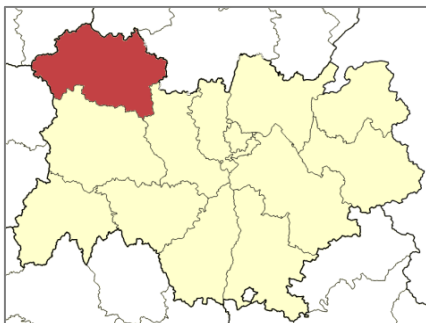


DEPARTEMENT DE L'ALLIER

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	Habitat inclusif.....	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.....	9
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 :

Population moins de 20 ans : 72 452 habitants

Population 20/59 ans : 161 116 habitants

Évolution générale de la population 2009/2016 :

0% (région ARA : 0,8%)

Taux de natalité :

8,5‰ (région ARA : 11,9‰)

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

- Population moins de 20 ans : 67 925 habitants soit une évolution annuelle de - 0,3 % (vs +0,4% ARA)
- Population 20/65 ans : 174 703 habitants soit une évolution annuelle de + 0,8% (vs + 0,2% 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
Taux équipement départemental	0,76	8,34	4,31
Taux d'équipement régional	1,35	4,71	3,46
Ecart en valeur absolue entre taux départemental et taux régional (nombre de places)	-43	263	69

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) : 31,01 %
Ratio régional moyen : 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	Nombre total de places de services pour atteindre un ratio cible de 40 %	Nombre de places à créer*
694	312	1006	31,01 %	402	90

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

Le département de l'Allier dispose de 3 établissements à vocation supra-régionale pour polyhandicapés, pour déficients moteurs et visuels, soit 102 places dont 34 sont occupées par des jeunes résidant hors du département de l'Allier, lequel est limitrophe de 3 autres régions (Bourgogne, Franche-Comté, Centre-Val de Loire et nouvelle Aquitaine) induisant des flux naturels de population avec les départements voisins.

Taux d'équipement en places constantes avec projection démographique 2023

Structure	ITEP	IME/IEM/EAAP
Taux équipement départemental	0,80	8,89
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	0,99	1,06	4,32
Taux d'équipement régional	0,67	0,99	3,52
Ecart en valeur absolue entre taux départemental et taux régional (nombre de places)	+ 50	+ 10	+ 129

Structure	SAMSAH	SSIAD PH / SPASAD PH
Taux équipement départemental	0,22	0,23
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 adultes (services/MAS/FAM places médicalisées) : 16,36 % Ratio régional : 21,58 %

Le département de l'Allier dispose de 2 établissements à vocation supra-régionale pour déficients moteurs et visuels, soit 68 places dont 45 sont occupées par des personnes handicapées résidant hors du département de l'Allier en lien avec sa position géographique limitrophe de 3 régions.

Taux d'équipement en places constantes avec projection démographique 2023

Structure	MAS	FAM (places médicalisées)	ESAT
Taux équipement départemental	0,91	0,97	3,98
Taux d'équipement régional	0,59	0,87	3,11

Etablissements et services à caractère expérimental :

Type structure	Capacité	Déficiences
Equipe mobile Enfants	File active 10 personnes	Trouble du spectre de l'autisme
Equipe mobile Adultes	File active 10 personnes	Trouble du spectre de l'autisme

ESMS ressources :

Type structure	Capacité	Déficiences
Plate forme IJA "Les Charmettes"	5 places externalisées 1 place d'hébergement temporaire	Handicap rare
Plate forme FAM "La Pyramide"	5 places externalisées 1 place d'hébergement temporaire	Handicap rare

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 (densité de population 2015 Allier: 47 hab/km² pour 112 en ARA)

Nature dépenses	€/habitant départemental	€/habitant régional	Différence entre €/habitant départemental et €/habitant régional	
			Montant	Taux
Dépenses 0/20 ans	549 €	346 €	+ 203 €	+ 58,67 %
Dépenses 20/59ans	123 €	84 €	+ 39 €	+ 46,43 %

Source : CNAMTS – INSEE – ARS ARA

1.4 DONNEES AMENDEMENTS CRETON :

	Foyer de vie	Foyer d'hébergement + ESAT	Service d'accueil de jour	FAM	SAVS	MAS	SAJ ESAT	SAMSAH	AFS	Non renseigné	Total
2011	6	7	4	1	3	0	0	2	0	3	26
2012	9	8	5	4	6	0	2	0	0	6	40
2013	5	14	4	4	7	0	0	0	2	6	42
2014	2	11	2	4	5	1	0	0	2	8	35
2015	8	5	2	2	2	4	0	1	3	8	35
2016	8	10	3	5	2	0	1	0	2	7	38

Source : MDPH de l'Allier (29/09/2017)

Le Département étudie le redéploiement des dépenses liées aux amendements Creton en particulier sur le bassin de Vichy par la création de 5 places de service d'accueil de jour.

Depuis 2012, le nombre d'amendements CRETON est stable avec une demande importante en ESAT, en foyer de vie et en FAM. A noter que la MDPH de l'Allier révisé annuellement la situation de chaque jeune adulte en amendement CRETON, ce qui permet de connaître le flux exact de jeunes.

2. PLANIFICATION A 5 ANS :

2.1 PREVENTION, REPERAGE, DEPISTAGE, ET ACCOMPAGNEMENT PRECOCES

CMPP

Le département dispose d'un seul CMPP sur le bassin Moulins. Celui-ci se mettra en adéquation avec le nouveau cahier des charges régional.

Le développement de l'offre de CMPP sur les autres bassins pour assurer une bonne couverture territoriale sera étudié en adéquation avec les orientations régionales et les opportunités de reconversion dans le cadre de la négociation des CPOM.

CAMSP

Le département dispose de 3 CAMSP hospitaliers, répartis sur chacun des trois bassins de vie principaux qui s'inscriront dans les évolutions attendues.

Dispositif complémentaire pour les moins de 6 ans : 2 unités 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 le plus souvent l'annonce du handicap aux parents et l'accompagnement auprès des institutions.

Un projet d'extension du dispositif "Petite enfance" sur le bassin de Vichy après évaluation des services existants et selon les opportunités d'évolution de l'offre (partenariat avec MSA et Conseil Départemental).

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 :

Le département dispose actuellement de 25 dispositifs externalisés pour 11 établissements disposant d'une unité d'enseignement. Le taux d'unités présentant au moins une modalité externalisée est donc de 100 %, objectif conventionnel atteint. 80% des enfants devront aussi concrètement en bénéficier, à vérifier au regard des enquêtes ad hoc.

SESSAD

La gradation de l'offre en SESSAD existe : le département dispose de SESSAD spécialisés (TCC, déficience visuelle) avec une couverture départementale. Il dispose sur chaque bassin de vie de services à multiple vocation (déficience intellectuelle, déficience motrice, déficience auditive, handicap psychique, TSA, ...).

La mise en œuvre de la file active sur ces services permettra d'accompagner plus de 410 enfants au cours d'une même année (application file active "plancher " à 1,3).

Des zones prioritaires, sur des territoires de parcours et de coopération, ont été identifiées :

- concernant le polyhandicap et les déficiences graves de la communication (DYS sévères) : bassins de Moulins et Vichy
- concernant le handicap psychique : bassin de Montluçon
- concernant l'autisme : bassin de Vichy

De manière générale, le développement de l'offre en SESSAD se fera par redéploiement de places d'IME et/ou de moyens.

Projet d'accompagnement d'adolescents en situation complexe nécessitant des interventions partagées avec l'aide sociale à l'enfance et la protection judiciaire de la jeunesse par des structures de type SESSAD et en lien avec les secteurs de pédopsychiatrie.

L'évolution des SESSAD ayant des places 16-25 dédiées à l'insertion professionnelle et sociale (Montluçon), parfois associés à des SAVS (Moulins et Vichy) devra s'inscrire dans une coopération avec le CRP pour le développement des compétences et qualifications professionnelles des jeunes.

ITEP et fonctionnement en dispositif

Le seul ITEP implanté sur le département est engagé dans la démarche (création d'antennes en semi internat, déploiement de places de SESSAD,...).

L'Allier se caractérise par une offre équilibrée en places d'internat, de semi-internat et de services : 31 d'internat, 34% de semi-internat, et 35% de services.

La feuille de route départementale préconise avant tout une prévention des ruptures, et une plus grande coordination des acteurs.

IME et fonctionnement en dispositif

Compte tenu du taux d'équipement du département et du coût € par habitant, une perspective de transformation de places d'IME, avec redéploiement des moyens, est à conduire pour permettre 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 au soutien aux structures sociales et médico-sociales.

L'évolution en dispositif peut être envisagée pour chaque IME.

Pôles de compétence et de Prestations Externalisées

Au 31 décembre 2017, 2 PCPE ont été labellisés sur Moulins. Les publics ciblés : enfants porteurs de TSA, troubles psychiques, troubles du comportement, déficiences intellectuelles et troubles associés.

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. 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.

Une offre PCPE sera à développer sur les bassins de Vichy et Montluçon, par redéploiement de moyens. Une extension des PCPE aux adultes sera à envisager, après évaluation des PCPE existants.

Unité d'Enseignement Maternelle

1 UEM Autisme implantée à Moulins, en fonctionnement.

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 ADIS conseil et formation, financée par l'ARS, l'Agefiph et le FIPH-FP, dans un cadre interdépartemental avec le Cantal et le Puy de Dôme.

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 de 20% de l'offre à atteindre.

Au 31 décembre 2017

Nombre de place ESAT installées	Nombre de place handicap psychique installées	% places handicap psychique inst./total inst.	% cible de places psy souhaité	Nombre de places à requalifier*
700	153	22 %	26 %	31

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.

Un volet pour jeunes 16-25 ans devra être envisagé dans le cadre du CRP actuel, à moyens constants.

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 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

Structure	Hébergement temporaire	Accueil de jour
MAS	4	4
FAM	7	12

Chaque établissement doit développer, seul ou en partenariat, une offre d'aide aux aidants conformément à l'article 12 de la démarche nationale en faveur des aidants.

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

2.3.1 LA RESTRUCTURATION DE L'OFFRE EN SAMSAH

Le département dispose de 3 SAMSAH, implantés respectivement sur chacun des 3 bassins de vie principaux que sont Moulins, Vichy et Montluçon.

1 SAMSAH spécialisé (polyhandicap) et 2 SAMSAH généralistes. Il apparaît opportun de couvrir les besoins du bassin de vie de Montluçon en SAMSAH généraliste, et ce, par redéploiement.

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

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 cérébro-lésés en Mas et déficience motrice et visuelle, PHV en FAM.

La transformation de places de MAS (en AJ notamment), par redéploiement, sera à envisager sur du moyen terme et l'évolution de l'offre pour adultes handicapés est à conduire afin d'organiser une offre inter-départementale sur le bassin de Vichy et le Nord du Puy de Dôme au regard de l'étude visant à mieux identifier la nature des besoins sur ces deux territoires.

Par ailleurs, 2 opérations, engagées précédemment seront prévues :

- Une extension de 8 places de FAM TSA (3^e plan)
- extension MAS Yzeure 18 places pour répondre aux hospitalisations inadéquates en psychiatrie (fongibilité asymétrique à partir de la dotation de psychiatrie)

2.3.3 DES SOLUTIONS POUR LES PERSONNES HANDICAPEES VIEILLISSANTES

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, par mutualisation de moyens.

2.3.4 GEM

Au 31 décembre 2017

Nombre de GEM département		Nombre de GEM région ARA	
3		46	
<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>
2	1	43	3

Source : ARS

Demandes nouvelles au 31 décembre 2017 :

Allier	Région ARA
4 (cérébro-lésés et Autisme)	21

Demandes recensées auprès de la CNSA pour les besoins 2007-2019

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'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.

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 (télé médecine, ressources médicales et ressources spécialisées...).