

DEPARTEMENT DE LA HAUTE-SAVOIE

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	L'accès à un habitat inclusif	9
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	9
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 : 193 887 habitants

Population 20/59 ans : 415 263 habitants

Évolution générale de la population 2009/2016 :

1,5 %, (région ARA : 0,8%)

Taux de natalité :

12,5‰ (région ARA : 11,9‰)

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

- Population moins de 20 ans : 197 943 habitants soit une évolution annuelle de + 0,4 % (vs + 0,4 % ARA)
- Population 20/65 ans : 471 437 habitants soit une évolution annuelle de + 0,5 % (vs + 0,1 % ARA)

Sources : INSEE 2013

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	0,58	4,62	2,76
Taux d'équipement régional	1,35	4,71	3,46
Ecart en valeur absolue entre taux départemental et taux régional (nombre de places)	- 149	- 17	- 136

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) : 34,65 %
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 *
1009	535	1544	34,65	618	83

*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	0,57	4,53
Taux d'équipement régional	1,31	4,56

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	0,30	1,18	3,03
Taux d'équipement régional	0,67	0,99	3,52
Ecart en valeur absolue entre taux départemental et taux régional (nombre de places)	- 153	+ 79	- 205

Structure	SAMSAH	SSIAD PH / SPASAD PH
Taux équipement départemental	0,54	0,15
Taux d'équipement régional	0,27	0,19

source : tableau de bord PH – FINISS 16/05/2017 / INSEE 2013

Ratio places de services (SAMSAH/SSIAD PH/SPASAD PH) dans l'offre globale départementale adultes (services/MAS/FAM places médicalisées) : 31,93 %

Ratio régional : 21,58 %

Taux d'équipement en places constantes avec projection démographique 2023

Structure	MAS	FAM (places médicalisées)	ESAT
Taux équipement départemental	0,27	1,04	2,67
Taux d'équipement régional	0,59	0,87	3,11

Etablissements et services à caractère expérimental :

Type structure	Capacité	Déficiences
----------------	----------	-------------

SESSAD PROJET 16/25 Belluard	12	Déficiences motrices avec TA
STRUCTURE EXPERIMENTALE OVA	23	autisme
SEDAC-CRF	14	autisme
DEAT 74	15 (internat + 30 équipe mobile)	TCC
Club de soutien mutuel APF	50 (file active)	Toutes déficiences
Club de soutien atout club ADIMC	50 (file active)	Toutes déficiences

ESMS ressources :

Type structure	Capacité	Déficience
Centre ressources cerebro lésés		Cérébro lésés

En outre, depuis 2017, une nouvelle organisation (Equipe mobile SSR) est en place sur les territoires de la Haute Savoie 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	296 €	346 €	- 50 €	- 14,45 %
Dépenses 20/59ans	77 €	84 €	- 7 €	- 19,05 %

Source : CNAMTS – INSEE - ARS ARA

1.4 DONNEES AMENDEMENTS CRETON :

L'enquête ES 2014 identifiait 52 jeunes en amendements CRETON, soit 3,6% de l'offre pour enfants accueillis. Pour mémoire, le taux France entière s'élevait à 3,7% contre 4,1% pour la région ARA.

2. PLANIFICATION A 5 ANS

2.1 PREVENTION, REPERAGE, DEPISTAGE, ET ACCOMPAGNEMENT PRECOCES

Un CMPP existant qu'il convient d'accompagner vers une application du nouveau cahier des charges, dans le cadre d'une trajectoire pluriannuelle, définie dans le CPOM.

Le CMPP devra jouer le rôle de pôle ressources sur les troubles sévères des apprentissages.

CAMSP

1 CAMSP existe avec 5 unités/antennes territoriales, avec des places ressources sur l'autisme (10 places) mais la fonction ressources devra être mieux identifiée.

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

2.2.1 Scolarisation

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

Externalisation des Unités d'enseignement et leur répartition territoriale :

Sur les 15 unités d'enseignement du département, 6 proposent déjà une ou plusieurs modalités externalisées (au moins 13 dispositifs externalisés). 3 projets nouveaux sont identifiés.

Il faudrait que d'ici à la rentrée scolaire 2021, 80% des UEE, soit 12 UE sur les 15 puissent développer des modes externalisés.

Il est à noter l'expérimentation "Mon école extraordinaire" sur Annecy-le-Vieux pour enfants avec troubles importants de l'apprentissage (TSA, HP, DYS sévères, troubles du comportement). L'expertise acquise dans le cadre de cette expérimentation de classes passerelles conjuguant dimension pédagogique et accompagnement médico-social doit, aux fins de pérennisation et de valorisation, rejoindre un dispositif d'unité d'enseignement.

SESSAD

Les SESSAD en Haute Savoie représentent 35% de l'offre totale pour enfants. Les évolutions des besoins, liés à au dynamisme démographique, et la volonté d'améliorer l'inclusion conduisent à accroître ce taux.

La couverture territoriale en SESSAD est satisfaisante mais la réponse à certaines déficiences reste à améliorer. La structuration d'un niveau 2 d'offre spécialisée est à conforter sur les 5 ans à venir.

Par le biais de la file active (minimum 1,3 jusqu'à 1,8) et par l'introduction de la modularité des plateaux techniques de SESSAD, entre 160 et 500 accompagnements supplémentaires selon les catégories de services seront possibles.

50 places SESSAD sont créées pour les publics avec difficultés psychiques, polyhandicap et toutes déficiences (fin 2017).

ITEP et fonctionnement en dispositif

3 DITEP sont en cours de mise en œuvre (dans le cadre des CPOM OVE et CHAMPIONNET). L'ensemble de l'offre est donc engagée dans cette trajectoire de dispositif intégré.

Mise en œuvre de la cible DITEP : I<SI<SESSAD :

- 50% de l'offre est disponible en internat en 2017,
- 14% en semi-internat,
- 36 % service.

Un travail de recomposition et de territorialisation est engagé et doit être poursuivi, pour atteindre les cibles décrites dans le schéma, en faveur des services.

IME et fonctionnement en dispositif

Le taux d'équipement du département de la Haute Savoie est proche du taux régional.

Une amélioration de l'accueil du public en accueil de jour est organisée notamment pour les enfants polyhandicapés (CEM Belluard). L'offre de répit est ainsi améliorée.

Une amélioration du maillage du territoire sera recherchée en faveur de places d'internat en matière de déficience moyenne ou profonde et pour tenir compte des besoins relatifs aux enfants présentant des troubles du spectre de l'autisme dans la Vallée de l'Arve.

Les IME pourront évoluer vers un fonctionnement en dispositif, à l'instar des DITEP.

Pôles de compétence et de Prestations Externalisées.

4 PCPE ont été labellisés par l'ARS en 2017-2018 (TSA enfants, TCC-DI, et toutes déficiences dont déficiences visuelles). Un projet en cours d'examen, au moment de l'écriture de cette annexe sur les TSA adultes.

Un travail de mise en cohérence des secteurs d'intervention a été 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'orientations permanent ; les PCPE jouant un rôle préventif en intervenant sur les listes d'attente et étant également à même de constituer une ressource pour le suivi de plans d'accompagnement global.

Unité d'Enseignement Maternelle

Une UEM est implantée depuis 2015 à Cran-Gevrier bassin d'Annecy.

Dispositifs expérimentaux

Dans un objectif de promotion d'une école plus inclusive, il y a lieu tout en tenant compte de la dimension particulière des dispositifs expérimentaux après évaluation d'en favoriser l'inscription dans le droit commun en cas de pérennisation : citons les structures présentant ce profil : DEAT (2018), SEDAC, structure expérimentale OVA (2019), MEE0 (septembre 2019).

2.2.2 Insertion professionnelle

L'emploi accompagné

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

ESAT

Le département de la Haute-Savoie se caractérise par une offre particulièrement faible de places d'ESAT.

Deux orientations régionales seront mises en œuvre sur l'ensemble des départements :

- 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). 1 ESAT de transition déjà identifié sur la Haute-Savoie, toutefois les autres ESAT sont invités aussi à travailler sur la transition vers le milieu ordinaire ;
- places dédiées handicap psychique : cible d'au moins 20% de l'offre

Pour le département de la Haute-Savoie, la cible est la suivante : passage de 13,29 % à 20 %. Soit 84 places à requalifier.

Au 31 décembre 2017

Nbre de place ESAT installées	Nbre de place psy installées	% places psy inst./total inst.	Cible 20 % en nombre de places	Nombre de places à requalifier*
1257	167	13,29 %	251	84

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

Ces structures à vocation régionale, voire interrégionale, feront l'objet d'une réforme nationale. Dans l'attente, l'ARS a inscrit des orientations spécifiques dans le schéma régional. Les territoires concernés par l'implantation de CRP appliqueront donc les orientations définies.

Avec 3 CRP, le département se situe au-dessus du taux moyen régional. Il faut faire évoluer l'offre dans les 5 ans pour intégrer, en plus du public actuel, un public plus jeune (16/25).

- AISP : CPOM : agrément dès 18 ANS, mais sous dérogation dès 16 ans au cas par cas ;
- Une création de plateforme technique faisant le lien avec les sortants d'IME, inclusion ordinaire et en amont ESAT est en cours de réflexion.

La mobilisation du droit commun en proximité y compris au titre de la réadaptation professionnelle induit une diminution importante des demandes de personnes originaires d'autres régions. Ceci contribue à la sous-occupation désormais chronique des internats pour lesquels, selon les opportunités, il importe de négocier des nouvelles modalités d'organisation (modalité partagée, mise à disposition pérenne de capacités au profit d'un autre gestionnaire...).

2.2.3 L'accès à un 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.

Dans le champ du handicap psychique, est prévue sur le département de la Haute-Savoie au moins une offre de service médico-sociale, 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 Répit

Structure	Hébergement temporaire	Accueil de jour
MAS	2	2
FAM	20	13

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 taux d'équipement en SAMSAH est supérieur au taux régional (0,54 versus 0,32). Il convient au-delà du nombre de places d'évaluer la couverture des besoins par déficience ainsi que le maillage territorial.

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 (cf 2.2. 3.).

2.3.2 L'offre de FAM MAS

L'offre FAM-MAS est insuffisante sur le département (voir supra).

Deux projets sont d'ores et déjà programmés et les cahiers des charges en appui de la procédure d'appels à projets sont en cours d'élaboration :

- Un projet de création de FAM accueillant des personnes présentant un handicap Psychique;
- Un projet FAM MAS et répit spécialisé dans la Sclérose en Plaques
- Enfin, des places nouvelles de MAS autisme à hauteur de 20 places

L'évolution démographique et des besoins étant particulièrement importante, les créations nettes prévues ne suffiront pas à combler les besoins à venir. Une stratégie d'efficience des places en

établissement devra être mise en œuvre pour offrir des séjours de répit, et d'accueil temporaire afin de sécuriser l'offre à domicile.

De manière complémentaire, une logique de plateformes adultes sera promue afin de définir l'activité en file active à partir d'une organisation en pôles ressources dont les prestations sont mobilisées en fonction des plans d'accompagnement.

2.3.3 Des solutions pour les personnes handicapées vieillissantes

Une offre de services pour la prévention et l'accès aux soins devra être mise en place (appel à projet) sur ce territoire prioritaire.

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 ;
- 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 Haute-Savoie		Nombre de GEM région ARA	
4		46	
<i>Dont handicap psychique</i>	<i>Dont traumatisés crâniens ou cérébro lésés</i>	<i>Dont handicap psychique</i>	<i>Dont traumatisés crâniens ou cérébro lésés</i>
3	1	43	3

Source : ARS

Demandes nouvelles au 31 décembre 2017 :

Haute-Savoie	Région ARA
1	21

Deux Club de soutien mutuel sont implantés sur le département, financés par l'ONDAM PH.

Un sera requalifié en GEM, au vu du cahier des charges national et financé sur le FIR dédié GEM, dès 2018.

Le second Club de soutien mutuel pourra être requalifié en GEM, au vu des financements spécifiques dédiés par la CNSA sur le FIR GEM.

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^e plan autisme.

2.4 TERRITOIRES DE PARCOURS ET DE COOPERATION

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...).