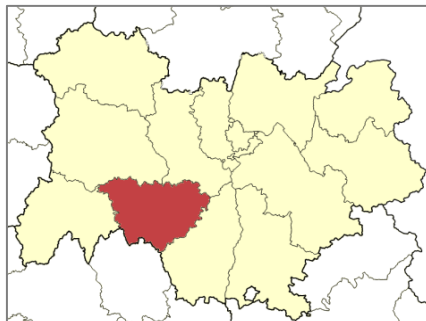


DEPARTEMENT DE LA HAUTE-LOIRE

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 :	4
1.4	Données amendements Creton :	5
2.	Planification à 5 ans :	5
2.1	Prévention, repérage, dépistage, et accompagnement précoces	5
2.2	L'inclusion en milieu ordinaire des personnes en situation de handicap	5
2.2.1	Scolarisation	5
2.2.2	Insertion professionnelle.....	7
2.2.3	habitat inclusif	8
2.2.4	Répit	8
2.3	L'offre spécifique pour les adultes en situation de handicap :	8
2.3.1	La restructuration de l'offre en SAMSAH	8
2.3.2	L'offre de FAM MAS.....	9
2.3.3	Des solutions pour les personnes handicapées vieillissantes	9
2.3.4	GEM	9
2.4	Territoires de parcours et de coopération	10

1. LES DONNEES CLEFS CHIFFREES :

1.1 DEMOGRAPHIE DEPARTEMENTALE :

Population moins de 20 ans : 52 777 habitants

Population 20/59 ans : 108 715 habitants

Évolution générale de la population 2009/2016 :

0,3 % (région ARA : 0,8%)

Taux de natalité :

9,6 ‰ (région ARA : 11,9 ‰)

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

- Population moins de 20 ans : 54 822 habitants soit une évolution annuelle de + 2,32 % (vs + 0,4 % ARA)
- Population 20/65 ans : 126 347 habitants soit une évolution annuelle de – 0,64 % (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 (toutes déficiences dont TCC)
Taux équipement départemental	1,35	5,25	5,36
Taux d'équipement régional	1,35	4,71	3,46
Comparaison en valeur absolue entre taux départemental et taux régional (nbre de places)	0	+28	+100

source : tableau de bord PH – 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) : 42,94 %

Taux d'équipement en places constantes avec projection démographique 2023

Structure	ITEP	IME/IEM/EEAP
Taux équipement départemental	1,30	5,05
Taux d'équipement régional	1,31	4,56

Source : ARS ARA

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	1,07	1,75	4,33
Taux d'équipement régional	0,67	0,99	3,52
Comparaison en valeur absolue entre taux départemental et taux régional (nbre de places)	+ 43	+ 82	+ 88

Structure	SAMSAH	SSIAD PH / SPASAD PH
Taux équipement départemental	0,28	0,27
Taux d'équipement régional	0,27	0,19

source : tableau de bord PH – 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) : 16,16 %
Ratio régional : 21,58 %

Taux d'équipement en places constantes avec projection démographique 2023

Structure	MAS	FAM (places médicalisées)	ESAT
Taux équipement départemental	0,92	1,50	3,73
Taux d'équipement régional	0,59	0,87	3,11

source : ARS ARA

Etablissements et services à caractère expérimental :

Type structure	Capacité	Déficience
FAM	8	PHV
EHPAD	8	PHV
Equipe mobile enfance adultes	File active 20 personnes	TSA

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	447 €	346 €	+ 101 €	+ 29,19 %
Dépenses 20/59ans	106 €	84 €	+ 22 €	+ 26,19 %

Source : CNAMTS – INSEE - ARS ARA

1.4 DONNEES AMENDEMENTS CRETON :

L'enquête ES 2014 fait apparaître pour le département de la Haute Loire 25 jeunes en amendements CRETON. Ce nombre représente 4,2% des enfants accueillis.

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 d'un CMPP et de deux antennes (BSI Le Puy et Yssingaux). La mise en adéquation avec le cahier des charges est en cours dans le cadre du CPOM. Cette offre est absente pour le BSI de Brioude.

Evolutions à venir concernant les CAMSP, en fonction des textes nationaux annoncés

Le département dispose d'un CAMSP et de l'intervention d'un CAMSP interdépartemental sur le Nord-Ouest du département. La zone la plus importante en termes de pression démographique est dépourvue d'offre CAMSP (BSI Yssingaux secteur Monistrol sur Loire).

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

L'ensemble des propositions sera mis en œuvre en lien avec la MDPH et l'Education Nationale pour le secteur enfance

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 compte 6 UE et 2 UEE. Au regard de la convention, afin d'atteindre les 80 % d'UE disposant d'une modalité externalisée, ce chiffre devrait passer à au moins 5 dans le délai de mise en œuvre du PRS.

SESSAD

Le département compte 283 places de SESSAD. Une optimisation de la file active à 1,3 assurera l'accompagnement de plus de 360 enfants.

Des besoins en termes de SESSAD spécialisés, particulièrement les SEFFIS, ont été repérés (pas d'offre sur l'Est et l'Ouest). Deux difficultés sont à prendre en compte pour leur développement: les distances importantes à parcourir entre chaque usager, compte-tenu du niveau de prévalence plus faible de ces profils, et la difficulté de recrutement des spécialistes nécessaires.

Le département dispose d'une offre supérieure au taux d'équipement régional, représentant 100 places supplémentaires.. Une partie de ces places sera requalifiée pour assurer une offre en SESSAD spécialisés mieux répartie sur le territoire, mais aussi pour prendre en compte des besoins nouveaux, qui sont illustrés par la hausse très importante de la PCH enfant.

ITEP et fonctionnement en dispositif

Les 2 ITEP implantés sur le département sont engagés dans la démarche (création d'antennes en semi internat, déploiement de places de SESSAD,...).

Le territoire Nord Est se trouve en hausse démographique importante et sera renforcé en capacité d'internat (hébergement mode séquentiel ou de répit en étayage du DITEP)

Ainsi, pour mettre en œuvre la feuille de route départementale, et rééquilibrer l'offre sur le département, un travail de recomposition sera mené.

Dans l'optique de respecter le principe " places d'internat < places de Semi Internat < places de services » : La cible sera d'environ 25 places d'internat, 42 places de semi internat, et environ 70 places de services et permettra ainsi une recomposition approchant les pourcentages suivants : 18% d'internat, 31% de semi internat, 50% de services.

IME et fonctionnement en dispositif

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

Le département de la Haute Loire dispose d'une offre en IME importante : le taux d'équipement comparé au taux régional représente 28 places installées supplémentaires.

Une partie pourra être requalifiée pour venir pallier un déficit en établissements pour handicapés moteur (10 à 15 places).

Un redéploiement ou une transformation sont également envisageables. La réflexion sera à conduire en priorité avec les départements limitrophes afin de disposer d'une analyse du besoin interdépartementale pour les établissements situés en bordure du département. A ce titre, il peut être mis en évidence les perspectives suivantes :

- La recomposition de l'offre sur les territoires du Brivadois sera engagée : réponse au besoin du territoire élargie aux départements limitrophes (Issoire (63), Brioude (43), Massiac (15)) et perspective de création de places de services par redéploiement. Cette réflexion impliquera les MDPH des départements concernés.
- La transformation de l'offre prendra en compte les besoins nouveaux sur le BSI d'Yssingaux.

La création d'une unité cas complexes co portée entre l'Ars et le département pour intervenir en lien avec la MDPH dans le cadre du dispositif d'orientation permanent dans la gestion des enfants en situation de handicap mettant en échec les dispositifs classiques est financée.

Pôles de compétence et de Prestations Externalisées.

Le département ne dispose pas de PCPE. Le bilan régional de mise en œuvre de PCPE permettra de mettre en exergue les besoins couverts par ces dispositifs, et d'envisager le déploiement de ce type d'accompagnement sur le département.

Unité d'Enseignement Maternelle

1 UEM à Monistrol, 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 MESSIDOR, financée par l'ARS, l'Agefiph et le FIPH-FP, dans un cadre interdépartemental avec l'Ardèche 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). 8 places sont déjà installées sur le département.
- ESAT places dédiées handicap psychique : requalification de places

Au 31 décembre 2017

Nbre de place ESAT installées	Nbre de place psy installées	% places psy inst./total inst.	Cible totale en nombre de places	Nombre de places à requalifier*
471	70	15 %	94	24

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 CRP. Les usagers sont orientés vers les départements, limitrophes ou extra régional, 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.

2.2.4 REPIT

Structure	Hébergement temporaire	Accueil de jour
MAS	4	0
FAM	31	4

Le département est peu doté en place de répit, un travail de recomposition sera mené dans le cadre de la contractualisation (CPOM), conformément aux orientations du schéma.

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.

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 services, avec un taux identique au taux régional.

Une restructuration des services a été engagée.

Le cahier des charges établi conjointement avec le Département de Haute-Loire prend effet au 1^{er} janvier 2018. Il implique :

- la redistribution sur l'ensemble du département : 1 SAMSAH par BSI,
- la polyvalence vis à vis des publics,
- le fonctionnement en file active de 1.3 à 1.8 fois la capacité autorisée

Dans le champ du handicap psychique, est prévue sur le département de la Haute-Loire au moins une offre de service médico-social, conjuguée à de l'intermédiation locative et déployant les pratiques de réhabilitation psycho-sociale. La capacité de ce service sera définie dans le cadre de l'appel à projets régional.

2.3.2 L'OFFRE DE FAM MAS

Le Territoire Nord Est ne possède qu'un seul FAM de petite capacité et dédié aux autistes TED. Il y a opportunité à porter la réflexion en intégrant l'offre ligérienne.

Le territoire du Puy en Velay concentre l'essentiel de l'offre pour les adultes : MAS et FAM. Il fait l'objet d'un projet stratégique majeur avec le regroupement de trois FAM sur un site unique.

2.3.3 DES SOLUTIONS POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES 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 sera développée en coordination avec le Département

2.3.4 GEM

Au 31 décembre 2017

Nombre de GEM Haute-Loire		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>
1	0	43	3

Source : ARS

Demandes nouvelles au 31 décembre 2017 :

Haute-Loire	Région ARA
2	21

Source : ARS

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 a également annoncé la création de GEM spécifiques autisme dans le cadre du 4^e plan autisme.

2.4 TERRITOIRES DE PARCOURS ET DE COOPERATION

La démarche conduite sur le territoire d'YSSINGEAUX avec l'appui du CREAL doit être évaluée. Celle-ci peut constituer la base d'une gouvernance coordonnée et coresponsable des parcours inclusifs des personnes en situation de handicap.

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...).