

PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ | 2018-2028

Schéma régional de santé [Approche territoriale]

Auvergne-Rhône-Alpes

2023-2028



Document réalisé par l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Edité le 31 octobre 2023

Ce document fait partie intégrante du Schéma régional de santé. Les sujets abordés précédemment sont :

CHAPITRE 1. PLACER L'USAGER AU CENTRE DE LA DEMOCRATIE EN SANTE ET RENFORCER LES RELATIONS PARTENARIALES

CHAPITRE 2. AMÉLIORER LA QUALITÉ, L'EFFICIENCE ET LA RÉSILIENCE DU SYSTÈME DE SANTÉ

CHAPITRE 3. ACCENTUER LE DÉVELOPPEMENT DE LA PRÉVENTION ET DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

CHAPITRE 4. RENFORCER L'ACCES AUX SOINS ET A L'OFFRE MEDICO-SOCIALE EN TOUT POINT DU TERRITOIRE

TABLE DES MATIÈRES

PARTIE 1 - L'OFFRE MEDICO-SOCIALE ORGANISÉE PAR DÉPARTEMENT	4
1. DEPARTEMENT DE L'AIN	5
2. DEPARTEMENT DE L'ALLIER	12
3. DEPARTEMENT DE L'ARDECHE	21
4. DEPARTEMENT DU CANTAL	30
5. DEPARTEMENT DE LA DRÔME	39
6. DEPARTEMENT DE L'ISÈRE	48
7. DEPARTEMENT DE LA LOIRE	57
8. DEPARTEMENT DE LA HAUTE-LOIRE	67
9. DEPARTEMENT DU PUY-DE-DÔME	78
10. DEPARTEMENT DU RHÔNE	86
11. MÉTROPOLE DE LYON	96
12. DEPARTEMENT DE LA SAVOIE	107
13. DEPARTEMENT DE LA HAUTE-SAVOIE	116
PARTIE 2 – L'OFFRE SANITAIRE ORGANISÉE PAR ACTIVITE DE SOINS AUTORISÉES	124
DÉFINITION ET PÉRIMÈTRE	125
14. MÉDECINE	127
15. CHIRURGIE	128
16. OBSTETRIQUE-GYNECOLOGIE-NEONATOLOGIE-REANIMATION NEONATALE	130
17. PSYCHIATRIE	132
18. SOINS MEDICAUX ET READAPTATION	136
19. MEDECINE NUCLEAIRE	140
20. UNITÉ DE SOINS LONGUE DURÉE	142
21. GREFFE	142
22. GRANDS BRULES	147
23. CHIRURGIE CARDIAQUE	148
24. ACTIVITES INTERVENTIONNELLES SOUS IMAGERIE MEDICALE EN CARDIOLOGIE	149
25. NEUROCHIRURGIE	152
26. ACTIVITES INTERVENTIONNELLES PAR VOIE ENDOVASCULAIRE EN NEURORADIOLOGIE	153
27. MEDECINE D'URGENCE	155
28. SOINS CRITIQUES	159
29. INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE	163
30. ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION – DIAGNOSTIC PRENATAL	165
31. CANCER	171
32. EXAMEN DES CARACTERISTIQUES GENETIQUES	176
33. HOSPITALISATION A DOMICILE	177
34. ACTIVITE DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE	178
35. ÉQUIPEMENTS MATERIELS LOURDS (IRM ET SCANNERS)	180
36. CAISSON HYPERBARE	182
37. CYCLOTRON À UTILISATION MÉDICALE	182
GLOSSAIRE	184



PARTIE 1

L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE ORGANISÉE PAR DÉPARTEMENT

1 - AIN	<u>05</u>
2 - ALLIER	<u>12</u>
3 - ARDÈCHE	<u>21</u>
4 - CANTAL	<u>30</u>
5 - DRÔME	<u>39</u>
6 - ISÈRE	<u>48</u>
7 - LOIRE	<u>57</u>
8 - HAUTE-LOIRE	<u>67</u>
9 - PUY-DE-DÔME	<u>78</u>
10 - RHÔNE	<u>86</u>
11 - MÉTROPOLÉ DE LYON	<u>96</u>
12 - SAVOIE	<u>107</u>
13 - HAUTE-SAVOIE	<u>116</u>

1. [01] - DÉPARTEMENT DE L'AIN

1.1 ÉTAT & PERSPECTIVES DE L'OFFRE POUR PERSONNES AGÉES - AIN

En déclinaison des orientations du présent schéma régional de santé, les gestionnaires des établissements et services du secteur personnes âgées sont invités à développer leurs interactions avec les acteurs de l'accompagnement des personnes âgées de leur territoire de parcours afin de garantir accessibilité et qualité.

Ainsi, il leur appartient de participer activement aux initiatives permettant le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie afin de leur garantir une qualité de vie et une fluidité de leur parcours de santé. Il est également attendu qu'ils s'investissent dans des projets visant à faciliter l'inclusion de la personne accueillie en structure dans la vie de la société civile voire qu'ils en soient les porteurs.

Par ailleurs, il est attendu que les établissements et services mobilisent tous les leviers organisationnels que sont la coopération, la mutualisation, le regroupement entre établissements d'hébergement de personnes âgées mais aussi avec les établissements du secteur hospitalier ou encore du handicap afin de garantir le parcours de vie le plus adapté aux besoins individuels des personnes vieillissantes.

Parallèlement, il est attendu qu'ils s'engagent résolument dans l'usage des services qu'offre la e-santé, afin de fluidifier le partage d'informations autour de la personne. Mais également, d'organiser la base d'une coordination efficiente des acteurs de la prise en charge, son accès aux soins et aux prises en charge innovantes offertes dans le territoire de coopération et d'optimisation (mutualisation, regroupement voire fusion, etc.) entre établissements pour personnes âgées et/ou personnes en situation de handicap (télémédecine, ressources médicales et ressources spécialisées) en s'appuyant, le cas échéant, sur les démarches de territoires de parcours et de coopération.

Enfin, il est souhaité que les établissements et services s'impliquent dans toutes les actions et tous les programmes qui permettent par une approche préventive de préserver la personne d'une entrée précoce dans la perte d'autonomie ou de retarder l'aggravation de cette dernière. Dans le département de l'Ain, la mise en œuvre du dispositif d'appui

à la coordination ([DAC](#)) depuis le 1^{er} juillet 2022 et le déploiement progressif des communautés professionnelles de territoire pourront soutenir les établissements du secteur de la personne âgée dans tout ou partie de la mise en œuvre des axes décrits précédemment.

1.1.1 Répondre aux besoins spécifiques

Pôles d'activités et de soins adaptés – PASA / Equipes spécialisées Alzheimer – ESA

Durant le précédent SRS, deux PASA ont été installés (EHPAD de Nantua et EHPAD des Héliobores) ce qui porte à 20 le nombre de PASA dans l'Ain.

Au titre de ce nouveau SRS, il s'agira de conforter le fonctionnement des établissements qui envisagent la création de PASA. Une mutualisation des places PASA est envisagée entre deux EHPAD sur le plateau d'Hauteville et certains projets immobiliers ont intégré ou vont identifier des espaces pour développer cette activité.

S'agissant des équipes spécialisées Alzheimer, la période précitée n'enregistre pas de développement d'ESA. Il s'agira de poursuivre le maillage territorial en équipes spécialisées Alzheimer avec une priorité sur le territoire de la commune du Plateau d'Hauteville.

Afin de s'adapter aux besoins relatifs à l'accompagnement des personnes souffrant de maladies neurodégénératives, il est envisagé de travailler sur différents points pour améliorer le dispositif en place. En fonction des enveloppes qui seront notifiées, il s'agira de:

- poursuivre le développement des compétences des personnels dans les établissements et services y compris de maintien à domicile en s'appuyant sur l'équipe mobile de psychogériatrie portée par le centre psychothérapeutique de l'Ain.
- soutenir par redéploiement la création d'une unité dédiée à l'accompagnement de personnes âgées souffrant de la maladie de Parkinson : un projet est en cours sur le département.

Unité d'hébergement renforcé – UHR

L'Ain dispose d'une Unité d'hébergement renforcée (UHR) située à Bourg-en-Bresse qui fera l'objet d'une évaluation à l'instar des autres UHR de la région.

Accueils de jour / Hébergements temporaires / Répit

La période du précédent SRS enregistre l'installation de 2 places d'Hébergement temporaire (HT) sur l'EHPAD d'Hauteville par redéploiement, en plus de plusieurs hébergements temporaires déployés par transformation d'hébergement sur l'ensemble du territoire (8 en tout).

Il est constaté le manque d'une offre d'accueil de jour qui n'a pas pu être effective par manque de porteur.

Au titre de ce nouveau schéma, il s'agira de poursuivre le redéploiement de l'installation de places d'hébergement temporaire afin de répondre en proximité aux besoins urgents, aux demandes de répit et à l'accueil en préadmission. Par ailleurs, le territoire compte deux plateformes de répit (PFR).

1.1.2 Soutenir à domicile

La période du précédent SRS enregistre l'extension de deux places au SSIAD de Valserhone par redéploiement.

Soutien psychologue en Services de soins infirmiers à domicile – SSIAD

Dans le cadre d'un appel à candidatures lancé en 2023, il est prévu l'attribution de crédits pour créer deux mi-temps de postes de psychologues en SSIAD dans le territoire.

Centre de ressources territorial – CRT

Un centre de ressources territorial a été récemment attribué pour une structure de l'Ain installée dans le centre du département. Il vise à d'offrir un accompagnement renforcé aux personnes âgées souhaitant rester à domicile.

Réforme tarifaire des Services de soins infirmiers à domicile – SSIAD et Services polyvalents d'aide et de soins à domicile – SPASAD ; Mise en œuvre des services autonomie à domicile – SAD

Actuellement 20 SSIAD et 1 SPASAD sont autorisés sur l'Ain pour 854 places. Ce SRS nécessitera d'accompagner le secteur dans les réformes de la tarification des SSIAD et des services autonomie à domicile (SAD) à compter de 2023, notamment

avec la meilleure prise en compte des besoins en soins et le niveau de dépendance des personnes dans la tarification.

Pour la mise en œuvre de la réforme des SAD, une étape préalable de clarification des territoires des SSIAD (en lien avec le Département de l'Ain) est indispensable.

Des places de SSIAD devraient pouvoir être créées. En fonction de la structuration des acteurs du territoire dans le cadre de cette réforme, il s'agira ensuite d'évaluer les capacités cibles à déployer sur le volet soins pour les services autonomie qui souhaiteront intégrer les deux services, aides et soins à domicile.

1.1.3 Reconfigurer et conforter les ressources gérontologiques dans les territoires

Recomposition de l'offre pour les personnes âgées

Lors de la période 2018-2022, les évolutions de l'offre ont été les suivantes :

- agrandissement de 11 lits EHPAD par redéploiement à Saint Maurice de Beynost,
- ouverture par redéploiement de 48 lits d'EHPAD à Hauteville,
- extension de 11 lits pour personnes handicapées vieillissantes sur l'EHPAD de Valserhone.

La recomposition de l'offre en hébergement permanent devra répondre à 4 enjeux :

- le développement démographique de certains territoires du département de l'Ain (plaine de l'Ain, côtière lyonnaise, aire urbaine de la CA3B),
- l'accueil de personnes handicapées vieillissantes en nombre croissant,
- l'accueil de publics en situation de précarité,
- les situations d'isolement de structures souvent de petites tailles.

Pour ce faire, il s'agira dans le cadre d'un dialogue organisé entre les différentes parties prenantes de :

- mettre en œuvre des stratégies de transfert de capacités d'hébergement permanent sur des territoires infra-départementaux prioritaires,
- soutenir, des projets visant à développer une offre en direction des personnes handicapées vieillissantes ou des personnes en situation de grande précarité.

Prévention

La mise en place d'actions de prévention en EHPAD sera soutenue notamment via des appels à projets visant à développer la prévention auprès de ce public, ou à impulser de nouveaux modèles de prise en charge ou d'accueil.

1.1.4 Promouvoir les parcours coordonnés

Il s'agit de favoriser l'utilisation par les établissements médico-sociaux de l'ensemble des outils et services développés dans le cadre de la e-santé. Les établissements sont incités à s'inscrire de façon opérationnelle et en proximité dans la gouvernance des territoires de parcours et de coopération des communautés professionnelles de territoire en fort développement dans le département de l'Ain.

Equipes mobiles gériatriques

Le suivi du fonctionnement et de l'activité des équipes mobiles gériatriques extra hospitalières constitue un important levier d'amélioration de la

couverture en soins des personnes âgées en perte d'autonomie.

Hospitalisation à domicile – HAD

Afin de favoriser la fluidification du parcours de la personne âgée, le recours au dispositif de l'[HAD](#) sera encouragé pour des interventions à domicile ou en établissement. Il s'agit notamment dans le cadre de la feuille de route nationale 2021/2026 de renforcer son attractivité et l'organisation territoriale.

Dispositif d'appui à la coordination – DAC

La mise en place récente du Dispositif d'appui à la coordination ([DAC](#)) doit s'accompagner d'une mobilisation des acteurs du territoire départemental afin d'identifier et de faire connaître ses missions et ainsi améliorer la fluidification du parcours des cas complexes.

Coopération avec la psychiatrie

Les établissements sont incités à renforcer les coopérations avec le secteur psychiatrique pour améliorer la prise en charge de leurs résidents présentant des troubles psychiatriques (intervention du secteur psychiatrique, gestion de crises).

1.2 ÉTAT ET PERSPECTIVES DE L'OFFRE POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP - AIN

1.2.1 Prévention, repérage, et dépistages précoces

Centre médico-psycho-pédagogique – CMPP Centre d'action médico-sociale précoce – CAMSP Plateforme de coordination et d'orientation – PCO

Malgré les engagements d'acteurs du territoire, ce volet reste à consolider.

Le territoire Bugey Sud reste dépourvu de Centre d'accueil médico-social précoce même si par le développement d'un établissement secondaire, un opérateur apporte partiellement des réponses aux besoins constatés.

Dédiée aux enfants susceptibles de présenter ou présentant des troubles du neurodéveloppement, une Plateforme de coordination et d'orientation ([PCO](#)) a été déployée dans l'Ain à destination des enfants de 0-6 ans. Son activité est en cours d'extension pour les enfants âgés de 7-12ans.

Plus spécifiquement concernant le diagnostic des Troubles du spectre de l'autisme (TSA), le dispositif de consultation de diagnostic spécialisé pour jeunes enfants (moins de 4 ans) existe dans le département au sein du centre hospitalier de Fleury. Celui-ci fonctionne en partenariat avec le Centre de ressources autisme régional (CRA). Un travail est engagé afin de mobiliser tous les professionnels (médecins traitants, pédiatres, médecins de service de la protection maternelle et infantile (PMI), médecins de crèche...) dans le parcours de diagnostic avant la sollicitation de la consultation jeunes enfants.

PERSPECTIVES

L'intérêt de rendre visible une possibilité d'accompagnement par un [CMPP](#) reste d'actualité sur le département

Il conviendra d'achever la couverture territoriale en [CAMSP](#) par la création, dès lors que des crédits nouveaux le permettront, d'une telle réponse dans le territoire de Bugey Sud.

1.2.2 Offres pour les enfants en situation de handicap

Les acteurs intervenant auprès des enfants vivant avec un handicap se sont largement engagés dans la dynamique de la transformation des pratiques d'accompagnement mettant en avant des fonctionnements en dispositifs et l'ouverture vers l'inclusion notamment dans le champ éducatif.

Scolarisation

Externalisation des unités d'enseignement

Dans le champ des unités d'enseignement externalisées, les objectifs définis dans le précédent schéma ne sont que partiellement atteints malgré les efforts déployés tant côté Education nationale que structures médico-sociales. Le tableau ci-après reprend l'existant à ce jour.

Nb étab. engagés	Nb unités ouvertes	Nb enfants accueillis en UE	Nb enfants accueillis en UEE
16 étab. publics	12 UE et 15 UEE = 466 élèves	354	112
7 étab. privés	7 UE et 8 UEE = 292 élèves	216	76
23 au total	19 UE et 23 UEE = 758 élèves	570	188

PERSPECTIVES

Les efforts sont à poursuivre car le pourcentage de 80 % d'unités externalisées n'a pas été atteint, celui du nombre d'élèves qui bénéficient d'une modalité externalisée n'est pas non plus à la hauteur de la cible attendue de 80 % d'enfants scolarisés.

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile – SESSAD

L'objectif, particulièrement ambitieux, de réajustement de l'offre en SESSAD tant en nombre de places qu'en réorientation vers des publics spécifiques tel qu'affiché dans le précédent schéma n'est que partiellement atteint.

PERSPECTIVES

Malgré les avancées réalisées pendant la durée du SRS 2018-2023, l'objectif d'une meilleure adéquation des réponses aux besoins notamment des enfants présentant des troubles du spectre de l'autisme ou des troubles du déficit intellectuel

sévères reste à poursuivre essentiellement par redéploiement.

Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique – ITEP et fonctionnement en dispositif intégré

L'attente d'un rééquilibrage entre places d'internat et autres modalités d'accompagnement n'est pas satisfaite. Seulement 24 % des places existantes (134 places sur un total de 550) au lieu de 36 % sont des places de semi-internat versus un objectif de 36 % et 18 % (97 places) correspondent à une offre de services en milieu ordinaire versus un objectif de 42 %.

PERSPECTIVES

Le fonctionnement en dispositif reste la priorité pour réussir le rééquilibrage susmentionné, même s'il convient de prendre en compte les difficultés de mise en œuvre induites par la géographie du territoire et la problématique des transports.

Instituts médico-éducatifs – IME et fonctionnement en dispositif intégré

L'objectif de création d'un IME dans le pays de Gex a connu un début de mise en œuvre par le redéploiement d'une offre existante. Pour autant un travail de réajustement de cette réponse a dû être engagé afin de prendre davantage en compte les spécificités du secteur.

PERSPECTIVES

Le manque de places en IME est identifié. Le rééquilibrage de l'offre d'Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP) vers les Institut médico-éducatif (IME) s'inscrira de fait dans le temps. La prise en compte de territoires infra départementaux en forte expansion démographique sera également un critère important dans la démarche.

Pôles de compétences et de prestations externalisées – PCPE

Tout le maillage attendu dans le département est réalisé.

Unité d'enseignement maternel autiste – UEMA Unité d'enseignement élémentaire autiste – UEAA

Dans le département de l'Ain, fonctionnent à ce jour :

- 3 UEMA situées respectivement à Prevessin Moens, Oyonnax et Bourg-en-Bresse ;
- 2 UEAA l'une à Tenay et l'autre à Valserhône ;
- 1 UEE Collège ; 3 ULIS école TSA ;
- 2 ULIS collège TSA ;
- 1 ULIS lycée TSA.

Par ailleurs, l'Éducation nationale a mis en place, au sein du service départemental de l'école inclusive, un enseignant ressource TSA qui rayonne sur tout le département.

PERSPECTIVES

La poursuite de la création d'Unités d'enseignement maternelles et élémentaires autisme (UEMA et UEEA) reste d'actualité au regard des attentes des familles. Cependant la création dans les écoles existantes et en proximité des familles se heurte aux difficultés de disponibilités de locaux.

Dispositif spécifique d'accompagnement des enfants handicapés placés sous la protection des services de l'aide sociale à l'enfance

Dans le cadre de la convention État-ARS-Département en faveur de la prévention et de la protection de l'enfance, l'ARS cofinance de manière pérenne le dispositif OASIS mis en place en faveur des enfants vivant avec un handicap et placés sous la protection des services de l'aide sociale à l'enfance. Le dispositif comporte une équipe mobile médico-sociale venant en appui des lieux d'accueil de ces enfants lors de situations complexes ainsi que 6 places d'internat en foyer d'hébergement.

1.2.3 Offres pour les adultes en situation de handicap

Insertion professionnelle

Les opérateurs du secteur de l'enfance notamment les IME, les ITEP, les SESSAD ont un rôle essentiel à jouer dans la construction du projet professionnel des jeunes. Des modalités d'organisation expérimentales sont à rechercher afin de créer des passerelles vers l'insertion professionnelle.

Emploi accompagné

La plateforme emploi accompagné de l'Ain, mise en place en lien avec la DDETS, est opérationnelle. L'évolution de l'accompagnement proposé par les ESAT grâce à la création de places ESAT de transition n'a, quant à elle, pas été achevée. La création d'une offre de CRP et d'équipe mobile devrait intervenir prochainement.

PERSPECTIVES

Le dispositif est en place mais il doit monter en charge et trouver sa dynamique en lien avec les autres acteurs du département.

Établissement et service d'aide par le travail – ESAT

L'objectif de création de places d'ESAT de transition reste d'actualité dans le département.

Soutien à l'autonomie des adultes

L'ARS a lancé un premier appel à projet en matière de création d'habitat inclusif, à l'issue duquel 3 dossiers portés dans l'Ain ont été retenus. La compétence est désormais transférée au Département via la conférence des financeurs que co-préside l'ARS.

Par ailleurs, le SAMSAH de réhabilitation sociale pleinement ouvert depuis janvier 2023 et à couverture départementale, participera largement à l'objectif d'inclusion dans le milieu ordinaire, y compris sous l'angle accès au logement.

7 GEM, dont 3 nouveaux sur la période du précédent SRS et 1 seul spécifique à l'autisme, sont désormais opérationnels sur le territoire (contre 4 en 2018). Ils sont localisés sur Bourg-en-Bresse (2), Montluel, Ferney Voltaire, Montrevel, Viriat et Ambérieu en Bugey.

Offres médicalisées avec hébergement

Maison d'accueil spécialisée – MAS

Etablissement d'accueil médicalisé – EAM

L'offre a progressé légèrement avec la création d'un pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE) Polyhandicap et de 20 places d'accueil de jour.

Les demandes d'accès à une offre médicalisée non satisfaites restent une réalité malgré quelques réalisations récentes rendues possibles par la fongibilité de crédits du secteur sanitaire vers le secteur médico-social. De fait, la fluidité des parcours n'est pas garantie entre les structures de l'enfance et celles de l'âge adulte, générant un nombre non négligeable de recours à l'amendement [Creton](#).

PERSPECTIVES

La création de places notamment en [MAS](#) reste donc une priorité avec un double enjeu :

- doter des secteurs à fort développement démographique ;
- renforcer la réponse en direction de certains publics au premier rang desquels les personnes souffrant d'autisme.

Personnes handicapées vieillissantes

PERSPECTIVES

La coopération entre établissements du champ du handicap et EHPAD est à développer afin d'organiser

au mieux la transition pour les personnes handicapées vieillissantes. Cette coopération suppose à la fois d'accompagner les professionnels des structures accueillantes (formation, étayage) mais aussi d'organiser le parcours de vie des personnes handicapées vieillissantes leurs besoins n'étant pas de même nature que ceux des autres personnes âgées. Les modalités de cette coopération amèneront certainement à expérimenter des fonctionnements innovants et souples.

Offres spécifiques

Plusieurs offres nouvelles ont été autorisées, ouvertes ou sont consolidées :

- un SAMSAH de réhabilitation psychosociale de portée départementale ;
- un [FAM](#) épilepsie sévère « les Passerelles de la Dombes » ;
- une unité Prader Willy au sein du FAM Sous la Roche de Talissieu ;
- la pérennisation de la [MAS](#) Polyhandicap « Bellevue » à Oyonnax ;
- la création d'un EAM à Hauteville pour patients cérébraux lésés, patients souffrant du syndrome de Korsakoff et des patients atteints de handicap psychique ;
- la création de la MAS Paul Gaudron de 40 places incluant 15 places pour résidents présentant des TSA dont 5 pour situations complexes ;
- la reconstruction en cours de l'EHPAD sur le site de Valserhône au sein duquel 13 places seront consacrées à l'accueil de personnes handicapées vieillissantes ;
- l'ouverture de 10 places d'accueil de jour médicalisées à destination de personnes présentant des TSA sur Montréal-la Cluse.

1.2.4 Aides à l'auto-détermination, au pouvoir d'agir et aide aux aidants-répit

Pair-aidance et auto-détermination

Le dispositif de pair-aidance est porté, entre autres acteurs, par les GEM. 2 territoires n'ont pas encore d'offre en la matière. Il s'agit de Haut Bugey et Bugey Sud. Des initiatives pourraient être engagées en ce sens.

PERSPECTIVES

La prise en compte de l'autisme dans les GEM existants ou en devenir est à explorer après évaluation du seul GEM autisme actuellement opérationnel dans le département.

Aide aux aidants / Répit

La plateforme de répit des aidants a vu son offre de services évoluer avec la mise en place à la rentrée 2021 d'une offre de temps libéré pour les aidants. Et avec une ouverture progressive aux publics toutes déficiences et enfants et adultes. Ce volet reste un enjeu fort sur lequel les engagements seront à poursuivre en fonction de l'analyse des besoins et de moyens nouveaux disponibles.

PERSPECTIVES

Des actions innovantes pourraient, dans ce contexte, voir le jour.

1.2.5 Territoires de parcours et de coopération au service de la RAPT

Sur le champ de la coordination des parcours, le département de l'Ain est doté de plusieurs dispositifs dont les plus récents sont :

- le dispositif d'appui à la coordination des situations complexes ([DAC](#)) opérationnel depuis le 1^{er} juillet 2022,
- le dispositif Communauté 360 impulsé au 4^e trimestre 2022.

Leur action vient élargir le panel de réponses proposées par les Pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) dans un objectif d'éviter les ruptures de parcours de santé/de vie ou d'apporter une réponse dès lors que le risque de rupture est avéré.

Ces dispositifs ont vocation à travailler en complémentarité et supposent de mobiliser tous les acteurs concernés autour d'une situation. Seule une coopération effective entre eux sera la garantie de réussite dans les réponses à construire. Ce travail est réalisé en lien avec la MDPH de l'Ain et notamment la référente Réponse accompagnée pour tous.

1.2.6 Prévention et accès aux soins

Le département de l'Ain dispose depuis l'automne 2022 d'une Unité transversale d'éducation thérapeutique du patient ([UTEP](#)) porté par le centre hospitalier de Fleyriat. Son objet est d'accompagner, dans le département, le déploiement de projets d'éducation thérapeutique. L'accent est mis notamment sur la santé mentale.

Le projet territorial en santé mentale, en cours de mise en œuvre dans le département de l'Ain, a été élaboré à partir d'un diagnostic territorial partagé et

intègre certains aspects du parcours de la personne en situation de handicap psychique. Il comporte 28 propositions d'actions opérationnelles organisées autour des 6 priorités fixées par la loi : *Diagnostic et soins psychiques ; Parcours de santé et de vie ; Accès aux soins somatiques ; Situation de crise et d'urgence ; Droits, empowerment et participation ; Déterminants de la santé mentale.*

PERSPECTIVES

Une réflexion est en cours pour améliorer l'accès des personnes en situation de handicap aux plateaux techniques hospitaliers et à certaines spécialités. Par ailleurs, les projets de santé des communautés professionnelles de territoire de santé ([CPTS](#)) intègrent ou intégreront des actions en faveur de ce public au regard de leurs diagnostics de territoire.

2. [03] - DÉPARTEMENT DE L'ALLIER

2.1 ÉTAT ET PERSPECTIVES DE L'OFFRE POUR PERSONNES AGÉES - ALLIER

Les enjeux pour les cinq années à venir pour le secteur personnes âgées dans le département de l'Allier sont principalement :

- organiser et renforcer l'appui du sanitaire au médico-social, en favorisant la coordination et la coopération des acteurs, notamment pour la filière gérontologique,
- optimiser la recomposition de l'offre dans un meilleur maillage territorial : restructuration entre les trois bassins du département et déploiement du centre de ressources territorial,
- structurer les prises en charge spécifiques, comme les Unités de vie protégées (UVP), et identifier les besoins concernant les personnes handicapées vieillissantes (Unités spécifiques) sur le territoire du département,
- réussir le virage domiciliaire : accompagner la transformation des services d'aide et de soins à domicile en service autonomie à domicile.

Le département de l'Allier se caractérise par une proportion des seniors très élevée ; le taux de personnes âgées de 75 ans et plus représente 13,61 % de des habitants (9,37 % pour la région et 9,50 % pour le national) mais ne progresse pratiquement plus (+ 1% entre 2013 et 2018) contrairement aux autres départements de la région.

Le taux d'équipement est quasiment stable et proche des moyennes régionale et nationale, avec toutefois une fragilité de l'offre sur le bassin de Montluçon, par rapport à ceux de Moulins et Vichy ; seul le taux de places identifiées pour les personnes handicapées vieillissantes (0,9) est supérieur aux taux de la région (0,3) et du national (0,7).

2.1.1 Répondre aux besoins spécifiques

Pôles d'activités et de soins adaptés – PASA Équipes spécialisées Alzheimer – ESA

En réponse aux besoins spécifiques de la population âgée du département, et notamment dans le cadre du plan maladies neurodégénératives, le nombre de places de PASA a progressé de 42 places, dont une partie par redéploiement de l'offre. Le département

de l'Allier dispose de 15 PASA avec une capacité totale de 222 places, dont 3 ont été installés depuis 2018 avec 14 places pour chacun.

Le développement de l'offre existante devra se poursuivre, notamment sur le territoire de Montluçon qui est le moins pourvu. Les ESA de l'Allier sont portées par deux [SSIAD](#) autonomes, structurés en antennes, pour un total de 30 places et couvrent le territoire de l'Allier. L'évaluation des deux plateformes existantes doit être menée, au regard des besoins du territoire, avant de poursuivre le développement de ce dispositif par réorganisation de l'offre existante.

Unités de vie protégée – UVP / Unités pour personnes handicapées vieillissantes

La majorité des EHPAD du département dispose d'unité de vie protégée dédiée aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, mais avec des capacités proportionnelles au nombre de places très fluctuantes.

L'évaluation de l'ensemble des unités de vie protégées existantes devra être réalisée en référence aux recommandations de la HAS, compte tenu de l'absence d'un cahier des charges national.

En fonction des besoins alors identifiés, de nouvelles UVP pourront être créées, par réorganisation de l'offre existante, notamment sur les bassins de Montluçon et Moulins qui semblent sous-dotés.

Une étude sur les besoins des personnes handicapées vieillissantes a été réalisée en 2022 sur le territoire de l'Allier. Au vu de l'étude réalisée, il s'agira de déterminer les capacités et les structures nécessaires pour accueillir les personnes handicapées vieillissantes et les mettre en place par recomposition de l'offre existante.

Unité d'hébergement renforcé – UHR

Le département dispose d'une [UHR](#) médicosociale, créée en 2018 dans le bassin de Moulins, adossée à un EHPAD.

Une [UHR](#) sanitaire existe dans le même bassin, dépendant d'une [USLD](#) et située dans le même bâtiment que les UVP d'un EHPAD.

Une évaluation sera à réaliser, d'un point de vue qualitatif, afin de vérifier la pertinence de ce dispositif, notamment au regard des besoins recensés.

Accueils de jour / Hébergements temporaires / Répit

Tous les accueils de jour existants sur le territoire de l'Allier disposent d'au moins 6 places.

Suite à une étude conduite par la [MAIA](#) de l'Allier en 2019 et à l'expérimentation d'un accueil itinérant par un réseau de santé spécialisé, le besoin de mise en place d'un accueil de jour itinérant, par redéploiement de moyens, a été identifié.

Avec la création de 4 places supplémentaires en 2018 et 2 par redéploiement de l'offre en 2018 et 2020, le département de l'Allier se trouve bien doté en places d'hébergement temporaire : le taux d'équipement se situe à 2,0 pour une moyenne régionale de 1,8 et nationale de 2,0.

L'enjeu pour les prochaines années sera de travailler à la diversification de l'offre en soutien au domicile, par redéploiement.

- Une plateforme de répit ([PFR](#)) a été créée et mise en place en juillet 2018 sur le bassin de Vichy, permettant de compléter l'offre existante sur le bassin de Moulins. deux des trois bassins de l'Allier sont ainsi couverts.
- Le besoin d'une nouvelle plateforme de répit est identifié sur le territoire de Montluçon, caractérisé par un déficit global d'offre, et plus particulièrement d'offre dédiée aux aidants.
- L'évaluation des deux plateformes existantes devra être menée, au regard des besoins du territoire.

Unités spécialisées Parkinson

Une réflexion est à mener sur la pertinence d'une offre adaptée à l'accompagnement des personnes atteintes de troubles parkinsoniens et sur ses modalités organisationnelles.

2.1.2 Soutenir à domicile

Soutien psychologue en Services de soins infirmiers à domicile – SSIAD

Dans le cadre d'un appel à candidatures lancé en 2023, deux [SSIAD](#) bénéficieront de mi-temps de psychologue dans le département.

Centre de ressources territorial – CRT

La mise en place du CRT, suite à appel à candidature, interviendra en 2023. Le développement de ses missions portera sur les deux axes :

- l'appui aux professionnels du territoire,
- l'accompagnement renforcé pour les personnes âgées en perte d'autonomie nécessitant un accompagnement à domicile plus intensif, en alternative à l'EHPAD.

Le déploiement de ce dispositif sera suivi et évalué.

Réforme tarifaire des Services de soins infirmiers à domicile – SSIAD et Services polyvalents d'aide et de soins à domicile – SPASAD ; Mise en œuvre des services autonomie à domicile – SAD

Le déploiement de la réforme de la tarification pour les [SSIAD](#) et [SPASAD](#) à compter de l'année 2023 fera l'objet d'un accompagnement par l'ARS.

La structuration de l'offre et maillage territorial des futurs Services autonomie à domicile ([SAD](#)) se matérialisera par un accompagnement de l'ARS et du Cosneil départemental, des acteurs du domicile dans la mise en œuvre des services autonomie à domicile (SAD) qui remplaceront les actuels services d'aide et d'accompagnement à domicile ([SAAD](#)), services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) et SPASAD expérimentaux dits « intégrés ».

Cette restructuration de l'offre devra rendre l'offre actuelle plus lisible, améliorer la qualité de l'accompagnement pour le bénéficiaire et son aidant et offrir un parcours professionnel des intervenants plus riches ainsi qu'une meilleure qualité de vie au travail.

2.1.3 Reconfigurer et conforter les ressources gérontologiques dans les territoires

Recomposition de l'offre PA (HP/HT/AJ) et sous occupation structurelle des HP

Pendant la période précédente, l'offre sur le bassin de Vichy a fait l'objet d'une réorganisation par transfert de lits entre le sanitaire et le médico-social.

Un des objectifs prioritaires dans le territoire de l'Allier sera, dans les toutes prochaines années, de travailler sur la répartition et la diversification de l'offre médicosociale, au regard des enjeux de prise en charge spécifique, du virage domiciliaire et du déséquilibre territorial constaté.

Une attention particulière devra être portée au Bassin de santé intermédiaire ([BSI](#) de Montluçon, territoire déficitaire avec un enjeu de restructuration et de diversification de l'offre portée par le secteur sanitaire.

Regroupement et rapprochement ESMS

La mise en place de plusieurs directions communes a abouti à des regroupements par fusion absorption dans le bassin de Montluçon, par fusion création dans le bassin de Vichy ou par cession d'autorisation dans le bassin de Moulins. Devant l'accroissement des difficultés de gestion du quotidien des ESMS, une attention particulière devra être portée aux projets de coopérations autour d'enjeux spécifiques (mutualisation de compétence, marchés groupés, télémédecine) ou plus globaux. Ces projets devront faire l'objet d'une étude concernant leur faisabilité et leur opportunité afin d'encourager et accompagner au besoin.

Infirmier de nuit

Dans le département de l'Allier, 4 dispositifs d'infirmier de nuit ont été mis en place, en réponse à des appels à projets. Quinze EHPAD sont ainsi couverts, ce qui représente 1 709 places, soit un taux de couverture de 34 %.

Une évaluation de ces dispositifs reste désormais à mener, tant en termes de couverture territoriale qu'en termes de pertinence des dispositifs d'astreinte ou de garde, dans le cadre du soutien à une meilleure gestion des urgences dans les EHPAD.

En fonction des résultats de cette évaluation et des besoins, la couverture par de nouveaux dispositifs pourra être envisagée.

Dispositif d'appui à la coordination – DAC

Ce nouveau dispositif a été mis en place en 2022 dans l'Allier. Il possède quatre antennes à Vichy, Moulins, Saint-Pourçain sur Sioule et Montluçon, toutes portées par les [CPTS](#).

Le rôle d'observatoire du [DAC](#) devra être bien identifié par l'ensemble des partenaires du territoire pour une bonne coordination des parcours.

Prévention

Diverses actions de prévention sont proposées aux établissements et devront faire l'objet d'un suivi :

- dans le cadre des contrats des Communautés professionnelles territoriales de santé de l'Allier : prévention du risque de fracture en direction de la population âgée à risque plus élevé de fracture,

- dans le cadre d'appels à candidature annuels organisés par l'ARS,
- via la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.

Plan d'aide à l'investissement – PAI

Le PAI immobilier a permis de répondre à plusieurs projets de construction/restructuration/mise aux normes pour la période 2018 à 2023 au bénéfice d'EHPAD et de PASA.

2.1.4 Promouvoir les parcours coordonnés

Equipes mobiles gériatriques / filière gériatrique

Le territoire de l'Allier ne dispose pas actuellement d'équipes mobiles gériatriques extrahospitalières. Les EHPAD et les acteurs du domicile sont en demande d'une ressource hospitalière pour améliorer et fluidifier les parcours de santé.

Hospitalisation à domicile – HAD

Le territoire de l'Allier n'est pas totalement couvert par les trois dispositifs d'[HAD](#) existants, dont le périmètre d'activité ne permet pas une prise en charge dans certains secteurs ruraux. Afin de fluidifier le parcours de la personne âgée, l'attractivité du dispositif d'HAD devra être renforcée dans les prochaines années, ainsi que son organisation. L'appui des équipes mobiles de soins palliatifs permettant un parcours de soins gradués et de proximité est à encourager également, en coordination avec la médecine.

Equipes mobiles d'hygiène – EMH

Le département de l'Allier dispose de trois équipes mobiles d'hygiène répartis dans les trois zones de santé prioritaires (Moulins/Montluçon/Vichy).

Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation – HTSH

Le renfort de l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation devra être organisé, en vue de favoriser la coordination et les coopérations avec le sanitaire, tout en garantissant l'accès à l'hébergement temporaire en tant que solution de soutien à domicile sur l'ensemble du territoire.

Gestion des urgences, accès soins palliatifs

En 2020, le Samu de l'Allier a mis en place la plateforme Samu-Santé (plateforme téléphonique),

dédiée à l'accompagnement et à la coordination de soins, pour tenter d'éviter aux personnes de plus de 75 ans un passage aux urgences quand il n'est pas nécessaire.

Le développement des soins palliatifs au domicile doit être organisé afin de permettre le soutien des personnes âgées souhaitant rester au domicile, en lien avec les services assurant leur accompagnement quotidien et leurs aidants. Une attention devra être portée à la couverture des zones rurales éloignées des centres hospitaliers afin de garantir l'égalité d'accès aux soins palliatifs.

Coopérations avec la psychiatrie

La plupart des EHPAD ont une convention avec le secteur de la psychiatrie. Devant le développement

de l'accueil de personnes âgées atteintes de troubles psychiatriques mais aussi de personnes âgées atteintes de troubles du comportement, une réflexion devra être menée sur la pertinence de la spécialisation d'unités dédiées identifiées au sein des EHPAD concernés, en lien avec le secteur psychiatrique.

Au-delà de l'organisation du soutien du secteur en suivi de situation ou en cas de situation de crise, il s'agira d'appuyer les acteurs dans l'inscription de l'accompagnement de personnes atteintes de troubles psychiatriques dans leur gestion prévisionnelle d'emploi et compétence (GPEC) et dans leur organisation afin de développer une offre adaptée.

2.2 ÉTAT ET PERSPECTIVES DE L'OFFRE POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP - ALLIER

Les enjeux pour les cinq années à venir pour le secteur du handicap dans le département de l'Allier résident principalement dans :

- le développement de réponses inclusives, par transformation de l'offre et redéploiement de moyens ;
- l'optimisation de l'offre médico-sociale pour garantir la continuité des parcours ;
- la promotion de l'auto-détermination et du pouvoir d'agir des personnes en situation de handicap.

2.2.1 Prévention, diagnostic et dépistage précoce

L'objectif principal consiste en la nécessité de coordonner l'ensemble des offres sur le repérage précoce, notamment dans le champ des troubles neuro-développementaux (TND), et de renforcer les offres d'aval afin de fluidifier les parcours des enfants et éviter les ruptures de parcours.

Centre médico-psycho-pédagogique – CMPP

Le département dispose d'un seul Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) dans le bassin de Moulins. Sa mise en conformité avec le cahier des charges doit se poursuivre.

PERSPECTIVES

Une attention particulière sera notamment portée sur :

- l'évolution des bonnes pratiques professionnelles et l'approfondissement des moyens et compétences, afin d'améliorer la polyvalence du centre (accueil des enfants de moins de 6 ans) ;
- l'amélioration des délais d'attente entre la demande et le premier rendez-vous qui sont actuellement supérieurs à 6 mois pour plus de la moitié des accompagnements (58 %) ;
- la consolidation des partenariats par leur formalisation.

Centre d'action médico-sociale précoce – CAMSP

3 CAMSP hospitaliers sont répartis sur chacun des trois bassins de vie principaux. Celui de Moulins dispose d'une unité de diagnostic et d'évaluation autisme labellisée depuis 2017. A ce titre, il a une mission ressource autisme et a engagé une démarche de sensibilisation dans le repérage des signes précoces des TND auprès des partenaires de première ligne, dont notamment les enseignants de maternelle.

PERSPECTIVES

Amélioration des soins précoces sur le territoire de Vichy, avec un renfort du soutien aux familles.

Plateforme de coordination et d'orientation - PCO

Une plateforme de coordination et d'orientation (PCO) interdépartementale, PICO CAP, pour les 0-6 ans (TSA –TND) est en fonctionnement depuis 2019.

PERSPECTIVES

La nouvelle PCO interdépartementale pour les 7-12 ans, installée à compter de 2023, devra permettre de structurer l'offre de seconde ligne (CMP/CMPP/CAMSP) pour répondre aux besoins de parcours de soins.

Diagnostic enfants et adultes TSA

Le territoire dispose d'une équipe mobile autisme (EMA 03) depuis 2020 qui intervient en direction des enfants et des adultes présentant des troubles du spectre autistique diagnostiqués ou pour lesquels il existe une forte présomption. Elle apporte un appui technique et une expertise aux professionnels comme aux parents dans l'observation, l'adaptation des modalités d'accompagnement, l'évaluation et la mise en œuvre des préconisations.

Autres dispositifs

Deux unités pour les moins de 6 ans, rattachées aux SESSAD de Moulins (mai 2015) et de Montluçon (janvier 2016), viennent en soutien des structures de la petite enfance et des écoles maternelles pour accueillir des jeunes enfants porteurs de handicaps. Ces unités assurent également l'annonce du handicap aux parents et l'accompagnement auprès des institutions.

2.2.2 Offres pour les enfants en situation de handicap

Scolarisation

Externalisation des unités d'enseignement

Le département dispose de 32 dispositifs externalisés répartis sur son territoire, à raison de 1 à 4 dispositifs par établissement. A la rentrée scolaire 2021, la moitié des dispositifs est externalisée en collège et 80 % des établissements médico-sociaux de l'Allier (12/15) ont une unité d'enseignement avec une modalité externalisée. Le taux de scolarisation à l'école des enfants accompagnés en établissements spécialisés est de 49,3 % (taux moyen de 37,4 % dans la région).

Unités d'enseignement maternelles et élémentaires autistes – UEMA et UEEA

Le département dispose actuellement de 2 UEMA à Moulins et Vichy, et d'une UEEA à Moulins.

PERSPECTIVES

De nouveaux besoins ont été identifiés, à savoir une UEEA et une UEMA supplémentaire pour le territoire de l'Allier, mais devront faire l'objet d'un travail de concertation entre l'ARS et l'Education Nationale pour apporter la meilleure réponse possible.

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile – SESSAD

La gradation de l'offre existe sur le département qui dispose de SESSAD spécialisés TCC, déficience visuelle et intellectuelle, avec une couverture départementale concernant :

- le polyhandicap et les déficiences graves de la communication (DYS sévères) : bassin de Montluçon
- le handicap psychique : bassins de Vichy et Moulins,
- l'autisme : les trois bassins peuvent assurer l'accompagnement par un SESSAD.

En 2021, 6 places ont été créées dans le département par redéploiement, qui ont permis une augmentation du nombre d'enfants accompagnés par un SESSAD. La moyenne des files actives 2021 de l'Allier, toute déficience confondue, est en effet de 1,57 (pour une moyenne régionale de 1,42). Et le taux d'équipement du département est désormais de 4,69 par enfant, contre 3,58 au niveau régional.

PERSPECTIVES

Une étude sur la couverture des besoins par les SESSAD sera à réaliser afin de déterminer les besoins restant encore à développer, notamment concernant le poly-handicap et les déficiences graves de la communication.

Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique – ITEP et fonctionnement en DITEP (Dispositif)

Le département de l'Allier comptait 1 ITEP-SESSAD réparti sur plusieurs sites (site principal et antennes), et sur les trois bassins de vie (Moulins / Montluçon / Vichy). Il a évolué vers un fonctionnement en dispositif DITEP en 2019, qui couvre l'ensemble du territoire de l'Allier. Le nombre de places en ambulatoire a considérablement augmenté. A ce jour, le dispositif compte 27 places d'internat, 28 places de semi-internat et 28 places en ambulatoire, soit une progression de + 41% (+ 24 places, dont 23 en ambulatoire).

PERSPECTIVES

- Une étude sur les besoins complémentaires en ITEP, par redéploiement de moyens, sera à réaliser.
- Parallèlement, le déploiement en dispositif devra se poursuivre de façon progressive, notamment dans le cadre de la contractualisation via les CPOM, afin d'optimiser la couverture territoriale.
- Les professionnels devront encore être sensibilisés et formés dans le cadre de ces dispositifs et un support répertoriant les personnes ressources autour de l'accompagnement du jeune (dont l'Education Nationale) devra être déployé pour permettre une plus grande coordination des acteurs du territoire.

Instituts médico-éducatifs – IME, établissement et service pour enfants et adolescents polyhandicapés – EEAP, et fonctionnement en dispositif

Des transformations de places d'IME, avec redéploiement des moyens, ont été réalisées afin de couvrir les besoins identifiés en places de services dédiées à l'enfance et aux adultes sous la forme :

- de création de places adultes à caractère interdépartemental à la frontière avec le bassin intermédiaire de Vichy, en cohérence avec les flux naturels de population,
- d'équipes mobiles et de services ambulatoires en soutien des structures sociales et médico-sociales,
- de réponses aux situations complexes, à l'adaptation des parcours et aux mesures attendues dans les plans nationaux et à la stratégie nationale en soutien aux structures sociales et médico-sociales.

PERSPECTIVES

- Un projet d'unité de transition et de répit pour des jeunes en situation complexe est en cours de mise en œuvre, par la transformation de places SAVS en places style MECS (maison d'enfants à caractère social).
- L'évolution en dispositif est à envisager pour chaque IME, mais de façon progressive.

Institut d'éducation motrice – IEM

Le taux d'IME/IEM/EEAP est de 8,77 contre 4,74 au niveau régional.

PERSPECTIVES

Une structure existe au sein du département, qu'il convient de faire évoluer vers le polyhandicap et en veillant à l'équiper d'enseignants.

Equipes mobiles d'appui médico-social à la scolarisation – EMAS

Le département dispose de 2 Equipes mobiles d'appui à la scolarisation (EMAS), une à l'Ouest et l'autre à l'Est.

Aide sociale à l'enfance (ASE) handicap

Pôles de compétences et de prestations externalisées – PCPE

5 PCPE pour les enfants avec handicap et mesure de protection de l'enfance (ASE) ont été autorisés, dont deux en 2018 dans le bassin de Moulins, puis 3 autres en 2021, dans le cadre du Contrat départemental de prévention et protection de l'enfance (CDPPE), à raison d'un sur chacun des bassins de Moulins, Montluçon et Vichy.

PERSPECTIVES

Une évaluation devra être conduite, en vue d'harmoniser leurs pratiques et leur fonctionnement.

Internat socio-éducatif médicalisé pour adolescents – ISEMA

Le département de l'Allier dispose depuis 2020 d'un ISEMA de 8 places sur Moulins, spécialisé sur les difficultés psychologiques et troubles du comportement, et issu du redéploiement de places de MECS.

PERSPECTIVES

- Un besoin est identifié par les deux conseils départementaux de l'Allier et du Puy-de-Dôme, pour une unité ASE-handicap de 18 places dont 6 pour l'Allier, avec une demande de redéploiement de moyens à partir des IME.
- Les offres existantes à destination des enfants polyhandicapés, cérébrolésés, déficients auditifs et avec des troubles du comportement, sont à développer, majoritairement par transformation de l'offre existante.

2.2.3 Offres pour les adultes en situation de handicap

Insertion professionnelle

Emploi accompagné

Jusqu'en 2022, le dispositif emploi accompagné (DEA) était porté par deux opérateurs pour les

départements du Puy-de-Dôme, de l'Allier et du Cantal. Le dispositif s'est transformé en 2023 en une plateforme départementale, avec un chef de file, l'[ESRP](#), des coopérateurs couvrant les 4 modules de prestations et un partenariat avec l'ensemble des structures du médicosocial traduit dans une convention de gestion, permettant une entrée unique à l'échelle du département.

PERSPECTIVES

A partir de 2023, une montée en compétence commune des opérateurs avec une mutualisation des moyens (humains, actions de formation, évaluation) est attendue, ainsi que le développement de la file active. Le nouveau co-pilotage du comité de suivi départemental de la nouvelle plateforme, partagée entre l'ARS et la DDETSPPO3, viendra également renforcer la gouvernance territoriale.

Établissement et service d'aide par le travail – ESAT

Le taux actuel d'équipement du département est de 4,64 places pour 1 000 adultes, pour une moyenne régionale de 3,54. Des places d'ESAT de transition ont été développées afin de répondre au mieux aux besoins (proximité, besoins constatés) tout en tenant compte du contexte local (dynamisme du bassin d'emploi notamment).

PERSPECTIVES

- L'ensemble des ESAT sont appelés à transformer leur offre conformément au nouveau cadre réglementaire, visant à impulser une nouvelle dynamique « d'aller vers », à conforter la mission d'accompagnement des personnes en vue d'une trajectoire professionnelle pour aller vers le milieu ordinaire et adapté, et à renforcer les droits et le pouvoir d'agir des personnes.
- Il s'agira aussi d'optimiser l'offre existante et de garantir une activité satisfaisante en file active, et de développer les liens avec l'emploi accompagné.

Etablissement et service de réadaptation professionnelle – ESRP

Le département dispose d'un établissement de réadaptation professionnelle ([ESRP](#)) de 132 places et 100 places d'internat, avec existence :

- d'une antenne à Montluçon avec le dispositif d'emploi accompagné (DEA) et le Groupe d'entraide mutuelle (GEM) parrainé par l'association (public avec handicap psychique ou cérébral) ;
- d'une autre antenne à Vichy, qui est un centre pour déficients visuels et un lieu de formation

principal du titre « praticien bien-être », sous-traité à 85 % par un organisme de formation (HECATE).

- la file active (234) correspond à la moyenne régionale (200).

PERSPECTIVES

- Installer une troisième antenne de l'[ESRP](#) à Vichy et créer une équipe mobile pour des interventions ponctuelles dans les trois bassins d'emplois (Vichy/Moulins/Montluçon).
- Développer l'accompagnement précoce auprès des jeunes, en lien avec l'Education nationale, et pour les publics IME/IMPRO/ESMS, éventuellement hors département (Puy-de-Dôme).
- Mettre en place des accompagnements à l'alternance, en lien avec le CFA et le CFAS de Clermont-Ferrand et à plus long terme, une formation accompagnée avec l'AFPA de Montluçon.

Soutien à l'autonomie des adultes

Habitat inclusif

4 logements habitats inclusif ont intégré le dispositif d'Aide à la Vie Partagée (AVP), suite à la parution du décret relatif au nouveau forfait à l'appui au déploiement de l'habitat inclusif.

PERSPECTIVES

- Un bilan des habitats inclusifs devra être réalisé.
- Un nouveau besoin est identifié sur l'inclusion en milieu ordinaire de personnes TSA, en lien avec le Département pour la partie habitat, et la DETTS-PP de l'Allier pour la partie professionnelle, avec le soutien d'un SAMSAH.

Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés – SAMSAH

En 2020, des places de SAVS ont été transformées en places de SAMSAH, pour le rétablissement ou la réhabilitation psychosociale, réparties sur les trois bassins. Aucun nouveau besoin n'est identifié, à ce stade, malgré un taux d'équipement (0,23) qui est inférieur à celui de la région (0,35) et un équipement un peu faible à Montluçon.

Offre médicalisée pour adultes avec hébergement

Jeunes en aménagement Creton

Le nombre de jeunes aménagement [Creton](#) tend à diminuer dans le département de l'Allier (- 24 entre 2022 et 2023) mais le nombre de journées progressent (+ 25%). Deux PCPE adultes, orientés principale-

ment pour ces jeunes amendement creton, ont été autorisés en 2022 dans les bassins de Vichy et Montluçon.

PERSPECTIVES

L'objectif pour les années à venir sera de travailler sur l'amélioration des parcours de ces jeunes adultes.

Offre de Foyer d'accueil médicalisé – FAM et Maison d'accueil spécialisée – MAS

Le département présente une offre en [MAS](#) et [FAM](#) supérieure à la moyenne régionale et répond aux besoins des personnes polyhandicapées mais également présentant des besoins spécifiques : autisme, personnes handicapées vieillissantes et cérébrolésés en MAS et déficience motrice et visuelle, personnes handicapées vieillissantes en FAM.

L'extension de 8 places de FAM-TSA (3^e plan) a été réalisée en 2020, ainsi que l'extension de 18 places de la MAS dans le territoire de Moulins, afin de répondre aux hospitalisations inadéquates en psychiatrie (fongibilité asymétrique à partir de la dotation de psychiatrie).

PERSPECTIVES

Un nouveau besoin de création d'une unité de 4 places cas complexes adultes au sein d'un FAM est identifié, par extension, à budget constant.

Des solutions pour les personnes handicapées vieillissantes

Une étude sur les besoins des personnes handicapées vieillissantes a été réalisée en 2022 dans le territoire de l'Allier.

PERSPECTIVES

Au regard de l'étude réalisée il s'agit de déterminer les capacités et les structures nécessaires pour accueillir les personnes handicapées vieillissantes et les mettre en place par recomposition de l'offre existante.

2.2.4 Aide à l'autodétermination, au pouvoir d'agir et aide aux aidants-répit

Aide à l'autodétermination, au pouvoir d'agir

L'enjeu est de soutenir et promouvoir l'autodétermination, avec la mise en place de facilitateurs, dans le cadre d'un appel à candidatures lancé en 2023.

Groupe d'entraide mutuelle – GEM

Le département de l'Allier compte 4 GEM dont deux pour le handicap psychique, un pour les traumatisés crâniens ou cérébrolésés, et le dernier, autorisé en mai 2022, qui est ciblé sur les troubles du spectre de l'autisme.

Répit

En janvier 2022, la plateforme de répit des aidants enfants et adultes, fléchée autisme, est installée.

PERSPECTIVES

- Cette plateforme devra être évaluée et son offre adaptée en cas de besoin.
- Un autre axe sera à travailler avec les FAM/MAS, à moyens constants, en vue de diversifier les modalités d'accueils de jour, permettant d'apporter d'autres offres d'aides aux aidants.

2.2.5 Territoires de parcours et coopération au service de la RAPT

Actions pour les situations complexes

Communauté 360

PERSPECTIVES

Dans le cadre de la mise en place en 2023 de la Communauté 360 dans le département, l'articulation avec les dispositifs existants ([DAC](#), [RAPT](#), commission cas complexes) devra être structurée et consolidée pour des meilleures orientations et accompagnements des personnes en situation de handicap.

Pôles de compétence et de prestations externalisées – PCPE

Deux PCPE pour un public adulte (plus de 16 ans) ont été mis en œuvre en 2022 dans les bassins de Vichy et de Montluçon, afin de couvrir l'ensemble du territoire. A la suite de leur évaluation, une extension pourrait être envisagée.

Autres coopérations

L'expérience de l'ABSIM sur le bassin de santé intermédiaire et celle de SAGESS sur le vichyssois traduisent des dynamiques d'articulation et de gouvernance des coopérations inter organismes gestionnaires déjà abouties qu'il s'agit d'entretenir.

2.2.7 Prévention et accès aux soins

Prévention

PERSPECTIVES

L'intervention des équipes mobiles d'hygiène (prévention du risque infectieux) devra être élargie au sein des structures du handicap ([FAM](#), [MAS](#), IEM) et la prévention de l'iatrogénie médicamenteuse devra être déployée dans les FAM et MAS.

Dispositifs spécifiques d'accès aux soins

PERSPECTIVES

- La télémédecine devra être développée afin de favoriser l'accès aux soins somatiques et fluidifier les accompagnements et les prises en charge pour éviter les ruptures de soins, notamment en psychiatrie.
- Le rapprochement avec d'autres structures devra être développé (établissements de santé, EHPAD, etc.) et le rôle d'observatoire du dispositif d'appui à la coordination ([DAC](#)) bien identifié sur le territoire pour une bonne coordination des parcours.

3. [07] - DÉPARTEMENT DE L'ARDÈCHE

3.1 ÉTAT ET PERSPECTIVES DE L'OFFRE POUR PERSONNES AGÉES - ARDÈCHE

En déclinaison des orientations du schéma régional de santé, les gestionnaires du secteur grand âge doivent développer les interactions avec les acteurs de l'accompagnement des personnes âgées de leur territoire afin de garantir accessibilité et qualité ; participer aux initiatives permettant une fluidification du parcours et aux différents travaux, à la gouvernance des territoires de parcours qui pourraient être mis en place dans le cadre notamment de la démarche des filières gérontologiques, mobiliser tous les leviers de coopération et d'optimisation entre établissements pour personnes âgées et/ou pour personnes en situation de handicap, développer les coopérations entre le secteur psychiatrique et les EHPAD pour améliorer la prise en charge des personnes présentant des troubles psychiatriques.

Les démarches de mutualisation entre établissements pour personnes âgées et/ou pour personnes en situation de handicap devront être soutenues selon des critères territoriaux à définir (zones rurales, difficultés d'accessibilité géographique et/ou zones fragiles de démographie médicale) en s'appuyant le cas échéant sur les filières gérontologiques.

Ces logiques de coopération doivent être organisées dans une logique interdépartementale entre la Drôme et l'Ardèche notamment.

3.1.1 Répondre aux besoins spécifiques

L'objectif étant de s'adapter aux besoins relatifs à l'accompagnement des personnes souffrant de maladies neurodégénératives, l'obligation de formation des personnels concernant ces pathologies est inscrite dans la contractualisation avec les établissements.

Pôles d'activités et de soins adaptés – PASA / Equipes spécialisées Alzheimer – ESA

Le département compte 151 places de PASA réparties dans 11 EHPAD créées ces 5 dernières années. Le développement des PASA sera poursuivi

dans les établissements prioritairement de 80 lits minimum.

Une unité de type CANTOU a été installée dans 5 EHPAD pour un total de 66 places et des places d'hébergement permanent ont été transformées en places de CANTOU.

Unité d'hébergement renforcé – UHR

Le département compte deux Unités d'hébergement renforcé (UHR) pour 33 places. Une évaluation des UHR en fonctionnement est programmée.

Unités pour Personnes handicapées vieillissantes

Deux unités au sein de deux EHPAD au nord et sud du département fonctionnent avec 25 places autorisées. Dans le cadre de la contractualisation, il est prévu d'accompagner les gestionnaires pour développer cette offre d'hébergement.

Accueils de jour / Hébergements temporaires / Répit

Il y a 71 places d'accueil de jour et 33 places d'hébergement temporaire sur le territoire. Le développement de l'offre d'hébergement temporaire s'est opéré par création, redéploiement mais aussi par conversion de lits d'hébergement permanent. Un appel à candidatures lancé en 2023 vise à mettre en œuvre 2 accueils de jour itinérants respectivement dotés de 6 places sur les territoires des filières gérontologiques Ardèche Nord et Ardèche Méridionale déficitaires en accueil de jour par rapport au taux d'équipement du département. En outre, il s'agira de continuer d'accompagner la révision des projets de service des établissements proposant de l'hébergement temporaire en lien avec le diagnostic posé en prenant en compte la notion d'hébergement temporaire d'urgence pour éviter notamment les hospitalisations médicalement injustifiées.

3.1.2 Soutenir à domicile

Concernant l'offre de [SSIAD](#), le département compte 599 places dédiées aux personnes âgées et 20 places en direction des personnes en situation de handicap.

Psychologues en SSIAD

Un appel à candidatures a été lancé en 2023. Un poste de mi-temps de psychologue sera attribué au sein d'un [SSIAD](#) de l'Ardèche.

Centre de ressources territorial – CRT

Pouvant être porté par un EHPAD (en lien avec des services à domicile) ou par un service à domicile ([SSIAD](#), [SPASAD](#) ou éventuellement [SAAD](#) et sur la base d'un conventionnement avec un EHPAD), le CRT vise à permettre aux personnes âgées de vieillir chez elles le plus longtemps possible grâce à un accompagnement renforcé à domicile, lorsque l'intervention d'un service d'aide ou de soins n'est plus suffisant. Le déploiement est prévu à raison d'un centre par département d'ici 2024.

Réforme tarifaire des Services de soins infirmiers à domicile – SSIAD et Services polyvalents d'aide et de soins à domicile – SPASAD ; Mise en œuvre des services autonomie à domicile – SAD

Le secteur du domicile ([SSIAD](#) et [SPASAD](#)) sera accompagné dans le cadre du déploiement de la réforme tarifaire qui s'applique à compter l'année 2023.

En lien avec le département, il s'agira d'accompagner la transformation des [SSIAD/SPASAD](#) vers les nouveaux services autonomie à domicile ([SAD](#)) en veillant à la structuration de l'offre et au maillage du territoire. Seuls 2 sur les 4 [SPASAD](#) expérimentaux sont encore en activité en Ardèche.

3.1.3 Reconfigurer et conforter les ressources gérontologiques dans les territoires

Recomposition de l'offre

La majorité des établissements est inscrite au sein d'une gouvernance territoriale favorisant la logique de territoires de parcours en intégrant également la dimension interdépartementale avec la Drôme. Des difficultés liées à l'isolement et/ou aux problématiques de taille critique, ou d'activité sont constatées et conduisent à travailler en concertation avec l'ensemble des parties prenantes, sur des scénarios

de recomposition de l'offre (regroupements, mutualisation, etc.) sur le territoire de coopération. Tenant compte de cette réalité, en 2021, un redéploiement infra territorial de 57 places d'hébergement permanent a été acté conjointement avec le Département. Il est envisagé de poursuivre la recomposition de l'offre d'hébergement permanent par redéploiement des capacitaires en particulier à l'aune d'opérations d'investissement et de privilégier notamment le regroupement des EHPAD de faible capacité et d'encourager le rapprochement entre établissements, les mutualisations et coopérations.

Infirmier de nuit

Afin d'éviter le recours systématique aux urgences de nuit qui sont aussi des moments très traumatisants pour les résidents, 2 dispositifs de garde infirmière sont opérationnels dans le centre et le sud du département, mis en place suite à un appel à candidatures lancé en 2022. Le périmètre d'intervention de ces deux dispositifs bénéficie à 26 EHPAD. Une astreinte mutualisée entre deux établissements est effective depuis 3 ans dans le nord du département. Il est envisagé d'avoir également une approche inter départementale concernant les prochains appels à candidatures afin d'optimiser certaines couvertures territoriales frontalières notamment dans le couloir rhodanien et le nord du département. Afin de renforcer l'appui aux EHPAD dans le cadre de la prise en soin des patients, les établissements de santé disposent de ressources humaines en gériatrie organisées pour mettre à disposition des établissements et des médecins traitants et des résidents, une expertise gériatrique sous forme de permanence téléphonique déployée au niveau de chaque filière gérontologique.

Programme d'aide à l'investissement – PAI

Il s'agit de favoriser l'adéquation de l'offre aux besoins en soutenant la création d'une nouvelle génération d'EHPAD : ouverture sur le quartier, haut niveau de médicalisation, modèle économique viable (capacité suffisante, surfaces maîtrisées) et conception qualitative, transformation de l'offre. Un accompagnement stratégique et technique des projets conjoint avec le Département est effectué afin de prioriser chaque année les projets les plus aboutis pouvant émarger au titre du PAI. Il s'agit d'accompagner et orienter les organismes gestionnaires dans la définition de leur projet immobilier (capacités, localisation, soutenabilité financière, mutualisations, etc.).

Prévention

Des objectifs fixant les actions à conduire en matière de prévention pour les résidents ou patients sont inscrits dans les CPOM de chaque établissement. Prévention contre le cancer, de l'acte suicidaire, la dénutrition, la santé bucco-dentaire, le risque de chute, etc. L'ARS promeut depuis 2018 des actions de formation auprès des ESMS avec l'OPCO santé, notamment sur la prévention du suicide, la dénutrition, les soins palliatifs, les maladies neurodégénératives.

Dans le cadre de la contractualisation avec les établissements, des objectifs sont fixés en lien avec la qualité de vie au travail pour les professionnels : des financements ponctuels sont alloués aux établissements selon la qualité des projets présentés pour conduire des actions visant à améliorer les conditions ergonomiques de travail ou pour la mise en place d'animations autour de l'analyse de la pratique notamment. L'ensemble de ces actions bénéficient chaque année d'une évaluation en lien avec des critères et indicateurs prédéfinis. Parallèlement, la Conférence des financeurs, instance co-pilotée par l'ARS et le Département permet de financer des actions visant la prévention de la perte d'autonomie pour les personnes de plus de 65 ans vivant à domicile mais aussi pour celles résidant en EHPAD.

3.1.4 Promouvoir les parcours coordonnés

Dans le cadre de la contractualisation avec les établissements et dans le plan territorial de santé mentale est inscrit l'objectif de favoriser la formation des professionnels sur la prise en charge des résidents avec troubles psychiatriques : un seul EHPAD sur le bassin albenassien est spécialisé.

Il conviendra de développer le volet télémédecine en incluant les EHPAD notamment sur le volet téléconsultations ou de télé-expertises, poursuivre le travail d'identification des établissements ayant la capacité d'accueillir des personnes avec troubles géro-psycho-gerontopsychiatriques par le suivi de l'objectif de formation des professionnels inscrit dans les CPOM, restructurer l'offre de prise en charge géro-psycho-gerontologique en lien avec l'offre de soins globale afin de favoriser les coopérations avec le secteur hospitalier dans la prise en charge géro-psycho-gerontopsychiatrique, organiser l'étayage conjoint gériatrique et psychiatrique en mobilisant la possibilité qu'offre la télémédecine.

Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation

Ce dispositif mis en place depuis 2019 pour 26 EHPAD et 50 places en région a été relancé depuis juillet 2022, pour permettre un déploiement dérogatoire, accéléré et généralisé. L'ensemble des EHPAD en capacité d'assurer cet accueil sont éligibles et des places HT ou d'HP peuvent être mobilisées également à titre exceptionnel et temporaire pour une durée maximum de 30 jours. Il sera nécessaire d'inciter les EHPAD ardéchois à participer à ce dispositif et à communiquer sur cette modalité.

Hospitalisation à domicile, équipes mobiles extrahospitalières et de soins palliatifs

Les établissements ont recours à l'[HAD](#) dès que nécessaire et les EHPAD mobilisent les équipes techniques spécifiques pour des interventions au cas par cas sur les secteurs respectivement dédié (nord, centre et sud Ardèche). Afin de favoriser la fluidification du parcours de la personne âgée, le recours au dispositif d'HAD sera encouragé pour des interventions à domicile ou en établissement. Il s'agit notamment dans le cadre de la feuille de route nationale 2021/2026 de renforcer son attractivité et l'organisation territoriale. L'appui des équipes mobiles de soins palliatifs permettant un parcours de soins gradués et de proximité est à encourager en coordination avec la médecine.

Filières gérontologiques

Il y a 3 filières gérontologiques en Ardèche, dans le nord, le centre et le sud du département et deux filières bi-départementales qui couvrent le couloir rhodanien et le territoire montilien.

Les filières et les Maisons pour l'apprentissage et l'intégration des enfants porteurs d'autisme ([MAIA](#)) se sont impliquées activement dans les démarches territoriales regroupant les acteurs du champ de la gérontologie notamment sur la thématique du répit et de la mise en œuvre du dispositif d'appui à la coordination. Il s'agit de maintenir la dynamique qui est à l'œuvre au sein des autres filières et promouvoir l'articulation des actions mises en œuvre par le dispositif d'appui à la coordination ([DAC](#)) avec les travaux conduits au sein des filières.

En 2023, une étude régionale des filières gérontologiques est lancée afin de dresser un état des lieux sur l'ensemble du territoire, évaluer l'impact de chaque filière sur son bassin d'intervention et leur capacité à répondre aux besoins identifiés.

Dispositif d'appui à la coordination – DAC

Il s'inscrit dans la réorganisation issue de la loi de modernisation de notre système de santé et a pour mission d'assurer une réponse globale aux demandes d'appui des professionnels et acteurs de santé, de contribuer avec d'autres acteurs et de façon coordonnée à la réponse aux besoins des personnes et de leurs aidants et de participer à la coordination territoriale qui concourt à la structuration des parcours complexes.

Le Département s'est totalement impliqué dans la démarche au côté de l'Agence. C'est de la fusion du réseau de santé Appui santé 07 et des 3 MAIA du département que résulte le [DAC](#) Ardèche qui est opérant depuis octobre 2022 : les équipes pluridisciplinaires constituées en 3 antennes couvrent chacune un territoire et sont missionnées pour répondre à l'ensemble des besoins repérés en matière de parcours complexes. Le [DAC](#) est inscrit dans la dynamique des filières gérontologiques et il est en charge également de l'accompagnement des patients souffrant de covid long.

3.2 ÉTAT ET PERSPECTIVES DE L'OFFRE POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP - ARDÈCHE

La rareté de certaines ressources, l'isolement de certaines structures appellent également les établissements et services à mobiliser tous les leviers de coopération : mutualisation, regroupement voire fusion, optimisation des ressources (télé médecine, ressources médicales, etc.).

3.2.1 Prévention, diagnostic et dépistage précoce

Centre médico-psycho-pédagogique – CMPP

PERSPECTIVES

Il est nécessaire de poursuivre le déploiement du plan d'action qualité incluant l'application des RBPP dans tous les [CMPP](#) [CAMSP](#) de l'Ardèche. Les CMPP sont souvent saisis en première intention dans les cas de troubles psychiques : l'attente avant prise en charge est d'environ 12 mois.

Le département dispose de 4 CMPP, 2 annexes, 6 antennes, cependant, une attention particulière devra être portée dans le centre et sud Ardèche. L'enjeu est de structurer davantage l'offre pour une mise en cohérence des pratiques avec le cahier des charges national et le déploiement hors les murs de la prise en charge (logique d'antenne ou de permanences en zone rurale).

Les CMPP ayant un rôle prépondérant dans la préparation et l'accompagnement de la scolarisation dès le plus jeune âge, il faudra développer le lien avec le sanitaire afin d'étayer l'offre de prise en charge en pédo-psychiatrie ; et accompagner la création d'un PCPE pour travailler les questions de la file active et des orientations.

Centre d'action médico-sociale précoce – CAMSP

Le département dispose de 3 [CAMSP](#) et 1 antenne avec chacun un rayon d'action de 30 kms. Depuis 2021, le réseau est co-pilote avec un organisme gestionnaire drômois de la [PCO](#) 0/6 ans.

PERSPECTIVES

- Déployer le plan d'action qualité incluant l'application des RBPP ; s'appuyer sur la [PCO](#) 26/07 pour structurer l'offre départementale, déficitaire en ressources de spécialistes TLA/TSA.
- Développer le maillage de la PCO 07/26 et l'articulation avec les autres offres afin d'éviter les ruptures de parcours ; organiser l'articulation entre la prise en charge CAMPS et la PCO 07/26 en vue de renforcer le repérage et le diagnostic ; accompagner l'offre [CAMSP](#) sur du « aller vers » sur les zones rurales.

Plateforme de coordination et d'orientation – PCO

Dans le cadre de la stratégie pour l'autisme 2018-2022, une plateforme de coordination et d'orientation a été installée afin de permettre un parcours coordonné de bilan et intervention précoce pour les enfants de 0 à 6 ans. En Ardèche, elle est opérationnelle depuis 2021 et compte 401 enfants repérés dont 171 engagés dans un parcours en libéral.

PERSPECTIVES

- Identifier le plus tôt possible les troubles de développement afin d'initier rapidement une prise en charge en ambulatoire, avec

une orientation des familles vers les équipes et les professionnels ; orientation facilitée par un intervenant pivot qui organise le parcours de soins. Ces interventions doivent permettre, soit de lever le doute, soit de progresser dans le diagnostic tout en prévenant les difficultés secondaires.

- Dans la perspective de l'extension de la plateforme au profit des jeunes 7-12 ans, il sera nécessaire de conditionner cette extension à une bonne coordination avec l'Education nationale notamment la médecine scolaire.

3.2.2 Offres pour les enfants en situation de handicap

Scolarisation

La mise en œuvre des actions s'appuie sur le renouvellement de la convention 2023-2028 entre l'ARS et les 3 académies de la région. La commission départementale du suivi de l'école inclusive est effective depuis 2019 ainsi que les commissions d'affectation des élèves sans solution.

Les collectivités sont parties prenantes pour favoriser l'inclusion des élèves en situation de handicap notamment en s'impliquant sur les volets immobilier et mobilier ; sur le volet RH (temps périscolaires) et sur les aspects de transport. Il est prévu de renforcer l'implication des collectivités dans la déclinaison opérationnelle de la convention de scolarisation 2023 – 2028.

Un programme de formations croisées a été élaboré conjointement entre l'ARS et l'Education nationale. Celui-ci a démarré en 2019. Il est déployé sur les circonscriptions des inspecteurs de secteur de l'Education nationale. Il réunit les communautés éducatives et les ESMS.

Externalisation des unités d'enseignement - UEE

Le territoire compte, 5 UEE collège, 4 unité d'enseignement maternelle, 7 IME sur 8 qui disposent d'au moins 1 modalité d'enseignement externalisée (hors UEMA).

PERSPECTIVES

- Poursuivre la dynamique d'externalisation des unités d'enseignement en augmentant l'objectif cible du nombre d'enfants scolarisés ;
- Favoriser la scolarisation des jeunes atteints de polyhandicap par la création d'une UEE primaire et la pérennisation de l'équipe mobile spécialisée ;

- Développer une offre SESSAD polyhandicap et des Unités d'enseignement maternelles et élémentaires autisme (UEMA UEEA).

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile – SESSAD

Le taux d'équipement en Ardèche reste légèrement inférieur à la moyenne régionale qui est de 3,8 pour 1000 jeunes de moins de 20 ans : le taux est passé de 3,1 en 2019 à 3,5 en 2021. Les services SESSAD sont tous polyvalents et sont dans une logique de file active. Entre 2019 et 2021, 47 places ont été créées dont notamment 22 par le passage en dispositif ITEP ainsi que 30 places TSA (recomposition de l'offre).

Les listes d'attente de tous les SESSAD restent importantes, avec des délais avant prises en charge de 2 à 5 ans selon les services. Des suivis en libéral, non coordonnés et non pris en charge par l'assurance maladie, pose la question de l'équité de l'accès aux soins.

Une coordination des parcours se déploie, globalisant les files d'attente. Au-delà de l'inscription d'un enfant sur la liste d'attente, les familles sont accompagnées dans la recherche de solutions alternatives pour tenter de construire une prise en charge précoce.

PERSPECTIVES

L'offre SESSAD reste à être densifiée et il faut travailler, avec l'Education nationale, l'accompagnement médi-cosocial individualisé. L'ARS lancera une étude régionale sur la couverture des besoins par les SESSAD.

Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique – ITEP et fonctionnement en dispositif

La démarche bi-départementale de la feuille de route DITEP est effective depuis 2019. La réforme des autorisations a permis la généralisation d'un accueil 6/20 ans. Le redéploiement de places d'hébergement a permis la création de 30 places de SESSAD. Le seuil d'activité des 3 établissements respecte depuis 2019 le seuil fixé dans le PRS qui est à 90 %. 100 % des places ITEP ont été transformées en dispositif intégré avec absorption de 2 SESSAD.

L'étayage médico-social par 2 équipes mobiles est effectif pour l'EMAS et est en cours de constitution concernant l'équipe « médico-sociale/ASE ».

La coopération interdépartementale est fragilisée par des approches différentes concernant la scolarisation inclusive, néanmoins, elle arrive à s'exercer au travers du dispositif « [RAPT](#) ».

PERSPECTIVES

- Travailler en prenant appui sur la feuille de route bi-départementale réécrite en 2021 ;

- Renouveler la convention cadre d'animation territoriale en réunissant les modalités de fonctionnement DITEP et DIME ;
- Renforcer l'offre de prise en charge dans les zones blanches, les questions d'orientation et de parcours étant prégnantes.

Instituts médico-éducatifs – IME et fonctionnement en dispositif

Le département comptabilise 5 IME pilotés par 3 gestionnaires pour 255 places financées (331 jeunes accompagnés en file active). Leur localisation génère pour beaucoup d'enfants des temps de transports très longs et les modalités d'accueil en internat ne favorise pas l'admission des plus petits.

PERSPECTIVES

- Il est prévu d'accompagner les organismes gestionnaires qui souhaitent engager une recomposition de l'offre en dispositif intégré (DIME) afin de fluidifier les parcours.
- L'intervention à domicile devra être valorisée dès lors que la continuité pédagogique pourra être assurée. Cependant, l'offre d'internat reste tendue et n'offrira pas de marge pour le redéploiement de moyens en faveur de l'accompagnement en milieu ordinaire.

Autres accompagnements

Le département ne compte pas d'IEM et les modalités de prise en charge pluridisciplinaire sont à construire notamment sur l'articulation avec une scolarisation en milieu ordinaire.

- Pour la déficience visuelle des services implantés en Drôme interviennent en Ardèche et certains y disposent d'antennes. Certains bilans sont aussi effectués par le CTRDV de Villeurbanne.
- Pour la déficience auditive et les troubles du langage et des apprentissages, le service installé en Drôme a une vocation bi-départementale mais la totalité du territoire ardéchois n'est pas couvert.

PERSPECTIVES

Concernant ces accompagnements spécifiques, il est envisagé d'effectuer une révision des autorisations pour actualiser la base FINESS.

Équipes mobiles d'appui à la scolarisation

L'ensemble du département est couvert par 2 équipes pluridisciplinaires intervenant en soutien de la communauté éducative avec des éducateurs, psychologues et ergothérapeutes. Les deux organismes gestionnaires porteurs participent aux

réunions institutionnelles inter PIAL organisées par l'Éducation nationale.

PERSPECTIVES

Il est envisagé de proposer des actions de sensibilisation sur le handicap afin d'intervenir le plus précocement et de créer des outils à destination des équipes pédagogiques.

Pôles de compétences et de prestations externalisées – PCPE

2 PCPE sont labellisés dans le département : 1 PCPE 07/26 publics jeunes et adultes avec troubles TND qui intervient dans le sud du département ardéchois et 1 PCPE troubles psychiques adultes dans la zone blanche Tournon, Le Cheylard, St Agrève. Il est primordial que la coordination entre les acteurs, et l'orientation des publics, soit opérante notamment concernant les besoins en accompagnement social et socio-éducatif.

Aide sociale à l'enfance (ASE) handicap

Dans le cadre de la stratégie nationale pour la protection de l'enfance, 5 places de répit dédiées aux jeunes avec une double fragilité handicap et mesure de protection ont été installées sur les IME et ITEP en 2021. Une équipe mixte médico-sociale et protection de l'enfance a été constituée dès fin 2022 afin de venir étayer les acteurs des deux champs mais aussi ceux du secteur de l'éducation, du social et de la justice qui sont confrontés aux situations complexes de ces jeunes.

Afin de favoriser l'interconnaissance des périmètres d'action de chaque acteur, d'éviter l'errance des familles dans les orientations et de faciliter la mise en œuvre des parcours, un travail conjoint de réflexion a été conduit dès 2021 afin de promouvoir un programme d'actions de formation croisées.

PERSPECTIVES

- Structurer l'offre de répit en définissant les modalités de mobilisation des places dédiées afin que celles-ci viennent en appui de l'équipe mobile ASE-Handicap ;
- Formaliser les conditions de l'évaluation médicosociale des situations ;
- Mettre en œuvre le volet formation multi partenariale ;
- Suivre avec le Département la mise en œuvre des actions de la fiche action 9 du contrat.

3.2.3 Offres pour les adultes en situation de handicap

Insertion professionnelle

Emploi accompagné

Le partenariat entre le chef de file de la plateforme emploi accompagné et le centre hospitalier Sainte Marie pour la mise à disposition de locaux dans le cadre du déploiement du dispositif Emploi Accompagné est effectif depuis 1er janvier 2020. Les 9 ESAT ont passé une convention MISPE dans le cadre d'une délégation de la MDPH de l'Ardèche. Un partenariat important s'est noué avec l'équipe pluridisciplinaire pour assurer une meilleure orientation vers le dispositif et une mobilisation à bon escient (21 orientations en 2022).

PERSPECTIVES

Il est prévu, en lien avec la DEETS, de mobiliser les gestionnaires d'ESAT dans le déploiement de la plate-forme départementale emploi accompagné installée en 2022 et d'installer le solde des places complémentaires.

Établissement et service d'aide par le travail – ESAT

Concernant les places dédiées handicap psychique : la cible d'au moins 20 % des places devrait être atteinte avec la mise à jour des autorisations dont 29 % des usagers d'ESAT sont concernés par ce handicap.

10 places de transition sont installées depuis 2019 mais sur le département, l'objectif de 10 % de places de transition n'est pas atteint (1,78 %).

PERSPECTIVES

- Accompagner la mise en œuvre du plan de transformation des ESAT ;
- Promouvoir la fonction ressource des ESAT pour développer la formation et la qualification des usagers ;
- Encourager les ESAT à développer une fonction au travers des conventions MISPE et reconnaître leurs compétences d'évaluation, d'orientation et de formation pour compenser l'absence d'[ESRP](#) sur le territoire.

Établissement et service de réadaptation professionnelle – ESRP

L'absence de structure de ce type constitue un véritable frein vers l'emploi et peut expliquer une compensation par un taux élevé de places d'ESAT en Ardèche. Les usagers sont orientés vers les départements limitrophes ou sur d'autres régions. Certains [ESRP](#) se mobilisent pour participer in visio aux équipes pluridisciplinaires.

Soutien à l'autonomie des adultes

Accès au logement

Une modalité d'habitat inclusif à vocation médico-sociale dédiée spécifiquement pour des personnes présentant un handicap psychique et deux habitats PA/PH, ont été créés en 2020. En partenariat avec la CNSA, le Département a acté la reprise du dispositif pour la modalité AVP à compter du 1^{er} janvier 2023.

Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés – SAMSAH

Le département compte 23 places dont 13, installées par extension en 2020, concernent de la réhabilitation psychosociale. Deux antennes et un partenariat avec un SAVS permettent de répondre aux besoins.

Un SAMSAH dédié public cérébrolé, implanté en Drôme, intervient sur l'Ardèche pour 8 places. L'ARS a validé le projet de transformer 10 places de SAMSAH dit « ordinaire » en places dédiées réhabilitation psychosociale.

Offres médicalisées avec hébergement

Maison d'accueil spécialisée – MAS

Etablissement d'accueil médicalisé – EAM

Le département dispose de 4 places d'accueil temporaire en [MAS](#) et de 8 places en accueil de jour uniquement en centre et sud Ardèche, ce qui crée un déséquilibre territorial prégnant. L'offre reste sous tension avec un niveau d'activité à 100 % qui laisse peu de marge de redéploiement.

Des situations complexes gérées dans le cadre du dispositif [RAPT](#) relèveront d'une prise en charge en MAS d'ici à 10 ans et le vieillissement des aidants, qui se résument essentiellement aux familles, ne permettra pas des retours à domicile.

Egalement, le vieillissement des résidents MAS peut difficilement être traité en dehors de l'offre MAS eu égard au niveau de médicalisation requis qui reste supérieur à celui d'un EHPAD.

PERSPECTIVES

Il est donc primordial :

- D'évaluer l'avancée en âge des résidents EAM pour quantifier le public des personnes handicapées vieillissantes et mesurer les marges de manœuvre en matière d'évolution de l'offre ;
- De travailler le parcours EAM/EHPAD pour une meilleure prise en charge ;
- De définir le degré d'articulation possible entre les plateaux techniques des champs PA/PH et d'opérer un rééquilibrage territorial de l'offre.

Des solutions pour les personnes handicapées vieillissantes

PERSPECTIVES

Deux unités au sein de deux EHPAD au nord et sud du département fonctionnent avec 25 places autorisées. Dans le cadre de la contractualisation, il est prévu d'accompagner les gestionnaires pour développer cette offre d'hébergement.

3.2.4 Aide à l'auto-détermination, au pouvoir d'agir et aide aux aidants

Groupe d'entraide mutuelle – GEM

Le département compte 4 GEM : 2 concernent les personnes avec handicap psychique ; 1 les personnes souffrant de polyhandicap et 1 les personnes avec des TND. 2 GEM ont été installés depuis la mise en œuvre du PRS.

PERSPECTIVES

Il est envisagé d'associer les GEM aux travaux de la Communauté 360 pour valoriser le savoir expérientiel des familles et les faire participer à l'évolution de l'offre et de déployer les dispositifs d'auto-détermination.

Répit

Depuis 2017, la plateforme d'accompagnement et de répit pour les aidants initialement dans le champ des TND est opérationnelle et elle s'est élargie à tous les handicaps depuis 2021. Les moyens humains ont été renforcés en 2022 afin de couvrir l'ensemble du territoire et cette plateforme est bien identifiée par les acteurs.

PERSPECTIVES

Il faut permettre à cette plateforme de se positionner comme espace ressources pour accompagner les différents projets en matière de répit.

3.2.5 Territoires de parcours et coopération au service de la RAPT

L'implication des organismes gestionnaires dans les instances de concertation, tels que Communauté 360, [RAPT](#), CDAPH... doit être soutenue pour une meilleure prise en compte des besoins du territoire et l'adaptation de l'offre.

Réponse accompagnée pour tous – RAPT

La majorité des situations correspondent à des enfants ou jeunes adultes, présentant des troubles psychiques, avec très souvent des troubles du comportement, et pour lesquels les réponses territoriales sont inadaptées même si les coopérations avec le secteur de la psychiatrie se sont fortement renforcées.

PERSPECTIVES

Il faut poursuivre la mise en œuvre de réponses articulées Drôme-Ardèche, cohérentes en local, afin de permettre l'accompagnement des jeunes et adultes en rupture de parcours et également de prise en charge en soins par la mobilisation des acteurs des champs médico-social et sanitaire.

Dispositifs d'appui à la coordination – DAC

Il s'inscrit dans la réorganisation issue de la loi de Modernisation de notre système de santé. Il a pour mission d'assurer une réponse globale aux demandes d'appui des professionnels et acteurs de santé, de contribuer avec d'autres acteurs et de façon coordonnée à la réponse aux besoins des personnes et de leurs aidants et de participer à la coordination territoriale qui concourt à la structuration des parcours complexes.

Le [DAC](#) Ardèche résulte de la fusion du réseau de santé Appui santé 07 et des 3 [MAIA](#) du département, il est opérationnel depuis octobre 2022. Les équipes pluri-disciplinaires constituées en 3 antennes couvrent chacune un territoire et sont missionnées pour répondre à l'ensemble des besoins en matière de parcours complexes. Le DAC est en charge également de l'accompagnement des patients souffrant de covid long.

Communautés 360

Opérationnelle depuis octobre 2022, la Communauté 360 est portée par un organisme gestionnaire. Elle est pilotée par un comité territorial départemental présidé par la direction départementale de l'ARS, le Préfet, le Département. En Ardèche, cette présidence est complétée par un collectif représentant des usagers.

- Le COTER est composé des services mandataires judiciaires, des organismes d'assurance maladie, des services sociaux départementaux et MDPH, de l'association des maires de France, les représentants des CCAS/CIAS, des services départementaux de l'État, des membres du service public de l'emploi et service public de l'insertion et de l'emploi, les bailleurs sociaux, les fédérations d'organismes gestionnaires médico-sociaux.

- La Communauté 360 a pour missions d'organiser des solutions concrètes répondant aux aspirations des personnes et de leurs aidants, en première intention, dans le droit commun ; de repérer les personnes sans solution pour leur proposer un plan co-construit avec les acteurs du territoire et en premier lieu les associations d'usagers ; d'être un levier d'innovation et de transformation de l'offre de droit commun et spécialisée en lien avec les acteurs institutionnels.

PERSPECTIVES

- Mobiliser les usagers, leurs aidants dans les travaux de la Communauté 360 et d'identifier les causes du non recours aux droits des usagers ;
- Promouvoir la pair-aidance et l'autodétermination ;
- Suivre le lancement du COLAB 360 et de s'appuyer sur les quatre groupes de travail ayant chacun une thématique (l'accès aux soins somatiques, la communication inclusive, l'accès aux sports et loisirs, l'anticipation et la réponse à une situation d'urgence).

3.2.6 Prévention et accès aux soins

Les services de soins infirmiers à domicile – SSIAD

Le département de l'Ardèche compte 20 places dédiées aux personnes en situation de handicap. Elles sont gérées par des organismes gestionnaires détenteurs également d'une autorisation [SSIAD](#) à destination des personnes âgées.

PERSPECTIVES

- Rendre cette offre plus lisible sur l'aspect qualitatif de la prise en charge pour vérifier la réponse effective aux besoins et renforcer la structuration de l'offre de service ;
- Soutenir le renfort entre les [SSIAD](#) et les acteurs du médicosocial ;
- Accompagner la mise en œuvre la réforme des [SSIAD](#) en service d'aide à l'autonomie à domicile.

Actions de prévention

Dans le cadre de la contractualisation CPOM les objectifs en matière de santé publique sont traduits par l'inscription d'actions en lien avec la déclinaison départementale du plan cancer, des actions à conduire en matière de santé bucco-dentaire, sur la prévention des maladies sexuellement transmissibles et sur l'addictologie.

PERSPECTIVES

La réalisation d'un diagnostic territorial portant sur l'accès aux soins des personnes en situation de handicap permettra d'identifier les besoins et leviers pour en faciliter l'accès.

Santé mentale

Le [PTSM](#) : Les organismes gestionnaires sont tous engagés au travers de fiches action qui ont été collectivement élaborées. L'Agence est en appui de la déclinaison stratégique et opérationnelle de ce plan.

La [MDA](#) : Une Maison départementale des adolescents a été installée, en 2021, dans le bassin d'Annonay et est portée par le centre hospitalier Sainte Marie. Elle a été saisie par 202 personnes en 2022 dont 39 adolescents qui l'ont contactée en direct.

4. [15] - DÉPARTEMENT DU CANTAL

4.1 ÉTAT ET PERSPECTIVES DE L'OFFRE POUR PERSONNES AGÉES - CANTAL

Compte tenu du maillage territorial actuel sur le département du Cantal, des difficultés structurelles, financières et d'activité de certains établissements et services et des enjeux d'adaptation de l'offre d'hébergement et de maintien à domicile à destination des personnes âgées, une importante restructuration de l'offre en collaboration étroite avec les acteurs et le conseil départemental, doit être conduite et renforcée afin de répondre aux besoins identifiés notamment d'accompagnement de la grande dépendance.

L'objectif est bien de rééquilibrer et d'adapter l'offre existante à destination des personnes âgées en s'appuyant sur une dynamique de recomposition de l'offre tout en intégrant l'axe du virage domiciliaire, le soutien aux aidants et en facilitant le parcours de soins et de vie de la personne en perte d'autonomie.

Cette démarche doit conduire à la mise en place de stratégies communes de recomposition pour bassins de vie afin de conforter et diversifier le fonctionnement de certaines structures, faire évoluer les modes d'accompagnement et proposer de nouvelles prestations par transfert de capacités d'hébergement permanent sur des territoires infra-départementaux prioritaires.

Cette reconfiguration ne pourra aboutir que par une mobilisation de l'ensemble des acteurs, une coopération poussée et un appui de structures sanitaires et de ville.

4.1.1 Répondre aux besoins spécifiques

Afin de s'adapter aux besoins relatifs à l'accompagnement des personnes souffrant de maladies neurodégénératives, il est envisagé de travailler sur différents points pour améliorer le dispositif en place.

Pôles d'activités et de soins adaptés – PASA / Equipes spécialisées Alzheimer – ESA

Le Cantal dispose de 6 PASA pour une capacité totale de 82 places.

Il conviendra de conforter cette prestation en optimisant et questionnant l'activité de ceux existants et d'améliorer le maillage en identifiant les implantations géographiques pertinentes. La mutualisation de PASA dans un même territoire en faveur des EHPAD dont l'architecture ne permet pas son installation est à envisager.

20 places d'Equipes Spécialisées Alzheimer sont mises en place ; une réflexion partagée sur les zones d'intervention et l'offre proposée permettra de définir un meilleur maillage départemental.

Unités de vie protégée – UVP, Unités pour personnes handicapées vieillissantes

Plusieurs UVP sont implantées avec des fonctionnements, des modalités d'accompagnement et une qualité architecturale variables. Ces unités sont amenées à se développer au regard des besoins et des projets proposés par les gestionnaires d'établissement. Il semble intéressant de participer à la définition d'un socle minimal commun d'organisation et de fonctionnement des UVP afin de garantir une prise en charge adaptée sur l'ensemble du département.

Trois structures (EAM) disposent chacune d'une unité dédiée pour personnes handicapées vieillissantes sur le territoire pour 28 places autorisées au total et certains EHPAD sans « labellisation spécifique » accueillent également des personnes handicapées vieillissantes. Cette offre semble répondre à un besoin croissant sur le département. C'est un axe du schéma départemental de l'autonomie qui dans le cadre des travaux conduits par le Département devra préalablement permettre d'affiner le public ciblé, les besoins précis d'accompagnement pour identifier des projets par redéploiement de places actuellement sous occupées. Les développements de nouvelles places seront étudiés de manière prioritaire sur les territoires conduisant des projets de recomposition de l'offre.

Dans le cadre du PMND, le département dispose d'une offre en EAM en direction de publics spécifiques pour la prise en charge des personnes atteintes de Sclérose en Plaque et Cérébrolésées. Des évolutions en lien avec les gestionnaires

concernés permettant de mettre à profit les compétences et ressources internes des professionnels qualifiés au service des autres partenaires de l'ouest de la région sont en cours en appui au diagnostic et à l'accompagnement. Les autres établissements du département doivent considérer ces établissements comme des « centres ressources » et le partenariat avec ces structures doit être recherché lorsque d'autres établissements ou services sont amenés à développer des projets de service sur ces spécialisations. Un appui à la structuration de ces prestations devra être apporté. Dans le cadre de la filière personnes âgées du département et afin de faciliter les parcours, des coopérations doivent être envisagées avec les services sanitaires et tout particulièrement les services d'[USLD](#) et SSR.

Unité d'hébergement renforcé – UHR

Le département bénéficie d'une Unité d'hébergement renforcé ([UHR](#)) médico-sociale sur le bassin d'Aurillac.

Ce dispositif doit s'inscrire dans l'évaluation régionale des UHR médico-sociales et sanitaires et accompagner l'évolution de l'offre en fonction des résultats de l'évaluation régionale.

Accueils de jour / Hébergements temporaires / Plateforme de répit – PFR

Dans le département, 14 EHPAD disposent de places d'HT pour un total de 52 places autorisées et 37 places d'accueil de jour pour 4 services. Trois places d'hébergement temporaire (HT) financées par redéploiement de moyens et programmées dans le SRS 2018-2023 ont été installées ainsi qu'une offre d'accueil de jour souple de 6 places sur le [BSI](#) de Saint Flour et un renforcement de la Plateforme d'accompagnement et de répit des aidants des personnes âgées sur le département.

La consolidation de l'offre du soutien à domicile appelle, dans le département, à :

- poursuivre et accélérer la transformation de places d'hébergement permanent en offre de répit et/ou en accueil de jour ou en hébergement temporaire couplée avec des prises en charge à domicile,
- envisager le déploiement de places d'accueil de nuit par redéploiement,
- réexaminer la situation des services accueils de jour en les adaptant aux besoins afin de structurer une offre efficiente et de qualité sur les trois,
- consolider les prestations complémentaires proposées par la PFAR sur l'ensemble du département par convention et en articulation avec les autres acteurs du secteur.

4.1.2 Soutenir à domicile

Réforme tarifaire des Services de soins infirmiers à domicile – SSIAD et Services polyvalents d'aide et de soins à domicile – SPASAD ; Mise en œuvre des services autonomie à domicile – SAD

A ce jour, 510 places de [SSIAD](#) sont autorisées dont 22 pour des personnes en situation de handicap, un seul SSIAD fonctionne en [SPASAD](#) sur le département, et aucun ne bénéficie du soutien psychologue en SSIAD. L'offre de SSIAD doit quant à elle être réétudiée afin d'améliorer les modalités d'organisation en soins, rééquilibrer les zones d'intervention pour une ouverture optimale et efficiente et renforcer les services SSIAD sans les déséquilibrer dans le contexte de la mise en place des services autonomie à domicile ([SAD](#)). Dans l'objectif d'égalité d'accès et de couverture territoriale lisible et équilibrée, il conviendra d'anticiper et de définir le maillage territorial des futurs Services autonomie à domicile (SAD).

Centre de ressources territorial – CRT

Dans les prochaines années, le Cantal se verra attribuer un CRT. Il s'agira d'accompagner son installation et sa montée en charge.

4.1.3 Reconfigurer et conforter les ressources gérontologiques dans les territoires

Les structures se trouvent confrontées à des difficultés de plusieurs ordres :

- de recrutement et d'attractivité des professionnels toutes catégories et tout particulièrement des médecins coordonnateurs, IDEC, directeurs avec des besoins d'accompagnement sur le plan managérial, liées à l'isolement et/ou aux problématiques de taille critique pour certains établissements, en effet, la majorité des EHPAD (28 sur 40, soit 70 %) dispose d'une capacité inférieure à 80 places et 5 d'entre eux disposent de moins de 50 places ;
- de gouvernance, d'organisation globale et financière avec un accroissement des EHPAD cumulant des difficultés majeures (25 EHPAD sur 40) ;
- d'activité avec des taux d'occupation en hébergement permanent en diminution, qui fluctuent et des durées moyennes de séjours réduites du fait d'entrées tardives en EHPAD ;

- d'inadaptation du bâti qui ne répond plus aux attentes des usagers et aux exigences de qualité et d'efficacité nécessaires aux prises en charge ;
- de continuité des prises en charge.

Ces difficultés doivent conduire l'ensemble des parties prenantes d'un territoire de proximité, à travailler en concertation sur des scénarios de partenariats, de mutualisations, de regroupement de nouvelles gouvernances et/ou de recomposition de l'offre pour faire face aux nouveaux enjeux locaux, compléter et renforcer les actions déjà menées comme le développement de directions communes (7 pour des EHPAD relevant de la Fonction publique Hospitalière) ou le partage de compétences.

Ces initiatives doivent être renforcées et confortées en structurant et sécurisant la gouvernance des EHPAD (équipe de direction multi établissements avec pour chaque site des postes d'adjoint en charge du management de proximité), en identifiant des actions communes facilitant le recrutement partagé de ressources rares ou spécifiques, et en recherchant des économies d'échelle. La mise en place d'une véritable culture de la coopération par territoire (mise en réseaux, formations communes, protocoles partagés) facilitera le développement des différents partenariats.

Recomposition de l'offre d'hébergement permanent

Suite aux constats partagés que certains territoires concentrent ces difficultés et présentent un nombre de places en HP importants non occupées et dont l'hébergement proposé n'est plus adapté à la prise en charge des personnes âgées dépendantes et à la demande, les actions de recomposition de l'offre de places d'HP par bassin sont à définir et à mener. Cet enjeu de recomposition de l'offre en faveur des personnes âgées, de diversification et de développement de prestations nouvelles ne pourra aboutir que par redéploiement des moyens existants sur le département du Cantal.

Les solutions de transformation de l'offre proposées par adaptation des modes d'hébergement et par répartition des activités sur certains EHPAD, devraient tendre :

- à l'identification et au calibrage d'un EHPAD par bassin, de taille économiquement viable offrant des modes de prises en charge diversifiées, avec une plateforme de prestations tournée vers le domicile offrant des services de proximité en direction des personnes âgées. Cette recomposition par bassin devrait également permettre le rééquilibrage des places et une

diversification et optimisation des modalités d'accompagnement ;

- au regroupement rapide des EHPAD disposant de capacités modestes afin d'optimiser les moyens et de partager les coûts de fonctionnement, et en lien avec le centre hospitalier local et ou le GHT du département ;
- à une recherche de solutions et d'accompagnement par un « engagement » des acteurs concernés et des autorités, pour les structures identifiées comme « de référence » sur un bassin et /ou pas en difficultés.

Ces solutions et regroupements ont pour objectif d'assurer une continuité de gouvernance, de garantir des prises en charge soins sécurisées et répondant aux normes de qualité recommandées afin de maintenir une offre adaptée.

Prévention / Infirmier de nuit

Le déploiement de certains dispositifs construits de manière collective et partagé doivent être un levier comme des actions de prévention partagés sur des thématiques tel que les chutes, la dénutrition ou le dispositif d'infirmiers de nuit intéressant pour répondre aux attentes des établissements qui peuvent être très isolés d'un point de vue géographique dans le département et éviter des hospitalisations inutiles. Le dispositif validé sur le bassin d'Aurillac devra être réellement mis en place et dynamisé.

4.1.4 Promouvoir les parcours coordonnés

L'enjeu de fluidification du parcours des personnes âgées et de réduction des hospitalisations doit inciter les acteurs de l'accompagnement des personnes âgées et notamment les gestionnaires des établissements et services du secteur personnes âgées à poursuivre et développer leurs interactions sur leur territoire de parcours afin de garantir accessibilité et qualité.

Il est attendu que les établissements et services mobilisent tous les leviers de coopération et d'optimisation (mutualisation, regroupement voire fusion...) entre établissements PA et/ou PH et sanitaires (télémédecine, ressources médicales et ressources spécialisées) en s'appuyant, le cas échéant, sur les démarches.

Dans le département du Cantal, il s'agira :

- de développer le renfort du sanitaire au médico-social par les dispositifs d'appui et d'expertise du secteur sanitaire que sont l'EMH, l'EM soins palliatifs, l'[HAD](#) pour les interventions à domicile et en institution, l'appui au diagnostic par un gériatre avec la plateforme personnes âgées du CH d'Aurillac pour les professionnels de santé,
- de structurer la filière gériatrique et de renforcer l'appui du GHT,
- de mettre en place un dispositif hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation afin de limiter la durée d'hospitalisation et proposer un accueil en proximité du lieu de résidence. La reconnaissance de places d'Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (HTSH) sera favorisée (en premier sur le bassin d'Aurillac),
- d'asseoir le déploiement du Dispositif d'appui à la coordination ([DAC](#)) en favorisant les syner-

gies avec les acteurs pour fluidifier le parcours des cas complexes.

Pour les établissements et services :

- de participer aux travaux menés par les coordonnateurs territoriaux des contrats locaux de santé avec comme objectif de favoriser l'interconnaissance des acteurs d'un bassin, de faciliter des actions de prévention partagées, et de développer des passerelles inter secteur ville sanitaire médico-social,
- de mobiliser tous les leviers de coopération et d'optimisation entre établissements et services PA et/ou PH, sanitaires, médecines de ville (télémédecine, ressources partagées...) et d'organiser les coopérations dans une logique interdépartementale et infraterritoriale,
- de participer aux actions de recomposition de l'offre afin de répondre à des besoins spécifiques en cohérence avec les orientations des autorités.

4.2 ÉTAT ET PERSPECTIVES DE L'OFFRE POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP - CANTAL

De façon générale, le département du Cantal devra faire évoluer son offre médico-sociale en direction des personnes en situation de handicap.

4.2.1 Prévention, repérage, et dépistages précoces

Centre médico-psycho-pédagogique – CMPP
Centre d'action médico-sociale précoce – CAMSP
Plateforme de coordination et d'orientation – PCO

Le département dispose :

- d'un [CMPP](#) départemental avec deux antennes (St Flour et Mauriac). L'antenne de Mauriac a été créée en 2019 par transformation d'un service expérimental avec des modalités d'actions spécifiques ;
- d'un [CAMSP](#) et de l'intervention d'un CAMSP interdépartemental sur le nord-est du département ;
- d'une Plateforme de coordination et d'orientation (PICO CAP) 0-6 ans interdépartementale qui assure une couverture pour l'ouest de la région (les départements du 03-15-63) pour les TND. Cette [PCO](#) est bien identifiée par les acteurs du territoire.

PERSPECTIVES

- La coordination des réponses apportées par les acteurs du repérage précoce ([CAMSP/CMPP/PCO](#)) notamment sur le champ des troubles neuro-développementaux (TND) devra être renforcée (échanges de pratiques, de compétences et spécialisation sur une thématique) en lien avec les acteurs qui assurent ensuite, l'accompagnement sur le département ainsi que l'identification des besoins des offres d'aval afin de fluidifier les parcours des enfants et éviter des situations de ruptures ;
- Le CMPP devra poursuivre l'évolution de ses modes d'accompagnement, se conformer au cahier des charges régional actualisé, à la mise en œuvre des RBPP et mettre en œuvre un plan d'action qualité. Il devra également s'assurer de l'accompagnement de personnes porteuses de troubles complexes des apprentissages et notamment de troubles DYS et de la communication, et développer l'articulation avec le centre de référence et les services IESHA et SESSAD ;
- Pour le CAMSP et le CAMSP interdépartemental, leur articulation et leur rôle pivot dans l'appui au diagnostic simple de niveau 2 devront être renforcés et confortés ;

- La [PCO](#) devra être structurée et adaptée aux besoins de la zone d'intervention couverte qui est large. Le déploiement d'une PCO 7-12 ans complétera ce dispositif dès 2023.

Diagnostic des adultes TSA et rôle des équipes autisme

L'unité de primo diagnostic pour les TSA joue pleinement son rôle en lien avec le Centre Ressources Autisme ainsi que l'équipe mobile autisme départementale.

PERSPECTIVES

Le diagnostic pour les adultes autistes notamment reste insuffisant et une réflexion sur ses modalités pourrait être menée en appui des centres existants

4.2.2 Offres pour les enfants en situation de handicap

En application des conventions de coopération pour l'école inclusive, 2016-2022 puis 2023-2028, signées entre l'ARS et les 3 académies de la région, plusieurs champs d'action prioritaires sont identifiés.

Scolarisation

Externalisation des unités d'enseignement

Les 6 unités d'enseignement disposent de modalités externalisées vers des écoles primaires ou collèges. Le service de pédopsychiatrie bénéficie également d'une unité d'enseignement dont un temps externalisé dans une école primaire ; 8 conventions d'externalisations ont été signées et 2 dispositifs innovants d'accompagnement à la scolarité ont été formalisés par une convention de partenariat.

Depuis 2016, le taux de scolarisation en milieu ordinaire des enfants accompagnés en ESMS a augmenté. 38,2 % des enfants des établissements médico-sociaux bénéficient pour tout ou partie d'une scolarisation en milieu ordinaire, contre une moyenne régionale de 37 %.

Le DITEP dispose de 3 dispositifs d'enseignement externalisés sur Aurillac et St Flour.

Depuis 2021, une équipe mobile d'appui médico-social pour la scolarisation (EMAS) des enfants en situation de handicap apporte en appui des professionnels de l'Education nationale.

L'instauration en juin 2020 du comité départemental de suivi de l'école inclusive (CDSEI) a permis de renforcer la synergie entre les acteurs.

PERSPECTIVES

- Poursuivre la coopération entre acteurs (usagers, MDPH, EN, ESMS, ARS, PJJ, ASE...) pour la déclinaison de la convention et valoriser les expériences locales.

L'accompagnement des projets améliorant le parcours scolaire des enfants en situation de handicap, avec une visée inclusive et qualitative.

Unité d'enseignement autisme

Deux Unités d'enseignement maternelle autisme UEMA de 7 places et une Unité d'enseignement élémentaire autisme UEEA dans le bassin d'Aurillac et le sud Cantal sont mises en place avec un partenariat rapproché avec les services de l'Education Nationale.

Une équipe mobile Autisme enfants adultes a été déployée et couvre le département en lien très étroit avec le Centre régional autisme et accompagne les professionnels dans l'évolution de leurs pratiques.

PERSPECTIVES

Différents dispositifs envers les enfants TSA devront être confortés afin de fluidifier les parcours, d'où la nécessité de poursuivre l'accompagner spécifiques des enfants sortants d'UEMA.

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile – SESSAD

Globalement le territoire est couvert par ces services. Toutefois, on peut noter, dans des zones plus difficiles d'accès, en particulier le Nord Est et Ouest Cantal, des besoins « DYS TSA », en raison notamment d'un manque de spécialistes orthophonistes.

Les SESSAD ayant une zone d'intervention départementale (spécialisés dans les TSA, troubles complexes du langage) ont fait évoluer leurs modalités d'actions et développer des mutualisations poussées avec les autres SESSAD implantés par bassins plus généralistes. Les besoins pour ces deux types de déficience sont croissants et concernent l'ensemble du territoire départemental.

Le service accueillant des enfants avec des difficultés complexes du langage a bénéficié d'une extension fin 2021 ainsi que celui pour des enfants avec des troubles psychologiques du comportement.

PERSPECTIVES

- Afin de mieux apprécier la couverture des besoins par les SESSAD, l'ARS lancera une étude régionale.

Partage de ressources entre les SESSAD à encourager et organisation entre niveau 1 (polyvalent) et niveau 2 (spécialisé) à conforter.

Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique – ITEP et fonctionnement en dispositif intégré

Le dispositif Intégré DITEP a été mis en place afin de couvrir, sur 3 sites, l'intégralité du département via différentes modalités d'accompagnement : 63 en DITEP, dont 29 internat 26 semi-internat, 2 en répit, 4 en Hébergement éclaté, 2 en famille d'accueil et 60 places ambulatoires de SESSAD.

PERSPECTIVES

- Poursuite des actions mises en œuvre dans le cadre du plan d'action départemental et évaluations des réalisations.
- Mettre l'accent sur l'amélioration des parcours des jeunes, notamment complexes, par :
 - l'anticipation des situations et diversification des formules d'accompagnement,
 - le renforcement du travail partenarial et la communication notamment avec les services de la pédopsychiatrie.

Instituts médico-éducatifs – IME et fonctionnement en dispositif intégré

Un projet multi partenarial porté par les organismes gestionnaires du secteur de l'enfance handicapée a permis de développer des prestations d'accueil séquentiel-répit à la carte sur différents sites délocalisés du département. Par ailleurs et compte tenu du positionnement de certains établissements cantaliens, limitrophes d'autres départements et d'autres régions, des flux de population, les complémentarités entre les établissements de proximité existent et doivent perdurer.

PERSPECTIVES

Les 3 IME implantés dans les 3 bassins de vie, pourront évoluer vers un fonctionnement en Dispositif (DIME), à l'instar des DITEP, dans le cadre de l'évolution réglementaire. Les projets de Dispositif inscrits dans les CPOM devront permettre une diversification des prestations proposées.

Pôles de compétences et de prestations externalisées – PCPE

Un seul PCPE est présent, dans le bassin d'Aurillac, pour les personnes déficientes intellectuelles et les enfants présentant des troubles du spectre de l'autisme. Il joue un rôle préventif en intervenant sur les listes d'attente et facilite la planification de certaines réponses en partenariat étroit avec la MDPH, et la Communauté 360.

Aide sociale à l'enfance (ASE) handicap

Le besoin d'une unité de vie dédiée pour des enfants en situations complexes et simultanément bénéficiaires d'une orientation par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et d'une mesure de protection de l'enfance est avéré. Dans le cadre du déploiement de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022, l'ARS souhaite développer cette offre d'accompagnement permettant un temps de pause et d'affiner le projet de vie des enfants déjà repérés avec un étayage en amont et en aval des partenaires.

4.2.3 Offres pour les adultes en situation de handicap

Insertion professionnelle

Emploi accompagné

Le département a bénéficié, à compter de 2018, d'une expérimentation relative au dispositif de l'emploi accompagné, dans un cadre interdépartemental avec l'Allier et le Puy-de-Dôme. En 2022, le dispositif est devenu la plateforme départementale de l'emploi accompagné et portée par un acteur local, couvrant l'ensemble du département avec un élargissement à tout type de handicap pour une cible de 60 parcours dans une bonne dynamique partenariale.

Les échanges sont favorisés avec les employeurs des trois bassins de vie Mauriac-Aurillac et Saint Flour pour permettre le recrutement des personnes accompagnées. 42 personnes avec TSA, Déficiants psychiques, intellectuels et pluri handicap ont été accompagnées en 2022.

PERSPECTIVES

L'opérateur devra atteindre sa cible de file active en 2023.

Établissement et service d'aide par le travail – ESAT

7 ESAT couvrent l'ensemble du département, dont un spécialisé dans l'accueil des travailleurs handicapés (TH) présentant des troubles psychiques, un autre pour l'accueil de personnes avec un handicap moteur et un ESAT Hors les murs. Le CPOM de chacun des ESAT présente un objectif de développement de l'insertion en milieu ordinaire des TH, soit par des mises à disposition, soit par des embauches directes.

L'objectif principal est de développer le parcours professionnel des travailleurs, notamment vers la découverte et l'insertion dans le droit commun, en

renforçant et professionnalisant l'accompagnement des TH et des entreprises. Une réflexion partenariale reste à mener sur la mutualisation des listes d'attente et l'évolution de l'accompagnement des TH vieillissants. La bonne articulation et la cohérence des différents dispositifs portés par l'ARS et la DDETS-PP est à renforcer notamment.

PERSPECTIVES

Réflexion partenariale à mener sur la mutualisation des listes d'attente et l'évolution de l'accompagnement des TH vieillissants. La bonne articulation et la cohérence des différents dispositifs portés par l'ARS et la DDETS-PP est à renforcer notamment.

Etablissement et service de réadaptation professionnelle – ESRP

Le département ne dispose pas de structure de ce type. Les usagers sont orientés vers les départements en proximité en particulier le Puy-de-Dôme.

PERSPECTIVES

Une réflexion pour la mise en place d'une antenne d'un département limitrophe ou d'une offre bi départementale Cantal/Haute-Loire ou Cantal/Puy-de-Dôme pourrait être lancée.

Soutien à l'autonomie des adultes

Deux dispositifs d'habitat inclusif ont été mis en place dans le département :

- 11 places réparties sur des sites de Mauriac et Aurillac avec un relai par l'Aide à la vie partagée en 2024 ;
- places à venir à Aurillac, accompagnement en milieu de vie ordinaire pour handicapés moteur.
- Le département dispose de 2 SAMSAH tous types de déficience couvrant le département :
- un de 8 places créé fin 2022 par un collectif « consortium » ;
- un de 39 places disposant d'antennes territoriales et de 5 places destinées au public présentant des handicaps ou troubles psychiques, à visée de réhabilitation psycho sociale et d'accès au logement et à l'habitat inclusif.

PERSPECTIVES

Des besoins d'accompagnement pour des personnes avec un handicap psychique sont repérés. Le développement de ces services devra être recherché par redéploiement à partir de l'offre d'établissements.

4.2.4 Offres médicalisées avec hébergement

Maison d'accueil spécialisée – MAS Etablissement d'accueil médicalisé – EAM

Le département du Cantal apparaît comme disposant d'une offre importante et diversifiée pour le secteur adulte. Toutefois, le repérage des adultes TSA, cérébrolésés et Handicap rare est insuffisamment développé sur le département en l'absence d'unité dédiée. De plus, les [MAS](#) du département accueillent en urgence des personnes lourdement handicapées des départements proches en région. Certains établissements EAM « spécialisés » accueillant des personnes atteintes de sclérose en plaque et victimes de cérébrolésion ont une zone d'attraction large interdépartementale voir régionale.

PERSPECTIVES

En raison de leur zone d'attraction étendue, ces deux structures spécialisées cités plus haut doivent développer leur fonction ressources pour d'autres professionnels. Un accompagnement vers des projets expérimentaux type équipe mobile de diagnostic spécialisée ou lieu ressources en redéploiement sont à envisager en raison de leur attractivité. Il s'agit également de les inscrire dans une dynamique de réseau à l'échelle départementale par le développement de filière type AVC et régionale compte tenu du développement de l'offre sur ces deux pathologies. Des situations complexes pour des personnes TSA ou Polyhandicapées nécessitant un temps d'accompagnement éducatif important dans le cadre de petites unités de vie résidentielles sont repérées. Une réflexion sur l'adaptation et la réponse de ces accompagnements doit être menée.

Personnes handicapées vieillissantes

3 Unités de vie pour personnes handicapées vieillissantes de 8 places chacune en EAM autorisées et reconnues. Des unités dédiées aux travailleurs handicapés vieillissants travaillant à temps partiel, ont aussi été créées par le CD 15, adossées aux foyers d'hébergement. Des EHPAD les accueillent également lorsque leur projet correspond, dans le cadre d'adaptation ou le développement de sections en EHPAD, et avec un partenariat avec un organisme gestionnaire du secteur du handicap.

PERSPECTIVES

- Réflexion partenariale à mener, au niveau des 3 bassins de vie, sur le repérage des différents profils de personnes handicapées vieillissantes et sur l'accompagnement à proposer au regard des besoins clairement identifiés ;

- Evaluer la pertinence et optimiser le fonctionnement des unités [FAM](#) actuelles ;
- Envisager leur accueil avec un projet spécifique personnes handicapées vieillissantes dans des unités accolées à des structures médico-sociales existantes afin de répondre aux besoins non satisfaits sur les territoires en lien avec la recomposition de l'offre PA.

4.2.5 Aides à l'auto-détermination, au pouvoir d'agir et aide aux aidants-répît

Pair-aidance et auto-détermination

Au 1^{er} janvier 2023, le département est doté de 3 GEM. 2 sont dédiés au handicap psychique (Aurillac et St-Flour) et 1 GEM (Aurillac), créé en 2022, est consacré à l'autisme.

PERSPECTIVES

Déployer les dispositifs d'autodétermination et de pair-aidance dans le département, en liaison avec la communauté 360.

Aide aux aidants - répît

Une Plateforme d'Accompagnement et de Répît (PFAR) a été déployée par le même porteur que la PFAR Personnes Agées, en 2021, à destination des accompagnants des personnes enfants et adultes, atteintes de tous types de déficiences. Elle accompagne les aidants dans leurs démarches et propose, en complémentarité des dispositifs déjà existants, différentes prestations dont une offre de répît à la carte de quelques heures ou plus en fonction des besoins repérés. Ses actions doivent être articulées avec celles des acteurs du secteur afin d'optimiser les réponses communes.

PERSPECTIVES

Evaluer la réponse aux besoins proposée par la plateforme de répît et par les offres existantes (HT, AJ). Améliorer leur efficacité le cas échéant et déployer des formules de répît par recompositions d'offres.

4.2.6 Territoires de parcours et de coopération au service de la RAPT

Communauté 360

De façon générale, les gestionnaires des ESSMS du secteur du handicap sont invités à développer leurs interactions avec les acteurs et partenaires de l'accompagnement des personnes en situation de

handicap de leur territoire de parcours afin de garantir une meilleure accessibilité et qualité. Ainsi, ils devront participer activement aux initiatives permettant une fluidification du parcours inclusif des personnes accompagnées et par territoire, aux travaux d'évolution des prestations offertes.

PERSPECTIVES

- Conforter la Communauté 360 portée par plusieurs acteurs, dans ses actions d'articulation et d'acculturation de l'ensemble des professionnels à de nouvelles pratiques et dans un objectif partagé et commun de réponse aux projets des usagers ;
- Développer le déploiement du soutien à l'autodétermination dans les modes d'interventions actuelles de la Communauté 360 et des acteurs du secteur par la sensibilisation et la formation des professionnels ;
- Encourager les initiatives et les projets portés par des collectifs d'acteurs favorisant les mutualisations et la construction de parcours adaptés ;
- Favoriser l'articulation et les échanges entre acteurs :
 - Pour la gestion de situations individuelles complexes dans l'optique de prévenir les ruptures de parcours ;
 - Par la mobilisation des leviers de coopération et d'optimisation de leurs ressources ;
 - Avec le secteur sanitaire psychiatrie et la pédopsychiatrie, en déclinaison du PTSM et de la stratégie pour le handicap psychique.
- Encourager les partenariats historiques et nouveaux et l'utilisation des outils e-santé et Via Trajectoire PH tels que déployés en région Auvergne-Rhône-Alpes.

4.2.7 Prévention et accès aux soins

La rareté de certaines ressources, les difficultés de recrutement et de fidélisation, toutes catégories de professionnels, de certaines structures obligent les organismes gestionnaires PA/PH à mobiliser tous les leviers de coopération possible (mutualisation, regroupement voire fusion) et à partager leurs ressources (télémédecine, ressources médicales et ressources spécialisées).

Certains établissements sont prêts à être « pôle ressources » dans le territoire en mobilisant les compétences internes et développant des services dits expérimentaux type équipe mobile dédiée ou

pole ressources à disposition des autres professionnels.

La montée en charge et la communication du dispositif Handiconsult impulsé par un collectif d'acteurs sanitaires et médico-sociaux publics et privés, doivent être accompagnées sur le territoire du sud-ouest de la région.

PERSPECTIVES

Face à l'évolution des profils accompagnés, les partenariats avec la psychiatrie seront également à renforcer et stabiliser.

Poursuivre les actions de fluidification des parcours aux âges charnières de la vie (passage enfant-adulte, et lors de la perte d'autonomie liée au vieillissement) par le rapprochement des acteurs du handicap et du grand âge, et par un meilleur repérage des signes du vieillissement et des actions de prévention.

5. [26] - DÉPARTEMENT DE LA DRÔME

5.1 ÉTAT ET PERSPECTIVES DE L'OFFRE POUR PERSONNES ÂGÉES - DRÔME

Dans le cadre du PRS, une importante restructuration de l'offre pour personnes âgées lots de la période 2018 - 2022, en collaboration étroite avec le Département de la Drôme, a été conduite afin de répondre aux besoins identifiés en infra-départemental. En parallèle de cette recomposition, et au regard des besoins projetés (démographie), la Drôme continue à être identifiée comme prioritaire.

5.1.1 Répondre aux besoins spécifiques

Pôles d'activités et de soins adaptés – PASA Equipes spécialisées Alzheimer – ESA

La Drôme dispose de 16 Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) pour une capacité totale de 218 places. Depuis 2018, 4 PASA de 14 places chacun ont été installés.

PERSPECTIVES

La Drôme demeure prioritaire pour la création de PASA. L'objectif est de développer l'offre de PASA prioritairement dans les EHPAD de plus de 80 places en tenant compte également de spécificités locales.

Le département est couvert par 5 équipes spécialisées Alzheimer à Domicile (ESA). Le délai d'attente est de 3 à 9 mois selon les équipes. Depuis 2018, 15 nouvelles places ont été autorisées dont 5 places sont en cours d'installation sur 2023 afin de couvrir la dernière zone blanche du Nyons-Baronnies (suite à restructuration de l'offre).

Il est prévu d'évaluer l'offre actuelle proposée par les ESA et redéfinir le cas échéant le territoire d'intervention en fonction des résultats de l'étude. Il s'agira de renforcer les ESAD présentant un taux d'équipement inférieur à la moyenne départementale.

Unités de vie protégée – UVP / Unités pour personnes handicapées vieillissantes

Le département de la Drôme comptabilise 40 Unités de vie protégée (UVP) au sein des EHPAD pour un total de 811 lits installés en hébergement permanent (20,90% de l'offre globale en HP) et 53

lits d'hébergement temporaire (soit 50% de l'offre en HT). A noter que deux EHPAD sont totalement dédiés à la prise en charge des personnes âgées atteintes de maladies neurodégénératives. Le fonctionnement des unités, les modalités d'accompagnement et la qualité architecturale sont inégaux en l'absence de cahier des charges national.

A l'avenir, il s'agira de participer à la définition d'un socle minimal commun d'organisation et de fonctionnement des UVP afin de garantir une prise en charge adaptée sur l'ensemble du département.

On compte sur le département une unité spécifique pour l'accompagnement des Personnes handicapées vieillissantes de 12 places au sein d'un EHPAD. Le Département de la Drôme a conduit des travaux dans l'objectif de favoriser le développement de l'offre à destination des personnes handicapées vieillissantes en lien avec les acteurs du secteur du handicap.

PERSPECTIVES

Au regard des travaux conduits et en partenariat avec le Département de la Drôme :

- Créer un espace de réflexion partagée sanitaire et médico-social autour des personnes handicapées vieillissantes en prenant appui sur les filières gérontologiques.
- Organiser de formations croisées acteurs du handicap et du grand âge.

Le département ne compte aucune prise en charge spécifique pour les personnes atteintes de la maladie de Parkinson et ce malgré les besoins, l'accompagnement et les collaborations spécifiques nécessaires.

Au titre du présent schéma, il conviendra de favoriser une meilleure connaissance de la maladie et de ses spécificités (formation des professionnels, désignation de personnes ressources, cahier des charges commun).

Unité d'hébergement renforcé – UHR

La Drôme compte une Unité d'hébergement renforcé ([UHR](#)) médico-sociale sur la filière géronto-

logique Nord Drôme de 14 lits d'HP. Deux UHR sanitaires sont également positionnées l'une sur la filière Drôme Ardèche Centre et la seconde sur la filière Montilienne.

Les UHR devront être positionnées en structure d'appui et d'expertise au sein des filières gérontologiques.

Une évaluation régionale des UHR médico-sociales et sanitaires sera conduite.

Accueils de jour / Hébergements temporaires / Répit

Les travaux départementaux sur le répit ont permis de structurer l'offre d'hébergement temporaire (HT) par redéploiement de places existantes.

Il est prévu d'expérimenter de l'Hébergement temporaire d'Urgence, l'évaluer et selon les résultats mener une réflexion sur l'extension de ce dispositif sur l'ensemble du département.

Les travaux de restructuration de l'offre ont permis de créer ou redéployer 45 places d'accueils de jour (AJ) afin de répondre à la réglementation et structurer une offre efficiente et de qualité.

Il s'agira de :

- Proposer un appel à candidatures d'AJ de 6 places sur le territoire de St Paul Trois Châteaux, et sur le territoire de Livron/Loriol.
- Engager une réflexion avec les acteurs locaux sur la réponse aux besoins sur le territoire des Baronnie.

En 2019, l'ARS et le Département de la Drôme ont souhaité définir de nouvelles perspectives pour l'offre de répit et soutien aux aidants. Pour cela, les pilotes [MAIA](#) et les 3 filières Gérontologiques ont été mandatés pour réaliser un diagnostic territorial de l'offre de répit et d'aide aux aidants en la confrontant aux besoins des aidants, et ce de manière prospective. Les travaux de concertation ont abouti en 2022 à la validation d'un plan départemental en faveur du soutien des aidants en cours de mise en œuvre.

5.1.2 Soutien à domicile

Le département de la Drôme compte 19 [SSIAD](#) pour 871 places pour personnes âgées de plus de 60 ans.

Les travaux de restructuration de l'offre engagés depuis 2018 ont permis de créer 22 places de SSIAD en 2023. Toutefois, l'analyse du taux d'équipement en SSIAD par territoire d'intervention montre de fortes disparités. Depuis 2018, un [SSIAD](#) a bénéficié

de la mesure de création de 0,50 ETP de psychologue, dispositif qui a été pérennisé en 2022.

Durant le présent schéma, il est programmé de :

- Créer ou renforcer les places de SSIAD par transformation des forfaits soins des résidences autonomes et des EHPA, sur les territoires déficitaires en lits d'hébergement permanent.
- Accompagner le secteur du domicile ([SSIAD](#) et [SPASAD](#)) dans le cadre du déploiement des réformes tarifaires et des [SAD](#). Un travail de concertation sera mené conjointement entre l'ARS et le Département de la Drôme afin de garantir l'égalité d'accès aux soins à domicile.
- Créer un 0,50 ETP de psychologue dans le cadre de l'appel à candidature régional en 2023.

Centre de ressources territorial – CRT

La FG Nord Drôme bénéficie de l'expérimentation d'un DRAD porté par un SSIAD jusqu'à la fin de l'année 2023. A ce titre, la Drôme n'a pas été prioritaire pour la création d'un Centre de Ressources Territorial (CRT).

PERSPECTIVES

Développer des CRT par appel à projets sur la base du cahier des charges national.

Plateforme de répit – PFR

La Drôme compte 3 Plateforme de répit ([PFR](#)), une par filière gérontologique, dont une PFR installée en 2022 sur la FG Montilienne.

PERSPECTIVES

- Mettre en place un COPIL PFR/ARS/CD pour un suivi concerté des PFR et organiser des temps d'échanges entre pairs des PFR pour un échanges d'expérience et des pratiques dans une logique bi-départementale.
- Veiller à une couverture des zones blanches sur la FG Drôme Ardèche Centre par réorganisation de la PFR de Valence.

5.1.3 Reconfigurer et conforter les ressources gérontologiques dans les territoires

Recomposition et développement de l'offre d'hébergement permanent

Le département de la Drôme est identifié comme prioritaire eu égard à son taux d'équipement actuel. Aussi dans l'hypothèse où la création de places

d'hébergement permanent pourrait être programmée suite à l'ouverture de crédits, les priorités suivantes seront poursuivies :

- Améliorer l'offre sur les territoires infra départementaux les moins équipés.
- Privilégier les extensions de capacité des EHPAD de plus de 40 places.

L'ARS a conduit depuis 2018 des travaux de planification et restructuration de l'offre afin de développer une offre en hébergement permanent sur les territoires sous-dotés. Ces travaux ont permis de redéployer 128 places d'HP et la création de places de [SSIAD](#). A noter en 2021 et 2022, la médicalisation de 63 lits d'hébergement permanent.

PERSPECTIVES

durant le SRS, il conviendra de :

- Poursuivre la planification infra-territoriale de recomposition de l'offre avec le Département de la Drôme et en concertation avec les acteurs locaux.
- Diversifier l'offre médico-sociale, au regard des enjeux de prise en charge spécifique et du virage domiciliaire.

Des difficultés liées à l'isolement et/ou aux problématiques de taille critique, ou d'activité, peuvent conduire à travailler en concertation avec l'ensemble des parties prenantes, sur des scénarios de partenariats, de nouvelles gouvernances et/ou de recomposition de l'offre. A ce titre, les projets pourront faire l'objet d'un accompagnement externe (étude de faisabilité et d'opportunité, accompagnements en mode projet...).

Infirmier de nuit

Le département de la Drôme a expérimenté le dispositif d'IDE de nuit dès 2018 au sein de la FG Nord Drôme. Depuis, deux nouveaux dispositifs se sont développés sur les deux autres FG. L'ensemble des dispositifs sont bi-départementaux et démontrent les capacités d'adaptation et de collaboration des acteurs du territoire aux bénéfices des résidents.

Une évaluation régionale des dispositifs doit permettre d'avoir une vision globale de leur activité et organisation, ainsi que de mesurer la pertinence des dispositifs d'astreinte ou de garde. Au regard de ces résultats, toutes les pistes seront analysées pour permettre d'éviter les hospitalisations non programmées.

Plan d'aide à l'investissement – PAI

Depuis 2018, 11 projets immobiliers ont été soutenus soit au titre du Plan d'aide à l'investissement (PAI), soit au titre des Frais financiers. A noter qu'un EHPAD a été retenu pour développer un projet de tiers-lieux.

PERSPECTIVES

- Soutenir les projets de rénovation / reconstruction prioritairement les EHPAD de plus de 80 lits.
- Favoriser et soutenir les projets immobiliers incluant un projet d'ouverture vers l'extérieur.

Prévention

Concernant la prévention, des actions structurantes sur l'hygiène bucco-dentaire ont été développées dans la chaque filière (formation des personnels, malles de soins dentaires). L'accès aux soins dentaires des sujets âgés à domicile ou en EHPAD est complexe tout particulièrement pour les personnes âgées fortement dépendantes ou présentant des troubles cognitifs. Des actions de prévention sur des thématiques tel que les chutes, la dénutrition sont ponctuellement proposées par les acteurs locaux dans le cadre d'Appel à candidature régionaux.

PERSPECTIVES

Développer et structurer les actions de prévention et de repérage des fragilités dans le cadre des Filières gérontologiques.

- Mettre en œuvre les actions territoriales en faveur des personnes âgées de la stratégie départementale de lutte contre les cancers.
- Intégrer selon le diagnostic, un volet en faveur des personnes âgées au sein des Contrats Locaux de santé.

5.1.4 Promouvoir les parcours coordonnés

Les coopérations entre acteurs sont à soutenir notamment dans un contexte de tension RH en mobilisant tous les leviers de coopération et d'optimisation entre les établissements et services PA et/ou PH, sanitaires, médecines de ville (télémédecine, ressources partagées); en organisant les coopérations dans une logique interdépartementale et infra-territoriale.

Filières gérontologiques – FG

La Drôme compte 3 Filières gérontologiques (FG), elles sont toutes bi-départementales et sont co-animées par l'établissement de santé de référence et un acteur médico-social. Les filières se sont impliquées activement dans les démarches territoriales notamment sur la thématique du répit.

PERSPECTIVES

- S'inscrire dans l'évaluation régionale des filières en valorisant le travail de partenariats engagé par les filières.
- Réimpulser l'animation des filières gérontologiques et réamorcer les comités stratégiques des FG 26-07 afin de définir de manière collaborative une nouvelle feuille de route pluriannuelle.

Les dispositifs d'appui et d'expertise par le secteur sanitaire sont développés au sein de chaque filière gérontologique. Pour autant, il est constaté des fonctionnements ou des propositions d'intervention non homogènes ce qui ne permet pas de garantir un égal accès des EHPAD à ces dispositifs. Il conviendra de :

- Approfondir le fonctionnement des EMG extrahospitalières dans le cadre d'un suivi de leur activité mené au niveau régional.
- Soutenir le recours aux EMSP.
- Encourager le recours au dispositif d'[HAD](#) pour des interventions à domicile ou en établissement afin de favoriser la fluidification du parcours de la personne âgée. Il s'agit notamment dans le cadre de la feuille de route nationale 2021/2026 de renforcer son attractivité et l'organisation territoriale.

Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation – HTSH

Concernant l'HT sortie d'hospitalisation, 3 EHPAD sont autorisés à proposer ce type d'HT dont 2 sur Valence et 1 sur Montélimar pour une capacité de 6 places.

Au titre du présent schéma, il est prévu de :

- Expérimenter l'Hébergement temporaire d'Urgence, l'évaluer et selon les résultats étendre ce dispositif sur l'ensemble du département.
- Soutenir le développement de l'offre d'HTSH sur la FG Nord Drôme.

Dispositif d'appui à la coordination – DAC

Le Dispositif d'appui à la coordination ([DAC](#)) permet d'apporter des réponses coordonnées aux professionnels confrontés à des personnes en difficulté dans leur parcours de santé. Le DAC de la Drôme a été mis en œuvre en juillet 2022 et est porté par Drôme Coordination Santé.

Il convient de poursuivre l'accompagnement du déploiement du DAC en favorisant les synergies avec les filières gérontologiques.

Le projet territorial en santé mentale, validé en décembre 2020, comporte 28 fiches action concernant différents publics (enfance, adolescence, jeunes...) et différentes étapes du parcours (repérage, accès aux soins, parcours, rétablissement, soins somatiques, gestion de crise, accompagnement...).

PERSPECTIVES

Mettre en œuvre les actions du PTSM 2021-2025 sur le champ des personnes âgées.

5.2 ÉTAT ET PERSPECTIVES DE L'OFFRE POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP - DRÔME

5.2.1 Prévention, diagnostic et dépistage précoce

Centre médico-psycho-pédagogique – CMPP

Le département dispose de 4 [CMPP](#) et de 6 antennes qui accompagnaient, en 2020, plus de 1 600 enfants.

Dans le cadre du cahier des charges régional et compte tenu du maillage territorial, il n'a pas été fait

le choix de nommer un CMPP « tête de pont » sur des troubles spécifiques notamment « dys ». Sur ce champ, un SESSAD TLA intervient sur le bassin de Valence, élargi à l'Ardèche, et un PCPE, spécialisé dans l'accompagnement des TLA, a été créé sur le bassin Valentinois (intervention sur la partie drômoise).

PERSPECTIVES

poursuivre le déploiement du plan d'actions qualité ainsi que la diffusion et l'appropriation des RBPP dans l'ensemble des CMPP

Centre d'action médico-sociale précoce – CAMSP

Le département dispose de 3 [CAMSP](#) dont un avec une mission ressource autisme. L'accroissement de leurs files actives, ainsi que l'allongement des listes d'attente, impactent les activités déployées, les accompagnements des enfants ainsi que la précocité des prises en charge.

Plateforme de coordination et d'orientation – PCO

Une plateforme d'orientation et de coordination des troubles du neuro développement est en fonctionnement depuis 2021 en Ardèche-Drôme.

PERSPECTIVES

- Renforcer l'accès au diagnostic et aux accompagnements précoces sur le champ des TND et notamment en matière d'autisme ;
- Développer le maillage de la [PCO](#) Ardèche-Drôme et son articulation avec les différents niveaux d'offre ;
- Développer la [PCO](#) 7-12 ans en lien étroit avec l'éducation nationale (santé scolaire notamment) ;
- Poursuivre la structuration de l'offre médico-sociale sur le département en 3 niveaux (généralistes, spécialistes et experts) notamment en faveur du public présentant des TLA et TSA ;
- Renforcer et mobiliser les offres d'aval (sorties [CAMSP](#) notamment) afin de fluidifier les parcours des enfants et éviter les ruptures.

5.2.2 Offres pour les enfants en situation de handicap

Scolarisation

En application de la convention du 21 septembre 2016, conclue entre l'ARS et les 3 académies de la région, et de la convention 2023 -2028.

Externalisation des unités d'enseignement

Le département dispose actuellement de 4 dispositifs externalisés pour 19 établissements disposant d'une unité d'enseignement comprenant un enseignant mis à disposition par l'Education nationale. Le taux d'unités actuellement externalisées s'élève donc à 21 %.

A la rentrée scolaire 2021, 4 054 élèves en situation de handicap sont scolarisés au sein d'un établissement de l'Education nationale dans le département de la Drôme, soit un taux d'évolution de 20,3 % entre 2017 et 2021. A la rentrée scolaire 2021, 446 enfants en situation de handicap sont accompagnés par un établissement médico-social. Parmi ces enfants et jeunes, 27,5 % bénéficient d'une scolarisation, pour tout ou partie, à l'extérieur de l'établissement médico-social, en milieu ordinaire.

PERSPECTIVES

- Favoriser la scolarisation des enfants en situation de handicap notamment au sein d'une modalité inclusive.
- Développer plus spécifiquement la scolarisation pour les enfants atteints de polyhandicap.
- Poursuivre l'externalisation des unités d'enseignement, dans le 1^{er} et le second degré, pour tous types de handicap.

Unités d'enseignement maternelles et élémentaires Autisme – Dispositifs d'autorégulation

Trois UEMA sont en fonctionnement à Valence, Romans et Donzère.

PERSPECTIVES

Développer, au moins, une UEEA sur le département, et de dispositifs d'autorégulation selon moyens affectés.

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile – SESSAD

Certains services sont à vocation bi-départementale et couvrent l'Ardèche et la Drôme : les services pour déficients visuels et auditifs (SAAIS, SEFFIS) ainsi que le SESSAD TLA. Depuis 2018, plus de 130 places de SESSAD ont été créées sur le département (par redéploiement ou par mesures nouvelles). Ces places ont permis :

- L'extension des territoires d'intervention des SESSAD et de leur couverture géographique ainsi que la couverture de zones blanches ou insuffisamment couvertes préalablement (Nyons, Crestois/Diois notamment) ;
- Une augmentation du nombre d'enfants accompagnés par un SESSAD ;
- La création de 9 places dédiées aux TSA sur le Valentinois ;
- La création d'un SESSAD pro sur le nord Drôme.

Néanmoins, le département présente un taux d'équipement inférieur à la moyenne régionale. Certains handicaps, spécifiquement psychique et

autisme, ainsi que certains territoires (sud Drôme, Crestois/Diois, nord Drôme), sont aujourd'hui insuffisamment couverts.

PERSPECTIVES

poursuivre la transformation et la recombinaison de l'offre notamment le développement de services tant généralistes que spécialisés.

Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique – ITEP et fonctionnement en DITEP (Dispositif)

Les 4 ITEP du département, portés par 2 associations, fonctionnent en dispositif. Cette démarche s'est accompagnée d'une importante recombinaison de l'offre pour permettre un accompagnement au plus proche des besoins, dans une dynamique inclusive et d'aller vers avec notamment :

- Une augmentation quantitative de l'offre (21 % de places supplémentaires entre 2015 et 2029, plus 82 % de jeunes accompagnés) ;
- Une diversification des accompagnements avec le développement de l'offre ambulatoire et de jour, notamment sur des zones blanches ou insuffisamment couvertes ;
- Le développement de la scolarisation en milieu ordinaire ;
- La création d'une équipe ressource DITEP sur le bassin Valentinois ;
- Le renforcement des relations avec les familles et leur implication croissante ;
- La consolidation des collaborations avec les professionnels de l'ASE, de la PJJ et de la MDPH.

PERSPECTIVES

- Poursuivre le fonctionnement en dispositif en passant de 4 à 2 DITEP afin de développer davantage la souplesse administrative et des ajustements dans l'accompagnement des jeunes ;
- Harmoniser, dans le cadre des travaux régionaux, la mise en place d'indicateurs et d'un cadre commun sur l'ensemble du territoire pour faciliter le décompte de l'activité ;
- Décliner les 3 axes de la feuille de route départementale DITEP :
 - renforcer la coopération entre territoires, l'interconnaissance entre établissements et l'articulation institutionnelle,
 - favoriser le repérage et le dépistage des situations sur les territoires,
 - poursuivre l'adéquation des réponses aux besoins identifiés.

Instituts médico-éducatifs – IME et fonctionnement en dispositif

Le taux d'équipement IME, dans le département, se conforme à la moyenne régionale. Néanmoins, plusieurs constats peuvent être émis :

- Un IME, spécialisé dans les déficiences auditives avec troubles associés, est à vocation régionale voire interrégionale ;
- Une offre spécialisée en autisme pour enfants est très largement inférieure à la moyenne régionale (taux d'équipement de 0,58 contre 1,15 en Auvergne-Rhône-Alpes) ;
- Une offre insuffisante pour des déficiences et handicaps très sévères, relevant notamment de situations complexes ;
- Un allongement des listes d'attente et des délais d'entrée en IME (constat partagé en sortie d'UEMA, de [CAMSP](#) et de [PCO](#)) ;
- Une offre insuffisante sur le sud du département pour des enfants polyhandicapés et pour des enfants avec déficiences motrices ce qui génère des coûts, et des temps de transports, importants pour les enfants présentant une grande fatigabilité ;
- Une absence d'offre de proximité pour les enfants et adolescents sortants d'IEM et de SEM ;
- Un accroissement du nombre de jeunes adultes relevant de l'amendement [Creton](#).

Un travail a été engagé avec la [MDA](#) et les IME du territoire sur une harmonisation et une priorisation des admissions en IME. A noter, un DAME en fonctionnement depuis fin 2021 sur le nord du département.

PERSPECTIVES

- Formaliser le DAME et promouvoir le fonctionnement en dispositif.
- Poursuivre la transformation et la diversification de l'offre ainsi que son organisation et sa répartition territoriale ; en adéquation avec les besoins identifiés (gain d'efficacité et optimisation des ressources) : favoriser l'accompagnement des situations complexes, ainsi que des déficiences les plus sévères.
- Développer la fluidité des parcours aux âges ou périodes charnières (3 ans, 6 ans, 16-25 ans) notamment pour les situations en amendement [Creton](#) et en matière de pré professionnalisation.
- Développer l'autonomie sociale et l'accès au logement, dans une dynamique inclusive.
- Poursuivre les travaux de priorisation et d'harmonisation des admissions.

Équipes mobiles d'appui médico-social à la scolarisation – EMAS

3 équipes mobiles d'appui à la scolarisation fonctionnent sur le département sans couvrir le bassin Valentinois. De par ses missions complémentaires aux EMAS, l'équipe ressource DITEP intervient sur ce territoire.

PERSPECTIVE

Un renforcement de la couverture des besoins serait nécessaire.

Pôles de compétences et de prestations externalisées – PCPE

A ce jour, 2 PCPE ont été labellisés sur le département avec pour public cible, les jeunes avec troubles du langage et des apprentissages et ceux présentant des troubles du spectre de l'autisme.

PERSPECTIVES

Le PCPE actuel, et ceux futurs, doivent jouer pleinement leur rôle dans le cadre du dispositif d'orientation permanent et de la Communauté 360. En particulier à titre préventif en intervenant sur les listes d'attente et en étant également à même de constituer une ressource pour le suivi de plans d'accompagnement global.

Aide sociale à l'enfance (ASE) handicap

Dans le cadre de la stratégie prévention et protection de l'enfance, l'État, le Département et l'ARS ont contractualisé, pour la période 2022-2024, sur les axes suivants :

- Créer des dispositifs adaptés ASE/handicap afin de garantir l'accompagnement des enfants protégés en situation de handicap ;
- Dans ce cadre, 2 lieux de vie, adossés à une structure médico-sociale, ont été mis en œuvre et 2 autres sont en perspective ;
- Mettre en place des dispositifs d'accompagnement global et des « passerelles » notamment pour les jeunes en situation de handicap ;
- Développer un projet innovant pour les situations complexes en articulation avec les professionnels de la pédopsychiatrie.

5.2.3 Offres pour les adultes en situation de handicap

Insertion professionnelle

Emploi accompagné

Le dispositif d'emploi accompagné a été renforcé et élargi au public avec troubles du spectre de l'autisme. Depuis 2022, une plateforme départementale de l'emploi accompagné a été structurée et mise en œuvre sur le département.

PERSPECTIVE

Conforter le fonctionnement, l'activité de la plateforme et les coopérations locales.

Établissement et service d'aide par le travail – ESAT

Le taux d'équipement en places d'ESAT est supérieur à la moyenne régionale. La Drôme comptabilise 19 ESAT (980 places) dont 4 hors les murs (64 places). Un ESAT a notamment une portée bi-départementale. A noter, que le taux d'équipement adulte, en faveur du handicap psychique, est très largement inférieur à la moyenne régionale (0,14 contre 0,44).

PERSPECTIVES

- Décliner et mettre en œuvre le plan de transformation des ESAT.
- Fluidifier et renforcer l'accompagnement des personnes dans leur parcours professionnel dans et hors ESAT dans une dynamique inclusive.
- Accompagner les projets de formation des travailleurs en situation de handicap ainsi que leur montée en compétences et employabilité.

Etablissement et service de réadaptation professionnelle – ESRP

Le département ne disposant pas de structure de ce type, les usagers sont orientés vers les départements limitrophes ou sur d'autres régions.

PERSPECTIVES

- Développer une offre [ESRP](#) sur le département.
- Développer les partenariats et articulations entre ESRP, ESAT et entreprises adaptées.

Soutien à l'autonomie

Accès au logement

Cinq projets d'habitat inclusif ont été déployés et soutenus sur le département. A échéance des conventions pluriannuelles, de forfait habitat inclusif, la continuité sera assurée par le Conseil départemental à travers l'Aide à la vie partagée (AVP). Dans le cadre de l'AVP, 15 projets seront déployés d'ici 2028.

Depuis 2021, le département dispose d'une Maison Tremplin, adossée à un foyer d'accueil médicalisé. Elle permet aux résidents du [FAM](#) de vivre de façon

autonome tout en étant suivis sur le volet santé et problématique psychiatrique mais aussi dans la gestion de la vie quotidienne et sociale. Cette maison constitue une étape, une passerelle, vers un logement de droit commun avec des services d'accompagnement de droit commun et/ou médico-sociaux.

Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés – SAMSAH

Un SAMSAH est autorisé sur le département et accompagne un public handicap psychique ainsi qu'un public cérébrolésé. Implanté en Drôme, ce service intervient également sur le territoire de l'Ardèche. 22 places de SAMSAH rétablissement maillent le territoire. A noter toutefois, que le taux d'équipement en SAMSAH est inférieur à la moyenne régionale.

PERSPECTIVE

Développer l'offre de service SAMSAH.

5.2.4 Offres médicalisées avec hébergement

Offres médicalisée avec hébergement

Maison d'accueil spécialisée – MAS Etablissement d'accueil médicalisé – EAM

Sur le secteur adulte, le taux d'équipement en [MAS](#) est supérieur à la moyenne régionale, celui en [FAM](#) est inférieur. Le département comporte peu d'offre spécialisée TSA ou en faveur des troubles psychiques. Par ailleurs, les modalités d'accueil et d'accompagnement apparaissent quant à elles, peu diversifiées. Le développement d'une offre séquentielle en MAS (accueil de jour, répit...) est une priorité majeure du territoire ainsi que la spécialisation au profit de certains handicaps tel que l'autisme.

PERSPECTIVES

- Assurer une gestion plus dynamique des entrées et des sorties : priorisation des admissions, travail sur les transitions et leur anticipation.
- Renforcer les plateaux techniques, la médicalisation et le recours aux expertises.

Actions spécifiques pour les Personnes handicapées vieillissantes

Le département comporte différents dispositifs en faveur des personnes handicapées vieillissantes ; notamment une unité dédiée en EHPAD ou encore des unités spécifiques en foyers d'accueil médicalisé. Néanmoins, le vieillissement ainsi que l'évolution des projets de vie nécessitent une

anticipation tenant compte des choix de vie et des besoins de la personne et de ses proches.

PERSPECTIVES

- Favoriser le développement des coopérations entre les établissements et les services personnes âgées et personnes en situation de handicap.
- Créer un espace de réflexion partagée, sanitaire et médico-social, autour des personnes handicapées vieillissantes en prenant appui sur les filières gérontologiques et en favorisant leur ouverture aux acteurs du handicap (besoins spécifiques des personnes handicapées vieillissantes, apporter des réponses partagées, outils communs...).

5.2.5 Aide à l'auto-détermination, au pouvoir d'agir et aide aux aidants / répit

Aide à l'auto-détermination, au pouvoir d'agir

PERSPECTIVES

promouvoir et déployer l'autodétermination à travers un AMI puis un conventionnement à mettre en œuvre avec la Communauté 360.

Pair-aidance

Le département compte 5 GEM dont un GEM en faveur du public avec autisme, créé en 2020.

PERSPECTIVES

Des besoins en GEM handicap psychique non couverts actuellement

Aide aux aidants – Répit

Sur le champ de l'autisme, une plateforme d'accompagnement et de répit des aidants est en place depuis le 1^{er} janvier 2017. Cette dernière a été renforcée avec également un élargissement du public accompagné (enfants, adultes, toutes déficiences).

Sur le secteur enfant, 2 projets sont en fonctionnement et permettent un répit et un appui aux aidants lors des périodes de congés scolaires et de week-end.

Actuellement, le département dispose d'une offre d'hébergement temporaire et d'accueil de jour très faible (moins de 4 % des places [FAM/MAS](#)). Les constats sont :

- une offre de répit insuffisante en hébergement temporaire ;

- une offre d'accueil de jour adulte quasiment inexistante ;
- une absence d'accueil d'urgence pour des adultes dont les parents vieillissent et/ou sont confrontés à des accidents de la vie.

PERSPECTIVES

- Renforcer et développer l'offre de répit en faveur des enfants notamment lors des périodes de fermeture des établissements médico-sociaux, les week-end et vacances scolaires.
- Poursuivre la transformation de l'offre et le développement d'offres modulaires, tremplin et de répit sur le champ adulte.
- Promouvoir l'utilisation des locaux et bâtiments existants en faveur du répit dans le cadre d'une expérimentation d'une offre « handi & B ».
- Poursuivre et déployer les formations d'aide aux aidants.

5.2.6 Territoires de parcours et coopération au service de la RAPT

Actions pour les situations complexes, Dispositifs d'appui à la coordination – DAC

Depuis 2016, le département de la Drôme est engagé dans Réponse accompagnée et le dispositif d'orientation permanent. Les référents [RAPT](#) sont bien identifiés par l'ensemble des acteurs et partenaires du territoire. Néanmoins, la dynamique est mise à l'épreuve par plusieurs facteurs (absence d'acteurs en GOS, augmentation du nombre de situations non RAPT, augmentation de la file active, hausse des placements directs en établissement médico-social).

PERSPECTIVES

- Renforcer le principe de coresponsabilité.
- Développer les formations notamment croisées (ASE, handicap, pédopsychiatrie, Education nationale).

Dispositif d'appui à la coordination – DAC

Le dispositif d'appui à la coordination portée par une association est en œuvre depuis juillet 2022.

PERSPECTIVES

Développer les articulations et le partenariat entre le [DAC](#) 26 et la Communauté 360.

Communautés 360

La Communauté 360, co-portée par 4 associations, est animée par la Maison départementale de l'autonomie. Installée en 2023, elle s'appuie sur les instances de gouvernance et les ressources existantes du territoire. Elle se caractérise par une articulation étroite avec la Réponse accompagnée pour tous.

PERSPECTIVES

Poursuivre et développer l'interaction des acteurs et partenaires de l'accompagnement des personnes en situation de handicap pour une fluidification du parcours inclusif des personnes.

5.2.7 Prévention et accès aux soins

Accès aux soins

La rareté de certaines ressources, notamment humaines, ainsi que l'isolement de certaines structures, appellent les établissements et services à mobiliser tous les leviers de coopération et à optimiser leurs ressources (télé médecine, ressources médicales et ressources spécialisées...). Au-delà du déploiement de la charte Romain Jacob, et de la désignation de référents handicap dans les établissements sanitaires, l'accès aux consultations de médecine générale et aux consultations spécialisées est à améliorer.

PERSPECTIVES

- Faciliter l'accueil des personnes en situation de handicap en établissements de santé.
- Améliorer l'accès aux soins courants notamment en développant les dispositifs d'exercice coordonnés ([CPTS](#)) et de coordination ([DAC](#)).
- Améliorer l'accès aux soins préventifs et à l'éducation à la santé des personnes en situation de handicap.

Santé mentale

Le projet territorial en santé mentale, validé en décembre 2020, comporte 28 fiches action concernant différents publics (enfance, adolescence, jeunes...) et différentes étapes du parcours (repérage, accès aux soins, parcours, rétablissement, soins somatiques, gestion de crise, accompagnement...).

PERSPECTIVES

Poursuivre la mise en œuvre du PTSM 2021-2025.

6. [38] - DÉPARTEMENT DE L'ISÈRE

6.1 ÉTAT ET PERSPECTIVES DE L'OFFRE POUR PERSONNES ÂGÉES - ISÈRE

6.1.1 Répondre aux besoins spécifiques

Pôles d'activités et de soins adaptés – PASA Équipes spécialisées Alzheimer – ESA

Des nouveaux PASA ont été autorisés, notamment sur l'agglomération de Grenoble. L'intégration de projet de PASA dans la création de nouveaux établissements ou lors des opérations en réhabilitation d'EHPAD, se généralise.

Depuis 2018, 98 places de PASA ont été installées en Isère et 4 places sont attendues en 2023 (extension de 2 places sur 2 PASA existants). L'Isère compte ainsi 398 places de PASA.

L'Isère étant territoire prioritaire, le développement des PASA par création ou par redéploiement va se poursuivre sur la période à venir prioritairement dans les EHPAD de plus de 80 places.

S'agissant des ESA, 10 nouvelles places ont été installées, portant à 110 places l'offre sur le territoire.

Unités de vie protégée – UVP / Unités pour personnes handicapées vieillissantes

Des unités protégées complémentaires sont entrées en fonctionnement dans le cadre des nouvelles constructions ou réhabilitations d'établissements afin de répondre aux besoins des usagers qui rentrent en institution avec des troubles cognitifs importants et de plus en plus dépendants. Les EHPAD construits depuis 2018 intègrent, a minima, 2 unités de vie protégée chacun. Plusieurs constructions sont en cours sur la filière Sud Isère. Une réflexion sera menée pour objectiver le fonctionnement des unités existantes.

Par ailleurs, le département de l'Isère dispose de plusieurs initiatives pour l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes. Ainsi, l'Isère compte 3 EHPAD spécialisés (sur les filières de Grenoble Sud Isère, Voiron, et Vienne) et de 10 EHPAD comportant des unités dédiées à l'accueil des personnes handicapées vieillissantes. D'autres EHPAD proposent des prises en charge en unité classique.

Unité d'hébergement renforcé – UHR

Une unité d'hébergement renforcé de 12 places a été installée en 2018 portant à deux UHR l'offre sur le territoire.

Pour ce qui concerne la prise en charge des personnes atteintes de la maladie de Parkinson, aucun établissement ne dédie spécifiquement une partie de son projet d'établissement à ce type d'accompagnement mais le CHU de Grenoble bénéficie d'un centre expert Parkinson qui propose des formations financées par l'Agence pour les Etablissements et Services Médico-Sociaux à destination de plusieurs départements de l'ex région Rhône-Alpes.

Accueils de jour / Hébergements temporaires / Répit

25 places d'hébergement temporaire réparties sur le département ont été installées depuis 2018. Quelques places ont été transformées en hébergement permanent pour répondre aux besoins locaux.

La perspective attendue est la création de 45 places d'HT sur les filières de Bourgoin et Grenoble Sud Isère. Ces places sont d'ores et déjà autorisées dans le cadre de projets immobiliers en cours. Le territoire dispose de 165 places d'hébergement temporaire.

L'ARS soutient par ailleurs une expérimentation d'accueil séquentiel (quelques jours par semaine) dans la Nord Isère afin de permettre l'accueil de personnes âgées dépendantes et le répit de leurs aidants.

Enfin, le dispositif de l'hébergement temporaire de sortie d'hospitalisation est à promouvoir.

Pour l'accueil de jour, 26 nouvelles places dont 9 places itinérantes sur des zones montagneuses du département (Chartreuse, Trièves, Vercors), sont à présent opérationnelles. La poursuite de la reconfiguration de l'offre est programmée avec un travail de mise aux normes réglementaires, notamment le seuil minimal de fonctionnement de 6 places. Des redéploiements de places pourront ainsi être autorisés de façon à mettre en œuvre de

nouveaux accueils de jour. En termes de perspectives de création supplémentaire, 6 places sont autorisées et sont en cours de mise en œuvre dans le cadre d'un projet de reconstruction d'établissement dans le Nord Isère. Au total, le territoire dispose de 247 places d'accueil de jour.

L'Isère bénéficie par ailleurs de 3 Plateformes d'accompagnement et de répit ([PFR](#)) qui permettent de couvrir les besoins exprimés sur le territoire : Sud Isère, Bourgoin et Vienne.

Pour ce qui concerne le Plan Maladies dégénératives « répit aidants », 8 actions ont été aidées en Isère pour un montant de 205 000€.

6.1.2 Soutenir à domicile

Soutien psychologue en Services de soins infirmiers à domicile – SSIAD

4 places de [SSIAD](#) ont été ouvertes sur la filière de Grenoble depuis 2018.

Sur l'Isère, les SSIAD personnes âgées représentent 1 736 places en direction des personnes âgées ainsi que 98 places en faveur des personnes en situation de handicap.

Le déploiement de nouvelles places de services est attendue sur le département dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme des services autonomie à domicile et la réforme de la tarification.

Soutien psychologue en Services de soins infirmiers à domicile – SSIAD / Expérimentation SSIAD MND (maladie neurodégénérative) et SSIAD renforcé

Dans le cadre de la mesure 21 du Plan sur les maladies neurodégénératives, des mi-temps de psychologues ont été financés dans certains [SSIAD](#) par appel à candidatures lancé en 2020.

En 2023, un nouvel appel à candidatures devrait permettre de développer de nouveaux mi-temps de psychologues au sein de SSIAD isérois.

Par ailleurs, une expérimentation SSIAD dédiée aux maladies neurodégénératives lancée en 2020 a fait l'objet d'une pérennisation dans le Sud Isère.

Enfin, une expérimentation de 10 places de SSIAD renforcée a été menée sur l'agglomération grenobloise.

Centre de ressources territorial – CRT

Une expérimentation dispositif renforcé d'aide à domicile (DRAD) est actuellement menée dans le nord-Isère. Le cahier des charges d'octobre 2020 précise les contours de ce dispositif qui vise à

apporter des services nouveaux à des personnes âgées vivant à domicile, en mettant l'accent sur la coordination des intervenants au domicile, l'expertise gériatrique des acteurs du territoire ainsi que la sécurisation du domicile avec une astreinte professionnelle et des objets connectés.

Dans le cadre du développement des Centres de ressources territoriaux, un appel à candidatures sera lancé en 2023 dans le département afin d'installer des centres de ressources territoriaux dans le département à l'instar de ce qui a été créé en 2022 dans d'autres départements d'Auvergne Rhône Alpes n'ayant pas déployé de dispositifs expérimentaux de type DRAD.

Réforme tarifaire des Services de soins infirmiers à domicile – SSIAD et Services polyvalents d'aide et de soins à domicile – SPASAD ; Mise en œuvre des services autonomie à domicile – SAD

Actuellement 30 [SSIAD](#) / [SPASAD](#) sont autorisés sur la métropole pour 1597 places. Le prochain SRS nécessitera d'accompagner le secteur dans les réformes de la tarification des SSIAD et des services autonomie à domicile ([SAD](#)) à compter de 2023, notamment avec la meilleure prise en compte des besoins en soins et le niveau de dépendance des personnes dans la tarification.

Pour la mise en œuvre de la réforme des SAD, une étape préalable de clarification des territoires des SSIAD (Département de l'Isère) est indispensable.

Des places de SSIAD devraient pouvoir être créées. En fonction de la structuration des acteurs du territoire dans le cadre de cette réforme, il s'agira ensuite d'évaluer les capacités cibles à déployer sur le volet soins pour les services autonomie qui souhaiteront intégrer les deux services, aides et soins à domicile.

6.1.3 Reconfigurer et conforter les ressources gérontologiques dans les territoires

Recomposer et développer l'offre d'hébergement permanent

Depuis 2018, 140 lits d'hébergement permanent ont été installés pour la prise en charge des personnes âgées dépendantes en établissement dans le département.

L'offre totale représente 8311 places d'hébergement permanent.

131 lits d'hébergement sont d'ores et déjà autorisés et financés mais leur ouverture a pris du retard en raison des contraintes dans la construction du bâti et les travaux. Par ailleurs, des redéploiements de places sont en cours sur la filière de Grenoble Sud Isère.

Le département de l'Isère est identifié comme prioritaire eu égard à son taux d'équipement actuel mais également en raison des projections démographiques.

Aussi, dans l'hypothèse où la création de places d'hébergement permanent supplémentaires pourrait être programmée sur le département, les priorités suivantes sont poursuivies :

- Améliorer l'offre sur les territoires infra départementaux les moins équipés, comme la filière Sud Isère.
- Privilégier les extensions de capacité des EHPAD de plus de 40 places.

Il est à noter que la réhabilitation-humanisation des établissements existants est un axe important de travail mené conjointement avec le conseil départemental : d'une part il s'agit d'améliorer les conditions de prise en charge des résidents et de travail des salariés, d'autre part les établissements doivent se mettre en conformité avec les normes de sécurité incendie.

Cet axe est soutenu dans le cadre du Plan d'aide à l'investissement. 8 établissements ont pu obtenir une subvention depuis 2018 pour un montant de 14 millions d'euros.

Prévention

Sur le volet prévention en EHPAD, 18 dossiers ont été financés suite aux différents appels à candidature en 2019 et 2022 pour un montant de 850 000 €.

6.1.4 Promouvoir les parcours coordonnés

La question de la coordination dans les territoires, entre le social, le médico-social, et le sanitaire, reste un enjeu fort.

6.2 ÉTAT ET PERSPECTIVES DE L'OFFRE POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP - ISÈRE

La transformation de l'offre médico-sociale initiée dans le précédent schéma doit être poursuivie dans le département de l'Isère avec notamment le développement de services et de dispositifs plus

inclusifs et plus modulaires. Dans le cadre du schéma 2023-2028, une attention particulière sera portée à la réduction des inégalités territoriales.

En Isère, depuis 2022, le [DAC](#) (dispositif d'appui à la coordination) est mis en place. La structuration avec les autres dispositifs de coordination est en cours.

Des difficultés liées à l'isolement et/ou aux problématiques de taille critique, ou d'activité, ont conduit, par ailleurs, à travailler ces dernières années en concertation avec l'ensemble des parties prenantes, sur des scénarios de recomposition de l'offre (regroupements, mutualisation, etc.).

Les établissements et services ont pu mobiliser tous les leviers de coopération et d'optimisation entre établissements PA et/ou PH et hospitaliers en s'appuyant, le cas échéant, sur les démarches de territoires de parcours et de coopération :

- Mise en place de la télémédecine ;
- Dispositif partagé d'IDE de nuit ;
- Optimisation des ressources médicales et spécialisées ;
- Mutualisation ;
- Regroupement voire fusion.

Plusieurs opérations de regroupement par le biais de directions commune ou d'opérations fusions de gestionnaires publics ont été opérées en Isère depuis 2018. Dans le département, les établissements utilisent l'outil Via Trajectoire dans toutes ses composantes.

La démarche ESMS numérique, qui connaît une bonne dynamique en Isère, contribue à la fluidité du parcours de soins et de prise en charge des personnes âgées grâce notamment en favorisant les échanges et le partage d'informations et de données sécurisées.

Le soutien des équipes mobiles gériatriques et des astreintes téléphoniques est à poursuivre dans le cadre de l'amélioration de la fluidification du parcours de la personne âgée, à domicile ou en institution, et pour prévenir les hospitalisations non programmées.

6.2.1 Prévention, repérage, et dépistage précoces

Centre médico-psycho-pédagogique – CMPP

Un seul [CMPP](#) existe en Isère. L'accompagnement effectué mobilise différents acteurs dont les actions doivent permettre une cohérence et une fluidité du parcours de l'enfant.

PERSPECTIVES

- Approfondir l'articulation plus avec les autres acteurs du territoire, tels que la plateforme de coopération et d'orientation mais également les parents, à travers diverses actions (groupe de veille partenariale, groupe thématiques à destination d'usagers et de familles d'usagers...).
- Renforcer la qualité des accompagnements par la recherche d'une meilleure adéquation du fonctionnement du CMPP aux orientations du cahier des charges régional, ainsi qu'aux RBPP formulées par la HAS ; poursuivre la formation des professionnels aux différentes prises en charge et RBPP (clinique du nourrisson...).
- Réaliser le projet d'accueil et d'accompagnement des 0 à 3 ans.

Centre d'action médico-sociale précoce – CAMSP

Il existe 367 places de [CAMSP](#) en Isère, dont 55 dédiées à l'accompagnement des enfants présentant des troubles du spectre autistique. Durant le précédent schéma, 41 places ont été installées pour répondre aux besoins repérés, augmenter les files actives, et réduire les inégalités territoriales.

PERSPECTIVES

- Renforcer la qualité des accompagnements, notamment en poursuivant la formation des professionnels aux différentes prises en charge et RBPP.
- Réduire les délais d'accès.

Plateforme de coordination et d'orientation – PCO

Ouverture, en 2019, d'une Plateforme de Coopération et d'Orientation ([PCO](#)) destinée à faciliter l'accès au diagnostic des enfants de moins de 7 ans susceptibles de présenter ou présentant des troubles du neuro-développement. L'objectif est de leur permettre de bénéficier d'interventions précoces avant même la pose de ce diagnostic.

Entre l'ouverture et janvier 2023, plus de 1 500 enfants et leur famille ont pris contact avec la plateforme et plus de 900 parcours ont été validés. Les moyens de la plateforme ont été renforcés en 2022 pour permettre

une augmentation de la file active et une réduction des délais avant intégration des enfants dans un parcours de soin et d'accompagnement coordonné.

PERSPECTIVES

- Développer une articulation plus étroite avec les autres acteurs du territoire, notamment les acteurs de ligne 2 : CAMSP, CMPP, SESSAD.
- Déployer une PCO 7-12 ans en articulation avec la PCO 0-6 ans.
- Engager la mise en place d'un parcours de rééducation et réadaptation coordonné pour les enfants présentant un polyhandicap.

Diagnostic des adultes TSA et rôle des équipes autisme

Le nord de l'Isère bénéficie de la présence d'une équipe de liaison autisme à domicile. Elle permet de diagnostiquer des adultes porteurs de troubles du spectre de l'autisme. L'Isère bénéficie également de deux équipes mobiles de liaison, une à destination des adultes et une autre des enfants. Celles-ci interviennent dans les instituts médico-éducatifs (IME), les foyers de vie, les maisons d'accueil spécialisées et les établissements d'accueils médicalisés, en apportant un soutien aux équipes afin de prévenir et/ou accompagner les situations de crise, accompagner les établissements dans l'évolution de leurs pratiques.

PERSPECTIVES

- Etudier la possibilité, pour les équipes mobiles, d'intervenir auprès d'autres structures du handicap afin de faciliter les accès au diagnostic des troubles du comportement
- Relancer des actions de repérage des adultes autistes dans les ESSMS, dans le cadre de la mesure 37 de la Stratégie Nationale Autisme (actions engagées en 2019, avant la crise sanitaire).

6.2.2 Offres pour les enfants en situation de handicap

Scolarisation

Externalisation des unités d'enseignement

A la rentrée scolaire 2021, 51,4 % des établissements médico-sociaux de l'Isère ont une unité d'enseignement avec une modalité externalisée (19 ESSMS sur 37). Ce taux a augmenté de 25,8 points depuis la rentrée scolaire 2017. 49,9 % des élèves en situation de handicap sont scolarisés dans le premier degré et 50,1 % dans le second degré (en région Auvergne-Rhône-Alpes, cette répartition est de 51,7 % dans le premier degré et 48,3 % dans le second degré).

PERSPECTIVES

- Favoriser les inclusions individuelles, notamment pour les DITEP.
- Poursuivre l'externalisation d'unités d'enseignement pour le 1er et 2nd degré (cible de 80% des EMS avec un dispositif externalisé, 80% des enfants bénéficiaires).
- Développer la scolarisation des enfants quel que soit leur type de handicap, dont des unités externalisées pour enfant polyhandicapées (UEEP).

Unités d'enseignement autisme (UEMA et UEEA), Dispositifs d'autorégulation – DAR

Une UEMA a été créée en 2014. Deux autres UEMA ont été créées entre 2018 et 2022, ainsi que deux UEEA. Ces structures permettent de compléter globalement l'offre de scolarisation pour les enfants autistes mais aussi d'accompagner, au sein de l'école, des enfants ayant besoin d'un étayage plus important.

PERSPECTIVES

- Poursuivre la mise en place d'unités d'enseignement autisme en veillant à la couverture territoriale des besoins.
- Mettre en œuvre des dispositifs innovants sur le territoire, notamment des dispositifs d'autorégulation.

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile – SESSAD

Dans le contexte de la transformation de l'offre, 89 places de SESSAD ont été créées depuis 2018 (hors dispositif intégré). Ces places ont été réparties pour réduire les inégalités territoriales et concernent toutes les déficiences, y compris les troubles du langage et des apprentissages.

L'offre pour les enfants souffrant de troubles DYS a également été renforcée par la création d'un SESSAD qui intervient dans des zones non couvertes par le SESSAD spécialisé « Delphidys », et en complément du PCPE. Par ailleurs, plusieurs autres actions ont été mises en place durant le précédent schéma et vont se poursuivre dans ce schéma :

- Création d'une équipe ressources TSA, sous la forme d'expérimentation, qui intervient auprès des SESSAD pour enfants déficients intellectuels dont la prise en charge ne nécessite pas nécessairement la mobilisation d'un SESSAD TSA.
- Référencement des zones d'intervention pour une meilleure orientation et une meilleure efficacité.

- Reprise des animations inter-SESSAD pour faciliter les échanges et les pratiques.
- Application de la mesure de l'activité en file active.

PERSPECTIVES

- Création de nouvelles places, notamment pour les enfants présentant des troubles du spectre autistique. 127 places sont programmées.
- Evaluer le fonctionnement et le positionnement de l'équipe ressources TSA dans son rôle d'équipe experte.
- Poursuivre l'animation autour des échanges de pratiques avec une participation des SESSAD, y compris spécialisés.
- Renforcer la couverture des zones blanches.

Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique – ITEP, DITEP

La majorité des ITEP du département fonctionnent en dispositif. Depuis 2018, une évolution de l'offre vers des dispositifs ambulatoires a été entreprise avec la création de 62 places de SESSAD et de 9 places d'accueil de jour.

Les DITEP et les structures de protection de l'enfance de chaque territoire ont été invités à fluidifier les accompagnements par les différents dispositifs et à mettre en place une collaboration plus efficiente dans l'intérêt des enfants. L'écriture d'une charte de bonnes pratiques entre ces dispositifs permettra de formaliser le partenariat.

PERSPECTIVES

- Renforcer l'offre par la création de 26 places d'accueil de jour, de 48 places de SESSAD. Un PCPE est d'ores et déjà prévue sur la durée de ce schéma actualisé.
- Ecrire une charte de bonnes pratiques entre les structures de protection de l'enfance et les DITEP ainsi que la convention DITEP.
- Mettre en places les 4 axes de la feuille de route DITEP :
 - Développer l'interconnaissance entre les partenaires impliqués et notamment les structures de protection de l'enfance, l'Education nationale et les DITEP.
 - Mettre en œuvre des moyens de réponses concrètes en proximité des besoins des jeunes et de leurs familles, plus particulièrement sur les zones peu dotées en ressources.

- Apporter des réponses adaptées à l'évolution des publics de jeunes accompagnés dans le cadre du dispositif intégré.
- Mieux prévenir les situations à risque et améliorer leur gestion lorsqu'elles surviennent
- Poursuivre la réduction des inégalités territoriales.
- Réinstaurer un partenariat fort avec la pédopsychiatrie.

Instituts médico-éducatifs – IME / Institut d'éducation motrice – IEM : fonctionnement du dispositif

Depuis 2018, 19 places d'accueil de jour ont été créés. 2 dispositifs ont été mis en place dans le précédent schéma à titre expérimental.

PERSPECTIVES

- Renforcer l'offre par la création de 46 places d'accueil de jour pour enfants souffrant de troubles du spectre autistique durant les premières années du schéma.
- Conclure et faire vivre la convention partenariale relative aux DIME et DIEM fixant les modalités de fonctionnement de ces dispositifs.
- Poursuivre la mise en place des dispositifs.
- Créer une animation spécifique inter-Dime permettant un échange des pratiques entre professionnels.
- Fluidifier le parcours des jeunes en situation d'amendement [Creton](#).
- Accompagne les IME vers une évolution des pratiques : rendre plus flexibles les modalités d'accueil, adapter les accompagnements à l'accueil d'un public plus complexe.
- Evaluation du dispositif institut d'éducation motrice (mis en œuvre en septembre 2021).

Équipes mobiles d'appui médico-social à la scolarisation – EMAS

Depuis fin 2020, 7 équipes mobiles d'appui à la scolarisation ont été déployées et couvrent tous les territoires de l'Isère. Une inter-EMAS régulière regroupe ces structures et permet un échange sur les pratiques.

PERSPECTIVES

- Améliorer le suivi d'activité des EMAS (indicateurs...).
- Renforcer la communication par les EMAS auprès de la communauté éducative sur leur rôle et leur articulation avec les autres fonctions

ressources (y compris celles de l'Education nationale).

Pôles de compétences et de prestations externalisées – PCPE

Les Pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) peuvent assurer une première réponse sur une potentielle rupture, avoir un rôle de suite (rassurer des parents sur la fin d'un SESSAD) et jouer un rôle préventif sur les listes d'attente. 7 PCPE existent aujourd'hui en Isère à destination de différents publics présentant des troubles Dys, TSA, troubles du comportement, etc.

PERSPECTIVES

- Consolider l'action des PCPE actuels et s'assurer de leur articulation avec les autres offres de services (SESSAD, EMAS...).
- Créer de nouveaux PCPE, notamment à destination des adultes.
- Renforcer les liens entre la communauté 360 et les PCPE.

Aide sociale à l'enfance (ASE) handicap

Une attention particulière est portée au public à double vulnérabilité (protection de l'enfance et handicap). Dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance, deux dispositifs ont été autorisés et sont co-financés :

- Une équipe mobile auprès des assistants familiaux et lieux de vie (formation et guidance) qui accueillent des enfants en situation de handicap afin d'éviter un épuisement et une rupture des prises en charge de ces jeunes. Ouverture mi 2022 pour une capacité de 26 suivis.
- IMECS : 10 places pour enfants en situation très complexe à ouvrir.

PERSPECTIVES

- Montée en charge et évaluation de deux dispositifs.
- Signature d'une charte de bonnes pratiques entre DITEP et MECS.

6.2.3 Offres pour les adultes en situation de handicap

Insertion professionnelle

Emploi accompagné

Le dispositif d'emploi accompagné a pour objectif de permettre aux personnes en situation de handicap d'accéder et de se maintenir dans

l'emploi par la sécurisation de leur parcours professionnel en milieu ordinaire de travail.

Le chef de file de la plateforme départementale a été désigné en 2022 et la plateforme fonctionne depuis en 2023.

PERSPECTIVES

- Assurer l'atteinte des objectifs en termes d'activité eu égard aux moyens alloués à la plateforme.
- Dynamiser la communication sur le dispositif et favoriser son inscription dans l'ensemble des offres pour l'emploi des travailleurs handicapés.

Établissement et service d'aide par le travail – ESAT

Les ESAT isérois ont requalifié 20 % de leurs places à destination des personnes handicapées psychiques et 10 % de leurs places en places de transition sur la durée du dernier schéma.

Afin de permettre une meilleure orientation des personnes en situation de handicap, un dispositif d'accueil et d'orientation a été créé dans le nord Isère. Associé à des places d'hébergement, ce dispositif a vocation à permettre une immersion des personnes handicapées en ESAT avant une orientation MDPH. Ce dispositif existe également dans le sud Isère.

PERSPECTIVES

- Optimiser le taux d'activité des ESAT, envisager des redéploiements entre gestionnaires et/ou la requalification de places vers d'autres déficiences.
- Inscrire ce dispositif dans l'évolution des offres pour les travailleurs handicapés.
- Evaluer le dispositif d'accueil et d'orientation du nord Isère.
- Travailler, notamment avec le Département, sur des modalités d'accueil modulaires, pour les travailleurs vieillissants.

Etablissement et service de réadaptation professionnelle – ESRP

Un [ESRP](#) a ouvert à Grenoble en janvier 2023.

PERSPECTIVES

- Assurer une montée en charge rapide et de qualité de ce nouvel ESRP via des partenariats renforcés avec les acteurs de la formation de droit commun et de l'emploi en milieu ordinaire et protégé (ESAT).
- Accompagner l'inscription du dispositif dans le cadre des nouvelles missions des ESRP.

Soutien à l'autonomie

Un SAMSAH pour adultes souffrant de troubles du spectre autistique a été créé dans le nord Isère, en 2022. Le département est aujourd'hui couvert par deux SAMSAH pour adultes autistes.

50 places de SAMSAH spécialisé dans la réhabilitation psycho-sociale ont également été créées, en complément des 109 places de SAMSAH pour personnes handicapées psychiques.

5 dispositifs d'habitat inclusif ont été financés depuis 2019 : 2 à destination des personnes âgées et 3 à destination de personnes en situation de handicap. Cette compétence a été transférée au Département en fin d'année 2022, dans le cadre de l'aide à la vie partagée (AVP), financée à 80 % par la CNSA.

PERSPECTIVES

- Développer les SAMSAH toutes déficiences.
- Poursuite de l'action du SAMSAH rétablissement avec un axe sur l'accès au logement.
- Maintenir une attention sur l'accès au logement via la Conférence des financeurs et de l'habitat.

Fluidification des parcours des jeunes adultes en « amendement Creton »

Dans le cadre des CPOM, les gestionnaires ont pour objectif de lutter contre la chronicisation des parcours en :

- suivant de manière centralisée les orientations et sorties afin de proposer au plus vite une solution ;
- élargissant les partenariats pour trouver des solutions d'aval en proximité ;
- travaillant avec les départements d'origine sur le retour des enfants à l'âge adulte (handicap rare et épilepsie sévère notamment) ;
- mettant en place une articulation fluide avec les ESAT (stages, MISP...) et places d'évaluation pour accompagner les personnes en situation de handicap dans la formalisation de leur projet.

Lors des commissions d'admission des ouvertures d'établissements et services, une priorisation des adultes en situation d'amendement [Creton](#) est opérée.

PERSPECTIVES

- Dans le cadre des CPOM, l'objectif de sortie des adultes en amendement Creton est une priorité. A cette fin, les structures doivent notamment :
 - Assurer un suivi centralisé des orientations et sorties afin de proposer au plus vite une solution ;

- Elargir les partenariats pour trouver des solutions d'aval en proximité ;
 - Anticiper, au plus tôt, les solutions avec les structures basées dans les départements d'origine pour les enfants issus d'autres départements ou régions (exemple : établissement à recrutement régional...);
 - Proposer des stages et utiliser les places accueil et d'évaluation mises en place pour accompagner les personnes en situation de handicap dans la formalisation de leur projet.
- Prioriser les adultes en situation d'amendement Creton lors des commissions d'admissions des ouvertures d'établissements et services.

Offres médicalisées avec hébergement

Maison d'accueil spécialisée – MAS

Etablissement d'accueil médicalisé – EAM

Personne handicapées vieillissantes

Durant le précédent schéma, 137 places d'établissements d'accueil médicalisés et maison d'accueil spécialisées ont été ouvertes. Une attention particulière a été apportée à l'accueil des adultes en situation d'amendement [Creton](#). Le département possède des unités Personnes handicapées vieillissantes dans les EHPAD. Toutefois, les liens entre les deux secteurs PA/PH sont à renforcer. 2 places de foyer de vie ont été médicalisées pour accueillir des personnes handicapées vieillissantes.

PERSPECTIVES

- Développer l'offre pour adultes : 79 places (23 places de [MAS](#) et 56 places d'EAM) sont d'ores et déjà programmées.
- Optimiser les places d'hébergement temporaire pour permettre du répit et des stages en structures, notamment via les CPOM.
- Renforcer l'interconnaissance des acteurs du secteur grand âge et du handicap.

6.2.4 Aides à l'auto-détermination, au pouvoir d'agir et aide aux aidants / Répit

Aides à l'autodétermination et au pouvoir d'agir

PERSPECTIVES

- Déployer dans le département un dispositif d'autodétermination et des postes de facilitateurs de parcours.
- Mettre en œuvre le lien avec les autres dispositifs.

Pair-aidance

7 GEM ont été créés sur la période 2018-2023. 8 GEM existent aujourd'hui en Isère : 6 GEM pour des personnes handicapées psychiques, 1 GEM pour personnes traumatisée crâniennes, 1 GEM pour personnes TSA.

Parmi ces 8 GEM, 2 GEM pour des personnes handicapées psychiques sont itinérants (pays voironnais et nord Isère). Ils permettent de favoriser des temps d'échanges, d'activités et de rencontres susceptibles de créer du lien et de l'entraide mutuelle dans des zones plus rurales

PERSPECTIVES

- Favoriser les échanges inter GEM.
- Poursuivre le suivi du fonctionnement des GEM (activité, budget, rôle et présence du parrain...).

Aide aux aidants / Répit

La plateforme de répit a été créée en Isère en 2017 dans le cadre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement, pour soutenir et accompagner les aidants de personnes en situation de handicap. Elle a notamment pour missions de répondre au besoin d'information des proches aidants sur les aides et dispositifs existants sur le répit et l'accueil temporaire, de soulager les aidants et leur permette du répit, de les informer sur les formations disponibles pour mieux accompagner le proche en situation de handicap, etc.

Cette plateforme de répit a été renforcée en 2021 et s'adresse désormais à toutes les déficiences.

PERSPECTIVES

- Garantir les liens étroits de la plateforme avec la communauté 360 Isère.
- Evaluer le fonctionnement et l'activité de la plateforme.
- Optimiser le taux de mobilisation des places d'accueil de jour et des places d'accueil temporaire dans les structures.

6.2.5 Territoires de parcours et de coopération au service de la RAPT

Communauté 360

La communauté 360 existe depuis janvier 2021. Il conviendra de renforcer les articulations initiées entre le [DAC](#) et la communauté 360 et le service de la MDPH en charge de la [RAPT](#), notamment sur la

question des situations complexes. Par ailleurs, plusieurs PCPE interviennent dans le cadre des ruptures de parcours, PCPE TSA, polyhandicap et rattachés à des DITEP. Il n'existe pas encore de PCPE adulte en Isère

PERSPECTIVES

- Créer des PCPE adultes, sous réserve des disponibilités budgétaires.
- Renforcer les liens entre la communauté 360 et les PCPE.

Prévention et accès aux soins

Le centre hospitalier universitaire de Grenoble possède une unité d'accueil et de soins pour

personnes sourdes et malentendantes, ainsi que le dispositif national d'urgence 114.

Dans le cadre médico-social, 4 places de MAS externalisée ont été créées. Elles assurent une coordination du parcours de soins somatiques des usagers accompagnés en ESSMS, non communicants oralement et présentant des troubles importants du comportement.

PERSPECTIVES

- Réaliser un diagnostic territorial portant sur l'accès aux soins des personnes en situation de handicap permettant d'identifier les besoins non couverts et les leviers d'amélioration à apporter.

7. [42] - DÉPARTEMENT DE LA LOIRE

7.1 ÉTAT ET PERSPECTIVES DE L'OFFRE POUR PERSONNES ÂGÉES – LOIRE

7.1.1 Répondre aux besoins spécifiques

Pôles d'activité et de soins adaptés (PASA)/ Equipes spécialisées Alzheimer (ESA)

S'agissant du déploiement des PASA dans les EHPAD, il s'est agi d'installer les PASA créés avant 2018 conformément et dans le respect du cahier des charges national. Par ailleurs deux nouveaux PASA ont pu être créés et financés en 2018 et 2019, dans 2 EHPAD de plus de 80 places, et en veillant au bon maillage territorial.

Le développement d'accompagnement spécifiques pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives est à poursuivre dans le département.

Selon les possibilités de recomposition de l'offre il conviendrait de :

- Créer de nouvelles places au sein des Equipes spécialisées Alzheimer (ESA) au sein des [SSIAD](#).
- Déployer de nouveaux Pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) dans les EHPAD non pourvus et prioritairement ceux dont la capacité est supérieure à 80 places.

S'agissant des ESA, il s'agira d'étudier la possibilité de créer nouvelles places d'équipes MND/ESA pour intervenir à domicile par recomposition de l'offre. A noter que le taux d'équipement départemental en ESA est aujourd'hui inférieur au taux d'équipement régional (0,7 pour 1 000 hab. au niveau départemental au regard de 0,9 au niveau régional).

Unités de vie protégée – UVP / Unités pour personnes handicapées vieillissantes

Afin de répondre aux besoins spécifiques des personnes atteintes de troubles cognitifs en EHPAD il est prévu de continuer à promouvoir la création d'Unités de Vie Protégée à moyens constants dans les EHPAD en soutenant les opérations de restructuration.

La DD promeut la présence d'au moins une UVP dans tous les projets immobiliers qui émergent depuis 3 ans. A noter que les EHPAD reconstruits ou

restructurés sur la période 2018-2023, au nombre de 6, sont tous équipés d'une UVP.

Le développement de places pour personnes handicapées vieillissantes y compris souffrant de handicap psychique, est un enjeu important dans la Loire qui manque de places en établissements pour adultes porteurs de handicap. Il convient donc de :

- Promouvoir l'orientation des personnes handicapées vieillissantes dont le profil le permet vers les EHPAD afin de désengorger les [MAS](#) et les [FAM](#).
- Travailler avec le Département afin d'identifier et spécialiser des places d'EHPAD pour la prise en charge de personnes handicapées vieillissantes, en s'assurant de la mise en place d'un étayage adapté en termes de personnel d'accompagnement à la vie sociale ; travailler également sur les prix de journée hébergement pour ces personnes afin de lever les freins liés au reste à charge.

Les places d'UVP et d'Unité pour personnes handicapées vieillissantes n'ont pas encore été recensées dans la Loire, un travail sera mené durant le présent SRS.

Unités d'hébergement renforcés (UHR)

Une seule [UHR](#) médico-sociale est actuellement autorisée dans la Loire. Une évaluation du fonctionnement de celle-ci est programmée.

Accueils de jour / Hébergements temporaires / Répit

Durant le précédent SRS, des transformations d'offre d'HT ont été réalisées entre établissement d'un même organisme gestionnaire afin d'adapter cette offre au plus près des besoins. Comme dans le reste de la région, le financement des places d'HT a été rebasé à hauteur de 11 900 € la place pour atteindre le coût moyen régional.

Afin d'améliorer l'adéquation de l'offre aux besoins, il convient de conduire un état de lieux des taux d'occupation des places d'HT et d'AJ. Au regard de cette étude, les actions suivantes seraient à mener :

- Promouvoir l'élaboration de véritables projets de service dédiés sur l'offre AJ et HT via la contractualisation et les échanges divers avec les établissements et services médico-sociaux (ESMS) afin de permettre la communication sur les objectifs thérapeutiques et de prévention poursuivis.
- Redéployer de nouvelles places d'HT et d'AJ en priorité sur les territoires les moins dotés. Pour les accueils de jour ces opérations sont à réaliser conformément aux seuils réglementaires, si besoin en itinérant dans les zones rurales.

De façon générale, il s'agit de favoriser le répit des aidants par un meilleur maillage territorial en matière d'accueil séquentiel (AJ, HT). Concernant les Plateformes de répit (PFR) installées dans le département, il s'agit de conduire un état des lieux de leurs activités afin de s'assurer qu'elles répondent aux besoins sur leur territoire d'intervention et proposer des améliorations le cas échéant.

7.1.2 Soutenir le domicile

Pour favoriser le soutien à domicile plusieurs opérations ont été réalisées :

Un accueil de jour itinérant de 10 places a été créé par appel à projet sur un territoire rural, permettant de faire profiter de ce dispositif innovant un bassin de population élargi et participant à limiter les temps de transports d'usagers.

Sept SPASAD ont été mis en œuvre et les zones d'intervention de plusieurs Equipes spécialisées Alzheimer ont été revues afin d'assurer un meilleur maillage territorial.

Le schéma confirme le virage domiciliaire à travers l'amélioration du soutien et du répit des aidants et en mettant en œuvre les services autonomie à domicile (SAD).

Soutien psychologue en Services de soins infirmiers à domicile – SSIAD

Dans le cadre d'un appel à candidatures lancé en 2020, 2 postes de psychologue ont été attribués à des SSIAD de la Loire. Un second appel à candidatures lancé en 2023 permettra de poursuivre la création de temps de psychologues dans les SSIAD pour améliorer le repérage des fragilités psychiques.

Centre de ressources territorial – CRT

Dans le cadre d'un premier appel à projets lancé en 2022, le département de la Loire s'est vu attribuer un CRT qui sera mis en œuvre par un EHPAD. Il conviendra d'accompagner son déploiement et s'assurer qu'il met en œuvre les deux volets de sa mission.

Réforme tarifaire des Services de soins infirmiers à domicile – SSIAD et Services polyvalents d'aide et de soins à domicile – SPASAD ; Mise en œuvre des services autonomie à domicile – SAD

L'ARS veillera à accompagner la réforme de la tarification des SSIAD dès 2023 et elle participera, en lien avec le Département, à déployer et à accompagner la mise en place des services autonomie à domicile (SAD) conformément à la réforme.

Il est prévu de mettre en cohérence les territoires géographiques des SAAD et des SSIAD en partenariat avec le Département pour structurer l'offre et favoriser le maillage territorial, en y intégrant un objectif de réduction des temps de déplacement du personnel.

Les capacités des SSIAD pourraient être renforcées par recomposition de l'offre en fonction des opportunités.

De manière plus globale, il conviendra de favoriser l'articulation entre le domicile et l'hébergement en EHPAD en activant divers leviers :

- Mobiliser les acteurs existants (conférence des financeurs, DAC, CRT, PFR...) sur le soutien des aidants.
- Promouvoir la mise en œuvre d'actions de prévention à domicile par réponse à des appels à projet.

7.1.3 Reconfigurer et conforter les ressources gérontologiques dans les territoires

Recomposition de l'offre pour les personnes âgées (PA) : Hébergement permanent (HP), Hospitalisation temporaire (HT), Accueil de jour (AJ) et sous occupation structurelle des HP

Avec des taux d'équipement supérieurs aux taux d'équipement régionaux en matière de places d'EHPAD, HT, AJ, SSIAD, dans le PRS 2018-2023, la Loire a été classée dans le groupe 2 en terme d'offre.

A ce titre le département n'était pas prioritaire pour la création de places nouvelles. Son levier d'actions était la recomposition infra départementale de l'offre en faveur des services.

Durant le précédent SRS, et afin de répondre aux besoins spécifiques du territoire, un redéploiement de places d'HP (issues de la fermeture d'un EHPAD de faible capacité) a été réalisé afin de créer de nouvelles places d'UVP dans le nord du département. A cet effet un appel à projets a été lancé en 2021 pour la création de 19 places d'UVP. C'est un EHPAD qui n'avait pas d'UVP qui a remporté l'appel à projet et qui va pouvoir mettre en place une UVP de 12 lits.

Par ailleurs, les reconstructions ont été l'occasion de rapprochements/fusions entre établissements :

- Rattachement d'un hôpital local à un CH plus grand pour améliorer la gestion et favoriser une recomposition de l'offre plus efficiente de 3 sites géographiquement distincts. Cette opération a permis de créer 24 places d'HP dans la Loire.
- Construction d'une « cité des aînés » regroupant 3 anciens établissements vétustes et proposant EHPAD et Résidence Autonomie sur le même site.

Une autre opération de fusion entre deux CH a également été opérée afin d'améliorer la gouvernance, les mutualisations et les économies d'échelles.

En concertation avec le Département, il s'agira d'étudier la possibilité de transformer ponctuellement ou définitivement des places d'HP en places d'HT, AJ, [SSIAD](#) afin de répondre au besoin croissant en places d'accueil séquentiel, ou en autres dispositifs (PASA, [UHR](#)) pour améliorer les prises en charge des personnes atteintes de troubles cognitifs et la grande dépendance, le tout au regard des taux d'équipement existant sur les différentes filières.

Regroupement et rapprochement d'établissements et services médico-sociaux – ESMS

Les projets de regroupement d'établissements seront soutenus afin de permettre :

- La recomposition de la gouvernance d'EHPAD limitant ainsi la vacance fréquente de postes de direction d'ESMS.
- La progression vers une logique de pôle ressources.
- Contribuer à l'attractivité des métiers en favorisant la mutualisation de ressources humaines sur les territoires (médecin coordonnateur, IDE de nuit, etc.).

Infirmier (diplômé d'Etat) de nuit

Sur les années 2018, 2019 et 2020, cinq dispositifs IDE de nuit ont été créés et installés dans le département dans une logique de mutualisation entre établissements et permettant de limiter grandement le nombre d'hospitalisations en urgence. A ce titre, ce sont 63 EHPAD qui bénéficient de ce dispositif pour un total de 4877 places d'EHPAD.

Afin d'optimiser les moyens déployés sur les dispositifs IDE de nuit déjà créés dans le département, il conviendra de s'assurer de leur bonne mise en œuvre. Par ailleurs il est prévu de favoriser la généralisation de ce dispositif en veillant au maillage du territoire par le biais des appels à projets.

Filières gérontologiques / Dispositif d'appui à la coordination – DAC

L'offre proposée sur l'ensemble du territoire doit être consolidée dans une démarche par filière gérontologique. Le comité stratégique des filières (inter filières) est à organiser avec le CD.

Il convient de reconfigurer les ressources gérontologiques dans les territoires en fonction des besoins et des disparités.

L'ARS souhaite développer sa participation aux instances et aux actions des filières gérontologiques, à la conférence des financeurs et au [DAC](#) dans le cadre de sa mission d'animation territoriale.

Plan d'aide à l'investissement – PAI

La modernisation de 577 places d'EHPAD a eu lieu sur les 5 années, par reconstruction ou restructuration de 6 EHPAD dont 4 ont été accompagnés financièrement par des subventions PAI/CNSA. Au-delà de 577 places d'HP, ont été également reconstruits un AJ rattaché, 3 PASA, un [SSIAD](#) et une résidence autonomie de 35 places.

Dans le cadre de la stratégie d'aide à la modernisation des EHPAD en lien avec le Département, l'ARS doit continuer d'accompagner la construction des EHPAD de demain. Sur une trentaine de projets existant dans la Loire il convient de :

- Affiner la stratégie départementale pour mieux cibler les établissements à soutenir financièrement dans le cadre du Plan d'aide à l'investissement (PAI) et des aides à l'investissement du département.
- Accompagner et soutenir en priorité les projets de regroupement d'EHPAD et les projets mettant en œuvre les orientations de la CNSA : sentiment d'être chez soi, ouverture vers

l'extérieur, facilitation des soins, viabilité économique, mutualisations inter-établissements, EHPAD « plateforme », participation au virage domiciliaire

Prévention

Le schéma confirme le virage domiciliaire à travers l'amélioration de la prévention de la perte d'autonomie à domicile, notamment en s'associant aux acteurs de terrain.

Dans la Loire il s'agit de continuer de promouvoir la mise en œuvre d'actions de prévention (plan régional antichute, thématique nutrition, santé orale, iatrogénie médicamenteuse, dépression, douleur) via la contractualisation d'objectifs au sein du CPOM avec les établissements mais également en actionnant plusieurs leviers :

- Mobiliser les acteurs existants et soutenir leurs projets de prévention : conférence des financeurs, CRT, [DAC](#).
- Développer des travaux communs avec le service prévention et promotion de la santé de l'ARS.
- Promouvoir les appels à projet auprès des établissements afin qu'ils s'impliquent dans des actions de prévention.
- Déployer les temps de psychologues dans les [SSIAD](#) pour améliorer le repérage des fragilités psychiques.

7.1.4 Promouvoir les parcours coordonnés

Afin de favoriser le parcours de la personne âgée, des partenariats entre les différents acteurs du secteur doivent se poursuivre ou être développés. Les enjeux sont de fluidifier le parcours de soins de la personne âgée, de soutenir les professionnels de terrain.

En termes de coopérations avec le secteur sanitaire, l'ARS a promu, dans le cadre de la contractualisation, la nécessité de conventionner avec les équipes mobiles extrahospitalières et ce sont un grand nombre de conventions qui ont été signées et qui fonctionnent très bien avec les équipes mobiles d'hygiène, de soins palliatifs, et plus récemment, équipes mobiles gériatrique et neuro-gérontopsychiatrique, ainsi qu'avec l'hospitalisation à domicile ([HAD](#)).

Equipes mobiles gériatriques

L'Agence prévoit de poursuivre la promotion des coopérations entre les structures médico-sociales et

les structures sanitaires afin que les établissements s'appuient davantage sur les interventions des équipes mobiles extrahospitalières : équipes mobiles gériatriques, neuro-psycho gériatrique et de soins palliatifs.

Les leviers de promotion sont la contractualisation d'objectifs de recours aux équipes dans les CPOM et l'animation territoriale.

Dans la Loire le besoin de recours aux équipes mobiles de neuro-psycho-gériatrie est d'autant plus prégnant que le nombre de personnes âgées souffrant de troubles psychiatriques est en augmentation dans les EHPAD qui n'ont ni les compétences ni les moyens nécessaires.

Par ailleurs l'ARS doit améliorer sa connaissance des équipes mobiles existantes sur le département (leur CH de rattachement, leur nombre, leurs zone d'intervention, leur activité) et mesurer les besoins supplémentaires éventuels.

Hospitalisation à domicile – HAD

Il s'agit également de continuer à promouvoir le recours à l'[HAD](#) afin de limiter les hospitalisations.

Gestion des urgences, accès soins palliatifs

L'ARS entend favoriser la diminution du recours aux urgences en promouvant différents dispositifs lors de ces échanges avec les structures : mutualisation des ressources médicales inter-établissement, IDE de nuit, télémédecine, télé expertise. La coopération lors des urgences est également conseillée par la mise en place du DLU et du DMP.

Il est prévu de continuer à promouvoir le recours aux équipes mobiles de soins palliatifs.

Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation – HTSH

En matière de coopération entre les structures médico-sociales et les structures sanitaires, le dispositif hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation doit être amélioré et pérennisé afin de limiter la durée d'hospitalisation et proposer un accueil en proximité du lieu de résidence.

Filières gérontologiques

L'étude du fonctionnement des filières gérontologiques lancée en 2023 et confiée par l'ARS à ALCIMED permettra d'affiner les attendus en termes d'amélioration des parcours et de définir le rôle que de chacun des acteurs dans ce réseau.

Coopération entre acteurs - Dispositif d'appui à la coordination – DAC

Comme vu ci-dessus, il s'agit de promouvoir de la coopération entre les structures médico-sociales et les structures sanitaires ainsi qu'entre les différents professionnels du secteur du grand-âge.

A cet effet le [DAC](#) pourra être mobilisé pour faciliter les liens.

Le développement de partenariats avec des professionnels de santé et/ou des établissements sanitaires pour mettre en œuvre la télémédecine et la télé-expertise permettra de faire face à la pénurie médicale dans les établissements.

Il s'agit de promouvoir l'accès à ces consultations aux personnes âgées à domicile et de poursuivre l'accompagnement et le soutien individuels aux directeurs et cadres grâce au déploiement de formations.

7.2 ÉTAT ET PERSPECTIVES DE L'OFFRE POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP – LOIRE

Le département de la Loire est caractérisé par une population relativement jeune, avec un taux de pauvreté de 15,1% qui est l'un des plus élevés de la région Auvergne-Rhône-Alpes, dans un environnement semi-rural. Un des enjeux principaux sera la mise en œuvre du plan de résorption du nombre de jeunes adultes relevant de l'amendement [Creton](#) afin de fluidifier les parcours des personnes en situation de handicap.

7.2.1 Poursuivre les avancées en matière de repérage des troubles et des interventions précoces

Centre médico-psycho-pédagogique – CMPP

Le département dispose de 4 [CMPP](#), qui couvrent l'ensemble du département, hormis le territoire Centre. Le nombre d'enfants accompagnés en moyenne par soignant est inférieur au niveau régional, et ce pour les 4 CMPP avec de potentielles possibilités de développement d'activité.

PERSPECTIVES

- Conforter les CMPP dans leur travail partenarial avec l'éducation nationale, en réactivant la convention régionale CMPP/Education nationale/ ARS, et le COPIL afférent.
- Accompagner l'évolution des ressources humaines des CMPP pour augmenter les files actives de ces derniers au vu des listes d'attente importantes et de la nécessité de solutions d'aval pour la [PCO](#) 0-6 ans.
- Engager un travail pour réduire la durée moyenne d'accompagnement au travers de la définition de critères de sortie et du plan de résorption de nombre de personnes relevant de l'amendement Creton qui bloque la sortie des CMPP en IME (cf. paragraphe dédié).

Centre d'action médico-sociale précoce – CAMSP

Le département dispose de 5 [CAMSP](#) dont il s'agit de valoriser et conforter le rôle de coordination dans les CPOM.

PERSPECTIVES

- Renforcer les ressources humaines des CAMSP pour augmenter les files actives de ces derniers au vu des listes d'attente importantes et de la nécessité de solutions d'aval pour la PCO, et soutenir les projets innovants en matière de repérage et d'accompagnement très précoces.
- S'assurer du positionnement des CAMSP en tant que services de niveau 2 de diagnostic simple, avec un accompagnement à la formation si nécessaire.

Plateforme de coordination et d'orientation – PCO

La [PCO](#) Loire-Haute-Loire a enregistré 910 entrées fin 2022, elle est très repérée par les acteurs de niveau 1.

PERSPECTIVES

- Au regard du nombre de demandes, la PCO 0-6 ans a été renforcée en moyens par l'ARS, pour un renfort RH effectif en 2023.
- Conforter les partenariats en formalisant le conventionnement avec les CAMSP, [CMPP](#), SESSAD, PCPE, etc.
- Déployer la PCO 7-12 ans Loire-Haute-Loire à horizon 2023 – 2024 en lien étroit avec l'éducation nationale (santé scolaire)

7.2.2 Offre pour les enfants en situation de handicap

Scolarisation

Externalisation des unités d'enseignement et répartition territoriale

A la rentrée scolaire 2021, 4 761 élèves en situation de handicap sont scolarisés au sein d'un établissement de l'Education nationale dans le département de la Loire soit une augmentation de + 27.5 % entre 2017 et 2021.

En 2021, 90 % des établissements médico-sociaux enfants du département de la Loire disposent d'une unité d'enseignement. Ce sont 71 % des ESMS qui disposent d'une modalité externalisée, 78 % en incluant seulement les établissements qui disposent d'une UE ce qui représente 34 classes externalisées et 20 dispositifs externalisés supplémentaires déployés entre 2017 et 2021.

PERSPECTIVES

- Garantir la qualité et sécuriser les UEE déjà existantes.
- Créer une première UEE polyhandicap sur le territoire ligérien.
- Accompagner le déploiement de nouvelles externalisations, notamment pour les enfants avec déficience sensorielle : Accompagner la montée en charge de l'unité d'enseignement externalisée pour déficients visuels.
- Déployer selon les crédits disponibles une unité d'enseignement externalisée pour déficients auditifs avec handicaps rares sur notre territoire.

Poursuivre les actions pour une scolarisation inclusive des enfants avec TND

Le département de la Loire compte 3 UEMA, 1 UEEA et 1 DAR.

PERSPECTIVES

Développement de la programmation d'UEMA / UEEA et DAR en lien avec l'actualisation de la Stratégie nationale autisme-TND, une UEEA est programmée pour la rentrée 2023 sur le secteur roannais.

Poursuivre le déploiement des places ambulatoires / Service d'éducation spéciale et de soins à domicile – SESSAD

Entre 2018 et 2022, 198 places ambulatoires ont été créées (157 places redéployées et 41 places créées). Néanmoins, le département de la Loire présente un taux d'équipement en SESSAD inférieur à la moyenne régionale (3.21 % pour 3.58 % en région).

Les listes d'attente restent très importantes au niveau des SESSAD TSA.

PERSPECTIVES

Pour permettre le déploiement de nouvelles places de SESSAD, il est nécessaire d'approfondir l'état des lieux et d'identifier les besoins et les modalités d'accompagnement de manière très fine, afin de s'assurer qu'il n'y ait pas de zones blanches, ni au niveau des territoires, ni en termes des déficiences. L'ARS lancera une étude spécifique sur les services dans la région dont la Loire.

Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique – ITEP et fonctionnement en DITEP (Dispositif)

Les 7 ITEP implantés sur le département fonctionnent en dispositif DITEP. Cette démarche s'est accompagnée d'une importante recomposition de l'offre au travers des CPOM pour permettre un accompagnement au plus proche des besoins, dans une dynamique inclusive et d'aller vers. L'évolution de la répartition des places est la suivante : Fin 2017 : 26 % en internat, 31 % en accueil de jour et 43 % en ambulatoire.

Fin 2022 : 15 % en internat, 26 % en accueil de jour et 59 % en ambulatoire. Conformément à la feuille de route, a été développé un important dispositif de prévention pour une prise en charge précoce des difficultés de comportement détectées en milieu scolaire ordinaire, à travers la création par redéploiement de crédits de 5 PCPE pour une file active totale de 111 enfants.

PERSPECTIVES

- Pour répondre aux besoins de jeunes lors des périodes où leur parcours en inclusion ordinaire devient plus difficile, le nombre de places d'accueil de jours sera maintenu afin d'éviter la rupture scolaire.
- Poursuivre les orientations territoriales relatives au fonctionnement en DITEP en déclinant les axes de la feuille de route départementale dont le renforcement du partenariat avec la pédopsychiatrie, partenaire indispensable pour assurer une qualité de prise en charge aux jeunes accueillis.

Instituts médico-éducatifs – IME et fonctionnement en dispositif

Le taux d'équipements IME, sur la Loire, est au-dessus de la moyenne régionale. Néanmoins, plusieurs constats peuvent être émis comme un allongement des listes d'attente et des délais d'entrée en IME, notamment sur les IME TSA, un accroissement du nombre de jeunes dits en « amendements [Creton](#) ». A noter également le passage de 3 IME en mode dispositif depuis 2021.

PERSPECTIVES

- Inciter, au travers des CPOM, au passage en dispositif pour les IME, pour les organismes gestionnaires qui sont en capacité de le déployer.
- Une convention multi-partenariale (intégrant les services de la CAF, ASE, PJJ, MDPH, CPAM, pédopsychiatrie...) sera à formaliser à l'instar de celle qui a été co-signée dans le cadre de la mise en place des DITEP.

Equipes mobiles d'appui médico-social à la scolarisation – EMAS

4 EMAS fonctionnent et couvrent l'ensemble du département de la Loire. Les délais de réponse s'allongent suite aux sollicitations de l'éducation nationale, notamment sur les territoires Sud et Centre.

PERSPECTIVES

- Apporter une meilleure lisibilité et articuler l'action des dispositifs existants au service de l'école inclusive : EMAS et PCPE avec les EMPR, enseignants missionnés pôle ressource.
- Renforcer les EMAS sur les territoires en tension.

Pôle de compétences et de prestations externalisées – PCPE

Au 31 décembre 2022, le département de la Loire compte 12 PCPE : 7 sont dédiés sur le secteur de l'enfance, 3 élargissent sur le secteur de l'enfance et des adultes et 2 sur le secteur adulte, ce qui correspond à une file active totale entre 350 et 400 usagers par an.

PERSPECTIVES

- Apporter une meilleure lisibilité et articuler l'action des dispositifs existants : EMAS et PCPE et dispositifs de soutien à l'autodétermination, en recentrant les PCPE sur de la prestation directe.
- Il n'y aura pas de création de nouveau PCPE sur le secteur « enfant » mais des renforts de PCPE déjà existants, notamment pour les personnes avec polyhandicap.
- Le soutien direct à des écoles de proximité particulièrement repérées comme accueillant des enfants le plus souvent issus de milieu « fragilisés » mené par un PCPE est une action qui a fait ses preuves sur le territoire et qui pourrait se développer sur d'autres écoles.

Partie spécifique pour les enfants en situation de handicap et suivis par l'aide sociale à l'enfance

PERSPECTIVES

Déployer la fiche action de l'avenant 2023 de la stratégie protection de l'enfance sur le département de la Loire :

- Conforter sur le territoire la mise en place de l'équipe mobile en soutien des familles d'accueil et MECS et le dispositif jeunes majeurs avec handicap psychique, en lien avec le secteur de pédopsychiatrie et psychiatrie.
- Mettre en place des formations croisées entre professionnels de l'ASE et du médico-social.

7.2.3 Offre pour les adultes en situation de handicap

Insertion professionnelle

Implication des opérateurs de l'enfance (notamment IME, ITEP, SESSAD) dans le projet professionnel des jeunes, toutes formes de passerelles avec la nécessité de travailler davantage la transition sur le secteur adulte de manière co-construite.

Emploi accompagné

Depuis 2022, une plateforme départementale de l'emploi accompagné a été structurée et mise en œuvre sur le département.

PERSPECTIVES

Déploiement de la plateforme Emploi accompagné tout handicap

- Décliner une coordination opérationnelle sous forme de guichet unique.
- Favoriser le développement de l'activité et l'atteinte de la file active contractualisée avec une coopération entre co-traitants au sein de la plateforme.
- Poursuivre le parcours professionnel des travailleurs handicapés par l'accompagnement et le suivi des travailleurs sortant d'ESAT vers le milieu ordinaire par la plateforme emploi accompagné.

Établissement et service d'aide par le travail – ESAT

Sur le département de la Loire, 1339 places se répartissent au sein de 15 ESAT. Le taux d'équipement est conforme au taux d'équipement régional.

PERSPECTIVES

Mise en œuvre du plan de transformation des ESAT, du parcours professionnel et des droits des travailleurs handicapés.

- Mettre en œuvre les conventions entre les ESAT et la plateforme emploi accompagné permettant le parcours des travailleurs handicapés pour favoriser les entrées progressives sur le marché du travail par le cumul d'une activité partielle en ESAT et d'un contrat de travail à temps partiel en milieu ordinaire. Renforcer l'accompagnement dans l'emploi à la sortie de l'ESAT par la plateforme emploi accompagné.
- Développer les modalités de réintégration des travailleurs au sein de leur ESAT d'origine au cours de la durée de validité de la décision de la CDAPH en cas de rupture de son contrat de travail en milieu ordinaire.
- Renforcer l'autodétermination au sein des ESAT par l'accès facilité à la formation professionnelle, la systématisation du projet individualisé contenant un chapitre projet de vie.
- Poursuivre la mise en œuvre de nouvelles activités et le développement d'activités existantes financées au titre du FATESAT contribuant à la montée en compétence et l'employabilité des travailleurs handicapés : cible supérieure ou égal à 70 % de montée en compétence/employabilité du nombre de TH ou mise en œuvre d'un dispositif permettant la reconnaissance de compétences/expériences.
- Entamer une réflexion sur les besoins du territoire de l'offre d'activité proposée par les ESAT et les IME qui ont une visée professionnelle.
- Mener une étude sur le taux d'activité des ESAT afin d'optimiser leur activité.

Etablissement et service de réadaptation professionnelle – ESRP / Etablissement et service de pré-orientation – ESPO

La structure implantée sur le département (96 places), à vocation interrégionale, va décliner la réforme des CRP en [ESRP](#) : l'expertise de la réadaptation professionnelle devra faire l'objet d'une convention avec la MLA permettant la mise en œuvre des prestations diversifiées et une déclinaison du fonctionnement en plateforme de service en lien avec la plateforme emploi accompagné et les ESAT afin de répondre aux besoins identifiés sur le territoire.

Soutien à l'autonomie

Accès au logement

Un projet pour jeunes adultes TSA a ouvert ses portes en 2021 sur Saint-Etienne, sur financements médico-sociaux. Le reste des offres créées d'habitat inclusif a été transféré au Département via l'AVP.

Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés – SAMSAH

L'équipement en SAMSAH en 2022 est supérieur à celui régional : taux équipement de 0,43 (moyenne rég. : 0,35). Le département a bénéficié notamment de 28 places de « SAMSAH rétablissement » pour les personnes avec troubles psychiques et avec un objectif d'aide au logement.

PERSPECTIVES

L'ARS lancera une étude spécifique sur les services afin d'affiner l'état des lieux des SAMSAH sur le département de la Loire, afin d'identifier les besoins et les modalités d'accompagnement de manière très fine, pour s'assurer qu'il n'y ait pas de zones blanches, ni au niveau des territoires, ni en termes de déficiences.

Offre médicalisée avec hébergement

Plan de résorption du nombre de jeunes adultes sous amendement Creton dans les structures enfants

Le département de la Loire est un des départements de la région Auvergne-Rhône-Alpes où le nombre de jeunes sous « amendement [Creton](#) » est le plus élevé, notamment en proportion du nombre de places installées. Ainsi, en décembre 2022, ce sont 162 jeunes concernés pour 764 places (IME/EEAP/IEM) ce qui correspond à 21 % du nombre de personnes relevant de l'amendement Creton sur le nombre total de places installées.

Conjointement avec les services du Département, un plan de résorption du nombre de jeunes adultes sous amendement Creton sera mis en œuvre sur le département de la Loire. Il comprendra :

- la création de 24 places d'EAM,
- un redéploiement interne qui permet la création de 5 places [MAS](#) externalisée d'accueil de jour,
- la montée en charge progressive du PCPE adulte ouvert en dont le public « Creton » avait été ciblé.
- Pour s'adapter aux besoins actuels et répondre aux demandes des jeunes et de leurs familles, et pour accompagner progressivement le secteur adulte vers une organisation en dispositif : développement de la modalité accueil de jour dans les [FAM](#)-MAS.

- Déployer l’habitat inclusif, en s’appuyant sur le forfait d’aide à la vie partagée (compétence spécifique du Département).
- Déployer un partenariat resserré avec des EHPAD pour la continuité du parcours des usagers accueillis en [FAM/MAS](#) (personnes handicapées vieillissantes)
- Optimiser le nombre de places dans les ESAT, notamment au regard de la plateforme emploi accompagné, et conforter les stages dans les ESAT.

Maison d’accueil spécialisée – MAS Etablissement d’accueil médicalisé – EAM

Bilan : Les taux d’équipement dans le 42 pour ces deux types d’établissement sont inférieurs à la moyenne régionale.

PERSPECTIVES

sont programmées la création de 5 places de MAS externalisées et la création de 24 places d’EAM.

- Développer le nombre de places en accueil de jour.
- Création de 6 places « cas complexes » sur notre territoire, essentiellement pour des jeunes adultes TSA.
- Médicalisation de 43 places de foyers de vie en EAM, selon l’identification réalisée par la MDPH en 2021.

Actions spécifiques pour les Personnes handicapées vieillissantes

La stratégie pour les personnes handicapées vieillissantes s’articule autour des axes déjà identifiés par ailleurs à savoir : l’augmentation de la capacité des EAM/MAS ; le développement de partenariats avec les EHPAD ; l’accès aux soins renforcé grâce aux PCPE ainsi qu’un besoin de médicalisation dans les foyers de vie.

7.2.4 Aide à l’auto-détermination, au pouvoir d’agir et aide aux aidants-répît

Aide à l’auto-détermination, au pouvoir d’agir

Reconnaissance du dispositif de soutien à l’auto-détermination pré-existant dans la Loire, avec renfort au travers la création de deux postes de médiateurs de parcours inclusif rattachés à la Communauté 360 sur les territoires en zones blanches (Nord et Centre Forez, vallée du Gier).

Pair-aidance : Groupes d’entraide mutuelle – GEM, autres actions...

Le département ligérien dispose de 5 GEM dont un spécifique pour l’autisme. La création d’un 6ème GEM orienté troubles psychiques a été acté pour juin 2023. Un besoin a été identifié sur le public jeune. Il contribue également à la mise en œuvre de l’autodétermination.

Aide aux aidants – Répît

PERSPECTIVES

Poursuivre avec chaque établissement le développement, seul ou en partenariat, de l’offre d’aide aux aidants : accueils séquentiels, accueil de jour, répît, urgence...

- Plateforme d’accompagnement et de répît :
 - Conforter le rôle de la plateforme en place depuis 2017 et ouverte à l’accompagnement de tout type de handicap depuis 2022.)
 - L’accueil temporaire apparaît comme la modalité d’accueil attendu par les usagers et les familles. Des places seront à développer pour s’inscrire dans les prises en charge nouvelles en dispositif.
 - Soutien du projet multi-partenarial pour la création de places de répît et diversification des modalités d’accueil pour répondre aux besoins des familles : nuitée, vacances scolaires, en week-end ou en semaines, en accueil de jour ou en internat pour enfants et adultes sur notre territoire.

7.2.5 Territoires de parcours et de coopération au service de la réponse accompagnée

Actions pour les situations complexes, Dispositifs d’appui à la coordination – DAC

De façon générale, les gestionnaires des établissements et services du secteur du handicap sont invités à développer leurs interactions avec les acteurs et partenaires de l’accompagnement des personnes en situation de handicap afin de garantir accessibilité et qualité en participant aux travaux et à la gouvernance des territoires de parcours mis en place et dans le cadre desquels des opérations d’évolution voire de recomposition de l’offre seraient définies et mises en œuvre. La rareté de certaines ressources, l’isolement de certaines structures appellent également les établissements et services PA et PH à mobiliser tous les leviers de

coopération (mutualisation, regroupement voire fusion) et à optimiser leurs ressources (télémédecine, ressources médicales et ressources spécialisées...).

Soutien au déploiement de la démarche de la communauté 360 sur notre territoire

Structuration de la communauté 360 sur notre territoire et une articulation avec les dispositifs de coordination dont les [DAC](#). Le déploiement de la démarche Communauté 360 doit favoriser l'acculturation de l'ensemble des professionnels aux différents dispositifs relevant du champ du handicap dans un objectif de réorientation ciblée aux besoins des usagers.

7.2.6 Prévention et accès aux soins

Le département est couvert par une unité d'accueil et de soins pour les personnes sourdes, et bénéficie d'un dispositif handiconsult. La montée en charge de ce dernier doit s'accompagner d'un renforcement de la communication sur le territoire, d'une offre en soins adaptée et d'une meilleure articulation avec les acteurs des départements limitrophes, afin de répondre aux besoins en soins des populations en situation de handicap.

8. [43] - DÉPARTEMENT DE LA HAUTE-LOIRE

8.1 ÉTAT ET PERSPECTIVES DE L'OFFRE POUR PERSONNES ÂGÉES – HAUTE-LOIRE

En déclinaison des orientations du présent schéma régional de santé, les gestionnaires des établissements et services du secteur personnes âgées sont invités à développer leurs interactions avec les acteurs de l'accompagnement des personnes âgées de leur territoire de parcours afin de garantir accessibilité et qualité. Ainsi, il appartient aux gestionnaires d'établissements et de services de participer activement aux initiatives permettant une fluidification du parcours des personnes âgées. Il est notamment attendu à ce qu'ils participent aux travaux et à la gouvernance des territoires de parcours qui pourraient être mis en place.

Compte tenu des tensions actuelles en terme de recrutement de personnel sur le département de la Haute-Loire, et des taux d'occupation des structures, il est souhaité que les établissements et services mobilisent tous les leviers de coopération et d'optimisation (mutualisation, regroupement voire fusion...) entre établissements PA et/ou PH (télé médecine, ressources médicales et ressources spécialisées en s'appuyant, le cas échéant, sur les démarches de territoires de parcours et de coopération.

Les établissements et services devront s'attacher à s'impliquer dans le cadre des contrats locaux de santé et/ou contrat local de santé mentale en particulier pour répondre aux enjeux de fluidité du parcours de soins.

8.1.1 Répondre aux besoins spécifiques

Pôles d'activité et des soins adaptés (PASA) Équipes spécialisées Alzheimer (ESA)

Les projets de déploiement de PASA inter-établissements n'ont jusqu'à présent pas pu être mis en œuvre.

Plusieurs établissements de la Haute-Loire disposent d'un lieu configuré en PASA, pour autant, faute de financement, ceux-ci ne sont pas labélisés, 8 EHPAD du département de plus de 80 lits n'ont pas de PASA (dont 1 dispose d'un ESA).

De nouveaux PASA pourraient être déployés par recomposition de places actuellement inoccupés afin de répondre aux besoins de ce type de prise en charge.

Pour répondre au besoin de développement de ce type de service, les établissements sont invités désormais, pour tout projet de reconstruction, à prévoir la possibilité de locaux adaptés à la mise en œuvre de PASA

Les projets de PASA inter-établissements pourraient être expérimentés.

Durant le précédent SRS, il n'y a pas eu de nouveau déploiement depuis 2018. A ce jour, chaque Bassin de santé intermédiaire (BSI) dispose d'un ESA.

La couverture territoriale des ESAD n'est pas optimale à ce jour (1 ESAD par BSI soit des temps de trajet entre patients qui peuvent dépasser 30 minutes sans prise en compte dans l'allocation de ressources de ces ESAD).

Avant d'envisager de nouveaux déploiements et sous réserve de crédits, un bilan du fonctionnement des ESA du département devra être conduit.

Il convient de souligner que le développement des ESA, comme de tous les services à domicile, est lié au développement en parallèle des solutions d'aval notamment l'AJ et l'HT. En effet, il est attendu des établissements d'hébergement, et des structures gérant les SSIAD, Accueil de jour ou hébergement temporaire une réflexion commune et transversale. Les objectifs recherchés étant la coopération et le rapprochement.

Dans le cadre du PMND, afin de compléter l'offre en direction de certains publics spécifiques, et notamment les personnes atteintes de la maladie de Parkinson, l'objectif consistera à travailler avec certains établissements pour développer des compétences d'accompagnement par formation des équipes en place.

Unités pour personnes handicapées vieillissantes

En référence aux préconisations du SRS 2018-2023 concernant les personnes en situation de handicap

et dans l'objectif de libérer des places en foyer de vie, [FAM](#) et [MAS](#), à titre expérimental et en lien avec le département, a été développée sur la Haute Loire, une offre spécifique pour les personnes handicapées vieillissantes, à compter de 55 ans dans des EHPAD volontaires ou déjà engagés dans ce sens.

Deux structures (un EHPAD et un FAM) disposent chacune d'une unité de 8 places pour personnes handicapées vieillissantes à titre expérimental sur le territoire. Un bilan de fonctionnement a été réalisé en 2020 et l'expérimentation reconduite.

Cette offre répond à un besoin croissant sur le département. Ainsi, un certain nombre de structures proposent désormais ce type de prise en charge mais en l'absence de cahier des charges national, et de nouveaux crédits pour le département, elles ne sont pas identifiées en tant que tel au-delà des 2 structures précitées.

Dans l'attente d'un cahier des charges national définissant précisément la norme en termes de prise en charge et au regard des besoins croissants des personnes handicapées vieillissantes, le cahier des charges départemental relatif aux unités pour personnes handicapées vieillissantes sera à réviser notamment afin d'assouplir et diversifier les modalités d'accompagnement à d'autres formes que l'hébergement complet pour apporter des réponses souples et adaptées.

Compte tenu des taux d'occupation actuel et des données d'évolution démographique, il sera envisagé la possibilité de reconnaissances de places supplémentaires à titre expérimental par redéploiement de places actuellement sous occupées.

Les développements de nouvelles places seront étudiés de manière prioritaire sur les territoires conduisant des projets de recomposition de l'offre tel que celui engagé du territoire du Mezenc Loire Meygal.

Unité d'hébergement renforcé – UHR

Le département comporte une [UHR](#) de 14 places. Une évaluation régionale sera conduite durant le SRS.

Accueils de jour / Hébergements temporaires / Répit

Les 6 places d'hébergement temporaire (HT) programmées dans le SRS 2018-2023 ont été installées sur le département.

16 EHPAD disposent de places d'HT sur le département pour un total de 56 places installées, Sur l'exercice 2022 le taux d'occupation moyen de ces places est de 72,04 %.

Le taux d'équipement en places d'accueil de jour est parmi les plus élevés de la région, tandis que les taux d'équipement en places d'hébergement temporaire est légèrement au-dessus de la moyenne régionale.

Ces places contribuent fortement à préparer l'entrée dans l'institutionnalisation et offrir un panel d'offre diversifié aux aidants correspondant aux nouvelles attentes des usagers.

Compte tenu des taux d'occupation actuels et en fonction des besoins, la consolidation de l'offre du soutien à domicile appelle, dans le département, à :

- poursuivre la transformation de places d'hébergement permanent en offre de répit et/ou en accueil de jour ou en hébergement temporaire couplée avec des prises en charge à domicile.
- Envisager le déploiement de places d'accueil de nuit par redéploiement.
- Réexaminer la situation des accueils de jour qui sont en deçà du seuil réglementaire de 6 places

Face aux besoins du territoire du Brivadois, l'extension de place d'accueil de jour pourraient être envisagées par recomposition de l'offre ou redéploiement.

Les établissements devront développer les projets de services en référence aux recommandations des cahiers des charges hospitalisation temporaire et accueil de jour.

Afin de soutenir les aidants, les établissements sont invités à communiquer sur les types d'offres de répit proposés et les places disponibles. Les professionnels notamment médecin libéraux et médecins coordonnateurs sont invités à promouvoir ce dispositif auprès des personnes âgées et de leurs aidants.

Une attention particulière devra être portée sur les prises en charges à domicile.

A ce jour il existe deux Plateformes d'accompagnement et de répit (PFAR) l'une sur le Bassin de santé intermédiaire ([BSI](#)) du Puy-en-Velay, l'une sur le BSI de la Jeune Loire.

Prenant en compte l'ouverture récente de la seconde [PFR](#), Il convient de revoir l'articulation entre les 2 PFR, et d'analyser les apports de ces plateformes sur le territoire avant d'envisager un nouveau déploiement qui pourrait être priorisé alors sur le territoire brivadois.

8.1.3 Soutenir à domicile

L'offre actuelle en Service de soins infirmiers à domicile – SSIAD – Service services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) – Service autonomie à domicile – SAD

Sur les 3 expérimentations en [SPASAD](#) (Brivadois, ADMR43, Haut Lignon) déployées jusqu'en 2021, un seul SPASAD reste reconnu depuis 2022 en attente de la future réforme et de son passage en [SAD](#).

Il est également à souligner la fusion des 3 [SSIAD](#) ADMR en un seul SSIAD avec 3 antennes nouvellement réparties.

Dès lors, il convient de réétudier l'offre de SSIAD notamment sur le [BSI](#) du Puy-en-Velay. En effet, sur ce bassin, le développement de places de SSIAD PA et PH est souhaitable car outre le taux d'équipement, la question des déplacements trop importants rend le développement des services difficilement viables en zone rurale. Une nouvelle étude régionale sur la couverture des SSIAD est envisagée.

Dans le cadre de la recomposition de l'offre sur le territoire Mezenc Loire Meygal (BSI du Puy-en-Velay) et le projet de déploiement d'un pôle gériatrique regroupant plusieurs services dédiés à la personnes âgées, l'extension du nombre de places de SSIAD par recomposition répondrait aux besoins de la population de ce secteur.

Réforme de la tarification des SSIAD et SPASAD/ Mise en œuvre des services autonomie à domicile – SAD

Au regard de la réforme conduisant à la création [SAD](#), les porteurs seront accompagnés progressivement vers la mise en œuvre des nouvelles dispositions impliquant la révision des autorisations des [SSIAD](#).

Dans l'objectif d'égalité d'accès et de couverture territoriale lisible et équilibrée, il conviendra de définir le maillage territorial des futurs SAD en copilotage avec le Département de la Haute Loire. Les SSIAD seront amenés à se rapprocher des [SAAD](#) dans le cadre du passage en SAD.

Des échanges réguliers seront menés afin d'accompagner les SSIAD dans l'application de la réforme.

En lien avec l'étude régionale, une évaluation départementale du fonctionnement des SSIAD pourra être envisagée en préparation à la mise en œuvre de cette réforme.

Centre de ressources territorial – CRT

Le département de la Haute-Loire se verra doté d'au moins un centre de ressources territorial répondant

aux attentes des usagers du territoire notamment pour assurer une offre domiciliaire complète.

8.1.4 Reconfigurer les ressources gérontologiques dans les territoires

Une logique territoriale de démarches coordonnées qualité et efficience

Des travaux ont été engagés en Haute-Loire, et avec le Département, pour développer une logique de territoire de coopération. Il s'agit, compte-tenu des enjeux de chaque territoire, de mener l'élaboration d'un diagnostic partagé par territoire de parcours et de coopération aux fins de définition d'un plan d'actions Qualité et Efficience. Les structures se trouvent confrontées à des difficultés de plusieurs ordres :

- de recrutement et d'attractivité des professionnels toutes catégories et tout particulièrement des médecins coordonnateurs, IDEC, directeurs,
- liées à l'isolement et/ou aux problématiques de taille critique pour certains établissements,
- de gouvernance, d'organisation globale et financière avec un accroissement des EHPAD cumulant des difficultés majeures,
- d'activité avec des taux d'occupation en hébergement permanent en diminution, qui fluctuent et des durées moyennes de séjours réduites du fait d'entrées tardives en EHPAD,
- d'inadaptation du bâti qui ne répond plus aux attentes des usagers et aux exigences de qualité et d'efficience nécessaires aux prises en charges,
- de continuité des prises en charge.

Ces difficultés doivent conduire l'ensemble des parties prenantes d'un territoire de proximité, à travailler en concertation sur des scénarios de partenariats, de mutualisations, de regroupement de nouvelles gouvernances et/ou de recomposition de l'offre pour faire face aux nouveaux enjeux locaux, compléter et renforcer les actions déjà menées comme le développement de directions communes ou le partage de compétences.

Ces initiatives doivent être renforcées et confortées en structurant et sécurisant la gouvernance des EHPAD en identifiant des actions communes facilitant le recrutement partagé de ressources rares ou spécifiques, et en recherchant des économies d'échelle et rechercher des économies d'échelle dans les achats, les mutualisations.

La recomposition de l'offre

Il est observé un fort déséquilibre d'équipement entre l'Est et l'Ouest du département. Les actions de recomposition de l'offre devront prendre garde à limiter les écarts entre les différents territoires de parcours.

Un certain nombre d'EHPAD de la Haute-Loire ont vu leur taux d'occupation chuter fortement. Ce phénomène a été accentué par la crise COVID et la demande croissante des personnes âgées d'être prises en charge à domicile le plus longtemps possible.

Certains territoires concentrent notamment un nombre important de places non occupées et dont l'hébergement n'est plus adapté à la prise en charge des personnes âgées et ne répondant que partiellement à la demande.

Suite à différentes études portées notamment sur le territoire Mezenc-Loire Meygal, les conclusions conduisent à envisager une recomposition de l'offre d'hébergement sur ce territoire.

Capacités dédiées de gériopsychiatrie

En référence à la programmation du SRS 2018-2023, de nouvelles places d'EHPAD ont été autorisées sur le [BSI](#) du Puy-en-Velay. Ainsi, a été autorisée la construction sur le Puy-en-Velay d'un EHPAD gériopsychiatrique à vocation départementale, porté par le centre hospitalier Sainte-Marie.

Partiellement en 2009, puis sur une ouverture complète en septembre 2021, l'EHPAD Marie PIA est venu renforcer l'offre territoriale.

Afin de mieux répondre aux besoins de prise en charge psychiatrique de la personne âgée, cet établissement conduit une réflexion sur l'évolution de son projet médical afin de développer une alternative forte à l'hospitalisation complète qui passera par un renforcement significatif des moyens dédiés aux équipes mobiles gériopsychiatriques.

Un suivi attentif du fonctionnement de cet EHPAD sera mené.

8.1.5 Promouvoir les parcours coordonnés

Dans le département de la Haute-Loire, il est attendu des établissements qu'ils s'articulent et s'intègrent dans les actions du [DAC](#) (dispositif d'appui à la coordination) créé depuis juillet 2022 et qu'ils utilisent systématiquement l'outil « Via Trajectoire ».

Afin d'en assurer la promotion, des actions de communication seront poursuivies notamment en direction des médecins traitants et des EHPAD.

Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation – HTSH

Face aux difficultés des prises en charge hospitalières saturées et notamment au niveau des services des urgences, une véritable dynamique a été mise en place entre les centres hospitaliers altiligériens et les EHPAD afin que les personnes âgées soient accueillies dans des conditions respectueuses et adaptées à leur besoin.

La Haute-Loire dispose d'un seul EHPAD disposant d'une reconnaissance de 2 places HTSH. Or, près de 14 EHPAD ont participé aux dispositifs expérimentaux « Braun » (été 2022 et automne hiver 2023) permettant aux personnes âgées d'être accueillies en EHPAD en sortie d'hospitalisation.

Ce dispositif a montré son efficacité.

Afin de pérenniser ce dispositif de prise en charge en sortie d'hospitalisation et de fluidifier le parcours de la personne âgée, des reconnaissances complémentaires de places d'Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (HTSH) seront favorisées. Ces places seront déployées par transformation de places.

L'objectif sera de disposer d'au moins 2 EHPAD par BSI disposant d'une telle reconnaissance.

Infirmier de nuit

Face aux difficultés des EHPAD la nuit et afin d'éviter des hospitalisations inutiles, ont été déployés sur la Haute Loire plusieurs dispositifs d'astreinte ou de garde d'IDE de nuit.

Entre 2018 et 2022, 3 dispositifs IDE de nuit ont été financés couvrant 19 EHPAD (= 1 533 places ouvertes)

Fin 2022, 2 nouveaux dispositifs ont été reconnus et financés : 1 via l'EHPAD les Patio du Velay associant 14 autres EHPAD, 1 via l'EHPAD du CH Yssingaux et associant 4 EHPAD.

Certains EHPAD ont intégré des dispositifs portés par des établissements hors département du fait de leur localisation géographique.

La quasi-totalité de la Haute Loire bénéficie des dispositifs « IDE de nuit ». Pour autant, leurs fonctionnements sont hétérogènes. Une évaluation régionale des dispositifs en place doit permettre de mesurer la pertinence des dispositifs de garde ou d'astreinte et d'explorer toutes les pistes et leviers pour éviter les hospitalisations non programmées de résidents d'EHPAD sur chaque territoire.

8.2 ÉTAT ET PERSPECTIVES DE L'OFFRE POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP – HAUTE-LOIRE

De façon générale, le département de la Haute-Loire doit faire évoluer son offre médico-sociale en direction des personnes en situation de handicap vers une cible de 50 % de services (offre médico-sociale ambulatoire).

La transformation de l'offre sur le champ de l'enfance dans le département de la Haute-Loire s'appuie sur le même découpage territorial que celui retenu dans le schéma départemental de Haute-Loire à savoir trois territoires : territoire de la Jeune Loire, territoire du Velay et territoire Lafayette.

8.2.1 Prévention, repérage, et dépistages précoces

Centre médico-psycho-pédagogique – CMPP Centre d'action médico-sociale précoce – CAMSP

Le département dispose d'un [CAMSP](#) et de l'intervention d'un CAMSP interdépartemental sur le territoire Lafayette (Nord-Ouest du département).

La couverture des zones blanches altiligériennes en [CMPP](#) et CAMSP a fait l'objet d'une contractualisation avec les associations gestionnaires concernées.

Dans le cadre de la Stratégie pour l'Autisme au sein des TND 2018-2022, un acteur ligérien s'est vu désigné porteur d'une Plateforme interdépartementale Loire-Haute-Loire de coordination et d'orientation ([PCO](#)) pour enfants de 0 à 6 ans avec troubles du neuro-développement à compter du 1er janvier 2021, et son déploiement sur chacun des 2 départements est réalisé par un acteur déjà implanté sur le territoire concerné. Une convention de partenariat entre les trois porteurs Loire/Haute-Loire précise les modalités de mise en œuvre de cette [PCO](#), afin de couvrir les deux départements.

Plateforme de coordination et d'orientation – PCO

La Plateforme de coordination et d'orientation ([PCO](#)) Loire/Haute-Loire a enregistré 910 entrées, elle est très repérée par les acteurs de niveau 1. Au regard du nombre de demandes, la PCO a été renforcée en moyens par l'ARS, pour un renfort RH effectif à compter de 2023.

PERSPECTIVES

- La couverture totale du département par le CMPP sera effective dès 2023 avec l'ouverture d'une nouvelle antenne sur Brioude couvrant ainsi les besoins sur le territoire Lafayette. L'ouverture d'une antenne du CAMSP sur le territoire de la Jeune Loire est programmée pour 2025.
- Le décret 2021-383 du 1^{er} avril 2021 rendant possible l'extension du forfait d'intervention précoce aux enfants avec troubles du neuro-développement de 7 à 12 ans, une PCO TND élargie à cette population, pourra être déployée sur les départements de Loire /Haute-Loire à horizon 2023-2024.

8.2.2 Offre pour les enfants en situation de handicap

L'ensemble des propositions relatives au secteur de l'enfance sera mis en œuvre en lien avec la MDPH et l'Education Nationale.

Scolarisation

Les démarches menées pour renforcer et améliorer le parcours scolaire des enfants en situation de handicap se sont faites en étroite collaboration avec les services de l'Education nationale (EN).

L'instauration en juillet 2020 du comité départemental de suivi de l'école inclusive (CDSEI) a permis de créer une nouvelle synergie entre les acteurs.

PERSPECTIVES

Dans le cadre de ce schéma régional de santé, il conviendra de pérenniser le bon partenariat avec l'Education nationale, de poursuivre les démarches engagées s'agissant du CDSEI, et de déployer sur le département de la Haute-Loire la convention Ecole Inclusive II ARS-Education Nationale 2023-2028.

Externalisation des unités d'enseignement et répartition territoriale

Depuis la rentrée scolaire 2021, une nouvelle modalité d'enseignement externalisée fonctionne sur le territoire de la Jeune Loire. Elle a été créée par redéploiement d'un dispositif internalisé implanté sur le territoire du Velay.

Pour rappel, dans le département 6 ESMS disposent d'une unité d'enseignement (UE). Ces 6 UE sont dorénavant constituées de 6 dispositifs externalisés (dépassement de l'objectif cible 2018) et de 15 dispositifs internalisés.

33,8 % des enfants des établissements médico-sociaux bénéficient pour tout ou partie d'une scolarisation en milieu ordinaire, contre une moyenne régionale de 37 %.

Les 2 DITEP de Haute-Loire offrent des dispositifs d'enseignement externalisés. En revanche, seul un IME détient une modalité d'enseignement externalisée.

PERSPECTIVES

Il conviendra de poursuivre l'externalisation des dispositifs d'enseignement, notamment ceux des IME.

En lien avec l'Education nationale, il sera recherché la création d'une unité d'enseignement au sein de l'EpEAP (établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés) qui en est dépourvu.

Unités d'enseignement Autisme

Depuis la rentrée scolaire 2021, une seconde unité d'enseignement en maternelle autisme, de 7 places, est déployée sur le territoire du Velay. Celle-ci vient en complément de celle déjà implantée sur le territoire de la Jeune Loire. Le département de la Haute-Loire ne dispose en 2023 d'aucune unité d'enseignement élémentaire autisme (UEEA).

PERSPECTIVES

- Création d'une UEEA sur le bassin du Puy-en-Velay, dont l'ouverture est programmée pour la rentrée scolaire 2023.
- Le territoire de la Jeune Loire devra également être doté d'une UEEA. En absence de mesure nouvelle, ce projet ne serait possible que par redéploiement de moyens issu de la transformation de l'offre IME.
- Des réflexions sur le déploiement d'unités d'enseignement autisme sur le territoire Lafayette pourront être menées en concertation avec l'Education nationale et la MDPH afin d'identifier les éventuels besoins, et sous réserve de faisabilité de la part des partenaires.

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile – SESSAD

L'évolution des places de SESSAD est actée s'agissant des DITEP. Pour ce qui concerne les places de SESSAD en lien avec les IME, la transformation est engagée et reste à poursuivre.

Ainsi, la transformation en cours sur le champ de l'enfance a permis de réduire l'offre d'internat au

profit de l'offre de service, et d'accueil de jour. L'offre de service comprend aujourd'hui 306 places, dont des places spécialisées nouvellement créées par déploiement venant renforcer les territoires insuffisamment couverts.

La couverture des territoires Lafayette et Jeune Loire dépourvus en offre SSEFIS (déficience auditive) a pu être envisagée dans le cadre d'un redéploiement à moyens constants.

PERSPECTIVES

- La transformation de l'offre largement initiée doit se poursuivre dans le cadre des CPOM en cours de négociation et ceux à venir, avec des redéploiements de moyens, en lien et avec l'appui des pôles territoriaux - PCPE Enfance.
- La couverture des besoins en SESSAD spécialisés, dont les SEFFIS est à rechercher.

Dispositifs instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques – DITEP

Les deux gestionnaires d'ITEP et de SESSAD ont fait évoluer leurs structures en DITEP, avec un déploiement concerté afin de couvrir l'intégralité du département des 3 modalités d'accompagnement.

PERSPECTIVES

- Poursuivre les redéploiements prévus dans le cadre de la contractualisation.
- Les 2 DITEP sont en cours de redéploiement géographique et de transformation pour offrir aux 3 territoires les 3 modalités d'accompagnement.
- Les acteurs du département de la Haute-Loire s'attacheront plus particulièrement à répondre aux objectifs suivants : renforcement du travail partenarial, amélioration du parcours des jeunes de 6 à 18 ans, voire 22 ans, avec un focus sur la professionnalisation (la sortie du DITEP et le suivi post DITEP), prévention des situations complexes.

Instituts médico-éducatifs – IME et fonctionnement en dispositif

Une étude conduite en 2019 sur les besoins interdépartementaux en vue d'une recombinaison de l'offre ITEP-IME de la Haute-Loire dans une perspective de fonctionnement en mode dispositif intégré, a permis d'objectiver et conforter, de façon neutre, les orientations envisagées quant à l'évolution de l'offre départementale en faveur des enfants en situation de handicap. Ainsi, la recombinaison de l'offre sur chacun des 3 territoires doit permettre d'apporter des réponses de proximité, adaptées et adaptables dans une logique de

parcours répondant aux besoins des usagers, quelle que soit la nature du handicap de la personne.

Les places d'ambulatoire et d'accueil de jour ont d'ores et déjà été renforcées sur le bassin du Velay, par transformation de places d'internat.

PERSPECTIVES

- La transformation des IME sera conduite de manière progressive afin d'aboutir en fin de SRS au passage à 100 % en mode dispositif. Le fonctionnement en mode dispositif sera à déployer au sein des IME-SESSAD.
- Dans le cadre de la contractualisation, est actée l'évolution de l'offre IME sur le territoire Lafayette. Cela permettra d'une part, de créer des places d'accueil de jour et ambulatoire sur ce même territoire, et d'autre part de créer par redéploiement interne une unité d'enseignement élémentaire autisme (UEEA) de 10 places et un institut d'éducation motrice (IEM).
- L'UEEA et l'IEM seront implantés sur le territoire du Velay.
- La transformation de l'offre IME devra être poursuivie, notamment sur le territoire de la Jeune Loire.

Equipes mobiles d'appui médico-social à la scolarisation – EMAS

Le département dispose depuis novembre 2020 d'une équipe mobile d'appui médico-social pour la scolarisation (EMAS) des enfants en situation de handicap.

PERSPECTIVES

L'EMAS devra renforcer et conforter ses actions de soutien auprès de la communauté éducative pour sécuriser les parcours des élèves en situation de handicap.

Pôles de compétences et de prestations externalisées – PCPE

Depuis mai 2022, le département de la Haute-Loire dispose de trois pôles territoriaux, dotés chacun d'un PCPE enfance. L'objectif est d'aboutir à une meilleure fluidité des parcours par la mise en œuvre d'actions concertées et coordonnées et de disposer d'une offre adaptée sur chacun des trois territoires. Ces pôles territoriaux ont également pour ambition d'améliorer la connaissance collective et partagée des écarts entre les besoins et les solutions d'un territoire.

PERSPECTIVES

- Chacun des 3 territoires de la Haute-Loire devra disposer d'un projet de territoire spécifique.

- Ces pôles territoriaux devront développer un partenariat étroit avec la MDPH, et s'articuler avec les autres dispositifs de coordination (C360°, PCPE adulte notamment).

Aide sociale à l'enfance (ASE) handicap

Dans le cadre de la réponse adaptée pour tous, le département de la Haute-Loire a eu l'opportunité d'autoriser la création d'une structure expérimentale destinée à l'accueil de jeunes relevant de l'ASE et du handicap, dont l'accompagnement au sein de la structure d'origine arrive à une impasse et relève d'une situation complexe.

L'unité expérimentale cas complexes, d'une capacité totale de 5 places d'hébergement temporaire, a ouvert ses portes en novembre 2020.

PERSPECTIVES

- Dans le cadre du déploiement de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022, le département de la Haute-Loire a la possibilité de déployer des moyens nouveaux afin de développer une offre d'accompagnement médico-social au titre du handicap, pour mieux répondre aux besoins des enfants simultanément bénéficiaires d'une orientation par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et d'une mesure de protection de l'enfance.
- Bien que répondant à des besoins avérés, l'unité expérimentale cas complexes devra évoluer pour véritablement apporter la plus-value attendue et s'articuler avec les futurs projets issus de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance.

8.2.3 Offre pour les adultes en situation de handicap

Insertion professionnelle

Implication des opérateurs de l'enfance dans le projet professionnel des jeunes

L'accompagnement à la professionnalisation des jeunes en situation de handicap par les structures du champ de l'enfance est identifié comme étant un axe d'amélioration pour les structures en charge des jeunes en situation de handicap (cf. § « perspectives DITEP »).

PERSPECTIVES

Il s'agira pour les ESMS du champ enfance, notamment les DITEP, de renforcer leurs compétences en matière d'accompagnement à la professionnalisation.

tion des jeunes, en s'appuyant le cas échéant sur les dispositifs existants (PCPE, Plateforme emploi accompagné, etc.). Il pourra être envisagée la création de passerelles de nature à répondre à cet objectif.

Emploi accompagné

Le département bénéficie depuis 2018 d'une expérimentation relative à l'emploi accompagné, portée par un acteur extérieur à la Haute-Loire, dans un cadre interdépartemental avec l'Ardèche et la Drôme. Dès 2021, 1 ETP intervient sur la Haute-Loire dans le cadre de ce dispositif emploi accompagné, lequel est dès lors décliné localement par un acteur départemental.

Cette offre étoffée s'est transformée en 2023 en une plateforme dédiée à la Haute-Loire, et portée par une association altiligérienne, couvrant l'ensemble du département avec un élargissement à tout type de handicap.

Établissement et service d'aide par le travail – ESAT

S'agissant de l'offre d'ESAT, la contractualisation menée jusqu'à présent a conduit à des évolutions, par transformations de places existantes. La requalification des places d'ESAT en faveur des personnes en situation de handicap psychique a dépassé la cible initiale. Elle correspond au public d'ores et déjà accompagné par les ESAT. On observe cependant sur le département une zone blanche en terme d'accompagnement des travailleurs handicapés en attente d'une place en ESAT.

PERSPECTIVES

- Mettre en œuvre le plan de transformation des ESAT.
- Dans le cadre du déploiement de la plateforme Emploi Accompagné, il conviendra de veiller à la bonne articulation et la cohérence des différents dispositifs portés par l'ARS et la DDETS-PP notamment.
- Le poste de chargé d'insertion financé au profit des 7 ESAT départementaux devra faire l'objet d'une évaluation annuelle afin d'objectiver sa plus-value ou d'envisager un redéploiement plus adapté pour favoriser l'insertion professionnelle en milieu ordinaire des travailleurs handicapés.
- Il conviendra de poursuivre la requalification des places traditionnelles dédiées aux travailleurs handicapés psychiques en places transitionnelles, avec une cible minimale de 11 places (soit +6).
- Une réflexion partenariale au sein du comité de suivi départemental de la plateforme emploi accompagné sera à mener pour organiser

l'accompagnement des personnes en situation de handicap en attente de places en ESAT.

- Renforcer l'autodétermination au sein des ESAT par l'accès facilité à la formation professionnelle, la systématisation du projet individualisé contenant un chapitre projet de vie.
- Mener une étude sur le taux d'activité des ESAT afin d'optimiser leur activité.

Soutien à l'autonomie des adultes

Habitat inclusif

Trois habitats inclusifs ont été déployés sur le département. Ils sont implantés sur les trois territoires de la Haute-Loire : Velay, Lafayette et Jeune Loire.

PERSPECTIVES

Dans le cadre du transfert de gestion lié au déploiement de l'aide à la vie partagée, ces 3 dispositifs relèvent à compter du 1^{er} janvier 2023 de la compétence du Département.

Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés – SAMSAH

Le département dispose de 3 services, avec un taux d'équipement identique au taux régional, qui interviennent respectivement sur un des trois territoires de la Haute-Loire. La mise en œuvre du cahier des charges, relatif aux 3 SAMSAH du département a donné lieu à une réorganisation territoriale de cette offre qui désormais, couvre l'intégralité du territoire altiligérien, et s'adresse à toute personne bénéficiant d'une orientation de la MDPH, quel que soit son handicap. Cette réorganisation s'est accompagnée d'un renfort de l'offre existante par la création de 5 places supplémentaires. Le département dispose désormais de 35 places de SAMSAH.

PERSPECTIVES

L'ARS lancera une étude spécifique sur les services afin d'affiner l'état des lieux des SAMSAH. Certains profils nécessitent un accompagnement spécifique (troubles psychiatriques) ou plus long que celui prévu par le cahier des charges départemental actuel. Une réflexion sera menée afin de prendre en compte ces situations spécifiques. La réflexion devra être poursuivie afin de déployer sur le département une offre SAMSAH de réhabilitation psychosociale (9 places environ avec financement dédié) en faveur des personnes souffrant de handicap psychique.

Répit

La transformation de l'offre sur le champ adulte s'opère progressivement, notamment par le renfort de l'offre d'hébergement temporaire.

PERSPECTIVES

- La transformation de l'offre sur le champ adulte sera à poursuivre en lien avec les orientations du schéma départemental, notamment s'agissant de l'offre de répit (hébergement temporaire) en établissements d'accueil médicalisé.
- Néanmoins, l'offre actuelle ne permet pas de répondre à l'intégralité des besoins départementaux. La transformation des places d'hébergement permanent au profit d'une offre de répit, à capacité constante, se heurte à cette difficulté.
- Les projets de territoire visant à répondre aux besoins des usagers devra se faire en lien avec la Communauté 360°.

Offre médicalisée avec hébergement

Etablissement d'accueil médicalisé – EAM

Le Territoire de la Jeune Loire ne possède qu'un seul EAM de petite capacité et dédié aux autistes TED. Il y a opportunité à porter la réflexion en intégrant l'offre ligérienne.

Septembre 2021, un nouvel établissement médicalisé a ouvert ses portes sur le Puy-en-Velay dans le cadre du regroupement des 3 [FAM](#) implantés sur ce territoire, sur un site unique.

Maison d'accueil spécialisée – MAS

Le département ne dispose d'aucune place de [MAS](#) spécialisée sur les troubles du spectre de l'autisme et psychiatriques, bien que ces accompagnements soient d'ores et déjà réalisés.

PERSPECTIVES

- En fonction des besoins, qui restent à quantifier, il s'agira de requalifier des places existantes de MAS sur le territoire du Velay pour disposer d'une unité dédiée à l'accompagnement de personnes souffrant de troubles du spectre de l'autisme (a minima 6 places TSA).
- Une vigilance particulière sera portée afin que l'ensemble des structures puissent disposer de moyens permettant de garantir la qualité et la sécurité attendues, notamment pour ces prises en charge spécifiques.

Personnes handicapées vieillissantes

- Le département dispose de 2 unités expérimentales pour personnes handicapées vieillissantes de 8 places chacune, implantées respectivement sur le territoire du Velay et de la Jeune Loire. Ces unités pour personnes handicapées vieillissantes constituent des passerelles et concourent à la fluidité des parcours de vie.
- Actuellement, 10 % de la population accompagnée par les ESMS PH altiligériens sont plus de 60 ans, soit 2 points de plus que la moyenne régionale (source pôle performance ARS).

Le vieillissement de la population doit conduire à développer ces dispositifs pour adapter les accompagnements à l'évolution des besoins, et renforcer la dynamique des parcours. A ce jour, l'absence de place disponible se traduit par le maintien de jeunes adultes en structures pour enfants, ou contraint à rechercher une solution hors département dans l'attente d'une réponse adaptée de proximité.

PERSPECTIVES

Le cahier des charges départemental relatif aux unités pour personnes handicapées vieillissantes devra être révisé. Il conviendra de pérenniser les 2 unités actuelles, et de créer, par transformation, des places (en lien avec le secteur PA) afin de répondre aux besoins non satisfaits sur les territoires de la Jeune Loire et du Velay.

8.2.4 Répondre aux besoins spécifiques

Pôles d'activités et de soins adaptés – PASA Equipes spécialisées Alzheimer – ESA

Le département a bénéficié en 2018 et 2019 de la pérennisation du financement des activités PASA. A ce titre, 3 PASA ont été installés, dont un PASA éclaté sur 2 EHPAD.

Régulièrement, des demandes de création et de financement de PASA sont sollicitées par les EHPAD dans le cadre des CPOM et/ou des projets de restructuration.

Sous réserve de crédits disponibles, il s'agira de développer les PASA prioritairement dans les EHPAD de plus de 80 places, bénéficiant de locaux à cet effet et/ou souhaitant proposer un parcours pour les personnes avec troubles cognitifs. Des projets émergent sur le département notamment sur les Bassin de santé intermédiaire ([BSI](#)) de Thiers et Issoire.

Le département du Puy-de-Dôme bénéficie de 50 places ESA réparties sur 5 [SSIAD](#) pour une capacité

de 10 places chacune. Il existe une forte demande sur ce type d'offre auxquelles les ESA ne peuvent à ce jour répondre, en raison de leurs disponibilités et de leur territoire d'intervention.

Les ESA de plusieurs départements en Auvergne-Rhône-Alpes, dont ceux du Puy-de-Dôme, se réunissent une fois par an pour une rencontre inter-ESA afin d'échanger sur l'actualité du secteur et sur les projets/ateliers proposés par l'ESA accueillant.

Il conviendra de s'assurer de la possibilité de couverture territoriale harmonisée en ESA et de soutenir le développement de places d'ESA sous réserve de crédits disponibles

Unités de vie protégée – UVP / Unités pour personnes handicapées vieillissantes

Le département bénéficie également d'une offre d'accueil expérimentée par plusieurs établissements en gériatrie-psychiatrie à destination des personnes handicapées vieillissantes en lien avec les projets de téléexpertise et les services hospitaliers. Ces derniers proposent un réel projet de service et d'accompagnement personnalisé grâce à du personnel dédié et une organisation travaillée en équipe.

Une réflexion sera menée sur le développement d'unités spécifiques, d'unités gériatrie-psychiatrie ou pour personnes handicapées vieillissantes dans les EHPAD qui souhaitent diversifier leur offre d'accompagnement, en fonction des besoins identifiés sur le secteur du Handicap.

Unité d'hébergement renforcé – UHR

Le département a bénéficié de l'installation d'une [UHR](#) de 12 places en 2018 ce qui fait un total de 2 UHR pour 26 places sur le département. L'évaluation régionale des UHR est programmée au cours du prochain SRS.

Accueils de jour / Hébergements temporaires / Répit

Durant les 5 années du précédent schéma, des places d'hébergement temporaire ont été déployées dans différents territoires du département et une plateforme d'accompagnement et de répit itinérante a été créée sur le territoire des Combrailles en 2018.

Les BSI de Riom, Thiers et du Mont Dore sont dépourvus d'offre en accueil de jour et sont identifiés comme prioritaires pour le développement de cette offre. Sur Thiers, le projet d'extension et de reconstruction de l'EHPAD du CH prévoit un AJ itinérant de 11 places.

En 2022, l'ARS a augmenté la capacité des AJ inférieurs à 6 places pour parvenir à ce seuil afin de leur permettre de mettre en place une vraie logique de service. Il reste des disparités entre territoires, notamment sur la question des transports du fait de la mauvaise couverture en AJ ne permettant pas de répondre à toutes les demandes.

Durant le présent SRS, il est prévu de :

- Consolider l'offre en AJ en réponse aux besoins et ainsi répondre à la question des transports.
- Lancer un appel à candidatures pour la création d'un accueil de jour itinérant ou non de 6 places sur le [BSI](#) de Riom.
- Mener une réflexion sur le BSI du Mont Dore.

Les BSI d'Ambert et du Mont-Dore sont déficitaires en termes d'hébergement temporaire et sont donc identifiés comme prioritaires pour le développement de cette offre de répit. Les solutions de redéploiement infra-départemental pourront être étudiées pour minimiser ces écarts. Toutefois, les BSI présentent des disparités territoriales et tous n'ont pas un besoin équivalent en HT. Aussi, la DD 63 s'attachera à étudier les besoins réels en complément du taux d'équipement par [BSI](#).

Les axes de travail durant le SRS sont les suivants :

- Mener une réflexion sur le maillage territorial des places HT.
- S'assurer d'une offre suffisante en places d'HT dans le cadre de la programmation du redéploiement de l'offre sur le département suite à des opérations de fermeture et ou transformation concertée de l'offre.

8.2.5 Aides à l'auto-détermination, au pouvoir d'agir et aide aux aidants-répit

Groupe d'entraide mutuelle – GEM

Depuis le 1^{er} avril 2021, la Haute-Loire dispose d'un second GEM dédié aux personnes ayant des troubles du spectre de l'autisme. En complément d'un premier GEM spécialisé sur le handicap psychique déjà existant.

Aide aux aidants / Répit

Une plateforme d'accompagnement et de répit des aidants non professionnels auprès de personnes en situation de handicap, dont les personnes atteintes de troubles du spectre autistique, est déployée sur le département de la Haute-Loire depuis le 1^{er} janvier 2022.

PERSPECTIVES

Une analyse sera à conduire afin d'identifier la contribution de ces dispositifs à l'auto-détermination et au pouvoir d'agir des personnes.

8.2.6 Territoires de parcours et de coopération au service de la RAPT

La création récente des 3 pôles territoriaux - PCPE enfance, du PCPE adulte et de la communauté 360° visant à fluidifier les parcours de vie des personnes en situation de handicap avec une visée véritablement inclusive est de nature à renforcer les coopérations entre associations pour tendre vers un zéro sans solution et améliorer la qualité des accompagnements.

PERSPECTIVES

- Les organismes gestionnaires devront s'emparer de la démarche de co-construction avec les acteurs de proximité afin d'apporter des réponses adaptées aux besoins et attentes des usagers qu'ils doivent accompagner de manière articulée.
- Il s'agira de poursuivre les actions de fluidification des parcours aux âges charnières de la vie (passage enfant-adulte, et lors de la perte d'autonomie liée au vieillissement) par le

rapprochement des acteurs du handicap et du grand âge.

- Face à l'évolution des profils accompagnés, les partenariats avec la psychiatrie seront également à renforcer et stabiliser.
- L'instauration des différents comités départementaux (C 360, CDS Ecole Inclusive, CDS Plateforme emploi accompagné...) et leur bonne articulation devront permettre de tendre vers un territoire porteur de solutions pour les usagers.
- Les partenariats historiques et nouveaux sont à conforter.
- Chaque organisme gestionnaire s'attachera à alimenter, de façon régulière et exhaustive, l'outil Via Trajectoire PH.

8.2.7 Prévention et accès aux soins

La réalisation d'un diagnostic territorial portant sur l'accès aux soins des personnes en situation de handicap doit permettre d'identifier les besoins et les leviers disponibles pour faciliter l'accès aux soins.

Le renforcement de l'articulation entre le sanitaire et le médico-social est à poursuivre afin de permettre une meilleure fluidification des parcours.

9. [63] - DÉPARTEMENT DU PUY DE DÔME

9.1 ÉTAT ET PERSPECTIVES DE L'OFFRE POUR PERSONNES ÂGÉES – PUY DE DÔME

Les personnes âgées de plus de 75 ans dans le département du Puy de Dôme représentent 10 % de la population, soit un taux légèrement supérieur à la moyenne régionale (9,37 %). En termes d'offre médicalisée, le département dispose d'un taux global d'équipement de 117,1 places pour 100 personnes de 75 ans et plus, supérieur à la moyenne régionale (109,7). L'offre d'accueil spécifique (Alzheimer et personnes handicapées vieillissantes) de 14,5 %, est également supérieure à la moyenne régionale (12,9 %). En revanche, le département dispose d'une offre en hébergement temporaire légèrement inférieure à la moyenne régionale (1,7 % contre 1,8 %). L'offre en accueil de jour est plus marquée : 1,7 % contre 2,4 %. Enfin concernant l'offre à domicile, il est à noter une offre légèrement inférieure en places de [SSIAD](#) et d'ESA par rapport à la moyenne régionale.

Les enjeux seront donc de développer l'offre alternative à l'hébergement permanent afin d'accompagner le virage domiciliaire en soutenant le développement de l'offre en accueil de jour et de services de soins à domicile y compris des équipes de soins Alzheimer afin de prévenir l'aggravation des troubles de cette maladie.

9.1.1 Soutenir à domicile

Poste de psychologue en Service de soins infirmiers à domicile – SSIAD / SSIAD renforcé

Le département bénéficie depuis 2020 d'un [SSIAD](#) renforcé par un temps de psychologue (0.5 ETP), initialement dans le cadre d'une expérimentation puis de manière pérenne.

Un nouvel appel à candidatures sur le temps de psychologue en SSIAD a été lancé sur le début d'année 2023, celui-ci s'adresse aux SSIAD porteurs d'un ESA. 4 SSIAD sont éligibles à candidater au titre de ce nouvel appel à candidatures dans le département.

Réforme tarifaire des [SSIAD](#) et [SPASAD](#), mise en œuvre de la réforme des services à domicile ([SAD](#)), développement de l'offre de SSIAD.

En 5 ans, 22 nouvelles places de SSIAD ont été ouvertes afin de maintenir une offre pour les personnes âgées.

L'offre SSIAD est à développer car le taux d'équipement du département est légèrement inférieur au taux régional, y compris sur les places PH.

PERSPECTIVES

- Réaliser un état des lieux des [SSIAD](#) (TO, file active, difficultés, leviers de réponse) par Bassin de santé intermédiaire ([BSI](#)) en vue de redéployer l'offre PA au domicile.
- Créer des places pour l'offre PA à domicile, réfléchir au repositionnement des SSIAD/futurs [SAD](#) sur le territoire pour la prise en charge des personnes âgées dépendantes à domicile nécessitant des soins complexes et une coordination des acteurs.
- Accompagner les SSIAD du territoire dans la réforme tarifaire et organisationnelle en Service autonomie à domicile en fonction des besoins de chaque service par une aide à la recherche de coopérations avec des [SAAD](#) (réunions avec les acteurs du territoire, encourager les mutualisations, envisager des modalités d'organisation différentes (ex : services à horaires décalés), porter une réflexion sur le maillage territorial (pertinence des communes d'intervention).

Centre de ressources territorial – CRT

Le département bénéficie d'une expérimentation Dispositif renforcé d'accompagnement à domicile (DRAD) portée par un [SSIAD](#) jusqu'à la fin d'année 2023.

Un appel à candidatures relatif à la création d'un Centre de ressources territorial (CRT) sera lancé conformément au cahier des charges des CRT (volet 1 à créer intégralement) dans le département du Puy-de-Dôme.

9.1.2 Reconfigurer conforter les ressources gérontologiques dans les territoires

Le redéploiement envisagé de l'offre devra être étudié en fonction de l'évolution de la population sur chaque bassin de santé intermédiaire afin de répondre au mieux à ses besoins dont l'enjeu majeur est le maintien à domicile.

Recomposition de l'offre/ regroupements / fusion d'ESMS

En 2018, 14 places d'hébergement permanent et temporaire ont été redéployées et 3 places d'hébergement temporaire ont été créées.

Dans le cadre de la loi NOTRe, des regroupements d'EHPAD territoriaux concernant au total 8 EHPAD sur 3 EPCI différents ont été autorisés à l'Ouest et à l'Est du département.

En 2019, la fermeture de l'EHPAD de Tauves a permis un redéploiement de l'offre sur le Bassin de santé intermédiaire ([BSI](#)) du Mont Dore : création d'un SSIAD de 20 places porteur d'une expérimentation « DRAD », extension de 10 places de l'EHPAD de La Tour d'Auvergne et future extension de l'EHPAD du CH du Mont Dore.

En 2022, le regroupement géographique de 2 EHPAD appartenant à un même organisme gestionnaire associatif a été autorisé au sud de Clermont-Ferrand.

En 2023, la transformation d'un EHPAD de 25 places en Résidence Autonomie a permis de compléter la politique de redéploiement de l'offre en fonction des besoins, en outre, un EHPAD spécialisé dans l'accueil des personnes handicapées vieillissantes a été transformé en établissement relevant du Handicap pour une meilleure adéquation de l'offre aux besoins.

Dans le secteur public, 3 directions communes ont été créées concernant au total 13 EHPAD :

La question des EHPAD isolés relevant de la fonction publique hospitalière est régulièrement abordée et sera à approfondir afin de garantir une viabilité de ces structures sur les territoires au-delà des directions communes mises en place.

Plusieurs réflexions et/ou travaux seront menés :

- Envisager une étude conjointe avec le Département afin d'évaluer le degré et la nature des sous-occupations de certains EHPAD : chronique ou temporaire à cause de difficultés de recrutement afin de réfléchir à consolider une offre diversifiée sur les [BSI](#) déficitaires en priorité.
- Poursuivre le soutien au développement des directions communes lorsque cela est nécessaire et accompagner les établissements dans leurs recherches de mutualisation des moyens jusqu'aux projets de regroupement.
- Se saisir des demandes de Plan d'aide à l'investissement (PAI) dans le cadre de construction et reconstruction de structures du Puy-de-Dôme afin de :
 - Mettre en œuvre les objectifs de recomposition de l'offre du département.
 - Identifier les établissements et services rayonnant sur leur territoire.
 - Répondre aux besoins de médicalisation des établissements.
 - S'interroger sur les coopérations, mutualisations et regroupements à mettre en place.

Infirmier de nuit

L'ARS finance des projets d'infirmiers de nuit pour répondre aux attentes des établissements qui peuvent être très isolés d'un point de vue géographique dans le département. Six dispositifs d'IDE de nuit sont en place représentant une couverture de 54 % des EHPAD. En 2022, deux nouveaux EHPAD ont été retenus.

Il est ainsi prévu de poursuivre le déploiement du dispositif tout en étudiant l'opérationnalité des dispositifs existants / validés.

Prévention

Dans le cadre d'une expérimentation « article 51 », un dispositif itinérant (bus) de soins bucco-dentaires est déployé auprès des EHPAD du département hors métropole de Clermont-Ferrand et bassin de Lezoux. Plusieurs EHPAD présents sur ce bassin bénéficient de l'intervention d'un chirurgien-dentiste via le CH de Thiers dans le cadre d'une convention FIR renouvelée en 2022.

Par ailleurs, de nombreux ESMS ont participé aux actions de formation suivantes : « Soutenir la démarche d'accompagnement aux soins palliatifs » en 2019 et 2020 ; sur les maladies neurodégénératives entre 2018 et 2021 et sur le dépistage et l'évaluation de la prise en charge de la douleur entre 2020 et 2021.

Concernant les actions de la Conférence des financeurs plus d'une centaine d'actions collectives sont financées chaque année.

Les actions d'activités physiques et prévention des chutes représentent 20,25 %, l'action bucco-dentaire 6,25 %, la prévention du suicide et dépression 2,5 %.

Par ailleurs, un dispositif article 51 est déployé par la MDPH et porte également sur le public des personnes âgées. Il s'agit du dispositif EQLAAT (Equipe locale d'accompagnement sur les aides techniques), qui permet à une équipe pluri professionnelle d'apporter un accompagnement à des aides techniques pour des personnes à domicile, évaluer leurs besoins et agir comme levier de la prévention des chutes.

PERSPECTIVES

- Développer une approche territoriale sur les actions de prévention et conférence des financeurs : privilégier les projets mutualisés autour d'un besoin territorial sur un Bassin de santé intermédiaire (BSI) (soit par manque de dispositif, soit besoin d'un public) en s'appuyant sur les CLS.
- Poursuivre le déploiement de l'expérimentation du bus bucco-dentaire et d'autres initiatives locales permettant de déployer des actions concourant à développer l'accès à la prévention et aux soins buccodentaires.
- Poursuivre la déclinaison du plan anti-chutes au sein du département par le biais des appels à candidatures en complémentarité avec les actions financées par la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.

9.1.3 Promouvoir les parcours coordonnés

Dispositif d'appui à la coordination – DAC et gouvernance territoriale

Concernant les acteurs de la coordination des situations complexes, les [MAIA](#) ont intégré le [DAC](#), au 1^{er} août 2022.

Issu de l'ancienne région Auvergne, le Puy-de-Dôme est organisé en bassins de santé intermédiaires et

non en filières gérontologiques. Les [BSI](#) sont organisés afin d'offrir une ressource hospitalière de proximité à chaque habitant.

Les besoins et les réponses en termes de prévention, de soins ambulatoire et médico-sociales sont identifiés au sein d'un contrat local de santé animé par un coordinateur local de santé.

Une réflexion sera impulsée pour permettre de développer des gouvernances territoriales à l'échelle de bassins permettant des coopérations inter-secteurs et inter-établissements.

Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation – HTSH

Plusieurs EHPAD sans places d'HT mais bénéficiant de liens réguliers et consolidés avec leur centre hospitalier territorial, se sont mobilisés dans le cadre du dispositif dérogatoire HTSH issu des mesures Braun à l'été 2022, et reconduit sur l'hiver 2022-2023. A ce jour, 5 EHPAD ont été retenus dont 2 renouvellements et 3 nouveaux projets.

PERSPECTIVES

- Maintenir voire développer le nombre de places HTSH proposés sur le département.
- Mener une réflexion sur le maillage territorial du dispositif HTSH et notamment à l'ouest du département par la transformation de places HP en places HT.
- S'assurer d'une complémentarité des deux types d'offre d'HT.

Coopérations entre acteurs médico-sociaux

Sur le volet systèmes d'information : de nombreux EHPAD se sont inscrits dans le programme ESMS numérique. Un tiers des EHPAD du département ont répondu à l'AAC télémédecine.

Afin de favoriser la fluidification du parcours de la personne âgée, le recours au dispositif d'[HAD](#) sera encouragé pour des interventions à domicile ou en institution. Il s'agit notamment dans le cadre de la feuille de route nationale 2021/2026 de renforcer l'attractivité et l'organisation territoriale.

L'appui des équipes mobiles de soins palliatifs permettant un parcours de soins gradués et de proximité est à encourager également, en coordination avec la médecine.

La poursuite du développement d'équipes mobiles gériatriques extra hospitalières au sein de la région est un autre levier d'amélioration de la couverture en soins des personnes âgées dépendantes.

De manière générale, le renfort de l'appui du sanitaire au médico-social permet d'éviter les hospitalisations.

9.2 ÉTAT ET PERSPECTIVES DE L'OFFRE POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP – PUY DE DÔME

De façon générale, le département du Puy-de-Dôme présente une offre médico-sociale en direction des personnes en situation de handicap avec des taux d'équipement hétérogènes entre établissements et services.

Le département se situe à un niveau intermédiaire en termes d'équipement, et devra faire évoluer son offre dans le cadre de recomposition infra départementale (redéploiement).

9.2.1 Prévention, diagnostic et dépistage précoce

Centre médico-psycho-pédagogique – CMPP

Le département dispose de 1 [CMPP](#). Suite à la parution du cahier des charges régional en 2018, le CMPP du Puy-de-Dôme s'est conformé aux nouvelles règles. En 2022, 297 enfants ont été suivis avec un délai d'attente de 6 mois.

Centre d'action médico-sociale précoce – CAMSP

Le département dispose d'un [CAMSP](#) et de l'intervention sur le Sud-Est du département d'un CAMSP interdépartemental basé dans la Haute-Loire. Le CAMSP de Clermont-Ferrand dispose depuis 2017 d'une unité labellisée de diagnostic simple et d'évaluation des troubles envahissants du développement de l'enfant. L'objectif poursuivi est de pouvoir disposer d'une entrée unique en termes de diagnostic simple.

PERSPECTIVES

adapter la capacité du CAMSP aux besoins au regard de la file active de 300 enfants/an qui limite les accompagnements au-delà de l'âge de 3 ans.

Plateforme de coordination et d'orientation – PCO

Le Puy de Dôme bénéficie des interventions de la plateforme interdépartementale de coordination et d'orientation sur les TND pour les 0-6 ans dont l'activité représente 65% de la plateforme composée d'un temps de médecin et d'un temps de coordinateur. Le département est confronté à une carence dans la ressource en orthophonistes.

Dans le département, l'association RECITAL regroupe des professionnels médico-sociaux et médicaux à titre bénévole et assure une fonction ressources spécialisée dans les problématiques liées aux

« dys », à destination des libéraux, des ESMS et des services l'Education nationale. Elle est un acteur essentiel pour la prévention et le repérage.

PERSPECTIVES

- Création d'une [PCO](#) pour les 7-12 ans avec TND incluant les troubles DYS à compter de 2023.
- Renforcer la coordination des acteurs de la petite enfance et à poursuivre l'engagement dans des démarches qualité intégrant les RBPP.

9.2.2 Offre pour les enfants en situation de handicap

Scolarisation

Les dispositifs ci-dessous ont été déclinés dans le cadre de la convention régionale de la convention conclue entre l'ARS et les 3 académies de la région pour 2016-2022, renouvelée pour les années 2023-2028 :

Externalisation des unités d'enseignement

A la rentrée scolaire 2020-2021, la part des établissements ayant une UE avec au moins une modalité externalisée est de 82.6 %.

PERSPECTIVES

Le taux de scolarisation à l'école des enfants accompagnés en établissements spécialisés devra être porté à 80 % d'ici à 2028. Poursuivre la montée en charge de l'activité des unités externalisées afin de répondre aux demandes. Mettre en œuvre des dispositifs innovants (UEE polyhandicap...).

Unités d'enseignement pour enfants avec TSA

2 UEMA sont en fonctionnement à Clermont-Ferrand et au sud de Clermont-Ferrand. Une troisième UEMA en fonctionnement en 2023 sur l'est du département. Une UEEA en fonctionnement au sud de Clermont-Ferrand.

PERSPECTIVES

Évaluer les effets sur le parcours des enfants post unités, et travailler le parcours de sortie. Développer des unités dans les territoires non équipés, en fonction des moyens disponibles.

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile – SESSAD

Le département est globalement couvert par les SESSAD avec un taux d'équipement supérieur à la moyenne régionale. Un point de vigilance reste l'accès aux accompagnements spécialisés « autisme », deux SESSAD étant dédiés sur le département du Puy-de-Dôme, alors que les besoins constatés sont très importants.

En 2021, 5 places supplémentaires de SESSAD dédiées aux TSA ont été créées sur le nord de la métropole clermontoise portant à 50 le nombre total de places. Ce SESSAD de niveau 2, intervient auprès des SESSAD généralistes en tant que besoin pour leur apporter expertise et complémentarité. En 2023, 20 places ont été créées au sud de la métropole afin de mailler le sud du département. Sur la base d'une file active de 1,5, cela représentera 38 jeunes accompagnés.

PERSPECTIVES

réaliser une étude régionale en 2023-2024 portant sur le fonctionnement des SESSAD et leur articulation sur le territoire. Faire évoluer l'offre pour une meilleure adéquation aux besoins notamment de niveau 2.

Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique – ITEP et fonctionnement en DITEP (Dispositif)

Le département comporte 2 DITEP. Ces derniers ont connu une évolution du nombre de places de 27 % (243 à 309) et du nombre de jeunes accueillis de 65 % (188 à 311). En 2021, le taux d'offre en internat est de 20,95 %, en semi-internat, le taux est de 37,3 % et en ambulatoire, le taux est de 44,6 %.

PERSPECTIVES

mettre en œuvre les actions prévues à la feuille de route départementale notamment améliorer la coordination et la fluidité des parcours. Faire vivre la convention départementale DITEP.

Instituts médico-éducatifs – IME et fonctionnement en dispositif

Les IME évoluent vers le DIME, à l'instar des DITEP, et ce, par anticipation ou en application de l'évolution réglementaire. Dans le cadre des CPOM, plusieurs organismes gestionnaires ont souhaité mettre en place un DIME à titre expérimental. Cela concerne les déficiences sensorielles dont les troubles de la communication et du langage (284 places), la déficience intellectuelle (467 places), la déficience du psychisme (106 places) et les TSA (107 places). Une attention particulière sur l'offre relative aux TSA en IME sera faite au regard du taux d'équipement qui se situe en dessous de la

moyenne régionale. Enfin, le besoin en internat pour la réponse aux situations complexes fera l'objet d'un suivi compte tenu de la fragilité de l'offre dans le département. Une réflexion sur la mutualisation des locaux d'internat devra ainsi être menée.

PERSPECTIVES

conclure des conventions entre la MDPH, l'Éducation nationale, les organismes gestionnaires pour une adaptation en fonction de l'évolution du projet personnalisé des enfants. Réguler les admissions pour réserver aux IME les situations les plus déficitaires. Développer des actions de formations auprès des jeunes pour une transition vers le champ adulte. Poursuivre le développement de l'offre de répit et d'accueil séquentiel.

Etablissements sensoriels

Le département dispose de deux organismes gestionnaires spécialisés dans la déficience auditive et la déficience visuelle. Ces deux établissements et services accueillent des jeunes issus des départements ne bénéficiant pas d'une offre identique. Ainsi, le centre régional pour déficients visuels dispose d'une antenne dans la Haute-Loire et d'une antenne dans la Loire et l'Institut départemental des jeunes sourds accueille en internat des jeunes provenant des départements limitrophes.

PERSPECTIVES

poursuivre l'accès au droit commun, scolarisation inclusive et anticiper les ruptures de parcours notamment scolaire.

Equipes mobiles d'appui médico-social à la scolarisation – EMAS

En 2020, une équipe mobile d'appui à la scolarisation a été créée afin d'être en appui des professionnels de l'éducation nationale dans l'accompagnement des enfants en situation de handicap.

PERSPECTIVES

mettre en œuvre le protocole territorial de fonctionnement de l'EMAS et renforcer son intervention sur les territoires en tension.

Pôles de compétences et de prestations externalisées – PCPE

5 PCPE dans le secteur de l'enfance spécialisés dans les troubles du spectre de l'autisme, la déficience intellectuelle, le polyhandicap et les troubles de la conduite et du comportement et un généraliste ont été créés sur le département.

PERSPECTIVES

les PCPE devront s'articuler avec les autres dispositifs de coordination dont la Communauté 360° et l'EMAS.

Aide sociale à l'enfance (ASE) handicap

Dans le cadre du contrat de prévention et de protection de l'enfance signé avec le Département, en 2020, une équipe mobile à destination des professionnels de l'aide sociale à l'enfance a été créée afin de pouvoir leur apporter son expertise sur l'accompagnement des enfants en situation de handicap. De même, une unité de vie de 4 places a été créée pour des enfants en situation complexe nécessitant un accompagnement personnalisé.

PERSPECTIVES

poursuivre l'inclusion des élèves en situation de handicap à travers le développement de l'activité des unités externalisées. Evaluer les dispositifs mis en place en déclinaison du CDPPE et être attentif aux nouveaux projets.

9.2.3 Offre pour les adultes en situation de handicap

Insertion professionnelle

Implication des opérateurs de l'enfance (notamment IME, ITEP, SESSAD) dans le projet professionnel des jeunes, toutes formes de passerelles, etc..

La problématique de l'insertion professionnelle pour certains jeunes en situation de handicap moteur en particulier entre 16 et 25 ans est posée.

PERSPECTIVES

engager les gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux à travers les CPOM pour répondre à ces enjeux.

Emploi accompagné

Le département bénéficie depuis 2018 d'une expérimentation relative à l'emploi accompagné, portée par l'ADIS, dans un cadre interdépartemental avec l'Allier et le Cantal. En 2022, l'ADIS a été autorisée à porter la plateforme départementale d'emploi accompagné pour le Puy-de-Dôme.

PERSPECTIVES

conforter l'activité de la plateforme afin d'atteindre la file active contractualisée et consolider les partenariats opérationnel et institutionnel dans le cadre de la politique de l'emploi des travailleurs handicapés.

Établissement et service d'aide par le travail – ESAT

Le département du Puy-de-Dôme a converti 60 places dédiées au handicap psychique dans le cadre de la Stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale.

PERSPECTIVES

poursuivre le développement de places d'ESAT de transition. Renforcer l'autodétermination au sein des ESAT par l'accès facilité à la formation professionnelle, la systématisation du projet individualisé contenant un chapitre projet de vie. Optimiser l'activité des ESAT et développer les actions en faveur du parcours inclusif (emploi et formation) des TH qui le souhaitent et le peuvent.

Etablissement et service de réadaptation professionnelle – ESRP

Les quatre structures (2 ESRP et 2 ESPO) dans le département ont une vocation interrégionale représentant 88 places sont invitées à transformer leur offre en déclinaison du nouveau cadre réglementaire des ESRP.

PERSPECTIVES

développer de nouvelles prestations, améliorer la couverture territoriale des besoins, élargir les publics en faveur des jeunes, des travailleurs d'ESAT et des personnes avec risque d'inaptitude. Faciliter l'accès aux offres de formation de droit commun et contribuer ainsi au parcours renforcé vers l'emploi des personnes en situation de handicap.

Soutien à l'autonomie

Accès au logement

Le département a développé des habitats inclusifs à vocation médico-sociale, à destination prioritairement des personnes présentant un handicap psychique (relais pris par le Département dans le cadre de l'AVP).

Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés – SAMSAH

Le département est doté de 4 SAMSAH spécialisés (déficience motrice, handicap psychique et cérébrolésés, TSA), présente un taux d'équipement inférieur à la moyenne régionale et une absence d'offre généraliste.

31 places de SAMSAH destiné au public présentant des handicaps ou troubles psychiques, à visée de réhabilitation psycho sociale et d'accès au logement et à l'habitat inclusif, ont été créées.

PERSPECTIVES

évaluer leur activité et leur implication dans les méthodes de la réhabilitation psycho-sociale ; puis conforter ou réorganiser cette offre sur le département en fonction des résultats. Développer une offre généraliste sur tout le territoire, en couvrant les zones blanches et une offre spécialisée sur les TSA au regard des besoins constatés.

Offres médicalisées

Actions pour la réduction du nombre de jeunes sous amendement Creton

Un premier PCPE adulte a été créé en 2023 qui vient compléter le secteur de l'enfance.

PERSPECTIVES

impliquer les PCPE enfants et adulte dans le recherche de solution pour les jeunes sous amendement [Creton](#) et les situations complexes.

Maison d'accueil spécialisée – MAS

11 places de [MAS](#) ont été créées dans le cadre des orientations stratégiques quinquennales handicap psychique et polyhandicap, dont 6 en hébergement complet à égale répartition entre les deux types de déficiences, 1 en hébergement temporaire pour répondre à des situations complexes ou critiques, et 4 en accueil de jour. L'offre en MAS dans le département est inférieure à la moyenne régionale et des demandes récurrentes de places en MAS spécialisée en psychiatrie et sur les TSA sont exprimées par les acteurs et les familles.

PERSPECTIVES

Développer l'offre d'accueil en MAS afin de mieux répondre aux besoins.

Etablissement d'accueil médicalisé – EAM

Le département dispose de places en EAM inférieur à la moyenne régionale.

PERSPECTIVES

compte tenu des besoins constatés (liste d'attente, jeunes maintenus en amendement Creton en IME situations présentées en GOS 2 pour des situations complexes), poursuivre la médicalisation de places de foyers de vie pour jeunes adultes.

Actions spécifiques pour les Personnes handicapées vieillissantes

Le département a vu sa capacité en places d'EAM augmentée pour assurer le maintien des résidents avançant en âge : en 2020, 24 places pour un EAM ont été autorisées. Au 1^{er} janvier 2023, un EHPAD

spécialisé dans le handicap psychique a été transformé en EAM de 50 places afin d'être en cohérence avec le public accueilli. 3 EHPAD accueillent des personnes handicapées vieillissantes en sortie d'aval du secteur hospitalier de psychiatrie.

PERSPECTIVES

inscrire dans les CPOM la prévention de l'impact du handicap sur la perte d'autonomie liée au vieillissement en favorisant l'accès aux soins et leur continuité grâce à l'appui de services de type PCPE. La médicalisation des foyers de vie peut être poursuivie par le biais de l'intervention des [SSIAD](#), ou par le recrutement de personnels infirmiers ou médicaux partagés entre les structures.

9.2.4 Aide à l'autodétermination, au pouvoir d'agir et aide aux aidants / répit

Pair-aidance

En 2021, un GEM TSA a été créé sur le département. En 2022, un AAC pour la création d'un GEM supplémentaire a été lancé (avec effet en 2023). Le département est relativement bien couvert avec 6 GEM au total dont 1 pour traumatisés crâniens, 4 pour handicapés psychiques et 1 pour TSA.

PERSPECTIVES

Poursuivre l'appropriation de ces dispositifs par les personnes elles-mêmes même en l'absence de professionnels.

Aide aux aidants / répit

Des places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire ont été créées et installées en 2018 : 1 place d'HT pour des situations critiques pour des publics soit polyhandicapés soit handicapé psychique.

Une plateforme de répit et 8 places d'accueil de jour ont été créées en 2021 à destination principalement des enfants permettant ainsi de compléter l'offre. Un AAC a été lancé en 2023 dans deux départements dont le 63 afin de créer des offres modulaires de répit pour les enfants.

9.2.6 Territoire de parcours et de coopération

Actions pour les situations complexes, Dispositif d'appui à la coordination – DAC

Une unité pour cas complexe de 6 places dont une temporaire sera ouverte en 2025 afin de pouvoir accueillir des personnes avec de troubles qui imposent de les accompagner de façon individuelle le temps nécessaire. En outre, en août 2022, le dispositif d'appui à la coordination de situations complexes a été mis en place. Il a pour mission d'être l'interlocuteur des professionnels de santé qui peuvent le saisir au sujet d'une situation complexe qui nécessite la coordination de multiples professionnels afin d'éviter la rupture de parcours de santé.

Rôle de la communauté 360

En 2022, un appel à projet relatif à la création d'une communauté 360 a été lancé pour une mise en œuvre en 2023. Elle participera à la prévention de la dégradation de situations en apportant une réponse inconditionnelle à toute demande pour éviter toute rupture de parcours. Pour les situations les plus complexes, un lien avec le référent [RAPT](#) de la MDPH sera effectué. Elle assurera le développement de l'auto-détermination afin de renforcer le pouvoir d'agir des personnes en situation de handicap.

PERSPECTIVES

accompagner l'installation de la Communauté 360 dans le département en lien avec la MDPH et conforter son rôle dans la facilitation des parcours notamment de personnes en situation complexe.

9.2.7 Prévention et accès aux soins

Description des dispositifs spécifiques d'accès aux soins existants sur le territoire

Des formations sur la prise en charge des soins palliatifs et de la douleur ont été proposées et suivies par certains ESMS qui accompagnent des publics lourdement handicapés ou en fin de vie.

Le dispositif Handiconsult inter-établissements (CHU-CH de Riom et CH de Brioude) est en activité. Il permet une prise en charge adaptée et de qualité des personnes en situation de handicap sur un territoire élargi.

A également été mise en place une unité d'accueil et de soins des personnes sourdes au CHU, permettant de répondre à un besoin en soins non couvert sur l'ouest de la région.

Un dispositif expérimental article 51, porté par la MDPH du Puy de Dôme, permet d'accompagner les personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie dans la découverte, l'acceptation, l'apprentissage et l'accoutumance à l'aide technique. Il s'agit d'une équipe mobile pluriprofessionnelle dénommée EQLAAT, qui permet de prévenir la perte d'autonomie.

PERSPECTIVES

poursuivre les actions favorisant la prévention et l'accès aux soins et généraliser les dispositifs EQLAAT (à compter de 2025) par des aides techniques afin de garantir le maintien à domicile le plus longtemps possible.

10. [69] - DÉPARTEMENT DU RHÔNE

10.1 ÉTAT ET PERSPECTIVES DE L'OFFRE POUR PERSONNES ÂGÉES – RHÔNE

Compte tenu de la situation actuelle de l'offre dans le département du Rhône, avec des taux d'équipement relativement favorables, les besoins non couverts avérés et objectifs ne pourront être satisfaits que par des mesures de recomposition de l'offre, sauf pour d'éventuelles mesures nouvelles ou orientations nationales qui seraient ciblées (les centres de ressources territoriaux par exemple) pour chaque département.

10.1.1 Répondre aux besoins spécifiques

Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) / Equipes spécialisées Alzheimer (ESA)

14 places de PASA ont été créées depuis 2018 dans le département. Fin 2022, 21 structures disposent d'un PASA.

Dans ce contexte le déploiement de Pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) pourra être étudié pour le territoire sur les 5 années à venir. La cible prioritaire porte sur les EHPAD de plus de 80 places.

Le développement des Equipes Spécialisées Alzheimer (ESA), pour mieux répondre à la problématique des maladies neurodégénératives, est également un objectif des prochaines années. Dans le Rhône, 6 structures disposent déjà de ce type d'équipe, pour 65 places, à fin 2022.

Unités de vie protégée – UVP / Unités pour personnes handicapées vieillissantes

Des dispositifs ou expérimentations permettent la prise en charge de publics spécifiques, en hébergement permanent. C'est le cas notamment des personnes handicapées vieillissantes et des unités de vie protégée (UVP) pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives. Il s'agira d'opérer, sur la durée du SRS, un suivi de ces dispositifs lorsqu'ils existent et d'étudier l'opportunité de développer ce type de places, notamment dans le cadre d'opérations de restructurations ou de recomposition de l'offre. Concernant les personnes handicapées vieillissantes notamment, 30 places en EHPAD sont envisagées

dans un projet qui devrait voir le jour à partir de 2026.

D'une manière générale et selon les possibilités et les situations locales, l'attention pourra se porter sur des publics très ciblés comme le public post AVC ou les jeunes Alzheimer par exemple.

Par ailleurs une préoccupation concerne aussi le public précaire pour lequel il s'agira de voir s'il y a des besoins et une opportunité sur le territoire dans les 5 ans à venir.

Enfin des besoins sont constatés pour une prise en charge de type psychogériatrie : il s'agira d'étudier ces besoins en termes de nombre d'unités spécialisées sur le département du Rhône en plus des 2 déjà existantes à ce jour, en lien avec la sectorisation des hôpitaux psychiatriques et accompagner les EHPAD dans leur éventuelle mise en place.

Unité d'hébergement renforcé – UHR

1 unité d'hébergement renforcé de 12 places a été créée durant le précédent SRS dans le Rhône. Une évaluation est prévue avant d'envisager éventuellement d'autres déploiements.

Accueils de jour / Hébergements temporaires / Répit

Le besoin en la matière est avéré mais l'enjeu est de mieux structurer la graduation de ces modalités d'accueil : Hébergement permanent / hébergement temporaire / accueil de jour.

Actuellement, 13 structures proposent un accueil de jour pour 106 places installées et 18 un hébergement temporaire pour 84 places installées.

Dans le Rhône les dispositifs d'accueil de jour et d'hébergement temporaire présentent cependant des taux d'occupation disparates qui n'atteignent pas toujours une cible satisfaisante. Il s'agira de procéder à des analyses de l'activité, de l'offre sur le territoire et de proposer d'éventuelles réaffectations de places tant en termes de territoire que de type de places pour que leur utilisation soit

optimale et répond mieux aux besoins (par exemple le public de jeunes Alzheimer).

Ainsi la couverture territoriale de l'offre d'accueil de jour et d'hébergement temporaire pourra être améliorée.

En ce qui concerne spécifiquement l'hébergement temporaire, il s'agira de le conforter dans ses trois dimensions : sortie d'hospitalisation, entrée progressive en EHPAD et répit.

Cinq plateformes de répit sont installées sur le Rhône. Elles ont fait l'objet au cours du dernier schéma d'une opération de remise à plat en termes de financement et de situation administrative.

L'enjeu pour les années à venir est de faire le bilan de l'existant, des pratiques et d'améliorer leur fonctionnement.

10.1.2 Soutien à domicile

Soutien « psychologue en SSIAD »

Dans le cadre d'un appel à candidature lancé en 2023, une offre de deux mi-temps de psychologue est susceptible d'être attribuée à des [SSIAD](#) du Rhône.

Centre de ressources territorial – CRT

La dynamique de création de centre de ressources territoriales n'a pas, jusqu'à présent, pu se concrétiser sur le Rhône. Sur les prochaines années ce territoire se verra attribuer un CRT. Il s'agira d'accompagner son installation et sa montée en charge.

Réforme tarifaire des Services de soins infirmiers à domicile – SSIAD et Services polyvalents d'aide et de soins à domicile – SPASAD ; Mise en œuvre des services autonomie à domicile – SAD

Actuellement, 16 [SSIAD](#) et 1 [SPASAD](#) sont autorisés dans le département du Rhône pour 828 places. Dans les prochaines années, il conviendra d'accompagner le secteur dans les réformes de la tarification des SSIAD et des services autonomie à domicile ([SAD](#)) à compter de 2023, notamment avec la meilleure prise en compte des besoins en soins et le niveau de dépendance des personnes dans la tarification.

Pour la mise en œuvre de la réforme des SAD, une étape préalable de clarification des territoires des SSIAD (Métropole de Lyon et Département du Rhône) est indispensable.

Des places de [SSIAD](#) devraient pouvoir être créées. En fonction de la structuration des acteurs du territoire dans le cadre de cette réforme, il s'agira ensuite d'évaluer les capacités cibles à déployer sur le volet soins pour les services autonomie qui souhaiteront intégrer les deux services, aides et soins à domicile.

10.1.3 Reconfigurer et conforter les ressources gérontologiques dans les territoires

L'évolution de l'offre médico-sociale sur les territoires de la métropole de Lyon et du département du Rhône ne peut s'envisager qu'en prenant en considération de manière concomitante les particularités de ces deux territoires, qui ne présentent par les mêmes caractéristiques géographiques et socio-économiques, mais qui présentent en même temps de très fortes interactions.

La structure urbaine ou rurale, les distances et temps de déplacement, la pression sur le foncier etc. sont autant d'aspects différenciés qui ont un impact sur l'implantation d'établissements et services médico-sociaux sur l'un ou l'autre de ces territoires.

Ainsi, l'évolution des offres de services et la recomposition des ESMS s'appuieront sur des redéploiements dans les deux territoires tout en tenant compte de leurs différents niveaux de priorité.

Il faudra toutefois tenir compte également du fait qu'existent des flux de population entre les établissements métropolitains et rhodaniens.

En déclinaison des orientations du présent schéma régional de santé, les gestionnaires des établissements et services du secteur personnes âgées sont invités à développer leurs interactions avec les acteurs de l'accompagnement des personnes âgées de leur territoire de parcours afin de garantir accessibilité et qualité. Ainsi, il appartient aux gestionnaires d'établissements et de services de participer activement aux initiatives permettant une fluidification du parcours des personnes âgées.

Il est notamment attendu à ce qu'ils participent aux travaux et à la gouvernance des territoires de parcours qui pourraient être mis en place et dans le cadre de la démarche des filières gérontologiques qui doivent être confortées sur leur territoire d'intervention actuel.

Il est attendu que les établissements et services mobilisent tous les leviers de coopération et

d'optimisation (mutualisation, regroupement voire fusion...) entre établissements PA et/ou PH (télé-médecine, téléconsultation, ressources médicales et ressources spécialisées) en s'appuyant, le cas échéant, sur les démarches de territoires de parcours et de coopération.

Les établissements et services s'impliquent dans le cadre des programmes territoriaux en santé, en particulier pour répondre aux enjeux de fluidité du parcours de soins.

Tableau 1 - Synthèse régionale PA : Taux d'équipement au 1^{er} janvier 2022

Taux d'équipement en places installées pour 1000 personnes de 75 ans et +								
Département	Hébergement médicalisé	Permanent	dont EHPAD ou EHPA percevant financement AM	dont résidence autonomie avec forfait de soins	Temporaire	Hébergement non médicalisé	AJ ou de nuit	SSIAD/ SPASAD
Rhône (CD + ML)	105,1	103,3	83,7	19,6	1,8	10,6	2,7	15,8
Nouveau-Rhône	127,7	125,6	116,7	8,9	2,1	15,9	2,7	20,7
ARA	109,9	108,1	100,4	7,7	1,8	11,2	2,4	16,7
France	99,7	97,7	94,3	3,3	2,0	16,7	2,5	19,5

Recomposition de l'offre d'hébergement permanent

A fin 2022 61 structures proposent de l'hébergement permanent, dont 56 EHPAD (5 138 places autorisées) et 5 résidences autonomie bénéficiant d'un forfait de soins (358 places autorisées).

Le précédent SRS n'a pas donné lieu à des créations de place d'hébergement permanent sur le Rhône, le besoin ne se montrant pas prégnant (avec des taux d'occupation parfois faibles), mais il a été privilégié le déploiement de modalités permettant de répondre à des besoins spécifiques, comme évoqué précédemment : mise en œuvre d'unité d'hébergement renforcé, accueil de jour, hébergement temporaire, plateformes de répit, PASA et équipes spécialisées Alzheimer principalement.

Tous dispositifs ou modalités de prise en charge confondus, ce sont 46 places supplémentaires qui ont été créées sur ce territoire entre 2018 et 2022 grâce à ces opérations de recomposition de l'offre.

Dans le département du Rhône, au cours des 5 prochaines années du schéma, des enveloppes financières vont être rendues disponibles dans le cadre d'opérations de restructurations des capacités dans plusieurs établissements. Le redéploiement de ces enveloppes devra se faire sur le département en tenant compte de ses caractéristiques,

majoritairement rurales, mais également en tenant compte de flux de population avec la métropole, ainsi que du virage domiciliaire. Ainsi, un travail devra être réalisé afin de voir l'opportunité d'orienter les enveloppes qui serait libérées soit vers des places d'hébergement permanent selon les territoires du Rhône, soit vers des nouveaux dispositifs comme par exemple un « EHPAD hors les murs » ou autres dispositifs d'accueils temporaire ou domiciliaire.

Ce travail, ces orientations, font l'objet d'un partage et d'une instruction dans le cadre du partenariat avec le département du Rhône.

Regroupement et rapprochement d'ESMS

Dans le Rhône 4 EHPAD établissements publics se sont associés dans un GCSMS « EPURH » (EHPAD publics du Rhône), dont il faudra accompagner la mise en place et le développement des actions.

Infirmier de nuit et présence médicale

Entre 2018 et 2022, 5 dispositifs ont été financés dans le Rhône et la métropole de Lyon, couvrant 41 % des places. Une évaluation régionale est lancée dès 2023 pour mesurer la pertinence des dispositifs d'astreinte ou de garde, afin de prévenir les hospitalisations non programmées. Au regard des résultats, toutes les pistes seront étudiées et les leviers identifiés pour une meilleure gestion des

urgences en EHPAD. Des pistes pourront être explorées pour travailler sur des organisations locales innovantes pour renforcer la présence des médecins traitants en EHPAD, pour un meilleur accompagnement des résidents.

Plan d'aide à l'investissement – PAI

Entre 2019 et 2022 plusieurs projets immobiliers d'EHPAD du Rhône ont reçu un total de 2,5M€ d'aides à l'investissement, concernant 248 places.

Des aides supplémentaires sont attribuées dans le cadre d'autres plans pour des équipements et se sont par exemple élevées à 2,4M€ pour la seule année 2022 pour 82 établissements (Rhône + métropole de Lyon). Les établissements reçoivent par ailleurs des aides dans le cadre de plans spécifiques comme par exemple le programme « ESMS numérique » ou la télé-expertise.

Pour les prochaines années, la priorité est donnée à l'accompagnement des projets d'investissement mettant en œuvre les orientations suivantes : le sentiment d'être chez soi, l'ouverture vers l'extérieur, la facilitation des soins, la viabilité économique et la qualité de conception du projet.

Les 5 ans à venir du schéma verront notamment l'accompagnement de plusieurs gros projets immobiliers et de restructuration d'EHPAD (notamment hospitaliers) sur le Rhône, qui pourront se traduire, selon les projets, par des aides à l'investissement.

Prévention

L'offre de prévention poursuivra sa structuration en articulation avec la conférence des financeurs, de la prévention de la perte d'autonomie. L'axe prioritaire représenté par le plan anti-chutes sera formalisé et approfondi. Les appels à projets annuels de prévention continueront d'accompagner les structures sur des thématiques identifiées : nutrition, santé orale, iatrogénie médicamenteuse, dépression, douleur, activité physique adaptée notamment.

10.1.4 Promouvoir les parcours coordonnés

Equipes mobiles

Le soutien des équipes mobiles gériatriques extra-hospitalières devra être poursuivi et évalué, de même que l'appui des équipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée (EMPPA) intervenant en établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes devra être favorisé.

Afin de favoriser la fluidification du parcours de la personne âgée, le recours au dispositif d'[HAD](#) sera encouragé pour des interventions à domicile ou en établissement. Il s'agit notamment, dans le cadre de la feuille de route nationale HAD 2021/2026, de renforcer l'attractivité et l'organisation territoriale.

Des dispositifs de HAD ont déjà des partenariats privilégiés avec des EHPAD sur le territoire de la métropole.

Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation – HTSH

11 places sur 5 EHPAD ont été intégrées dans ce dispositif.

Il s'agira de poursuivre et renforcer le dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation, notamment en ciblant mieux le public par le biais du projet de service dédiés à l'HT, permettant de structurer la communication sur les objectifs thérapeutiques et de prévention poursuivis.

Par ailleurs une étude sur les besoins en accompagnement des personnes âgées prises en charge dans un service hospitalier devenu inadapté pourrait être envisagée. Enfin la contractualisation pourrait être un levier de structuration entre les acteurs, de communication ciblée et de sensibilisation sur ce dispositif.

Gestion des urgences, accès soins palliatifs

L'appui des équipes mobiles de soins palliatifs permettant un parcours de soins gradués et de proximité est à encourager, en coordination avec la médecine. De manière générale, le renfort de l'appui du sanitaire au médico-social permet d'éviter les hospitalisations.

Le soutien à une meilleure gestion des urgences dans les EHPAD sera poursuivi (lien urgentistes-gériatres, IDE de nuit etc.): poursuivre l'amélioration des dispositifs existants d'IDE de nuit en réalisant une évaluation des dispositifs en place et en mobilisant les EHPAD et les leviers existants.

Filières gérontologiques

Le Rhône est couvert par trois filières gérontologiques, Rhône Nord, Rhône Sud et Rhône centre.

L'ARS, en coordination avec les collectivités relancera le comité stratégique des filières gérontologiques, dans une optique de redynamiser l'animation territoriale, l'échange entre filières sur les bonnes pratiques, des projets « phares » et la coordination avec les autres acteurs notamment depuis la mise en place des [DAC](#).

Une étude régionale d'évaluation est menée sur les filières gérontologiques entre 2023 et 2024.

Dispositif d'appui à la coordination – DAC

Le [DAC](#) du département du Rhône a été créé en janvier 2023, porté par l'association Lyre et regroupant l'ancien réseau de santé polyvalent du même nom et les [MAIA](#) précédemment portées par le département. Les 5 ans à venir vont être consacrés à l'accompagnement du déploiement de ce DAC, dans ses modalités de réponse aux besoins de coordination des parcours complexes sur le territoire et à son évaluation.

Les synergies / articulations seront à créer avec les filières gérontologiques, la C360, les « case manager » créés dans le cadre du projet territorial de santé mentale (PTSM).

Ainsi, outre les dialogues de gestion annuels, un suivi de la montée en charge sera effectué notamment eu égard à 3 aspects :

- respect du cadre national d'orientation,
- service rendu aux professionnels et in fine aux usagers,
- articulation territoriale avec les partenaires et les autres dispositifs.

10.2 ÉTAT ET PERSPECTIVES DE L'OFFRE POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP – RHÔNE

De façon générale, le département du Rhône devra faire évoluer son offre médico-sociale en direction des personnes en situation de handicap vers une cible de 50 % de services. Dans le même temps, le territoire connaît des situations de tensions sur l'offre de places en structures, quelle que soit la modalité (accueil de jour, hébergement) notamment par rapport au nombre de jeunes dits en « amendements [Creton](#) » ainsi qu'aux listes d'attente sur certains établissements du secteur de l'enfance. Cette question de l'offre reste un point majeur d'attention, afin de résorber les situations de rupture de parcours et ce nombre de jeunes dits « en amendements Creton ».

10.2.1 Prévention, repérage, et dépistage précoces

Centre d'action médico-sociale précoce – CAMSP

Dans le cadre d'une démarche qualité initiée au niveau national, 2 des 4 [CAMSP](#) intervenant sur le territoire du Rhône ont obtenu en 2022 des moyens de renfort pérennes ayant pour objectifs de permettre une augmentation de la file active, une diminution des listes d'attente et une mise en conformité du fonctionnement avec les recommandations de bonnes pratiques formulées par la Haute Autorité de santé. Les CAMSP constituent l'un des maillons du processus de diagnostic et d'accompagnement précoce. Cette démarche qualité devra donc être poursuivie autant que faire se peut.

PERSPECTIVES

Poursuite de la démarche qualité.

Plateforme de coordination et d'orientation – PCO

En 2019, 1 plateforme de coordination et d'orientation ([PCO](#)) a été déployée sur le nord du département du Rhône pour conforter le parcours de diagnostic et les prises en charge précoces des enfants âgés de moins de 7 ans susceptibles de présentant ou présentant des troubles du neuro-développement. Une seconde plateforme a été créée sur le sud-est du département et une partie de la Métropole de Lyon. En janvier 2023, l'ensemble des 3 plateformes installées sur le territoire (Rhône + métropole) avait reçu des demandes d'accompagnement pour près de 2 300 enfants, dont plus de 1 700 avaient pu être intégrés dans un parcours. Ce constat a conduit à un renforcement des PCO sur le plan des ressources humaines, au cours de de l'année 2022. L'objectif est à la fois d'augmenter la file active et de réduire les délais avant accompagnement. L'enjeu est désormais double : améliorer les sorties de parcours (relais par un accompagnement adapté, scolarisation...) mais aussi déployer un même dispositif pour les enfants âgés de 7 à 12 ans.

PERSPECTIVES

Ce dispositif sera amené à couvrir le plus rapidement possible l'ensemble du territoire et devra être étroitement articulé avec les PCO 0-6 ans, le secteur médico-social mais aussi l'Education nationale.

Diagnostic des adultes TSA avec ou sans DI

Le centre hospitalier Le Vinatier a déployé une consultation spécifique avec l'appui financier de

l'ARS : l'unité TS2A ; celle-ci est une unité médico-sociale qui propose depuis janvier 2019 des évaluations diagnostiques de troisième ligne et un accompagnement en réhabilitation psycho-sociale pour les adultes avec un trouble du spectre de l'autisme sans déficience intellectuelle (TSA, SDI, ou syndrome d'Asperger).

10.2.2 Offres pour les enfants en situation de handicap

Scolarisation

18 118 élèves en situation de handicap sont scolarisés au sein d'un établissement de l'Education nationale dans le département du Rhône et la métropole de Lyon, en progression de +20 % par rapport à la rentrée scolaire 2021 et 2022 et en progression de + 62 % depuis 2017.

Dans le Rhône et la métropole, les 50 établissements médico-sociaux situés sur ces territoires disposent d'une unité d'enseignement (interne ou externe), soit 100 % des établissements concernés.

Parmi les enfants accompagnés par un établissement médico-social, la part de jeunes accompagnés par un établissement médico-social et bénéficiant d'une modalité de scolarisation inclusive (avec une modalité externalisée, ou en temps partagé) est passée de 24 % (584 élèves) à 37,5 % (735 élèves) entre 2017 et 2021. En 2022, 1894 enfants accueillis en établissement médico-social ont bénéficié d'une modalité de scolarisation (unités d'enseignement interne, scolarité partagée, entièrement scolarisés dans un établissement scolaire).

La convention école inclusive conclue entre l'ARS et les 3 académies le 21 septembre 2016 sera révisée pour la période 2023-2028.

Externalisation des unités d'enseignement

Le département du Rhône et la métropole de Lyon disposent actuellement de 25 dispositifs externalisés sur les 50 établissements ayant une unité d'enseignement. Le taux d'unités actuellement externalisées s'élève donc à 50 %.

Le taux de scolarisation à l'école des enfants accompagnés en établissements spécialisés devra être porté à 80 % d'ici à 2028.

Unités d'enseignement maternelles et élémentaires autisme (UEMA et UEEA)

1 UEMA a été créée dans le département du Rhône.

PERSPECTIVES

la démarche de déploiement des UEMA et des DAR se poursuivra sur les 5 ans à venir.

Equipes mobiles d'appui médico-social à la scolarisation – EMAS

4 équipes mobiles d'appui à la scolarisation ont été déployées en 2021 dans le département rhodanien. L'année 2022 a été la première année de fonctionnement complet de ce dispositif. Un premier bilan a été effectué dans le cadre du comité de pilotage de l'école inclusive.

PERSPECTIVES

Leur fonctionnement continuera de faire l'objet d'un suivi partenarial entre éducation nationale et l'Agence régionale de santé, en lien avec le collectif associatif ayant répondu à l'appel à candidature de l'ARS.

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile – SESSAD

Les notifications non abouties dans les secteurs du Rhône sont en hausse constante. Plus particulièrement, on note une très forte augmentation sur les bassins du Beaujolais et Val de Saône. L'importante évolution démographique du territoire accroît les listes d'attente chaque année.

L'offre en SESSAD étant graduée, les SESSAD généralistes ont vocation à couvrir l'intégralité du département, et les SESSAD spécialisés, de niveau 2, sont en appui au premier niveau.

Cette offre a été considérablement renforcée sur le temps du précédent SRS. En effet sur l'ensemble du département du Rhône et de la métropole de Lyon :

- En 2021, 105 places ont été créées par des mesures nouvelles et étaient ciblées sur les handicaps suivants : 40 places en déficience intellectuelle, 35 places en troubles du spectre autistique (TSA), 25 places en handicap moteur, 3 places en polyhandicap, 2 places en handicap rare épilepsie.
- En 2022, 92 places ont à nouveau été créées avec comme cible, en termes de handicaps, les troubles du spectre autistique, les déficiences intellectuelles et les troubles du comportement. Pour le territoire rhodanien, cela représente 86 places créées via ces mesures nouvelles.
- Par ailleurs, 63 places ont été créées dans le département du Rhône par redéploiement.

PERSPECTIVES

Une étude régionale sera conduite en 2023-2024 sur la couverture territoriale des besoins (quantitative et qualitative) et l'articulation avec les autres dispositifs type PCPE.

Optimisation de l'offre enfant pour garantir la continuité des parcours

Dans le cadre des travaux de contractualisation, cet objectif de garantir la continuité des parcours enfants a été travaillé via notamment des redéploiements de places pour permettre un fonctionnement en dispositif et ainsi proposer des parcours modulaires aux enfants accompagnés.

Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique – ITEP et fonctionnement en dispositif

A la suite du travail de la recomposition de l'offre initiée par le précédent SRS, les 5 ITEP du département du Rhône fonctionnent en dispositif.

PERSPECTIVES

Un plan d'actions pluri-partenarial a été élaboré pour les prochaines années et devra être mis en œuvre pour améliorer le parcours des usagers.

Instituts médico-éducatifs – IME et fonctionnement en dispositif

Au regard de l'expérience sur le fonctionnement des DITEP et par anticipation des textes réglementaires, l'Agence régionale de santé, en lien avec l'Education nationale et la MDMPH a impulsé une expérimentation de ce fonctionnement pour les IME : 4 DIME sont effectifs sur le territoire rhodanien et d'autres projets sont en cours de déploiement.

Les IME sont actuellement saturés, notamment par un nombre important des jeunes en aménagement [Creton](#) qui ne parviennent pas à passer dans le secteur adulte.

PERSPECTIVES

Des opérations de création de places dans le secteur adulte doivent parvenir à fluidifier le parcours des jeunes accueillis et permettre l'admission des plus jeunes dans les structures enfants.

Pôle de compétences et de prestations externalisées – PCPE

5 PCPE sont labellisés sur le territoire rhodanien dont 1 PCPE CAPE exclusivement centrés sur l'accompagnement de la scolarisation des enfants en situation de handicap.

Un renfort des moyens des PCPE enfants est intervenu en 2021, soit une file active de 67 usagers supplémentaires pour le département du Rhône et la Métropole de Lyon à compter de juin 2021, notamment sur un public porteur de TSA.

PERSPECTIVES

Un travail de mise en cohérence des secteurs d'intervention est mené pour permettre aux PCPE d'assurer leur appui à la réponse accompagnée pour tous, en particulier dans le cadre du dispositif d'orientation permanent, les PCPE jouant un rôle préventif en agissant sur les listes d'attente mais étant également à même de constituer une ressource pour le suivi des plans d'accompagnement global.

Jeunes protégés et en situation de handicap

Dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance, l'ARS et le Département du Rhône ont partagé le constat de difficultés dans la prise en charge et l'accompagnement de certains jeunes en situation de handicap et confiés l'aide sociale à l'enfance. Il apparaît en effet qu'un nombre important d'enfants et de jeunes confiés à l'ASE, avec orientation de la CDAPH, sont en risque de rupture de parcours ou de non prise en charge par les structures médico-sociales. Sur la base de ces constats, un appel à candidature a été lancé pour la création de places relais/passerelle et d'une équipe mobile d'appui aux professionnels de la protection de l'enfance intervenant auprès de jeunes âgés entre 6 et 18 ans. Son déploiement interviendra courant 2023.

Par ailleurs, l'équipe mobile de ressources de pédopsychiatrie « Résilude » intervenant sur le territoire métropolitain et départemental, et à destination des établissements socio-éducatifs de l'Aide sociale à l'enfance, est en place depuis novembre 2022.

Les échanges partenariaux dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance vont se poursuivre afin de renforcer l'accompagnement de ces jeunes et une meilleure connaissance réciproque des deux secteurs.

PERSPECTIVES

- La montée en charge de l'équipe mobile « Résilude » fera l'objet d'un suivi.
- Sous réserve des crédits disponibles, un nouveau dispositif pourrait être créé pour apporter une réponse complète aux problématiques soulevées par l'accompagnement de ces jeunes.

Jeunes en situation d'amendement Creton

Une attention particulière sera portée sur les établissements enfants du département du Rhône ayant un nombre important de jeunes en situation d'amendement [Creton](#). Plusieurs actions ont été d'ores et déjà impulsées depuis le précédent schéma :

- Les structures enfants doivent anticiper davantage le travail sur la sortie vers le secteur adulte.
- Les places créées vont permettre d'apporter de la fluidité dans le parcours de ces jeunes en amendement Creton.

PERSPECTIVES

Le travail de fluidification et de diversification des parcours sera poursuivi dans le cadre du SRS 2023-2028.

10.2.3 Offres pour les adultes en situation de handicap

Insertion professionnelle

Au-delà des instituts médico-professionnels (IMPRO) et des ITEP, des stages en entreprises ou en ESAT sont déjà proposés aux jeunes accompagnés dans des IME/SESSAD pour qu'ils puissent développer ou affiner leurs compétences.

Cette dynamique sera poursuivie dans le SRS 2023-2028 afin de faciliter les parcours des jeunes. Le travail autour de l'acquisition d'une plus grande autonomie se poursuivra conjointement dans une perspective inclusive.

Emploi accompagné

Le territoire Rhône et Métropole de Lyon ont bénéficié, à compter de 2018, d'une expérimentation relative à l'emploi accompagné, portée par LADAPT 69, financée par l'ARS, l'AGEFIPH et le FIPH-FP. En 2022 ce dispositif a évolué en plateforme de l'emploi accompagné. Le comité départemental de suivi de l'emploi accompagné (CDSEA) a été mis en place fin 2022.

PERSPECTIVES

- Suivre la montée en charge et l'activité de la plateforme de l'emploi accompagné, dans le cadre de ce CDSEA.
- Dans le cadre global du plan régional pour l'insertion des personnes handicapées (PRITH), le partenariat sur l'insertion des personnes handicapées par l'emploi sera approfondi avec la DDETS, en élaborant une stratégie départementale permettant de faire ressortir

4 à 6 axes forts qui seront mis en avant. Les offres proposées par les ESAT, plateforme d'emploi accompagné et les [ESRP](#) seront intégrées et valorisées dans le PRITH.

Établissement et service d'aide par le travail – ESAT

PERSPECTIVES

Les ESAT doivent s'inscrire dans le plan de transformation des ESAT lancé en 2021, et en particulier :

- Fluidifier et renforcer l'accompagnement des personnes dans leur parcours professionnel dans et hors ESAT dans une dynamique inclusive.
- Accompagner les projets de formation des travailleurs en situation de handicap ainsi que leur montée en compétences et employabilité.
- Optimiser l'offre des ESAT dans le contexte de maintien du gel des places.

Etablissement et service de réadaptation professionnelle – ESRP

PERSPECTIVES

Les 2 [ESRP](#) implantés sur le territoire représentant au total 272 places doivent engager une réorganisation de l'offre de formation conformément aux attendus du nouveau décret n°2020-1216 du 2 octobre 2020 et de l'arrêté du 17 novembre 2022. Ce travail sera mené avec l'ensemble des acteurs (ARS, MDMPH, Service public de l'emploi, Cap emploi, Missions locales).

Soutien à l'autonomie

Accès au logement

2 projets d'habitat ont bénéficié du « forfait habitat inclusif » financé par l'ARS lors des précédentes années. La compétence sur l'habitat inclusif a été transférée depuis aux collectivités départementales, l'ARS participant à cette politique dans le cadre de sa vice-présidence de la conférence des financeurs de l'habitat inclusif. Le passage de ce forfait à « l'aide à la vie partagée » fait l'objet d'une programmation de la CNSA avec le département sur les années 2023 à 2029. Par ailleurs, les appartements d'apprentissage à la vie autonome développés par certains organismes gestionnaires permettent de faciliter l'accès au milieu ordinaire.

Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés – SAMSAH

Les SAMSAH ont aussi un objectif sur l'accès au logement. Le précédent SRS a permis la création par extension non importante, sur le territoire du Rhône, de 2 services destinés au public présentant des handicaps ou troubles psychiques, à visée de

réhabilitation psycho-sociale et d'accès au logement et à l'habitat inclusif avec 8 places à Saint Symphorien d'Ozon et 8 places à Villefranche sur Saône.

Offre médicalisée pour adultes avec hébergement

Maison d'accueil spécialisée – MAS

Etablissement d'accueil médicalisé – EAM

Les SAMSAH ont aussi un objectif sur l'accès au logement.

Le précédent SRS a permis la création par extension non importante, sur le territoire du Rhône, de 2 services destinés au public présentant des handicaps ou troubles psychiques, à visée de réhabilitation psycho-sociale et d'accès au logement et à l'habitat inclusif avec 8 places à Saint Symphorien d'Ozon et 8 places à Villefranche sur Saône.

Tableau 2 - Taux d'équipement en places installées pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans

Source FINESS 01/01/2022	Département	MAS	FAM / EAM	Dont places médicalisées	Foyer de vie Foyer polyvalent	SSIAD PH SPASAD PH	SAMSAH (places médicalisées)
69	Nouveau Rhône	0,39	2,44	2,44	3,68	0,17	0,39
ARA	Auvergne Rhône-Alpes	0,71	1,16	1,11	2,42	0,20	0,35
France	France	0,92	0,96	0,87	1,97	0,21	0,34

PERSPECTIVES

Des nouveaux projets sont d'ores et déjà budgétés et autorisés par l'ARS sur ce territoire, mais encore en attente d'installation : 80 places de MAS et 34 places d'EAM sur le département du Rhône. L'enjeu sera la mise en œuvre effective de ces places dès que possible sur les 5 années à venir du schéma. Ces projets permettront de fluidifier la filière enfants / adultes.

Personnes handicapées vieillissantes

PERSPECTIVES

L'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes peut être organisé à travers quatre leviers :

- L'adaptation de l'offre existante des MAS et EAM pour assurer le maintien des résidents avançant en âge.
- L'adaptation ou le développement de sections en EHPAD dans le cadre de partenariat avec un organisme gestionnaire du secteur du handicap et une reconnaissance contractuelle.
- La prévention de l'impact du handicap sur la perte d'autonomie liée au vieillissement en favorisant l'accès aux soins et leur continuité grâce à l'appui de services de type équipe mobile (sous réserve de crédits disponibles).
- La médicalisation des foyers de vie peut être poursuivie par le biais de l'intervention des SSIAD, ou par le recrutement de personnels

infirmiers ou médicaux partagés entre les structures, à moyens constants.

Accompagnements spécifiques

PCPE adultes

3 PCPE accompagnent un public adulte sur le territoire rhodanien sur les déficiences suivantes :

- porteurs de troubles du spectre de l'autisme ;
- en situation de handicap psychique ;
- porteurs du syndrome Prader Willy.

Situations complexes

Une réflexion régionale a été initiée sur la gradation d'une offre d'accompagnement pour les personnes en situation complexe. Sur la base d'un cahier des charges national, un appel à candidature a été lancé, en 2022, pour la création d'une, voire deux, petite unité résidentielle destinée à accueillir de jeunes adultes (âgés de plus de 16 ans) et des adultes souffrant de troubles du spectre de l'autisme, en situation très complexe du fait des comorbidités existantes et de la survenue d'importants comportements-défis.

PERSPECTIVES

L'ARS souhaite :

- d'une part, développer quelques unités permettant l'accompagnement de situations complexes, quel que soit le handicap qui génère cette situation ;

- d'autre part, former le plus possible les personnels des établissements médico-sociaux à la gestion des comportements problématiques et à la détection de la douleur.

10.2.4 Aides à l'auto-détermination, au pouvoir d'agir et aide aux aidants / répit

Aides à l'autodétermination et au pouvoir d'agir

L'auto-détermination est d'une manière générale un axe de travail dans le cadre de la contractualisation avec les organismes gestionnaires. Néanmoins de manière plus ciblée, sur le SRS 2023-2028, des crédits sont destinés à la création d'un dispositif d'autodétermination : positionné du côté de la demande et du projet de vie, le dispositif d'appui à l'autodétermination sera proposé à la personne et intervient à sa demande, avec l'appui de « facilitateurs de parcours de vie ».

Pair-aidance

Au total, 12 GEM fonctionnent sur le territoire dont 2 dans le département du Rhône.

Aide aux aidants / répit

Le renfort de la plateforme de répit ([PFR](#)) a permis d'élargir l'accueil à tout public en situation de handicap à partir du 1^{er} septembre 2021 et de développer la mise en place de prestations de temps libéré (intervention au domicile de la personne pour assurer sa prise en charge).

Le dispositif de la Parenthèse a été renforcé à compter du 1^{er} juillet 2021. Par ailleurs, le dispositif a été complété d'une offre de répit itinérant avec un rayonnement régional.

PERSPECTIVES

Cette offre de répit a vocation à être renforcée et développée conformément aux orientations nationales.

10.2.5 Territoires de parcours et de coopération au service de la RAPT

De façon générale, en déclinaison des orientations du présent schéma régional de santé, les gestionnaires des établissements et services du secteur du handicap sont invités à développer leurs interactions avec les acteurs et partenaires de l'accompagnement des personnes en situation de

handicap de leur territoire de parcours afin de garantir accessibilité et qualité. Ainsi, il appartient aux gestionnaires d'établissements et de services de participer activement aux initiatives permettant une fluidification du parcours inclusif des personnes accompagnées.

La rareté de certaines ressources, l'isolement de certaines structures appellent également les établissements et services PA et PH à mobiliser tous les leviers de coopération (mutualisation, regroupement voire fusion) et à optimiser leurs ressources (télémédecine, ressources médicales et ressources spécialisées...).

Diverses structures de coordination ou de support ont vu le jour ou ont poursuivi leur structuration sur le précédent SRS : [RAPT](#), [DAC](#), C360, métropole aidante etc. Dans le cadre du projet territorial en santé mentale émerge la notion de case manager. L'enjeu sur le prochain SRS sera de procéder à une articulation et clarification du fonctionnement de ces dispositifs, notamment sur les situations complexes. Plusieurs études et groupes de travail sont lancés fin 2022 et début 2023 sur ce thème.

Prévention et accès aux soins

Les actions de prévention et de promotion de la santé font l'objet de développement dans le cadre de la contractualisation avec chaque organisme gestionnaire permettant la sensibilisation sur différentes thématiques (consultations bucco-dentaires, conduites addictives, dépistages des cancers, nutrition, sexualité, vie affective et intime...).

L'établissement d'un diagnostic territorial pourtant sur l'accès aux soins des personnes en situation de handicap doit permettre d'identifier les freins et les leviers pour améliorer la prise en charge des personnes. La mobilisation des acteurs du territoire (établissements de santé, handiconsult, [CPTS](#), professionnels libéraux, CPAM) doit également enrichir la réflexion territoriale pour fluidifier le parcours de soins des personnes en situation de handicap.

PERSPECTIVES

- Les liens entre le secteur sanitaire et spécialement psychiatrique nécessiteront d'être renforcés et développés, par exemple concernant les équipes mobiles.
- Dans la continuité des travaux réalisés au niveau national (cf expérimentation nationale « Facilisoins »), un organisme gestionnaire s'est engagé à réfléchir autour de la thématique d'accès aux soins pour des résidents d'EAM. Cette réflexion pourra bénéficier à l'ensemble des acteurs du médico-social intervenant sur le département du Rhône.

11. [69] – MÉTROPOLE DE LYON

11.1 ÉTAT ET PERSPECTIVES DE L'OFFRE POUR PERSONNES ÂGÉES – MÉTROPOLE DE LYON

La métropole de Lyon fait partie des départements qui présentent des taux d'équipement en structures personnes âgées en moyenne départementale, inférieurs aux moyennes régionales et des autres départements. Ainsi ce territoire sera potentiellement éligible à des mesures nouvelles, le cas échéant, et si l'opportunité, le besoin sont avérés et objectivés.

11.1.1 Répondre aux besoins spécifiques

Pôles d'activités et de soins adaptés – PASA Equipes spécialisées Alzheimer – ESA

140 places de PASA ont été créées depuis 2018 dans la métropole. A fin 2022, 29 structures disposent d'un PASA.

Dans ce contexte le déploiement de Pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) pourra être étudié pour le territoire sur les 5 années à venir. La cible prioritaire porte sur les EHPAD de plus de 80 places.

Le développement des Equipes spécialisées Alzheimer (ESA), pour mieux répondre à la problématique des maladies neurodégénératives, est également un objectif des prochaines années. Dans la métropole, 7 structures disposent déjà de ce type d'équipe, pour 100 places, à fin 2022.

Unités de vie protégée – UVP / Unités pour personnes handicapées vieillissantes

Des dispositifs ou expérimentations permettent la prise en charge de publics spécifiques, en hébergement permanent. C'est le cas notamment des personnes handicapées vieillissantes et des unités de vie protégée (UVP) pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives. Il s'agira d'opérer, sur la durée du SRS, un suivi de ces dispositifs lorsqu'ils existent et d'étudier l'opportunité de développer ce type de places, notamment dans le cadre d'opérations de restructurations ou de recomposition de l'offre.

Concernant les personnes handicapées vieillissantes notamment, la création d'une unité de 14 places dans un EHPAD de la métropole de Lyon paraît

envisageable à l'horizon 2024 ; d'autres projets potentiels à horizon plus tardif sont d'ores et déjà au travail.

D'une manière générale et selon les possibilités et les situations locales, l'attention pourra se porter sur des publics très ciblés comme le public post AVC ou les jeunes Alzheimer par exemple.

Par ailleurs une préoccupation concerne aussi le public précaire pour lequel un dispositif spécifique a été créé et qu'il s'agira de continuer à animer pour qu'il arrive à répondre à cette problématique de prise en charge très particulière.

Enfin des besoins sont constatés pour une prise en charge de type psychogériatrie : il s'agira d'étudier ces besoins en termes de nombre d'unités spécialisées sur la métropole d'unité déjà existante à ce jour, en lien avec la sectorisation des hôpitaux psychiatriques et accompagner les EHPAD dans leur éventuelle mise en place.

Unités d'hébergement renforcé – UHR

La métropole de Lyon dispose de trois unités d'hébergement renforcé de 12 places. Une évaluation est prévue avant d'envisager éventuellement d'autres déploiements.

Accueils de jour / Hébergements temporaires / Répît

Actuellement 29 structures proposent un accueil de jour pour 304 places installées et 37 disposent d'un hébergement temporaire pour 190 places installées.

Dans la métropole comme sur d'autres territoires les dispositifs d'accueil de jour et d'hébergement temporaire présentent cependant des taux d'occupation disparates qui n'atteignent pas toujours une cible satisfaisante. Il s'agira de procéder à des analyses de l'activité, de l'offre sur le territoire et de proposer d'éventuelles réaffectations de places tant en termes de territoire que de type de places pour que leur utilisation soit optimale et réponde mieux aux besoins (par exemple le public de jeunes Alzheimer).

Ainsi la couverture territoriale de l'offre d'accueil de jour et d'hébergement temporaire pourra être améliorée.

En ce qui concerne spécifiquement l'hébergement temporaire, il s'agira de le conforter dans ses trois dimensions : sortie d'hospitalisation, entrée progressive en EHPAD et répit.

D'ores et déjà la création de 2 places d'hébergement temporaire et 2 places d'accueil de jour, envisagées pour 2024 en unité jeune Alzheimer, est à accompagner sur la métropole.

Trois plateformes de répit sont installées sur la métropole. Elles ont fait l'objet au cours du dernier schéma d'une opération de remise à plat en termes de financement et de situation administrative.

L'enjeu pour les années à venir est de faire le bilan de l'existant, des pratiques et d'améliorer leur fonctionnement.

11.1.2 Soutenir le domicile

Soutien psychologue en Services de soins infirmiers à domicile – SSIAD et équipe MND (maladie neurodégénérative)

Dans le cadre d'une expérimentation, un premier appel à candidatures en 2020 a permis de mettre en place 2 mi-temps de psychologues. Un second appel à projets en 2023 vient conforter cette offre avec l'attribution de deux autres mi-temps pour des [SSIAD](#) de la métropole.

Une équipe renforcée de SSIAD maladie neurodégénératives est expérimentée depuis 2020 sur la métropole. L'évaluation positive de ce dispositif a conduit à sa pérennisation.

Centre de ressources territorial – CRT

Le centre de ressources territorial récemment attribué pour une structure de la métropole devra être accompagné dans sa montée en charge. La poursuite de la dynamique de déploiement des CRT sur la région pourrait permettre, en fonction des orientations et des moyens alloués, d'étudier l'opportunité de créer un second CRT sur la métropole.

Réforme tarifaire des Services de soins infirmiers à domicile – SSIAD et Services polyvalents d'aide et de soins à domicile – SPASAD ; Mise en œuvre des services autonomie à domicile – SAD

Actuellement 30 [SSIAD/SPASAD](#) sont autorisés sur la métropole pour 1 597 places. Le prochain SRS nécessitera d'accompagner le secteur dans les réformes de la tarification des SSIAD et des services autonomie à domicile ([SAD](#)) à compter de 2023, notamment avec la meilleure prise en compte des besoins en soins et le niveau de dépendance des personnes dans la tarification.

Pour la mise en œuvre de la réforme des SAD, une étape préalable de clarification des territoires des SSIAD (Métropole de Lyon et Département du Rhône) est indispensable.

Des places de SSIAD devraient pouvoir être créées. En fonction de la structuration des acteurs du territoire dans le cadre de cette réforme, il s'agit ensuite d'évaluer les capacités cibles à déployer sur le volet soins pour les services autonomie qui souhaiteront intégrer les deux services, aides et soins à domicile.

11.1.3 Reconfigurer et conforter les ressources gérontologiques dans les territoires

Recomposition de l'offre d'hébergement permanent

L'évolution de l'offre médico-sociale sur les territoires de la métropole de Lyon et du département du Rhône ne peut s'envisager qu'en prenant en considération de manière concomitante les particularités de ces deux territoires, qui ne présentent pas les mêmes caractéristiques géographiques et socio-économiques, mais qui présentent en même temps de très fortes interactions.

La structure urbaine ou rurale, les distances et temps de déplacement, la pression sur le foncier etc. sont autant d'aspects différenciés qui ont un impact sur l'implantation d'établissements et services médico-sociaux sur l'un ou l'autre de ces territoires.

Ainsi, l'évolution des offres de services et la recomposition des ESMS s'appuieront sur des redéploiements dans les deux territoires tout en tenant compte de leurs différents niveaux de priorité.

Il faudra toutefois tenir compte également du fait qu'existent des flux de population entre les établissements métropolitains et rhodaniens.

En déclinaison des orientations du présent schéma régional de santé, les gestionnaires des établissements et services du secteur personnes âgées sont invités à développer leurs interactions

avec les acteurs de l'accompagnement des personnes âgées de leur territoire de parcours afin de garantir accessibilité et qualité. Ainsi, il appartient aux gestionnaires d'établissements et de services de participer activement aux initiatives permettant une fluidification du parcours des personnes âgées.

Il est notamment attendu à ce qu'ils participent aux travaux et à la gouvernance des territoires de parcours qui pourraient être mis en place et dans le cadre de la démarche des filières gérontologiques qui doivent être confortées sur leur territoire d'intervention actuel.

Il est attendu que les établissements et services mobilisent tous les leviers de coopération et d'optimisation (mutualisation, regroupement voire fusion...) entre établissements PA et/ou PH (télé-médecine, téléconsultation, ressources médicales et ressources spécialisées) en s'appuyant, le cas échéant, sur les démarches de territoires de parcours et de coopération.

Les établissements et services s'impliquent dans le cadre des programmes territoriaux en santé, en particulier pour répondre aux enjeux de fluidité du parcours de soins

Tableau 3 – Synthèse régionale PA : Taux d'équipement au 1^{er} janvier 2022 :

Taux d'équipement en places installées pour 1000 personnes de 75 ans et +								
Dépt	Hébergé médicalisé	Permanent	dont EHPAD ou EHPA percevant financement AM	dont résidence autonomie avec forfait de soins	Temporaire	Hébergé non médicalisé	AJ ou de nuit	SSIAD/ SPASAD
Rhône (CD + ML)	105,1	103,3	83,7	19,6	1,8	10,6	2,7	15,8
Lyon Métropole	97,1	95,4	72,0	23,3	1,7	8,8	2,7	14,1
Auvergne Rhône-Alpes	109,9	108,1	100,4	7,7	1,8	11,2	2,4	16,7
France	99,7	97,7	94,3	3,3	2,0	16,7	2,5	19,5

A fin 2022, 142 structures proposent de l'hébergement permanent, dont 101 EHPAD (8 275 places autorisées) et 41 résidences autonomie bénéficiant d'un forfait de soins (2 679 places autorisées).

Le précédent SRS n'a pas donné lieu à des créations de place d'hébergement permanent dans la métropole, le besoin ne se montrant pas prégnant (avec notamment des taux d'occupation parfois faibles), mais il a été privilégié le déploiement de modalités permettant de répondre à des besoins spécifiques, comme évoqué précédemment : mise en œuvre d'unité d'hébergement renforcé, accueil de jour, hébergement temporaire, plateformes de répit, PASA et équipes spécialisées Alzheimer principalement.

Tous dispositifs ou modalités de prise en charge confondus, ce sont 116 places supplémentaires qui ont été créées sur ce territoire entre 2018 et 2022 grâce à ces opérations de recomposition de l'offre.

Sur la métropole de Lyon, au cours des 5 prochaines années du schéma, les perspectives de travail sur l'offre, qui seront à partager dans le cadre du partenariat avec la métropole, sont les suivantes :

- des enveloppes financières éventuellement rendues disponibles dans le cadre d'opérations de restructurations des capacités dans plusieurs établissements. Le redéploiement de ces enveloppes devra se faire en tenant compte des caractéristiques du territoire ainsi que du virage domiciliaire ;
- la création d'un Ehpads pourra être envisagée, selon les critères qui pourraient être les suivants : 80 places minimum, doté d'une UVP et d'un PASA, répondant aux dernières préconisations en termes de conception (« EHPAD de demain ») et potentiellement situé sur l'Est de la métropole où les besoins semblent, à ce stade, les plus importants ;
- mieux structurer la graduation des modalités d'accueil : hébergement permanent / hébergement temporaire / accueil de jour.

Infirmier de nuit

Entre 2018 et 2022, 5 dispositifs ont été financés sur le Rhône et la métropole de Lyon, couvrant 41 % des places. Une évaluation est lancée dès 2023.

Des pistes pourront être mises au travail pour trouver des organisations locales innovantes pour renforcer la présence des médecins traitants en EHPAD, pour un meilleur accompagnement des résidents.

Plan d'aide à l'investissement – PAI

Entre 2019 et 2022 plusieurs projets immobiliers d'EHPAD de la métropole ont reçu un total de 11,4 M€ d'aides à l'investissement, concernant 349 places.

Des aides supplémentaires sont attribuées dans le cadre d'autres plans pour des équipements et se sont par exemple élevées à 2,4 M€ pour la seule année 2022 pour 82 établissements (Rhône + métropole de Lyon). Les établissements reçoivent par ailleurs des aides dans le cadre de plans spécifiques comme par exemple le programme « ESMS numérique » ou la télé-expertise.

Pour les prochaines années, la priorité est donnée à l'accompagnement des projets d'investissement mettant en œuvre les orientations suivantes : le sentiment d'être chez soi, l'ouverture vers l'extérieur, la facilitation des soins, la viabilité économique et la qualité de conception du projet.

Plusieurs opérations immobilières sont d'ores et déjà prévues sur les 5 ans à venir du schéma, qui pourront se traduire, selon les projets, par de nouvelles aides à l'investissement.

Prévention

L'offre de prévention poursuivra sa structuration en articulation avec la conférence des financeurs. L'axe prioritaire représenté par le plan anti-chutes sera formalisé et approfondi.

Les appels annuels à projets de prévention continueront d'accompagner les structures sur des thématiques identifiées : nutrition, santé orale, iatrogénie médicamenteuse, dépression, douleur, activité physique adaptée notamment.

Le projet ICOPE a été déployé sur le val de Saône lors du précédent schéma.

Le dispositif « Centre ressources territorial » récemment attribué sur la métropole pourra être mobilisé sur les thématiques de prévention.

11.1.4 Promouvoir les parcours coordonnés

Equipes mobiles gériatriques, HAD

Le déploiement des équipes mobiles gériatriques extrahospitalières devra être poursuivi et évalué,

notamment dans le cadre prévu par l'instruction DGOS /R4/2022/244 du 17 novembre 2022 relative aux équipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée (EMPPA) intervenant en établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes.

Afin de favoriser la fluidification du parcours de la personne âgée, le recours au dispositif d'[HAD](#) sera encouragé pour des interventions à domicile ou en établissement. Il s'agit notamment, dans le cadre de la feuille de route nationale HAD 2021/2026, de renforcer l'attractivité et l'organisation territoriale.

Des dispositifs de HAD ont déjà des partenariats privilégiés avec des EHPAD sur le territoire de la métropole.

Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation – HTSH

55 places sur 9 EHPAD ont été proposées par les établissements pour intégrer ce dispositif.

Il s'agira de poursuivre et renforcer le dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation, notamment en ciblant mieux le public par le biais du projet de service dédié à l'HT, permettant de structurer la communication sur les objectifs thérapeutiques et de prévention poursuivis.

Par ailleurs une étude sur les besoins en accompagnement des personnes âgées prises en charge dans un service hospitalier devenu inadapté pourrait être envisagée.

Enfin la contractualisation pourrait être un levier de structuration entre les acteurs, de communication ciblée et de sensibilisation sur ce dispositif.

Il semblerait pertinent de réaliser une étude sur la mise en place d'un dispositif de 4 à 5 structures médico-sociales identifiées « HTSH » ce qui simplifierait la lisibilité du dispositif pour le secteur sanitaire.

Gestion des urgences, accès soins palliatifs

L'appui des équipes mobiles de soins palliatifs permettant un parcours de soins gradués et de proximité est à encourager, en coordination avec la médecine. De manière générale, le renfort de l'appui du sanitaire au médico-social permet d'éviter les hospitalisations.

Le soutien à une meilleure gestion des urgences dans les EHPAD sera poursuivi (lien urgentistes-gériatres, IDE de nuit etc.) : poursuivre le déploiement des IDE de nuit en réalisant une évaluation des dispositifs existants et en mobilisant les EHPAD sur la mise en place de nouveaux dispositifs.

Les Hospices civils de Lyon ont déployé sur le précédent SRS, depuis 2019, des cellules d'urgence parcours personnes âgées (CUPPA) dans tous les services d'urgences adultes des HCL. L'objectif est d'apporter un diagnostic plus précis et d'orienter vers la filière de soins la mieux adaptée, tout en réduisant les besoins d'hospitalisation.

Filières gérontologiques

La métropole de Lyon est couverte par trois filières gérontologiques, Lyon Nord, Rhône Sud et Rhône centre (filières recouvrant des communes du Rhône comme de la métropole). La direction départementale de l'ARS en coordination avec les collectivités relancera le comité stratégique des filières gérontologiques, dans une optique de redynamiser l'animation territoriale, l'échange entre filières sur les bonnes pratiques, des projets « phares » et la coordination avec les autres acteurs notamment depuis la mise en place des Dispositifs d'appui à la coordination. Une étude régionale d'évaluation est menée sur les filières gérontologiques entre 2023 et 2024.

Dispositif d'appui à la coordination – DAC

Le [DAC](#) de la métropole s'est mis en place début 2023 sous la forme d'un GIP réunissant l'association Lyre et la métropole de Lyon financé à 100 % par l'ARS. Il se substitue au réseau de santé polyvalent porté par Lyre et les [MAIA](#) précédemment portées par la métropole sur financement de l'ARS.

Les 5 ans à venir vont être consacrés à l'accompagnement du déploiement de ce [DAC](#), les modalités de réponse aux besoins de coordination des parcours complexes sur le territoire et à son évaluation. Les synergies / articulations seront à créer avec les filières gérontologiques, la C360, les « case manager » créés dans le cadre du projet territorial de santé mentale (PTSM).

Ainsi outre les dialogues de gestion annuels, un suivi de la montée en charge sera effectué notamment eu égard à 3 aspects :

- respect du cadre national d'orientation,
- service rendu aux professionnels et in fine aux usagers,
- articulation territoriale avec les partenaires et les autres dispositifs.

11.2 ÉTAT ET PERSPECTIVES DE L'OFFRE POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP – MÉTROPOLE DE LYON

De façon générale la Métropole de Lyon devra faire évoluer son offre médico-sociale en direction des personnes en situation de handicap vers une cible de 50 % de services. Dans le même temps, le territoire connaît des situations de tensions sur l'offre de places en structures, quelle que soit la modalité (accueil de jour, hébergement) notamment par rapport au nombre de jeunes dits en « amendements [Creton](#) » ainsi qu'aux listes d'attente sur certains établissements du secteur de l'enfance. Cette offre reste un point d'attention, afin d'éviter les situations de rupture de parcours et réduire le recours à l'amendement Creton.

11.2.1 Prévention, repérage, et dépistages précoces

Centre médico-psycho-pédagogique – CMPP

La Métropole compte désormais 2 [CMPP](#).

PERSPECTIVES

Ces 2 CMPP devront se mettre en adéquation avec le cahier des charges actualisé des CMPP et engager

une démarche qualité pour rapprocher leur fonctionnement des recommandations de bonnes pratiques formulées par la Haute Autorité de Santé.

Centre d'action médico-sociale précoce – CAMSP

Dans le cadre d'une démarche qualité initiée au niveau national, 6 des 8 [CAMSP](#) intervenant dans le territoire de la Métropole de Lyon ont obtenu en 2022 des moyens de renfort pérennes ayant pour objectifs de permettre une augmentation de la file active et une mise en conformité du fonctionnement avec les recommandations de bonnes pratiques formulées de la Haute Autorité de Santé. Les CAMSP constituent l'un des maillons du processus de diagnostic et d'accompagnement précoce.

PERSPECTIVES

Poursuite de la démarche qualité.

Plateforme de coordination et d'orientation – PCO

En 2019, 2 plateformes de coordination et d'orientation ([PCO](#)) ont été déployées dans le territoire métropolitain pour conforter le parcours de

diagnostic et les prises en charge précoces des enfants âgés de moins de 7 ans susceptibles de présenter ou présentant des troubles du neuro-développement ; l'une d'elles intervient également sur le Sud du département du Rhône. En janvier 2023, l'ensemble des 3 plateformes installées sur le territoire (Rhône + Métropole) avait reçu des demandes d'accompagnement pour près de 2 300 enfants, dont plus de 1 700 avaient pu être intégrés dans un parcours. Ce constat a conduit à un renforcement des [PCO](#) sur le plan des ressources humaines, au cours de de l'année 2022.

PERSPECTIVES

L'objectif est à la fois d'augmenter la file active et de réduire les délais avant accompagnement. L'enjeu est désormais double : améliorer les sorties de parcours (relais par un accompagnement adapté, scolarisation...) mais aussi déployer un même dispositif pour les enfants âgés de 7 à 12 ans. Ce dispositif sera amené à couvrir le plus rapidement possible l'ensemble du territoire et devra être étroitement articulé avec les PCO 0-6 ans, le secteur médico-social mais aussi l'Education nationale.

Diagnostic des adultes TSA avec ou sans DI

Le centre hospitalier Le Vinatier a déployé une consultation spécifique avec l'appui financier de l'ARS : l'unité TS2A ; celle-ci est une unité médico-sociale qui propose depuis janvier 2019 des évaluations diagnostiques de troisième ligne et un accompagnement en réhabilitation psychosociale pour les adultes avec un trouble du spectre de l'autisme sans déficience intellectuelle (TSA SDI, ou syndrome d'Asperger).

11.2.2 Offres pour les enfants en situation de handicap

Scolarisation

18 118 élèves en situation de handicap sont scolarisés au sein d'un établissement de l'Education nationale dans le département du Rhône et la métropole de Lyon, en progression de +20 % par rapport à la rentrée scolaire 2021 et 2022 et en progression de + 62 % depuis 2017.

Sur le Rhône et la métropole, les 50 établissements médico-sociaux situés sur ces territoires disposent d'une unité d'enseignement (interne ou externe), soit 100 % des établissements concernés.

Parmi les enfants accompagnés par un établissement médico-social, la part de jeunes accompagnés par un établissement médico-social et bénéficiant d'une modalité de scolarisation inclusive (avec une

modalité externalisée, ou en temps partagé) est passée de 24 % (584 élèves) à 37,5 % (735 élèves) entre 2017 et 2021. En 2022, 1894 enfants accueillis en établissement médico-social ont bénéficié d'une modalité de scolarisation (unités d'enseignement interne, scolarité partagée, entièrement scolarisés dans un établissement scolaire). La convention école inclusive conclue entre l'ARS et les 3 académies le 21 septembre 2016 sera révisée pour la période 2023-2028.

Externalisation des unités d'enseignement et leur répartition territoriale

Le département et la Métropole disposent actuellement de 25 dispositifs externalisés sur les 50 établissements ayant une unité d'enseignement. Le taux d'unités actuellement externalisées s'élève donc à 50 %. Le taux de scolarisation à l'école des enfants accompagnés en établissements spécialisés devra être porté à 80 % d'ici à 2028. Une ouverture d'une UEEP est envisagée à moyen terme (Unité d'enseignement externalisée à destination des enfants polyhandicapés).

Unités d'enseignement élémentaire ou maternelle autisme (UEMA et UEEA)

3 UEMA ont été créées entre 2019 et 2022 dans le territoire métropolitain, portant à 5 le nombre d'UEMA. Par ailleurs la Métropole de Lyon compte 1 unité d'enseignement élémentaire autisme (UEEA).

PERSPECTIVES

La démarche de déploiement des UEMA se poursuivra sur les 5 ans à venir.

Dispositif d'autorégulation

PERSPECTIVES

Un dispositif d'autorégulation sera créé sur le territoire métropolitain au cours du schéma 2023-2028.

Equipes mobiles d'appui médico-social à la scolarisation – EMAS

7 équipes mobiles d'appui à la scolarisation ont été déployées en 2021 sur la Métropole de Lyon. L'année 2022 a été la première année de fonctionnement complet de ce dispositif. Un premier bilan a été effectué dans le cadre du comité de pilotage de l'école inclusive.

PERSPECTIVES

Leur fonctionnement continuera de faire l'objet d'un suivi partenarial entre l'Education nationale et l'Agence régionale de santé, en lien avec le collectif associatif ayant répondu à l'appel à candidature.

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile – SESSAD

L'offre d'accompagnement par un SESSAD a été considérablement renforcée sur le temps du précédent SRS. En effet sur l'ensemble du département du Rhône et de la métropole de Lyon :

- En 2021, 105 places ont été créées par des mesures nouvelles et étaient ciblées sur les handicaps suivants : 40 places en déficience intellectuelle, 35 places en troubles du spectre autistique (TSA), 25 places en handicap moteur, 3 places en polyhandicap, 2 places en handicap rare épilepsie.
- En 2022, 92 places ont à nouveau été créées avec comme cible, en termes de handicaps, les troubles du spectre autistique, les déficiences intellectuelles et les troubles du comportement. Pour le territoire rhodanien, cela représente 86 places créées via ces mesures nouvelles.
- Pour le territoire métropolitain, cela représente 111 places créées via ces mesures nouvelles. Par ailleurs, 67 places ont été créées dans le département du Rhône par redéploiement.

Malgré ce développement de l'offre, l'importante évolution démographique du territoire accroît les listes d'attente chaque année. Sur la Métropole, on note une très forte augmentation sur les bassins de Lyon nord-est et de Lyon sud-est.

PERSPECTIVES

Poursuivre l'augmentation de l'offre et de travailler sur les files actives afin d'accroître le nombre d'enfants ayant accès à ce type de service.

Optimisation de l'offre enfant pour garantir la continuité des parcours

Dans le cadre des travaux de contractualisation, cet objectif de garantir la continuité des parcours enfants a été travaillé via notamment des redéploiements de places pour permettre un fonctionnement en dispositif et ainsi proposer des parcours modulaires aux enfants accompagnés.

Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique – ITEP et fonctionnement en dispositif

A la suite du travail de la recomposition de l'offre initiée par le précédent SRS, la majorité des 8 ITEP fonctionnent en dispositif.

PERSPECTIVES

Un plan d'actions pluri-partenarial a été élaboré pour les prochaines années et devra être mis en œuvre pour améliorer le parcours des usagers.

Instituts médico-éducatifs – IME et fonctionnement en dispositif

Au regard de l'expérience sur le fonctionnement des DITEP et par anticipation des textes réglementaires, l'Agence régionale de santé, en lien avec l'Education nationale et la MDMPH a impulsé une expérimentation de ce fonctionnement pour les IME : 4 DIME sont effectifs sur le territoire métropolitain et d'autres projets sont en cours de déploiement.

PERSPECTIVES

Il convient par ailleurs de travailler à la fluidification des passages vers le secteur adulte.

Pôle de compétences et de prestations externalisées – PCPE

17 PCPE sont labellisés sur le territoire dont 8 PCPE CAPE exclusivement centrés sur l'accompagnement de la scolarisation des enfants en situation de handicap. Un renfort des moyens des PCPE enfants est intervenu en 2021 soit une file active de 67 usagers supplémentaires pour le département du Rhône et la Métropole de Lyon à compter de juin 2021, notamment sur un public porteur de TSA.

PERSPECTIVES

Un travail de mise en cohérence des secteurs d'intervention est mené pour permettre aux PCPE d'assurer leur appui à la réponse accompagnée pour tous, en particulier dans le cadre du dispositif d'orientation permanent, les PCPE jouant un rôle préventif en agissant sur les listes d'attente mais étant également à même de constituer une ressource pour le suivi des plans d'accompagnement global.

Jeunes protégés et en situation de handicap

Dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance, l'ARS et la Métropole de Lyon ont partagé le constat de difficultés dans la prise en charge et l'accompagnement de certains jeunes en situation de handicap et confiés à l'aide sociale à l'enfance. Il apparaît en effet qu'un nombre important d'enfants et de jeunes confiés à l'ASE, avec orientation de la CDAPH, sont en risque de rupture de parcours ou de non prise en charge par les structures médico-sociales. Sur la base de ces constats, un appel à candidature a été lancé pour la création de places relais / passerelle et d'une équipe mobile d'appui aux professionnels de la protection de l'enfance intervenant auprès de jeunes âgés entre 6 et 18 ans. Son déploiement interviendra courant 2023.

Par ailleurs, l'équipe mobile de ressources de pédopsychiatrie « Résilude » intervenant sur le territoire métropolitain et départemental, et à destination des établissements socio-éducatifs de l'Aide sociale à l'enfance, est en place depuis novembre 2022.

Les échanges partenariaux dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance vont se poursuivre afin de renforcer l'accompagnement de ces jeunes et une meilleure connaissance réciproque des deux secteurs.

PERSPECTIVES

- La montée en charge de l'équipe mobile « Résilude » fera l'objet d'un suivi.
- Sous réserve des crédits disponibles, un nouveau dispositif pourrait être créé pour apporter une réponse complète aux problématiques soulevées par l'accompagnement de ces jeunes.

Jeunes en situation d'amendement Creton

Une étude régionale du CREAL est en cours, notamment sur la Métropole, afin d'analyser la situation et d'identifier des moyens d'action.

Plusieurs actions ont été d'ores et déjà impulsées depuis le précédent schéma :

- Les structures enfants doivent anticiper davantage le travail sur la sortie vers le secteur adulte.
- Les places créées vont permettre d'apporter de la fluidité dans le parcours de ces jeunes en amendement [Creton](#).

PERSPECTIVES

Le travail de fluidification et de diversification des parcours sera poursuivi dans le cadre du SRS 2023-2028.

11.2.3 Offres pour les adultes en situation de handicap

Insertion professionnelle

Au-delà des instituts médico-professionnels (IMPRO) et des ITEP, des stages en entreprises ou en ESAT sont déjà proposés aux jeunes accompagnés dans des IME/SESSAD pour qu'ils puissent développer ou affiner leurs compétences.

Cette dynamique sera poursuivie dans le SRS 2023-2028 afin de faciliter les parcours des jeunes. Le travail autour de l'acquisition d'une plus grande autonomie se poursuivra conjointement dans une perspective inclusive.

Emploi accompagné

Le territoire Rhône et Métropole de Lyon ont bénéficié, à compter de 2018, d'une expérimentation relative à l'emploi accompagné, portée par LADAPT 69, financée par l'ARS, l'AGEFIPH et le FIPH-FP. En 2022 ce dispositif a évolué en plateforme de l'emploi accompagné. Le comité départemental de suivi de l'emploi accompagné (CDSEA) a été mis en place fin 2022.

PERSPECTIVES

- Suivre la montée en charge et l'activité de la plateforme de l'emploi accompagné, dans le cadre de ce CDSEA.
- Dans le cadre global du plan régional pour l'insertion des personnes handicapées (PRITH), le partenariat sur l'insertion des personnes handicapées par l'emploi sera approfondi avec la DDETS, en élaborant une stratégie départementale permettant de faire ressortir 4 à 6 axes forts qui seront mis en avant. Les offres proposées par les ESAT, plateforme d'emploi accompagné et les [ESRP](#) seront intégrées et valorisées dans le PRITH.

Établissement et service d'aide par le travail – ESAT

Une étude régionale du CREAL est en cours, notamment sur la Métropole, afin d'analyser la situation et d'identifier des moyens d'action.

PERSPECTIVES

Les ESAT situés sur le territoire métropolitain doivent s'inscrire dans le plan de transformation des ESAT lancé en 2021, et en particulier :

- Fluidifier et renforcer l'accompagnement des personnes dans leur parcours professionnel dans et hors ESAT dans une dynamique inclusive.
- Accompagner les projets de formation des travailleurs en situation de handicap ainsi que leur montée en compétences et employabilité.
- Optimiser l'offre des ESAT dans le contexte de maintien du gel des places.

Etablissement et service de réadaptation professionnelle – ESRP

PERSPECTIVES

Les 2 [ESRP](#) implantés sur le territoire représentant au total 272 places doivent engager une réorganisation de l'offre de formation conformément aux attendus du nouveau décret n°2020-1216 du 2 octobre 2020 et de l'arrêté du 17 novembre 2022.

Ce travail sera mené avec l'ensemble des acteurs (ARS, MDMPH, Service public de l'emploi, Cap emploi, Missions locales).

Soutien à l'autonomie

Accès au logement

8 projets d'habitat ont bénéficié du « forfait habitat inclusif » financé par l'ARS lors des précédentes années. La compétence sur l'habitat inclusif a été transférée depuis aux collectivités départementales, l'ARS participant à cette politique dans le cadre de sa vice-présidence de la conférence des financeurs de l'habitat inclusif. Le passage de ce forfait à « l'aide à la vie partagée » fait l'objet d'une programmation de la CNSA avec le département sur les années 2023 à 2029. Par ailleurs, les appartements d'apprentissage à la vie autonome développés par certains organismes gestionnaires permettent de faciliter l'accès au milieu ordinaire.

Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés – SAMSAH

Le précédent SRS a permis la création d'un SAMSAH de 47 places pour adultes en situation de handicap déployant des pratiques orientées vers le

rétablissement et comprenant un volet d'accès au logement sur la Métropole. Le dispositif expérimental la Traboule a également été pérennisé en 2022 en SAMSAH de 40 places.

PERSPECTIVES

Le travail inter-SAMSAH initié lors du précédent schéma régional devra se poursuivre afin de capitaliser les bonnes pratiques professionnelles.

Offre médicalisée pour adultes avec hébergement

Maison d'accueil spécialisée – MAS / Etablissement d'accueil médicalisé – EAM

L'offre de maisons d'accueil spécialisées (MAS) est globalement insuffisante sur la métropole de Lyon. Le précédent SRS a toutefois permis la création de 39 places supplémentaires en EAM.

Taux d'équipement en places installées pour 1000 personnes de 20 à 59 ans						
	MAS	FAM / EAM	Dont places médicalisées	Foyer de vie Foyer polyvalent	SSIAD PH SPASAD PH	SAMSAH (places médicalisées)
Métropole	0,41	0,56	0,56	2,26	0,17	0,23
Auvergne-Rhône-Alpes	0,71	1,16	1,11	2,42	0,20	0,35
FRANCE	0,92	0,96	0,87	1,97	0,21	0,34

PERSPECTIVES

Des nouveaux projets sont d'ores et déjà budgétés et autorisés par l'ARS dans le territoire métropolitain, mais encore en attente d'installation : 25 places de MAS et 61 places d'EAM. L'enjeu sera la mise en œuvre effective de ces places dès que possible sur les 5 années à venir du schéma. Ces projets permettront de fluidifier la filière enfants/adultes.

Personnes handicapées vieillissantes

PERSPECTIVES

- L'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes peut être organisé à travers quatre leviers :
 - L'adaptation de l'offre existante des MAS et EAM pour assurer le maintien des résidents avançant en âge.
 - L'adaptation ou le développement de sections en EHPAD dans le cadre de partenariat

avec un organisme gestionnaire du secteur du handicap et une reconnaissance contractuelle.

- La prévention de l'impact du handicap sur la perte d'autonomie liée au vieillissement en favorisant l'accès aux soins et leur continuité grâce à l'appui de services de type équipe mobile (sous réserve de crédits disponibles).
- La médicalisation des foyers de vie peut être poursuivie par le biais de l'intervention des SSIAD, ou par le recrutement de personnels infirmiers ou médicaux partagés entre les structures, à moyens constants.
- Un travail en cours et à poursuivre avec la Métropole de Lyon pour développer les passerelles entre les secteurs accompagnant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap et identifier des porteurs de projet ainsi que les modalités de fonctionnement.

Accompagnements spécifiques

Expérimentation de plateformes adultes

Plusieurs projets poursuivent cet objectif qui se prolongera dans le cadre de ce SRS :

- Création en 2020 de la plateforme Handi sens, pérennisée sous la forme d'un PCPE en décembre 2022 suite à une évaluation par l'ARS. Le PCPE accompagne des jeunes adultes et adultes en situation de handicap rare, atteint de déficience auditive et/ou déficience visuelle avec handicaps associés, ou/et porteurs de troubles du spectre de l'autisme. La file active attendue est de 40 personnes.

Le PCPE « Passerelle Handi Sens » a pour objectif général de favoriser l'entrée des personnes accompagnées dans un processus de désinstitutionnalisation, ou de non-institutionnalisation et d'autodétermination, tout en prévenant les ruptures de parcours et en diversifiant l'offre d'accompagnement.

- Par ailleurs une plateforme de services (EAM, foyer de vie, SESVAD, [MAS](#)) sera créée à partir de 2024 sur le territoire labellisé 100 % inclusif lors du précédent SRS, à Décines, en lien avec la Métropole de Lyon et la MDMPH.

Pôle de compétences et de prestations externalisées – PCPE adultes

3 PCPE accompagnent un public adulte sur le territoire métropolitain sur les déficiences suivantes :

- en situation de handicap rare, atteint de déficience auditive et/ou déficience visuelle avec handicaps associés ;
- porteurs de troubles du spectre de l'autisme ;
- en situation de handicap psychique ;
- en situation de handicap moteur ou polyhandicap.

Situations complexes

Une réflexion régionale a été initiée sur la gradation d'une offre d'accompagnement pour les personnes en situation complexe. Sur la base d'un cahier des charges national, un appel à candidature a été lancé, en 2022, pour la création d'une, voire deux, petite unité résidentielle destinée à accueillir de jeunes adultes (âgés de plus de 16 ans) et des adultes souffrant de troubles du spectre de l'autisme, en situation très complexe du fait des comorbidités existantes et de la survenue d'importants comportements-défis.

PERSPECTIVES

L'ARS souhaite :

- d'une part, développer quelques unités permettant l'accompagnement de situations complexes, quel que soit le handicap qui génère cette situation ;
- d'autre part, former le plus possible les personnels des établissements médico-sociaux à la gestion des comportements problèmes et à la détection de la douleur.

11.2.4 Aides à l'auto-détermination, au pouvoir d'agir et aide aux aidants-répit

Aides à l'autodétermination et au pouvoir d'agir

L'auto-détermination est d'une manière générale un axe de travail dans le cadre de la contractualisation avec les organismes gestionnaires. Néanmoins de manière plus ciblée, sur le SRS 2023-2028, des crédits sont destinés à la création d'un dispositif d'autodétermination : positionné du côté de la demande et du projet de vie, le dispositif d'appui à l'autodétermination sera proposé à la personne et intervient à sa demande, avec l'appui de « facilitateurs de parcours de vie ».

Pair-aidance

Au total, 12 GEM fonctionnent sur le territoire dont 10 sur la métropole de Lyon.

Aide aux aidants / Répît

Quelques réalisations dans le cadre du précédent SRS :

- La maison de répît : le dispositif mis en œuvre sur le site de Tassin comprend l'équipe mobile et la Maison de répît.
- Le renfort de la plateforme de répît ([PFR](#)) a permis d'élargir l'accueil à tout public en situation de handicap à partir du 1^{er} septembre 2021 et de développer la mise en place de prestations de temps libéré (intervention au domicile de la personne pour assurer sa prise en charge).
- Le dispositif de la Parenthèse a été renforcé à compter du 1^{er} juillet 2021. Par ailleurs, le dispositif a été complété d'une offre de répît itinérant avec un rayonnement régional.

PERSPECTIVES

Cette offre de répit a vocation à être renforcée et développée conformément aux orientations nationales.

11.2.5 Territoires de parcours et de coopération au service de la RAPT

De façon générale, en déclinaison des orientations du présent schéma régional de santé, les gestionnaires des établissements et services du secteur du handicap sont invités à développer leurs interactions avec les acteurs et partenaires de l'accompagnement des personnes en situation de handicap de leur territoire de parcours afin de garantir accessibilité et qualité. Ainsi, il appartient aux gestionnaires d'établissements et de services de participer activement aux initiatives permettant une fluidification du parcours inclusif des personnes accompagnées.

La rareté de certaines ressources, l'isolement de certaines structures appellent également les établissements et services PA et PH à mobiliser tous les leviers de coopération (mutualisation, regroupement voire fusion) et à optimiser leurs ressources (télé médecine, ressources médicales et ressources spécialisées...).

Diverses structures de coordination ou de support ont vu le jour ou ont poursuivi leur structuration sur le précédent SRS : [RAPT](#), [DAC](#), C360, métropole aidante etc. Dans le cadre du projet territorial en santé mentale émerge la notion de case manager. L'enjeu sur le prochain SRS sera de procéder à une articulation et clarification du fonctionnement de ces dispositifs, notamment sur les situations complexes. Plusieurs études et groupes de travail sont lancés fin 2022 et début 2023 sur ce thème.

Par ailleurs, le territoire labellisé en 2019 « 100 % inclusif » à Décines poursuit sa densification. L'enjeu sur le prochain SRS est, outre la complétude de l'offre et des synergies avec le milieu ordinaire sur ce territoire, de voir avec la métropole dans quelle mesure cette expérience peut essaimer sur son territoire.

Prévention et accès aux soins

Les actions de prévention et de promotion de la santé font l'objet de développement dans le cadre de la contractualisation avec chaque organisme gestionnaire permettant la sensibilisation sur différentes thématiques (consultations bucco-dentaires, conduites addictives, dépistages des cancers, nutrition, sexualité, vie affective et intime...). Une étude régionale est en cours sur la problématique de l'accès au soin des personnes handicapées. Sur cette base un travail pourra être engagé avec les acteurs du territoire (établissements de santé, handiconsult, [CPTS](#), professionnels libéraux, CPAM), afin de développer une offre de consultations et de recours et de travailler sur les filières de prises en charge en sortie d'hospitalisation.

PERSPECTIVES

- Les liens entre le secteur sanitaire et spécialement psychiatrique nécessiteront d'être renforcés et développés, par exemple concernant les équipes mobiles.
- Dans la continuité des travaux réalisés au niveau national (cf expérimentation nationale « Facilisoins »), un organisme gestionnaire s'est engagé à réfléchir autour de la thématique d'accès aux soins pour des résidents d'EAM. Cette réflexion pourra bénéficier à l'ensemble des acteurs du médico-social intervenant sur la Métropole de Lyon.

12. [73] - DÉPARTEMENT DE LA SAVOIE

12.1 ÉTAT ET PERSPECTIVES DE L'OFFRE POUR PERSONNES ÂGÉES – SAVOIE

12.1.1 Répondre aux besoins spécifiques

Pôles d'activités et de soins adaptés – PASA / Equipes spécialisées Alzheimer – ESA

12 PASA ont été créés sur la Savoie, représentant 162 places (dont 1 en 2020 et 1 en 2022)

Une douzaine de PASA répondant aux orientations nationales et régionales pourraient faire l'objet d'un déploiement dans les prochaines années.

Pour rappel, le taux de malades d'Alzheimer et autres démences en Savoie (119,04) est supérieur à celui de la région (115,85) (Source : Balises - ORS Auvergne-Rhône-Alpes).

Cinquante places d'ESAD existent en Savoie, réparties sur 5 [SSIAD](#) (Modane, Moutiers, Frontenex, Chambéry, Aix-les-Bains).

Sur certains territoires comme Chambéry, il s'agira de renforcer la communication sur le dispositif, par exemple dans le cadre de la [CPTS](#).

Des besoins émergent en termes de développement sur le territoire d'Aix les Bains et Arlysère compte tenu des temps d'attente (un an d'attente en 2022).

Il s'agira d'évaluer le fonctionnement des autres ESA.

Unités de vie protégée – UVP / Unités pour personnes handicapées vieillissantes

Afin de s'adapter aux besoins relatifs à l'accompagnement des personnes à besoins spécifiques, il est envisagé de travailler le développement d'unités spécialisées dans les EHPAD, lorsque les besoins seront vérifiés au regard des populations accueillies par les établissements, en recherchant la souplesse et la modularité de l'offre.

Les publics visés par ces unités pourraient être les personnes atteintes de maladies neurodégénératives, les personnes handicapées vieillissantes, psychiatriques, bariatriques : ces unités demandent un ratio d'encadrement, une architecture et une organisation particulières, et souvent un temps de coordination pour leur prise en charge.

Les besoins remontés par les établissements concernent de plus en plus des places en UVP. En effet, l'orientation qui est indiquée par les médecins sur la demande concerne des unités fermées. Les listes d'attente sur ces places sont importantes, et les EHPAD qui n'en disposent pas sont obligés de refuser les demandes.

Le schéma unique départemental 73 prévoit la reconnaissance de 2 unités pour personnes handicapées vieillissantes. Plusieurs projets sont en cours de réflexion. A ce titre, le CD finance un temps spécifique de moniteur éducateur pour ces publics, pour répondre aux besoins d'animation supplémentaires de ces publics par rapport aux personnes âgées.

Par ailleurs, il conviendrait de travailler sur des projets en Savoie permettant :

- Un meilleur dimensionnement de l'offre permettant de fluidifier les parcours des personnes handicapées vieillissantes comme celui des plus jeunes.
- Une adaptation de l'offre existante pour permettre la poursuite des accompagnements des personnes handicapées vieillissantes.
- Une diversification de la palette d'offres au profit des personnes handicapées vieillissantes.
- Une meilleure connaissance des besoins.

La création d'une unité expérimentale pour parent PA/enfant PH pourrait être envisagée, en lien avec les acteurs PH, afin de permettre aux PH de ne pas se retrouver sans solution lors de l'impossibilité pour le parent âgé de rester à domicile (entrée en EHPAD).

Il s'avère également nécessaire d'améliorer la prise en charge des personnes âgées présentant des troubles psychiatriques.

Plusieurs actions peuvent être envisagées :

- Convention avec la psychiatrie prévoyant le suivi des résidents admis avec des troubles psychiatriques : consultations, visites au sein de l'EHPAD, formation du personnel, modalité reprise du résident/patient, séjour de répit, réévaluation des troubles psychiatriques.
- Développement de l'EMGP (consultations et suivi) (cf. supra).

Unité d'hébergement renforcé – UHR

Le département de la Savoie ne dispose pas d'[UHR](#) médico-social. Un projet en cours de réflexion pourrait intervenir sur la commune d'Albertville lors du projet de reconstruction de l'EHPAD.

Il existe par ailleurs une UHR sanitaire en Savoie.

Accueils de jour / Hébergements temporaires / Répit

Concernant l'hébergement temporaire, la Savoie dispose de 97 lits en 2022. Les motifs de recours à l'hébergement temporaire sont les suivants :

- Aide au répit pour les aidants :
 - Sortie d'hospitalisation
 - Transition vers de l'hébergement permanent, en préparant progressivement la personne âgée à l'entrée en EHPAD.
 - Période consécutive à un accident de la vie avec rupture brutale : perte de logement, hospitalisation non programmée de l'aidant, décès de l'aidant, situation d'urgence.
- D'autres objectifs possibles :
 - Hébergement saisonnier, notamment pour les habitants de village de montagne.
 - Hébergement dans le cadre de travaux d'aménagement de l'habitation, précarité énergétique...

Une enquête auprès des établissements a été réalisée en 2022 sur le fonctionnement des HT et les difficultés rencontrées. Plusieurs freins ont été identifiés :

- Coût pour les résidents trop élevés
- Coût pour l'établissement : rotation suppose travail / admission, intégration de la personne âgée
- Inadéquation offre/demande (personnes souffrant de troubles, grande dépendance, sortie hospitalisation, urgence, offre en week end et la nuit, durée proposée/durée souhaitée par famille).
- Difficultés de mise en relation, connaissance des places disponibles, plannings.
- Pénurie de personnel : ces places sont gelées en priorité pour ne pas mettre le personnel en difficulté

Des perspectives d'amélioration ont été également été mises en avant :

- Travailler sur la modularité de l'offre en vue d'une meilleure adéquation de l'offre avec la demande (durée, nuit/jour...).

- Mobiliser le réseau d'acteurs pour assurer la mise en relation, la bonne orientation de la personne, la connaissance des places disponibles, la lisibilité sur le fonctionnement des places.
- Inciter les établissements à intégrer des objectifs thérapeutiques pour l'HT : vrai projet de service spécifique indispensable, qui doit intégrer la question de la prévention de la perte d'autonomie : iatrogénie, chute, isolement social, dénutrition, éviter l'hospitalisation.

Concernant l'accueil de jour, les besoins ne sont actuellement pas suffisamment couverts, notamment les Bauges, la Combe de Savoie, l'Avant-pays savoyard, le bassin d'Aix.

Durant le présent SRS, il s'agira de :

- Encourager les gestionnaires à répondre aux appels à projets, et à développer les places d'HT et d'AJ sur les territoires où les besoins ne sont pas couverts.
- Etudier l'activité des places d'accueil de jour ne répondant pas aux normes capacitaires et recomposer l'offre d'accueil de jour y compris par le retrait des autorisations non conformes (normes capacitaires et activités minimales).
- Etudier un projet d'accueil de nuit sur un EHPAD.

Les freins principaux identifiés à la fréquentation de l'accueil de jour portent sur le coût que cela représente pour les familles ainsi que la question des transports.

Deux Plateformes de répit ont été créées (2016 et 2022), couvrant l'intégralité du territoire en Savoie.

Un recensement des actions menées en faveur du répit des aidants a été fait, concernant les actions financées dans le cadre de la conférence des financeurs et des appels à projets proposés par l'ARS.

Il s'agit de suivre le développement de la [PFR](#) et évaluer à N+1 la mise en place, notamment sur sa capacité à développer le lien avec tous les acteurs déjà impliqués sur le répit des aidants et communiquer sur leurs dispositifs et toutes les propositions en faveur du répit des aidants dans les établissements : accueil de jour, hospitalisation temporaire

12.1.2 Soutenir à domicile

Soutien psychologique en SSIAD

Certains [SSIAD](#) développent des modalités d'accompagnement renforcé.

Par ailleurs, dans le cadre d'un appel à candidatures lancé en 2023, une offre de deux mi-temps de psychologue viendra renforcer les SSIAD de la Savoie.

Centre de ressources territorial – CRT

Sur les prochaines années, la Savoie se verra attribuer un CRT. Il s'agira d'accompagner son installation et sa montée en charge.

Réforme tarifaire des Services de soins infirmiers à domicile – SSIAD et Services polyvalents d'aide et de soins à domicile – SPASAD ; Mise en œuvre des services autonomie à domicile – SAD

Un travail important de bilan sur le fonctionnement, la couverture des besoins du territoire et de (re)territorialisation des [SSIAD](#) et des [SAAD](#) va être mené en 2023 en vue de la réforme et la création des Services autonomie à domicile, en partenariat avec le Département.

Il s'agira d'accompagner les établissements dans la mise en œuvre de cette réforme et veiller à une couverture optimale des besoins du territoire.

Par ailleurs, des besoins de création de places de SSIAD (places PA) émergent sur certains territoires en tension (Bauges notamment).

12.1.3 Reconfigurer et conforter les ressources gérontologiques dans les territoires

Recomposition de l'offre PA HP/HT/AJ et sous occupation structurelle des Hébergements permanents (HP)

Sur la période 2018-2022 du PRIAC, l'évolution de l'offre en Savoie est la suivante :

- 32 places créées par redéploiement de l'offre, dont 20 HP, 13 HT, 6 [SSIAD](#), 3 ESA
- 45 places créées en mesures nouvelles 30 HP, 6 HT, 9 SSIAD

Plusieurs projets de restructuration sont en cours de réflexion impliquant un développement de l'offre d'hébergement en Savoie.

Pour rappel, le taux d'équipement pour 1 000 habitant de plus de 75 ans est inférieur aux taux régional et nationale pour ce qui concerne l'hébergement permanent en EHPAD et l'accueil de jour.

Regroupement et rapprochement ESMS

Des difficultés liées à l'isolement et/ou aux problématiques de taille critique, ou d'activité, ont conduit à intégrer deux petites unités de vie à l'établissement principal du même gestionnaire en 2023 et 2024 (travaux en cours).

Les établissements de petite taille sont structurellement en déséquilibre et fragiles. Il serait opportun de travailler en concertation avec les parties prenantes, sur des scénarios de recomposition de l'offre. Il s'agira de favoriser les démarches de coopération entre établissements : direction commune, rapprochement, fusion, mutualisation des expertises entre établissements...

Plusieurs directions communes ont été réalisées pour des EHPAD autonomes entre 2018 et 2022. Un projet de direction commune est en cours pour 2 EHPAD autonomes.

Par ailleurs, sur les 17 résidences autonomie qui disposaient d'un forfait soin, 5 ont été supprimés antérieurement à 2018, 2 ont été supprimés entre 2018 et 2022, pour créer des places de [SSIAD](#) et d'HP ou d'HT. Il est prévu la suppression de 2 nouveaux forfaits soin en 2023 pour créer des places de SSIAD et d'HT. D'ici 2028, tous les forfaits soin des RA devraient pouvoir permettre la création d'une offre en hébergement, d'AJ ou de SSIAD.

Infirmier de nuit

Deux dispositifs sont actuellement financés en Savoie, mais rencontrent des limites dans leur fonctionnement. Par conséquent, il s'agira de travailler sur l'amélioration des dispositifs existants, et poursuivre la couverture du territoire.

Par ailleurs, des réflexions sont en cours sur les secteurs d'Aix les Bains et Chambéry en lien avec des cabinets libéraux, les [CPTS](#), le SAMU, le SAS, l'URPS, l'ordre des infirmiers, les équipes mobiles, sur les besoins et sur un dispositif, afin de mettre en synergie et coordonner les acteurs existants.

L'objectif est d'activer l'ensemble des leviers existants en évitant la superposition des dispositifs, en améliorant leur organisation et en sécurisant les pratiques, afin d'assurer une continuité de soins infirmiers sur des soins non programmés (urgences non vitales notamment, levées de doute), de jour comme de nuit.

Plan d'aide à l'investissement – PAI

16 projets de restructuration ou de reconstruction d'EHPAD en cours de réflexion en Savoie entre 2023 et 2027.

Prévention

Les EHPAD rencontrent des difficultés récurrentes pour avoir accès à un cabinet dentaire.

Dans les années à venir, il s'agira de soutenir l'amélioration de la prévention et de l'accès aux soins bucco-dentaires des résidents des EHPAD dans le cadre d'un état des lieux à établir en lien avec les différents acteurs de la santé. L'appui des dispositifs de télémédecine sera à favoriser.

12.1.4 Promouvoir les parcours coordonnés

Equipes mobiles gériatriques

Les équipes mobiles établissent, en lien avec les professionnels, le plan de soins et d'accompagnement des résidents afin de contribuer au juste soin, d'éviter les hospitalisations et les passages aux urgences inappropriés, un alourdissement des traitements et leurs effets iatrogènes, et d'aboutir au renforcement des compétences des équipes des EHPAD et à leur soutien.

- Améliorer les modalités d'intervention des ressources sanitaires et des ressources en santé mentale et psychiatriques au sein des EHPAD.
- Soutenir les équipes mobiles et les astreintes téléphoniques pour améliorer la fluidification du parcours de la personne âgée, et la pertinence des soins que ce soit au domicile ou en institution
- EM gérontopsy : équipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée (à domicile ou en EHPAD)

Améliorer leurs modalités d'intervention, et la couverture du territoire. Une réflexion est en cours en vue de l'extension du périmètre d'intervention sur les territoires d'Aix-les-Bains et Combe de Savoie.

Hospitalisation à domicile – HAD

3 services d'[HAD](#) en Savoie couvrent presque l'intégralité de la Savoie : 60 places. Les interventions en EHPAD ne représentent que 3 % des journées de l'HAD.

Il s'agira de favoriser le recours à l'HAD par les EHPAD et les interventions à domicile, en améliorant l'organisation territoriale et la mobilisation des acteurs notamment dans le cadre des [CPTS](#).

Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation – HTSH

Deux projets sont identifiés en Savoie pour :

- Désengorger les services actifs et les SSR des hôpitaux.
- Permettre une prise en soin post hospitalisation en adéquation avec les besoins de santé.
- Permettre aux personnes âgées d'attendre la mise en place d'un plan d'aide en vue d'un retour à domicile.

Une vigilance est portée sur la capacité de l'EHPAD à prendre en soin la personne en sortie d'hospitalisation et la coordination avec les acteurs locaux pour retour à domicile.

Gestion des urgences, accès soins palliatifs

Concernant les équipes mobiles en soins palliatifs, les objectifs pour les prochaines années porteront sur les objectifs suivants :

- Améliorer les modalités d'intervention des EMSP, et la couverture du territoire, afin de répondre aux besoins en soins.
- Améliorer le lien EHPAD – CH dans le cadre des hospitalisations non programmées, et en sortie d'hospitalisation, afin de fluidifier le parcours de la personne âgée, dans le cadre notamment du Réseau Nord Alpin Urgences (RENAU).

12.3 ÉTAT ET PERSPECTIVES DE L'OFFRE POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP – SAVOIE

12.3.1 Prévention, diagnostic et dépistage précoce

Centre médico-psycho-pédagogique – CMPP Centre d'action médico-sociale précoce – CAMSP

Le département de la Savoie ne dispose pas de [CMPP](#). Les prises en charge et accompagnements sont effectués par d'autres structures.

Le département dispose actuellement de 2 [CAMSP](#) dont un a été renforcé en moyens en 2022.

Au cours du schéma, l'offre a été complétée par les offres suivantes :

Plateforme de coordination et d'orientation – PCO > 0-6 ans et 7-12 ans

La plateforme de coordination et d'orientation a été créée pour les enfants de 0 à 7 ans entrant dans un parcours de soins dans l'attente d'une orientation vers une structure de 2^e ligne :

- Suspicion de TND (troubles du neuro-développement).
- Sans droit ouvert à la MDPH.
- Domiciliés en Savoie.

La plateforme offre un dispositif de diagnostic, d'accompagnement aux soins et d'orientation pour les enfants et leurs parents. La [PCO](#) déclenche alors un « forfait d'intervention précoce (FIP) ».

PERSPECTIVES

une offre de PCO pour les 7-12 ans est programmée pour les prochaines années.

PAICS Autisme > plateforme autisme inter CAMSP (Centre d'action médico-sociale précoce – CAMSP) de Savoie

« Service » accueillant les enfants et/ou leur famille sur des rendez-vous de courte durée ou se situant dans l'observation et la guidance sur les différents lieux de vie de l'enfant.

PERSPECTIVES

améliorer la coordination entre toutes les offres du repérage-diagnostic et intervention précoces.

12.3.2 Offres pour les enfants en situation de handicap

Scolarisation

Externalisation des Unités d'enseignement

Parmi les 13 établissements médico-sociaux du département de la Savoie 6 ont une unité d'enseignement dont au moins un dispositif est externalisé (hors UEMA et UEEA). On comptabilise 10 dispositifs dans le département (hors UEMA et UEEA) : un en maternelle, deux en élémentaire, six en collège, un en lycée professionnel.

PERSPECTIVES

Le taux de scolarisation à l'école des enfants accompagnés en établissements spécialisés devra être porté à 80 % d'ici à 2028. Il s'agira de poursuivre la montée en charge de l'activité des unités externalisées et de diversifier les modalités inclusives, en complément de l'externalisation des unités d'enseignement (ex scolarisation individuelle). Par ailleurs, les établissements sans unité d'enseignement devront faire l'objet d'une attention particulière en lien avec l'Education nationale afin de développer et améliorer l'accès aux apprentissages notamment pour les jeunes en situation de polyhandicap.

Unités d'enseignement maternelles et élémentaires Autisme (UEMA – UEEA) + dispositifs d'autorégulation

En Savoie, on compte deux UEMA (installation de la 2^e UEMA en 2020 – secteur Chambéry) et une UEEA (installation en 2021).

Ces dispositifs ont vocation à se développer, en particulier sur l'élémentaire. Une prochaine UEEA sera créée en Savoie d'ici la rentrée 2024.

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile – SESSAD

Le taux d'équipement en SESSAD de la Savoie se situe au niveau du taux national (3.41/3.42) mais reste inférieur au taux régional (3.41/3.58) malgré la recomposition de l'offre effectuée au cours du schéma en faveur des SESSAD.

Le nombre de places créées par recomposition depuis 2018 s'élève à 6 places SESSAD « TC » en 2020, 23 places SESSAD DI en 2021, soit 29 places au total.

Le nombre de places créées « ex nihilo » depuis 2018 s'élevé à 5 places en 2020, 17 places de SESSAD (ouverture 2021) soit 22 places au total.

Enfin, le fonctionnement en file active a permis de proposer un accompagnement à un plus grand nombre d'enfants.

PERSPECTIVES

La recomposition de l'offre en faveur des services doit se poursuivre en fonction des besoins identifiés grâce aux outils tels que Via trajectoire. A ce jour, les besoins identifiés se portent principalement sur :

- le public « TSA » et un apport en guidance parentale ;
- le public porteur de « troubles du comportement », principalement sur le secteur Chambéry ;
- le public porteur de « troubles DYS » sur l'ensemble du territoire y compris les vallées.

Aussi, les Vallées de la Tarentaise et de la Maurienne ainsi que l'Avant pays savoyard restent des territoires peu couverts.

Sur les zones rurales, il conviendra de rechercher à transformer l'agrément des SESSAD existant afin de permettre une polyvalence en ouvrant à « tout type de handicap » et de mieux répondre aux besoins hétérogènes des enfants en situation de handicap.

Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique – ITEP et fonctionnement en DITEP (Dispositif)

L'ensemble des ITEP de Savoie ont été transformés en DITEP. Les places d'internat ont diminué au profit de l'accueil de jour et du milieu ouvert, au regard des besoins et demandes des personnes identifiées (diminution de l'occupation de l'internat). A ce jour, la Savoie compte 60 places d'internat, 42 places d'accueil de jour et 26 places en milieu ouvert. Le taux d'équipement « ITEP » reste inférieur à la moyenne régionale (1.27 c/ 1.53) et ne répond pas pleinement aux besoins du territoire.

PERSPECTIVES

Il conviendra de poursuivre le plan d'actions partenarial départemental pour conforter les DITEP et adapter l'offre et les modalités d'accompagnement aux besoins non couverts.

Instituts médico-éducatifs – IME et fonctionnement en dispositif

Le taux d'équipement IME reste supérieur à la moyenne régionale (5.57 c/4.74).

L'offre de places d'internat a diminué au profit des places en milieu ouvert afin de mieux répondre aux

besoins et à la demande (+ 36 places de SESSAD ; +22 places de SI ; -32 places d'internat).

Les places se libèrent peu avec un nombre important de jeunes en aménagement Creton. Au 31/12/2022, 54 jeunes étaient en aménagement Creton en Savoie (Données ViaTrajectoire PH). Par ailleurs, avec l'allongement de la vie, les places en [FAM](#)/MAS ou en EANM se libèrent très peu.

Afin de mieux répondre aux besoins et aux demandes de souplesse dans une logique de parcours, il convient de poursuivre la transformation de l'offre en dispositif, y compris pour les IME. Plusieurs IME sont déjà passés en DIME (3) et d'autres demandes émergent. Des besoins ont été identifiés sur :

- les jeunes 16-25 ans, afin de mieux travailler sur les projets professionnels et d'anticiper le passage au secteur adulte ;
- le répit le week-end.

Equipes mobiles d'appui médico-social à la scolarisation – EMAS

En 2020, deux EMAS ont ouvert : une à Albertville (Territoire : Vallées Tarentaise et Maurienne, Combe de Savoie) et une autre sur Aix les Bains (Territoire : Aix les Bains, Chambéry et l'Avant Pays savoyard). Leur but est de renforcer la scolarisation des élèves en situation de handicap en apportant l'expertise et les ressources existantes des ESMS au sein des établissements scolaires afin de sécuriser le parcours des élèves et constituer un soutien mobilisable pour les professionnels.

PERSPECTIVES

Il conviendra d'analyser leur réponse aux besoins, leur articulation avec les autres offres ressources (y compris celles de l'Education nationale), et de faire évoluer si nécessaire la couverture territoriale pour optimiser au mieux cette offre récente.

Pôles de compétences et de prestations externalisées – PCPE

Les PCPE se sont développés et répondent aux besoins de coordination et de réponse aux situations sans solutions et/ou complexes. Certains ont été renforcés en 2021 et 2023 afin de mieux répondre aux situations complexes.

Il conviendra d'élaborer une évaluation des quatre PCPE en vue d'uniformiser les pratiques et leur fonctionnement. Les PCPE devront aussi s'articuler avec les autres dispositifs de coordination dont la Communauté 360° et la [RAPT](#).

Troubles sensoriels

La Savoie accueille un Institut National des Jeunes Sourds, dont l'actualisation du projet d'établissement est en cours. L'INJS s'inscrit dans les orientations du PRS, notamment pour ce qui concerne la recomposition de l'offre, par redéploiement de moyens des établissements vers les services.

Si l'INJS se positionne comme une structure à haute technicité, l'inscription dans le partenariat local, le maillage territorial (73 comme 74) et la réponse aux besoins (des personnes en situation de handicap, de leurs familles) identifiés sont indispensables.

La modularité dans les réponses possibles et le déploiement du fonctionnement en dispositif intégré sont attendus, de même que l'intensification du travail sur des logiques de file active.

Aide sociale à l'enfance (ASE) handicap

L'offre continue de se développer avec la création en 2023 d'un dispositif d'hébergement expérimental et d'accompagnement de 15 places, pour des jeunes de 12 à 21 ans, au sein de petites unités de vie, dans une approche de coopération et de complémentarités ASE/Handicap.

12.3.3 Offres pour les adultes en situation de handicap

Insertion professionnelle

La problématique de l'insertion professionnelle pour certains jeunes en particulier entre 16 et 25 ans reste prégnante.

PERSPECTIVES

améliorer les réponses à cet enjeu en lien avec les gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux, notamment par un renfort de l'implication des opérateurs de l'enfance (not. IME, ITEP, SESSAD) dans le projet professionnel des jeunes et par une meilleure articulation avec les opérateurs du secteur adulte et les dispositifs de droit commun.

Emploi Accompagné

La plateforme départementale de l'Emploi accompagné en Savoie est reconnue depuis 2023, après un fonctionnement interdépartemental. Les enjeux de la plateforme sont les suivants : la couverture territoriale, l'ouverture à tout type de handicap, garantir l'efficacité des synergies partenariales, la mobilisation des employeurs, garantir un bon niveau de réponse aux besoins.

Établissement et service d'aide par le travail – ESAT

Un ESAT fonctionne comme ESAT de transition et un autre bénéficie d'un atelier de transition. Hormis un ESAT, il n'y a pas de places dédiées « handicap psychique » dans les autres ESAT, mais leur accueil est effectif. En effet, on constate de plus en plus d'orientations de profils de personnes présentant un handicap psychique vers les ESAT. Il faudra poursuivre la formation des ESAT à l'accueil de ces publics et envisager des adaptations de projets d'établissement ou la requalification de places, pour répondre au plus près des besoins. Sur les ESAT, les tensions les plus fortes sont sur le Bassin chambérien et Albertville.

PERSPECTIVES

Il conviendra d'optimiser l'activité des ESAT et de développer les actions en faveur du parcours inclusif (emploi et formation) des travailleurs en situation de handicap, renforcer les droits des travailleurs et leur accès à la formation, développer les temps partiels et les modalités d'accompagnement du vieillissement et de la fatigabilité, dans le cadre du plan de transformation des ESAT.

Etablissement et service de réadaptation professionnelle – ESRP

Une antenne en Savoie d'un [ESRP](#) d'un autre département propose un service préparatoire à l'emploi. Deux dispositifs d'évaluation portés par deux ESAT permettent de conforter des orientations ESAT.

Un des enjeux réside en la nécessité de disposer pour ces dispositifs de places d'hébergement car les stagiaires viennent de tout le département.

Soutien à l'autonomie

Accès au logement

Deux projets d'habitats inclusif ont été déployés et poursuivis par le département. A échéance des conventions pluriannuelles de forfait habitat inclusif, la continuité a été assurée par le Département à travers l'Aide à la vie partagée (AVP). Une programmation a été arrêtée, prévoyant le déploiement des projets d'habitat inclusif en Savoie.

Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés – SAMSAH

Le département présente un taux d'équipement supérieur à la moyenne régionale, toutefois des besoins restent non couverts, notamment pour les personnes porteuses de TSA (délai d'attente de 9 à 12 mois).

Onze nouvelles places de SAMSAH ont ouvert en janvier 2022 sur les vallées Maurienne et Tarentaise.

Il conviendra en particulier d'envisager la couverture en SAMSAH toutes déficiences d'un territoire reste non couvert en Savoie : l'Avant pays savoyard.

Offres médicalisées avec hébergement

Actions pour la réduction du nombre de jeunes en aménagement Creton

Un plan d'actions partenarial, en lien avec le Département, à la suite d'étude menée par le CREAL, sera établi afin de proposer des pistes en vue d'améliorer la fluidité des parcours et de diminuer le nombre de jeunes en aménagements Creton.

Une réflexion est amorcée avec le Département afin de contribuer à la libération de places d'IME, via le RDAS, ainsi qu'avec la MDPH dans le cadre des renouvellements des aménagements Creton suite à des refus de places en structures adultes.

Maison d'accueil spécialisée – MAS Etablissement d'accueil médicalisé – EAM

Le bilan des aménagements Creton (cf supra) témoigne notamment du besoin de places d'EAM et de [MAS](#) afin de libérer des places d'IME. A ce titre, 6 places [FAM](#) pour personnes handicapées vieillissantes et une place d'accueil de jour sont prévues pour une ouverture en 2024.

PERSPECTIVES

L'accueil des adultes en situation complexe est à renforcer, notamment par renfort de certaines MAS et par la création d'une unité de vie pour adultes TSA en situation très complexe, à couverture interdépartementale.

12.3.4 Aide à l'auto-détermination, au pouvoir d'agir et aide aux aidants / répit

Aide à l'auto-détermination, au pouvoir d'agir

L'auto-détermination et l'aide au pouvoir d'agir seront à développer, en lien avec la Communauté 360.

Pair-aidance

Le territoire compte actuellement cinq GEM. Dans le cadre du PTSM, un besoin de GEM « handicap psychique » dans les vallées est inscrit. Une expérimentation est en cours. Par ailleurs, on note une demande récurrente de création de GEM « cérébrolésés ».

PCPE Adulte

Un PCPE « handicap psychique » sur le secteur d'Albertville a été créé et partiellement pérennisé. Il conviendrait de conforter son fonctionnement et de l'étendre aux secteurs Chambéry-Aix les Bains. On peut noter un besoin de créer un PCPE généraliste adulte afin de coordonner des situations complexes en attente de places et de proposer des solutions palliatives.

Aide aux aidants / Répit

Sur le champ de l'autisme, une plateforme d'accompagnement et de répit des aidants a été créée en 2017 puis étendue à tout type de handicap et renforcée en 2021. En 2020, afin de répondre aux besoins de répit des familles, un IME a ouvert le week end (5 places).

PERSPECTIVES

Poursuivre la diversification des réponses apportées aux besoins de répit, par transformation d'offre et/ou par moyens nouveaux.

12.3.5 Territoires de parcours et coopération au service de la RAPT

S'agissant de la gestion des situations complexes :

- Le référent PAG est bien identifié par les acteurs du territoire ;
- Certaines situations sont gérées directement par les opérateurs, sans passage en GOS.

La Communauté 360 a été mise en place en 2021. Elle est co-portée par deux gestionnaires en Savoie organisés en GCSMS. Son organisation a été étayée par l'arrivée d'un pilote en 2023 qui vient encadrer les conseillers en parcours et développer le « niveau 3 » de la Communauté.

PERSPECTIVES

L'enjeu des prochaines années sera l'articulation avec la [RAPT](#) et la MDPH et une articulation avec l'ensemble des acteurs du territoire (droit commun et offres spécialisées, PCPE, ESMS...), et d'accompagner les opérateurs pour développer des modalités d'accueil pour les situations complexes.

Il conviendra également, en lien avec la MDPH, de prévenir les ruptures de parcours par validation et décision systématique de la CDA PH pour les fins de prise en charge en ESMS.

12.3.6 Prévention et accès aux soins

Un dispositif a été créé aux CHMS : deux infirmiers sont identifiées pour faciliter et accompagner les personnes en situation de handicap dans leurs soins.

Le centre hospitalier métropole Savoie dispose d'une unité d'accueil et de soins pour personnes sourdes (UASS).

Handiconsult au CHANGE est ouvert et accessible également pour les savoyards.

PERSPECTIVES

Développer les liens avec les dispositifs d'exercice coordonnés ([CPTS](#)) et de coordination ([DAC](#)).

A la lecture de pré projets et projets de santé des CPTS, apparaît un enjeu fort d'interconnaissance avec les ESMS du champ PH, pour sécuriser les parcours d'accès et de maintien des soins.

Les ESMS PH sont bien connus du dispositif d'appui à la coordination et réciproquement, le DAC est bien connu également. L'articulation est à trouver avec la communauté 360 et la [RAPT](#) dans le suivi des situations complexes.

13. [74] - DÉPARTEMENT DE LA HAUTE-SAVOIE

13.1 ÉTAT ET PERSPECTIVES DE L'OFFRE POUR PERSONNES ÂGÉES – HAUTE-SAVOIE

La population en 2021 de la Haute-Savoie est de 838 480 habitants. Le département a une croissance de 6 à 7 000 nouveaux habitants chaque année. En 2018, la répartition de la population âgée s'établissait ainsi à 180 851 personnes de 60 ans et plus soit 22,1 % de la population totale et 62 141 personnes de 75 ans et plus soit 7.6 % pour une population totale de 816 699 habitants (INSEE 2018), contre 9,37 % pour la région Auvergne-Rhône-Alpes et 9.50 % pour la France Métropolitaine (part des PA de + de 75 ans).

On observe une tendance au vieillissement du département avec une augmentation de 30.58 % des personnes âgées de 75 ans et + de 2008 à 2018 (47 587 à 62 141 personnes âgées). Par ailleurs, les analyses prospectives confirment, à horizon 2030, une augmentation et un vieillissement de la population.

Le département se définit aussi par des caractéristiques géographiques particulières : zones montagneuses et rurales avec des difficultés de déplacement. Le département est aussi marqué par une activité touristique importante et une notion de saisonnalité qui impacte le système de santé.

Au niveau économique, la question de la cherté de la vie et la difficulté d'accéder à la propriété sont des freins au quotidien tout comme l'accès à la location avec un coût du foncier élevé et l'absence sur certains territoires de biens disponibles à la vente ou à la location.

Le département est en situation de plein emploi avec un très faible taux de chômage. Par conséquent, les difficultés de recrutement sont prégnantes pour tous les acteurs dont le secteur médico-social. D'autant plus qu'il est observé un phénomène d'aspiration vers la Suisse pour les plus bas niveaux de qualification avec un SMIC proche des 4 400 € mensuel.

Tel qu'indiqué auparavant, le foncier est aussi une limite au développement de l'offre. Le parc immobilier est majoritairement vieillissant voire vétuste avec des mises aux normes et travaux de rénovation nécessaires.

Sur le précédent schéma régional de santé, le département de la Haute-Savoie était identifié comme prioritaire au regard du taux d'équipement. Il convient de souligner un élément spécifique pour le secteur gérontologique Haut Savoyard : les lits gelés et leurs incidences.

Ils sont au nombre de 659 en octobre 2022, contre 622 en mai 2022, Soit 12 % des capacités autorisées. Du fait de cette situation et d'un taux d'équipement faible sur le département, les tensions sur le domicile sont majeures. L'occupation de l'entièreté des lits d'EHPAD autorisés et installés constitue l'enjeu majeur sur les prochaines années. Des perspectives d'évolution sont à tracer pour mobiliser les acteurs.

Les taux d'occupation des services varient également entre 50 et 80 % avec une variabilité importante selon les territoires. Ils sont également impactés par le manque de ressources humaines pour les raisons évoquées ci-dessus.

Tous les indicateurs démontrent le besoin d'offre à développer pour récupérer le retard pris en terme d'équipements et se projeter en perspective d'un vieillissement de la population qui engendrera des besoins d'accompagnement supplémentaire dans une volonté affichée de décorrélérer la situation actuelle et les besoins projetés pour les 10 à 20 ans à venir.

Ainsi, au titre du SRS 2023-2028, le département de la Haute Savoie sur le champ des personnes âgées reste un territoire identifié comme prioritaire au regard des données reprises ci-avant.

Les enjeux pour le territoire se structurent en 4 orientations :

- permettre de déployer l'ensemble de l'offre aujourd'hui autorisée mais non installée au regard des tensions sur les ressources humaines,
- mieux satisfaire les besoins en organisant une réponse à domicile et en établissement complémentaire pour répondre aux enjeux du territoire dans une visée transversale de notre système de santé, en poursuivant le rééquilibrage en terme de taux d'équipements notamment sur l'offre en EHPAD et en [SSIAD](#) en vue de la création des services autonomie,

- renforcer la structuration des filières gériatriques de territoire pour garantir la continuité de parcours de nos aînés les plus fragiles,
- veiller à la pleine articulation entre les dispositifs de ville, d'offre de soins dans ce souci de parfaite visibilité des complémentarités : Hospitalisation à domicile, Dispositif d'Appui à la Coordination, Filières gériatriques, Communauté Professionnelle Territoriale de Santé...

13.1.1 Répondre aux besoins spécifiques

Pôles d'activités et de soins adaptés – PASA Equipes spécialisées Alzheimer – ESA

Lors du précédent SRS, 4 PASA ont été créés pour un total de 56 places :

- 2 PASA de 14 places en 2018 sur la commune de Chamonix et de Reignier,
- 1 PASA de 14 places en 2019 sur la commune de Gruffy,
- 1 PASA de 14 places en 2022 sur la commune de Marnaz.

Toutes les filières sont ainsi couvertes.

Le département compte 20 PASA pour 273 places autorisées, ce qui porte le taux d'équipement global en Haute Savoie à 4 PASA pour 1000 places autorisées.

Il s'agira de poursuivre le développement de l'offre PASA sur le territoire pour les EHPAD dont la capacité est supérieure à 80 lits et qui n'ont pas de PASA, puis porter la réflexion les établissements qui en disposent déjà. A ce titre, l'objectif est de consolider prioritairement la filière Mont Blanc pour atteindre le taux d'équipement régional à 3 PASA/1000 places autorisées.

Pendant la période 2018-2022, le développement des ESA s'est poursuivi avec l'ouverture d'une ESA de 10 places rattachée au SSIAD du Faucigny à Scionzier, en 2018.

De surcroît, l'ESA du SSIAD ADMR Chablais à Bernex a été renforcée avec une extension capacitaire de 5 places.

Le territoire compte ainsi 5 ESA pour un nombre de 64 places autorisées. Une zone reste non couverte : filière Alpes Léman.

Il s'agira sur les prochaines années de poursuivre le développement des équipes spécialisées Alzheimer.

Unités de vie protégée – UVP / Unités pour personnes handicapées vieillissantes

Après évaluation exhaustive de l'offre existante, la poursuite du déploiement d'unités spécialisées en EHPAD pourra être envisagée.

Il s'agira sur la période du présent schéma de porter une réflexion sur le développement d'une offre en direction des personnes handicapées vieillissantes

Unités d'hébergement renforcé – UHR

Au titre du SRS précédent, une [UHR](#) de 12 places a été ouverte à l'EHPAD Le Praz de l'ARVE à Sallanches La Haute-Savoie compte désormais 2 UHR pour 26 places. 2 zones blanches sont identifiées sur les filières d'Annecy-Rumilly-Saint Julien en Genevois et celle du Chablais. Une évaluation des UHR sera lancée au niveau régional au titre du nouveau SRS.

Unités spécialisées

Au regard des besoins exprimés, il est envisagé de soutenir des projets de service pour l'accueil de jour spécifique aux personnes atteintes de maladie de Parkinson, notamment la réalisation d'un accueil de jour Parkinson.

Accueils de jour / Hébergements temporaires / Répit

Concernant l'accueil de jour, sur la période 2018 – 2022, plusieurs projets ont été mis en œuvre :

- 4 places d'accueil de nuit en 2021, après une phase d'expérimentation, FG CHANGE.
- 6 places par transformation de l'offre (HP/AJ) – FG Alpes Léman – mise en service janvier 2023.

L'offre existante se caractérise également par l'existence de 2 AJ autonomes (pour 24 places), ainsi que des accueils de jour itinérants. Une étude sur le fonctionnement des AJ existants est programmée au cours du second semestre 2023. Une concertation avec le Département sera proposée en amont de cette étude.

S'agissant de l'hébergement temporaire, sur la période 2018 – 2022, 24 places d'hébergement temporaire ont été créées. En 2022, une revalorisation des places d'HT a permis de revaloriser les places existantes au coût moyen régional de 11 900 € par place.

Le département de Haute-Savoie figure parmi les départements les mieux dotés en HT de la région soit 152 places représentant un taux d'équipement de 152 places autorisées pour 1 000 personnes de + 75 (taux régional : 1,8).

Il est à noter que 6 places d'hébergement temporaire dédiées à la crise sont installées en Haute-Savoie :

- 4 places sur la FG Annecy-Rumilly-St Julien en Genevois,
- 2 places sur celle du Chablais.

Enfin, la Haute-Savoie dispose de 3 plateformes de répit ([PFR](#)). Pour la période 2023-2028, il est prévu d'effectuer une étude sur l'activité des PFR. L'enjeu porte sur la couverture de l'ensemble du territoire. Enfin il s'agira de coordonner les activités des PFR en lien avec les AJ, les acteurs du domicile et les filières gérontologiques.

13.1.2 Soutien à domicile

Il n'y a pas eu de création de places de [SSIAD](#) supplémentaires sur la période du SRS 2018 à 2023.

Le taux d'équipement en places de SSIAD se situe à 15,7 places autorisées pour 1 000 personnes de plus de 75 ans, bien en deca du taux régional (19,5) soit 17 SSIAD pour 975 places.

Il est à noter que 2 [SPASAD](#) existent en Haute Savoie.

Soutien de psychologue en SSIAD

Dans le cadre d'une expérimentation un premier appel à candidatures en 2020 a permis de mettre en place un mi-temps de psychologue. Un second appel à candidatures en cours viendra conforter cette offre avec un second poste.

Centre de ressources territorial – CRT

Le centre de ressources territorial récemment attribué pour une structure de la Haute-Savoie devra être accompagné dans sa montée en charge. La poursuite de la dynamique de déploiement des CRT sur la région devrait permettre, en fonction des orientations et moyens alloués, d'étudier l'opportunité de créer un second CRT sur le territoire.

Réforme tarifaire des [SSIAD](#) et [SPASAD](#) / Mise en œuvre des services autonomie à domicile ([SAD](#))

Une étude sur le fonctionnement des SSIAD du département est prévue en vue de la réforme :

- du financement des SSIAD qui entrera en vigueur progressivement à compter du 1^{er} janvier 2023,
- des structures elles-mêmes avec la construction des services autonomies à domicile à déployer sur une période de deux ans de mi-2023 à mi-2025 en relation étroite avec le Département.

13.1.3 Reconfigurer et conforter les ressources gérontologiques du territoire

Le département de Haute-Savoie est identifié comme prioritaire eu égard à son taux d'équipement et la projection du vieillissement de la population. Sur la période 2018-2022, le département de la Haute-Savoie a vu se créer 62 places HP supplémentaires. Le territoire présente une offre de 66 EHPAD et 5185 places, soit un taux d'équipement de 83,4 pour 1 000 personnes de plus de 75 ans, nettement inférieur à la moyenne régionale (100,4).

De nombreuses financements places sont « gelés » en raison de l'impossibilité d'ouvrir les places correspondantes (travaux, difficultés de recrutement). Les crédits sont ainsi mis en réserve temporaire jusqu'à réouverture des lits.

4 997 lits sont actuellement installés en Haute-Savoie soit 96 % de la capacité autorisée.

Recomposition de l'offre

Plusieurs cessions d'autorisation sont intervenues sur le territoire ainsi que des conventions de direction commune :

- Cession autorisation de l'EHPAD de la Provence à St Jorioz au profit de l'EHPAD « la maison de retraite de Faverges » à Faverges.
- Convention de direction commune entre l'EPISM du Bas Chablais et les Hôpitaux du Léman - février 2019. Extension de la direction commune avec les EHPAD du Haut-Chablais en Mars 2023.
- Cession autorisation de gestion des 4 EHPAD de l'EPI2A au profit du CIAS du Grand Annecy – Juin 2019.
- Convention de direction commune entre l'Hôpital départemental de Reignier – CHAL – fin 2020/début 2021.
- Convention de direction commune entre l'EHPAD de Cluses et les HPMB – Juillet 2021.
- Constitution du GCSMS Parcours S en 2018 avec transfert d'autorisation de 3 SSIAD : ASDAA Ambilly, ACOMESPA St Julien en Genevois, le Giffre Viuz en Sallaz.

Au titre du présent schéma, il s'agira de :

- Définir une stratégie départementale de recomposition de l'offre qui nécessitera une phase de travail avec le Département.
- Recomposer l'offre existante : transférer les capacités d'HP sous occupées au profit d'EHPAD engagés dans une démarche de

modernisation (question sur le devenir des lits inoccupés).

- Soutenir les établissements de faible capacité sur les territoires infra départementaux.
- Poursuivre et analyser la mise en place de nouvelles directions communes d'établissements
- Réhabiliter et humaniser les établissements.

Prévention

Sur la période du présent schéma, le développement des dispositifs de prévention en faveur des personnes âgées sera poursuivi, au premier titre sur les chutes mais aussi sur la dénutrition, la prévention des troubles comportementaux et en lien avec les acteurs du territoire.

13.1.4 Promouvoir les parcours coordonnés

Equipes mobiles gériatriques, Hospitalisation à domicile – HAD, Dispositifs d'appui à la coordination – DAC

Durant le précédent schéma, des dispositifs se sont déployés sur le territoire afin d'organiser, de structurer ou de renforcer les parcours de soins complexes. Ils sont amenés à se poursuivre au titre du présent schéma.

Le premier enjeu relève de l'articulation entre les acteurs de l'offre de soins de ville, hospitalier et du médico-social. Dans le cadre de la continuité des parcours de soins, plusieurs leviers sont à mobiliser pour les années à venir :

- Favoriser le recours au dispositif de l'[HAD](#) pour des interventions dans les EHPAD, afin de venir en appui des équipes soignantes, ou pour des interventions à domicile. Il s'agira également d'identifier les leviers pour améliorer son attractivité.

- Evaluer le fonctionnement de l'appui des filières gériatriques dans la gestion de l'hospitalisation des personnes âgées, qu'elles vivent à domicile ou en établissement, et le retour dans leur lieu de vie.
- Soutenir, par filière gériatrique, l'intervention des équipes mobiles gériatriques extra hospitalières et les astreintes téléphoniques pour améliorer le parcours de la personne âgée et la pertinence des soins, que ce soit au domicile ou en EHPAD.
- Promouvoir l'intervention des équipes mobiles de soins palliatifs dans les EHPAD.
- Positionner le dispositif d'appui à la coordination ([DAC](#)) comme acteur central des parcours de soins complexes dans le département.
- Accompagner le déploiement des services à l'autonomie dans le paysage organisationnel de notre système de santé pour les acteurs, sur les missions qui leur sont dévolues.

Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation

Ce dispositif vise à anticiper et préparer les sorties d'hospitalisation afin d'éviter les ré hospitalisations et diminuer le risque de perte d'autonomie et ainsi fluidifier l'aval. Il offre également un répit thérapeutique et préventif pour la personne ou ses aidants.

L'enjeu porte sur l'organisation de l'Hébergement temporaire de crise (soutien au domicile), alternative à l'hospitalisation de la PA à domicile dont l'aidant ou l'environnement est brutalement défaillant.

Filières gérontologiques

Un audit régional des filières gérontologiques est en cours: il vise à réaliser un état des lieux du fonctionnement et de l'impact des Filières sur les départements de l'ex région Rhône-Alpes.

13.3 ÉTAT ET PERSPECTIVES DE L'OFFRE POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP – HAUTE-SAVOIE

13.3.1 Prévention, diagnostic et dépistage précoce

Centre médico-psycho-pédagogique – CMPP

Le cahier des charges régional [CMPP](#) a été partiellement appliqué.

PERSPECTIVES

conforter la mise en œuvre du cahier des charges dans toutes ses dimensions et mettre en œuvre les RBPP. Assurer un maillage territorial pour une meilleure réponse aux besoins et une bonne articulation avec les dispositifs et acteurs du territoire, notamment la PMI.

Centre d'action médico-sociale précoce – CAMSP

[PCO](#) 73/74 installée (0/6 ans), PCO 7/12 ans est programmée. Renfort effectif en 2022 des moyens financiers du [CAMSP](#) pour l'appuyer dans sa démarche qualité.

PERSPECTIVES

Développer l'activité (renfort accordé fin 2022) pour assurer une meilleure prise en compte des besoins et réduire les délais d'attente. Assurer un maillage territorial et une bonne articulation avec les acteurs et dispositifs du territoire.

Plateforme de coordination et d'orientation – PCO

[PCO](#) 73/74 installée (0/6 ans), avec un pilotage bi-départemental. La PCO est aujourd'hui bien identifiée sur le territoire.

PERSPECTIVES

Poursuivre la structuration de la PCO 0-6 ans sur le département et le maillage avec les acteurs du territoire (interconnaissance et relais). Et développer une PCO 7/12 ans.

PERSPECTIVES COMMUNES

Assurer le partenariat et la coordination territoriale, articulation des offres ; programmer une gouvernance ou des instances communes à cette fin.

Equipe mobile autisme

Une équipe mobile autisme adulte sur le département, portée par la [MAS](#) autisme. Les

missions de l'équipe mobile : sensibilisation, soutien aux aidants, prévention des ruptures de parcours, évaluation de la situation et diagnostic TSA.

PERSPECTIVES

renforcer l'offre ambulatoire en lien avec les différents dispositifs du département et structurer l'offre de niveau 1 et 2.

13.3.2 Offres pour les enfants en situation de handicap

Scolarisation

Externalisation des Unités d'enseignement

16 IME, disposant tous d'Unité d'enseignements internalisées (32 UEI), 10 IME proposent également une ou plusieurs unités d'enseignement externalisées (25.5), soit un taux d'UEE de 79,6 % (objectif de 80 %).

PERSPECTIVES

- Assurer le maillage territorial, développer les UEE et les parcours inclusifs toutes modalités.
- Développer le partenariat entre EN, ARS et ESMS et mettre en œuvre un pilotage de proximité. Poursuivre l'animation du Comité Départemental de suivi de l'Ecole inclusive (CDSEI).

Unités d'enseignement maternelles et élémentaires autisme (UEMA et UEEA) + Dispositifs d'auto-régulation

2 UEMA installées de 7 places chacune. 1 UEEA : 2020 - 10 places. Total : 31 places

PERSPECTIVES

Accompagner l'activité des UEM, mettre en lien avec le bilan réalisé par le CREA, notamment sur les sorties et le taux de sortie en école ordinaire. Renforcer le partenariat avec l'Education Nationale.

Installer des Dispositifs d'auto régulation (DAR) et renforcer l'offre UEMA.

1 DAR sur le département et 1 UEMA supplémentaire programmées sur 2023.

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile – SESSAD

99 places SESSAD créées par MN ou redéploiement.

PERSPECTIVES

- Poursuivre le développement des places et d'une offre spécialisée (troubles DYS notamment).
- Développer les modes de fonctionnement en dispositif.
- Accompagner et suivre la mise en place des dispositifs.
- Assurer une bonne coordination des dispositifs avec les autres dispositifs mobiles (EMAS, PCPE...)

Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique – ITEP et fonctionnement en DITEP (Dispositif)

Les 3 ITEP du département sont entrés dans le fonctionnement en dispositif.

PERSPECTIVES

- Poursuivre le déploiement des DITEP et accompagner un fonctionnement plus souple et décloisonné.
- Suivre la mise en place de la feuille de route départementale.

Instituts médico-éducatifs – IME et fonctionnement en dispositif

Pas de cadre juridique pour le DIME mais plusieurs IME fonctionnent en DIME.

PERSPECTIVES

Développer le fonctionnement DIME et modalités séquentielles, accompagner le passage en DIME selon déclinaison du cadre juridique à venir.

Autres établissements spécialisés pour enfants

Le département dispose d'une offre diversifiée (handicap moteur, polyhandicap, déficience sensorielle).

PERSPECTIVES

Développer leur fonction ressource et poursuivre la dynamique inclusive et créer une ou des unités d'enseignement externalisées pour enfants en situation de polyhandicap.

Equipes mobiles d'appui médico-social à la scolarisation – EMAS

2 EMAS créées sur le département, depuis la rentrée scolaire 2019. Celles-ci couvrent tout le territoire haut-savoyard.

PERSPECTIVES

Poursuivre le développement des EMAS notamment dans le secteur du Genevois où la demande est très forte.

Pôles de compétences et de prestations externalisées – PCPE

1 PCPE adulte créé en janvier 2022, portant l'offre à :

- 4 PCPE pour le secteur enfant,
- 1 PCPE pour le secteur adulte.

PERSPECTIVES

Accompagner le déploiement des PCPE et leur bonne articulation avec les autres dispositifs pour assurer un maillage territorial.

Aide sociale à l'enfance (ASE) handicap

Une équipe mobile mixte ASE/handicap sur le département ayant vocation à accompagner les jeunes relevant de l'ASE et en situation de handicap, soit pour des bilans, soit pour de la prise en charge sur les différents lieux de vie.

Le Contrat Départemental de protection de l'Enfance prévoit de développer une offre de répit et des modalités d'accompagnement renforcées.

PERSPECTIVES

- Evaluer et structurer l'équipe mobile au regard de l'évolution de l'offre et des besoins du territoire.
- Renforcer les moyens dédiés à l'accompagnement des jeunes en situation de handicap et relevant de la protection de l'enfance via les actions du Contrat Départemental de protection de l'enfance 2022/2024, qui prévoit de développer une offre de répit et des modalités d'accompagnement renforcées.

13.3.3 Offres pour les adultes en situation de handicap

Insertion professionnelle

Projets du secteur enfance

- Développement de modalités spécifiques d'accompagnement pour les jeunes adultes.
- SESSAD 16/25 sur le département.
- Organisation des IME / ITEP avec des unités pour adolescents, ex : travail sur l'autonomie (possibilité d'hébergement en studio) et sur le projet professionnel (stages en ESAT notamment)

Emploi Accompagné

Mise en fonctionnement de la plateforme départementale de l'emploi accompagné.

PERSPECTIVES

- Accompagner la mise en œuvre de la plateforme sur le département (connaissance, montée en charge, inscription territoriale).
- Mettre en place le Comité de suivi Départemental de l'emploi accompagné (ARS, DDETS, AGEFIPH, FIPH, SPE, MDPH).

Établissement et service d'aide par le travail – ESAT

Taux d'équipement départemental inférieur aux taux moyens n'ayant pas permis d'engager une transformation de places en ESAT de transition.

PERSPECTIVES

- Mettre en œuvre le plan de transformation des ESAT :
 - Renforcer les droits et le pouvoir d'agir des travailleurs en ESAT.
 - Favoriser une dynamique de parcours pour les travailleurs, à l'intérieur de l'ESAT, mais aussi de l'ESAT vers le milieu ordinaire pour ceux dont c'est le projet.
 - Accompagner le développement de l'activité de ESAT pour favoriser la montée en compétence et l'employabilité des travailleurs : soutien à l'investissement via le Fonds d'aide à la transformation des ESAT (FATESAT), lancé mi 2022.
- Sur le département : accompagner la coordination entre les différents acteurs et dispositifs d'emploi (DEA, [ESRP](#)/ESPO...).

Etablissement et service de réadaptation professionnelle – ESRP

Les [ESRP](#) sont en cours d'évolution de l'offre, ouverture effective aux jeunes de 16 à 25 ans et travail sur la logique de parcours : pré-orientation, adaptation des formations aux besoins des bassins d'emploi, suivi et accompagnement dans l'emploi pour sécuriser les parcours.

PERSPECTIVES

Accompagner la mise en place de la réforme ESRP et travailler avec la MDPH, le SPE, la DDETS, en vue d'une coordination territoriale.

Soutien à l'autonomie

Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés – SAMSAH

- 1 SAMSAH A3A (autisme) : 20 places
- 1 dispositif horizon (autisme) pour les adultes de 16 ans en vue de travailler l'autonomie et un projet d'insertion socio-professionnelle : 20 places
- 1 SAMSAH rétablissement ayant un objectif sur l'accès au logement (troubles psychiques) : 26 places.

Offres médicalisées avec hébergement

Maison d'accueil spécialisée – MAS

Etablissement d'accueil médicalisé – EAM

Création de places [MAS](#) :

- Création de 10 places pour adultes autistes à Sallanches + une équipe mobile autisme.
- Création de 5 places pour déficience intellectuelle à Thorens Glière.
- Création de places EAM :
 - 19 places de EAM pour adultes autistes.
 - 2 EAM :
 - EAM SEP en 2023 : EAM de 50 places + un centre ressources et un dispositif répit.
 - EAM Handicap psychique en 2024 : EAM de 50 places à Pers Jussy. Un dispositif mobile de 5 places est installé depuis 2021. L'EAM sera livré en 2024.

PERSPECTIVES

- Accompagner l'ouverture des places en lien avec la problématique d'attractivité sur ces structures.
- Accompagner l'évolution de l'offre pour développer des solutions de répit.

Actions spécifiques pour les Personnes handicapées vieillissantes

2 EAM identifiés personnes handicapées vieillissantes sur le département : 102 places

Inclusion d'actions spécifiques dans les CPOM en direction de ces publics.

PERSPECTIVES

Projet de création de places pour personnes handicapées vieillissantes sur la Vallée de l'Arve.

Mener la réflexion sur les besoins spécifiques sur la prise en charge et faciliter les collaborations et partenariats sur le champ de la prise en soins et de la gérontologie.

13.3.4 Aide à l'auto-détermination, au pouvoir d'agir et aide aux aidants / répit

Pair-aidance

Les 2 Clubs de Soutien Mutuel ont été requalifiés en GEM. 1 GEM autiste a été créé en 2020, portant l'offre à 7 GEM (3 pour le handicap psychique, 1 pour les traumatismes crâniens / cérébrolésions acquises, 1 pour l'autisme, 2 toutes déficiences).

PERSPECTIVES

- Développement de la pair-aidance dans les CPOM des ESMS.
- poursuivre le développement des actions en faveur de l'autodétermination.

Aide aux aidants – Répit

1 plateforme d'accompagnement et de répit adultes. Plusieurs actions de recomposition de l'offre ont permis de pour renforcer les modalités de répit (AJ/HT).

PERSPECTIVES

- Poursuite de la recomposition de l'offre afin de développer les solutions diversifiées.
- Faire évoluer la plateforme de répit sur le secteur de l'enfance et sur toutes déficiences.
- Projet de création d'un accueil de jour itinérant sur le département.
- Un projet de répit sur le champ de l'enfance pour 2023, dans le cadre d'un appel à candidatures.

13.3.5 Territoires de parcours et coopération au service de la RAPT

Mise en place du [DAC](#) en 2022, installation de la Communauté 360 en cours pour 2023. La Communauté 360 aura une mission spécifique d'appui à la construction de solutions pour les situations complexes.

La [RAPT](#) est très mobilisée sur le département. Lien ARS/MDPH très soutenu pour assurer une veille des situations complexes et l'organisation d'instances de concertation. Intégration de la dynamique de recherche de solutions co-construites et participation à la RAPT dans tous les CPOM.

Tous les PCPE enfants sont sollicités pour prévenir les ruptures de parcours, ou pour apporter un appui aux situations complexes dans la construction de solutions adaptées.

13.3.6 Prévention et Accès aux soins

Le dispositif Handiconsult est implanté au Centre Hospitalier Annecy Genevois, sur le GHT sud et donc sur une partie du département. Il est très sollicité et apprécié par les ESMS. Des bilans somatiques y sont également proposés pour les personnes souffrant de TND. Une unité d'accueil et de soins pour personnes sourdes est également implantée au sein de cet établissement de santé.

Les besoins de relais en santé mentale et en pédopsychiatrie sont très sollicités (jeunes relevant de la protection de l'enfance, personnes en situation complexe, structures de relais pour les ESMS identifiés troubles psychiques ou autisme)

PERSPECTIVES

- Renforcer les liens entre l'offre de prévention, de santé mentale et les structures médico-sociales.
- Poursuivre les actions favorisant l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.



PARTIE 2

L'OFFRE SANITAIRE ORGANISÉE PAR ACTIVITÉ DE SOINS AUTORISÉES

1. MÉDECINE	127
2. CHIRURGIE	128
3. OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE-NÉONATOLOGIE-RÉANIMATION NÉONATALE	130
4. PSYCHIATRIE	132
5. SOINS MÉDICAUX ET RÉADAPTATION	136
6. MÉDECINE NUCLÉAIRE	140
7. UNITÉ DE SOINS LONGUE DURÉE	142
8. GREFFE	142
9. TRAITEMENT DES GRANDS BRULÉS	147
10. CHIRURGIE CARDIAQUE	148
11. ACTIVITÉS INTERVENTIONNELLES SOUS IMAGERIE MÉDICALE EN CARDIOLOGIE	149
12. NEUROCHIRURGIE	152
13. ACTIVITÉS INTERVENTIONNELLES PAR VOIE ENDOVASCULAIRE EN NEURORADIOLOGIE	153
14. MÉDECINE D'URGENCE	155
15. SOINS CRITIQUES	159
16. INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE	163
17. ASSISTANCE MÉDICALE A LA PROCRÉATION - DIAGNOSTIC PRÉNATAL	165
18. TRAITEMENT DU CANCER	171
19. EXAMEN DES CARACTÉRISTIQUES GÉNÉTIQUES	176
20. HOSPITALISATION À DOMICILE	177
21. ACTIVITÉ DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE	178
22. ÉQUIPEMENTS MATÉRIELS LOURDS (IRM ET SCANNERS)	180
23. CAISSON HYPERBARE	182
24. CYCLOTRON À USAGE MÉDICAL	183

DÉFINITION & PÉRIMÈTRE

Traitant des enjeux et objectifs d'évolution du système de santé, le schéma régional de santé doit couvrir l'ensemble des activités de soins et équipements matériels lourds. Il doit identifier les besoins et fixer les objectifs qualitatifs et quantitatifs pour les activités de soins et équipements matériels lourds soumis à autorisation énumérés aux articles R.6122-25 et R.6122-26 du code de la santé publique.

Par rapport au schéma 2018-2023, cette liste d'activité a été modifiée :

- à la suite de la publication de nouveaux décrets sur les conditions d'implantation et sur les conditions techniques de fonctionnement sur certaines activités de soins et équipements matériels lourds, liée à la réforme des autorisations sanitaires, créant ou modifiant certains activités.
- à la suppression du schéma interrégional d'organisation sanitaire (SIOS) et de l'intégration des activités le composant dans le périmètre du schéma régional de santé.

Si l'offre de l'Hôpital d'instruction des Armées situé dans le département du Rhône est bien prise en compte dans le cadre de la réponse aux besoins de la population et de son évolution, elle n'est pas incluse dans les objectifs quantifiés de l'offre de soins. Elle est seulement précisée pour les activités de soins et équipements concernés.

La démarche d'élaboration de la partie offre de soins du schéma régional de santé

L'élaboration du schéma régional a reposé sur une vaste concertation de plus de 6 mois qui s'est organisée à la fois à travers des groupes de travail thématiques composés de représentants de l'ensemble des types d'établissements, des professionnels et des usagers. Ces groupes ont été complétés par une approche territoriale développée en lien étroit avec l'ARS. Enfin, la Commission spécialisée de l'organisation des soins (CSOS) a été informée et a pu débattre de manière continue de l'évolution des travaux à travers la présentation des groupes de travail notamment.

Ainsi, en vue de définir les objectifs qualitatifs et quantitatifs, l'ARS a élaboré des diagnostics, en lien avec l'Observatoire régional de santé ([ORS](#)) :

- [l'Atlas régional des données de santé](#) en Auvergne-Rhône-Alpes, visant à présenter les caractéristiques de la population, son état

de santé et la démographie de certains professionnels de santé et permettant d'identifier notre région par rapport au niveau national mais également d'appréhender les disparités infrarégionales pouvant exister.

- [l'État des lieux de l'offre de soins](#) décrivant les activités de soins et équipements matériels lourds autorisés au moment de l'adoption du schéma et la consommation de soins en Auvergne-Rhône-Alpes.

Le cadre réglementaire : présentation des objectifs quantifiés de l'offre de soins

Pour chaque activité de soins et équipements matériels lourds, des objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS) ont été déclinés par zones d'activités de soins, en bornes hautes et basses, définies par l'arrêté n°2023-17-0364 du directeur général de l'ARS en date du 17 juillet 2023. Cette détermination des zones d'activité de soins a introduit une simplification en ne conservant que deux types de zones, celles de la psychiatrie, et celles de l'ensemble des autres activités de soins.

Les objectifs transversaux de la stratégie régionale de santé

La stratégie régionale de santé qui a présidé l'élaboration du schéma régional de santé 2023-2028 a été guidée par plusieurs objectifs transversaux, auxquels les titulaires d'autorisation devront répondre :

1. Veiller à l'équité de l'accès aux soins

Le cadre d'orientation stratégique, défini pour la décennie 2018-2028, a fixé comme objectif de réduire les inégalités de santé afin d'assurer une équité des soins sur l'ensemble du territoire régional. Comme l'ont largement confirmé les préoccupations exprimées dans le cadre de la consultation sur ce schéma, les établissements de santé sont marqués par de fortes tensions sur les effectifs, tant médicaux que paramédicaux, pouvant se traduire par des difficultés pour mettre en œuvre leurs autorisations. Dans ce contexte, il convient de ne pas disperser ces ressources en ne multipliant pas les nouvelles implantations hormis dans les zones où elles sont strictement nécessaires pour réduire les inégalités d'accès. Ces zones ont été recensées dans un diagnostic régional de santé établi en préambule du SRS et figurant en annexe du document (atlas régional de santé Auvergne-

Rhône-Alpes 2022 et état des lieux de l'offre de soins en Auvergne-Rhône-Alpes 2023). Un enjeu important sera la consolidation et la pérennisation des équipes assurant la permanence des soins en tenant compte des effectifs nécessaires pour faire face à la pénibilité de cette permanence de soins.

2. Garantir la qualité et la sécurité des soins

La garantie de la qualité et de la sécurité des soins est une mission qui s'impose à tous les établissements de santé ainsi qu'à tous les professionnels. Dans cette optique, la promotion de la culture qualité/gestion des risques est un axe important du SRS et passe par de nombreuses actions : la certification des établissements mise en place par la Haute Autorité de Santé, la promotion du signalement des événements indésirables graves associés aux soins et leur analyse par une direction dédiée à l'ARS, le Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES), la coordination du Réseau régional de vigilances et d'appui (RREVA), l'apparition probable d'indicateurs de vigilance dans certaines activités soumises à autorisation, etc.

3. Organiser une gradation territoriale des soins

L'organisation d'une gradation territoriale des soins est un objectif important SRS d'autant plus que la réforme des autorisations accompagne et structure cette gradation par la création de mentions.

Les titulaires d'autorisation devront, en lien avec les acteurs de soins, s'assurer de la cohérence, de la fluidité et de la gradation des parcours de soins des patients notamment pour les filières aiguës (cardiologie interventionnelle, neurologie interventionnelle, soins critiques notamment) ou de recours (cancérologie notamment). Le volet ressource humaine devra accompagner cette gradation en favorisant les coopérations de territoire (lien ville – hôpital, équipe de territoire, etc...) et garantir ainsi « le bon soin, au bon endroit, par le bon professionnel ».

4. Organiser des transferts dans le cadre de l'urgence

80 % du territoire de la région Auvergne-Rhône-Alpes est situé en zone de montagne ou moyenne montagne, avec des difficultés de transfert et des distances souvent mesurées en temps plus qu'en kilomètres compte tenu de la sinuosité du réseau routier, à quoi s'ajoute une saisonnalité hivernale qui

complique ces transferts dans certaines zones. Afin de garantir une équité d'accès aux soins sur l'ensemble du territoire régional aux techniques de recours et compte tenu du maillage des plateaux techniques, le sujet des transferts urgents, semi-urgents ou secondaires est un axe important du SRS. Cela impliquera de poursuivre – en lien avec le SAMU de zone et les différents SAMU – le développement de la stratégie régionale hélicoptère et de préciser la doctrine d'engagement des différents vecteurs (hélicoptère, terrestre, transport infirmier interhospitalier – TIH) pour les utiliser au mieux en fonction des territoires et des pathologies concernées.

5. Evaluation et suivi du SRS « activités autorisées »

Afin d'évaluer la mise en œuvre du schéma régional de santé, des indicateurs de suivi objectifs et simples ont été définis pour chaque activité autorisée. En sus des indicateurs déjà suivis, des indicateurs plus spécifiques à l'offre de soins seront suivis régulièrement et permettront de s'assurer notamment de l'amélioration de l'accès aux soins des populations quantifiées par le proxy des indices de recours.

L'adoption de ce schéma régional de santé intervient à un moment charnière, alors que l'ensemble des textes révisant les activités de soins ne sont pas encore parus, ou toutes n'ont pas fait l'objet des instructions ministérielles, et dans le contexte de la mise en œuvre de la réforme des autorisations qui impactera fortement l'ensemble des activités. Dès lors, la rédaction du schéma et sa mise en œuvre devront s'adapter aux évolutions dans le cadre d'un dispositif souple recourant notamment à la possibilité d'une révision. Ainsi, l'activité de médecine d'urgence est concernée, les décrets sur les nouvelles conditions techniques de fonctionnement et d'implantation, liés en particulier à l'intégration des mesures de la mission Braun, étant toujours encore en attente de parution à ce stade.

Pour chaque activité de soins ou équipement matériel lourd, après un rappel du contexte (chiffres clés, situations et/ou problématiques relevées), des objectifs qualitatifs et quantitatifs sont déterminés pour répondre aux besoins de santé identifiés, avec l'identification d'indicateurs de suivi.

Il convient de signaler que, à la date de parution du présent schéma, un certain nombre de textes ou d'instructions sont attendus (Urgences, Imagerie interventionnelle, PDSES...), ce qui rendra nécessaire la mise en œuvre d'au moins une révision.

Cette révision permettra d'intégrer ces éléments et, le cas échéant, d'amender certains Objectifs quantifiés de l'offre de soins (OQOS).

La présentation des activités est faite dans le respect de l'ordre du code de la santé publique :

1. Médecine
2. Chirurgie
3. Obstétrique-gynécologie-néonatalogie-réanimation néonatale
4. Psychiatrie
5. Soins médicaux et réadaptation
6. Médecine nucléaire
7. Unité de soins longue durée
8. Greffe
9. Traitement des grands brûlés
10. Chirurgie cardiaque
11. Activités interventionnelles sous imagerie médicale en cardiologie
12. Neurochirurgie
13. Activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie
14. Médecine d'urgence
15. Soins critiques
16. Insuffisance rénale chronique
17. Assistance médicale à la procréation – diagnostic prénatal
18. Traitement du cancer
19. Examen des caractéristiques génétiques
20. Hospitalisation à domicile
21. Activité de radiologie interventionnelle
22. Equipements matériels lourds (IRM et scanners)
23. Caisson hyperbare
24. Cyclotron à utilisation médicale

1. MÉDECINE

Auvergne-Rhône-Alpes compte 168 établissements autorisés en médecine adulte en hospitalisation complète (soit 14 550 lits déclarés dans la Statistique annuelle des établissements - SAE) et 105 autorisés en médecine à temps partiel. 36 établissements assurent une offre de 1 000 lits pédiatriques. La majorité de la population régionale se situe à moins de 30 minutes d'un service de médecine. L'indice de recours régional est inférieur à la France métropolitaine tant pour l'hospitalisation complète (-2 %) que l'hospitalisation à temps partiel (-6 %).

OBJECTIFS QUALITATIFS POUR 2028

- Développer l'offre en hospitalisation à temps partiel.
- Favoriser les partenariats avec les services d'aide à domicile pour permettre le maintien à domicile et éviter et/ou retarder le recours à l'hospitalisation.
- Poursuivre l'adaptation de l'offre de médecine à la poly pathologie et au vieillissement.
- Poursuivre l'adaptation capacitaire au post-urgence.

OBJECTIFS QUANTITATIFS

Zones de santé	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	10	10
Zone Allier - Puy de Dôme	23	23
Zone Cantal	7	7
Zone Ardèche - Drôme	26	26
Zone Isère	12	12
Zone Loire	20	21
Zone Haute-Loire	7	7
Zone Rhône	47	48
Zone Savoie	10	11
Zone Haute-Savoie	14	15
TOTAL	176	180

INDICATEURS DE SUIVI

- Indice de recours à l'hospitalisation temps complet et temps partiel à la maille de la zone sanitaire de proximité.

2. CHIRURGIE

En Auvergne-Rhône-Alpes, plus d'une centaine d'établissements exercent une activité chirurgicale adulte et/ou pédiatrique. Le nombre de lits de chirurgie pour 100 000 habitants en 2019 est très proche de la moyenne nationale (94/100 000 hab) mais le nombre de places en chirurgie ambulatoire est un peu inférieur (26,5 en ARS contre 28,6 en France).

L'activité de chirurgie a souffert de la crise sanitaire, pour autant le taux de chirurgie ambulatoire continue de progresser (53,8 % en 2016 61,5 % en 2021) dans le même tendancieriel que le national.

La chirurgie connaît de nombreuses transformations qui ont permis des progrès considérables en particulier vers des prises en charges de plus en plus ambulatoires. Pour autant la chirurgie doit aussi prendre en charge de patients aux âges extrêmes de la vie, et assurer les urgences.

Sur le plan des ressources humaines, et de façon variable selon les territoires et les spécialités, la démographie des chirurgiens semble légèrement plus favorable que d'autres spécialités.

L'hyperspécialisation croissante, la recherche d'une meilleure qualité de vie au travail avec un allègement de la charge de permanence des soins et le souhait de travailler dans des équipes numériquement importantes vont accentuer la concentration des ressources chirurgicales comme celles des anesthésistes.

L'activité est marquée par ailleurs par des tensions sur les ressources en Infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État (IBODE) qui pénalise l'activité de certains établissements.

Dans ce contexte le régime d'autorisation de chirurgie évolue et distingue les modalités de chirurgie adulte et pédiatrique en particulier selon la spécialité chirurgicale, l'âge du patient et le contexte programmé ou urgent. La chirurgie bariatrique fait désormais l'objet d'une autorisation d'activité avec des seuils d'activité. Les activités de chirurgie cardiaque et de neuro-chirurgie et la chirurgie programmée du cancer font aussi l'objet d'autorisations particulières.

Ces nouvelles modalités d'autorisation voient se renforcer les exigences qualités par la mise en place de registres, d'indicateurs de vigilance et d'un dispositif spécifique régional en chirurgie pédiatrique.

La stratégie régionale consiste à poursuivre le soutien vers l'ambulatoire. Dans le même temps, il faut renforcer les plateaux techniques qui doivent s'adapter aux évolutions technologiques majeures (chirurgie robot assistée, chirurgie hybride etc.). Concernant la chirurgie bariatrique, il existe un sursurcroît régional mais avec des situations très tranchées entre l'Auvergne et le Rhône. Cette chirurgie pouvant faire l'objet de complications sévères les seuils d'activité et les conditions de fonctionnement sont des gages de qualité. L'ARS veillera à la bonne répartition de l'offre territoriale en particulier en Auvergne. La mise en place des autorisations de chirurgie pédiatrique devra combiner pratique régulière par des équipes formées – gage de qualité – et couverture territoriale.

OBJECTIFS QUALITATIFS POUR 2028

- Améliorer l'accessibilité aux soins par la coordination de l'offre chirurgicale : renforcer l'organisation de l'offre chirurgicale dans la région, dans le cadre de coopérations entre chirurgiens de différents établissements de santé (notamment au sein des [GHT](#)) et d'organisations médicales innovantes (type équipe médicale de territoire), avec des objectifs différenciés et complémentaires selon les établissements concernés.
- Développer des consultations spécialisées avancées dans les établissements de santé ne disposant pas d'un plateau technique de chirurgie.
- Maintenir une offre de prise en charge de proximité en chirurgie ambulatoire, ou dans les spécialités chirurgicales essentielles dans le cadre d'une coopération avec un établissement référent de proximité.
- Assurer la disponibilité de plateaux techniques chirurgicaux complets (HA et HC) dans des établissements de santé sur chaque territoire de proximité, dans le cadre de parcours de soins assurant au patient un suivi coordonné avec l'équipe médicale hospitalière ou libérale l'ayant adressé.
- Conforter les plateaux techniques de recours équipés des nouvelles technologies (robot notamment), en assurant leur accessibilité à tous les patients du territoire concerné ainsi que la possible coopération de chirurgiens d'autres établissements de santé et dans le

cadre de parcours de soins assurant au patient un suivi coordonné avec l'équipe médicale hospitalière ou libérale l'ayant adressé.

- Poursuivre l'accompagnement du virage ambulatoire en chirurgie et la progression du taux de chirurgie ambulatoire.
- Veiller à la mise en place par les titulaires d'autorisation d'organisations permettant la prise en charge chirurgicale des patients qui leur sont adressés par les structures de médecine d'urgence (art D 6124-272).
- Assurer des parcours coordonnés pour les patients relevant de chirurgie pédiatrique. Demander l'intégration de ces réflexions dans les projets médicaux partagés des GHT.

OBJECTIFS QUANTITATIFS

ZONES DE SANTÉ	Modalité ADULTES		Modalité PÉDIATRIQUE		Modalité BARIATRIQUE	
	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	4	4	2	3	3	3
Zone Allier - Puy de Dôme	16	16	7	11	4	4
Zone Cantal	3	3	1	2	0	0
Zone Ardèche - Drôme	11	11	3	8	4	4
Zone Isère	7	7	3	7	3	3
Zone Loire	13	13	5	8	3	3
Zone Haute-Loire	3	3	1	2	1	1
Zone Rhône	31	31	9	19	15	15
Zone Savoie	8	8	4	6	2	2
Zone Haute-Savoie	10	10	5	8	3	3
TOTAL	106	106	40	74	38	38

INDICATEURS DE SUIVI

- Indices de recours à la chirurgie en hospitalisation complète (HC) et ambulatoire adulte, à la chirurgie pédiatrique, à la chirurgie bariatrique par Zone de soins de proximité (ZSP).
- Taux de chirurgie ambulatoire par ZSP et par établissements. Potentiel de substitution.
- Indicateurs de vigilance par territoire.

3. OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE-NÉONATOLOGIE- RÉANIMATION NÉONATALE

Auvergne-Rhône-Alpes n'échappe pas à la baisse de la natalité constatée depuis 2010 au niveau national. Le nombre de naissances a baissé dans la région de 4,37 % entre 2018 et 2020. La région comptait 57 maternités en 2022, 16 centres périnataux de proximité et deux maisons de naissance. Parmi les maternités il y en avait 22 de niveau 1 ; 21 de niveau 2A (avec service de néonatalogie mais sans soins intensifs) ; 8 de niveau 2B (avec soins intensifs néonatalogie) et 6 de niveau 3 (avec réanimation néonatale).

Six maternités ont eu moins de 500 accouchements en 2019, 15 entre 500 et 999 ; 21 entre 1 000 et 2 000 et 15 maternités plus de 2 000 accouchements. Quelques maternités dépassent les 3 000 accouchements confirmant un phénomène de concentration des activités spécifiquement dans quelques métropoles avec regroupement d'établissements.

Le schéma régional de santé fixe des objectifs en lien avec la démarche nationale des 1 000 premiers jours en ce qui concerne :

- la coopération entre les établissements de santé autorisés à pratiquer l'obstétrique,
- la néonatalogie et la réanimation néonatale,
- l'organisation en matière d'orientation de la femme enceinte préalablement à son accouchement en cas de risque décelé pour elle-même ou son enfant et en matière de transfert des enfants entre les unités mentionnées.

La stratégie régionale vise à préserver la bonne couverture territoriale associant gradation des soins et qualité.

Concernant la stratégie en périnatalité, il s'agit de :

- **Garantir la qualité et la sécurité des prises en charge en périnatalité** en offrant un maillage territorial dans une gradation des parcours.
- **Améliorer la gouvernance de la politique de périnatalité** en missionnant les réseaux de santé en périnatalité sur des objectifs régionaux
- **Innover dans l'offre de soins en périnatalité**, notamment en expérimentant un maillage territorial de sages-femmes d'urgence périnatale, en structurant une offre de CPP H24, en confortant les maisons de naissance et en développant le « aller-vers ».
- **Favoriser l'attractivité des métiers de la périnatalité.**

OBJECTIFS QUALITATIFS POUR 2028

1. L'activité de maternité

- Adapter l'offre à la baisse de la natalité et à l'inégale répartition des professionnels de santé qui fragilisent certaines maternités.
- Améliorer l'accès à la prévention, aux soins et mieux coordonner le parcours de soins des femmes en situation de vulnérabilité et/ou de précarité dès le début de grossesse.
- Structurer une offre de CPP H24 permettant de réaliser l'accueil et le suivi de grossesse (échographie, examens biologiques) et l'identification de facteur de risques permettant d'orienter et de préparer le transfert vers la maternité appropriée.
- Encourager l'orientation des femmes enceintes dès le début de grossesse dans un parcours gradué selon le niveau de risque médical, et psychosocial pendant la grossesse.
- Expérimenter un maillage territorial de sages-femmes d'urgence périnatale sur le modèle des Médecins correspondants SAMU ([MCS](#)), avec des prérequis.
- Conforter les maisons de naissance dans un cadre sécurisé.
- Développer le « aller-vers » sous la forme de structures itinérantes en obstétrique.
- Encourager la prise en charge en secteur ambulatoire avec la diminution des durées de séjour en maternité (sorties précoces) et les alternatives à l'hospitalisation en maternité (maisons de naissances) et en néonatalogie (expérimentation nationale équipes mobiles en néonatalogie).
- Renforcer la légitimité des réseaux de périnatalité face aux acteurs de périnatalité de la région en harmonisant les protocoles, en mutualisant certaines procédures et en améliorant la coordination régionale et l'articulation ville-hôpital. Inciter les Commu-nautés professionnelles territoriales de santé ([CPTS](#)) à s'emparer de la thématique filière périnatale pour favoriser le lien ville-hôpital et le lien maternités-sages-femmes libérales.

2. L'activité de néonatalogie (unité d'hospitalisation, soins intensifs, réanimation néonatale)

- Assurer une gradation territoriale cohérente et fluide des prises en charge des soins critiques néonataux et poursuivre la structuration des transferts néonataux par les SMUR pédiatriques, les CHU étant en charge d'assurer la couverture des territoires des GHT en convention d'association.
- Harmoniser la prise en charge des transferts de nouveaux-nés (NN) grâce à l'intervention de la cellule de coordination désormais sur l'ensemble du territoire régional.
- Sécuriser les sorties précoces de maternité : formation des sages-femmes libérales, travail en réseau.
- Améliorer l'information des parturientes et la formation des professionnels de 1^{er} recours sur les pathologies bénignes du nourrisson pour éviter le recours aux urgences pédiatriques.
- Améliorer l'accompagnement des projets d'allaitement des mères afin qu'elles puissent le mener à son terme (formation adéquate des professionnels de santé (PS), organisation des soins, partenariats avec les PS

de ville et les associations compétentes dans ce domaine).

- Prévenir la rupture du lien mère enfant : éviter la séparation parents enfants lors d'une hospitalisation en néonatalogie (chambres mère ou parents/enfant dans unités nouvelles ou en restructuration, « maisons des parents »).

3. L'activité d'interruption volontaire de grossesse (IVG)

- Garantir une équité d'accès sur l'ensemble du territoire régional à l'accès à l'IVG.

4. La prise en charge de l'endométriose

- Poursuivre la structuration d'une offre de soins graduée via une filière dédiée à la prise en charge de l'endométriose.
- Informier le public via la création d'un annuaire ressources.
- Améliorer les pratiques professionnelles par la formation continue.
- Veiller à un maillage territorial des Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) communes et de recours pluridisciplinaires.

OBJECTIFS QUANTITATIFS

Zones de santé	GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE (maternités de niveau 1)			NÉONATOLOGIE SANS SOINS INTENSIFS (maternités de niveau 2A)		
	Situation existante	OQOS minimum	OQOS maximum	Situation existante	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	2	2	2	0	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	2	2	2	3	3	3
Zone Cantal	1	1	1	1	1	1
Zone Ardèche - Drôme	0	0	0	3	3	3
Zone Isère	2	2	2	2	2	2
Zone Loire	3	3	3	2	2	2
Zone Haute-Loire	0	0	0	1	1	1
Zone Rhône	5	5	5	5	5	5
Zone Savoie	3	3	3	1	1	1
Zone Haute-Savoie	3	3	3	3	2	2
TOTAL	21	21	21	21	20	20

Zones de santé	NÉONATOLOGIE AVEC SOINS INTENSIFS (maternités de niveau 2B)			RÉANIMATION NÉONATALE (maternité de niveau 3)		
	Situation existante	OQOS minimum	OQOS maximum	Situation existante	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	1	1	1	0	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	1	1	1	1	1	1
Zone Cantal	0	0	0	0	0	0
Zone Ardèche - Drôme	1	0	0	0	0	1
Zone Isère	0	0	0	1	1	1
Zone Loire	1	1	1	1	1	1
Zone Haute-Loire	0	0	0	0	0	0
Zone Rhône	3	3	3	2	2	2
Zone Savoie	0	0	0	1	1	1
Zone Haute-Savoie	1	2	2	0	0	0
TOTAL	8	8	8	6	6	7

INDICATEURS DE SUIVI

- Indices de recours aux différents niveaux de maternité par territoire.
- Indices de recours aux CPP.
- Nombre de transferts gérés par la cellule de coordination.
- Progression du nombre d'entretien prénataux précoces.

4. PSYCHIATRIE

Pour rappel, le présent chapitre traite des objectifs qualitatifs de la mise en œuvre des autorisations de psychiatrie. Du fait de son opposabilité, il ne couvre pas l'ensemble de la thématique de la santé mentale. Il convient néanmoins de souligner la mobilisation forte des établissements dans cette thématique plus large, notamment à travers leur implication dans les Projets territoriaux de santé mentale (PTSM) de leurs territoires. En 2021, 66 établissements étaient autorisés en psychiatrie en Auvergne-Rhône-Alpes et ils ont pris en charge 241 727 patients dont 77,5 % exclusivement en ambulatoire.

Le secteur de la psychiatrie est caractérisé par une crise importante des ressources médicales hospitalières, en psychiatrie adulte mais aussi et surtout en pédopsychiatrie. Ces fortes tensions mettent en péril les capacités de prise en charge et conduisent les établissements à concentrer les ressources disponibles sur l'hospitalisation complète, au détriment des autres modes de prise en charge. Dans ce contexte, l'accès dans des délais rapides à un avis de psychiatre et la mise en œuvre d'une gradation des

soins permettant la prise en charge adaptée de l'ensemble des patients présentant des troubles mentaux, est un enjeu important dans de nombreux territoires. De même, la part des entrées dans les soins en provenance des urgences est élevée.

Il existe également un fort enjeu d'organisation de la continuité des soins notamment post-hospitalisation, ce qui confirme l'intérêt de la mobilisation importante des établissements de santé dans les dispositifs de coordination existants (PTSM, DAC, CPTS...). L'objectif est de limiter les ruptures de parcours et les réhospitalisations en soins sans consentement.

En parallèle, le taux d'hospitalisation au long cours reste élevé. Les visites à domicile pour les patients ayant des troubles mentaux les plus sévères sont devenues plus rares.

Le respect des droits des patients, le libre choix et l'autodétermination (« empowerment ») sont des priorités. Les programmes d'aide aux aidants ne sont pas encore proposés sur tous les territoires.

OBJECTIFS QUALITATIFS POUR 2028

1. Préserver/maintenir l'offre existant tout en renforçant son déclassement et sa gradation

Renforcer la gradation des soins en favorisant les alternatives à l'hospitalisation et l'ambulatoire, en incluant les soins intensifs à domicile.

L'hospitalisation à temps plein doit rester un temps limité du parcours de soins, en préparant les modalités de sortie du patient dès l'entrée en hospitalisation en tenant compte de ses demandes.

Il convient de renforcer la gradation des soins pour assurer dans les meilleures conditions la prise en charge des patients ayant les troubles les plus complexes comme ceux ayant des troubles mentaux légers ou présentant un premier épisode psychotique en utilisant toute la palette de dispositifs existants.

L'intensité des prises en charge a vocation à être modulée en fonction de la gravité des troubles tout au long du parcours en utilisant la télémédecine quand c'est opportun. Ces dispositifs ont une fonction de pivot et de coordination des acteurs pour la construction du plan de suivi individualisé.

Les Hôpitaux de jour (HDJ) assurent des soins polyvalents, individualisés et intensifs. Le nouveau régime des autorisations prévoit que chaque établissement propose lui-même ou par convention les trois modalités de soins (temps complet, temps partiel et ambulatoire). Cela permettra de rééquilibrer l'offre dans les territoires où les taux de recours à l'hospitalisation complète apparaissent particulièrement élevés, et où il existe un sous-recours aux alternatives.

Chaque établissement proposera la prise en charge ou l'accès à un parcours de soins adapté pour les patients présentant un épisode psychotique ou des troubles graves et invalidants.

Les unités dites de courte durée en psychiatrie intersectorielle permettent de profiter de la période d'observation des 72 heures prévue par la loi pour lever un certain nombre de mesures de soins sans consentement.

Les périls imminents doivent rester des mesures exceptionnelles et un travail de coordination avec les services d'accueil des urgences est à mener pour en réduire le nombre, l'objectif étant en outre de les lever ou les transformer le plus rapidement possible (HL ou SDT) après l'entrée en hospitalisation.

limiter chaque fois que possible les ré-hospitalisations

Afin d'éviter les ré-hospitalisations, il est souhaitable de proposer à tout patient dès sa sortie d'hospitalisation un rendez-vous dans une structure ou auprès d'un professionnel dans le mois qui suit, en fonction de l'état clinique.

Des visites à domicile proactives et des rappels de rendez-vous seront organisés pour les patients qui ont de forts risques d'être non compliant aux soins.

Il convient de proposer pour chaque patient qui le nécessite la mise en oeuvre des directives anticipées en cas de crise.

Déployer les équipes mobiles de crise

Le développement d'équipes mobiles de crise qui permettent d'éviter des hospitalisations et les soins sans consentement sera poursuivi.

Offrir des soins de second recours rapidement accessibles et densifier ces interventions auprès des patients présentant les troubles mentaux les plus graves et les plus invalidants, en appui des professionnels de premier recours.

2. Favoriser la logique de parcours de prise en charge

Le titulaire d'autorisation organise l'accès aux soins non programmé dans un délai adapté à l'état clinique du patient, cet accès pouvant être organisé par convention avec un ou plusieurs autres détenteurs d'autorisation. Il répond aux demandes des médecins traitants dans des délais adaptés aux besoins des patients.

Orienter le patient dans le parcours de soins en fonction de ses besoins en mobilisant toutes les ressources du territoire (médecin traitant, mon parcours psy, association offrant des soutiens psychologiques, GEM, psychiatres libéraux, offre en établissements, etc.).

En ce qui concerne la pédopsychiatrie, limiter autant que possible les délais d'entretien de première intention (objectif d'organisation d'un rendez-vous pour un premier entretien dans un délai de quelques jours). Le développement des prises en charge en psychiatrie périnatale sera soutenu par la présence d'au moins un OQOS dans chaque territoire sectorisé.

Formaliser dans chaque territoire sectorisé, le parcours de prise en charge des crises et des urgences psychiatriques entre les partenaires par une convention.

Chaque territoire définira dans un protocole les modalités d'organisation de la continuité de prise en charge entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie générale pour les patients dont les soins doivent être poursuivis à l'âge adulte.

La coordination entre le sanitaire, le médico-social et le social est également une priorité, chaque patient ayant des troubles mentaux graves et invalidants devant pouvoir bénéficier d'un parcours de soins et de vie co construit entre les 3 secteurs et avec le patient.

Une attention particulière sera apportée à l'accès aux soins psychiatriques pour les personnes précaires dont les détenus et les personnes sous-main de justice. Les établissements autorisés en pédopsychiatrie seront incités à passer des conventions avec l'Aide sociale à l'enfance (ASE) pour faciliter l'accès aux soins de ces enfants, la pédopsychiatrie n'ayant cependant pas vocation à se substituer à l'ASE pour leur hébergement social.

Réduire les inégalités de moyens entre territoires dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme du financement

3. Garantir l'accès aux soins somatiques pendant la durée de l'hospitalisation en psychiatrie

Cet accès est organisé par l'établissement autorisé en psychiatrie en lien avec les établissements MCO et le cas échéant les structures de prise en charge des addictions. L'établissement psychiatrique incite les patients à continuer la prise en charge somatique et addictologique à la sortie d'hospitalisation.

4. Continuer à renforcer le respect des droits des patients

Le respect des droits des patients est un enjeu majeur des prises en charge (mise en place de dispositifs et utilisation d'outils facilitant le consentement aux soins, limitation des soins sans consentement, mesures de restrictions des libertés individualisées et régulièrement réévaluées, limitation des mesures d'isolement et de contention au dernier recours, respect du droit d'aller et venir pour les patients en soins libres etc.).

5. Développer la réhabilitation psycho-sociale et l'aide aux aidants

L'objectif est de développer entre autres des pratiques orientées vers le rétablissement dans toute la région, dans un contexte de ressources humaines très tendu.

Chaque établissement concourt à l'accès aux patients à des soins de réhabilitation psychosociale (instruction N°DGOS/R4/2019/10 du 16 janvier 2019). Dans ce cadre, les programmes de soutien aux aidants doivent devenir accessibles dans toute la région.

Plus largement, le développement de la pair-aidance sera poursuivi en tenant compte des orientations nationales.

OBJECTIFS QUANTITATIFS

Zones de santé	Modalité Psychiatrie de l'adulte		Modalité Psychiatrie de l'enfant et adolescent	
	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	2	2	2	2
Zone Allier - Puy de Dôme	4	4	3	3
Zone Cantal	2	3	1	1
Zone Ardèche - Drôme	4	4	3	3
Zone Isère	8	8	4	5
Zone Loire	7	7	3	3
Zone Haute-Loire	1	1	1	1
Zone département du Puy de Dôme	6	7	3	4
Zone Rhône	20	20	6	6
Zone Savoie	2	2	1	1
Zone Haute-Savoie	6	6	4	4
TOTAL	62	64	31	33

Zones de santé	Modalité Psychiatrie périnatale		Modalité Soins sans consentement	
	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	1	1	1	1
Zone Allier - Puy de Dôme	3	3	3	3
Zone Cantal	1	1	2	2
Zone Ardèche - Drôme	2	2	3	3
Zone Isère	2	2	4	4
Zone Loire	3	3	3	3
Zone Haute-Loire	1	1	1	1
Zone département du Puy de Dôme	2	2	3	3
Zone Rhône	4	4	3	3
Zone Savoie	1	1	1	1
Zone Haute-Savoie	2	2	2	2
TOTAL	22	22	26	26

INDICATEURS DE SUIVI

- Suivi des files actives, des taux de recours en actes ou journées mais aussi en nombre de patients pour chaque modalité de soins.
- Suivi du taux de journées et de patients hospitalisés au long cours.
- Suivi du taux de recours aux SSC.
- Suivi des mesures d'isolement et de contention.

5. SOINS MÉDICAUX ET RÉADAPTATION

Soins médicaux de réadaptation (SMR ex-SSR)

En Auvergne-Rhône-Alpes, les 219 établissements exerçant une activité de SSR en 2019 ont accueilli 120 000 patients pour un total de 4 200 000 journées et venues. Un quart des patients a pu bénéficier d'une prise en charge en hôpital de jour, ce qui ne représente que 11 % de journées et venues.

Ces 219 établissements développent 799 activités différentes (toutes modalités et formes différentes). Pour le SSR adulte 212 établissements développent 671 autorisations d'activité dont 61 % en hospitalisation complète et 39 % en ambulatoire. La distribution de l'âge des patients confirme que la patientèle est globalement âgée avec la moitié des patients qui dépasse 75 ans. Pour les enfants, la région compte 23 structures pour la tranche d'âge 6-18 ans mais celles-ci développent 87 activités différentes, et 11 structures pour les moins de 6 ans (41 activités). Ces établissements pédiatriques d'adressent à 6 000 patients par an.

Structuration de l'activité

Depuis 2008, les établissements pouvaient, sur un socle polyvalent, développer 9 activités spécialisées selon leurs autorisations. L'activité connaît des difficultés de ressources humaines médicales et paramédicales.

La réforme des autorisations poursuit la structuration progressive du secteur et transforme l'appellation SSR en Soins médicaux de réadaptation (SMR). Elle renforce la médicalisation de la prise en charge et le nombre de séquences de prise en charge par les paramédicaux. Elle rend obligatoire de proposer, soit sur site soit par convention, l'hospitalisation conventionnelle et à temps partiel, signant la volonté d'augmenter les prises en charge ambulatoires. L'activité polyvalente devient une mention à part entière qui n'est plus le socle permettant l'exercice des autres activités. On note la création d'une mention spécifique à l'oncologie en plus de celle d'oncohématologie, et l'apparition d'une mention pédiatrique sous tendant des effectifs de pédiatres.

Enfin, cette activité fait l'objet d'une réforme de son financement avec une part de tarification à l'activité, mais aussi la reconnaissance de plateaux techniques voire dans certains cas d'activité d'expertise.

La stratégie régionale

Elle vise à soutenir la structuration de l'activité dans les filières, à adapter l'offre de proximité au vieillissement de la population, à pérenniser l'offre polyvalente indispensable aux filières d'aval des structures MCO, mais aussi à amplifier les prises en charge en hôpital de jour dont le bilan montre une grande variabilité territoriale. Le nouveau régime d'autorisation des soins médicaux de réadaptation permet de continuer à structurer les filières en reconnaissant des activités déjà réalisées dans les établissements par des mentions spécialisées et en convertissant une partie du capacitaire en place dans les établissements vers ces activités plus spécialisées. Dans un contexte de pénurie de ressource RH dans ce secteur le déploiement soutenu de l'offre en hospitalisation à temps partiel apparaît indispensable pour maintenir la réponse aux besoins populationnels. Les activités spécialisées ainsi que le développement de filières correspondant à l'augmentation des files actives dans certaines pathologies (oncologie, endocrinologie-obésité) sont confortées.

OBJECTIFS QUALITATIFS POUR 2028

Les nouvelles implantations spécialisées en hospitalisation complète seront prioritairement des requalifications de lits SMR déjà existants, en particulier de SMR polyvalents qui assuraient dans les faits déjà ces activités.

Une vigilance sera pour autant apportée au maintien de l'offre de SMR mention polyvalent afin d'assurer l'aval de l'offre MCO et de garantir la souplesse de fonctionnement des structures.

La mise en œuvre du virage ambulatoire est une priorité. Elle pourra être mise en œuvre notamment par rééquilibrage des capacités d'Hospitalisation complète (HC) et d'Hôpitaux de jour (HDJ). Il est nécessaire d'augmenter la prise en charge en HTP en particulier en SMR locomoteur et respiratoire ou il existe un sous-recours régional net à l'HTP.

Le SMR doit aussi s'envisager dans une prise en charge extra hospitalière à travers le déploiement de l'expertise SMR hors les murs, en s'appuyant sur les programmes PRADO et en mobilisant l'[HAD](#) de réadaptation.

Le développement de la télé réadaptation, par exemple en cardio-vasculaire, sera encouragé.

La relocalisation de l'offre existante sur des sites éloignés des zones les plus urbanisées en direction des secteurs insuffisamment dotés eu égard à l'importance de leur population, continuera à être accompagnée.

Le regroupement d'établissements permettant de répondre aux normes, aux impératifs de qualité et de sécurité, aux exigences des conditions techniques fonctionnelles ou au défaut d'attractivité médicale ou paramédicale sera envisagée. Renforcer et densifier les plateaux techniques pour répondre aux normes réglementaires et aux recommandations de bonnes pratiques, en soutenant le développement de la robotique et des assistances à la rééducation.

Poursuivre la structuration des filières spécifiques au sein du SMR neurologique (post AVC, pathologies médullaires, maladies dégénératives etc.).

Poursuivre le développement des services de réadaptation post réanimation (SRPR) notamment dans les CHU, et les filières de réadaptation post réanimation et post soins critiques dans les centres de soins médicaux de réadaptation. S'assurer en sens inverse des conventions nécessaires avec des secteurs de soins critiques pour les SMR neurologiques et respiratoires.

Structurer les filières d'éveil de coma ou d'état pauci-relationnels (Etat végétatif chronique – EVC

état pauci-relationnel (EPR) dans les filières de SMR polyvalent et neurologique qui souffrent d'une grande dispersion des structures, souvent de petites tailles, et qui rencontrent de nombreuses difficultés de fonctionnement.

Identifier des SMR dédiés à la prise en charge de l'obésité et quelques centres experts de SMR obésité en lien avec les CSO.

Identifier des SMR mention oncologie pour répondre à l'augmentation des files actives et veiller à la participation au dispositif spécifique régional du cancer.

Améliorer le monitoring des délais d'admission en SMR, en particulier par une meilleure utilisation des données issues du logiciel Trajectoire.

Poursuivre l'identification des centres ayant une activité d'expertise dans certaines modalités et en situation de répondre aux cahiers de charges nationaux.

Dans la mise en œuvre des OQOS, la possibilité pour les établissements de se positionner sur la mention polyvalent a été privilégiée, pour leur permettre d'assurer la continuité de leur activité en cas de difficultés pour mettre en œuvre les mentions spécialisées et pour construire une filière d'aval pour les établissements en tension.

OBJECTIFS QUANTITATIFS

Modalité ADULTES	Mention Polyvalent		Mention Gériatrie		Mention Locomoteur	
	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum
Zones de santé						
Zone Ain	13	13	4	4	5	5
Zone Allier - Puy de Dôme	27	27	12	12	8	8
Zone Cantal	7	7	3	3	2	2
Zone Ardèche - Drôme	28	28	8	8	5	5
Zone Isère	16	16	9	9	4	4
Zone Loire	27	27	11	11	6	6
Zone Haute-Loire	8	8	3	3	1	1
Zone Rhône	53	53	19	19	13	13
Zone Savoie	13	13	4	4	5	5
Zone Haute-Savoie	15	15	10	10	6	6
TOTAL	207	207	83	83	55	55

Modalité ADULTES	Mention Système nerveux		Mention Cardio-vasculaire		Mention Pneumologie	
	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	4	4	1	1	3	3
Zone Allier - Puy de Dôme	8	8	2	2	2	2
Zone Cantal	1	1	1	1	1	1
Zone Ardèche - Drôme	5	5	4	4	5	5
Zone Isère	5	5	2	2	2	2
Zone Loire	9	9	4	4	1	1
Zone Haute-Loire	1	1	1	1	1	1
Zone Rhône	15	15	7	7	5	5
Zone Savoie	3	3	1	1	2	2
Zone Haute-Savoie	6	6	4	4	3	3
TOTAL	57	57	27	27	25	25

Modalité ADULTES	Mention Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition		Mention Brûlés		Mention Conduites addictives	
	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	1	1	0	0	1	1
Zone Allier - Puy de Dôme	2	2	1	1	2	2
Zone Cantal	0	0	0	0	1	1
Zone Ardèche - Drôme	2	2	0	0	2	2
Zone Isère	2	2	0	0	1	1
Zone Loire	1	1	0	0	1	1
Zone Haute-Loire	1	1	0	0	1	1
Zone Rhône	2	2	2	2	2	2
Zone Savoie	0	0	0	0	0	0
Zone Haute-Savoie	1	1	1	1	1	1
TOTAL	12	12	4	4	12	12

Modalité PÉDIATRIE	Mention Enfants et adolescents		Mention Jeunes enfants, enfants et adolescents	
	Zones de santé	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum
Zone Ain	0	0	2	2
Zone Allier - Puy de Dôme	0	0	4	4
Zone Cantal	0	0	0	0
Zone Ardèche - Drôme	1	1	0	0
Zone Isère	1	1	1	1
Zone Loire	0	0	2	2
Zone Haute-Loire	0	0	0	0
Zone Rhône	1	1	4	4
Zone Savoie	1	1	3	3
Zone Haute-Savoie	0	0	2	2
TOTAL	4	4	18	18

Modalité CANCER	Mention Oncologie		Mention Oncologie et hématologie	
	Zones de santé	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum
Zone Ain	1	1	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	1	1	2	2
Zone Cantal	1	1	0	0
Zone Ardèche - Drôme	2	2	0	0
Zone Isère	2	2	2	2
Zone Loire	1	1	2	2
Zone Haute-Loire	1	1	0	0
Zone Rhône	3	3	1	1
Zone Savoie	2	2	0	0
Zone Haute-Savoie	1	1	2	2
TOTAL	15	15	9	9

L'HIA Desgenettes dispose d'un service de rééducation qui a une orientation ortho-traumatologie essentiellement (suivi des blessés de guerre).

INDICATEURS DE SUIVI

- Indices de recours HC et HDJ par mentions et par territoire de DST/ZSP selon les mentions.
- Pourcentage d'HDJ par mentions spécialisées.
- Délais d'admission en centre de SMR par mention et par territoire.
- Nombre de centres développant la télé réadaptation cardiovasculaire en Auvergne-Rhône-Alpes.
- Nombre de centres SRPR en Auvergne-Rhône-Alpes.
- Nombre de centres ayant une mention oncologie en Auvergne-Rhône-Alpes.
- Nombre des dispositifs d'expertise SMR hors les murs.

6. MÉDECINE NUCLÉAIRE

État des lieux

- Le taux d'équipement régional en scintigraphie est comparable à celui de la France métropolitaine (0,66 pour 100 000 habitants en Auvergne-Rhône-Alpes ; 0,68 pour 100 000 habitants en France métropolitaine). Il en est de même pour le taux d'équipement des tomographes à émission de positons comparable à celui de la France métropolitaine (0,36 pour 100 000 habitants en Auvergne-Rhône-Alpes ; 0,34 pour 100 000 habitants en France métropolitaine).
- On dénombre en région 53 caméras à scintillation autorisées et installées ; 29 tomographes à émission de positons sont autorisés dont 9 sont en attente de mise en service.
- 7,3 % (584 320 habitants) se situent à une heure et plus, en prenant en compte l'offre située, hors région, dans les départements limitrophes. La population la plus éloignée de cette offre se situe dans le département du Cantal, dans le sud de l'Ardèche, le sud-est de la Drôme, l'est de l'Isère et l'est de la Savoie.
- Pour la scintigraphie, les indices de recours les plus faibles sont observés dans les ZSP des départements de l'Ardèche, de la Drôme, et dans les ZSP de Vichy (Allier), de la Maurienne (Savoie) ou de Saint-Julien en Genevois (Ain). Dans ces ZSP, les taux de recours sont inférieurs d'au moins 25 % à celui de la région. Pour les PET Scanner, les indices les plus faibles sont observés dans les ZSP des départements de l'Allier, du Puy-de-Dôme, de la Drôme et de l'est de l'Ardèche et dans les ZSP de Maurienne (Savoie) ou de Saint-Julien en Genevois (Ain).

Perspectives

- La réforme des autorisations fait de la médecine nucléaire une activité de soins. Cette activité

est segmentée en une mention A qui comprend les actes diagnostiques ou thérapeutiques hors thérapie des pathologies cancéreuses et en une mention B comprenant notamment les actes de thérapie pour les pathologies cancéreuses. A ce titre, l'extension des indications thérapeutiques du lutétium PMSA dans les néoplasies prostatiques sera à prendre en compte dans le futur SRS.

- La question des ressources humaines (médecin nucléaire, manipulateurs en électro radiologie médicale) est centrale d'autant plus que l'on constate une extension des indications d'imagerie nucléaire.
- Les Groupements d'intérêt économique (GIE), les Sociétés civiles de moyens (SCM) et Groupements de coopération sanitaire de moyen (GCS) actuellement titulaires d'autorisation d'installation d'Équipement et matériel lourd (EML) ne peuvent pas, en l'état des dispositions applicables, être titulaires d'autorisations d'activité de soins envisagées par la réforme du régime des autorisations. Les professionnels qui exercent leur activité grâce aux moyens mis en commun dans le cadre de SCM, GIE ou GCS de moyens devront donc, s'ils souhaitent continuer à exercer leur activité en partageant le matériel, se regrouper sous une nouvelle forme de structure juridique habilitée à recevoir une autorisation d'activité de soins.

OBJECTIFS QUALITATIFS POUR 2028

- Améliorer l'équité d'accès à l'imagerie nucléaire (scintigraphie et PET scan) et aux applications thérapeutiques.
- Améliorer le maillage territorial des implantations de médecine nucléaire.

OBJECTIFS QUANTITATIFS

Zones de santé	Mention A Actes diagnostiques ou thérapeutiques hors pathologie cancéreuses réalisés par l'administration de MRP en système clos	
	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	2	3
Zone Cantal	1	1
Zone Ardèche - Drôme	0	0
Zone Isère	1	2
Zone Loire	1	1
Zone Haute-Loire	1	1
Zone Rhône	5	5
Zone Savoie	0	0
Zone Haute-Savoie	1	1
TOTAL	12	14

Zones de santé	Mention B Actes diagnostiques ou thérapeutiques y compris pour les pathologies cancéreuses réalisés par l'administration de MRP en système clos ouvert	
	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	1	1
Zone Allier - Puy de Dôme	1	1
Zone Cantal	0	0
Zone Ardèche - Drôme	1	1
Zone Isère	1	1
Zone Loire	2	2
Zone Haute-Loire	0	0
Zone Rhône	4	4
Zone Savoie	1	1
Zone Haute-Savoie	1	1
TOTAL	12	12

INDICATEURS DE SUIVI

- Indices de recours aux examens de médecine nucléaire diagnostic (scintigraphie/PET-scan) et thérapeutique.

7. UNITÉ DE SOINS LONGUE DURÉE

En 2022, 74 unités de soins de longue durée sont comptabilisées en Auvergne-Rhône-Alpes.

En 2021, la région totalise ainsi 3 844 lits et 1 256 774 journées. Le taux d'occupation des Unités de soins de longue durée (USLD) en Auvergne-Rhône-Alpes est de 90 %.

La feuille de route EHPAD-USLD 2021-2023 annonce la transformation USLD en Unités de soins prolongés

complexes (USPC), pour mieux accompagner les personnes hospitalisées de tous âges.

OBJECTIFS QUALITATIFS POUR 2028

- Améliorer l'accès aux unités de soins longue durée.
- Mise en place de la réforme des USLD.

OBJECTIFS QUANTITATIFS

Zones de santé	Situation existante	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	4	4	4
Zone Allier - Puy de Dôme	12	12	12
Zone Cantal	5	5	5
Zone Ardèche - Drôme	6	6	6
Zone Isère	6	6	6
Zone Loire	7	7	7
Zone Haute-Loire	5	5	5
Zone Rhône	16	16	16
Zone Savoie	5	5	5
Zone Haute-Savoie	8	8	8
TOTAL	74	74	74

8. GREFFE

État des lieux

Adulte

Les greffes d'organes pleins ou les allogreffes de Cellules souches hématopoïétiques (CSH) sont réalisées exclusivement dans les 4 CHU de la région.

Pédiatrie

Les greffes d'organes pleins pédiatriques sont réalisées exclusivement par les hospices civils de Lyon. Les allogreffes pédiatriques sont réalisées également par le CHU Grenoble Alpes, le CHU de Clermont-Ferrand et l'Institut d'hématologie onco-pédiatrique.

Activité de greffe en Auvergne-Rhône-Alpes (2021)

- 626 patients ont bénéficié d'une greffe d'organe plein. (Dont 405 d'une greffe de rein, 133 d'une greffe de foie, 36 d'une greffe de cœur, 33 d'une greffe de poumon et 19 d'une greffe de pancréas). 217 allogreffes de CSH ont été réalisées.
- En 2020, la crise sanitaire COVID a entraîné une baisse de la greffe d'organe de 23 % par rapport à 2019. L'activité a réaugmenté en 2021 mais reste inférieure de 13 % par rapport à 2019.
- Les indices de recours à la greffe sont dans la moyenne nationale, mais avec une hétérogénéité régionale et des indices de recours plus faibles à l'ouest et au sud de la région ainsi que dans l'Ain.

Activité de prélèvement en Auvergne-Rhône-Alpes (2021)

- 834 prélèvements d'organes réalisés. En 2020, une diminution de 32 % des prélèvements a été constatée. L'activité a réaugmenté en 2021 mais demeure inférieure de 14 % à 2019.

Perspectives

Le prélèvement et de la greffe d'organes sont des activités de santé publique qui constituent « une priorité nationale ». Des plans ministériels pour le prélèvement et la greffe d'organes et de tissus et pour le prélèvement et les greffes de cellules souches hématopoïétiques ont été définis pour les années 2022-2026. Ils sont pilotés par l'Agence de la biomédecine (ABM) avec un échelon régional représenté par les ARS.

Il a pour but de mettre en phase les mesures envisagées avec les spécificités de chaque région pour définir un plan d'action adapté aux spécificités locales, en lien avec l'Agence de la biomédecine et l'ensemble des parties prenantes. L'exécution de ce plan donnera lieu à une revue annuelle, sur la base d'indicateurs, qui permettra, le cas échéant, de décider de mesures correctrices. Enfin, dans cette même logique, des objectifs devront être définis dans chaque région, au titre de la déclinaison des objectifs nationaux.

OBJECTIFS QUALITATIFS POUR 2028

- Mettre en œuvre les dispositions du plan ministériel pour le prélèvement et la greffe d'organes et de tissus et pour le prélèvement et la greffe de cellules souches hématopoïétiques 2022-2026.
- Maintenir un accès de qualité à l'allogreffe de cellules souches hématopoïétiques.
- Améliorer l'équité d'accès à la transplantation d'organes sur l'ensemble du territoire régional, notamment à l'ouest et au sud de la région ainsi que dans l'Ain. Développer les web Réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) pour les zones les plus éloignées.
- Développer le recensement et le prélèvement d'organes sur donneurs décédés (notamment de la catégorie III de Maastricht).
- Promouvoir le prélèvement et la greffe à partir de donneurs vivants (objectif cible de proportion de greffes rénales réalisées à partir d'un donneur vivant à 20% en 2026).
- Réduire les durées d'ischémie froide moyenne pour la greffe rénale (objectif à 10 heures en 2026).
- Communiquer pour mobiliser le grand public et les professionnels.

OBJECTIFS QUANTITATIFS

Modalité REIN	Mention Adultes			Mention Enfants		
	Situation existante	OQOS minimum	OQOS maximum	Situation existante	OQOS minimum	OQOS maximum
Zones de santé						
Zone Ain	0	0	0	0	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	1	1	1	0	0	0
Zone Cantal	0	0	0	0	0	0
Zone Ardèche - Drôme	0	0	0	0	0	0
Zone Isère	1	1	1	0	0	0
Zone Loire	1	1	1	0	0	0
Zone Haute-Loire	0	0	0	0	0	0
Zone Rhône	1	1	1	1	1	1
Zone Savoie	0	0	0	0	0	0
Zone Haute-Savoie	0	0	0	0	0	0
TOTAL	4	4	4	1	1	1
Modalité PANCRÉAS	Mention Adultes			Mention Enfants		

Zones de santé	Situation existante	OQOS minimum	OQOS maximum	Situation existante	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	0	0	0	0	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	0	0	0	0	0	0
Zone Cantal	0	0	0	0	0	0
Zone Ardèche - Drôme	0	0	0	0	0	0
Zone Isère	0	0	0	0	0	0
Zone Loire	0	0	0	0	0	0
Zone Haute-Loire	0	0	0	0	0	0
Zone Rhône	1	1	1	1	1	1
Zone Savoie	0	0	0	0	0	0
Zone Haute-Savoie	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1	1	1	1	1	1

Modalité FOIE	Mention Adultes			Mention Enfants		
	Situation existante	OQOS minimum	OQOS maximum	Situation existante	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	0	0	0	0	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	1	1	1	0	0	0
Zone Cantal	0	0	0	0	0	0
Zone Ardèche - Drôme	0	0	0	0	0	0
Zone Isère	1	1	1	0	0	0
Zone Loire	0	0	0	0	0	0
Zone Haute-Loire	0	0	0	0	0	0
Zone Rhône	1	1	1	1	1	1
Zone Savoie	0	0	0	0	0	0
Zone Haute-Savoie	0	0	0	0	0	0
TOTAL	3	3	3	1	1	1

Modalité INTESTIN	Mention Adultes			Mention Enfants		
Zones de santé	Situation existante	OQOS minimum	OQOS maximum	Situation existante	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	0	0	0	0	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	0	0	0	0	0	0
Zone Cantal	0	0	0	0	0	0
Zone Ardèche - Drôme	0	0	0	0	0	0
Zone Isère	0	0	0	0	0	0
Zone Loire	0	0	0	0	0	0
Zone Haute-Loire	0	0	0	0	0	0
Zone Rhône	1	1	1	0	0	1
Zone Savoie	0	0	0	0	0	0
Zone Haute-Savoie	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1	1	1	0	0	1

Modalité CŒUR	Mention Adultes			Mention Enfants		
Zones de santé	Situation existante	OQOS minimum	OQOS maximum	Situation existante	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	0	0	0	0	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	1	1	1	0	0	0
Zone Cantal	0	0	0	0	0	0
Zone Ardèche - Drôme	0	0	0	0	0	0
Zone Isère	1	1	1	0	0	0
Zone Loire	0	0	0	0	0	0
Zone Haute-Loire	0	0	0	0	0	0
Zone Rhône	1	1	1	1	1	1
Zone Savoie	0	0	0	0	0	0
Zone Haute-Savoie	0	0	0	0	0	0
TOTAL	3	3	3	1	1	1

Modalité POUMON	Mention Adultes			Mention Enfants		
	Zones de santé	Situation existante	OQOS minimum	OQOS maximum	Situation existante	OQOS minimum
Zone Ain	0	0	0	0	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	0	1	1	0	0	0
Zone Cantal	0	0	0	0	0	0
Zone Ardèche - Drôme	0	0	0	0	0	0
Zone Isère	0	1	1	0	0	0
Zone Loire	0	0	0	0	0	0
Zone Haute-Loire	0	0	0	0	0	0
Zone Rhône	1	1	1	0	1	1
Zone Savoie	0	0	0	0	0	0
Zone Haute-Savoie	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1	3	3	0	1	1

Modalité - CELLULES SOUCHES HÉMATOPOÏÉTIQUES	Mention Adultes			Mention Enfants		
	Zones de santé	Situation existante	OQOS minimum	OQOS maximum	Situation existante	OQOS minimum
Zone Ain	0	0	0	0	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	1	1	1	1	1	1
Zone Cantal	0	0	0	0	0	0
Zone Ardèche - Drôme	0	0	0	0	0	0
Zone Isère	1	1	1	1	1	1
Zone Loire	1	1	1	0	0	0
Zone Haute-Loire	0	0	0	0	0	0
Zone Rhône	1	1	1	1	1	1
Zone Savoie	0	0	0	0	0	0
Zone Haute-Savoie	0	0	0	0	0	0
TOTAL	4	4	4	3	3	3

INDICATEURS DE SUIVI

- Indice de recours à la transplantation par organes à la maille de la zone de Dialogue stratégique territoriale (DST).
- Couloir de croissance (Nombre de prélèvements d'ici à 2026 sur donneur en état de mort encéphalique, nombre de greffes d'ici à 2026).

9. TRAITEMENT DES GRANDS BRÛLÉS

Il s'agit d'une filière d'hyper-recours nécessitant des équipes particulièrement formées. Cette activité concerne peu de patients sur le plan régional et national mais qui nécessitent des prises en charge très lourdes et très longues. L'activité a fait l'objet de réorganisations lors des précédents SRS, en particulier sur la prise en charge aigüe. La filière continue de structurer pour la prise en charge adulte et pédiatrique en particulier pour la filière de soins de réadaptation.

OBJECTIFS QUALITATIFS POUR 2028

- Accompagner la filière de prise en charge, en particulier dans le cadre de l'aval de la prise en charge aigüe.
- Accompagner les efforts de formation médicale et paramédicale à la prise en charge initiale sur l'ensemble du territoire, en particulier dans le cadre du réseau des urgences URG-ARA.

OBJECTIFS QUANTITATIFS

Zones de santé	TRAITEMENT DES GRANDS BRÛLÉS - Adultes		
	Situation existante	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	0	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	0	0	0
Zone Cantal	0	0	0
Zone Ardèche - Drôme	0	0	0
Zone Isère	0	0	0
Zone Loire	0	0	0
Zone Haute-Loire	0	0	0
Zone Rhône	1	1	1
Zone Savoie	0	0	0
Zone Haute-Savoie	0	0	0
TOTAL	1	1	1

Zones de santé	TRAITEMENT DES GRANDS BRÛLÉS - Enfants		
	Situation existante	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	0	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	0	0	0
Zone Cantal	0	0	0
Zone Ardèche - Drôme	0	0	0
Zone Isère	0	0	0
Zone Loire	0	0	0
Zone Haute-Loire	0	0	0
Zone Rhône	1	1	1
Zone Savoie	0	0	0
Zone Haute-Savoie	0	0	0
TOTAL	1	1	1

INDICATEURS DE SUIVI

- Indices de recours.
- Taux de transferts hors région Auvergne-Rhône-Alpes.

10. CHIRURGIE CARDIAQUE

La chirurgie cardiaque est une chirurgie hautement spécialisée, de recours, qui doit se pratiquer dans un environnement médico-chirurgical complexe. Elle faisait l'objet lors du précédent schéma régional d'une organisation interrégionale (SIOS) qui disparaît du fait des créations des grandes régions.

En Auvergne-Rhône-Alpes : 8 établissements ont une autorisation en chirurgie cardiaque adulte et 1 centre a une autorisation pédiatrique. Le taux d'équipement est conforme aux moyennes nationales. Les indices régionaux de recours à la chirurgie cardiaque sont inférieurs à la moyenne nationale pour les deux types de chirurgie emblématiques de la spécialité : -12 % pour la chirurgie cardiaque pour pontage coronaire, -18 % pour la chirurgie de remplacement valvulaire. Il atteint 25 % dans le nord de l'Allier, le Cantal et le sud Drôme Ardèche.

Les parcours des patients passent cependant souvent par la cardiologie médicale et interventionnelle. La région Auvergne-Rhône-Alpes est couverte par des plateaux de cardiologie interventionnelle qui constituent souvent une première étape dans de nombreux parcours. La chirurgie cardiaque coronarienne s'adresse – du fait des progrès de la cardiologie interventionnelle – à des patients de plus en plus complexes et avec comorbidités. La chirurgie cardiaque valvulaire voit aussi le développement très rapide des techniques de cardiologie percutanée ou hybride (TAVI...).

Des indications d'adressage direct en urgence à un centre de chirurgie cardiaque persistent. Les centres de chirurgie cardiaque sont, en particulier, liés aux pathologies de l'aorte thoracique ou à l'assistance circulatoire mécanique.

Les centres de chirurgie cardiaque sont soumis à des seuils d'activité.

Le nouveau régime des autorisations introduit la nécessité de disposer d'une salle opératoire hybride, mutualisable, dans les centres de chirurgie cardiaque, ainsi que des contraintes en terme de mentions d'autorisation en cardiologie interventionnelle en rythmologie et en niveau de soins critiques.

OBJECTIFS QUALITATIFS POUR 2028

- Améliorer l'équité d'accès à la chirurgie cardiaque par :
 - l'amélioration du maillage territorial des centres de chirurgie cardiaque,
 - le développement des consultations avancées de chirurgie cardiaque et de la télémédecine.
- Améliorer les parcours patients du Cantal, de l'Allier, de la Drôme et de l'Ardèche.

OBJECTIFS QUANTITATIFS

Zones de santé	Modalité ADULTE		Modalité PÉDIATRIQUE	
	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	0	0	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	1	1	0	0
Zone Cantal	0	0	0	0
Zone Ardèche - Drôme	0	1	0	0
Zone Isère	1	1	1	1
Zone Loire	1	1	0	0
Zone Haute-Loire	0	0	0	0
Zone Rhône	4	4	1	1
Zone Savoie	0	0	0	0
Zone Haute-Savoie	1	1	0	0
TOTAL	8	9	2	2

INDICATEURS DE SUIVI

- Indices de recours de recours de pontage et de remplacement valvulaire par ZSP.

11. ACTIVITÉS INTERVENTIONNELLES SOUS IMAGERIE MÉDICALE EN CARDIOLOGIE

Etat des lieux

Cardiologie interventionnelle

La région Auvergne-Rhône-Alpes compte 23 centres de cardiologie interventionnelle ; 8 % de la population (soit 647 000 personnes) sont à plus d'une heure d'un centre de cardiologie, principalement dans le nord du Cantal et dans le sud de l'Ardèche et le Sud de la Drôme.

L'indice de recours régional est inférieur à la France métropolitaine tant pour la coronarographie diagnostique (moins 13 %) que pour l'angioplastie (moins 10 %). Le sous recours est plus marqué (-25 %) dans le nord de la Loire, le sud de l'Ardèche et la partie occidentale de la Savoie et de la Haute-Savoie.

Les délais de revascularisation dans la coronaropathie aiguë et la question connexe de la rapidité de mise en œuvre des transferts médicalisés sont des éléments importants pris en compte dans le SRS.

Rythmologie interventionnelle

La région compte 42 centres pratiquant la pose de stimulateurs cardiaques et 19 centres de rythmologie interventionnelle autorisés à la pose de défibrillateur et à l'ablation. Trois départements sont dépourvus de centres de rythmologie interventionnelle pratiquant les activités d'ablation droite et de pose de défibrillateurs. 10,5 % de la population régionale (soit 841 000 personnes) sont à plus d'une heure d'un centre de rythmologie interventionnelle. L'indice de recours régional aux actes de rythmologie interventionnelle est plus élevé que la moyenne nationale de 25 %.

Cardiopathies congénitales

La cardiologie interventionnelle pédiatrique se fait dans trois CHU : les Hospices civils de Lyon, le CHU Grenoble Alpes et le CHU de Clermont-Ferrand pour un volume d'acte de 190 par an

Perspectives

La cardiologie interventionnelle fait l'objet d'une réforme des autorisations. Des tensions existent sur les ressources médicales de cardiologues formés à la cardiologie interventionnelle ce qui rend difficile l'ouverture de nouveaux plateaux techniques. Ces tensions existent également pour les cardiologues généralistes pouvant répondre aux situations cliniques cardiologiques fréquentes. Ainsi l'organisation de la gradation territoriale des soins de cardiologiques, invasifs ou non invasifs est un axe important à renforcer, en incluant la question des transferts pour la filière cardiologique urgente.

OBJECTIFS QUALITATIFS POUR 2028

- Améliorer l'équité d'accès à des soins sécurisés et de qualité pour les actes de cardiologie invasive et non invasive.
- Fluidifier le parcours patient notamment dans le cadre de la pathologie coronaire aiguë (syndrome coronaire aigu à haut risque) et optimiser les temps de transfert des transports (médicalisés ou non) vers les centres de cardiologie interventionnelle lors des prises en charge urgentes (infarctus notamment).
- Poursuivre le maillage territorial des centres de rythmologie interventionnelle pratiquant les activités d'ablation droite et de pose de défibrillateurs.
- Favoriser la participation au registre de cardiologie interventionnelle dans une optique d'amélioration et la qualité et de la sécurité des pratiques.
- Améliorer l'accès à la réadaptation cardiovasculaire après un événement cardiovasculaire (cf. Fiche SMR).

OBJECTIFS QUANTITATIFS

Modalité RYTHMOLOGIE INTERVENTIONNELLE	Mention A Actes interventionnels d'électrophysiologie diagnostique et les actes de poses de pace maker mono et double chambre avec sonde		Mention B Actes d'ablation atriale droite et atrioventriculaire, de poses de défibril- lateurs et de stimulateurs multisites	
	Zones de santé	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum
Zone Ain	1	1	1	1
Zone Allier - Puy de Dôme	3	3	0	1
Zone Cantal	1	1	0	0
Zone Ardèche - Drôme	3	3	0	0
Zone Isère	2	2	0	0
Zone Loire	2	2	0	1
Zone Haute-Loire	0	0	1	1
Zone Rhône	2	2	1	1
Zone Savoie	1	1	0	0
Zone Haute-Savoie	2	2	0	0
TOTAL	17	17	3	5

Modalité RYTHMOLOGIE INTERVENTIONNELLE	Mention C Actes d'ablation atriale avec abord transeptal, d'ablation ventriculaire et tous les actes de rythmologie réalisés chez un enfant hors cardiopathie congénitale complexe.		Mention D Actes à haut risque de plaie cardiaque ou vasculaire et les actes de rythmolo- gie réalisés chez un patient ayant une cardiopathie congénitale complexe	
	Zones de santé	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum
Zone Ain	0	0	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	1	1	1	1
Zone Cantal	0	0	0	0
Zone Ardèche - Drôme	1	1	0	0
Zone Isère	1	1	1	1
Zone Loire	1	1	1	1
Zone Haute-Loire	0	0	0	0
Zone Rhône	2	3	4	4
Zone Savoie	1	1	0	0
Zone Haute-Savoie	0	0	1	1
TOTAL	7	8	8	8

Modalité CARDIOPATHIES CONGÉNITALES HORS RYTHMOLOGIE	Mention A Actes de prise en charge des anomalies du cloisonnement inter atrial, fermeture du canal artériel, dilatation de sténose valvulaire pulmonaire, cathétérisme diagnostique des cardiopathies congénitales		Mention B Geste de dilatation, toute pose de stent ou de dispositif intracardiaque, toute intervention sur septum atrial ou ventriculaire	
	Zones de santé	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum
Zone Ain	0	0	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	0	0	1	1
Zone Cantal	0	0	0	0
Zone Ardèche - Drôme	0	0	0	0
Zone Isère	0	0	1	1
Zone Loire	1	1	0	0
Zone Haute-Loire	0	0	0	0
Zone Rhône	0	3	1	1
Zone Savoie	0	0	0	0
Zone Haute-Savoie	1	1	0	0
TOTAL	2	5	3	3

Zones de santé	Modalité CARDIOPATHIES ISCHÉMIQUES ET STRUCTURELLES DE L'ADULTE	
	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	2	2
Zone Allier - Puy de Dôme	4	4
Zone Cantal	1	1
Zone Ardèche - Drôme	1	1
Zone Isère	3	3
Zone Loire	2	2
Zone Haute-Loire	1	1
Zone Rhône	7	7
Zone Savoie	1	1
Zone Haute-Savoie	1	1
TOTAL	23	23

INDICATEURS DE SUIVI

- Indice de recours pour les activités techniques soumises à seuil (angioplastie, actes de rythmologie par mention, actes de cardiopathie congénitale) à la maille du bassin de vie.
- Suivi des délais de revascularisation dans le syndrome coronaire aigu avec sus décalage du segment ST.

12. NEUROCHIRURGIE

En 2022, Auvergne-Rhône-Alpes possède 6 établissements disposant d'une autorisation en neurochirurgie adulte et 4 établissements (CHU) pour la neuro-chirurgie pédiatrique, en hospitalisation complète ou en ambulatoire, répartis sur 5 départements.

Cette autorisation spécifique d'activité concerne essentiellement la neurochirurgie cranio-encéphalique adulte et pédiatrique. Il s'agit d'une activité de recours soumise à seuil d'activité.

Il n'y a globalement pas de sous recours en particulier en territoire Rhône-alpin, et un léger sous recours en territoire Auvergnat.

L'activité est marquée par une très forte activité saisonnière en territoire alpin liée à la traumatologie des sports de montagne, mais aussi par de nombreuses prises en charge programmées innovantes que ce soit en neurochirurgie-oncologique, en neuro-chirurgie fonctionnelle ou dans des pathologies comme le parkinson ou l'épilepsie pharmacorésistante.

Concernant la neurochirurgie, il y a dans la région un nombre de centres par million d'habitants adultes identique à la moyenne nationale, l'ARS accompagnera les centres de neurochirurgie existants pour répondre aux files actives en neurochirurgie oncologique et neurochirurgie fonctionnelle.

OBJECTIFS QUALITATIFS POUR 2028

- Conforter les plateaux techniques de recours équipés des nouvelles technologies, en assurant leur accessibilité à tous les patients du territoire concerné.
- Identifier les parcours de recours à vocation régionale voir nationale (chirurgie du parkinson, chirurgie de l'épilepsie pharmacorésistante, neurochirurgie fonctionnelle).
- Veiller au maintien du capacitaire dans les centres de recours (trauma centres niveau I), en particulier dans le cadre des activités saisonnières.
- Mettre en place les indicateurs de vigilance en neurochirurgie.

OBJECTIFS QUANTITATIFS

Zones de santé	Modalité SOCLE		Modalité RADIOCHIRURGIE INTRACRÂNIENNE ET EXTRACRÂNIENNE EN CONDITIONS STÉRÉOTAXIQUES	
	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	0	0	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	0	1	1	1
Zone Cantal	0	0	0	0
Zone Ardèche - Drôme	1	1	0	0
Zone Isère	1	1	0	1
Zone Loire	0	1	1	1
Zone Haute-Loire	0	0	0	0
Zone Rhône	2	2	1	1
Zone Savoie	0	0	0	0
Zone Haute-Savoie	1	1	0	0
TOTAL	5	7	3	4

Zones de santé	Modalité NEUROCHIRURGIE PÉDIATRIQUE		Modalité NEUROCHIRURGIE FONCTIONNELLE CÉRÉBRALE	
	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	0	0	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	1	1	1	1
Zone Cantal	0	0	0	0
Zone Ardèche - Drôme	0	0	0	0
Zone Isère	1	1	0	1
Zone Loire	1	1	1	1
Zone Haute-Loire	0	0	0	0
Zone Rhône	1	1	0	1
Zone Savoie	0	0	0	0
Zone Haute-Savoie	0	0	0	0
TOTAL	4	4	2	4

INDICATEURS DE SUIVI

- Indices de recours à la neurochirurgie adulte et pédiatrique.

13. ACTIVITÉS INTERVENTIONNELLES PAR VOIE ENDOVASCULAIRE EN NEURORADIOLOGIE

L'activité de neuro-radiologie interventionnelle (NRI) regroupe deux grands types d'activités : la thrombectomie mécanique (qui est indiquée dans le cadre de la prise en charge en urgence de l'accident vasculaire ischémique, en complément des traitements médicamenteux et de la thrombolyse) et l'activité de NRI hors thrombectomie qui comprend des activités de diagnostic et de traitement interventionnel de lésions cérébrales et de la moelle épinière.

1. Prise en charge de l'accident vasculaire cérébral ischémique

L'accident vasculaire cérébral ischémique est une préoccupation de santé publique car responsable de décès, de handicap et de démence. En Auvergne-Rhône-Alpes, on compte environ 11 000 AVC ischémique par an (+2%/an) et 3 100 AVC hémorragique.

Moins d'un patient sur deux (46 %) victime d'AVC est admis en UNV (contre un taux national de 53 %) avec une hétérogénéité territoriale marquée

puisque certains territoires ont des indices de recours inférieurs de 50 % au taux national, notamment une partie de l'Auvergne, le sud Ardèche et le sud Drôme. La région Auvergne-Rhône-Alpes compte 18 unités neuro-vasculaires (UNV) dont 16 avec des soins intensifs neuro vasculaire pour un volume de 312 lits dont 91 lits de soins intensifs. 428 000 personnes (soit 5,4 %) sont situées à plus d'une heure d'une UNV (principalement dans le Cantal, en sud Ardèche et en sud Drôme).

À noter qu'en 2021, le taux de recours à la thrombolyse en région concerne un volume de 1 343 patients soit 12,2 % des AVC ischémiques.

La poursuite de l'amélioration des prises en charge des AVC tant dans leur phase aiguë que chronique est un élément important de ce SRS.

2. L'activité de neuro radiologie interventionnelle

- La thrombectomie mécanique est réalisée par les 4 CHU. Deux nouvelles autorisations ont été accordées en 2022 au profit du CH Annecy Genevois et du CH de Valence. 16 % de la population régionale soit 1,3 million d'habitants restent à plus d'une heure d'un centre de thrombectomie (principalement le Cantal, le sud Ardèche et le sud Drôme et le Nord de l'Allier).

En 2021, l'activité de thrombectomie mécanique est de 753 actes (+ 33 % depuis 2018), et concerne 6,8 % des AVC ischémiques. Le volume d'activité pourrait doubler d'ici 2028 pour atteindre 1 200 à 1 600 thrombectomies mécaniques.

Afin d'assurer une équité d'accès aux soins à cette technique, notamment pour les zones les plus éloignées d'un centre de thrombectomie, il conviendra de poursuivre l'amélioration des parcours patients en fluidifiant les liens entre les SAU d'accueil et les centres de TM, et organisation des transferts médicalisés.

- L'activité de NRI hors thrombectomie est réalisée, dans les 4 CHU pour un volume annuel de plus de 1 000 actes en 2021 (+ 14 % depuis 2018) dont 40 % réalisé par le CHU de Lyon.
- A noter enfin que la démographie de neuro-radiologues actuellement en activité se limite à une douzaine de personnes. Ce chiffre pourrait augmenter sensiblement dans les 5 ans pour atteindre une vingtaine au terme du schéma mais ce nombre restreint de professionnels médicaux ultra spécialisés rendra difficile l'ouverture de nouveaux sites.

OBJECTIFS QUALITATIFS POUR 2028

- Consolider l'offre existante de sites autorisés à la NRI (renforcement des ressources médi-cales existantes et consolidation de la permanence des soins).
- Favoriser l'équité d'accès à des soins sécurisés et de qualité de neurologie interventionnelle, afin d'éviter des pertes de chance, en permettant notamment :
 - Amélioration du taux de recours à la NRI hors thrombectomie.
 - Amélioration du taux de recours en UNV.
 - Amélioration du taux de recours à la thrombolyse (y compris par le recours au télé AVC).
 - Amélioration du taux de recours à la thrombectomie mécanique.
- Réduire les délais de prise en charge des AVC en fluidifiant les parcours AVC par une bonne coordination entre les unités neuro vasculaires, les unités de réanimation, les services de neuro-chirurgie, les services d'accueil des urgences, les régulations et vecteur de transfert.
- Favoriser l'utilisation de la télémédecine dans les zones dépourvues de ressources neurologiques.
- Améliorer la prise en charge multi disciplinaire des patients après la phase aigüe d'un AVC (consultation post AVC, lien avec le SMR) en mobilisant notamment les neufs filières territoriales AVC.

OBJECTIFS QUANTITATIFS

Zones de santé	Mention A Thrombectomie mécanique		Mention B Ensemble des activités de NRI	
	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	0	0	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	0	0	1	1
Zone Cantal	0	0	0	0
Zone Ardèche - Drôme	1	1	0	0
Zone Isère	0	0	1	1
Zone Loire	0	0	1	1
Zone Haute-Loire	0	0	0	0
Zone Rhône	0	0	1	1
Zone Savoie	0	0	0	0
Zone Haute-Savoie	1	1	0	0
TOTAL	2	2	4	4

INDICATEURS DE SUIVI

Suivi à la maille des zones sanitaires de proximité du :

- Taux de recours à la NRI hors thrombectomie
- Taux d'accès à l'UNV
- Taux de recours à la thrombolyse y compris par le recours au télé AVC
- Taux de recours à la thrombectomie mécanique

14. MÉDECINE D'URGENCE

Dans la région, 13 SAMU ont géré 2 235 000 dossiers de régulation en 2021. 55 SMUR, dont huit antennes, ont été recensés dans la région.

En 2022, 81 300 sorties de SMUR ont été recensées en Auvergne-Rhône-Alpes dont 80 % de sorties primaires. Il y a 79 structures d'accueil des urgences et 2 572 000 passages en 2022.

La progression annuelle moyenne est de 50 000 passages entre 2016 et 2022. Les 338 médecins correspondants de SAMU, en avant-coureur du SMUR, viennent renforcer la prise en charge de l'Aide médicale urgente et ont réalisé 3 340 interventions.

Si la période de pandémie a été marquée par une baisse très significative de la fréquentation des services d'accueil des urgences, l'année 2022 semble faire état d'une reprise de la fréquentation dans un contexte de tensions majeures sur les ressources humaines – en particulier de médecins urgentistes –

mais aussi paramédicales et un développement du recours à l'intérim.

Dans ce contexte, l'Agence apporte un soutien majeur à tous les dispositifs travaillant sur l'amont et l'aval des urgences et permettant d'éviter le recours inadapté aux urgences, en permanence de soins ou non, en utilisant, entre autres, tous les outils et moyens installés par la « mission flash Braun » de 2022.

Le Service d'accès aux soins (SAS), initialement déployé dans trois départements, sera généralisé à tous les départements de la région d'ici début 2024.

Les effectifs d'Assistants de régulation médicale (ARM) via les Centres de formation ont été renforcés pour permettre une meilleure réponse des centres 15. De nombreuses mesures permettant un plus grand recours aux régulateurs libéraux et la prise en charge par la médecine de ville de patients adressés par le SAS sont pérennisées.

Le recours à la téléconsultation est aussi un acquis de la période de pandémie et peut éviter un recours inadapté aux urgences. Même si son recours n'est pas encore généralisé, elle participe au dispositif amont.

L'ARS continue par ailleurs de soutenir les dispositifs dont elle a été précurseur : les médecins correspondants de SAMU (MCS) et les cabinets de montagne.

La création d'équipes paramédicales de médecine d'urgence a été initiée par la mission flash. Celles-ci seront développées sur l'ensemble du territoire et permettront d'optimiser la réponse des SMUR.

En Auvergne-Rhône-Alpes une stratégie de transports hélicoptérés a été mise en place. Elle répond à des difficultés d'accès dans des zones montagneuses et/ou isolées et contribue aussi au recours équitable aux plateaux techniques dans l'ensemble du territoire. Sur ce point et au vu des moyens engagés, une évaluation devra être menée pour avoir une réelle couverture 24h/24, 365 jours / an de l'ensemble du territoire régional et éviter une multiplication d'implantations partiellement fonctionnelles, faute de ressources humaines. L'efficacité de la couverture hélicoptérée nocturne devra également être évaluée.

Enfin il convient de soutenir les filières d'admission directes et les parcours spécialisés permettant d'éviter le passage dans les services d'accueil des urgences.

L'ARS exerce une vigilance importante sur les filières d'aval post-urgence dans les dialogues stratégiques avec les établissements de Médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), d'Hospitalisation à domicile ([HAD](#)) ou de Soins médicaux et de réadaptation (SMR).

Enfin, l'unification des réseaux de médecine d'urgence avec la création du GCS Urg'Ara en 2022 doit permettre de mieux coordonner les acteurs par le biais de travaux scientifiques et par la création d'outils statistiques.

Concernant le régime d'autorisation d'activité de soins de médecine d'urgence, la mise à jour des décrets a dû tenir compte des acquis des nouvelles mesures retardant la sortie des textes qui feront l'objet d'une révision du SRS.

OBJECTIFS QUALITATIFS POUR 2028

1. Les SAMU-centre 15

- Soutenir la formation des ARM (Assistant de régulation médicale) par le biais des CFARM.

- Favoriser l'innovation permettant de traiter les flux d'appels.
- Soutenir les initiatives concernant les nouveaux Systèmes d'Information améliorant les interopérabilités entre les services ville/hôpital.
- Améliorer, par les Systèmes d'Information le déclenchement des MCS dans les centres de régulation.
- Finaliser l'optimisation de la répartition des sites sur le territoire.
- Soutenir la régulation médicale libérale de médecine générale en centre 15.
- Déployer des SAS dans tous les départements et poursuivre les actions de communication et de sensibilisation du grand public.
- Favoriser les alternatives au recours aux urgences en développant notamment les consultations non programmées de spécialité et en poursuivant les actions de sensibilisation du grand public.

2. Concernant les SMUR

- Généraliser le déploiement des équipes paramédicales de médecine d'urgence à l'ensemble du territoire régional.
- Généraliser les équipes de TIH (transport infirmier inter-hospitalier) à l'ensemble du territoire régional pour éviter le recours inadapté aux équipes SMUR.
- Avoir une stratégie hélicoptérée permettant la réponse territoriale 24/24 et 365/365, quand les conditions le permettent, afin d'assurer une couverture efficiente du territoire régional en intervention primaire et en intervention secondaire pour les transferts. Evaluer les capacités de couverture en vol nocturne du territoire régional.
- Poursuivre le regroupement des équipes de SMUR et de SAU, y compris géographiquement à l'occasion de travaux immobiliers soutenus par l'Agence, afin d'augmenter la mutualisation des ressources.
- Poursuivre l'organisation des transports néonataux et pédiatriques, permettant en particulier d'assurer une couverture de toutes les maternités de la région, à partir des CHU.
- Renforcer dans chaque territoire les filières d'admission directe en particulier pour les filières déjà connues (cardiologie, neurovasculaire, traumatologie grave, soins critiques) mais surtout développer de nouvelles filières

(personnes âgées, traumatologie simple, psychiatrie...), en particulier à l'occasion des nouveaux projets médicaux partagés de GHT.

- Poursuivre l'accompagnement et la promotion des Médecins Correspondants du Samu dans les départements où le dispositif n'est pas déployé (Loire et Rhône).
- Evaluer, recenser les besoins en antennes de médecine d'urgence adossée à un SMUR.

3. Concernant les services d'accueil des urgences

- Poursuivre le développement des structures de consultation non programmées, dans le périmètre d'une labellisation nationale
- Développer encore les maisons médicales de garde, notamment à proximité des SAU, les centres de soins non programmés et les centres de santé allant dans ce sens.
- Encourager les initiatives de réorientation à l'entrée de urgences par les Infirmiers

organisateur de l'accueil (IOA) et poursuivre le déploiement des Infirmiers de pratique avancée (IPA) en structure de médecine d'urgence .

- Poursuivre la mise en place des équipes médicales de territoire en particulier dans les nouveaux projets médicaux partagés de GHT et en s'appuyant sur les dispositifs incitatifs tels que la PST.
- Veiller au bon remplissage du Recueil des passages aux urgences (RPU).
- Généraliser le monitoring du besoin journalier de lits dans les ETS et les gestionnaires de lits.
- Là où c'est opportun, développer les services post-urgences.
- Là où c'est opportun, poursuivre la conversion d'une partie des capacités hospitalières vers des services post-urgence et de médecine polyvalente post-urgence.
- Poursuivre les actions de communication grand public de bonne utilisation des urgences.

OBJECTIFS QUANTITATIFS

Zones de santé	SAMU			SMUR		
	Situation existante	OQOS minimum	OQOS maximum	Situation existante	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	1	1	1	3	3	3
Zone Allier - Puy de Dôme	2	2	2	8	8	8
Zone Cantal	1	1	1	3	3	3
Zone Ardèche - Drôme	2	2	2	6	6	6
Zone Isère	1	1	1	2	2	2
Zone Loire	2	1	1	5	5	5
Zone Haute-Loire	1	1	1	2	2	2
Zone Rhône	1	1	1	7	7	7
Zone Savoie	1	1	1	6	6	6
Zone Haute-Savoie	1	1	1	5	5	5
TOTAL	13	12	12	47	47	47

Zones de santé	SMUR antenne			Structures urgences adultes		
	Situation existante	OQOS minimum	OQOS maximum	Situation existante	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	0	0	0	4	4	4
Zone Allier - Puy de Dôme	0	0	0	9	9	9
Zone Cantal	0	0	0	3	3	3
Zone Ardèche - Drôme	0	0	0	9	9	9
Zone Isère	2	2	2	6	6	6
Zone Loire	0	0	0	10	10	10
Zone Haute-Loire	0	0	0	2	2	2
Zone Rhône	1	1	1	18	18	18
Zone Savoie	3	3	3	7	7	7
Zone Haute-Savoie	2	2	2	7	7	7
TOTAL	8	8	8	75	75	75

Zones de santé	Structures urgences pédiatriques		
	Situation existante	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	0	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	1	1	1
Zone Cantal	0	0	0
Zone Ardèche - Drôme	0	0	0
Zone Isère	1	1	1
Zone Loire	1	1	1
Zone Haute-Loire	0	0	0
Zone Rhône	1	1	1
Zone Savoie	0	0	0
Zone Haute-Savoie	0	0	0
TOTAL	4	4	4

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre d'appels aux centres 15
- Nombre de réorientation SAS
- Indices de recours par territoire
- Nombre de Maisons médicales de garde (MMG)
- Nombre de séjours CCMU1 dans les SAU
- Nombre de médecins correspondant de SAMU
- Nombre de cabinets de montagne
- Nombre d'ARM formé
- Nombre de passage aux urgences
- Nombre de sortie SMUR terrestre et hélicopté (soins primaires/secondaires)

15. SOINS CRITIQUES

1. Réanimation

L'activité de réanimation était la seule soumise à régime d'autorisation depuis un décret de 2002. Activité très technique, nécessitant une expertise et des moyens importants, elle est concentrée sur 34 sites hospitaliers avec autorisation pérenne de réanimation adulte. Cinq sites hospitalo-universitaires ont une activité de réanimation pédiatrique. L'activité qui répond à des conditions d'implantation et de fonctionnement strictes, est normée en termes de personnels paramédicaux.

En Auvergne-Rhône-Alpes, le recours à la réanimation était de 4,6 séjours/1 000 adultes contre 4,7 en France métropolitaine, soit sensiblement proche de la moyenne nationale.

2. Soins intensifs

Les soins intensifs sont historiquement dédiés à l'activité d'une spécialité médicale (soins intensifs cardiologiques, hématologiques ou neuro-vasculaires) et ne peuvent prendre qu'une défaillance en lien avec la spécialité. La région compte 43 établissements ayant au moins une unité de soins intensifs et 602 lits, dont la majorité de soins intensifs cardiologiques, puis hématologiques et neuro-vasculaires.

En Auvergne-Rhône-Alpes, il y a 0,30 séjours pour 1 000 adultes en USI hémato identique au taux national, en USINV 1,43 contre 1,70 séjour/ 1 000 adultes au national et en USIC 4,8 contre 5,3. Le sous recours en USINV est apparu particulièrement important en Auvergne et en sud-Drôme Ardèche.

3. Surveillance continue

Apparues après les décrets de réanimation les unités de surveillance continue sont polyvalentes mais n'ont pas vocation à prendre des patients souffrant de plusieurs défaillances viscérales. Elles bénéficient d'une reconnaissance contractuelle par l'ARS. Elles ont connu un fort développement. 87 sites hospitaliers ont une Unité de soins continus (USC) adulte ou pédiatrique. On dénombre 765 lits adultes et environ 110 lits pédiatriques (avec des variations saisonnières). 52 USC sont implantées dans des établissements sans réanimation.

En Auvergne-Rhône-Alpes, il y a 8,4 séjours en USC pour 1 000 adultes versus 8,6 au national.

4. Crise Covid-19

L'activité de réanimation a été particulièrement sollicitée pendant la crise sanitaire, et a su faire preuve d'une capacité d'adaptation tout à fait exceptionnelle. Les capacités régionales de réanimation ont pu être doublées passant de 556 lits à 1 235 lits au pic de la première vague, notamment en up gradant certaines unités de surveillance continue ou de soins intensifs. Pour autant, les surveillances continues sont apparues hétérogènes allant d'unités isolées à des unités bien plus importantes adossées à des réanimations lourdes.

La réforme des autorisations d'activité de ce secteur a tenu compte des nombreux retours d'expériences. L'autorisation de soins critiques concerne désormais en modalité adulte et pédiatrique les réanimations, les unités de soins intensifs polyvalents (contiguës à une réanimation, ou dérogoatoire sans réanimation sur le site) et les soins intensifs de spécialités (cardiologiques, neuro-vasculaires, hématologiques, et si l'activité du site le justifie néphrologique, respiratoire ou hépato-gastro-entérologique). Une partie des unités de surveillance continue, répondant aux exigences en termes de conditions d'implantation et de conditions techniques de fonctionnement, devraient être requalifiées en unités de soins intensifs, les autres devraient perdurer en dehors du régime d'autorisation de soins critiques.

5. Stratégie régionale

La stratégie régionale s'inscrit dans cette dynamique de la feuille de route soins critiques et de la réforme du régime d'autorisation. Elle vise à bien mailler le territoire en unités de soins critiques, avec une gradation des soins pour permettre un égal accès à des soins de qualité. En matière de soins critiques le délai de prise en charge peut être déterminant. L'objectif est donc de renforcer si possible les territoires déficitaires avec de nouvelles implantations et non les métropoles pour lesquelles le nombre d'implantations semble suffisant et dont l'offre peut être adaptée en modulant le capacitaire. Pour autant, l'équilibre doit être trouvé dans un contexte de ressources humaines rares.

La stratégie s'appuie donc sur les enseignements de la crise sanitaire en :

- Accordant des autorisations pérennes sur certains sites qui ont montré leur intérêt durant la crise tout en n'affaiblissant pas la ressource.

- Prévoyant des unités de soins intensifs polyvalents –adultes ou pédiatriques – en situation d’augmenter le capacitaire de réanimation si besoin et/ou de stabiliser dans un établissement un plateau de soins critique auparavant émietté en trop peu de lits spécialisés pour être viable.
- Veillant à la pérennité de l’offre d’USC par le biais des reconnaissances contractuelles.
- Renforçant les capacités des USIC dans les centres disposant des mentions de cardiologie interventionnelle et de rythmologie interventionnelle.
- Renforçant les capacités d’USINV dans les centres existants et notamment ceux disposant d’une autorisation de thrombectomie mécanique et en poursuivant le maillage du territoire par de nouvelles implantations.
- Renforcer les systèmes d’information de pilotage de la filière de tous les soins critiques (ex. répertoire opérationnel des ressources).
- Adapter l’offre de soins critiques pour répondre à l’évolution prévisible des besoins, rendue nécessaire par le vieillissement, et à l’aval de réanimation pour permettre une fluidité des parcours de prise en charge.
- Corriger l’inéquité d’accès aux soins à l’USI neuro-vasculaire et densifier l’offre de soins intensifs neuro-vasculaires des centres autorisés de thrombectomie mécanique.
- Pour l’offre d’USIC il s’agit de densifier l’offre autour des centres disposant des mentions adaptées de cardiologie et de rythmologie interventionnelle.

Enfin, quand l’offre n’est pas disponible en proximité, il s’agit d’assurer sur l’ensemble du territoire le recours aux équipes spécialisées de soins critiques en organisant les transferts sanitaires en s’appuyant en particulier sur les équipes SMUR, sur la stratégie ambitieuse de couverture hélicoptérée du territoire régional et le renforcement de l’offre de recours (exemple plateaux de soins intensifs neuro-vasculaires des centres de thrombectomie mécanique).

OBJECTIFS QUALITATIFS POUR 2028

- Mettre en œuvre les dispositions de la feuille de route soins critiques 2022-2025.
- Maintenir la filière de soins critiques mise en place au décours de la crise sanitaire basée sur :
 - Une filière territoriale associant tous les acteurs, coordonnée notamment en cas de crise dans chaque territoire de GHT par l’établissement support du GHT, avec un recours de CHU dans chaque zone de convention d’association de GHT,
 - Un dispositif spécifique régional sous l’égide de l’ARS,
 - Un pilotage par l’Agence.
- Stabiliser dans quelques établissements un plateau de soins critiques auparavant émietté en trop peu de lits spécialisés (USIC, USINV et/ou USC) pour être viable, en favorisant l’évolution vers des soins intensifs polyvalents.
- Identifier des soins intensifs polyvalents pédiatriques permettant d’augmenter l’offre de soins en particulier en période épidémique.
- Développer les filières de SMR et les services de réadaptation post réanimation en proximité des réanimations lourdes, en priorité dans les 4 Centres Hospitaliers Universitaires de la région, dans le but d’obtenir des unités ayant la taille critique et l’expertise au profit de chaque zone de convention d’association des GHT avec les CHU.
- Améliorer la déclaration et le suivi des Evénements indésirables graves (EIG) du fait de la sous déclaration constatée en soins critiques.
- S’assurer que les établissements se dotent d’un plan de montée en charge du nombre de lits de soins critiques permettant de connaître à l’avance les différents paliers d’augmentation des capacités aux niveaux régional et national en cas de situation sanitaire exceptionnelle.
- Veiller à ce que des réserves médicales et paramédicales en soins critiques soient constituées et entretenues dans chaque territoire en mettant en place un plan de formation professionnelle adapté par GHT ou par établissement.

OBJECTIFS QUANTITATIFS

Modalité ADULTES	Mention Réanimation et soins intensifs polyvalents, et de spécialité le cas échéant		Mention Soins intensifs polyvalents dérogatoires		Mention Soins intensifs de cardiologie	
	Zones de santé	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum
Zone Ain	2	2	0	0	2	2
Zone Allier - Puy de Dôme	6	6	1	1	5	5
Zone Cantal	1	1	1	1	1	1
Zone Ardèche - Drôme	4	4	1	1	2	2
Zone Isère	2	2	2	2	3	3
Zone Loire	6	6	1	1	3	3
Zone Haute-Loire	1	1	0	0	1	1
Zone Rhône	11	11	4	4	9	9
Zone Savoie	1	1	1	1	1	1
Zone Haute-Savoie	3	3	2	2	2	2
TOTAL	37	37	13	13	29	29

Modalité ADULTES	Mention Soins intensifs de neurologie vasculaire		Mention Soins intensifs d'hématologie	
	Zones de santé	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum
Zone Ain	1	1	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	3	3	0	1
Zone Cantal	1	1	0	0
Zone Ardèche - Drôme	2	2	0	0
Zone Isère	1	1	1	1
Zone Loire	2	2	1	2
Zone Haute-Loire	1	1	0	0
Zone Rhône	3	3	2	2
Zone Savoie	1	1	1	1
Zone Haute-Savoie	2	2	1	1
TOTAL	17	17	6	8

Modalité PÉDIATRIQUE	Mention Réanimation de recours et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant		Mention Réanimation et soins intensifs pédiatriques polyvalents, et de spécialité le cas échéant	
	Zones de santé	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum
Zone Ain	0	0	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	0	0	1	1
Zone Cantal	0	0	0	0
Zone Ardèche - Drôme	0	0	0	0
Zone Isère	1	1	0	0
Zone Loire	0	0	1	1
Zone Haute-Loire	0	0	0	0
Zone Rhône	2	2	0	0
Zone Savoie	1	1	0	0
Zone Haute-Savoie	0	0	0	0
TOTAL	4	4	2	2

Modalité PÉDIATRIQUE	Mention Soins intensifs pédiatriques polyvalents dérogatoires		Mention Soins intensifs pédiatriques d'hématologie	
	Zones de santé	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum
Zone Ain	1	1	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	1	1	1	1
Zone Cantal	0	0	0	0
Zone Ardèche - Drôme	1	1	0	0
Zone Isère	0	0	1	1
Zone Loire	1	1	1	1
Zone Haute-Loire	1	1	0	0
Zone Rhône	1	1	2	2
Zone Savoie	1	1	0	0
Zone Haute-Savoie	1	1	0	0
TOTAL	8	8	5	5

INDICATEURS DE SUIVI

- Indices de recours aux différents soins critiques par territoire à la maille de la zone sanitaire de proximité.
- Mise en place de registre de refus par territoires, suivi des refus et des transferts de soins critiques entre territoires (DSR soins critiques).

16. INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE

En Auvergne-Rhône-Alpes, en 2019, près de 5 700 patients atteints d'Insuffisance Rénale Chronique ont été pris en charge en dialyse soit plus de 600 000 séances. (+3 % d'augmentation par an depuis 2016 en rapport notamment avec la hausse du diabète et de l'hypertension artérielle). En moyenne, les assurés résident à 18 km du service de dialyse le plus proche. Il existe un ratio de 1 à 3 entre le département où la distance moyenne est la plus faible (Rhône avec 10,2 Km en moyenne) et celui où elle est la plus élevée (Ain avec 30 km).

Auvergne-Rhône-Alpes compte 35 sites d'hémodialyse adultes et 2 sites d'hémodialyse enfants et 46 unités de dialyse médicalisée. La part des hémodialyses réalisées en centre reste majoritaire et concerne 48 % des patients, suivie de la dialyse en unité de dialyse médicalisée pour 30 % et 12 % pour l'auto-dialyse assistée. La dialyse péritonéale représente 9 % de l'ensemble des dialyses.

L'indice de recours régional est inférieur de 15 % à la France métropolitaine toutes modalités de dialyse confondues. Ce sous recours est plus marqué dans des zones géographiques éloignées des centres ou unités de dialyse : sud et ouest de l'Ardèche, sud de

la Drôme, sud de l'Isère, est de l'Ain, centre de la Loire, est du Puy-de-Dôme, nord et ouest de la Haute Loire, nord de la Haute-Savoie, nord du Cantal et est de la Savoie.

Les tensions sur la démographie des néphrologues sont une difficulté identifiée dans le parcours du patient insuffisant rénal.

OBJECTIFS QUALITATIFS POUR 2028

- Retarder la progression et la survenue de l'insuffisance rénale.
- Diminuer le nombre de patients dialysés en urgence.
- Conforter l'équité d'accès aux différentes modalités de dialyse.
- Améliorer l'accès à l'expertise néphrologique par la mise en place de réunions de concertations pluri disciplinaires dématérialisées pour permettre d'améliorer l'accès à la dialyse et à la transplantation rénale (WEB RCP) en ciblant leur utilisation dans les territoires où la ressource néphrologique est la moins dense.

OBJECTIFS QUANTITATIFS

La structuration de cette activité dans le code de la santé publique conduit à restructurer les OQOS sans impact sur les autorisations délivrées.

Zones de santé	Dialyse à domicile par hémodialyse ou par dialyse péritonéale		
	Situation existante	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	4	4	4
Zone Allier - Puy de Dôme	9	9	9
Zone Cantal	1	2	3
Zone Ardèche - Drôme	7	7	7
Zone Isère	4	4	4
Zone Loire	5	5	6
Zone Haute-Loire	2	2	2
Zone Rhône	10	10	10
Zone Savoie	4	4	4
Zone Haute-Savoie	4	4	4
TOTAL	50	51	53

Hémodialyse en centre			
Zones de santé	Situation existante	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	1	1	1
Zone Allier - Puy de Dôme	6	6	6
Zone Cantal	1	1	1
Zone Ardèche - Drôme	4	4	4
Zone Isère	3	3	3
Zone Loire	4	4	4
Zone Haute-Loire	1	1	1
Zone Rhône	11	11	11
Zone Savoie	2	2	2
Zone Haute-Savoie	4	4	4
TOTAL	37	37	37

Hémodialyse en unité d'autodialyse simple ou assistée			
Zones de santé	Situation existante	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	5	5	5
Zone Allier - Puy de Dôme	18	18	18
Zone Cantal	4	4	4
Zone Ardèche - Drôme	12	12	12
Zone Isère	6	6	6
Zone Loire	10	10	10
Zone Haute-Loire	7	7	7
Zone Rhône	18	18	18
Zone Savoie	11	11	11
Zone Haute-Savoie	8	8	8
TOTAL	99	99	99

Hémodialyse en unité de dialyse médicalisée			
Zones de santé	Situation existante	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	2	2	3
Zone Allier - Puy de Dôme	9	9	9
Zone Cantal	2	2	2
Zone Ardèche - Drôme	4	4	4
Zone Isère	2	2	2
Zone Loire	5	4	4
Zone Haute-Loire	3	3	3
Zone Rhône	12	13	14
Zone Savoie	3	3	4
Zone Haute-Savoie	4	4	4
TOTAL	46	46	49

INDICATEURS DE SUIVI

- Indice de recours toutes modalités de dialyse confondues et par modalités, à la maille de la zone sanitaire de proximité.
- Répartition du nombre de patients en fonction des différentes modalités de dialyse de prise en charge.

17. ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION DIAGNOSTIC PRÉNATAL

1. Assistance médicale à la procréation (AMP)

Cette activité clinico-biologique est répartie en région Auvergne-Rhône-Alpes en 18 centres qui pratiquent l'insémination artificielle, 12 centres qui font de la fécondation in vitro, 3 centres hospitalo-universitaires qui organisent le don d'ovocytes, de sperme et l'accueil d'embryons. Par ailleurs 5 centres organisent la préservation médicale de la fertilité (indiquée souvent en cas de prise en charge thérapeutique de pathologie cancéreuse). Deux centres sont situés dans le territoire auvergnat, les autres en Rhône-Alpes.

L'activité est impactée par les dispositions de la loi de Bioéthique du 2 août 2021 et ses décrets qui donnent accès à l'AMP à tout couple formé d'un homme et d'une femme, de deux femmes ou toute femme non mariée dans un cadre médical précis et en particulier des conditions d'âge. Le plan ministériel pour la procréation, l'embryologie et la génétique humaine 2022-2026 vise à soutenir ces nouveaux parcours.

2. Diagnostic prénatal

Les diagnostics anténataux reposent sur différents types d'activités réalisant la médecine fœtale allant du diagnostic prénatal au diagnostic préimplantatoire.

Sur le plan biologique 13 laboratoires réalisent différentes analyses en Auvergne-Rhône-Alpes, sur le plan radiologique 97 000 échographies de dépistages ont été réalisées en 2020 par différents professionnels. La région compte 6 Centres pluridisciplinaire de diagnostic pré natal (CPDPN) et bénéficie de l'un des rares centre de diagnostic préimplantatoire (DPI) en France (CHU Grenoble-Alpes).

OBJECTIFS QUALITATIFS POUR 2028

1. Assistance médicale à la procréation (AMP)

- Mettre en œuvre les objectifs du plan ministériel pour la procréation, l'embryologie et la génétique humaine 2022-2026.
- Réduire les délais d'attente à l'AMP en renforçant les centres existants en priorité, ou en créant de nouveaux centres en cas de besoin populationnel avéré.
- Promouvoir l'équité d'accès à l'AMP sur l'ensemble du territoire régional, notamment en développant la télémédecine dans les parcours.
- Exercer une vigilance sur les temps de psychologue. Assurer une prise en charge par des psychologues adaptés à la population accueillie dans les établissements de santé pour accompagner les patients dans ces parcours complexe.
- Favoriser le don et l'autoconservation d'ovocytes. Faciliter les parcours en augmentant le nombre de centres proposant ces activités.
- Développer des actions de sensibilisation, en ce qui concerne la préservation médicale de la fertilité, auprès des équipes soignantes prenant en charge ces patients et faciliter l'accès aux centres.

2. Diagnostic prénatal – DPN, Centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal – CPDPN et Diagnostic préimplantatoire – DPI

- Favoriser la lisibilité de l'offre de DPN, telle que l'accès à l'échographie obstétricale et de DPN, la cartographie des professionnels de santé réalisant ces échographies. Il pourrait être envisagé de mettre ces missions dans le cahier des charges du réseau régional de périnatalité.
- Favoriser l'accès régional au centre de DPI par des actions de communication ciblées auprès des centres situés à distance.

OBJECTIFS QUANTITATIFS

1. AMP Bio

Zones de santé	Modalité Activité relative à la FIV avec ou sans micromanipulation		Modalité Conservation à usage autologue des gamètes et préparation et conservation à usage autologue des tissus germinaux	
	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	0	0	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	2	2	2	2
Zone Cantal	0	0	0	0
Zone Ardèche - Drôme	1	1	1	1
Zone Isère	2	2	2	2
Zone Loire	2	2	1	1
Zone Haute-Loire	0	0	0	0
Zone Rhône	4	4	1	1
Zone Savoie	0	0	0	0
Zone Haute-Savoie	1	1	1	1
TOTAL	12	12	8	8

Zones de santé	Modalité Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci		Modalité Conservation des embryons en vue d'un projet parental	
	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	0	0	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	1	1	2	2
Zone Cantal	0	0	0	0
Zone Ardèche - Drôme	1	1	1	1
Zone Isère	1	1	2	2
Zone Loire	1	1	2	2
Zone Haute-Loire	0	0	0	0
Zone Rhône	1	1	4	4
Zone Savoie	0	0	0	0
Zone Haute-Savoie	1	1	1	1
TOTAL	6	6	12	12

Zones de santé	Modalité Préparation et conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle		Modalité Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don	
	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	1	1	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	2	2	1	1
Zone Cantal	0	0	0	0
Zone Ardèche - Drôme	1	1	1	1
Zone Isère	2	2	1	1
Zone Loire	2	2	1	1
Zone Haute-Loire	0	0	0	0
Zone Rhône	7	7	1	1
Zone Savoie	1	1	0	0
Zone Haute-Savoie	2	2	0	0
TOTAL	18	18	5	5

Zones de santé	Modalité Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don		Modalité Activités relatives à la conservation des gamètes en vue de la réalisation ulté- rieure d'une assistance médicale à la pro- création en application de l'article L. 2141-12	
	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	0	0	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	1	1	1	1
Zone Cantal	0	0	0	0
Zone Ardèche - Drôme	0	0	1	1
Zone Isère	1	1	2	2
Zone Loire	1	1	1	1
Zone Haute-Loire	0	0	0	0
Zone Rhône	1	1	1	1
Zone Savoie	0	0	0	0
Zone Haute-Savoie	0	0	1	1
TOTAL	4	4	7	7

2. AMP clinique

Zones de santé	Modalité Mise en œuvre de l'accueil des embryons		Modalité Prélèvement de spermatozoïdes	
	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	0	0	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	1	1	2	2
Zone Cantal	0	0	0	0
Zone Ardèche - Drôme	1	1	1	1
Zone Isère	1	1	2	2
Zone Loire	1	1	1	1
Zone Haute-Loire	0	0	0	0
Zone Rhône	1	1	4	4
Zone Savoie	0	0	0	0
Zone Haute-Savoie	0	0	1	1
TOTAL	5	5	11	11

Zones de santé	Modalité Prélèvement d'ovocytes en vue d'un don		Modalité Prélèvement d'ovocytes en vue d'une AMP	
	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	0	0	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	1	1	2	2
Zone Cantal	0	0	0	0
Zone Ardèche - Drôme	1	1	1	1
Zone Isère	1	1	2	2
Zone Loire	1	1	2	2
Zone Haute-Loire	0	0	0	0
Zone Rhône	1	1	4	4
Zone Savoie	0	0	0	0
Zone Haute-Savoie	1	1	1	1
TOTAL	6	6	12	12

Zones de santé	Modalité Transfert des embryons en vue de leur implantation		Modalité Prélèvements d'ovocytes en vue de leur conservation pour la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation en application de l'article L. 2141-12	
	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	0	0	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	2	2	1	1
Zone Cantal	0	0	0	0
Zone Ardèche - Drôme	1	1	1	1
Zone Isère	2	2	1	1
Zone Loire	2	2	1	1
Zone Haute-Loire	0	0	0	0
Zone Rhône	4	4	1	1
Zone Savoie	0	0	0	0
Zone Haute-Savoie	1	1	1	1
TOTAL	12	12	6	6

3. Diagnostic prénatal – DPN

Zones de santé	Modalité Examens de cytogénétique y compris les examens moléculaires appliqués à la cytogénétique		Modalité Examens de génétique moléculaire	
	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	0	0	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	2	2	2	2
Zone Cantal	0	0	0	0
Zone Ardèche - Drôme	0	0	0	0
Zone Isère	1	1	1	1
Zone Loire	1	1	1	1
Zone Haute-Loire	0	0	0	0
Zone Rhône	3	3	3	3
Zone Savoie	1	1	1	1
Zone Haute-Savoie	0	0	0	0
TOTAL	8	8	8	8

Zones de santé	Modalité Examens en vue du diagnostic de maladies infectieuses		Modalité Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels	
	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	0	0	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	1	1	2	2
Zone Cantal	0	0	0	0
Zone Ardèche - Drôme	0	0	1	1
Zone Isère	1	1	1	1
Zone Loire	1	1	2	2
Zone Haute-Loire	0	0	0	0
Zone Rhône	2	2	3	3
Zone Savoie	0	0	1	1
Zone Haute-Savoie	0	0	1	1
TOTAL	5	5	11	11

Zones de santé	Modalité Examens de biochimie foetale à visée diagnostique		Modalité Examens de génétique portant sur l'ADN foetal libre circulant dans le sang maternel (dépistage)	
	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	0	0	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	1	1	2	2
Zone Cantal	0	0	0	0
Zone Ardèche - Drôme	0	0	0	0
Zone Isère	1	1	1	1
Zone Loire	0	0	0	0
Zone Haute-Loire	0	0	0	0
Zone Rhône	3	3	3	3
Zone Savoie	1	1	0	0
Zone Haute-Savoie	0	0	0	0
TOTAL	6	6	6	6

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de fécondation in vitro/10 000 femmes en âge de procréer en Auvergne-Rhône-Alpes.
- Nombre d'insémination artificielles/10 000 femmes en âge de procréer en Auvergne-Rhône-Alpes.
- Activité régionale de tentatives avec don (ovocytes/spermatozoïdes)/10 000 femmes en âge de procréer en Auvergne-Rhône-Alpes.
- Activités de conservation de gamètes, de tissus germinaux et d'embryons.
- Nombre de demandes émanant de la région Auvergne-Rhône-Alpes en AMP au Centre national des soins à l'étranger (CNSE).

18. TRAITEMENT DU CANCER

Les indicateurs d'état de santé de la population régionale sont globalement favorables en comparaison aux valeurs nationales. La région bénéficie ainsi d'une sous-mortalité marquée tant pour les cancers que pour les maladies de l'appareil circulatoire. Les cancers sont la première cause de décès avant 65 ans chez les femmes (près d'un décès prématuré sur deux). Ils sont la cause de 28 % des décès dans la région. La région comptabilise 11,1 % des nouveaux cas en France.

Toutefois, les disparités territoriales restent marquées avec des indicateurs moins favorables dans un « arc de défaveur cancers » touchant l'Ex-Auvergne, le sud de l'Ardèche et le Sud de la Drôme.

On note par ailleurs des disparités selon les localisations cancéreuses : 22,2 % de cancers de mauvais pronostic diagnostiqués (contre 22 % national).

Concernant l'offre de soins hospitalière, on dénombre en Auvergne Rhône-Alpes **278 autorisations de chirurgie carcinologique** ; 80 établissements de santé portent ces autorisations.

L'indice de recours est supérieur à la moyenne nationale pour la chirurgie carcinologique mammaire (+2 %), digestive (+4 %), thoracique (+4 %), ORL maxillo-faciale (+8 %) urologique (+4 %), identique pour la chirurgie onco-pédiatrique (<18 ans). L'indice de recours est inférieur à la moyenne nationale pour la chirurgie carcinologique gynécologique (-4 %), la chimiothérapie adulte (-2 %) et la chimiothérapie anticancéreuse pédiatrique (-6 %).

On constate une population majoritairement à moins d'une heure d'un site de prise en charge pour la chirurgie, la chimiothérapie et la radiothérapie adulte, à un moindre degré pour la chirurgie carcinologique thoracique.

La réforme des autorisations du traitement du cancer, la fusion des Organisations hospitalières interrégionales de recours en oncologie pédiatrique (OIR), l'émergence des dispositifs d'appui à la

coordination ([DAC](#)), le développement des communautés professionnelles territoriales de santé ([CPTS](#)), l'arrivée en postes des infirmiers de pratique avancée (IPA), le futur référentiel des missions des centres de coordination en cancérologie (3C), le référentiel organisationnel des SOS... auront nécessairement un impact sur l'organisation de l'offre de soins et la prise en charge des patients atteints de cancer.

OBJECTIFS QUALITATIFS POUR 2028

La feuille de route de la stratégie Cancers Auvergne-Rhône-Alpes 2022-2025, déclinaison de la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 a permis d'identifier 5 priorités d'actions dont :

- Favoriser des parcours cancer personnalisés, fluides et coordonnés HP-Ville avec les acteurs de santé et le secteur médico-social (sein, colon, col de l'utérus, prostate, LBP) : conforter le virage ambulatoire.
- Mieux prendre en compte les parcours complexes des personnes âgées, des enfants-Adultes et jeunes adultes, des personnes vulnérables et pour les cancers du poumon, ovaire, pancréas.
- Faciliter l'accès de tous les patients aux innovations thérapeutiques, organisationnelles, technologies de pointe et d'excellence, notamment via la e-santé.

Il s'agit de mettre en œuvre les actions de la feuille de route de la stratégie régionale cancer et tout particulièrement la réforme des autorisations de traitement du cancer.

L'ARS s'appuiera pour ce faire sur de nombreux opérateurs en co-pilotage des actions régionales ou territoriales ont le DSRC, l'OIR, les dispositifs Adolescents et jeunes adultes (AJA) et les Unités de coordination et antennes d'oncogériatrie (UCOG), les URPS, les établissements de santé, les centres de coordination en cancérologie (3C), les [CPTS](#)/MSP, etc.

OBJECTIFS QUANTITATIFS

1. Modalité – Chirurgie oncologique

Zones de santé	Mention A1 Chirurgie oncologique viscérale et digestive		Mention B1 Chirurgie oncologique viscérale et digestive complexe		Mention A2 Chirurgie oncologique thoracique	
	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	1	1	2	2	1	1
Zone Allier - Puy de Dôme	5	5	6	6	0	0
Zone Cantal	2	2	0	0	0	0
Zone Ardèche - Drôme	3	3	3	3	0	0
Zone Isère	1	1	4	4	0	0
Zone Loire	5	5	5	5	0	0
Zone Haute-Loire	0	0	1	1	0	0
Zone Rhône	4	4	15	15	1	1
Zone Savoie	0	0	3	3	0	0
Zone Haute-Savoie	3	3	4	4	1	1
TOTAL	24	24	43	43	3	3

Zones de santé	Mention B2 Chirurgie oncologique thora- cique complexe		Mention A3 Chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo- faciale, dont la chirurgie du cancer de la thyroïde		Mention B3 Chirurgie oncologique ORL, cervico-faciale et maxillo- faciale complexe	
	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	0	0	1	1	1	1
Zone Allier - Puy de Dôme	1	1	2	2	3	3
Zone Cantal	0	0	0	0	1	1
Zone Ardèche - Drôme	1	1	2	2	2	2
Zone Isère	2	2	1	1	1	1
Zone Loire	2	2	2	2	2	2
Zone Haute-Loire	0	0	0	0	1	1
Zone Rhône	4	4	1	1	6	6
Zone Savoie	1	1	0	0	2	2
Zone Haute-Savoie	1	1	0	0	2	2
TOTAL	12	12	9	9	21	21

Zones de santé	Mention A4 Chirurgie oncologique urologique		Mention B4 Chirurgie oncologique urologique complexe		Mention A5 Chirurgie oncologique gynécologique	
	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	1	1	1	1	1	1
Zone Allier - Puy de Dôme	2	2	4	4	2	2
Zone Cantal	1	1	0	0	1	1
Zone Ardèche - Drôme	4	4	2	2	3	3
Zone Isère	0	0	4	4	2	2
Zone Loire	2	2	4	4	2	2
Zone Haute-Loire	0	0	1	1	0	0
Zone Rhône	5	5	11	11	7	7
Zone Savoie	0	0	2	2	0	0
Zone Haute-Savoie	4	4	3	3	4	4
TOTAL	19	19	32	32	22	22

Zones de santé	Mention B5 Chirurgie oncologique gynécologique complexe		Mention A6 Chirurgie oncologique mammaire		Mention A7 Chirurgie oncologique indifférenciée	
	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	0	0	2	2	3	3
Zone Allier - Puy de Dôme	2	2	6	6	13	13
Zone Cantal	0	0	2	2	2	2
Zone Ardèche - Drôme	1	1	4	4	9	9
Zone Isère	2	2	5	5	6	6
Zone Loire	2	2	6	6	10	10
Zone Haute-Loire	0	0	1	1	2	2
Zone Rhône	6	6	17	17	25	25
Zone Savoie	2	2	2	2	4	4
Zone Haute-Savoie	1	1	7	7	7	7
TOTAL	16	16	52	52	81	81

Zones de santé	Mention C Chirurgie oncologique chez l'enfant et les adolescents de moins de 18 ans	
	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	1	1
Zone Cantal	0	0
Zone Ardèche - Drôme	0	0
Zone Isère	1	1
Zone Loire	1	1
Zone Haute-Loire	0	0
Zone Rhône	3	3
Zone Savoie	0	0
Zone Haute-Savoie	0	0
TOTAL	6	6

2. Modalité – Radiothérapie externe, curiethérapie

Zones de santé	Mention A Radiothérapie externe chez l'adulte		Mention B Curiothérapie chez l'adulte		Mention C Radiothérapie externe chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de radiothérapie externe chez l'adulte)	
	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	1	1	0	0	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	3	3	1	1	0	0
Zone Cantal	1	1	0	0	0	0
Zone Ardèche - Drôme	2	2	0	0	0	0
Zone Isère	1	2	1	1	0	1
Zone Loire	2	2	1	1	0	0
Zone Haute-Loire	0	0	0	0	0	0
Zone Rhône	6	6	2	2	1	2
Zone Savoie	1	1	0	0	0	0
Zone Haute-Savoie	3	3	0	0	0	0
TOTAL	20	21	5	5	1	3

Zones de santé	Mention C Curiethérapie chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans (en sus des mêmes traitements de curiethérapie chez l'adulte)	
	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	0	0
Zone Cantal	0	0
Zone Ardèche - Drôme	0	0
Zone Isère	0	0
Zone Loire	0	0
Zone Haute-Loire	0	0
Zone Rhône	0	0
Zone Savoie	0	0
Zone Haute-Savoie	0	0
TOTAL	0	0

3. Modalité - Traitements médicamenteux systémiques du cancer

Zones de santé	Mention A TMSC chez l'adulte		Mention B TMSC chez l'adulte comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours		Mention C TMSC chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans comprenant les chimiothérapies intensives entraînant une aplasie prévisible de plus de huit jours	
	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	2	2	0	0	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	10	10	1	1	1	1
Zone Cantal	2	2	0	0	0	0
Zone Ardèche - Drôme	5	5	0	0	0	0
Zone Isère	2	2	1	1	1	1
Zone Loire	3	4	1	2	1	1
Zone Haute-Loire	1	1	0	0	0	0
Zone Rhône	17	17	2	2	2	2
Zone Savoie	2	2	1	1	0	0
Zone Haute-Savoie	5	5	1	1	0	0
TOTAL	49	50	7	8	5	5

INDICATEURS DE SUIVI

En sus des indicateurs déjà inscrits dans la feuille de route de la stratégie cancers Auvergne-Rhône-Alpes, se rajoute cet indicateur spécifique au traitement du cancer.

- Indices de recours par modalité et par localisation de cancer à la maille ZSP.

19. EXAMEN DES CARACTÉRISTIQUES GÉNÉTIQUES

La région compte 26 laboratoires de génétique moléculaire et 8 laboratoires de cytogénétique. Elle dispose également de la plateforme de séquençage haut débit AURAGEN issu du plan France Génomique 2025.

OBJECTIFS QUALITATIFS POUR 2028

- Accompagner le développement du recours aux examens de génétique.

- Exercer une vigilance sur le nombre de conseillers en génétique et/ou les consultations avancées apparaît comme l'axe prioritaire.
- Soutenir les centres hospitaliers universitaires dans la formation de généticiens.
- Augmenter l'accès à des psychologues spécialisés en établissement de santé

OBJECTIFS QUANTITATIFS

Zones de santé	Analyses de cytogénétique (en nombre de laboratoires)			Analyses de génétique moléculaire (en nombre de laboratoires)		
	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	0	0	0	0	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	2	2	2	3	3	3
Zone Cantal	0	0	0	0	0	0
Zone Ardèche - Drôme	0	0	0	0	0	0
Zone Isère	1	1	1	4	4	4
Zone Loire	1	1	1	2	2	2
Zone Haute-Loire	0	0	0	0	0	0
Zone Rhône	4	4	4	15	15	15
Zone Savoie	1	1	1	1	1	1
Zone Haute-Savoie	0	0	0	0	0	0
TOTAL	9	9	9	25	25	25

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de praticiens agréés aux examens génétiques en Auvergne-Rhône-Alpes.
- Nombre de conseillers en génétique en Auvergne-Rhône-Alpes.

20. HOSPITALISATION À DOMICILE

La région Auvergne-Rhône-Alpes compte 29 services d'Hospitalisation à domicile (HAD). Les établissements sont assez largement répartis sur les territoires, puisque chaque zone DST bénéficie d'au moins une structure d'HAD. Toutefois, certaines zones sanitaires de proximité, bien qu'appartenant au périmètre d'intervention d'une HAD semblent moins bien desservies (souvent du fait d'un éloignement important). Ce nouveau schéma régional de santé est l'occasion de s'assurer que chaque titulaire d'autorisation assure ses missions sur l'intégralité de son aire géographique.

Les deux motifs principaux de prise en charge sont les soins palliatifs et les pansements complexes et soins spécifiques. 60 % des patients ont plus de 65 ans.

En 2021, 18 400 patients ont été pris en charge dans un service HAD avec une activité qui a diminué de 2.5 % entre 2020 et 2021. Un sous recours régional de 8 % par rapport au niveau national est constaté aussi bien en termes de patients qu'en termes de journées d'hospitalisation. Un sous recours en terme de journée à l'HAD est constaté de façon plus

prononcée en Haute Loire, dans le cantal et une partie de l'Isère.

Il existe une feuille de route stratégique 2021-2026 pour l'HAD.

OBJECTIFS QUALITATIFS POUR 2028

- Mettre en œuvre les dispositions de la feuille de route stratégique HAD 2021-2026.
- Renforcer le recours à l'HAD.
- Assurer une équité d'accès à des soins d'hospitalisation à domicile en vérifiant notamment que le titulaire de l'autorisation assure l'ensemble de ses missions sur l'intégralité de son aire géographique d'intervention.
- Renforcer la place des HAD dans l'organisation territoriale sanitaire et développer son articulation avec le secteur social, médicosocial.
- Renforcer l'articulation avec les équipes mobiles et les dispositifs d'appui à la coordination.

OBJECTIFS QUANTITATIFS

Zones de santé	Mention Socle		Mention Réadaptation		Mention Ante et post partum		Mention Enfants de moins de trois ans	
	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	2	2	1	2	1	2	1	2
Zone Allier - Puy de Dôme	6	6	1	6	1	6	1	6
Zone Cantal	1	1	1	1	1	1	1	1
Zone Ardèche - Drôme	3	3	1	3	1	3	1	3
Zone Isère	2	2	1	2	1	2	1	2
Zone Loire	3	3	1	3	1	3	1	3
Zone Haute-Loire	1	1	1	1	1	1	1	1
Zone Rhône	3	3	1	3	1	3	1	3
Zone Savoie	3	3	1	3	1	3	1	3
Zone Haute-Savoie	5	5	1	5	1	5	1	5
TOTAL	29	29	10	29	10	29	10	29

INDICATEURS DE SUIVI

- Indice de recours à l'[HAD](#) à la maille de la zone sanitaire de proximité.

21. ACTIVITÉ DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

La réforme des autorisations d'imagerie

Elle a pour objectif l'amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge, une meilleure adaptation à l'innovation en santé et une plus grande territorialisation de l'offre de soin.

Pour la radiologie interventionnelle, l'activité n'était jusqu'à présent pas soumise à autorisation. L'essentiel de la réforme consiste à reconnaître la radiologie interventionnelle comme activité de soins autorisée et à y associer les exigences de qualité et de sécurité des soins nécessaires. Le décret instaure une logique globale de gradation de l'offre de radiologie interventionnelle en 4 Mentions A, B, C et D.

- La mention A comporte les actes « courants » de radiologie interventionnelle par voie intraveineuse, percutanée ou transorificielle comme les infiltrations profondes, ponctions, biopsies et drainages.
- La mention B comporte un spectre large d'actes par voie endoveineuse profonde ou intra-artérielle dont des actes complexes.
- La mention C est relative aux actes thérapeutiques du cancer.
- La mention D comprend l'ensemble des actes y compris ceux assurés en permanence pour la prise en charge de l'urgence de l'hémostase des pathologies vasculaires et viscérales et requiert un plateau de réanimation sur site.

OBJECTIFS QUANTITATIFS

ATTENTION : compte-tenu de l'absence d'instruction publiée au moment de la diffusion du présent schéma, les mentions de radiologie interventionnelle sont susceptibles d'évoluer. Le tableau ne mentionne que les données extrapolées des détenteurs d'autorisations connus.

La stratégie régionale

En matière d'imagerie interventionnelle la mention A doit permettre un accès large à des gestes courants. La mention D sera à l'inverse restreinte à des centres ayant la capacité à mettre en œuvre cette permanence lourde avec des capacités de réanimation, dans un contexte de rareté de la ressource en radiologues interventionnels, avec l'objectif d'au moins un centre par territoire de convention d'association GHT-CHU et quand c'est possible par zone de santé.

OBJECTIFS QUALITATIFS POUR 2028

- Avoir dans chaque zone de convention d'association de GHT/ CHU au moins un acteur avec une mention C.
- Avoir dans chaque zone de convention d'association de GHT/ CHU au moins un acteur avec une mention D.
- Identifier dans chaque zone de convention d'association de GHT au moins un acteur pouvant réaliser les actes thérapeutiques spécifiques portant sur l'aorte thoracique (mention B).

1. Radiologie interventionnelle

Zones de santé	Mention A Actes de radiologie interventionnelle par voie endo-veineuse, y compris pour pose de voies d'abord, ainsi que les actes percutanés et par voie transorificielle suivants : infiltrations profondes, ponctions, biopsies et drainages d'organes intra-thoraciques, intra-abdominaux ou intra-pelviens, hors actes des mentions B, C et D		Mention B En sus des actes autorisés au titre de la mention A, et à l'exception des actes relevant spécifiquement des mentions C et D, les actes de radiologie interventionnelle par voie endo-veineuse profonde et endo-artérielle, ainsi que les autres actes de radiologie interventionnelle par voie percutanée ou transorificielle	
	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	3	3	4	4
Zone Allier - Puy de Dôme	9	9	4	4
Zone Cantal	2	2	1	1
Zone Ardèche - Drôme	10	10	2	2
Zone Isère	5	5	4	4
Zone Loire	6	6	5	5
Zone Haute-Loire	2	2	1	1
Zone Rhône	15	15	12	12
Zone Savoie	7	7	0	0
Zone Haute-Savoie	9	9	5	5
TOTAL	68	68	38	38

Zones de santé	Mention C En sus des actes autorisés au titre de la mention B et à l'exception des actes réalisés dans les conditions spécifiquement prévues au titre de la mention D, les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques du cancer par voie percutanée et par voie transorificielle, ainsi que les actes thérapeutiques du cancer par voie endoveineuse et endoartérielle		Mention D Ensemble des actes mentionnés à l'article R. 6123-165, y compris les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques, assurés en permanence, relatifs à la prise en charge en urgence de l'hémostase des pathologies vasculaires et viscérales hors circulation intracrânienne, dont ceux requérant un plateau de soins critiques	
	OQOS minimum	OQOS maximum	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	0	0	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	2	2	1	1
Zone Cantal	0	0	1	1
Zone Ardèche - Drôme	0	0	1	1
Zone Isère	0	0	1	1
Zone Loire	1	1	1	1
Zone Haute-Loire	0	0	0	0
Zone Rhône	5	5	4	6
Zone Savoie	2	2	0	0
Zone Haute-Savoie	0	0	1	1
TOTAL	10	10	10	12

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre d'EML dédiés à l'interventionnel
- Nombres d'actes et indices de recours en mention C
- Nombres d'actes et indices de recours en mention D

22. ÉQUIPEMENTS MATÉRIELS LOURDS (IRM ET SCANNERS)

Chiffres clés

- En 2022, 154 Imageries par résonance magnétique (IRM) et 173 scanners implantés en Auvergne-Rhône-Alpes. Une révision exceptionnelle du SRS a eu lieu en 2021 pour répondre aux besoins populationnels.
- Accessibilité au scanner ou tomodensitomètre (TDM) : 2,2 scanners pour 100 000 habitants en Auvergne-Rhône-Alpes, des disparités de densité entre les DST. 90 % de la population se situe à moins de 30 minutes d'un scanner. Un recours relativement homogène au sein des DST et des ZSP de la région.
- Accessibilité à l'Imagerie à résonance magnétique : 1,9 IRM pour 100 000 habitants en Auvergne-Rhône-Alpes. 85 % de la population se situe à moins de 30 minutes d'un IRM.

Ce secteur d'activité est marqué par la raréfaction de la ressource en radiologues salariés en établissement de santé (données atlas régional de santé) mais aussi en manipulateurs en radiologie ce qui peut menacer la permanence des soins. Dans ce contexte, un recours à la télé-radiologie s'est développé ces dernières années.

La réforme des autorisations d'imagerie

Elle a pour objectif l'amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge, une meilleure adaptation à l'innovation en santé et une plus grande territorialisation de l'offre de soin.

Pour la radiologie diagnostique : la réforme maintient l'autorisation par site d'implantation pour les EML mais elle allège la procédure concernant le nombre d'équipements en dessous d'un seuil de 3 EML par site d'implantation. Les OQOS par EML sont supprimés, seuls les OQOS par implantation sont maintenus. En dehors des règles qui s'imposent aux établissements de santé, en cas de besoin sur la zone identifiée, le DG de l'ARS propose au titulaire de participer à la permanence des soins. La prise en charge des soins radiologiques par télé radiologie s'inscrit dans une organisation territoriale et respecte l'ensemble des exigences de qualité et des étapes de prise en charge médicale radiologique d'un patient.

La stratégie régionale

En matière d'imagerie diagnostique le bilan du précédent SRS fait apparaître de très nombreuses implantations avec un seuil d'EML inférieur à 3, mais de façon variable selon les territoires. La possibilité d'inflation du nombre de machines est très importante, ce qui peut avoir un effet bénéfique sur la réduction des délais d'accès à l'imagerie mais aussi un effet délétère par une déstabilisation brutale de la ressource humaine pouvant compromettre l'offre voire la permanence des soins. L'ARS ne souhaite donc pas privilégier de nouvelles implantations, hormis dans des zones rurales éloignées des implantations actuelles, et veillera à la participation à la permanence des soins et / ou la territorialisation de cette permanence. Pour favoriser la coopération entre les structures, la création de Plateaux d'imagerie médicale partagée (PIMM) pourra être accompagnée.

OBJECTIFS QUALITATIFS POUR 2028

- Poursuivre l'amélioration de la pertinence des prescriptions et renforcer l'accès direct aux examens en coupe non irradiants (IRM).
- Poursuivre le déploiement des EML pour répondre à la croissance des besoins et réduire les délais d'attente permise par l'allègement des contraintes en dessous du seuil de 3EML par site.
- Ne pas multiplier les nouveaux sites d'implantation (à l'exception éventuelle de territoires déficitaires) du fait de l'inflation potentielle du nombre de machines par l'effet d'atteinte du seuil de 3EML par site dans un contexte de tensions RH majeures sur les manipulateurs en électroradiologie et médecins radiologues, pouvant entraîner des ruptures dans la permanence des soins.
- Identifier dans chaque zone de santé un nombre de sites – publics ou privés – participant à la permanence des soins ou pouvant mutualiser la permanence sur un territoire en liant l'autorisation à une proposition de participation à la permanence des soins pour l'imagerie diagnostique TomoDensitoMétrie (TDM) et/ou IRM.
- Développer la permanence des soins communes à plusieurs sites en lien avec la révision du schéma de PDSES.

- S'assurer du fait que secondairement à la demande du Directeur général de l'ARS le titulaire d'autorisation disposant d'au moins 3 EML garantit la possibilité de réaliser les examens et d'en interpréter les résultats, sur plage de 12h les jours ouvrables.
- Accompagner le développement et la sécurisation de la télé imagerie pour renforcer l'accès aux soins, la permanence des soins et les possibilités de référence, en tenant compte de la répartition territoriale des ressources médicales et de son évolution, mais aussi des nouveaux éléments apportés par le réforme des autorisations.
- Accompagner la possible création de PIMM sur le territoire régional.

OBJECTIFS QUANTITATIFS

ATTENTION : compte-tenu de l'attente de publication de l'instruction ministérielle, ces données sont susceptibles d'être modifiées. La fourchette haute présentée correspond aux entités géographiques actuelles.

1. Imagerie médicale

Zones de santé	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	4	6
Zone Allier - Puy de Dôme	16	19
Zone Cantal	4	4
Zone Ardèche - Drôme	13	16
Zone Isère	13	17
Zone Loire	14	21
Zone Haute-Loire	3	5
Zone Rhône	37	51
Zone Savoie	9	14
Zone Haute-Savoie	16	21
TOTAL	129	174

INDICATEURS DE SUIVI

- Taux d'équipement en TDM et IRM des ZSP et DST.
- Nombre de sites avec proposition de participation à la PDS.

23. CAISSON HYPERBARE

Le caisson hyperbare est une installation médico-technique étanche au sein de laquelle un ou plusieurs patients peuvent être exposés à une pression supérieure à la pression atmosphérique, ce qui permet principalement d'accroître l'oxygénation des tissus.

La région Auvergne-Rhône-Alpes dispose d'un caisson hyperbare situé à Lyon, aux HCL. Un OQOS

était par ailleurs ouvert pour l'ex-zone de Clermont-Ferrand mais n'a pas fait l'objet de demande d'autorisation.

OBJECTIFS QUALITATIFS POUR 2028

- Permettre l'accès aux patients relevant de prescription pour oxygénothérapie.

OBJECTIFS QUANTITATIFS

Zones de santé	En nombre d'implantations		
	Situation existante	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	0	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	0	0	0
Zone Cantal	0	0	0
Zone Ardèche - Drôme	0	0	0
Zone Isère	0	0	0
Zone Loire	0	0	0
Zone Haute-Loire	0	0	0
Zone Rhône	1	1	1
Zone Savoie	0	0	0
Zone Haute-Savoie	0	0	0
TOTAL	1	1	1

Zones de santé	En nombre d'appareils		
	Situation existante	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	0	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	0	0	0
Zone Cantal	0	0	0
Zone Ardèche - Drôme	0	0	0
Zone Isère	0	0	0
Zone Loire	0	0	0
Zone Haute-Loire	0	0	0
Zone Rhône	1	1	1
Zone Savoie	0	0	0
Zone Haute-Savoie	0	0	0
TOTAL	1	1	1

INDICATEURS DE SUIVI

- Accès à l'équipement au bénéfice de l'ensemble du territoire.

24. CYCLOTRON À UTILISATION MÉDICALE

Aucun cyclotron à usage médical n'est autorisé dans la région Auvergne Rhône Alpes. Il n'existe d'OQOS pour aucune des zones de santé d'activités de soins et d'équipement et matériel lourd. Toutefois, une réflexion existe, potentiellement liée à un programme de recherche, elle pourrait conduire à envisager la mise en œuvre d'un OQOS dans le cadre d'une révision.

Zones de santé	En nombre d'implantations		
	Situation existante	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	0	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	0	0	0
Zone Cantal	0	0	0
Zone Ardèche - Drôme	0	0	0
Zone Isère	0	0	0
Zone Loire	0	0	0
Zone Haute-Loire	0	0	0
Zone Rhône	0	0	0
Zone Savoie	0	0	0
Zone Haute-Savoie	0	0	0
TOTAL	0	0	0

Zones de santé	En nombre d'appareils		
	Situation existante	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone Ain	0	0	0
Zone Allier - Puy de Dôme	0	0	0
Zone Cantal	0	0	0
Zone Ardèche - Drôme	0	0	0
Zone Isère	0	0	0
Zone Loire	0	0	0
Zone Haute-Loire	0	0	0
Zone Rhône	0	0	0
Zone Savoie	0	0	0
Zone Haute-Savoie	0	0	0
TOTAL	0	0	0

GLOSSAIRE

AAH	Allocation adulte handicapé
AAP	Appel à projets
ACT	Appartements de coordination thérapeutique
AEEH	Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé
AJ	Accueil de Jour
AJA	Adolescent – jeunes adultes
ALD	Affectation longue durée
AM	Assurance maladie
AMAVI	Afflux massif de victimes
ANAP	Agence nationale d'appui à la performance
ANS	Agence du numérique en santé
ANSSI	Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information
APA	Activité physique adaptée
APA	Allocation personnalisée autonomie
ARA	Auvergne-rhône-alpes
ARACT	Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail
ARS	Agence régionale de santé
ASE	Aide sociale à l'enfance
ASV	Ateliers santé ville
AVP	Aide à la vie partagée
BSI	Bassin de santé intermédiaire
BUA	Bon usage des antibiotiques
CAMSP	Centre d'action médico-sociale précoce
CAQES	Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins
CARRUD	Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de la santé Au travail
CASSIS	Comité d'animation stratégique des systèmes d'information de santé
CATPP	Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
CCAS	Centre communal d'action sociale
CDS	Centre de santé
CeGIDD	Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic
CEI	Conseiller en environnement Intérieur
CEJ	Contrat d'engagement jeune
CESE	Conseil économique social et environnemental
CH	Centre hospitalier
CHRS	Centres d'hébergement et de réinsertion sociale
CHU	Centre hospitalier universitaire
CIDB	Centre d'Information et de documentation du bruit
CIO	Centre intégré obésité
CLAT	Centre de lutte antituberculeuse
CLAV	Comité local d'aide aux victimes
CLS	Contrat local de santé
CLSM	Conseils locaux de santé mentale
CMP	Centre médico-psychologique (sanitaire)
CMPP	Centre médico-psycho-pédagogique (médico-social)
CNAMTS	Caisse nationale de l'Assurance maladie des travailleurs salariés
CNLE	Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale
CNFPT	Centre national de la fonction publique territoriale
CNG	Centre national de gestion
CNR	Conseil national de la refondation
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CSAPA	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
CSNP	Centre de soins non programmés (sans rendez-vous)

CSS	Complémentaire santé solidaire
COSCOM	Contrat de stabilisation et de coordination médecin
COS	Cadre d'orientation stratégique
COSSIS	Comité d'orientation stratégique des systèmes d'information de santé
CPAM	Caisse primaire d'Assurance maladie
CPIAS	Centre d'appui à la prévention des infections associées aux soins
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CPS	Compétences psychosociales
CPTS	Communauté professionnelle territoriale de santé
CRA	Centre ressources autisme Auvergne et Rhône-Alpes
CRAtb	Centre régional en antibiothérapie
Creton	Amendement Creton
CRCDC	Centre régional de coordination du dépistage des cancers
CREAI	Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
CRPA	Conseil régional des personnes accueillies
CRSA	Conférence régionale de la santé et de l'autonomie
CRT	Centre de ressources territorial
CRV	Comité régional de vaccination
CSMS	Commission spécialisée pour les prises en charges et accompagnements médico-sociaux
CSSM	Commission spécialisée en santé mentale
CSO	Centre spécialisé obésité
CSP	Code de santé Publique
CTS	Conseil territorial de santé (un par département en Auvergne-Rhône-Alpes)
CTSM	Contrat territorial de santé mentale
CV	Centre de vaccination
DAC	Dispositif d'appui à la coordination
DAPAP	Dispositif d'appui à la prescription d'activité physique adaptée
DCC	Dossier communicant de cancérologie
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DIA	Délégation interministérielle à l'autisme
DIHAL	Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement
DIRECCTE	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DITEP	Dispositif institut thérapeutique éducatif et pédagogique
DMP	Dossier médical partagé
DNA	Dispositif national d'accueil des demandeurs d'asile
DRAC	Direction régionale des affaires culturelles
DRAD	Dispositif renforcé de soutien à domicile
DRDFE	Direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DREETS	Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités
DSR	Dispositif spécifique régional ; ex-réseaux
DSRC	Dispositif spécifique régional cancer
DST	Dialogue stratégique territorial
DYS	Dyslexie, dysorthographe, dysphasie, dyspraxie, dyscalculie
EAM	Etablissement d'accueil médicalisé
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EIG	Événement indésirable grave
EIGS	Événement indésirable grave associé aux soins
EMA	Equipe multidisciplinaire en antibiothérapie
EMAS	Equipes mobiles d'appui à la scolarisation
EMPP	Equipe mobile psychiatrie précarité
EMSP	Equipe mobile santé précarité
EPCI	Etablissement public de coopération intercommunale
ESA	Equipes spécialisés Alzheimer (à domicile)

ESAT	Etablissement et service d'aide par le travail
ESMP	Equipes mobiles santé précarité
ESMS	Etablissement ou service social ou médico-social
ESP	Equipe de soins primaires
ESR	Etablissement de santé de référence
ESRP	Etablissement et service de réadaptation professionnelle
ESS	Equipe de suivi de scolarisation
ESSI	Equipe spécialisée de soins infirmiers précarité
ETP	Education thérapeutique du patient
ETP	Equivalent temps plein
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
FIR	Fond d'intervention régional
GCS	Groupement de coopération sanitaire
GCS SARA	Groupement de coopération sanitaire système d'information santé en Auvergne-Rhône-Alpes
GEM	Groupement d'entraide mutuelle
GHT	Groupement hospitalier de territoire
GPEC	Gestion prévisionnelle des effectifs et des compétences
GRADeS	Groupement régional d'appui au développement de la e-Santé
HAD	Hospitalisation à domicile
HAS	Haute autorité de santé
HCL	Hospices civils de Lyon
HLM	Hors les murs
HP	Hébergement permanent
HPST	Hôpital, patients, santé et territoire (loi de 2009)
HPV	Papillomavirus humain
HT	Hébergement temporaire
HTSH	Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation
IAE	Insertion par l'activité économique
ICAPS	Intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité
IDE	Infirmier diplômé d'état
IEM	Institut d'éducation motrice
IFAS	Instituts de formation d'aide-soignants
IFSI	Instituts de formation en soins infirmiers
IFTS	Instituts de formation des travailleurs sociaux
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
IHAB	Initiative hôpital ami des bébés
IMC	Indice de masse corporelle
IME	Institut médico-éducatif
INS	Identité nationale de santé
INSEE	Institut national de la statistique et des études Economiques
IST	Infections sexuellement transmissibles
IPA	Infirmier en pratique avancée
IREPS	Instance régionale d'éducation et de promotion santé
IRM	Imagerie par résonance magnétique
ISEMA	Internat socio-éducatif médicalisé pour adolescents
ITEP	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
LAM	Lits d'accueil médicalisés
LHSS	Lits halte soins santé
MAIA	Maison pour l'Apprentissage et l'Intégration des enfants porteurs d'Autisme
MAS	Maison d'accueil spécialisée
MECS	Maison d'enfants à caractère social
MCO	Médecine, chirurgie, obstétrique
MCS	Médecin correspondant du SAMU
MDA	Maison des adolescents
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MILDECA	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
MMG	Maisons médicales de garde

MND	Maladies neuro-dégénératives
<u>MSP</u>	Maison de santé pluriprofessionnelle
<u>MSS</u>	Messageries de santé sécurisées
<u>MSS</u>	Maisons sports santé
NRC	Nucléaire-radiologique-chimique
NRI	Neuroradiologie Interventionnelle
<u>Odenore</u>	Observatoire des non-recours aux droits et services
<u>OMS</u>	Organisation mondiale de la santé
<u>ONAPS</u>	Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité
<u>ONDAM</u>	Objectif national de dépense d'Assurance maladie
<u>ONP</u>	Objectif national de professionnels à former
<u>ONPES</u>	Obsevatoire nationale de la précarité et de l'exclusion sociale
OPCO	Opérateur de compétences
<u>ORS</u>	Observatoire régional de la santé
<u>ORSAN</u>	Organisation de la réponse du système de santé en situation sanitaire exceptionnelle
<u>ORSEC</u>	Organisation de la réponse de sécurité civile
<u>PACAP</u>	Petite enfance alimentation corpulence et activité physique
<u>PADHUE</u>	Praticiens à diplôme hors Union européenne
PAG	Plan d'accompagnement global
PAI	Plan d'aide à l'investissement
<u>PAPS</u>	Portail d'accompagnement des professionnels de santé
<u>PASA</u>	Pôle d'activités et de soins adaptés
<u>PASS</u>	Permanence d'accès aux soins de santé
PCH	Prestation de compensation du handicap
<u>PCO</u>	Plateforme de coordination et d'orientation
<u>PCPE</u>	Pôles de compétences et de prestations externalisées
PDM	Plans départementaux de mobilisation
<u>PDSA</u>	Permanence des soins ambulatoires
<u>PDESES</u>	Permanence des soins en établissement de santé
<u>PFR</u>	Plateforme de répit
PH/PSG	Personne handicapée / Personne en situation de handicap
PMI	Protection mternelle et infantile (service du Département)
<u>PMP</u>	Projet médical partagé
<u>PNNS</u>	Plan national nutrition santé
<u>PPAC</u>	Programme personnalisé après cancer
<u>PPS</u>	Projet/Programme personnalisé de doins
PPS	Plan personnalisé de santé
PRAPS	Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (des plus démunis)
<u>PRS</u>	Projet régional de santé
<u>PRIAC</u>	Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
<u>PRSE</u>	Plan régional santé environnement
<u>PTSM</u>	Projet territorial de santé mentale
PUI	Pharmacie à usage intérieur
<u>QPV</u>	Quartiers prioritaire de la politique de la ville
QVT	Qualité de vie au travail
<u>RAPT</u>	Réponse accompagnée pour tous
RBPP	Recommandations de bonnes pratiques professionnelles
<u>RHEOP</u>	Registre des handicaps de l'enfant et observatoire périnatal
<u>RéPPOP</u>	Réseaux de prévention et de prise en charge de l'obésité pédiatrique
<u>RREVA</u>	Réseau régional de vigilances et d'appui
<u>RSA</u>	Revenu de solidarité active
<u>SAAD</u>	Service d'aide à domicile
<u>SAD</u>	Service autonomie à domicile
SAE	Statistique annuelle des établissements de santé
<u>SAMSAH</u>	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés.
<u>SAS</u>	Service d'accès aux soins
SESSAD	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

<u>SMAEC</u>	Service mobile d'accompagnement d'évaluation et de coordination
SMPR	Services médico-psychologiques régionaux
SMR	Soins médicaux et de réadaptation
<u>SOS</u>	Soins oncologiques de support
<u>SPASAD</u>	Services polyvalents d'aide et de soins à domicile
SRS	Schéma régional de santé
<u>SSIAD</u>	Service de soins infirmiers à domicile
SSR	Soins de suite et réadaptation
TIIH	Transport infirmier interhospitalier
TMS	Troubles musculo-squelettiques
TND	Troubles du neuro-développement
TSA	Troubles du spectre de l'autisme
UCOG	Unités de coordination en onco-gériatrie
<u>UCSD</u>	Un chez soi d'abord
<u>UEE</u>	Unités d'enseignement externalisées
UEEA	Unités d'enseignement élémentaire autisme
UEMA	Unités d'enseignement maternelle autisme
<u>UHR</u>	Unités d'hébergement renforcé
UHSA	Unité hospitalière spécialement aménagée
<u>URPS</u>	Union régionale des professionnels de santé
UMD	Unité de malades difficiles
<u>USLD</u>	Unité de soins de longue durée
USMP	Unités sanitaires en milieu pénitentiaire
USPC	Unités de soins prolongés complexes
<u>UTEP</u>	Unité transversale d'éducation thérapeutique du patient
UVP	Unité de vie protégée
VAE	Validation d'acquis d'expérience
ZSP	Zone de soins de proximité