

DEPARTEMENT DE L'AIN

Etat des lieux et évolution de l'offre médico-sociale

Volet Handicap



Contenu

1.	LES DONNEES CLEFS CHIFFREES :	3
1.1	DEMOGRAPHIE DEPARTEMENTALE	3
1.2	TAUX D'EQUIPEMENT	3
1.3	COUTS EUROS PAR HABITANTS 2016 :	5
1.4	DONNEES AMENDEMENTS CRETON :	5
2.	PLANIFICATION A 5 ANS	5
2.1	PREVENTION, REPERAGE, DEPISTAGE, ET ACCOMPAGNEMENT PRECOCES	5
2.2	L'INCLUSION EN MILIEU ORDINAIRE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	6
2.2.1	Scolarisation	6
2.2.2	Insertion professionnelle	7
2.2.3	Habitat inclusif	8
2.2.4	Répit	9
2.3	L'OFFRE SPECIFIQUE POUR LES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP	9
2.3.1	La restructuration de l'offre en SAMSAH	9
2.3.2	L'offre de FAM MAS	10
2.3.3	Des solutions pour les personnes handicapées vieillissantes	10
2.3.4	GEM	10
2.4	TERRITOIRES DE PARCOURS ET DE COOPERATION	11

1. LES DONNEES CLEFS CHIFFREES :

1.1 DEMOGRAPHIE DEPARTEMENTALE

Population moins de 20 ans : 163 883 habitants

Population 20/59 ans : 321 511 habitants

Évolution générale de la population 2009/2016 :

+1,2% (région ARA : 0,8%)

Taux de natalité :

11‰ (région ARA : 11,9‰)

Projection OMPHALE pour 2023 (évolution entre 2013 et 2023) :

- Population moins de 20 ans: 175 719 habitants, soit une augmentation annuelle de + 0,6% (vs +0,4% ARA)
- Population 20/65 ans: 377 367 habitants, soit une augmentation annuelle de + 0,5% (vs + 0,2% ARA)

(sources : INSEE 2013 et projection Omphale 2007)

1.2 TAUX D'EQUIPEMENT

Secteur enfant : nombre de places installées pour 1000 enfants et adolescents âgés de moins de 20 ans

Au 31 décembre 2017 :

Structure	ITEP	IME/IEM/EEAP	SESSAD
Taux équipement départemental	2,48	3,60	3,67
Taux d'équipement régional	1,35	4,71	3,46
Ecart en valeur absolue entre taux départemental et taux régional (nombre de places)	+ 186	- 182	35

Source : FINESS 16/05/2017 / INSEE 2013

Ratio places de services (SESSAD toutes déficiences dont TCC) dans l'offre globale départementale enfance (SESSAD/ITEP/IME/IEM/EEAP) : 35,64 %

Ratio moyen régional au 31/12/2017 : 37 %

Taux d'équipement en places constantes avec projection démographique 2023

Structure	ITEP	IME/IEM/EAAP
Taux équipement départemental	2,32	3,36
Taux d'équipement régional	1,31	4,56

Secteur adultes : nombre de places installées pour 1000 adultes âgés de 20 à 59 ans

Au 31 décembre 2017

Structure	MAS	FAM (places médicalisées)	ESAT
Taux équipement départemental	0,54	1,03	3,08
Taux d'équipement régional	0,67	0,99	3,52
Ecart en valeur absolue entre taux départemental et taux régional (nombre de places)	- 42	+ 13	- 143

Structure	SAMSAH	SSIAD PH / SPASAD PH
Taux équipement départemental	0,32	0,24
Taux d'équipement régional	0,27	0,19

Source : FINESS 16/05/2017 / INSEE 2013

Ratio places de services (SAMSAH/SSIAD PH/SPASAD PH) dans l'offre globale départementale enfance (services/MAS/FAM places médicalisées) : 26,41 %
Ratio moyen régional au 31/12/2017 21,58 %

Taux d'équipement en places constantes avec projection démographique 2023

Structure	MAS	FAM (places médicalisées)	ESAT
Taux équipement départemental	0,46	0,88	2,62
Taux d'équipement régional	0,59	0,87	3,11

Centres ou pôles ressources départementaux :

Type structure	Capacité	Déficiences
PCPE rattaché au SESSAD DELTA 01		DYS
FAM sous la Roche	6	PRADER WILLY
EQUIPE MOBILE APAJH	40	AUTISME
SAMSAH CRLC		CEBRO LESE
CEDA AIN		AUTISME

En outre, depuis 2017, une nouvelle organisation (Equipe mobile SSR) est en place sur les territoires de l'Ain afin de permettre des avis médicaux (Médecine Physique et de Réadaptation (MPR)), paramédicaux

et de rééducation en vue d'accompagner le retour à domicile ou en établissements médico-sociaux accueillant des personnes handicapées.

1.3 COUTS EUROS PAR HABITANTS 2016 :

Dépenses décaissées par l'assurance maladie pour les établissements sous compétence exclusive ARS ou conjointe ARS-CD, rapportées au nombre d'habitants

Nature dépenses	€/habitant départemental	€/habitant régional	Différence entre €/habitant départemental et €/habitant régional	
			Montant	Taux
Dépenses 0/20 ans	331 €	346 €	-15 €	-4,34 %
Dépenses 20/59ans	75 €	84 €	-9 €	-10,71 %

Source : CNAMTS – INSEE - ARS ARA

1.4 DONNEES AMENDEMENTS CRETON :

A mi-décembre 2017, 59 jeunes adultes de l'Ain sont maintenus en IME-IEM au titre de l'amendement Creton. Leur nombre a évolué de 3% depuis 2015. L'orientation en ESAT-foyer d'hébergement représente près d'un quart des orientations notifiées par la MDPH, un tiers des jeunes étant orientés vers une Maison d'Accueil Spécialisée ou un Foyer d'Accueil Médicalisé à part égale.

35 de ces jeunes adultes, âgés de 20 à 26 ans, sont actuellement accueillis au sein d'un des structures du département de l'Ain. Un seul établissement accueille la moitié de ce nombre qui occupent 15% de sa capacité.

2. PLANIFICATION A 5 ANS

2.1 PREVENTION, REPERAGE, DEPISTAGE, ET ACCOMPAGNEMENT PRECOCES

CMPP

Aujourd'hui, le département ne dispose pas de CMPP. Il serait nécessaire de créer une offre qui pourrait assurer les missions dévolues au CMPP.

CAMSP

Le département de l'Ain dispose de 2 CAMSP et 2 antennes. Le Haut Bugéy est dépourvu de CAMSP à proximité, mais dispose d'un temps de professionnel en tant que personnes ressources petite enfance, au sein du SESSAD de Belley, qui tient le rôle de relais entre les structures existantes sur le territoire à partir du 1er janvier 2018 (CPOM ADAPEI).

Un établissement secondaire sur ce territoire serait à développer. La mise en œuvre d'une antenne de CAMSP déjà existant pourrait s'envisager.

2.2 L'INCLUSION EN MILIEU ORDINAIRE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

2.2.1 SCOLARISATION

En application de la convention 21/09/2016 conclue entre l'ARS et les 3 académies de la région :

Externalisation des Unités d'enseignement et leur répartition territoriale :

Le département dispose actuellement de 8 dispositifs externalisés pour 18 établissements disposant d'une unité d'enseignement. Le taux d'unités actuellement externalisées s'élève donc à 44%.

A horizon 2019, 5 nouvelles unités externalisées seront ouvertes dans le cadre d'engagements CPOM, liés à la restructuration de l'ITEP de VAREY (80 jeunes accueillis) et à l'évolution de l'offre de services de l'IME Georges Loiseau (ADAPEI). Le taux sera ainsi porté à hauteur de 72%.

Un travail reste à mener pour atteindre les 80% en 2021 : soit au moins 2 ouvertures supplémentaires, dans des établissements n'ayant pas encore développé de modalités externalisées.

A ce jour 82 élèves bénéficient d'une modalité externalisée, soit 12% des enfants actuellement en unités d'enseignement au sein des établissements : la cible est de 50% à 3 ans (2019) et de 80% à 5 ans (2021).

SESSAD

Le taux d'équipement de l'Ain est légèrement supérieur au taux régional, et se caractérise par une offre de SESSAD "toutes déficiences" élevée. Une meilleure adéquation des réponses aux besoins doit être recherchée par une meilleure prise en compte de certains publics prioritaires (TSA, TCC et déficiences sévères).

Ces SESSAD sont, en 2017, principalement rattachés à des IME. Par le biais de la file active (minimum 1,3), près de 780 accompagnements pourraient être réalisés sur une année.

Les travaux engagés dans le cadre de la mise en œuvre d'engagements CPOM, d'une part et du dispositif intégré ITEP d'autre part, permettront une recomposition de l'offre par redéploiement de lits en places de SESSAD notamment en direction de publics IME, des publics DYS et des publics TCC (Cf. infra).

ITEP et fonctionnement en dispositif

Le taux d'équipement départemental est supérieur au taux régional (2,48 contre 1,35) et notamment en places d'internat : 330 places d'internat dont 46 en séquentiel, pour 89 de semi-internat et 109 places en SESSAD. Soit plus de 100 places de plus que le taux régional.

Au 31 décembre 2017, la répartition de l'offre est la suivante : 61% de l'offre est de l'internat, 18% du semi internat et enfin 21 % de l'offre représente les services.

Pour tendre vers une offre Internat<Semi-Internat<services, le département devra faire évoluer son offre comme suit :

- moins de 140 places d'internat,
- moins de 140 places de semi internat
- et plus de 180 places de SESSAD

Afin d'obtenir les ratios suivants : 30 % de l'offre en Internat, 30% en Semi-Internat et 40% de services.

La feuille de route départementale DITEP fait état de zones blanches en matière d'offre pour les enfants, adolescents et jeunes adultes qui, bien que leurs potentialités intellectuelles et cognitives soient préservées, présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages.

Une partie des SESSAD actuels (toutes déficiences) sera réorientée vers le public ITEP. De plus, un redéploiement d'un certain nombre de places d'internat d'ITEP permettra de créer une offre de services notamment sur les zones blanches du département (Pays de Gex, en Bresse et autour de Belley notamment).

IME et fonctionnement en dispositif

Les places d'IME en revanche sont peu développées dans l'Ain (taux d'équipement de 3,60 contre 4,71 en région). En conséquence, pour se doter d'une offre en places d'internat et de semi-internat, le département pourrait bénéficier, au-delà des modalités à faire évoluer, de la recomposition de l'offre ITEP. Il manque plus de 100 places d'IME pour atteindre le taux régional.

La cible est une recomposition progressive de 50 à 100 places d'ITEP internat au profit du public IME déficience moyenne à profonde.

Dans ce cadre, le projet de restructuration de l'établissement Marcel Brun (PEP01) constitue une opportunité sur le territoire du Bugey.

En outre la recomposition de l'ITEP de VAREY en cours, permettra d'améliorer l'offre disponible sur le secteur du pays gessien, pour le public IME notamment. Cette recomposition se traduit de la façon suivante : 40 places d'internat, 40 places de semi internat et 80 places de services ambulatoires en lieu et place de 54 places d'internat et 12 places de semi-internat

Pôles de compétence et de Prestations Externalisées

Au 31 décembre 2017, 5 PCPE ont été labellisés sur le département et un sixième est en cours d'instruction. Les publics ciblés : Troubles psychiques, TSA, troubles du comportement, troubles DYS.

Un travail de mise en cohérence des secteurs d'intervention est mené pour mailler au mieux le département, et permettre aux PCPE d'assurer leur appui à la Réponse accompagnée pour tous, en particulier dans le cadre du dispositif d'orientation permanent. Le PCPE est un effecteur de la MDPH dans une logique préventive s'agissant des listes d'attente et dans une logique de ressource dans le suivi des plans d'accompagnement global.

Unité d'Enseignement Maternelle

Le retour d'expériences de l'UEM sur la commune de Preveysin-Moëns est très positif, pour les enfants, les parents, et l'ensemble des acteurs de l'école. L'enjeu porte sur la pérennisation de l'UEM dans cette école. Dans le cadre du 4^e plan, et au regard des besoins du territoire, sera envisagée la mise en œuvre d'un dispositif de type UEM supplémentaire.

2.2.2 INSERTION PROFESSIONNELLE

L'emploi accompagné

Le département bénéficiera à compter de 2018 d'une expérimentation relative à l'emploi accompagné portée par MESSIDOR, financée par l'ARS, l'AGEFIPH et le FIPH-FP, dans un cadre interdépartemental avec la Savoie et la Haute-Savoie.

ESAT

Deux orientations régionales seront mises en œuvre sur l'ensemble des départements, et ce dans le cadre de la Stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale volet handicap psychique :

- ESAT de transition : chaque département devra développer des places d'ESAT de transition sur son territoire, et ce afin de répondre au mieux aux besoins (proximité, besoins constatés) tout en tenant compte du contexte local (dynamisme du bassin d'emploi notamment). A ce jour, le département est pourvu d'un ESAT de transition.
- ESAT places dédiées au handicap psychique : l'offre de places pour personnes souffrants de handicap psychiques est actuellement de 146 places, soit 15% du nombre de places d'ESAT total ; le PRS 2 doit permettre, au gré des évolutions de ces établissements d'atteindre la cible de 20% au profit de ce public (soit 52 places de plus).

Par ailleurs, le département de l'Ain dispose d'une structure innovante au sein de l'"ESAT hors les murs" de LADAPT qui permet de répondre aux besoins des entreprises tout en enrichissant le projet professionnel des personnes handicapées.

Au 31 décembre 2017

Nombre de place ESAT installées	Nombre de places handicap psychique installées	% places handicap psychique inst./total inst.	Cible 20 % en nombre de places	Nombre de places à requalifier*
989	146	14,76 %	198	52

Source : FINESS – extraction au 14 décembre 2017 - DREES

*Nombre théorique et indicatif puisque le nombre de places en structures peut varier (par exemple, en cas de transformation de places d'ESAT ou de transfert d'activité sur un autre territoire) et avoir en conséquence une incidence sur le ratio cible

CRP

Les 2 structures implantées sur le département (140 places), à vocation interrégionale, évolueront dans les années à venir conformément à la réforme annoncée par la DGCS. Dans l'attente, l'ARS a inscrit des orientations spécifiques dans le schéma régional qui devront être mises en œuvre.

D'ores et déjà, le CRP géré par LADAPT s'est engagé dans le cadre de son CPOM à créer, sur le département, une équipe mobile qui sera amenée à intervenir sur les bassins de vie des jeunes (16-25 ans) pour leur permettre d'élaborer leur projet professionnel et les accompagner dans la construction de celui-ci et en mobilisant le droit commun en termes de formation

2.2.3 HABITAT INCLUSIF

La volonté de créer une offre de logement novatrice et inclusive est affirmée :

- en soutenant les projets portés par certaines associations : projets d'appartements pour cérébraux-lésés à Oyonnax, projet APF pour handicapés moteurs, initiative de « enfants soleil » tournée vers l'inclusion des personnes handicapées mentales...
- en permettant une utilisation optimale de la prestation de compensation du handicap (PCH) pour la mise en œuvre de projets de mutualisation.

Dans le champ du handicap psychique, est prévue sur le département de l'Ain au moins une offre de service médico-social, conjuguée à de l'intermédiation locative et déployant les pratiques de réhabilitation psycho-sociale. Ce service s'appuiera sur les centres de référence de réhabilitation et organisera un maillage des territoires avec les structures médico-sociales existantes (création ou renforcement). La capacité de ce nouveau service sera définie dans l'appel à projets régional.

2.2.4 REPIT

Actuellement, le département de l'Ain dispose de :

- Offre en FAM : 10 places d'accueil de jour et 2 places d'accueil temporaire en direction d'adultes polyhandicapés et/ou vieillissants
- Offre en MAS : 7 places d'accueil temporaire
- Une plateforme d'accompagnement et de répit des aidants non professionnels de personnes avec autisme) a ouvert en janvier 2017 sur 7 places

Le développement de l'offre de répit d'une MAS du département est projeté afin de répondre aux demandes émergentes et d'adapter l'offre actuelle au regard des nouveaux besoins et attentes des personnes accueillies (MAS le Villa joie).

Par ailleurs, la création d'une unité indépendante d'accueil de jour au sein d'un FAM, portant la capacité d'accueil à 12 places (+4) viendrait compléter cette offre, sous réserve de disponibilités de crédits.

Chaque établissement doit développer, seul ou en partenariat, une offre d'aide aux aidants conformément à l'action 12 de la démarche nationale en faveur des aidants : accueils séquentiels, accueil de jour, répit, urgence...

Sur le champ de l'autisme, une plateforme d'accompagnement et de répit des aidants est en place depuis le 1er janvier 2017.

2.3 L'OFFRE SPECIFIQUE POUR LES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP :

2.3.1 LA RESTRUCTURATION DE L'OFFRE EN SAMSAH

Le département, doté de 2 SAMSAH spécialisés, présente un taux d'équipement conforme à la moyenne régionale, mais une absence d'offre généraliste et des zones non couvertes.

Les orientations seront donc de :

- Développer une offre sur tout le territoire, en couvrant les zones blanches
- Augmenter le nombre des accompagnements par l'effet de la file active

L'inclusion sociale des personnes en situation de handicap psychique pourra être prise en compte par le biais d'une extension/transformation d'un SAMSAH existant sur le département dans le cadre du futur appel à projet sur cette thématique (cf 2.2.3).

2.3.2 L'OFFRE DE FAM MAS

Le département est peu doté en MAS avec un écart au taux régional de 0,21. Toutefois, plusieurs projets sont en cours :

- Par mesures nouvelles : 1 FAM pour adultes présentant une épilepsie sévère pharmaco-résistante ouvrira en 2018
- Par recomposition: création de 8 places de MAS supplémentaires pour adultes polyhandicapés et extension de 4 places de FAM dont 1 d'accueil temporaire (CPOM ADAPEI)
- Par fongibilité : 1 FAM pour personnes porteuses de troubles psychiques, cérébro-lésées et atteintes d'encéphalopathie d'origine alcoolique et 1 MAS à horizon 2021 (ORSAC)

Le département ne dispose pas à ce jour d'établissements pour adultes autistes. La création d'une offre pour adultes autistes pourrait être étudiée en fonction des orientations du 4^e plan autisme et des marges régionales disponibles.

2.3.3 DES SOLUTIONS POUR LES PERSONNES HANDICAPEES VIEILLISSANTES

Le département de l'Ain est pourvu de places de FAM pour handicapés vieillissants ainsi que de places d'EHPAD dédiées. En outre, une offre résidentielle inclusive pour les personnes retraitées d'ESAT et les PHV à domicile, par la création d'une section pour handicapés vieillissants de 13 places ouvrira au cours du schéma.

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 FAM 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 PCPE. Ces derniers sont à développer dans le cadre de CPOM avec les organismes gestionnaires ou dans le cadre de créations *ex nihilo* le cas échéant ; **une offre de ce type devra être installée sur ce territoire.**
- 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.

2.3.4 GEM

Au 31 décembre 2017

Nombre de GEM département		Nombre de GEM région ARA	
4		46	
<i>Dont handicap psychique</i>	<i>Dont traumatisés crâniens ou cérébro</i>	<i>Dont handicap psychique</i>	<i>Dont traumatisés crâniens ou cérébro</i>

	<i>lésés</i>		<i>lésés</i>
3	1	43	3

Source : ARS-DA-pôle planification

Demandes nouvelles au 31 décembre 2017 :

Ain	Région ARA
2	21

La CNSA financera sur la région 7 nouveaux GEM sur la période 2018-2019. Une programmation infra-régionale sera présentée début 2018.

Par ailleurs, une mesure nationale visant la création de GEM spécifiques autisme est envisagée dans le cadre du 4^e plan autisme.

2.4 TERRITOIRES DE PARCOURS ET DE COOPERATION

L'approche innovante mise en œuvre sur le territoire de GEX/BELLE GARDE doit être entretenue en ce qu'elle inscrit la dynamique inter-organismes gestionnaires comme support de réponses innovantes et coordonnées et à même d'atténuer les enjeux en termes de ressources humaines rencontrés à la frontière avec la Suisse.

Le maillage territorial des PCPE dessine progressivement des approches similaires sur d'autres territoires infra-départementaux.

De façon générale, en déclinaison des orientations de l'annexe médico-sociale du 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. Il est notamment attendu qu'ils participent aux travaux et à la gouvernance des territoires de parcours qui pourraient être mis en place et dans le cadre desquels des opérations d'évolution voire de recombinaison 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...).