

DEPARTEMENT DE L'ARDECHE

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	6
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.....	10
2.3.3	Des solutions pour les personnes handicapées vieillissantes	10
2.3.4	GEM	11
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 : 73 320 habitants (fiche tableau de bord PH)

Population 20/59 ans : 153 195 habitants (fiche tableau de bord PH)

Évolution générale de la population 2009/2016 :

0,5 % (région ARA : 0,8%)

Taux de natalité :

10 ‰ (région ARA : 11,9‰)

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

- Population moins de 20 ans : 80 200 habitants soit une évolution annuelle de + 0,5 % (vs + 0,4 % ARA)
- Population 20/65 ans : 184 251 habitants soit une évolution annuelle de + 0,17 % (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	1,61	3,55	2,73
Taux d'équipement régional	1,35	4,71	3,46
Ecart en valeur absolue entre taux départemental et taux régional (nombre de places)	+ 19	- 85	-54

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) : 34,60 %

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*
378	200	578	34,60	231	31

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	1,47	3,24
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 2007

Structure	MAS	FAM (places médicalisées)	ESAT
Taux équipement départemental	1,89	0,43	4,17
Taux d'équipement régional	0,67	0,99	3,52
Ecart en valeur absolue entre taux départemental et taux régional (nombre de places)	+ 186	- 86	+ 100

Structure	SAMSAH	SSIAD PH / SPASAD PH
Taux équipement départemental	0,07	0,13
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) : 7,79 %
Ratio régional : 21,58 %

Taux d'équipement en places constantes avec projection démographique 2023

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

Taux équipement départemental	1,57	0,36	3,47
Taux d'équipement régional	0,59	0,87	3,11

ESMS ressources :

- Porté par la fédération des APAJH, dans le cadre d'un partenariat avec le Conseil départemental, la Caisse d'Allocations Familiales et la Mutualité Sociale Agricole, le Pôle Ressources Handicap 07 fonctionne depuis 2012, reconnu par la CNAF dans le cadre d'un appel à projet national destiné à soutenir l'accueil des enfants de 0 à 6 ans en situation de handicap, dans les structures d'accueil petite enfance ardéchoises. Le Pôle Ressources Handicap 07 s'adresse aux familles et aux professionnels.
- Le Centre d'évaluation et de diagnostic autisme (CEDA) couvre les deux départements de l'Ardèche et de la Drôme. Il réalise des diagnostics (en 3^{ème} ligne), développe la formation auprès des professionnels et mène des activités de recherche.
- Un SAMSAH en faveur du public cérébro-lésé de 38 places est implanté en Drôme et intervient sur les départements de l'Ardèche et de la Drôme.

Depuis 2016, une nouvelle organisation est en place sur les territoires d'Ardèche et de Drôme afin de permettre des avis médicaux en MPR dans les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et intégrant également le développement du recours à la toxine botulique en proximité.

2 médecins MPR interviennent dans la plupart des esms concernés par cette problématique. Ils ont également une activité hospitalière avec la mise en œuvre de consultations hospitalières et de séances de traitement par toxine botulique.

Ce dispositif est distinct de l'équipe mobile SSR, mise en place depuis 2017 sur l'Ardèche et la Drôme. Cette équipe a pour objet de faciliter le retour ou le maintien dans son lieu de vie de personnes en situation de handicap.

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	287 €	346 €	- 59 €	-17,05 %
Dépenses 20/59ans	123 €	84 €	+ 39 €	+ 46,43 %

source : CNAMTS – INSEE - ARS ARA – DA

1.4 DONNEES AMENDEMENTS CRETON

L'enquête ES 2014 identifiait 28 personnes en amendements CRETON. Ce chiffre représentait 5,1% de l'offre enfants. Pour mémoire, ce taux est de 4,1% pour la Région Auvergne-Rhône-Alpes contre 3,7% pour la France entière.

2. PLANIFICATION A 5 ANS :

2.1 PREVENTION, REPERAGE, DEPISTAGE, ET ACCOMPAGNEMENT PRECOCES

CMPP

Le département dispose de 4 CMPP et 2 annexes. 1 CMPP sera tête de réseau pour les DYS sévères et un autre en matière de troubles du spectre de l'autisme. Les CMPP devront se mettre en adéquation au cahier des charges régional actualisé.

Un sessad TLA intervenant sur bassin de Valence (élargi à l'Ardèche) pourrait servir de tête de réseau. Une réflexion sera à mener sur ce point.

CAMSP

Le département dispose de 4 CAMSP.

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 2 dispositifs externalisés pour 8 établissements disposant d'une unité d'enseignement. Le taux d'unités actuellement externalisées s'élève donc à 25 %. Cible de 80% en 2021.

Deux des trois ITEP ne disposent de modalités externalisées.

L'IME d'Annonay s'inscrit dans une démarche innovante dénommée ARAMIS en soutien de l'externalisation d'une capacité du dispositif d'unités d'enseignements dédiée aux enfants présentant de troubles du spectre de l'autisme.

SESSAD

Le taux d'équipement en SESSAD est inférieur à la moyenne régionale. Les services SESSAD sont en grande majorité polyvalents.

Des zones blanches existent notamment sur le Nord de l'Ardèche. Si la logique de la file active a vocation à favoriser une réponse modulaire et adaptée à davantage d'enfants, il n'en demeure pas moins que la création d'un service sur Annonay est à envisager par redéploiement et/ou transfert de capacités.

Si le département ne dispose pas de service dédié aux déficiences sensorielles, une réponse est apportée par des services implantés en Drôme :

- Déficience visuelle : des services implantés en Drôme interviennent en Ardèche dont certains disposent d'antennes en Ardèche. Toutefois, elles nécessitent d'être mieux identifiées (révision de l'autorisation à envisager pour mieux repérer ces places sur le département et dans FINESS)
- Déficience auditive et troubles du langage et des apprentissages : services à vocation bi-départementale.

ITEP et fonctionnement en dispositif

Le taux d'équipement en ITEP est supérieur à la moyenne régionale. La conversion de places d'ITEP en SESSAD et non exclusivement sur du SESSAD TCC est à instruire. De même que le respect de la proportion relative des places d'internant, de semi-internant et de services guidera les négociations avec du CPOM avec le gestionnaire ardéchois ; d'autant qu'une sous-occupation d'un des trois ITEP a été constatée.

Les 3 ITEP implantés sur le département sont engagés dans la démarche dite DITEP étant considéré que la feuille de route relativement à l'évolution des ITEP en dispositif est bi-départementale.

Dans le cadre de cette feuille de route bi-départementale, un consensus s'est fait jour en matière d'harmonisation et d'élargissement des autorisations pour les départements de l'Ardèche et de la Drôme :

- mixité fille/garçon de toutes les structures
- harmonisation des âges d'accueil de toutes les structures : 6-20ans avec la possibilité de conserver un accueil plus précoce, ce qui est rendu possible par la réforme des autorisations.

Par ailleurs, des axes et pistes de recomposition et de diversification de l'offre ont été définis :

- redéploiement de places d'internat vers du SESSAD, non exclusivement TCC s'agissant de la couverture des besoins d'ANNONAY
- révision du maillage et de la couverture territoriale notamment des services
- étayage par des équipes mobiles et/ou ressources
- avec en objectif, une coopération inter-départementale sur les secteurs limitrophes.

Enfin, une dynamique partenariale et des collaborations renforcées ont été engagées avec les deux opérateurs de psychiatrie en Ardèche et en Drôme. Des conventions de partenariats sont envisagées.

IME et fonctionnement en dispositif

Les IME pourront évoluer vers le "Dispositif IME", à l'instar des DITEP, et ce, par anticipation d'une éventuelle réforme réglementaire. L'offre drômoise compense partiellement le déficit relatif d'offre IME en Ardèche.

Le coût euro-habitant adulte étant élevé, il conviendra d'étudier les possibilités de transfert de moyens du secteur adulte vers le secteur enfants, en particulier en faveur des IME.

Pôles de compétence et de Prestations Externalisées.

A ce jour, aucun PCPE n'a été labellisé sur le département.

Unité d'Enseignement Maternelle

1 UEM en fonctionnement à Vals les Bains.

2.2.2 INSERTION PROFESSIONNELLE

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 Haute-Loire et la Drôme.

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).

Cibler en particulier les 16- 25 ans.

- ESAT places dédiées handicap psychique : cible d'au moins 20% des places

Pour le département de l'Ardèche, compte tenu de l'absence actuellement de places dédiées, la cible est la suivante : passage à 20 %. Soit 128 places à requalifier.

Au 31 décembre 2017 :

Nombre de place ESAT installées	Nombre de place psy installées	% places psy inst./total inst.	Cible 20 % en nombre de places	Nombre de places à requalifier*
639	0	0	128	128

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

Le département ne dispose pas de structure de ce type, ce qui peut expliquer le taux élevé de places d'ESAT.

Les usagers sont orientés vers les départements, limitrophes ou sur d'autres régions, disposant de structures de ce type.

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.

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

Actuellement, le département de l'Ardèche dispose d'une offre en MAS de :

- 4 places d'accueil temporaire,
- 8 places en accueil de jour

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.

Sur le champ de l'autisme, une plateforme d'accompagnement et de répit des aidants est en place depuis juin 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'équipements est très faible, soit 10 places sur l'ensemble du département.

Il conviendra d'optimiser le fonctionnement du SAMSAH handicap psychique qui aujourd'hui ne répond pas intégralement aux besoins. Une extension ou la création d'un nouveau service dans le cadre du cahier des charges régional. La capacité sera définie dans le cadre de l'appel à projets régional.

Un SAMSAH dédié public cérébro-lésé, implanté en Drôme, intervient sur l'Ardèche (territoire limitrophe) pour 8 places.

2.3.2 L'OFFRE EN SSIAD POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Le département de l'Ardèche compte 20 places de SSIAD à destination de PH.
Il conviendra de veiller à l'adéquation de cette offre par rapport aux besoins des PH à domicile.

2.3.2 L'OFFRE DE FAM MAS

La diversification de l'offre en MAS vers une offre séquentielle (accueil de jour notamment) est une priorité majeure du territoire. Elle permettra aussi d'envisager un transfert de moyens vers le secteur enfants.

En parallèle, il s'agit au vu des besoins locaux de recentrer les admissions en MAS sur les demandes du département, ce qui permettra de recomposer géographiquement l'offre pour permettre une meilleure accessibilité.

Rechercher une meilleure couverture territoriale des MAS et FAM :

La réflexion visant à améliorer la couverture territoriale des MAS/FAM est à poursuivre afin de favoriser leur accessibilité et ce, dans une logique inclusive.

Une logique de dispositif adultes à partir d'un plateau technique MAS peut favoriser le redéploiement sur une palette plus large de mode d'hébergement de type FAM mais aussi habitat regroupé.

Un rapprochement entre MAS et EHPAD est envisagée afin de permettre une meilleure fluidité des parcours des personnes handicapées vieillissantes.

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.

Par ailleurs, un projet de PCPE dédié PHV est porté par l'ADAPEI 07.

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>
3	0	43	3

Source : ARS pôle planification - DA

Demandes nouvelles au 31 décembre 2017 :

Ardèche	Région ARA
2	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 :

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...).