

## DEPARTEMENT DE LA LOIRE

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

#### Volet Handicap



## Contenu

1.	Les données clefs chiffrées : .....	3
1.1	Démographie départementale : .....	3
1.2	Taux d'équipement.....	3
1.3	Coûts euros par habitants 2016 : .....	5
1.4	Données amendements Creton : .....	5
2.	Planification à 5 ans : .....	6
2.1	Prévention, repérage, dépistage, et accompagnement précoces .....	6
2.2	L'inclusion en milieu ordinaire des personnes en situation de handicap .....	6
2.2.1	Scolarisation .....	6
2.2.2	Insertion professionnelle.....	8
2.2.3	L'accès à un logement .....	9
2.2.4	Répit .....	9
2.3	L'offre spécifique 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 coopération : .....	11

## 1. LES DONNEES CLEFS CHIFFREES :

### 1.1 DEMOGRAPHIE DEPARTEMENTALE :

Sources : INSEE 2013

**Population moins de 20 ans** : 184 666 habitants

**Population 20/59 ans** : 368 547 habitants

**Évolution générale de la population 2009/2016** :

0,3 % (région ARA : 0,8%)

**Taux de natalité** :

11,9 ‰ (région ARA : 11,9 ‰)

**Projection OMPHALE (Projection Omphale 2007) pour 2023** (évolution entre 2013 et 2023)

- Population moins de 20 ans : 186 948 habitants soit une évolution annuelle de + 0,25 % (vs + 0,4 % ARA)
- Population 20/65 ans : 407 665 habitants soit une évolution annuelle de – 0,32 % (vs + 0,10 % ARA)

### 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 (toutes déficiences dont TCC)
Taux équipement départemental	1,30	5,73	3,10
Taux d'équipement régional	1,35	4,71	3,46
Ecart en valeur absolue entre taux départemental et taux régional (nombre de places)	- 9	+ 188	-66

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) : 29,52 %  
Ratio moyen régional : 37 %

Nombre total de places établissements	Nombre total de places de SESSAD	Nombre global de places établissements + services	Ratio place services /établissements au 31 décembre 2017 en %	Nombre total de places de services pour atteindre un ratio cible de 40 %	Nombre de places à créer *
1368	573	1941	29,52	776	203

source : FINESS 16/05/2017 / INSEE 2013

\*Nombre théorique et indicatif puisque le nombre de places en structures peut varier (par exemple, en cas de transformation de places d'IME ou IEM en places de MAS) et avoir une incidence sur le ratio cible

Taux d'équipement en places constantes avec projection démographique 2023

Structure	ITEP	IME/IEM/EAAP
Taux équipement départemental	1,28	5,66
Taux d'équipement régional	1,31	4,56

source : ARS

**Secteur adulte : 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	0,65	0,95*	3,63
Taux d'équipement régional	0,67	0,99	3,52
Ecart en valeur absolue entre taux départemental et taux régional (nombre de places)	-15	-7	+ 41

Structure	SAMSAH	SSIAD PH / SPASAD PH
Taux équipement départemental	0,33	0,22
Taux d'équipement régional	0,27	0,19

source : FINESS 16/05/2017 / INSEE 2013

\*Hors MAT Transverse : dédiée à l'accueil temporaire (12 lits)

Ratio places de services (SAMSAH/SSIAD PH/SPASAD PH) dans l'offre globale départementale adultes (services/MAS/FAM places médicalisées) : 25,51 % Ratio régional : 21,58 %
---

Taux d'équipement en places constantes avec projection démographique 2023

Structure	MAS	FAM (places médicalisées)	ESAT
-----------	-----	---------------------------	------

Taux équipement départemental	0,59	0,86	3,28
Taux d'équipement régional	0,59	0,87	3,11

source : ARS ARA

Etablissements et services à caractère expérimental et / ou ressources :

Type structure	Capacité	Déficience
Deat 42	12	Def grave du psychisme et lésion cérébrale
Centre Leo KANNER		Autisme

En outre, depuis 2017, une nouvelle organisation (Equipe mobile SSR) est en place sur les territoires de la Loire 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 :

Nature dépenses	€/habitant départemental	€/habitant régional	Différence entre €/habitant départemental et €/habitant régional	
			Montant	Taux
Dépenses 0/20 ans	370 €	346 €	+ 24 €	+ 6,94 %
Dépenses 20/59ans	84 €	84 €	-----	-----

source : CNAMTS – INSEE - ARS ARA

### 1.4 DONNEES AMENDEMENTS CRETON :

Année	2014	2015	2016*
FAM			12
MAS			4
ESAT			41 dont 23 sans hébergement ou accompagnement social
Foyer de vie			44 dont en accueil de jour
SAMSAH			
Autres			
	77	106	102

\* Situation au 10 juillet 2017

Source ARS/MDPH

## 2. PLANIFICATION A 5 ANS :

### 2.1 PREVENTION, REPERAGE, DEPISTAGE, ET ACCOMPAGNEMENT PRECOCES

#### *CMPP :*

Le département dispose de 4 CMPP. 1 CMPP évoluera pour assurer l'accompagnement des personnes porteuses de troubles DYS sévères ou avec TSA.

Il sera procédé à la mise en œuvre du nouveau cahier des charges CMPP avec définition des objectifs dans les CPOM visant le renfort de la mission de coordination à développer avec le droit commun et la définition des publics prioritaires.

#### *CAMSP :*

Le département dispose de 5 CAMSP dont il s'agit de valoriser le rôle de coordination dans les futurs CPOM.

Compte tenu du nombre respectif de CAMSP et de CMPP ainsi que de l'existence de SESSAD précoce, il peut y avoir intérêt à voir des rapprochements voire des regroupements se faire dans une logique de territoires infra-départementaux de parcours et de coopération

### 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 17 dispositifs externalisés pour 27 ESMS disposant d'une unité d'enseignement. Le taux d'unités actuellement externalisées s'élève donc à 63%.

L'objectif pour 2021 est d'atteindre les 80% d'UE disposant d'une modalité externalisée. Des projets sont en cours d'élaboration, qui permettront d'atteindre cette cible.

#### *SESSAD*

Il apparaît une répartition équilibrée des SESSAD sur l'ensemble du territoire avec toutefois une forte concentration sur le sud du département. Néanmoins, il n'y a pas de tension significative relevée sur les territoires les moins équipés (Roannais). Les zones blanches concernent plutôt le Pilat (Pélussinois), le Haut Forez et les limites interdépartementales Loire / Saône et Loire.

Le Roannais et le Centre Forez sont proportionnellement moins dotés que le sud du département. Néanmoins, la répartition, si elle paraît inégalitaire, correspond cependant aux besoins constatés sur le terrain.

Développer l'offre en SESSAD pour atteindre la cible régionale :

- 13 places d'ores et déjà prévues au 01/01/18,
- 47 places supplémentaires identifiées dans le cadre de la transformation de l'offre en DITEP,
- 5 places sont envisagées pour les enfants présentant une déficience auditive
- Enfin, un projet de création d'un SESSAD Pro de 12 places est en cours d'instruction.

La multiplicité des SESSAD de taille relativement petite appelle une réflexion en termes de structuration graduée de l'offre.

### *ITEP et fonctionnement en dispositif*

Conformément à la feuille de route départementale, une réorganisation géographique est engagée pour rapprocher les ITEP des lieux de vie et des lieux inclusifs.

L'objectif est d'atteindre les ratios suivants : 17% places d'internat, 28% semi internat, 54% service.

Pour ce faire, la réorganisation des modalités d'accueil est à poursuivre, afin de confirmer l'équation Internat < Semi Internat < Ambulatoire.

Les ITEP participent par ailleurs à une organisation coordonnée Education Nationale / ARS visant à travers des équipes mixtes (enseignants spécialisés/ personnels médico-sociaux) à répondre aux sollicitations des établissements scolaires sur des situations individuelles. L'objectif est de prévenir la rupture scolaire et si tel est le résultat de l'évaluation, de mettre en place un accompagnement le plus inclusif possible et mobilisateur du droit commun autour du jeune en alternative à une approche strictement médico-sociale voire institutionnelle.

### *IME et fonctionnement en dispositif*

Une recomposition de l'offre est engagée à partir des constats de sous-occupation de places d'IME (notamment en internat). Ainsi, des places d'IME ou ITEP sont redéployées pour créer des places au profit de l'inclusion en milieu ordinaire : environ 70 places de services à compter de 2018, dont 47 dans le cadre du DITEP, mais aussi des projets d'équipe mobile, dispositifs innovants, PCPE.

Depuis plusieurs années, un nombre conséquent de places d'IME Déficiants Intellectuels a été transformé en places de SESSAD ou a fait l'objet d'une requalification du public accueilli, en particulier en faveur des enfants présentant des troubles du spectre de l'autisme. La poursuite nécessaire de la transformation de l'offre d'IME vers les services ne devra pas dégrader la capacité à accompagner les DI sévères.

Ce redéploiement est également l'occasion dans le cadre de partenariats, organisme gestionnaire médico-social et promoteur, de pérenniser certains dispositifs innovants dont l'évaluation appelle une reconnaissance. Citons à titre d'exemples, SAMEAD sur le Roannais et la palette des ressources déployées par EURECAH en matière de troubles du spectre de l'autisme.

### *Pôles de compétence et de Prestations Externalisées.*

Au 31/12/2017, 4 PCPE sont en cours de labellisation sur le département. Les publics ciblés : enfants et jeunes adultes. Déficiences : Autisme, Dysphasie et dyspraxie, Troubles des apprentissages, Déficience intellectuelle, troubles du comportement, problématique de communication et troubles du langage.

Un travail de mise en cohérence des secteurs d'intervention est mené pour permettre aux PCPE de participer, comme les autres acteurs à la réponse accompagnée pour tous, en particulier dans le cadre du dispositif d'orientation permanent au titre d'un rôle préventif dans leurs interventions sur les listes d'attente ou au titre du suivi de plans d'accompagnement global.

### *Unité d'Enseignement Maternelle*

1 UEM en fonctionnement, implantée à St Jean de Bonnefonds.

---

## 2.2.2 INSERTION PROFESSIONNELLE

### *Emploi accompagné*

Le département bénéficiera à compter de 2018 d'une expérimentation relative à l'emploi accompagné, portée par la société LIFT, financée par l'ARS, l'AGEFIPH et le FIPH-FP.

### *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).
- ESAT places dédiées handicap psychique : cible d'au moins 20% des places

Pour le département de la Loire, la cible est la suivante : passage de 4,71 % à 20 %. Soit 205 places à requalifier.

### **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*
1339	63	4,71 %	268	205

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*

La structure implantée sur le département (96 places), à vocation interrégionale, fera l'objet d'une réforme nationale.

Dans l'attente, l'ARS a inscrit des orientations spécifiques dans le schéma régional. L'agrément de la structure est à réviser dans le cadre du CPOM.

### 2.2.3 HABITAT INCLUSIF

Le département développera a minima deux modalités d'habitat inclusif à vocation médico-sociale, à destination prioritairement des personnes présentant un handicap psychique.

Un projet programmé dans le cadre de la déclinaison régionale du troisième plan autisme est en cours de finalisation.

Par ailleurs, un service 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, sera créé. 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

#### Offre de répit HT et AJ en MAS et FAM

Structure	Hébergement temporaire	Accueil de jour
MAS	4	29
FAM	18	10

Source : données ARS ARA – FINESS

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.

Des besoins ont été identifiés pour des places d'accueil de jour en MAS. Il y a donc lieu de viser la création de places ou le redéploiement de places de MAS prioritairement sur cette modalité d'accueil.

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

### 2.3.1 LA RESTRUCTURATION DE L'OFFRE EN SAMSAH

Le département de la Loire a fait évoluer son offre vers les Services adultes plus rapidement que le niveau régional.

Cependant, dans le cadre d'orientation d'inclusion en milieu ordinaire réaffirmé, l'effort devra se poursuivre.

En outre, l'objectif du schéma est de proposer une offre généraliste en matière de SAMSAH sur l'ensemble du département. Les SAMSAH spécialisés, de niveau 2, venant en appui de ces structures de 1er niveau.

Dans le champ du handicap psychique, est prévue sur le département de la Loire au moins une offre de service médico-sociale, conjuguée à de l'intermédiation locative et déployant les pratiques de réhabilitation psycho-sociale. La capacité de ce service sera définie dans le cadre de l'appel à projets régional (cf 2.2.3.)

---

### 2.3.2 L'OFFRE DE FAM MAS

Il s'agit de développer l'offre en FAM et MAS et notamment en accueil de jour.

- créations nettes : à compter de 2018, un projet de création de 5 places accueil de jour en MAS sera mis en œuvre et une transformation d'1 place d'accueil temporaire en 1 place d'accueil de jour est prévue. Dans le cadre des futurs CPOM, les gestionnaires seront encouragés à transformer de l'offre pour créer des places adultes.
- Pour accompagner les usagers de foyers de vie ayant des besoins modérés en soins, des plateformes d'appui et d'accès aux soins, rattachées à des FAM, pourraient être mises en place, en complément des 2 plateformes créées début 2017, et sous réserve d'évaluation, positive de celles-ci, et à moyens constants.

---

### 2.3.3 DES SOLUTIONS POUR LES PERSONNES HANDICAPEES VIEILLISSANTES

L'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes peut être organisé à travers 4 leviers :

- L'augmentation de la capacité des MAS et FAM pour assurer le maintien des résidents avançant en âge ;
- 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 ;
- 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**

<b>Nombre de GEM département</b>	<b>Nombre de GEM région ARA</b>
----------------------------------	---------------------------------

<b>4</b>		<b>46</b>	
<i>Dont handicap psychique</i>	<i>Dont traumatisés crâniens ou cérébros lésés</i>	<i>Dont handicap psychique</i>	<i>Dont traumatisés crâniens ou cérébros lésés</i>
4	0	43	3

Source : ARS ARA

Demandes nouvelles au 31 décembre 2017 :

<b>Loire</b>	<b>Région ARA</b>
1	21

Source : ARS ARA

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

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

## 2.4 TERRITOIRES DE PARCOURS ET DE COOPERATION :

La logique infra-départementale se structure au gré du déploiement de plusieurs dispositifs (DITEP, Prévention précoce de la rupture scolaire, PCPE...). Elle a vocation à s'étendre à d'autres sujets dans une perspective de gouvernance coordonnée et coresponsable des parcours inclusifs des personnes en situation de handicap.

Il y a lieu enfin de tenir compte du territoire d'Yssingaux de la Haute-Loire voisine qui connaît un développement démographique appelant à mobiliser conjointement les ressources des deux départements au gré des opérations de recomposition de l'offre.

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 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...).