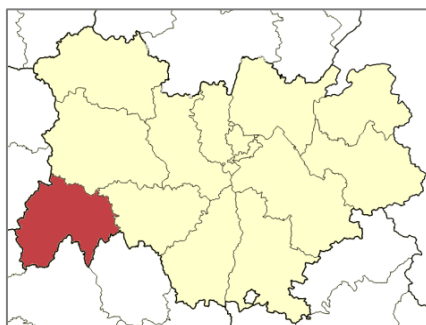


DEPARTEMENT DU CANTAL

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

Volet Handicap



Contenu

1.	Les données clefs chiffrées :.....	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 à 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	habitatinclusif.....	8
2.2.4	Répit	8
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	9
2.3.4	GEM	10
2.4	TERRITOIRES DE PARCOURS ET DE COOPERATION :	10

1. LES DONNEES CLEFS CHIFFREES :

1.1 DEMOGRAPHIE DEPARTEMENTALE :

Population moins de 20 ans : 28 923 habitants (fiche tableau de bord PH)

Population 20/59 ans : 70 170 habitants (fiche tableau de bord PH)

Évolution générale de la population 2009/2016 :

-0,3 % (région ARA : 0,8%)

Taux de natalité :

7,7 ‰ (région ARA : 11,9‰)

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

- Population moins de 20 ans : 27 541 habitants soit une évolution annuelle de - 0,39 % (vs + 0,4 % ARA)
- Population 20/65 ans : 76 030 habitants soit une évolution annuelle de + 0,87 % (vs + 0,10 % 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	2,05	5,37	5,02
Taux d'équipement régional	1,35	4,71	3,46
Ecart en valeur absolue entre taux départemental et taux régional (nombre de places)	+ 20	+ 19	+44

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) : 39,23 %

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 *
220	142	362	39,23	145	3

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	2,11	5,52
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	1,77	2,31	5,69
Taux d'équipement régional	0,67	0,99	3,52
Ecart en valeur absolue entre taux départemental et taux régional (nombre de places)	+ 77	+ 92	+ 152

*Dont deux unités de 8 places FAM PHV

Structure	SAMSAH	SSIAD PH / SPASAD PH
Taux équipement départemental	0,50	0,27
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) : 16,37 %
Ratio régional : 21,58 %

Taux d'équipement en places constantes avec projection démographique 2023

Structure	MAS	FAM (places médicalisées)	ESAT
Taux équipement départemental	1,63	2,13	5,25

Taux d'équipement régional	0,59	0,87	3,11
-----------------------------------	------	------	------

source : ARS ARA - DA

Établissements et services à caractère expérimentaux :

Type structure	Capacité (pertinence ?)	Déficiences
Equipe mobile	File active 20 personnes	TSA
« Maison pour apprendre »	---	Déficiences intellectuelles

Source FINISS

1.3 COÛTS 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	489 €	346 €	+ 143 €	+ 41,33 %
Dépenses 20/59ans	184 €	84 €	+ 100 €	+ 119,05 %

source : CNAMTS – INSEE - ARS ARA – DA

1.4 DONNEES AMENDEMENTS CRETON

L'enquête ES 2014 identifiait 4 personnes en amendements CRETON pour le Cantal. Ce chiffre représentait 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.

En 2017, le département compte 12 personnes sous ce statut dont 7 orientés en ESAT.

2. PLANIFICATION A 5 ANS :

2.1 PREVENTION, REPERAGE, DEPISTAGE, ET ACCOMPAGNEMENT PRECOCES

CMPP

Le département dispose d'un seul CMPP. Il devra se conformer au cahier des charges régional actualisé Concernant l'établissement d'appui et de ressources pour les publics DYS, le CMPP devra se mettre en lien avec le centre de référence de Clermont Ferrand. Dans la perspective de l'adaptation des prestations aux besoins identifiés, un partenariat et des mutualisations devront être envisagés entre le CMPP et le SESSAD géré par l'association les PEP 15 spécialisé notamment dans l'accueil d'enfants présentant des troubles complexes du langage compte tenu de sa capacité et sa zone d'intervention départementale.

CAMSP :

Le département dispose d'un CAMSP et de l'intervention d'un CAMSP interdépartemental sur le Nord-Est du département.

L'évaluation conjointe avec le Conseil départemental du dispositif expérimental "maison pour apprendre" (financement conjoint ARS/Conseil Départemental du cantal à 50 % chacun) devra être accompagnée et contribuer à l'adaptation des prestations proposées sur le territoire 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 :

Sur les 6 UE, une seule présente des modalités externalisées. Pour atteindre les taux de la convention, au terme des 5 ans (soit 2021), il faudra que 5 unités proposent au moins une modalité externalisée. Des projets sont d'ores et déjà identifiés.

SESSAD

Une étude sera menée par la délégation départementale concernant les services accueillant des enfants avec des difficultés complexes du langage. A son issue, une requalification des places installées en direction de ce public (DYS sévères et troubles du langage et des apprentissages) pourra être engagée. On note des zones plus difficiles d'accès, en particulier le Nord Est et Ouest Cantal, notamment dues au manque de spécialistes orthophonistes et psychologues.

Par le biais de la file active, les services pourront accompagner plus de 180 enfants (application de la file active " plancher" à 1,3) étant considéré que cette pratique est déjà mise en œuvre par la plupart des SESSAD.

ITEP et fonctionnement en dispositif

Les ITEP implantés sur le département sont engagés dans la démarche (création d'antennes en semi internat, déploiement de places de SESSAD,...). Ces évolutions mettent en œuvre la feuille de route départementale, et notamment le travail d'adéquation de l'offre entre bassins de vie.

A horizon fin 2019, le département disposera de : 29 places en internat, 29 places en semi internat et 60 places en SESSAD TCC. Soit un ratio de 25% de places d'internat, 25% de semi-internat, et 50 % de places de services, en application des orientations régionales.

IME et fonctionnement en dispositif

Les IME pourront évoluer vers un fonctionnement en dispositif (DIME), à l'instar des DITEP, et ce par anticipation d'une éventuelle réforme réglementaire.

Une réflexion relative aux modalités d'accompagnement devrait être engagée afin de s'assurer d'une meilleure répartition des prestations offertes sur le territoire par les EMS existants sur le département. Par ailleurs et compte tenu du positionnement de certains établissements cantaliens, limitrophes d'autres départements et d'autres régions, des flux de population existent et les complémentarités entre les établissements de proximité seront à renforcer.

L'ensemble des partenaires devra être associé aux études à engager conjointement entre les départements. Cela sera notamment le cas pour le secteur de Massiac où une réflexion sera engagée sur le territoire du Brivadois.

Pôles de compétence et de Prestations Externalisées.

Un PCPE sur le bassin d'Aurillac pour déficients intellectuels et un PCPE couvrant tout le département pour les enfants présentant des troubles du spectre de l'autisme ont été labélisés.

Il s'agit désormais de veiller au maillage territorial de ces pôles afin qu'ils puissent jouer pleinement leur rôle dans le cadre du dispositif d'orientation 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

1 UEM en fonctionnement, à Aurillac.

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 l'Allier 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).
Orientation : places dédiées sur 2 ESAT dont 1 un pour personnes avec handicap psychique et un pour personnes présentant une déficience intellectuelle avec troubles associés.

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

Pour le département du Cantal, la cible est la suivante : passage de 13,48 % à 20 %.

Au 31 décembre 2017

Nombre de place ESAT installées	Nombre de place handicap psychique installées	% places handicap psychique inst./total inst.	Cible en nombre de places	Nombre de places à requalifier*
423	57	13,48 %	85	28

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. Les usagers sont orientés vers les départements en proximité.

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	11	7
FAM	5	6

Source : ARS ARA

Chaque établissement doit développer une offre d'aide aux aidants conformément à l'action 12 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 ne dispose que d'un seul service SAMSAH tous types de déficience couvrant le département.

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) dans le cadre d'un appel à projets.

2.3.2 L'OFFRE DE FAM MAS

Le FAM spécialisé sur la sclérose en plaque de Riom les Montagnes et le FAM accueillant des personnes victimes de cérébrolésion de Pierrefort ont actuellement des vocations inter régionales. Ils recentreront leur activité respective sur la région (notamment lien avec CHU 63 et SSR).

Ces deux structures ont une fonction ressources pour d'autres professionnels du département ou en interdépartementalité en lien avec les orientations du Plan Maladies Neurodégénératives. Il s'agit également de les inscrire dans une dynamique de réseau à l'échelle régionale compte tenu du développement de l'offre sur ces deux pathologies au titre du présent schéma régional de santé.

Le département du Cantal apparait comme disposant d'une offre importante pour le secteur adultes. Si ces places peuvent, en partie, être requalifiées, elles permettront de pallier un déficit de dispositifs dits de services ou de répit par territoire infra départemental, et permettre ainsi une fluidification du parcours inclusif des personnes en situation de handicap. Il convient donc, de saisir de cette opportunité à l'occasion d'opérations d'évolution ou de recomposition de l'offre, s'agissant des établissements limitrophes d'autres départements, pour tenir compte de l'ensemble des besoins du bassin de vie. Cette mention vaut également pour l'offre destinée aux enfants en situation de handicap.

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, à moyens constants.

Il est à noter l'existence de 2 unités PHV de 8 places annexées aux FAM, récemment créées.

2.3.4 GEM

Au 31 décembre 2017

Nombre de GEM département		Nombre de GEM région ARA	
1		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>
<i>1</i>	<i>0</i>	<i>43</i>	<i>3</i>

source : ARS ARA

Demandes nouvelles au 31 décembre 2017 :

Cantal	Région ARA
1	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 :

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...).