

Pour les jeunes sortant d'I.M.PRO, il serait souhaitable de mettre en place des prises en charge transitoires, les équipes de préparation et de suite, trop peu nombreuses répondent souvent à d'autres préoccupations.

3.1.3. L'hébergement temporaire est aussi à envisager notamment lorsque la famille, la tierce personne ne peut momentanément assumer la charge qui est la sienne.

3.1.4. Le placement familial, formule très ancienne est aussi à envisager et mériterait d'être réexaminée. Certains obstacles à son adaptation - et notamment le statut des familles d'accueil - devraient être levés afin que ce mode de prise en charge continue à apporter une solution dans un domaine où la multiplicité des formules est un atout maître.

3.1.5. Le maintien à domicile
Le maintien à domicile n'est pas contesté en ce qui concerne les aspects humains. Encore faut-il mettre en place des structures d'aide et de soutien, et sous réserve que la famille, les parents puissent supporter la charge que représente l'enfant, l'adolescence ou l'adulte handicapé, charge qui est fonction de l'autonomie dont il peut disposer et de l'évolution possible de cette autonomie. Certaines collectivités locales interviennent dans le cas du maintien à domicile :
- installation de moyens de transport
- création de service "d'auxiliaires de vie"
- ouverture des soins hospitaliers aux personnes handicapées
- création d'un service d'animation permettant de sauvegarder au maximum la vie sociale.

3.2. Les nécessaires reconversions et adaptations de l'appareil existant

Compte tenu des constatations qui précèdent, il est clair que de nombreuses opérations de reconversion et d'adaptation s'imposeront ou qu'en tout cas, l'éventualité devra en être examinée.

La réduction quantitative des besoins de l'enfance conduit nécessairement à une diminution des capacités des I.M.P. - la chute des capacités est liée aussi à la chute de la natalité - 2,5 % par an soit 23 % entre 1982 et 1992.

Par contre pour les adultes il faut, aux besoins actuels déjà non satisfaits, ajouter une demande croissante alimentée par le flux des sorties d'I.M.PRO, des hôpitaux, des hospices.

A l'inertie propre à toute institution existante, au réflexe naturel de maintien, de suivre de l'établissement, s'ajoutent les facteurs de freinage liés aux procédures.

La réglementation devra prendre en compte les frais financiers consécutifs aux reconversions et éventuellement aux fermetures d'établissements.(1) A noter que les reconversions les plus difficiles seront celles correspondant aux hospices et aux sections d'hôpitaux psychiatriques qui appartiennent au secteur sanitaire, d'où une nécessaire perméabilité entre le secteur social et le secteur sanitaire est à mettre en place.

(1) Des dispositions ont été adoptées par le parlement depuis la publication de ce rapport, voir notamment l'article 25 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 ajoutant à l'article 26 de la loi 75.535 du 30 juin 1975, relative aux institutions sociales et médico-sociales, un article 26.1