pour impulser une coopération renforcée



Accompagner l'évolution des pratiques et postures professionnelles



1. Former les professionnels à l'**auto-détermination**, au pouvoir d'agir et à la pair-aidance afin de promouvoir la **construction de parcours de vie innovants**.
2. Renforcer les liens et s'inscrire dans une dynamique de **co-construction avec les organismes de formation** afin de promouvoir la **construction de parcours de vie innovants**.
3. Renforcer et développer les **formations croisées** entre :
 - secteur enfants,
 - secteur adultes,
 - secteur personnes âgées.
4. Renforcer et favoriser l'**attractivité des métiers du secteur médico-social**.



Renforcer l'interconnaissance et la lisibilité de l'offre territoriale existante



1. Renforcer les **échanges et interactions** entre secteur enfants et secteurs adultes.
2. Organiser des **temps de réunions thématiques** inter-acteurs.

Table des figures

Figure 1- Evolution du nombre de jeunes relevant de l'amendement Creton à l'échelle nationale et leur part parmi l'ensemble du public accueilli (2006-2018)	8
Figure 2 - Territoires concernés par l'étude	10
Figure 3- Méthodologie déployée et objectifs poursuivis dans le cadre de l'étude-action.....	11
Figure 4 – Synthèse des attentes et besoins des personnes concernées et de leurs familles.....	21
Figure 5- Répartition des jeunes relevant de l'amendement Creton selon leurs orientations (Données ARS)	23
Figure 6- Répartition des jeunes relevant de l'amendement Creton selon leurs orientations (données MDPH)	24
Figure 7 – Structures d'hébergement et de soins (EAM et MAS) en Savoie	25
Figure 8 - Etablissements d'accueil non médicalisé (EANM) en Savoie	26
Figure 9 - Structures de l'emploi (ESAT et Entreprise adaptée) en Savoie	27
Figure 10 - Synthèse des préconisations d'actions territoriales des acteurs de la Savoie.....	58

Bibliographie

Textes législatifs et réglementaires

- Article L. 242-4 du Code de l'action sociale et des familles relatif à la prise en charge financière des jeunes adultes maintenus dans les structures pour enfants handicapés complété par l'article 6 de l'ordonnance 2005-1477 du 1er décembre 2005 dite de simplification administrative, Instruction CNSA du 15 février 2006
- Article L242-12 du Code de l'action sociale et des familles, relatif aux frais de transport des enfants et adolescents handicapés accueillis dans les établissements d'éducation
- Conférence Nationale du Handicap, Dossier de Presse, Avril 2023, Ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, Ministère délégué chargé des Personnes handicapées
- Livre Blanc du travail social, Haut conseil du travail social, 2023
- Loi n° 89-18 du 13 janvier 1989, article 22
- Schéma départemental social et médico-social unique de la Savoie (2020-2024)
- Schéma régional de santé 2018-2023 du Projet Régional de Santé (2018-2028)

Etudes et rapports

- **CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITE POUR L'AUTONOMIE (CNSA)**, *Synthèse des rapports d'activité 2016 des maisons départementales des personnes handicapées*, Décembre 2017, Dossier technique, 2016, nouvelle étape de la modernisation des MDPH. Disponible sur : https://www.cnsa.fr/documentation/bd_global_cnsa_dossier_mdp_h_exe1.pdf
- **CNAPE**, *Le passage à l'âge adulte des jeunes en situation de handicap*, Juin 2023. Disponible sur : [CNAPE Le passage à l'âge adulte des jeunes en situation de handicap](https://www.cnape.fr/le-passage-a-l-age-adulte-des-jeunes-en-situation-de-handicap)
- **CREAI NORMANDIE**, *Etude des freins et leviers à la sortie d'établissement pour enfants, concernant les jeunes relevant de l'amendement Creton dans l'Eure et en Seine-Maritime*, Décembre 2016. Disponible sur : <http://orscreainormandie.org/wp-content/uploads/2017/11/Rapport-%C3%A9tude-Creton-VF.pdf>
- **CREAI NOUVELLE-AQUITAINE**, *Le passage à l'âge adulte des jeunes en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine*, Novembre 2019. Disponible sur : <https://creai-nouvelleaquitaine.org/wp-content/uploads/2021/05/rapport-passage-age-adulte-11-2020.pdf>
- **DELEPLACE E.**, *La réunion se dote d'un GCMS pour mutualiser le transport des enfants handicapés*, HOSPIMEDIA, Article publié le 24/04/19. Disponible sur : [HOSPIMEDIA La réunion se dote d'un GCMS pour mutualiser le transport des enfants handicapés](https://www.hospimedia.com/la-reunion-se-dote-d-un-gcms-pour-mutualiser-le-transport-des-enfants-handicapes)
- **DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES (DREES)**, *Le handicap en chiffres*, Edition 2023, Panoramas de la DREES Social. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-04/Handicap2023.pdf>
- **MERLE C.**, *Un IMPro quitte ses murs : vers une société plus inclusive ?*, Mémoire de recherche à dimension professionnelle, Novembre 2017. Disponible sur : [Un IMPro quitte ses murs : vers une société inclusive ?](https://www.impro.fr/medias/12021/Un-IMPro-quitte-ses-murs-vers-une-societe-plus-inclusive.pdf)
- **SAUVEGARDE 58**, *Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées « Amendement CRETON »*, Document de présentation communiqué par la Sauvegarde 58

Sites internet et vidéos

- **ADGESA**, Foyer occupationnel Jenny Lepreux. Disponible sur : <https://www.adgessa.com/foyer-occupationnel-jenny-lepreux/>

- **ASSOCIATION HAPI**, L'habitat API, l'avenir du mieux vivre ensemble. Disponible sur : <https://monhabitatinclusif.fr/>
- **ASSOCIATION IMAGIN'TOIT**, Projet d'habitat inclusif pour jeunes en situation de polyhandicap. Disponible sur : <https://www.imagintoit.fr/page/1423303-l-association>
- **CNSA**, indicateurs de suivi de la transformation de l'offre. Disponible sur : <https://www.cnsa.fr/grands-chantiers/strategie-quinquennale-devolution-et-de-transformation-de-loffre/assurer-un-suivi-de-la-transformation-de-loffre-medico-sociale>
- **MAISON DES CULTURES**, Les piliers de l'habitat inclusif. Disponible sur : <https://www.maisondescultures.com/les-piliers>
- **MUTUALITE FRANÇAISE 71**, Dispositif 16-20 ans d'insertion sociale et professionnelle. Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=R5OMCt3LD7Y>