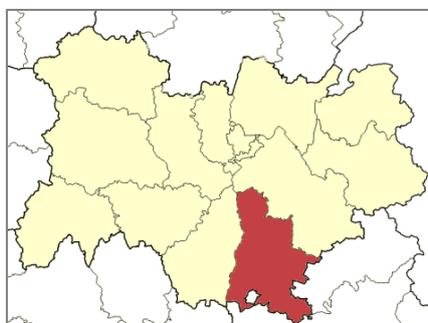


DEPARTEMENT DE LA DROME

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 | L'accès à un habitat inclusif..... | 9 |
| 2.2.4 | Répit | 10 |
| 2.3 | L'offre spécifique pour les adultes en situation de handicap :..... | 10 |
| 2.3.1 | La restructuration de l'offre en SAMSAH | 10 |
| 2.3.2 | L'offre de FAM MAS..... | 10 |
| 2.3.3 | Des solutions pour les personnes handicapées vieillissantes | 11 |
| 2.3.4 | GEM | 11 |
| 2.4 | Territoires de parcours et de coopération | 12 |

1. LES DONNEES CLEFS CHIFFREES :

1.1 DEMOGRAPHIE DEPARTEMENTALE :

Population moins de 20 ans : 121 999 habitants

Population 20/59 ans : 243 545 habitants

Évolution générale de la population 2009/2016 :

0,7 % (région ARA : 0,8%)

Taux de natalité :

11,4 ‰ (région ARA : 11,9‰)

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

- Population moins de 20 ans : 128 950 habitants soit une évolution annuelle de + 0,5 % (vs + 0,4 % ARA)
- Population 20/65 ans : 282 034 habitants soit une évolution annuelle de + 0,11 % (vs + 0,10 % ARA)

Sources : INSEE 2013

1.2 TAUX D'EQUIPEMENT

Secteur enfant : nombre de places installées pour 1000 enfants 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 | 5,08 | 3,56 |
| Taux d'équipement régional | 1,35 | 4,71 | 3,46 |
| Ecart en valeur absolue entre taux départemental et taux régional (nombre de places) | - 6 | + 45 | ----- |

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) : **33,51 %**

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 en % | Nombre total de places de services pour atteindre un ratio cible de 40 % | Nombre de places à créer * |
|---------------------------------------|----------------------------------|---|---|--|----------------------------|
| 861 | 434 | 1295 | 33,51 | 518 | 84 |

Source : ARS

*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 | 1,23 | 4,81 |
| 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 | 1,44 | 0,85 | 4,02 |
| Taux d'équipement régional | 0,67 | 0,99 | 3,52 |
| Ecart en valeur absolue entre taux départemental et taux régional (nombre de places) | + 188 | - 34 | + 123 |

| Structure | SAMSAH | SSIAD PH / SPASAD PH |
|-------------------------------|--------|----------------------|
| Taux équipement départemental | 0,18 | 0,18 |
| 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) : 13,49 %
Ratio régional : 21,58 %

Taux d'équipement en places constantes avec projection démographique 2023

| Structure | MAS | FAM (places médicalisées) | ESAT |
|-------------------------------|------|---------------------------|------|
| Taux équipement départemental | 1,24 | 0,73 | 3,47 |
| Taux d'équipement régional | 0,59 | 0,87 | 3,11 |

source : ARS ARA - DA

ESMS ressources

- Le SESSAD TLA propose, depuis 2010, un service de bilans spécialisés pour les troubles du langage et des apprentissages. Il s'adresse à des enfants et adolescents de 5 à 16 ans avec suspicion de troubles du langage et/ou des apprentissages sur les départements de la Drôme et de l'Ardèche. Cette activité est réalisée en collaboration avec le service de pédiatrie du Centre hospitalier de Valence et la Groupe Départemental sur les troubles du langage et des apprentissages.
- Le CAMESOP effectue des activités ressources sur le territoire :
 - activité « prévention néonatalogie » avec des interventions en néonatalogie à visée préventive
 - activité « prévention diagnostic » : évaluation pluridisciplinaire d'enfants adressés par des médecins de PMI ou scolaires.
 - activité « accompagnement EAJE/RAM : dispositif de soutien et d'appui pour les équipes petite enfance.
 - activité repérage, diagnostic, primo-accompagnement autisme : dispositif en partenariat avec les autres CAMSP avec une mission d'évaluation et de primo-accompagnement des parents pour des enfants de 0 à 6 ans.
- 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.
- Le département comporte également un centre spécialisé "la Teppe", dans le traitement de l'épilepsie pour les jeunes adultes ainsi qu'un centre national de ressources handicaps rares à composante épilepsie sévère
- 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.
- Une expérimentation d'IDE de nuit a été initiée, en 2017, sur la filière gérontologique Nord Drôme, sur un rayon d'intervention de 20 kms autour de Romans sur Isère. Ce dispositif concerne 10 établissements médico-sociaux pour personnes âgées et personnes handicapées. Il permettra aux ESMS de disposer d'un IDE la nuit et vise à sécuriser les soins nocturnes et assurer les soins techniques infirmiers lorsque la situation le nécessite.

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 | 392 € | 346 € | + 143 € | + 13,29 % |
| Dépenses 20/59ans | 124 € | 84 € | + 40 € | + 47,62 % |

source : CNAMTS – INSEE - ARS ARA – DA

1.4 DONNEES AMENDEMENTS CRETON :

L'enquête ES 2014 identifiait 63 personnes en amendements CRETON. Ce nombre représentait 5,5% 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 6 CMPP. Ils devront se mettre en adéquation au cahier des charges actualisé des CMPP.

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 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 2 dispositifs externalisés pour 19 établissements disposant d'une unité d'enseignement comprenant un enseignant mis à disposition par l'Education Nationale. Le taux d'unités actuellement externalisées s'élève donc à 11 %. A horizon 2021, au moins 15 unités d'enseignement devront présenter une modalité externalisée.

SESSAD

Certains services sont à vocation bi-départementale et couvrent les départements de l'Ardèche et de la Drôme : services pour déficients visuels et auditifs (SAAIS, SEFFIS) et SESSAD TLA.

Malgré un taux d'équipement en SESSAD légèrement supérieur à la moyenne régionale, le département présente des zones blanches : Crest/Die et Nyons/ Baronnies notamment pour les Troubles de la conduite et du comportement.

Des transformations de places d'IME et l'évolution des ITEP en dispositifs permettront des créations de places :

- Recomposition de places IME en SESSAD, en faveur de publics présentant une déficience intellectuelle, sur le Nord du département mouvement qui va se poursuivre dans les 5 ans (-10 places IME + 30 places SESSAD)
- Dans le cadre du DITEP, une réflexion est engagée sur la couverture territoriale des SESSAD et la répartition du territoire entre les 2 gestionnaires. Par ailleurs, un redéploiement de places ITEP du sud du département vers SESSAD et/ou équipe ressources est en cible.
- Cette dynamique d'évolution des services devrait permettre d'accompagner 70 enfants de plus.

Par ailleurs, une meilleure couverture des besoins spécifiques est à assurer concernant les déficiences suivantes :

- Pour les Troubles du Langage et des Apprentissages : un PCPE TLA est expérimenté depuis septembre 2017. Ce pôle devrait permettre l'accompagnement d'environ 25 situations,
- Des besoins sont identifiés pour les TSA, en particulier dans le cadre de l'aval de l'UEM,
- 110 places déficience motrice dont 90 en SESSAD, l'offre et la couverture pour ce public sont satisfaisantes.

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.

ITEP et fonctionnement en dispositif

Les 4 ITEP implantés sur le département sont engagés dans la démarche.

La sous-occupation d'un ITEP a été constatée : une opération de recombinaison est prévue dans le CPOM qui sera signé avec le gestionnaire en déclinaison de l'objectif quantitatif du présent schéma de voir le nombre de places d'internat diminuer pour être inférieur à celui des places de semi-internat, ce dernier étant lui-même inférieur au nombre de places de service.

Dans le cadre du DITEP, un redéploiement de places d'ITEP du sud du département vers du SESSAD et/ou équipe ressources est en cible comme précité.

Dans le cadre de la feuille de route bi-départementale, préalable à la mise en œuvre du DITEP, 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 possible avec 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
- révision du maillage et de la couverture territoriale notamment des services
- étayage par des équipes mobiles et/ou ressources
- avec en filigrane, une coopération inter-départementale

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

Le taux IME est supérieur à la moyenne régionale. Toutefois, un IME de 74 places, spécialisé dans les déficiences auditives avec troubles associés, est à vocation régionale voire interrégionale (La Providence), et un EEAP est en cours de fermeture, 6 places restant à fermer d'ici à décembre 2018.

Un redéploiement vers des places de SESSAD sera poursuivi :

- Un IME est en cours de fermeture : il reste 6 places, avant une fermeture définitive qui interviendra en décembre 2018.
- Recomposition de places IME en SESSAD sur le Nord du département : mouvement démarré en 2017 et qui va se poursuivre dans les 5 ans (transformation de 10 places IME en 30 places de SESSAD).

Les IME pourront évoluer vers le "Dispositif IME", à l'instar des DITEP, et ce par anticipation d'une éventuelle réforme réglementaire.

Pôles de compétence et de Prestations Externalisées.

A ce jour, 1 PCPE a été labellisé sur le département avec pour public cible, les jeunes avec troubles du langage et des apprentissages.

Le PCPE actuel et ceux futurs doivent jouer pleinement leur rôle dans le cadre du dispositif d'orientation permanent, en particulier à titre préventif en intervenant sur les listes d'attente et en 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 Valence.

2.2.2 INSERTION PROFESSIONNELLE

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'Ardèche et la Haute-Loire.

ESAT

Le taux d'équipement en places d'ESAT est supérieur à la moyenne régionale. 19 ESAT (980 places) dont 4 hors les murs (64 places). Un ESAT a une portée bi-départementale (LADAPT). Dans le cadre de la renégociation des CPOM interdépartementaux, une recomposition de l'offre pourra être envisagée, au profit d'autres territoires.

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). Messidor développe ce projet de transition dans le cadre de l'expérimentation "emploi accompagné". Les autres ESAT devront aussi l'envisager en ciblant en particulier la tranche d'âge des 16- 25 ans.
- ESAT places dédiées handicap psychique : cible d'au moins 20% des places

Pour le département de la Drôme, la cible concernant l'identification de places pour le handicap psychique est la suivante : passage de 3,57 % à 20 %. Soit 161 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* |
|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 980 | 35 | 3,57 % | 196 | 161 |

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 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.

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.

Un projet est porté par LADAPT en partenariat avec l'AFTC et un bailleur social pour des personnes cérébrolésées en situation de handicap ou en situation de dépendance cognitive et/ou motrice. Il propose, sur Valence, 4 logements, avec aide ponctuelle de l'ARS (FIR). Le dispositif sera à évaluer.

2.2.4 REPIT

Actuellement, le département de la Drôme dispose d'une offre :

- en MAS de :
 - 6 places d'accueil temporaire,
 - 9 places en accueil de jour
- en FAM de :
 - 2 places d'accueil temporaire,
 - 2 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 : 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 1^{er} janvier 2017. Par ailleurs, une réflexion est en cours, dans le cadre d'un territoire de parcours sur le cretois, sur la définition d'un projet de 2 places de répit, en lien avec les acteurs locaux dont la plateforme de répit.

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

2.3.1 LA RESTRUCTURATION DE L'OFFRE EN SAMSAH

Deux SAMSAH sont autorisés sur le département :

- un sur le champ du handicap psychique pour lequel une démarche est engagée afin de renforcer cette offre en partenariat avec ODIAS et les acteurs locaux et institutionnels.
- un second spécialisé en faveur du public cérébro-lésé, implanté en Drôme, intervient sur le territoire de l'Ardèche.

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

Le département de la Drôme compte 43 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.

2.3.3 L'OFFRE DE FAM MAS

La diversification de l'offre en MAS vers une offre séquentielle (accueil de jour, répit, notamment) est une priorité majeure du territoire.

Un rapprochement entre MAS et EHPAD est envisagé afin de permettre une meilleure fluidité des parcours des personnes vieillissantes. Plutôt en termes de mutualisation d'un plateau technique commun car soins techniques en EHPAD non équivalents à ceux d'une MAS pour certaines déficiences.

Le taux d'équipement en MAS est supérieur à la moyenne régionale. Toutefois, certains établissements ont ou ont eu une vocation régionale voire inter régionale (ils représentent la moitié des places MAS du département) : MAS et FAM La Teppe, MAS MGEN, et ce, compte tenu de leurs spécialisation sur certaines déficiences : épilepsie, handicap psychique et polyhandicap. Les gestionnaires de ces établissements dans le cadre d'un renouvellement de leur projet d'établissement et/ou des négociations contractuelles sont invités à valoriser la fonction ressource et leur capacité à admettre des situations complexes.

2.3.4 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.

2.3.5 GEM

Au 31 décembre 2017

| Nombre de GEM département | | Nombre de GEM région ARA | |
|--------------------------------|--|--------------------------------|--|
| 4 | | 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 | 1 | 43 | 3 |

source : ARS

Demandes nouvelles au 31 décembre 2017 :

| Drôme | 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...).