



2017

83

Amélioration de la connaissance de l'offre et des besoins

dans les établissements et services médico-
sociaux pour enfants et adultes en
situation de handicap dans le Var



Centre Régional d'Etudes,
d'Actions et d'Informations
*en faveur des personnes
en situation de vulnérabilité*

Le CREAI Paca et Corse remercie chaleureusement les établissements et services médico-sociaux, les familles, la délégation départementale de l'ARS et la MDPH qui ont répondu à nos requêtes, en espérant qu'ils tirent bénéfice des résultats auxquels ils ont contribué.

Cette étude a été réalisée à la demande de l'ARS Paca par le Creai Paca et Corse, par Amélie Funes, chargée d'études et Sophie Bourgarel, géographe de la santé.

Table des matières

Faits-saillants	5
1. Introduction.....	6
1.1 Problématique et objectifs.....	6
1.2 Le Var : quelques données de cadrage.....	6
La population du Var	6
Le désavantage social dans le Var	7
Panorama général de l'offre en ESMS.....	9
2. Méthodologie	10
Champ de l'étude	10
Enquête DREES auprès des établissements (ES-2014).....	11
Enquête complémentaire CREA Paca et Corse	11
Données de la MDPH du Var : décisions d'orientation et inscriptions sur liste d'attente.....	12
Données qualitatives : entretiens et rencontres.....	15
3. Offre et besoins pour enfants	16
3.1 Portrait de l'offre.....	16
Répartition géographique des ESMS : des inégalités territoriales observées.....	16
Répartition des places installées selon le type d'agrément : une majorité de places pour la déficience intellectuelle, des carences pour le polyhandicap.....	20
Nombre de jours d'ouverture : 225 jours par an en moyenne	25
Encadrement et caractéristiques du personnel	26
3.2 Portrait des enfants pris en charge	29
Type de déficiences : 868 enfants présentent une déficience intellectuelle.....	29
Des prises en charge qui ne correspondent pas toujours à l'agrément de public.....	31
Age : 78 jeunes sous amendement Creton	33
3.3 Portrait des besoins : décisions d'orientation non satisfaite et inscriptions sur liste d'attente.....	35
936 décisions d'orientation non satisfaite	35
Parmi eux 244 enfants inscrits sur une liste d'attente.....	36
Quelques pistes pour expliquer cet écart	37
Double notification.....	38
Une attente de 14 mois en moyenne...et toujours sans admission.....	39
Age moyen des enfants en attente : 11 ans.....	39
Localisation des enfants en attente	40
Un indicateur de pression élevé.....	42
Une comparaison départementale des besoins.....	42

4.	Offre et besoins pour adultes.....	44
4.1	Portrait de l'offre médicalisée.....	44
	Répartition géographique : des ESMS situés à l'ouest du département	44
	Places installées selon le type d'agrément : plus d'une place sur cinq pour la déficience intellectuelle.....	47
	Un nombre de jours d'ouverture variable.....	52
	Encadrement et caractéristiques du personnel	53
4.2	Portrait des personnes prises en charge	56
	Type de déficiences : au moins 42% des usagers présentent une déficience intellectuelle.....	56
	Profil des usagers et respect de l'agrément de public	58
	Age : 43 ans en moyenne	59
4.3	Portrait des besoins : décisions d'orientation non satisfaite et inscriptions sur liste d'attente.....	61
	642 adultes orientés vers un établissement médicalisé (MAS ou FAM).....	61
	222 adultes orientés vers un SAMSAH	63
	1 notification sur 3 en MAS ou FAM inscrite sur liste d'attente	64
	1 notification sur 10 en SAMSAH inscrite sur liste d'attente	64
	Quelques pistes pour expliquer ces écarts.....	65
	Localisation des personnes en attente.....	66
	Indicateur de pression.....	68
5.	Parcours de vie	69
6.	Ce qu'en disent les acteurs.....	72
7.	Conclusion et pistes d'action.....	73
	Glossaire et acronymes	78
	Bibliographie.....	79
	Annexe 1 Questionnaire ES 2014	80
	Annexe 2 Nomenclature ES 2014.....	88
	Annexe 3-a Questionnaire Enquête complémentaire Creai 2016 - Enfants	98
	Annexe 3-b Questionnaire Enquête complémentaire Creai 2016 - Adultes.....	102
	Annexe 4 Source de l'information étudiée par ESMS	105

Faits-saillants

- Dans le Var, un taux d'équipement en ESMS pour enfant qui s'élève à 8 places installées pour 1 000 (vs 9,7 places en France), soit près de 1 800 places destinées aux enfants en situation de handicap.
- La répartition des places connaît des inégalités territoriales : l'Espace Opérationnel de Proximité (EOP) de Brignoles a un taux d'équipement particulièrement faible, la commune de Draguignan, la 4^{ème} plus peuplée du département, ne dispose d'aucun établissement ou service médico-sociaux pour enfants (ESMS).
- Près de 23 % des enfants accueillis au sein d'unité pour déficients intellectuels présentent, comme déficience principale, un trouble du psychisme.
- Plus de la moitié (57%) des enfants accueillis par des unités pour déficients psychiques sont atteints de troubles du spectre autistique.
- Environ 1 jeune sur 4 accueilli dans un établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés est sous aménagement Creton.
- Près de 940 enfants disposent d'une décision d'orientation vers un ESMS non satisfaite. Mais seuls 26% sont inscrits sur la liste d'attente d'au moins un ESMS.

- Un taux d'équipement en ESMS médicalisés pour adultes (FAM, MAS ou SAMSAH) de 2 places pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans (vs près de 2,5 places en France), soit près de 960 places médicalisées destinées aux adultes en situation de handicap.
- L'EOP de Fréjus – Saint-Raphaël présente le plus faible taux d'équipement pour adultes du département.
- La moyenne d'âge des usagers des ESMS médicalisés pour adultes du Var s'élève à 43 ans. En FAM, près d'un usager sur deux a plus de 50 ans.
- Environ 640 personnes détiennent une notification non satisfaite en FAM ou en MAS, mais seulement un sur 3 est inscrit sur la liste d'attente d'au moins un établissement.
- Plus de 220 personnes détiennent une notification vers un SAMSAH non satisfaite, seuls 10 % apparaissent sur les listes d'attente des SAMSAH.

1. Introduction

1.1 Problématique et objectifs

Un manque d'informations est constaté, au niveau régional mais aussi national, concernant les besoins d'accompagnement des personnes en situation de handicap. En regard de cette faiblesse, cette étude a pour objectif de réaliser un état des lieux de l'offre (capacité, mode d'accueil, déficiences, tranche d'âge, localisation) en établissements et services médico-sociaux (ESMS). En parallèle, elle a aussi pour mission de repérer les demandes d'accompagnement non satisfaites pour les personnes ayant une orientation vers un ESMS de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Rapprocher l'offre en ESMS des besoins reconnus par une notification de la MDPH devrait permettre de repérer les inadéquations. L'amélioration de la connaissance en la matière a été inscrite comme un axe prioritaire du schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS). Ces éléments fourniront une base de travail pour le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC). En 2012, une première étude avec des objectifs semblables a été réalisée par la délégation départementale en Vaucluse de l'Agence régionale de santé (ARS). La démarche s'est poursuivie au travers d'études menées par le CREA Paca et Corse : en 2014 dans les Bouches du Rhône et en 2016 dans les Hautes-Alpes. Un bilan est en cours dans les Alpes-Maritimes. Afin de compléter le portrait de l'offre et des demandes non satisfaisantes, cette étude dépeint la situation dans le département du Var.

Elle vise les objectifs suivants :

- Dresser un portrait des ESMS financés en tout ou en partie par l'ARS (nombre d'établissements, nombre de places et taux d'équipement, agrément, localisation, taux d'encadrement par personnes handicapés)
- Dresser un portrait du public pris en charge par les ESMS médicalisés
- Dresser un portrait des personnes notifiées et des personnes en attente d'admission
- Fournir des éléments sur la perception des acteurs
- Présenter des parcours de vie
- Emettre des pistes d'action

1.2 Le Var : quelques données de cadrage

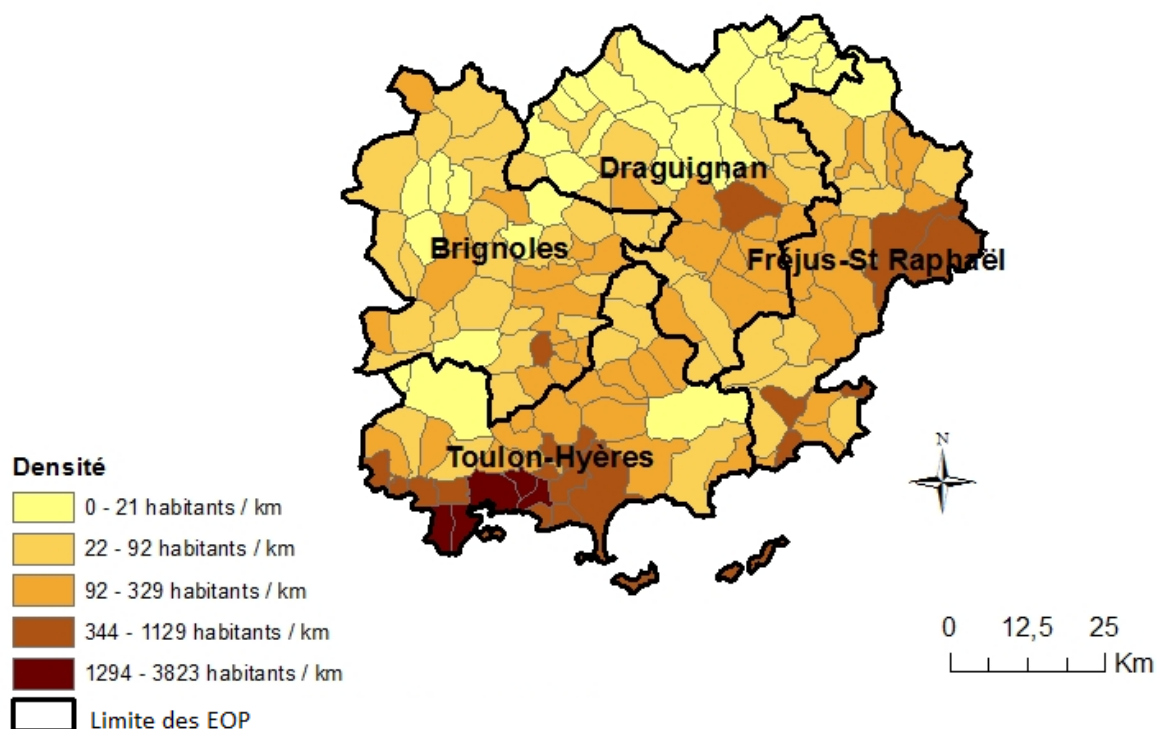
La population du Var

Lors du dernier recensement de la population, en 2013, l'INSEE, comptait près de 1 028 583 individus dans le département du Var (Tableau 1), soit 20,8% de la population de la région Paca. Ce qui en fait le 3ème département le plus peuplé de la région derrière les Bouches-du-Rhône et les Alpes-Maritimes.

La population du département a augmenté de près de 50 % depuis 1982. Ainsi, le Var se situe au 6ème rang des départements français ayant connu la plus forte augmentation de population entre 1982 et 2013. En Paca, c'est le département qui a connu la plus forte augmentation. La densité de sa population atteint 172 habitants au km², ce qui est légèrement supérieure à la densité de l'ensemble de la région Paca (158 habitants au km²). La population se concentre dans le sud-ouest du département (Carte 1) : l'Espace opérationnel de proximité (EOP)¹ de Toulon-Hyères connaît une densité 386 habitants au km². L'EOP de Fréjus-St-Raphaël affiche une densité de 162 habitants au km² et ceux de Brignoles et Draguignan ont respectivement 79 et 75 habitants par km².

¹ L'EOP est un découpage territorial infra-départemental élaboré par l'ARS correspondant à un regroupement de communes.

Carte 1 Densité de la population dans le Var, par commune et par Espace opérationnel de proximité (EOP), 2013.



Cartographie : CREAI Paca et Corse

Source : Insee, RP 2013 ; Traitement CREAI Paca et Corse

En 2013, près d'un Varois sur quatre est âgé de 65 ans ou plus (23,5 %). Pour l'ensemble de la région Paca cette proportion s'élève à 20,8 % et à 17,7 % en France. Ainsi, le Var est en 14^e position des départements ayant la plus forte proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus.

Tableau 1 Population du Var (en effectif), par catégorie d'âge, 2013

Catégorie d'âge	Effectif
0 à 19 ans	221 743
20 à 59 ans	492 233
60 ou plus	314 607
Total	1 028 583

Source : INSEE, Recensement 2013

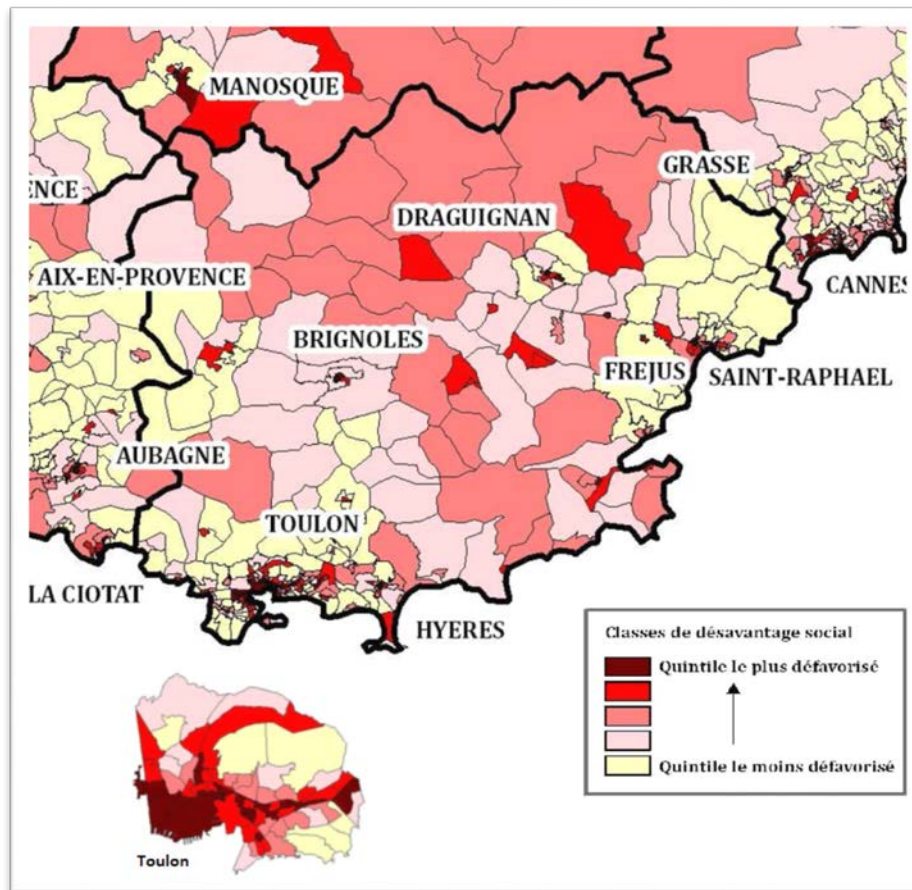
Le désavantage social dans le Var

L'existence d'une relation entre l'appartenance à une catégorie sociale et la santé est largement reconnue. Ces inégalités sociales de santé concernent un large éventail d'indicateurs, tant au niveau des facteurs de risque et des problèmes de santé qu'au niveau de la prise en charge (Potvin, Moquet, & Jones, 2010). Ces inégalités s'observent également pour le handicap. Si la présence d'un handicap accroît la pauvreté, la pauvreté peut aussi être facteur de handicap (Jenkins & Rigg, 2003).

Afin de contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé, il est important de les mesurer pour orienter les actions. C'est pourquoi l'ARS Paca a développé un indice de désavantage social qui vise à fournir une aide à l'élaboration des diagnostics territoriaux de santé. Cet indice agrège plusieurs

déterminants sociaux de la santé (revenu médian, part des résidences principales en location, taux de chômage, part de non diplômés chez les plus de 15 ans et part des familles monoparentales). Il est calculé au sein de la région Paca par micro-territoire. Ces territoires sont répartis en 5 classes égales des plus désavantagés ou moins désavantagés. Ainsi, par définition, 20 % des territoires de la région Paca sont très désavantagés. Dans le Var, ils ne représentent que 14%. Les territoires les plus désavantagés se situent sur les communes les plus fortement peuplées, soit Toulon, Fréjus, Brignoles et Draguignan (Carte 2).

Carte 2 Indice de désavantage social dans le Var



Source : Publiée dans « L'indice de désavantage social (IDS) : application aux territoires de Provence Alpes Côte d'Azur, Agence régionale de santé, La santé observée, n. 16, octobre 2012 ».

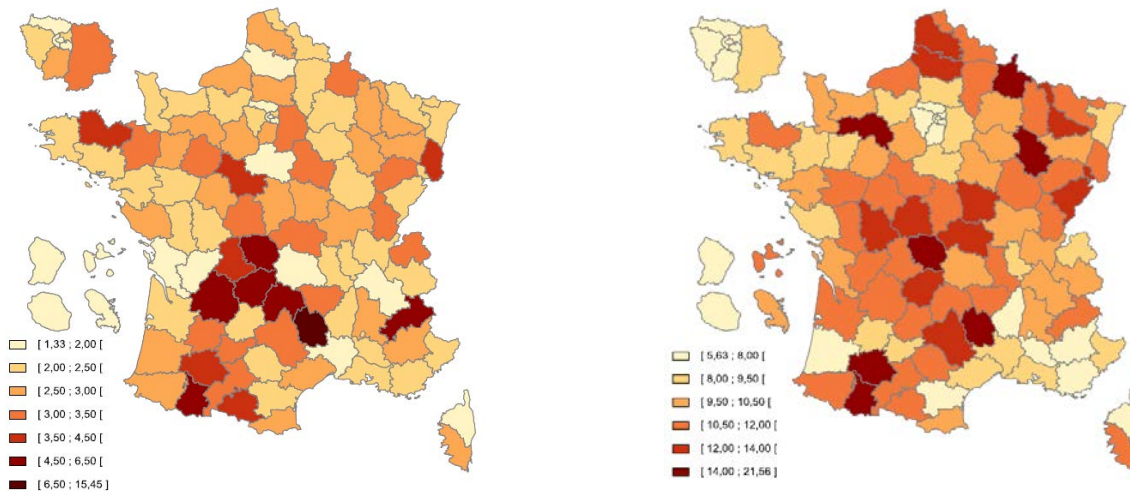
Panorama général de l'offre en ESMS

La CNSA a réalisé un bilan relatif à l'offre des ESMS en place fin 2015 (CNSA, 2016). Elle estime que, en France, le taux d'équipement en ESMS pour enfants s'élève à 9,7 places pour 1 000 enfants de moins de 20 ans. De fortes disparités territoriales s'observent. En effet, ce taux varie entre 5,6 et 21,6 places pour 1 000 enfants (Carte 3, à droite). Le Var présente un des taux les plus faibles. Des disparités territoriales importantes s'observent également pour le taux d'équipement médicalisés pour adultes en situation de handicap (c'est-à-dire financé en tout ou en partie par l'Assurance maladie). En France, pour 1 000 adultes âgés de 20 à 59 ans, on dénombre près de 2,5 places médicalisées. Dans le Var, le taux d'équipement est légèrement inférieur au taux national (Carte 3, à gauche).

Carte 3 Taux d'équipement en ESMS par département, fin 2015

Nombre de places en ESMS médicalisés* pour adultes pour 1 000 adultes (20-59 ans)

Nombre de places en ESMS pour enfants pour 1 000 enfants (0-19 ans)



* Financé en tout ou partie par l'Assurance Maladie

Source : Équipement Finess au 14/10/2015, INSEE OMPHALE 2010

Publiée dans « Accueil et accompagnement des enfants et des adultes en situation de handicap. Bilan des réalisations au 31/12/2015 et programmation de places nouvelles entre 2016 et 2019. CNSA, Juin 2016 »

Si la population du département a augmenté de près de 50 % depuis 1982, le nombre de places destinées à la prise en charge des enfants handicapés a augmenté d'environ 70% entre 1990 et 2015 et le nombre de place destinées aux adultes handicapés a augmenté d'environ 52 % sur cette même période (Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales, 1991; Agence régionale de santé, 2015).

L'augmentation de l'offre, supérieure à l'augmentation de la population doit s'interpréter à la lumière de l'augmentation des besoins, estimés par l'AAH² et l'AEEH³. Dans le Var, entre 1993 et 2016, le nombre de personnes percevant l'AAH a presque doublé, atteignant 16 986 adultes en septembre 2016. Au cours de cette même période, le nombre de foyer percevant l'AEEH a triplé pour atteindre 3 222 en 2016 (Cafdata, 2016). Plusieurs éléments peuvent expliquer cette augmentation : citons un meilleur repérage des enfants handicapés, une prise en charge plus précoce, une meilleure acceptation sociale du handicap et un changement de regard sur les besoins de prise en charge (de nouveaux souhaits des familles ou encore une évolution de l'accompagnement à l'Education Nationale).

² L'allocation aux adultes handicapés (AAH) est une aide financière qui permet d'assurer un revenu minimum. Cette aide est attribuée sous réserve de respecter 4 critères : incapacité, âge, nationalité et ressources.

³ L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est une prestation familiale financée par l'Assurance maladie, versée sans condition de ressource, destinée à compenser une partie des frais d'éducation et de soins supportés par une personne ayant à sa charge un enfant handicapé de moins de 20 ans.

2. Méthodologie

Champ de l'étude

Cette étude cible l'offre et les besoins en établissements et services destinés aux personnes handicapées et financés en tout ou en partie par l'Assurance maladie.

Seuls les dispositifs destinés aux personnes qui y ont été dirigées par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) sont étudiés ici.

Pour les adultes, l'offre non médicalisée, c'est-à-dire financée intégralement par le conseil départemental, n'est pas étudiée dans la présente étude. Bien qu'elle ne réponde pas aux mêmes besoins, il serait intéressant de la prendre en compte dans l'analyse globale de l'offre d'accompagnement en faveur des adultes handicapés. Selon la CNSA, en France, l'équipement médicalisé est minoritaire dans l'ensemble de l'offre médico-sociale destinée aux adultes (39%) et un résultat semblable s'applique au département du Var⁴ (CNSA, 2016).

Le Tableau 2 ci-dessous liste les dispositifs retenus.

Tableau 2 : Établissements et services médico-sociaux (ESMS) retenus dans la présente étude

ESMS pour enfants	ESMS pour adultes
Instituts médico-éducatifs (IME)	Foyer d'accueil médicalisé (FAM)
Instituts de rééducation (ITEP)	Maison d'accueil spécialisée (MAS)
Établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP)	Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)
Instituts d'éducation motrice (IEM)	
Instituts d'Education Sensorielle (IES)	
Services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD)	

Encadré 1 Particularité des dispositifs ITEP

Les ITEP présentent des modalités de fonctionnement particulières : depuis fin 2013 ils font l'objet d'une expérimentation copilotée par la Caisse nationale de solidarité et de l'autonomie (CNSA) et la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS). Ils offrent un éventail de mode d'accueil (internat de semaine, accueil temporaire, prestations sur le lieu de vie, etc.) et sont désignés « Dispositifs ITEP ».

A moins de mention contraire, dans la présente étude, les places sont comptabilisées telles que définies dans FINSS. Ainsi, dans le Var, 4 établissements proposant des places d'internat et d'externat et deux SESSAD dédiés à la prise en charge des troubles du comportement sont dénombrés.

⁴ Dans l'étude de la CNSA, l'offre non-médicalisée regroupe les foyers de vie, les foyers d'hébergement, les Services d'accompagnement à la vie sociale et les foyers polyvalents

Enquête DREES auprès des établissements (ES-2014)

L'enquête auprès des établissements et services accueillant des adultes et des enfants handicapés (ES) est conduite tous les quatre ans par la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES).

L'enquête est pilotée au niveau national par la DREES. Au niveau régional, les services statistiques des ARS assurent le suivi de la collecte. Précédemment réalisée par voie postale, l'édition 2014 de l'ES a été réalisée à l'aide d'un questionnaire en ligne.

L'ES couvre l'ensemble des établissements et services prenant en charge des adultes ou des enfants handicapés. Le repérage des structures à enquêter s'effectue à partir d'une extraction du Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) qui assure l'immatriculation des établissements et entités juridiques porteurs d'une autorisation ou d'un agrément. Ainsi les établissements secondaires et les antennes qui possèdent leur propre numéro sont étudiés distinctement, dans la mesure du possible⁵.

Le champ de la présente étude est plus restreint et se limite aux établissements et services financés en tout ou en partie par l'Assurance maladie (voir Tableau 2 : Établissements et services médico-sociaux (ESMS) retenus dans la présente étude).

L'ES 2014 permet de dresser un bilan de leur activité et de décrire leur personnel et les usagers qu'ils accompagnent au 31 décembre 2014. La description de l'offre et des activités s'effectue selon les unités composant la structure. **Une unité correspond à la combinaison d'un mode d'accueil** (internat, accueil de jour, etc.) **et d'un agrément de public** (déficients intellectuels, déficients psychiques, etc.). Le questionnaire de l'ES est présenté en annexe 1 et la nomenclature utilisée est présentée en annexe 2.

Le taux de réponse s'élève, au niveau régional, à 89 %. Le département du Var présente un meilleur taux de réponse, soit 94 %.

Afin de réduire les limites dues à la non réponse, l'ARS Paca a produit des coefficients de redressement. Dans cette étude, ces coefficients sont utilisés pour l'étude du personnel et du public accueilli.

Enquête complémentaire CREA I Paca et Corse

Afin d'assurer une analyse exhaustive de l'offre, un complément d'enquête à l'ES a été réalisé par le CREA I Paca et Corse auprès de six ESMS. Un questionnaire (version allégée de l'ES-2014, voir annexe 3) a été transmis aux ESMS n'ayant pas participé à l'ES-2014 (non répondants et ESMS créés après la collecte des données). Ces établissements ont été repérés à partir d'une liste de référence constituée à partir des bases FINESS, CREA I⁶ ainsi que des listes détenues par la MDPH et l'ARS du Var. Les ESMS non présents dans les données de l'ES ont reçu par courriel une invitation à compléter le questionnaire en ligne.

Cette enquête complémentaire a permis d'obtenir des informations sur l'offre (place installées, agrément de public, mode d'accueil, etc.) et quelques éléments relatifs aux usagers accueillis. Afin de faciliter la saisie des questionnaires, les données réfèrent au 31 décembre 2015. Toutefois, les informations relatives à l'offre (nombre de place, agrément de public et mode d'accueil) des ESMS ouverts début 2016 réfèrent à la période de collecte des données (octobre 2016).

⁵ Certains établissements ont fourni une unique réponse agréant les informations relatives à l'établissement principal et à l'établissement secondaire (pour l'ensemble de la région Paca, 32 antennes ont été regroupées avec leur structure principale).

⁶ Le CREA I Paca et Corse dispose d'une base de données sur les ESMS de la région.

Un seul établissement n'a participé ni à l'ES ni à l'enquête complémentaire. L'offre (nombre de places, agrément de public et mode d'accueil) a été obtenue à partir des informations disponibles au CREAL, à la MDPH et à l'ARS. L'annexe 4 précise la provenance des données utilisées pour chaque établissement retenu dans cette étude.

Données de la MDPH du Var : décisions d'orientation et inscriptions sur liste d'attente

La MDPH du Var a constitué une base de données relative aux listes d'attente en ESMS pour adultes ou pour enfants handicapés. Cette base est construite en jumelant les informations obtenues dans le cadre d'une décision d'orientation prise par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) et les informations obtenues auprès des ESMS concernant leurs listes d'attente.


Liste des décisions d'orientation prises par la CDAPH

Il s'agit de la liste des personnes qui disposent d'au moins une décision d'orientation de la MDPH du Var en cours de validité. Pour chaque personne, la MDPH consigne les données d'état civil et les informations telles le handicap, les date et décision de la CDAPH, etc. Cette base est actualisée deux fois par mois, suite à la tenue de la CDAPH.

Une personne orientée ne figure qu'une fois sur cette liste.

Par ailleurs, la CNSA souligne une hétérogénéité des pratiques d'orientation en ESMS des différentes MDPH en France (CNSA, 2016). Précisons que, dans le Var, les décisions d'orientation se basent selon la MDPH sur les besoins de la personne. Il s'agit de la réponse adaptée à ses attentes et besoins, sans prendre en compte la réalité de l'offre disponible.

Ci-dessous, sont présentés deux exemples de courrier transmis suite à une demande d'orientation : l'un pour le secteur enfant et l'autre pour le secteur adulte.

 MAISON DÉPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPÉES		A OLLIOULES CEDEX le 09/09/2016
Notification de décision Dossier N° : 84053 Date de la demande : 15/04/2016 Contact : Tel : 04 94 05 55 31 Permanence : mardi & jeudi matin	Commission des Droits et de l'Autonomie du VAR 293, Route de la Seyne S/MER CS70087-TECHN.VAR.MATIN-BATL/G 83192 OLLIOULES CEDEX	
Bénéficiaire : Tranche : T1 >= 80%		

- Vu la loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,
- Vu les décrets d'application,
- Considérant la demande de compensation du handicap présentée en date du 15/04/2016 par

Monsieur,

Je vous informe que la commission s'est réunie le 08/09/2016 et a prononcé une décision favorable pour les demandes suivantes :

Orientations

Prestations	Type d'accueil	Date Début	Date Fin	Commentaire
Orientation FAM - Accord Orientation EMS (Première demande)	Accueil à temps complet	08/09/2016	07/09/2021	-
Orientation FAM - Accord Orientation EMS (Première demande)	Accueil temporaire	08/09/2016	07/09/2016	ACCUEIL TEMPORAIRE DE 90 JOURS/AN A REALISER PENDANT LA PERIODE DE REFERENCE

Etablissement(s) concerné(s) :

F.A.M. JEAN MICHEL CARVI
 410 Chemin De La Barre 83100 TOULON
 Tél : 04.94.03.91.41

F.A.M. JEAN MICHEL CARVI
 410 Chemin De La Barre 83100 TOULON
 Tél : 04.94.03.91.41

F.A.M. SIOU BLANC
 5350 Route Forestière 83210 SOLLIES TOUCAS
 Tél : 0494289622

F.A.M. SIOU BLANC
 5350 Route Forestière 83210 SOLLIES TOUCAS
 Tél : 0494289622

F.A.M. LES MARRONIERS
 7 Rue Jean Jaurès BP 87 - Hôpital Départemental 83340 LE LUC
 Tél : 04.94.89.04.00

En cas d'évolution des besoins liés à votre handicap, je vous invite à saisir à nouveau la MDPH pour un nouvel examen de votre dossier.



<p>Notification de décision Dossier N° : 59037 Date de la demande : 29/03/2016 Contact Tel : 04.94.05.10.00 Permanence : lundi matin & mercredi matin</p>	<p>Commission des Droits et de l'Autonomie du VAR 293, Route de la Seyne S/MER CS70057-TECH.N.VAR MATIN-BAT/L/G 83192 OLLIOULES CEDEX</p>
<p>Tranche d'incapacité : 50% <- TI < 80%</p>	<p>Pour le dossier de :</p>

- Vu la loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- Vu les décrets d'application.
- Considérant la demande de compensation du handicap présentée en date du 29/03/2016 ;

Madame, Monsieur,

Je vous informe que la commission s'est réunie le 22/09/2016 et s'est prononcée favorablement pour les demandes suivantes :

Orientations dans le milieu ordinaire

Prestations accordées	Type de structure	Date début	Date fin	Précisions
Orientations vers une intégration scolaire collective (Révision)	ULIS	01/09/2016	31/08/2018	Les décisions prises par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (C.D.A.P.H.) se réfèrent au Projet Personnalisé de Scolarisation qui vous a été adressé. Pour sa mise en œuvre, vous pouvez prendre contact auprès de l'enseignant référent, du directeur d'école, du chef d'établissement, du directeur d'établissement ou de service dans lequel votre enfant est accueilli. RÉGIME SMS. DANS L'ATTENTE D'UNE PLACE EN IME - A temps plein

Orientations vers un milieu spécialisé

Prestations	Type d'accueil	Date début	Date fin	Précisions
Orientations IME (Première demande) Accord Prise en charge MS	Semi-internat	01/09/2016	31/08/2016	INTERNAT OU SEMI-INTERNAT SELON LE PROJET.

Cette décision est applicable dans la limite des places disponibles en cas d'admission ou de changement d'établissement.



Etablissement(s) concerné(s) :

I.M.E. BEL ESTELLO
580 Boulevard De Laitre De Tessigny 83220 LE PRADET
Tel : 0494085140

I.M.E. JEAN ITARD
759 Chemin De Camo Boujass 83690 COLLOBRIERES
Tel : 0484135500

I.M.E. LES FARFADETS
235 Avenue Pierre Et Marie Curie Domaine Val Espaca - bat.1 83150 LA VALETTE DU VAR
Tel : 04.94.62.88.48

En cas d'évolution des besoins liés à votre handicap, je vous invite à saisir à nouveau la MDPH pour un nouvel examen de votre dossier.

Je vous prie de recevoir, Madame, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

Président de la C.D.A.P.H.
MADAME KAPP Valérie



Vous pouvez contester cette décision par courrier au président de la Commission MDPH dans un délai de 2 mois ou auprès du Tribunal du Contentieux de l'incapacité, 85 Avenue Jules Cantini Tour Méditerranée 13298 MARSILLE cedex 20 dans le même délai.

Collecte des listes d'attente des établissements

Par définition (CNSA, 2016), une liste d'attente est constituée de l'ensemble des personnes qui disposent d'une décision d'orientation d'une MDPH et qui sont inscrites sur la liste d'attente d'un ESMS. Une personne peut figurer sur la liste d'attente de plusieurs ESMS différents.

Dans le Var, les informations sur les inscriptions en liste d'attente sont collectées annuellement, en fin d'année, par la MDPH auprès de chaque ESMS. Des relances sont effectuées afin d'obtenir une information la plus exhaustive possible. Les données utilisées dans la présente étude datent de l'exercice de collecte de fin 2016. Toutefois certains établissements (moins de 20 %) n'avaient pas encore transmis leurs données. Pour ces derniers, les données datent de l'exercice de collecte de 2015.

La MDPH du Var, fournit comme consigne aux ESMS de transmettre la liste des personnes qui sont en possession d'une décision d'orientation de la CDAPH et qui sont retenues sur la liste d'attente de l'établissement suite à **un entretien positif ou suite à un accord de la commission d'admission**. Toutefois, chaque ESMS constitue sa liste d'attente suivant des critères qui lui sont propres. La notion d'entretien positif ne réfère pas toujours à une même situation et les pratiques d'inscription sur liste d'attente ne sont pas toujours harmonisées. Certains acteurs rapportent que les structures très sollicitées ont des critères d'inscription sur liste d'attente plus sévères.

Encadré 2 Les listes d'attente des établissements : une notion relative

Afin de documenter les pratiques en termes de gestion des listes d'attente, certains ESMS ont été contactés (entretiens individuels ou contact par courriel). Les réponses obtenues de 10 ESMS ont révélé au moins 4 pratiques différentes d'inscription sur listes d'attente : la majorité des listes correspond à des personnes ou familles ayant reçu une notification et qui ont confirmé leur intérêt auprès de la structure (soit suite à un entretien téléphonique ou suite à un rendez-vous d'admission). D'autres ont des critères d'inscription plus sévères et requièrent qu'une période d'observation de l'usager ait eu lieu et que la Commission d'admission soit favorable à sa prise en charge. D'autres inscrivent systématiquement sur liste d'attente dès la réception d'une notification. La mise à jour des listes d'attente est également variable et peut s'effectuer dès réception d'une nouvelle demande d'admission, lorsqu'une place se libère, toutes les deux semaines, etc.

Liste consolidée des personnes en attente d'admission : une pratique de la MDPH du Var

Après réception des listes d'attente de chaque établissement, la MDPH du Var consolide ces listes et les jumèle à la liste des décisions d'orientation prises par la CDAPH au cours des 5 dernières années. Si une personne dispose de plusieurs décisions d'orientation et qu'elle est en contact avec plusieurs ESMS, la personne est comptabilisée une seule fois et il est possible de connaître le nombre d'inscriptions pour un même usager. De plus, un nettoyage des listes d'attente est réalisé lorsqu'une personne est inscrite sur une liste d'attente et que la MDPH a connaissance de l'admission de cet usager au sein d'un autre établissement⁷.

Ainsi cette liste vise à estimer le nombre de personnes qui disposent d'une décision d'orientation ayant manifesté leur intérêt auprès d'un ESMS (soit par une prise de contact, soit par le dépôt d'une demande d'admission). Toutefois, on ne peut garantir que les données disponibles contiennent effectivement cette information.

Dans la région Paca, la réalisation d'une liste consolidée est propre à la MDPH du Var.

⁷ Une étude menée en Vaucluse estime qu'environ 25% des enfants inscrits sur la liste d'attente d'une structure sont déjà admis dans une autre (ARS Paca, 2012). Si la MDPH du Var n'est pas toujours informée lors de l'admission d'un nouvel usager, les informations dont elle dispose permettent d'estimer de manière plus précise le nombre de personnes en attente.

Données qualitatives : entretiens et rencontres

Des entretiens ont été réalisés auprès de trois familles inscrites sur la liste d'attente d'au moins un ESMS. Les familles ayant participé à l'étude ont été proposées par les ESMS, et non tirées au sort, ce qui est susceptible d'introduire un biais de recrutement. Les entretiens avaient pour objectifs de comprendre leur parcours, leur situation et leurs besoins.

Des rencontres individuelles et de groupes ont été réalisées auprès de différents acteurs (MDPH, Délégation départementale de l'ARS du Var, directeurs, directrices et chef(fe)s de services d'ESMS). Ces rencontres avaient pour objectif de connaître les particularités du territoire et de mesurer les perceptions sur l'offre et les besoins.

3. Offre et besoins pour enfants

3.1 Portrait de l'offre

Répartition géographique des ESMS : des inégalités territoriales observées

Le département du Var compte près de 1 769 places destinées aux enfants en situation de handicap (**Tableau 3**). Ainsi, le taux d'équipement s'élève à 8 places installées pour 1 000 enfants de 0 à 19 ans. C'est dans l'Espace opérationnel de proximité (EOP) de Fréjus-Saint-Raphaël que ce taux est le plus élevé, bien qu'en deçà du taux national estimé à 9,7 places pour 1000 (CNSA, 2016). Inversement, le taux le plus faible s'observe dans la région de Brignoles (**Carte 4**). Aucun établissement n'est recensé sur la commune de Draguignan, alors que cette commune regroupe, selon le dernier recensement, plus de 30 % de la population de cet EOP. Rappelons qu'au regard des inégalités sociales, les territoires les plus désavantagés du Var se situent sur les communes de Toulon, Fréjus, Brignoles et Draguignan. Ces inégalités sociales génèrent des inégalités de santé et de déficiences ; de plus, l'environnement social peut contribuer à l'accroissement des incapacités. Il est donc important que la répartition de l'offre tienne compte des inégalités sociales afin de réduire les inégalités de santé.

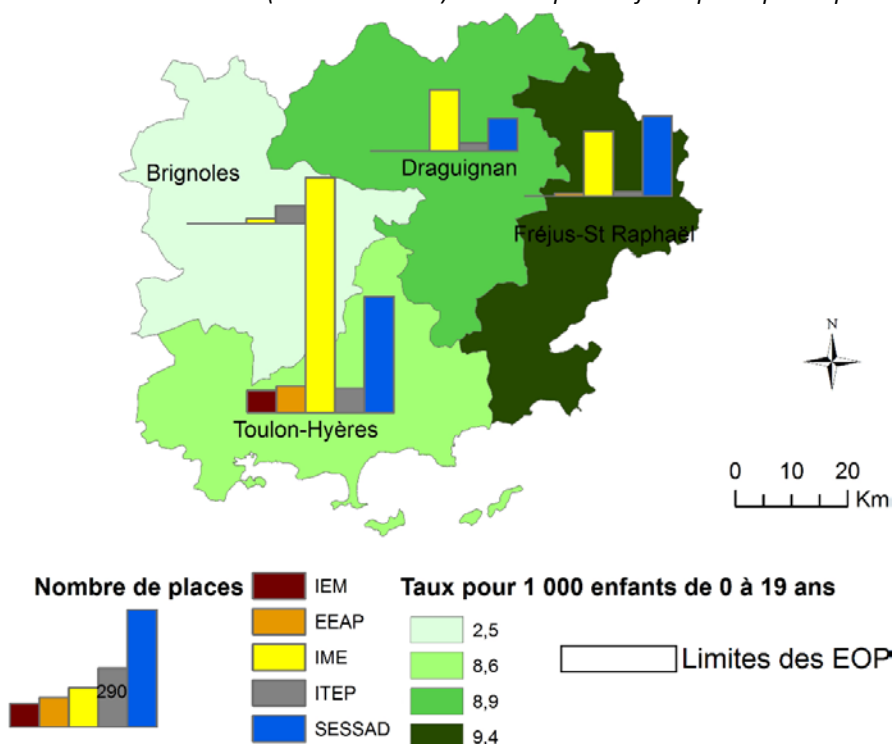
Tableau 3 Nombre de places et taux d'équipement en ESMS pour enfants du Var

	Nombre de places installées	Taux d'équipement	Taux Paca (Statiss 2015)	Taux France métropolitaine (Statiss 2015)
IME	913	4,1	3,5	4,3
SESSAD	591	2,7	2,7	3,0
ITEP	136	0,6	0,6	1,0
EEAP	74	0,3	0,5	0,3
IEM	55	0,3	0,2	0,5
Total*	1769	8,0	8,0*	9,7*

* incluant établissements expérimentaux, établissements pour déficients sensoriels et les établissements d'accueil temporaire même si aucun établissement de ce type n'est présent dans le Var au moment de l'enquête

Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, Enquête complémentaire CREAI 2016, INSEE RP 2013, Statiss 2015.

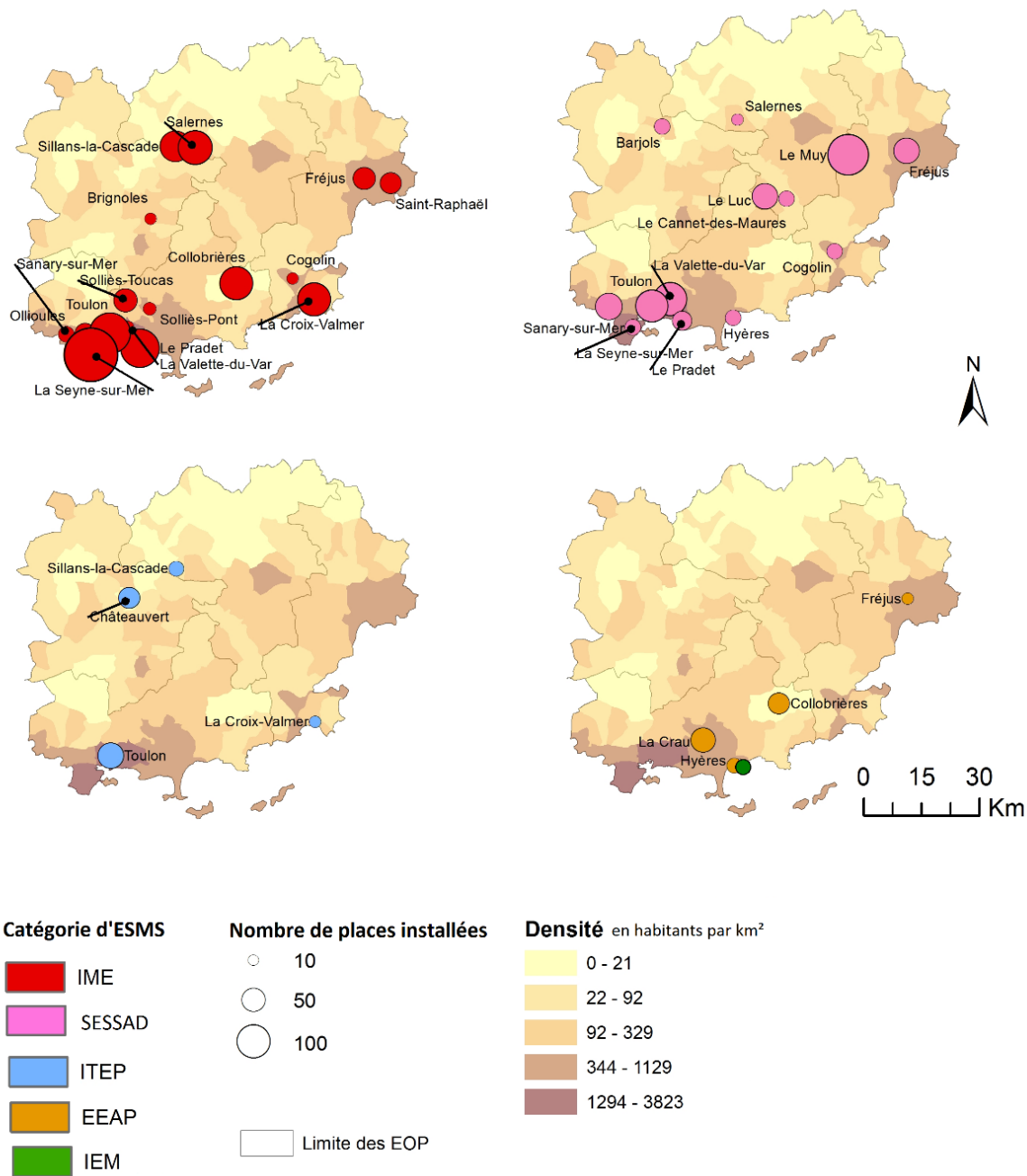
Carte 4 Places installées (taux et nombre) en ESMS pour enfants par Espace opérationnel de proximité du Var



Taux France métropolitaine : 9,7

Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, Enquête complémentaire CREAI Paca et Corse 2016, INSEE Recensement 2013
Cartographie : CREAI Paca et Corse

Carte 5 Localisation des ESMS pour enfants en situation de handicap dans le Var



Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, Enquête complémentaire CREAI Paca et Corse 2016
 Cartographie : CREAI Paca et Corse

Les disparités territoriales observées varient selon le type de structure (**Carte 6**) :

Pour les **IME** (carte 6.a), la région de Draguignan connaît les plus forts taux d'équipement. Toutefois, tous les établissements et services de ce territoire se situent à Salernes ou à Sillans-la-Cascade. Pour les places en IME, l'EOP de Brignoles affichent les plus faibles taux.

Le taux de places en **SESSAD** (carte 6.b) le plus élevé s'observe à l'est du département et le plus faible s'observe dans la région de Brignoles. Précisons que dans l'EOP de Fréjus Saint-Raphaël, près d'une place en ESMS sur trois est destinée aux enfants souffrant de déficiences sensorielles et que l'ensemble de ces places est disponible en SESSAD.

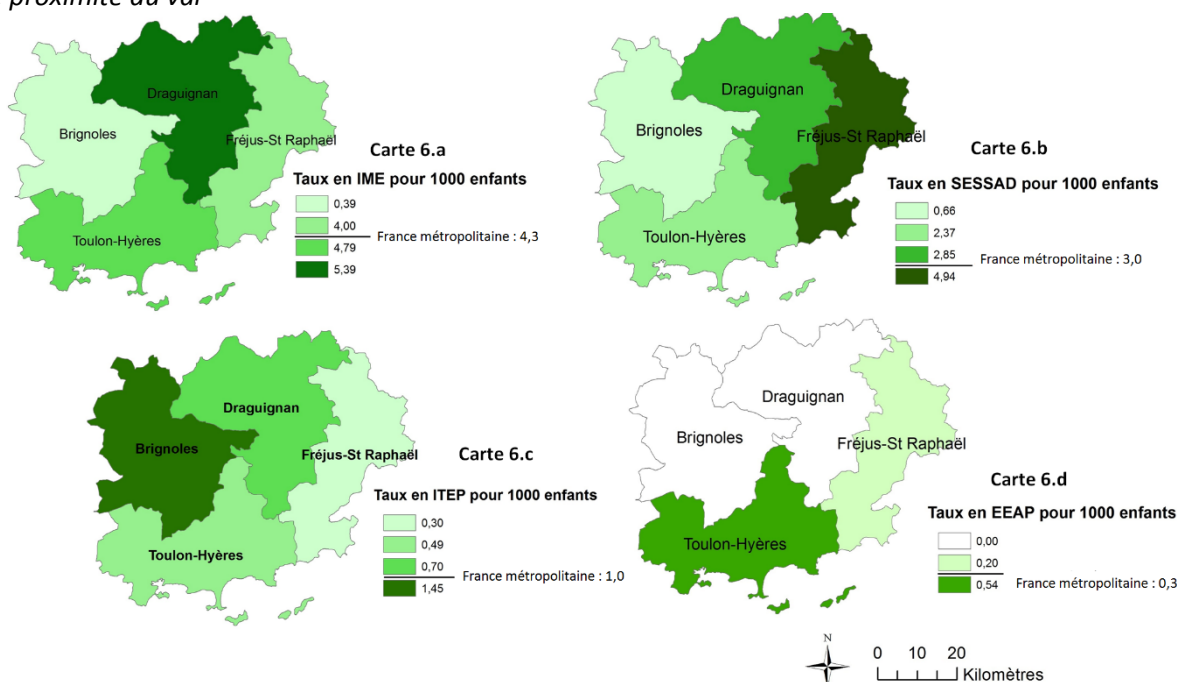
Le taux de places en **ITEP** le plus élevé s'observe sur l'EOP de Brignoles et le plus faible taux s'observe à l'est du département (Carte 6.c).

En ce qui concerne les **EEAP** (carte 6.d) : l'EOP de Toulon-Hyères connaît le taux de places installées le plus élevé, suivi de l'est du département. Aucune place en établissement pour enfants polyhandicapés n'est disponible au nord du département.

Seul l'EOP de Toulon-Hyères propose des places en **IEM**. Aucun IES n'est installé sur le territoire, la prise en charge des enfants et des adolescents avec atteinte sensorielle est proposée sous forme de SESSAD.

Une attention particulière aux **dispositifs ITEP** permet de dénombrer 176 places dans le Var pour la prise en charge des troubles du comportement (réparties au sein de 4 ITEP et de 2 SESSAD).

Carte 6 Places installées (taux) en ESMS pour enfants par type de structure, par Espace opérationnel de proximité du var



Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, Enquête complémentaire CREA I Paca et Corse 2016, INSEE Recensement 2013
Cartographie : CREA I Paca et Corse



L'OFFRE ET LA REPARTITION GEOGRAPHIQUE EN BREF

- Le taux d'équipement dans le Var s'élève à 8 places pour 1000 enfants de 0 à 19 ans, ce qui est inférieur à ce qui est observé en France métropolitaine (9,7 places installées pour 1000 enfants)
- Tous les EOP du département ont un taux inférieur à celui observé en France métropolitaine
- Le taux d'équipement le plus élevé s'observe sur l'EOP de Fréjus Saint-Raphaël. Ce taux élevé s'explique notamment par l'IME installé à la Croix-Valmer et par le SESSAD spécialisé dans la déficience visuelle implanté au Muy et intervenant sur l'ensemble du département.
- Le taux d'équipement le plus faible s'observe sur l'EOP de Brignoles.
 - Aucune place n'est installée sur la commune de Draguignan alors qu'elle compte 40 000 habitants.

Répartition des places installées selon le type d'agrément : une majorité de places pour la déficience intellectuelle, des carences pour le polyhandicap

La majorité des places installées (59 %) en ESMS sur le département concernent la déficience intellectuelle. Suivent les places pour déficients psychiques (Tableau 4). Sur le territoire, 40 places sont proposées pour la prise en charge des troubles du spectre autistique, ce qui représente 2% des places installées dans le Var. En Paca, ces places représentent 5 % de l'offre.

Les données de prévalence du polyhandicap sont rares. Le RHEOP fournit l'estimation la plus récente et estime que la prévalence s'élève, en Isère, pour les générations nées entre 1997 et 1999 à 0,72 pour 1000 jeunes et pour les générations nées entre 1999 et 2003 à 0,5. En appliquant ces taux à la population des 0-19 ans du Var, le nombre d'enfants polyhandicapés est estimé entre 111 et 159, quand le nombre de places installées s'élève à 84.

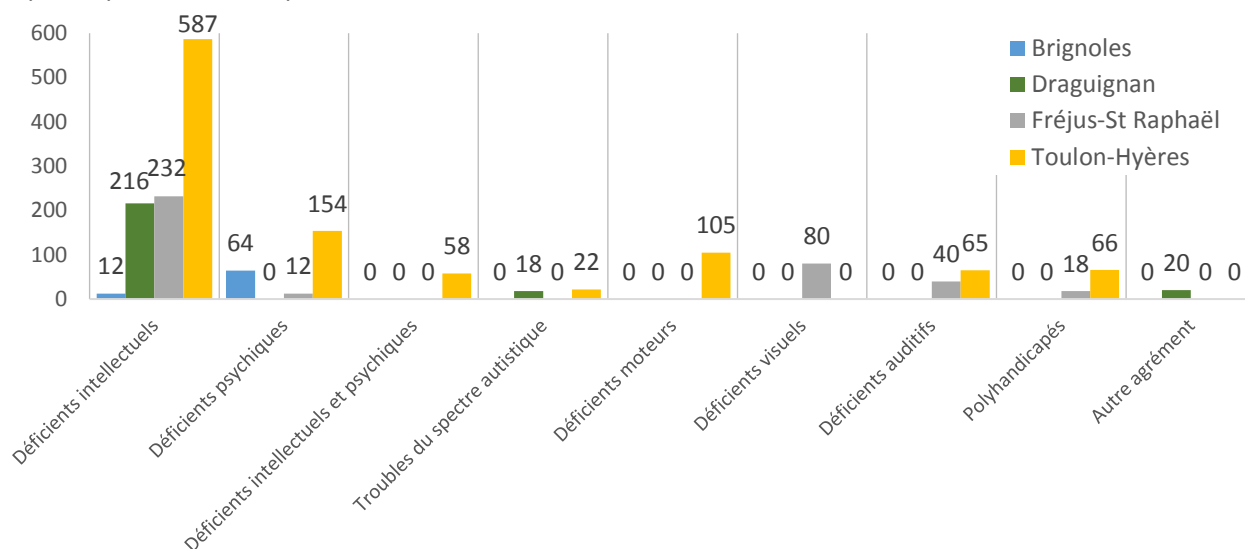
Tableau 4 Nombre de places installées par type d'agrément de public dans les ESMS pour enfants du Var

<i>Agréments de public</i>	<i>Nombre de places installées</i>	<i>%</i>
<i>Déficients intellectuels</i>	1047	59%
<i>Déficients psychiques</i>	230	13%
<i>Déficients moteurs</i>	105	6%
<i>Déficients auditifs</i>	105	6%
<i>Polyhandicapés</i>	84	5%
<i>Déficients visuels</i>	80	5%
<i>Déficients intellectuels et psychiques</i>	58	3%
<i>Troubles du spectre autistique</i>	40	2%
<i>Autre agrément</i>	20	1%
Total	1769	100%

Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, Enquête complémentaire CREAI 2016 ; traitement : CREAI

De la même manière que pour les ESMS, les types d'agrément sont répartis de manière inéquitable sur le territoire. Par exemple, la région de Brignoles ne propose aucune place, ni en établissement ni en SESSAD, pour enfants polyhandicapés (Figure 1). Toutes les places pour la prise en charge de la déficience visuelle sont situées au Muy. Toutefois, il est important de garder en mémoire que les places sont comptabilisées en fonction du lieu d'implantation de la structure et non en fonction du lieu d'intervention : le service spécialisé dans la déficience visuelle implanté sur la commune du Muy dispose d'une antenne à La Valette et intervient sur l'ensemble du département.

Figure 1 Nombre de places installées par type d'agrément de public des ESMS pour enfants par Espace opérationnel de proximité du Var



Note : Les places « Autre agrément » sont des places d'ITEP sur l'EOP de Draguignan

Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, Enquête complémentaire CREAL 2016 ; traitement : CREAL

Parmi l'ensemble des places installées sur le territoire (hors SESSAD⁸), près des deux tiers (60%) sont des places d'externat et 40 % des places d'internat. En Paca, les places d'internat représentent une part plus faible de l'offre en établissement que ce qui est observé dans le Var (34% vs 40%). Dans le Var, aucune place en accueil temporaire n'est repérée.

Mentionnons par ailleurs qu'une maison de répit a vu le jour fin 2016 et propose 8 places en accueil temporaire pour enfant autiste. Cette structure n'est pas étudiée ici puisque la collecte des données est antérieure à l'ouverture de cet établissement.

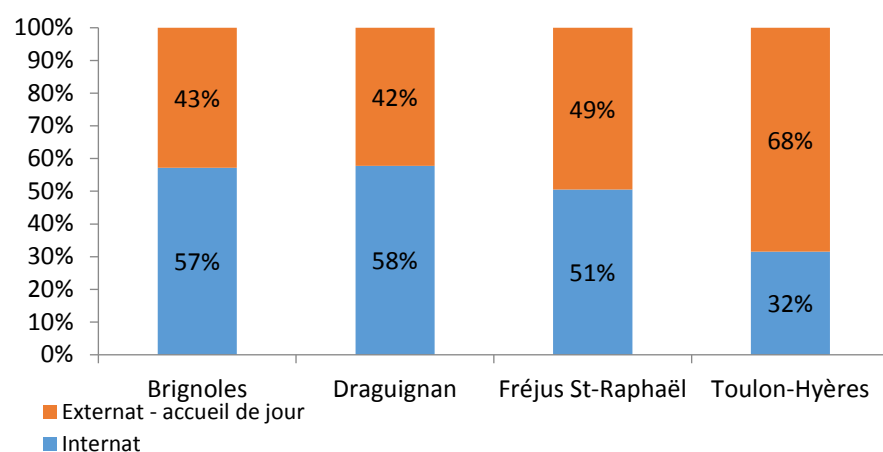
Tableau 5 Répartition (en %) des places installées selon le mode d'accueil, par type d'établissement pour enfants, dans le Var

	Internat	Externat, Accueil de jour
IME	37	63
ITEP	47	53
EEAP	54	46
IEM	40	60
Total	40	60

Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, Enquête complémentaire CREAI 2016 ; traitement : CREAI

La répartition des modes d'accueil en établissements médico-sociaux (hors SESSAD) varie selon la zone géographique (Figure 2). Ainsi, dans l'EOP de Toulon-Hyères l'externat/accueil de jour est majoritaire : il représente 68 % des places sur ce territoire. Partout ailleurs, cette proportion est inférieure à 50% et dépasse à peine 40% pour les EOP de Draguignan et de Brignoles. Dans la zone de Draguignan, 58 % des places sont proposées sous forme d'internat. Précisons que tous les établissements de cette EOP se situent sur les communes de Salernes ou Sillans-la-Cascade quand aucun n'est implanté à Draguignan alors qu'il s'agit de la plus grande ville de l'EOP. Sur l'EOP de Brignoles, la majorité des places sont des places d'ITEP. Elles sont situées à Châteauvert.

Figure 2 Répartition des places installées en établissements médico-sociaux pour enfants (hors SESSAD) selon le mode d'accueil, par Espace opérationnel de proximité, dans le Var

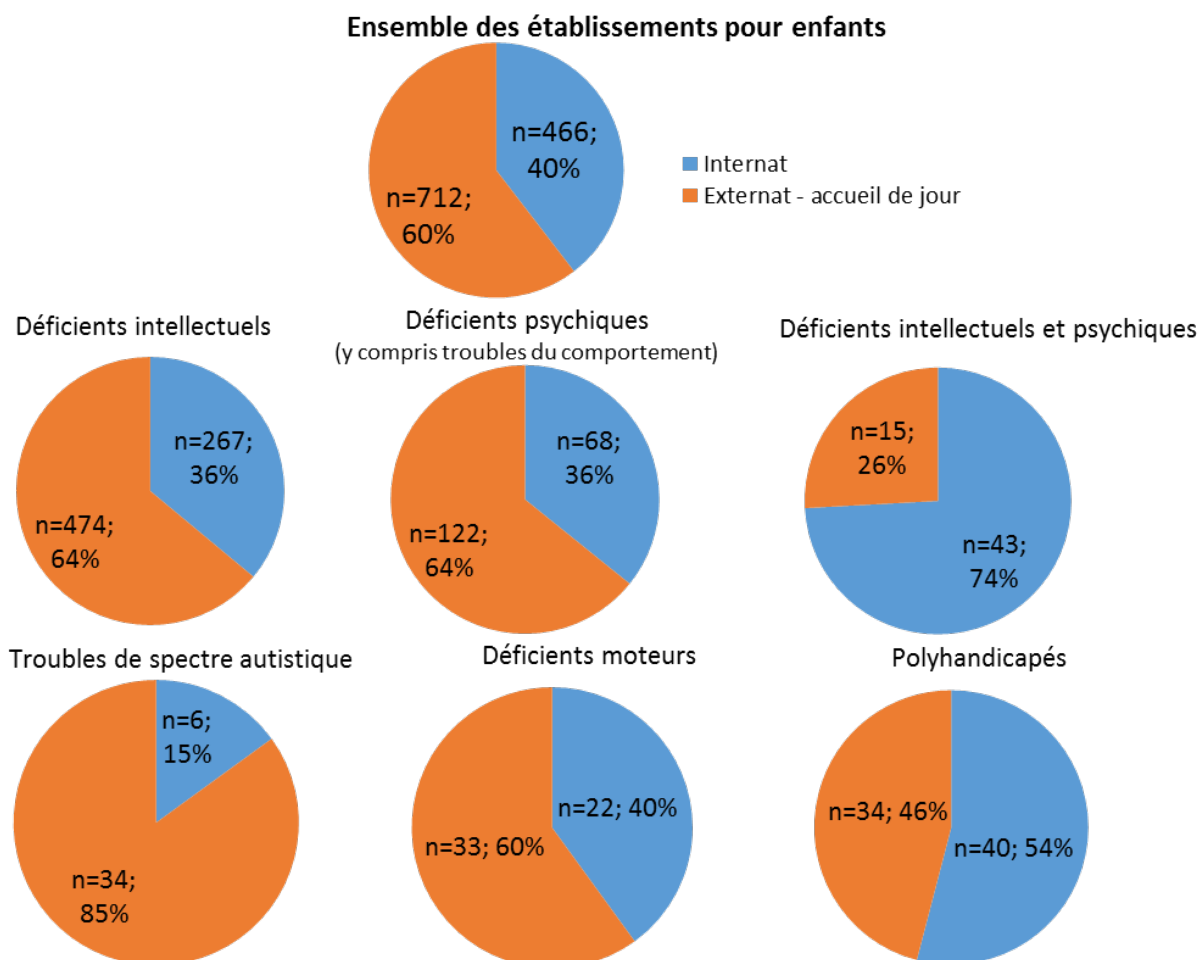


Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, Enquête complémentaire CREAI 2016 ; traitement : CREAI

⁸ Près d'une place sur quatre en SESSAD a été déclarée dans ES2014 comme de l'externat alors que nous pourrions nous attendre à ce que l'ensemble des places en SESSAD soit codées comme des prestations sur le lieu de vie. Il est difficile de savoir si ces résultats reflètent des pratiques particulières ou une mauvaise compréhension des choix de réponse proposés par l'enquête.

Le mode d'accueil varie selon le type d'agrément de public (Figure 3). Environ 64 % des places dédiées aux déficients intellectuels sont proposées sous forme d'externat/accueil de jour. Le même constat s'observe pour les places dédiées aux déficients psychiques. Inversement, les places dédiées au polyhandicap sont majoritairement proposées sous forme d'internat (54%). Toutes les structures pour déficients visuels ou auditifs offrent des prestations sur le lieu de vie.

Figure 3 Répartition des places installées selon le mode d'accueil, par type d'agrément de public, dans les établissements (hors SESSAD) pour enfants du Var



n = effectifs

Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, Enquête complémentaire CREAI 2016 ; traitement : CREAI



L'OFFRE SELON LES AGREMENTS EN BREF

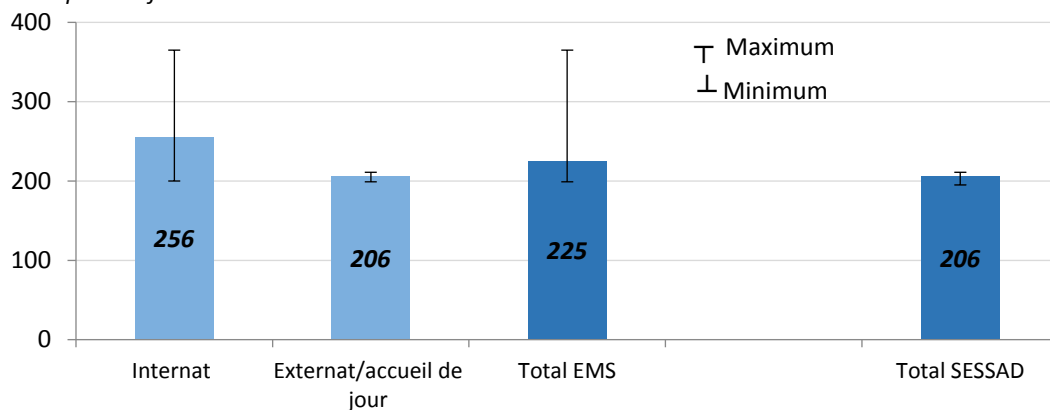
- La majorité (59%) des places installées sont destinées à la prise en charge de la déficience intellectuelle.
 - 40 places sont dédiées à la prise en charge des troubles du spectre autistique, ce qui représente 2% des places installées dans le Var alors qu'en Paca ces places représentent 5% de l'offre.
- 84 places sont dédiées à la prise en charge du polyhandicap alors que le nombre de polyhandicapés est estimé entre 111 et 159.
- L'offre sous forme d'internat est plus fréquente dans le Var qu'en Paca : 40 % des places en établissements sont offertes sous forme d'internat dans le Var (contre 34% en Paca).
- Sur les EOP de Brignoles, Draguignan et Fréjus-St-Raphaël, l'offre en internat est majoritaire. Comme les ESMS de ces EOP sont situés sur des zones moins densément peuplées, l'offre en internat peut répondre en partie à des difficultés d'accès aux établissements plutôt qu'à des besoins thérapeutiques des enfants pris en charge.

Nombre de jours d'ouverture : 225 jours par an en moyenne

Les unités⁹ des établissements pour enfants sont ouvertes 225 jours par an en moyenne (Figure 4) : les unités proposant des places en accueil de jour ouvrent en moyenne 206 jours par an et peu d'écart entre les unités sont observés. Les unités d'internat ouvrent leurs portes 256 jours par an (dont 3 sont ouvertes toute l'année et 5 sont ouvertes environ 200 jours par an). En moyenne, les SESSAD ouvrent leurs portes 206 jours par an. Peu d'écart sont observés entre les différentes unités.

Seul un EEAP et deux IME ouvrent leurs portes 365 jours par an. Ils sont situés sur l'EOP de Toulon-Hyères qui est ainsi le seul EOP à proposer un accueil 365 jours par an.

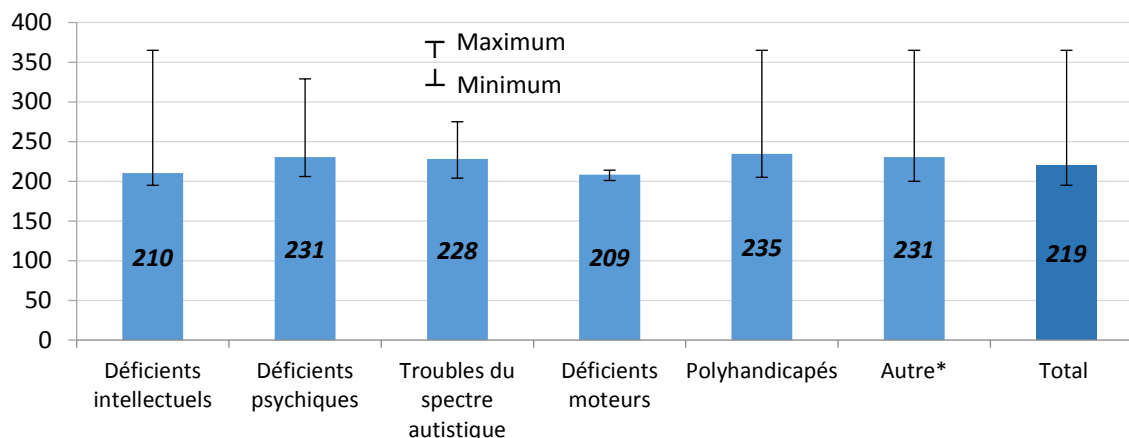
Figure 4 Nombre moyen de jours d'ouverture selon les modalités d'accueil dans les établissements médicaux-sociaux pour enfants du Var et des SESSAD



Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, Enquête complémentaire CREAI 2016 ; traitement : CREAI

Des écarts s'observent selon l'agrément de public de l'unité, variant de 209 jours d'ouverture pour les unités dédiées aux déficiences motrices à 235 jours d'ouverture pour les unités dédiées au polyhandicap (Figure 5). Aucune structure dédiée à la prise en charge des déficiences psychiques, des troubles du spectre autistique ou des déficiences motrices n'ouvrent ces portes 365 jours par an.

Figure 5 Nombre moyen de jours d'ouverture selon l'agrément de public de l'unité, dans les ESMS pour enfants du Var



* regroupe les unités pour déficients sensoriels, pour déficients intellectuels et psychiques ainsi que les unités « autre agrément » afin de préserver la confidentialité des réponses obtenues

Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, Enquête complémentaire CREAI 2016 ; traitement : CREAI

⁹ Rappelons que l'ES définit une unité comme étant la combinaison d'un mode d'accueil (internat, accueil de jour,) et d'un agrément de public (déficients intellectuels, moteurs, ...).

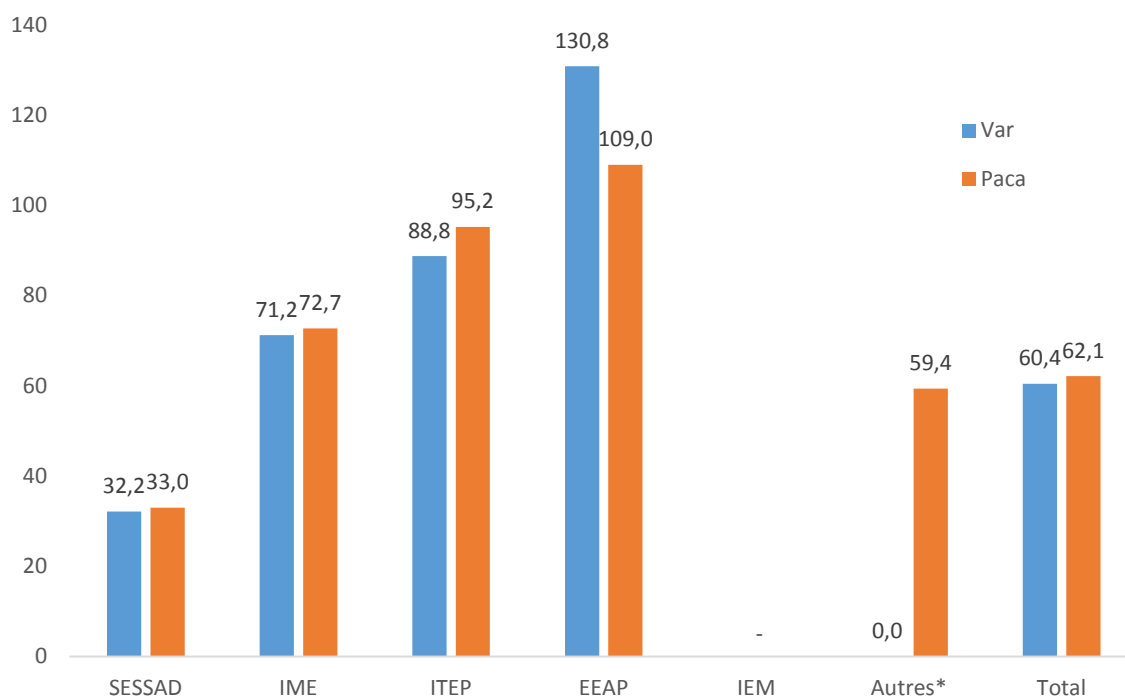
Encadrement et caractéristiques du personnel

Le taux d'encadrement rapporte le nombre de personnes, en équivalent temps plein (ETP), faisant partie du personnel en fonction au nombre d'enfants pris en charge au moment de l'enquête ES (décembre 2014). Globalement, dans le Var, ce taux s'élève à 60 équivalent temps plein pour 100 enfants, soit près de 1053 ETP. En Paca ce taux s'élève à 62 équivalent temps plein pour 100 enfants. En France, le taux d'encadrement s'élève à 72 ETP pour 100 enfants (DREES, 2016).

Le taux d'encadrement varie fortement selon le type de structure : il s'élève à 32 pour les SESSAD et à 131 pour les EEAP.

Pour certains types d'établissements, les taux observés dans le Var et en Paca diffèrent. Par exemple, le taux d'encadrement en EEAP est plus élevé dans le Var qu'en Paca (131 contre 109). En France, ce taux est estimé à 115. Le constat inverse s'observe dans les ITEP (89 contre 95). En France ce taux est estimé à 82 (DREES, 2016).

Figure 6 Taux d'encadrement (en équivalent temps plein) pour 100 enfants, selon le type d'ESMS

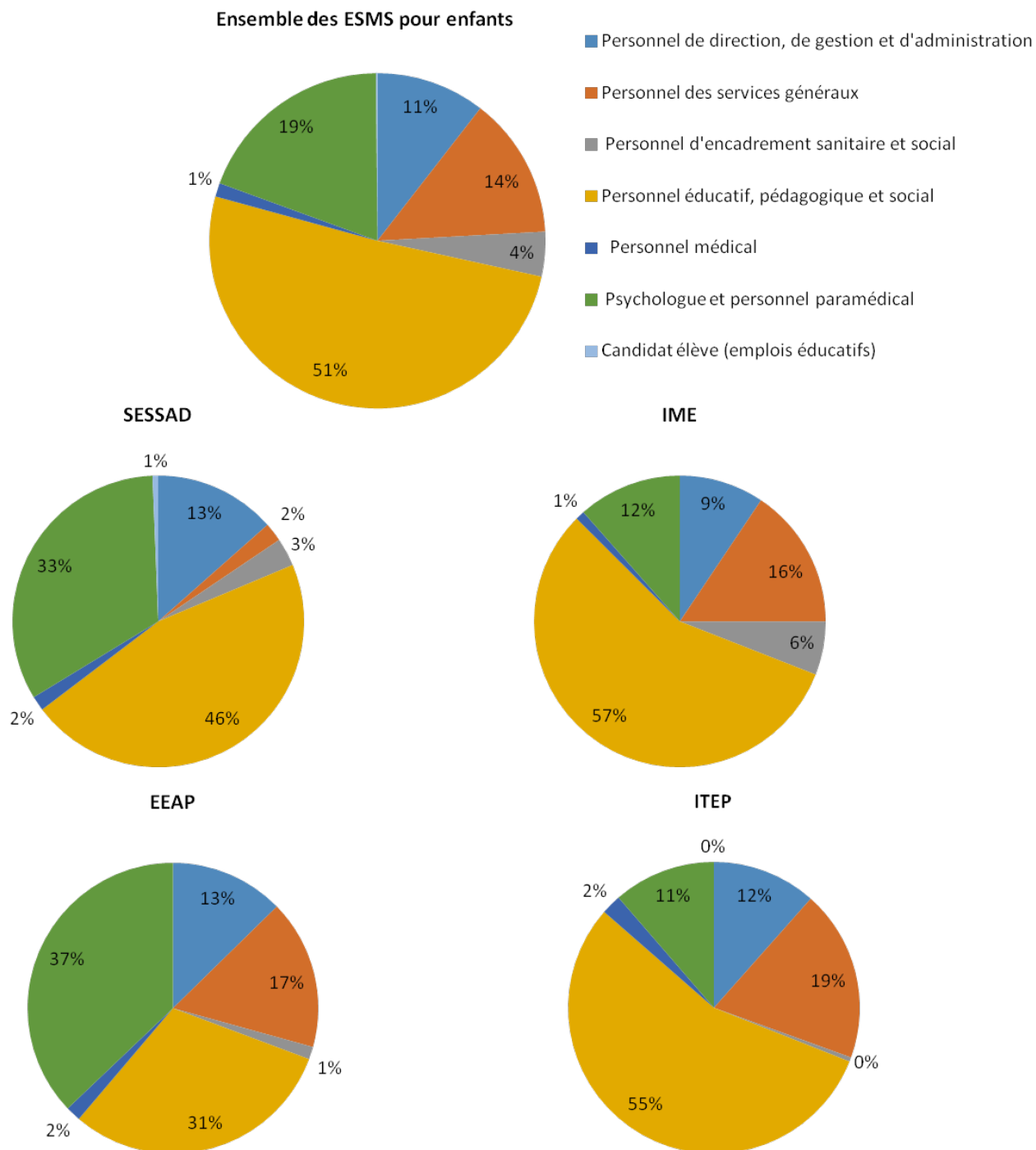


*regroupe les établissements expérimentaux, établissements pour déficients sensoriels et les établissements d'accueil temporaire - données non présentées (secret statistique)

Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, redressement ARS – PACA ; traitement : CREAI Paca et Corse

Globalement, dans le Var, environ la moitié du personnel, en équivalent temps plein, est constitué de personnel éducatif, pédagogique et social (51%). Suit le personnel des services généraux (14%) et le personnel de direction, de gestion et d'administration (11%). Cette répartition du personnel varie de manière importante selon le type de structure.

Figure 7 Répartition du personnel (équivalent temps plein) selon leur fonction principale, dans les ESMS pour enfants du Var



Résultats pour les IEM non présentés (secret statistique)

Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, redressement ARS – PACA ; traitement : CREAI Paca et Corse

Tableau 6 Effectifs et caractéristiques du personnel en fonction dans les ESMS pour enfants

	Effectifs	Effectifs en équivalent temps plein	Part des femmes (en %)	Age (en année)	Ancienneté (en année)
Var	1620	1054	72,7	46	12
Paca*	8767	6151	72,0	45	10

* incluant établissements expérimentaux, établissements pour déficients sensoriels et les établissements d'accueil temporaire même si aucun établissement de ce type n'est présent dans le Var au moment de l'enquête

Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, redressement ARS – PACA ; traitement : CREAI Paca et Corse

L'OFFRE : ENCADREMENT ET JOURS D'OUVERTURE EN BREF

- Seul un IME et un EEAP ouvrent leurs portes 365 jours par an sur le département du Var. Ces deux établissements se situent sur l'EOP de Toulon-Hyères.
- Le taux d'encadrement dans le Var est légèrement inférieur à celui observé en Paca : pour 100 enfants pris en charge, 60 personnes font partie du personnel (en équivalent temps plein), contre 62 en Paca et 72 en France.
- Les EEAP connaissent le taux d'encadrement le plus élevé : pour 100 enfants pris en charge 131 personnes font partie du personnel (en équivalent temps plein) dans le Var, contre 109 en Paca.
- La moitié du personnel en fonction dans les ESMS du Var appartient au personnel éducatif, pédagogique et social.
- C'est au sein des EEAP que la part du personnel paramédical est la plus importante.

3.2 Portrait des enfants pris en charge¹⁰

L'enquête ES dénombre, au 31 décembre 2014, 1743 enfants pris en charge par un ESMS du Var (y compris ceux temporairement absents, en vacances par exemple). Le Tableau 7 présente le nombre estimé d'enfants présents par type de structure. Pour rappel, le nombre de places par type de structure est également présenté. Ce nombre de places comptabilise également les 8 places d'un EEAP créé après la collecte des données de l'ES, les enfants qu'il prend en charge ne sont pas comptabilisés. Aussi, certains IME et certains SESSAD n'ont pas répondu à l'ES. Le nombre d'enfants pris en charge par ces structures est estimé à l'aide de coefficient de redressement calculé à partir des données des IME et SESSAD répondants. Cette technique permet de rectifier la sous-estimation du nombre d'enfants pris en charge mais des imprécisions demeurent. Il faut donc rester prudent lors de comparaisons entre le nombre d'enfants pris en charge et le nombre de places installées.

Seuls les SESSAD ont pris en charge davantage d'enfants que le nombre places dont ils disposent.

Par ailleurs, 33 enfants pris en charge par un ESMS du Var sont originaires¹¹ d'un autre département, ce qui représente 2% des enfants accueillis dans le Var. En Paca, 5% des enfants pris en charge sont originaires d'un département différent de celui de la prise en charge.

Tableau 7 Estimation du nombre d'enfants pris en charge dans un ESMS du Var, selon le type de structure

Type de structure	Nombre d'enfants pris en charge au 31/12/2014 ¹	Nombre de places installées ²
IME	843	913
SESSAD	670	591
ITEP	111	136
EEAP	66	74
IEM	53	55
Total	1 743	1769

Source : 1. Drees – enquête ES-Handicap - 2014, redressement ARS – PACA ; traitement : CREAI Paca et Corse

2. Drees – enquête ES-Handicap - 2014, Enquête complémentaire CREAI 2016

Type de déficiences : 868 enfants présentent une déficience intellectuelle

La moitié des enfants pris en charge, soit 868 enfants, présentent une déficience intellectuelle (Figure 8, droite). Parmi eux, 8 % ont un retard profond et sévère, 50 % un retard moyen et 40 % ont un retard mental léger, les 2 % restant correspondent à d'autres déficiences. Près de 38% des enfants présentant un retard mental léger sont pris en charge par un SESSAD (Figure 9), les 62% restants sont pris en charge par un IME. Parmi ces derniers 44% présentent également une déficience associée.

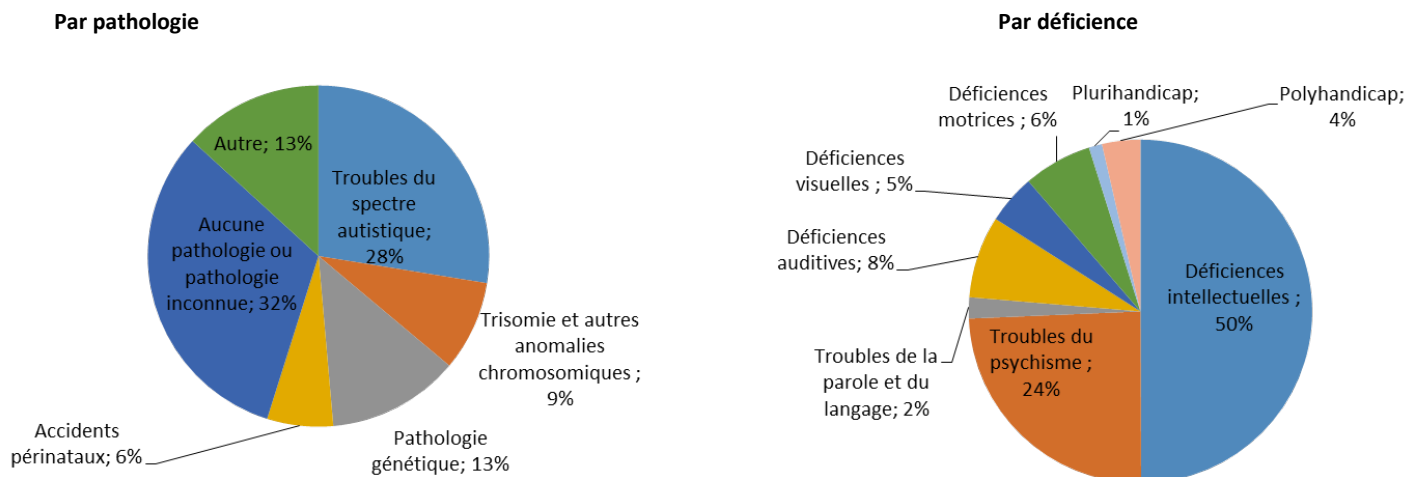
Près d'un quart des enfants pris en charge, soit 424 enfants, présentent une déficience du psychisme. Parmi eux, 38 % présente une déficience en rapport avec des troubles psychiatriques graves, 36 % présentent des troubles de conduite et du comportement non inclus dans une pathologie psychiatrique avérée, 8% présentent des déficiences intermittentes, "critiques", de la conscience (y compris épilepsie) et 18 % présentent des troubles psychologiques ou relationnels sans connotation de gravité.

¹⁰ Précisons que le nombre d'enfants pris en charge est estimé à partir des données redressées de l'enquête ES. En effet afin d'atténuer les effets de la non réponse, des coefficients de redressement ont été utilisés.

¹¹ L'origine des enfants est mesurée à partir du département de domicile des parents.

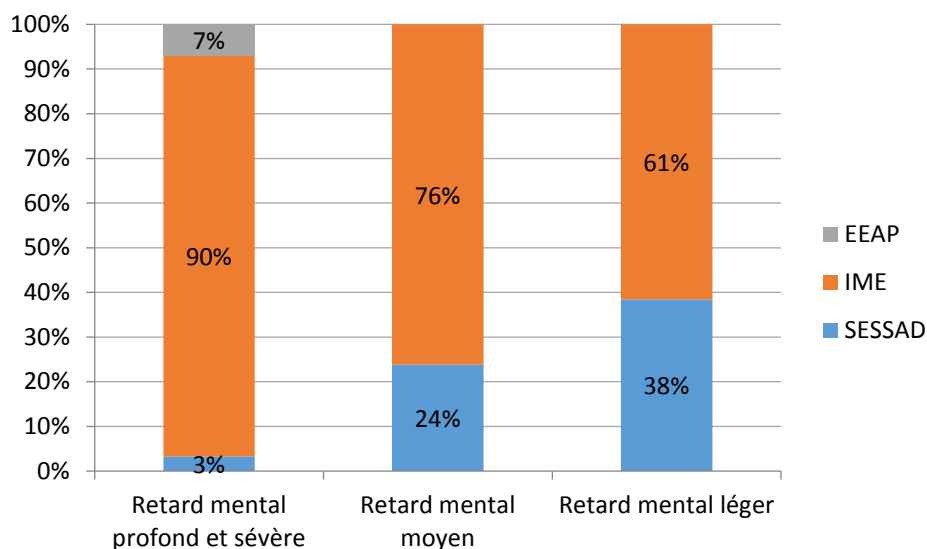
Au regard de la pathologie (Figure 8, gauche), environ 27,5 % des enfants, soit 480 enfants, sont atteints d'un trouble du spectre autistique (13 % d'autisme ou autre trouble envahissant du développement et 14,5 % de psychose infantile). Pour un enfant sur trois, aucune pathologie n'est diagnostiquée.

Figure 8 Répartition des enfants pris en charge dans les ESMS du Var selon la pathologie à l'origine du handicap et selon la déficience principale



Note : les troubles du spectre autistique regroupent les catégories Autisme ou autre TED (13%) et Psychose infantile (14,5%)
 Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, redressement ARS – PACA ; traitement : CREAI Paca et Corse

Figure 9 Répartition des enfants souffrant de déficiences intellectuelles selon l'importance de la déficience et selon la structure de prise en charge



Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, redressement ARS – PACA ; traitement : CREAI Paca et Corse

Des prises en charge qui ne correspondent pas toujours à l'agrément de public

Certains enfants sont accompagnés par des structures dont l'agrément de public ne correspond pas à la déficience principale des enfants accueillis. Par exemple, 23 % des enfants accueillis au sein d'unité pour déficients intellectuels présentent, comme déficience principale, un trouble du psychisme. Inversement, 18% des enfants accueillis par des unités pour déficients psychiques présentent une déficience intellectuelle (**Tableau 8**).

Tableau 8 Répartition des enfants accueillis selon leur déficience principale, selon l'agrément de public de l'unité, dans le Var

		Agrément de public de l'unité							
		Déficients intellectuels	Déficients psychiques	Déficients intellectuels et psychiques	Troubles du spectre autistique	Déficients moteurs	Déficients visuels	Déficients auditifs	Poly-handicapés
Déficience principale des enfants accueillis	Déficiences intellectuelles	72%	18%	96%	100%	0%	secret statistique	0%	9%
	Troubles du psychisme	23%	80%	0%	0%	0%	0%	0%	12%
	Troubles de la parole	3%	secret statistique	0%	0%	secret statistique	0%	0%	0%
	Déficiences auditives	secret statistique	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%
	Déficiences visuelles	secret statistique	0%	0%	0%	0%	84%	0%	0%
	Déficiences motrices	0%	0%	0%	0%	94%	secret statistique	0%	secret statistique
	Plurihandicap	1%	0%	4%	0%	0%	9%	0%	secret statistique
	Polyhandicap	secret statistique	secret statistique	0%	0%	secret statistique	secret statistique	0%	76%
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

- Données non diffusables (secret statistique)

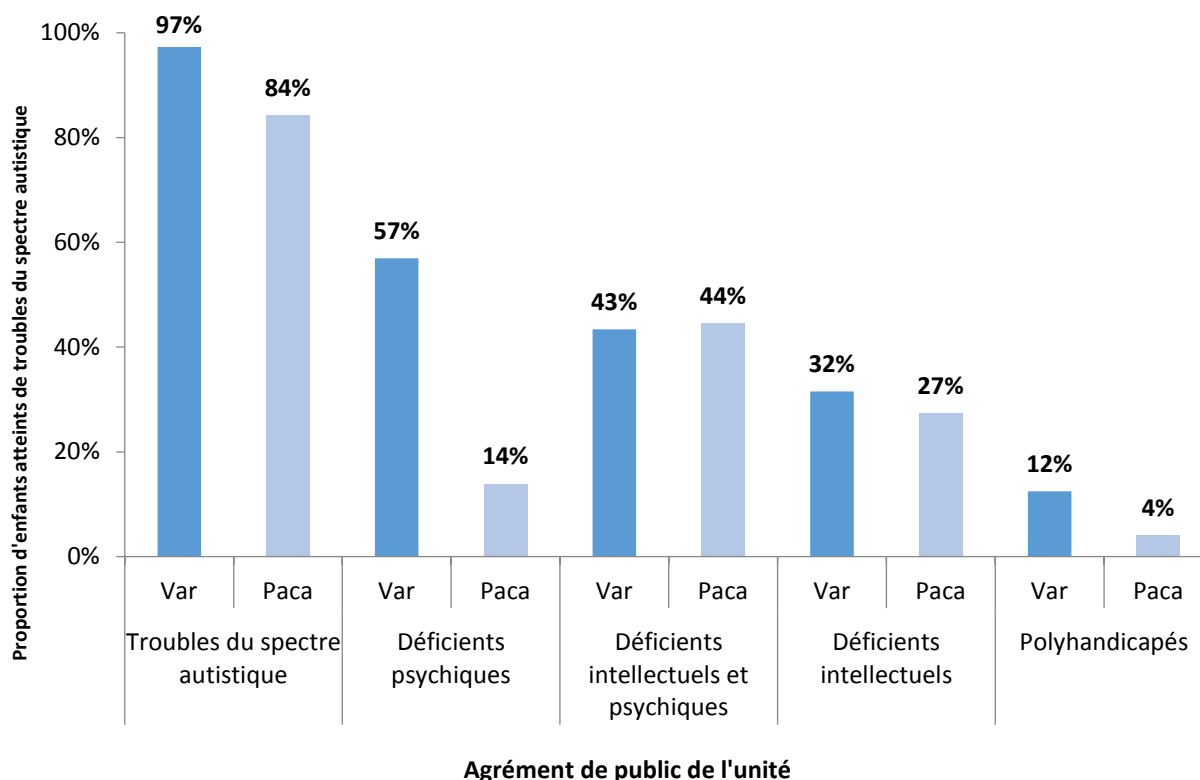
Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, redressement ARS – PACA ; traitement : CREA! Paca et Corse

La Figure 10 présente la proportion d'enfants atteints de troubles du spectre autistique au sein de l'unité les accompagnant, selon l'agrément de public de cette unité. Dans le Var, les unités agréées pour l'accompagnement de personnes atteintes de troubles du spectre autistique accueillent 97% d'enfants souffrant de troubles du spectre autistique. En Paca, cette proportion s'élève à 84%. Les autres places de ces unités sont essentiellement occupées par des enfants atteints de trisomie, d'accidents périnataux ou d'autres pathologies.

Dans le Var, plus de la moitié (57%) des enfants accueillis par des unités pour déficients psychiques sont atteints de troubles du spectre autistique (il s'agit de deux IME, d'un SESSAD et d'un ITEP). Cette proportion est nettement supérieure à ce qui est observé en Paca où 14% des enfants accompagnés par des unités dédiées aux déficients psychiques présentent des troubles du spectre autistique. Rappelons que les places dédiées à la prise en charge des troubles du spectre autistique représentent 2% des places installées dans le département du Var et 5% des places installées sur l'ensemble de la région Paca.

Les unités pour déficients intellectuels et psychiques accueillent 43 % d'enfants atteints de troubles du spectre autistique dans le Var et 44 % en Paca, et celles dédiées aux déficients intellectuels, en accueillent 32 % dans le Var et 27 % en Paca.

Figure 10 Proportion d'enfants atteints de troubles du spectre autistique parmi l'ensemble des enfants accueillis, selon l'agrément de public, dans le Var et en Paca



Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, redressement ARS – PACA ; traitement : CREAI Paca et Corse

Age : 78 jeunes sous amendement Creton¹²

Au regard de l'âge, les enfants accompagnés par un ESMS dans le Var ont en moyenne 12 ans. C'est dans les établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés que la moyenne d'âge est la plus élevée : elle atteint 15 ans (Tableau 9). Suivent les IME, où la moyenne d'âge est de 14 ans. Dans le Var, environ 1 jeune sur 4 accueilli dans un EEAP est sous amendement Creton, ce qui représente environ 17 jeunes. En Paca, cette proportion est estimée à 16 %. Au sein des IME, on dénombre près de 55 jeunes sous amendement Creton, ce qui représente 7 % des usagers accueillis en IME dans le Var (Figure 11). Un peu plus de la moitié de ces jeunes sous amendement Creton est orientée vers un foyer de vie, un foyer occupationnel ou un accueil de jour et près de 30 % sont orientés vers une MAS (Figure 12). Tous les jeunes sous amendement Creton atteint de polyhandicap sont orientés vers une MAS.

En octobre 2016, la MDPH du Var dénombre 78 personnes bénéficiant de l'amendement Creton, ce qui correspond au nombre de jeunes sous amendement estimé par l'ES fin 2014.

Tableau 9 âge moyen (médiane), en année, des enfants pris en charge dans les ESMS du Var

	Var	Paca
IME	14 (14)	15 (15,0)
SESSAD	11(10)	12 (12,0)
ITEP	10 (10)	12 (12,0)
EEAP	15 (14)	13 (12)
Total	12 (12)	13 (13)

Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, redressement ARS – PACA ; traitement : CREAI Paca et Corse

Figure 11 Proportion d'enfants sous amendement Creton (et effectif), parmi l'ensemble des enfants pris en charge dans un ESMS

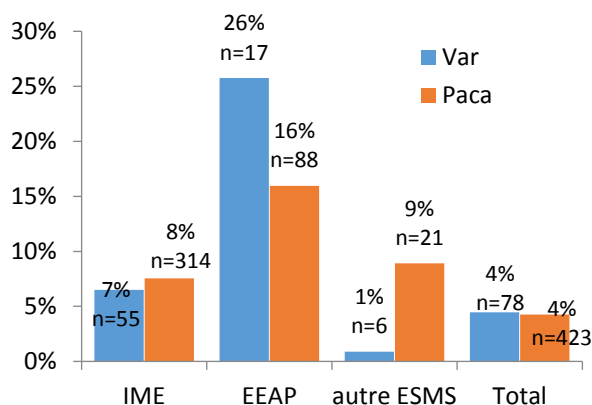
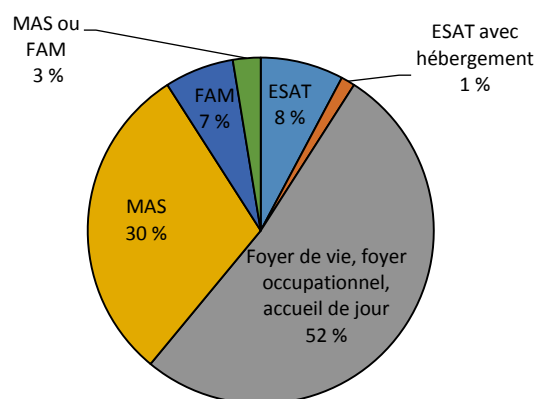


Figure 12 Orientation préconisée pour les jeunes, sous amendement Creton, pris en charge dans une structure pour enfant dans le Var



Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, redressement ARS – PACA ; traitement : CREAI Paca et Corse

¹² Il s'agit d'un dispositif législatif permettant le maintien temporaire de jeunes adultes de plus de 20 ans en établissements pour enfants dans l'attente d'une place dans un établissement pour adultes.



PROFIL DES ENFANTS EN ESMS EN BREF

- La moitié des enfants pris en charge par un ESMS du Var présente une déficience intellectuelle, ce qui représente 868 enfants. Parmi eux, 90% ont un retard moyen ou léger.
 - 424 enfants présentent une déficience du psychisme.
- Au regard de la pathologie, 480 enfants présentent un trouble du spectre autistique.
- Certains enfants sont accompagnés par des structures dont l'agrément de public ne correspond pas à leurs déficiences. Par exemple, 23% des enfants accueillis au sein d'unité pour déficients intellectuels présentent comme déficience principal un trouble du psychisme.
- 57% des enfants pris en charge au sein d'unité pour déficients psychiques présentent un trouble du spectre autistique (contre 14% en Paca). Rappelons que les places pour la prise en charge des troubles du spectre autistique représentent 2 % de l'offre dans le Var et 5% de l'offre en Paca.
- Les enfants accompagnés par un ESMS dans le Var ont en moyenne 12 ans. La moyenne d'âge atteint 15 ans en EEAP.
- En octobre 2016, 78 jeunes bénéficient de l'amendement Creton.
- Environ 1 jeune sur 4 accueilli dans un EEAP est sous amendement Creton, ce qui représente environ 17 jeunes. Ils disposent tous d'une orientation en MAS.

3.3 Portrait des besoins : décisions d'orientation non satisfaite et inscriptions sur liste d'attente

936 décisions d'orientation non satisfaite

En novembre 2016, selon les estimations produites à partir des données de la MDPH du Var, 936 enfants disposent d'une décision d'orientation vers un ESMS non satisfaite. Près de la moitié, soit 426 enfants, ont une orientation vers un SESSAD sans autre orientation vers un établissement. Parmi les établissements, le nombre de notifications le plus élevé s'observe pour les IME, avec 351 enfants détenant une notification non satisfaite (Tableau 10, gauche).

Près de 43 % des notifications se rapportent à des déficiences intellectuelles et cognitives et 39 % réfèrent à des déficiences du psychisme (dont près du tiers avec un trouble du spectre autistique diagnostiqué, soit 117 enfants (Tableau 10, droite). Contrairement aux données de l'enquête ES où les troubles du spectre autistique sont étudiés distinctement de la déficience, les données de la MDPH identifient l'autisme parmi les déficiences du psychisme. Cet élément peut contribuer à expliquer la part élevée d'enfants souffrants de troubles du spectre autistique au sein des unités agréées pour la prise en charge des déficiences psychiques (pour rappel ils représentent 57 % des unités pour déficients psychiques dans le Var tandis que cette proportion s'élève à 14% en Paca.)

Tableau 10 Nombre d'enfants ayant une notification vers un ESMS non satisfaite, dans le Var, en 2016

<i>Selon le type d'ESMS</i>		<i>Selon la déficience principale</i>	
IME	351	Déficiences intellectuelles ou cognitives	402
SESSAD*	426	Déficiences du psychisme	368
ITEP	120	Dont autisme	117
EEAP	24	Déficiences motrices	34
IEM	13	Autres déficiences	36
autre	2	Déficiences du langage et de la parole	31
Total	936	Déficiences auditives	24
		Polyhandicap	16
		Déficiences visuelles	13
		Inconnu	12
		Total	936

* sont exclus les enfants ayant également une notification d'orientation non satisfaite vers un établissement puisqu'ils sont déjà comptabilisé avec les notifications vers cet établissement

Source : MDPH 83, Notifications émises entre novembre 2011 et novembre 2016

Parmi eux 244 enfants inscrits sur une liste d'attente

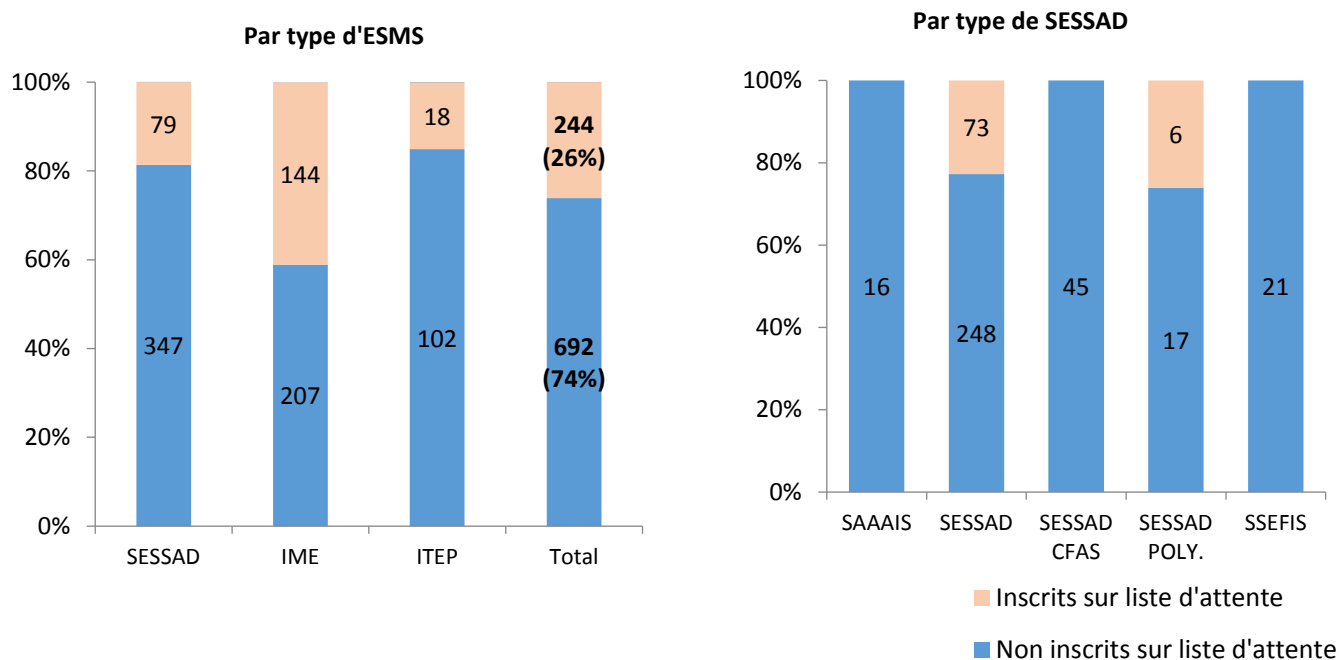
Parmi ces 936 notifications, environ 26% sont retenues sur la liste d'attente d'au moins un ESMS (*Figure 13*), soit 244 enfants. Rappelons que la consigne donnée par la MDPH aux ESMS est de transmettre la liste des personnes inscrites sur liste d'attente suite à un entretien positif avec la famille ou suite à un accord de la commission d'admission. Toutefois, les pratiques des structures varient et la constitution des listes d'attente n'est pas toujours uniforme (voir Section 2.4, Encadré 2 Les listes d'attente des établissements : une notion relative).

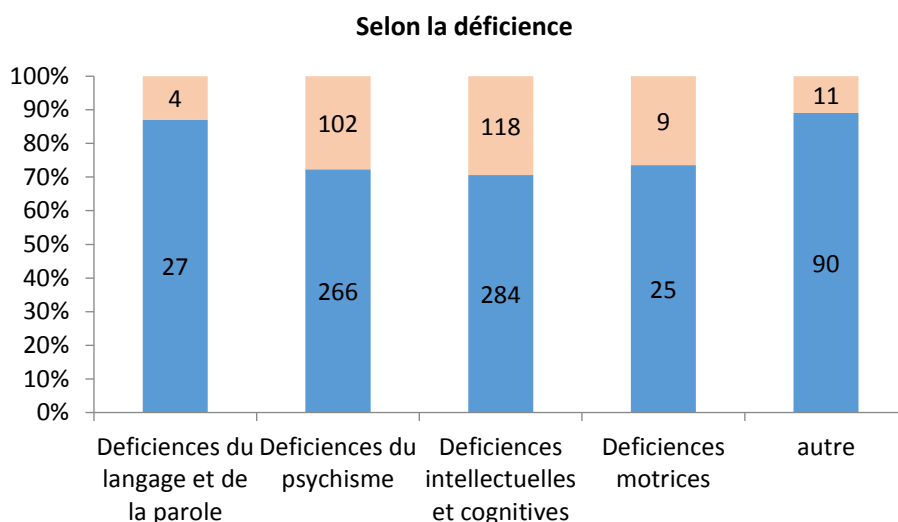
La proportion d'enfants inscrits sur au moins une liste d'attente varie selon le type d'ESMS : elle atteint 41 % chez les enfants ayant une notification d'orientation vers un IME. Suivent les enfants ayant une notification d'orientation vers un SESSAD (18%).

En regard des déficiences, près de 30 % des notifications émises pour des déficiences intellectuelles ou cognitives aboutissent à une inscription sur liste d'attente, suivent de près les déficiences du psychisme et les déficiences motrices.

Parmi les enfants inscrits sur une liste d'attente, près d'un sur cinq est inscrit auprès de plusieurs établissements. Pour les enfants orientés vers un IME, ils sont près d'un sur trois à être inscrits sur plusieurs listes.

Figure 13 Nombre d'enfants disposant d'une notification d'orientation non satisfaite vers un ESMS, selon le statut d'inscription sur liste d'attente, dans le Var, en 2016





Les données pour certains types d'établissements ou certaines déficiences ne sont pas présentées (n<4 ; secret statistique)
 Source : MDPH 83, Notifications émises entre novembre 2011 et novembre 2016, Listes d'attente fin 2016.

Quelques pistes pour expliquer cet écart

Les écarts observés entre le nombre de notifications émises et le nombre d'inscriptions sur liste d'attente interpellent. Plusieurs hypothèses et perceptions sont avancées :

1. Des limites méthodologiques :

- Les notifications retenues correspondent à des notifications émises au cours des 5 dernières années et qui sont toujours sans prise en charge. Il est possible que des changements de situation impliquent qu'une prise en charge n'est plus requise.
- Les critères d'inscription sur liste d'attente varient d'un ESMS à un autre et certains ont des critères d'inscription plus stricts (par exemple après avoir réalisé une période d'observation). Ce qui implique que certains usagers sont en attente d'une prise en charge même s'ils n'ont pas encore pu réaliser certaines étapes de préadmission requises pour être inscrits sur liste d'attente.

2. L'orientation proposée par la notification ne correspond pas au projet de vie de la personne

- Les demandes adressées à la MDPH peuvent être recommandées par l'école sans qu'il y ait adhésion de la famille. Ainsi, aucune démarche d'inscription n'est réalisée.
- Il y a une volonté de rester à domicile et la prestation de compensation du handicap (PCH), instaurée en 2005, a pu permettre aux familles qui le souhaitent de garder leur enfant à domicile.

3. L'offre n'est pas adaptée

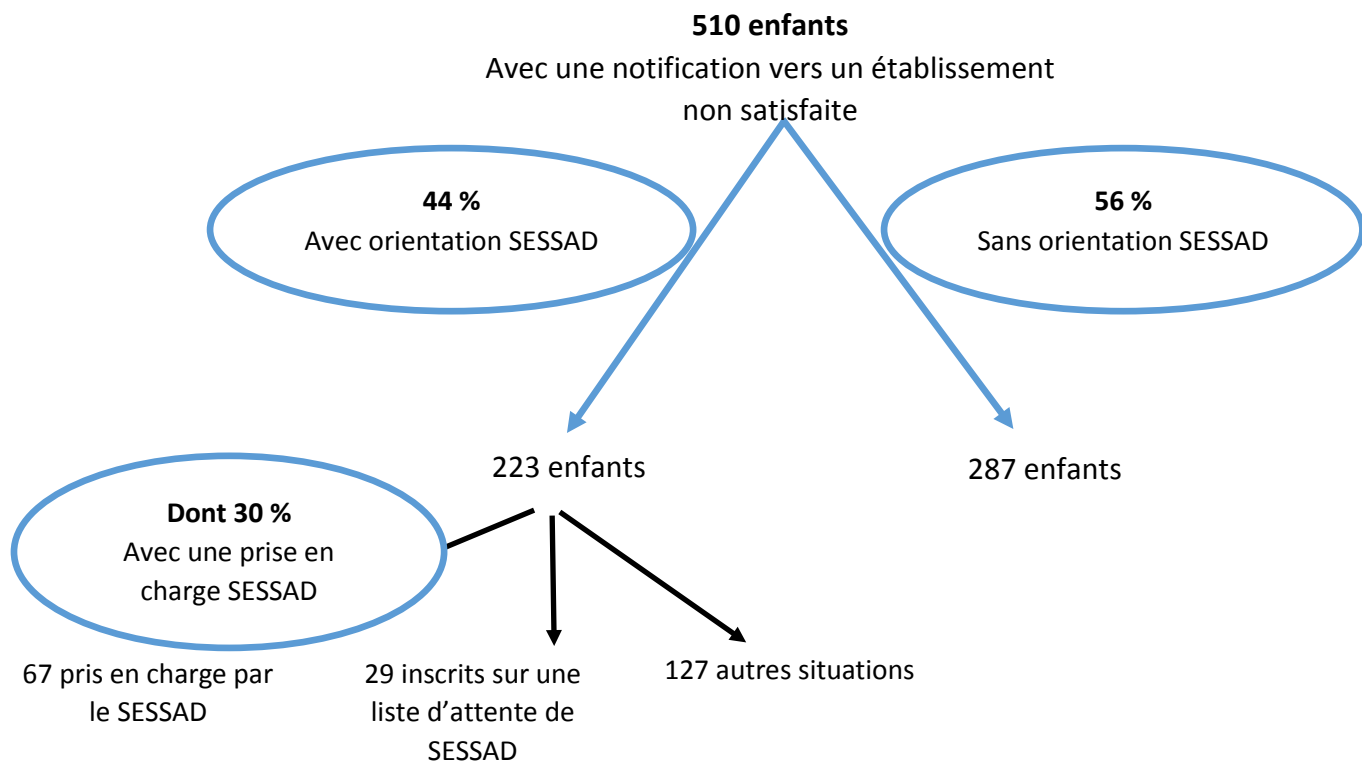
- L'offre territoriale est souvent trop éloignée pour la majorité du public
- Les modalités d'accueil proposées ne correspondent pas aux souhaits et aux besoins des familles

4. Certains enfants étaient inscrits sur liste d'attente et ont été retirés car ils ont vu leur dossier refusé par l'ESMS.

Double notification

Dans certains cas, un enfant dispose non seulement d'une notification pour un établissement, mais aussi d'une notification pour un SESSAD : environ 44 % des enfants notifiés pour un établissement disposent également d'une notification pour un SESSAD. Toutefois, moins d'un de ces enfants sur trois bénéficie effectivement d'une prise en charge par un SESSAD.

Figure 14 Situation du placement en SESSAD pour les enfants disposant d'une décision d'orientation vers un établissement, dans le Var, en 2016



Source : MDPH 83, Notifications émises entre novembre 2011 et novembre 2016, Listes d'attente fin 2016

Une attente¹³ de 14 mois en moyenne...et toujours sans admission

Au moment de l'analyse des données, les enfants inscrits sur liste d'attente, le sont depuis 14 mois en moyenne. Précisons par ailleurs qu'une notification d'orientation est valable 24 mois à partir de la date de la décision. Le nombre moyen de mois d'attente varie selon le type de déficiences : par exemple les enfants souffrant de déficiences du psychisme attendent une prise en charge depuis 17 mois en moyenne. La MDPH du Var classe les enfants ayant reçu un diagnostic de troubles de spectre autistique parmi les déficiences du psychisme. Les enfants ayant reçu ce diagnostic sont inscrits depuis 14 mois en moyenne. Les autres jeunes atteints de déficiences psychiques le sont depuis 18 mois.

Tableau 11 Durée de l'attente (au 30/11/2016) parmi les enfants inscrits sur la liste d'attente d'au moins un ESMS selon le type de handicap, dans le Var

	Nombre moyen de mois d'attente
Déficiences du psychisme	17
Dont autisme	14
Déficiences motrices	14
Déficiences intellectuelles et cognitives	13
Autres déficiences	11
Total	14

Source : MDPH 83, Notifications émises entre novembre 2011 et novembre 2016, Listes d'attente fin 2016

Age moyen des enfants en attente : 11 ans

L'âge moyen des enfants disposant d'une décision d'orientation non satisfaite est de 11 ans. Les enfants orientés vers un IEM ou un EEAP sont plus jeunes (respectivement 7 et 9 ans) que les enfants orientés vers un IME ou un ITEP (12 ans). Les enfants orientés vers un SESSAD sont âgés de 11 ans en moyenne. Il n'y a pas de différence d'âge observée entre les enfants ayant une notification, qu'ils soient inscrits ou non en liste d'attente, à l'exception des jeunes orientés vers un IME : les jeunes inscrits sur liste d'attente sont plus jeunes.

Tableau 12 Moyenne d'âge des enfants (au 30/11/2016) disposant d'une décision d'orientation non satisfaite, selon le type d'ESMS et le statut d'inscription sur liste d'attente, dans le Var, en 2016

	Non-inscrits sur liste d'attente	Inscrits sur liste d'attente	Ensemble des enfants
IME	13	11	12
SESSAD*	11	10	11
ITEP	12	12	12
EEAP	10	secret statistique	9
IEM	7	secret statistique	7
IES	secret statistique	secret statistique	secret statistique
Total	12 ans	11 ans	11 ans

-secret statistique : effectifs <4

* exclus les enfants ayant également une notification d'orientation non satisfaite vers un établissement

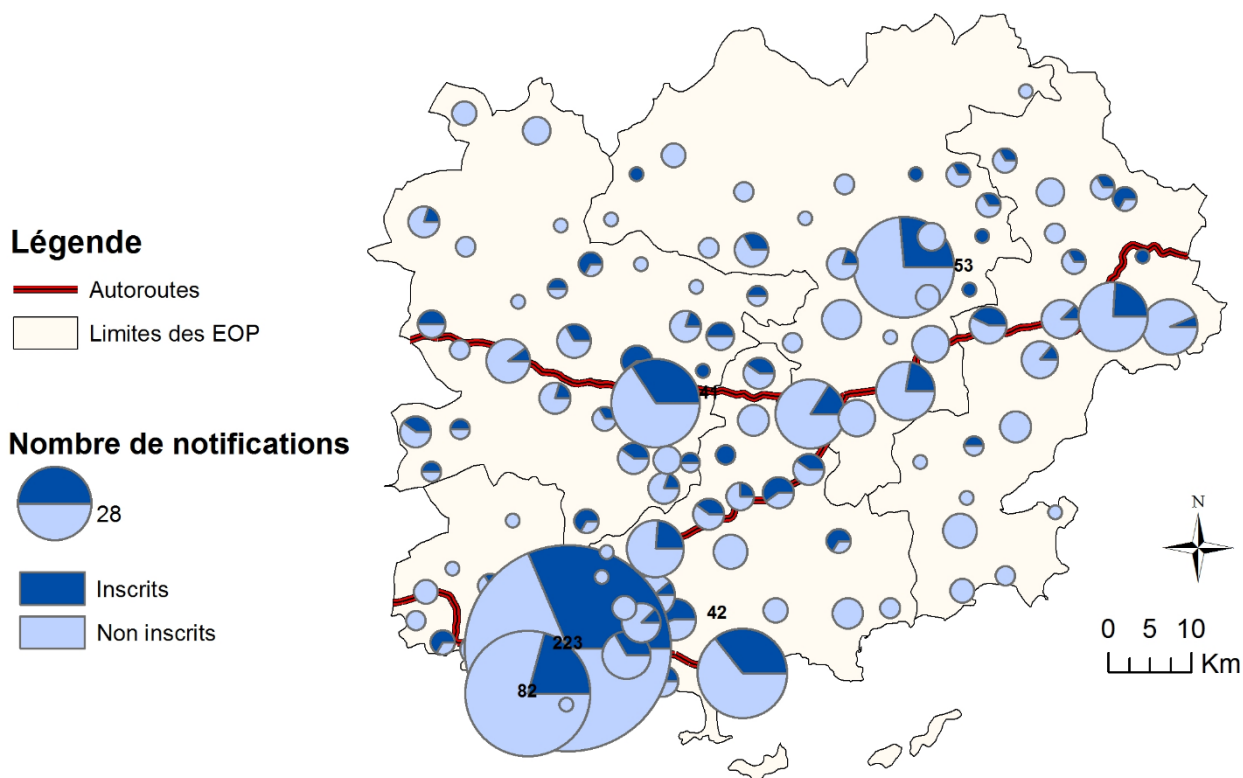
Source : MDPH 83, Notifications émises entre novembre 2011 et novembre 2016, Listes d'attente fin 2016

¹³ La durée d'attente correspond à l'écart entre la date de lecture des données (novembre 2016) et la date de la décision d'orientation (dernière CDAPH)

Localisation des enfants en attente

La Carte 7 présente la répartition territoriale, en fonction de leur commune de résidence, des enfants disposant d'une décision d'orientation non satisfaite, en distinguant en bleu foncé ceux qui sont inscrits sur la liste d'attente d'au moins un ESMS du Var. La majorité des enfants se situe sur l'aire toulonnaise (Toulon, La Seyne-sur-mer, Hyères), au sud-ouest du département. Puis sur les communes de Draguignan, Brignoles, Fréjus, Le Luc, etc. Une concentration importante s'observe sur des communes facilement accessibles (avoisinant le réseau autoroutier).

Carte 7 Nombre d'enfants disposant d'une décision d'orientation non satisfaite (dont inscrits et non-inscrits sur liste d'attente d'au moins un ESMS), par commune du Var, en 2016



Source : MDPH 83, Notifications émises entre novembre 2011 et novembre 2016, Listes d'attente fin 2016
Cartographie : Creai Paca et Corse



NOMBRE D'ENFANTS EN ATTENTE EN BREF

- 936 enfants disposent d'une décision d'orientation vers un ESMS non satisfaite.
 - Parmi eux 244 enfants inscrits sur une liste d'attente suite à un constat d'adéquation de l'enfant par l'ESMS et sa famille
- Près de la moitié des décisions d'orientation, soit 426 enfants, concerne les SESSAD
 - Parmi eux 79 inscrits sur une liste d'attente
- 351 enfants détiennent une notification d'orientation en IME non satisfaite
 - Parmi eux 144 inscrits sur une liste d'attente
- Près de 43 % des notifications se rapportent à des déficiences intellectuelles et cognitives et 39 % réfèrent à des déficiences du psychisme (dont près du tiers avec un trouble du spectre autistique, soit 117 enfants)
- L'écart entre le nombre de décisions d'orientation et le nombre d'inscrits sur liste d'attente interpelle. Plusieurs hypothèses peuvent expliquer cet écart :
 - Des limites méthodologiques
 - L'orientation proposée ne correspond pas au projet de vie
 - L'offre (localisation et mode d'accueil) ne correspond pas aux besoins
 - Certains dossiers ont été refusés par les ESMS

Un indicateur de pression élevé

Pour 100 places installées, 53 enfants détiennent une décision d'orientation non satisfaite et 14 sont inscrits sur liste d'attente. Cette pression sur les ESMS varie selon le type de structure : elle est particulièrement importante pour les ITEP (88 notifications sont dénombrées pour 100 places installées en ITEP) et les SESSAD (72%). Inversement, cet indicateur de pression est plus faible pour les IME, EEAP et IEM. Toutefois, au regard du nombre d'inscrits sur liste d'attente, les ITEP et les SESSAD ne présentent pas un indicateur de pression plus élevé.

Tableau 13 Indicateur de pression selon le type de structure dans les ESMS pour enfants du Var

	Nombre de places installées	Nombre de décision d'orientation non satisfaite	Indicateur de pression (selon décision d'orientation) ¹	Nombre d'inscription sur liste d'attente	Indicateur de pression (selon inscription sur liste d'attente) ²
IME	913	351	38%	144	16%
SESSAD*	591	426	72%	79	13%
ITEP	136	120	88%	18	13%
EEAP	74	24	32%	secret statistique	secret statistique
IEM	55	13	24%	secret statistique	secret statistique
Total**	1769	936	53%	244	14%

1. Nombre de notifications non satisfaites pour 100 places installées

2. Nombre d'inscriptions sur liste d'attente pour 100 places installées

-secret statistique: effectifs <4

* exclus les enfants ayant également une notification d'orientation non satisfaite vers un établissement

** Le total inclut l'ensemble des notifications émises (y compris celles qui proposent une orientation vers d'autre type d'ESMS)

Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, Enquête complémentaire CREAI 2016 ; traitement : CREAI ; MDPH 83, Notifications émises entre novembre 2011 et novembre 2016, Listes d'attente fin 2016

Une comparaison départementale des besoins

D'autres études ont été menées au sein de la région Paca afin d'estimer le nombre d'enfants en attente dans les Bouches-du-Rhône, dans les Hautes-Alpes et en Vaucluse (Creai Paca et Corse, 2015 ; ARS Paca, 2012; Creai Paca et Corse, 2016). Compte-tenu des différentes méthodologies et des pratiques d'inscriptions sur liste d'attente variables, les comparaisons doivent s'effectuer avec prudence.

Dans le **Var**, les données disponibles permettent d'estimer le nombre de décisions d'orientation non satisfaite et le nombre d'enfants inscrits sur liste d'attente suite à un contact positif entre la famille et l'ESMS. La majorité des listes d'attente correspondent donc à des familles qui ont confirmé leur intérêt auprès de la structure (soit suite à un entretien téléphonique ou suite à un rendez-vous d'admission).

Dans les **Bouches-du-Rhône** et les **Hautes-Alpes**, les listes d'attente collectées par le Creai auprès des établissements semblent moins restrictives. Les données collectées permettent également de repérer les enfants inscrits sur listes d'attente et qui ont franchi l'étape de préadmissions. Dans les Bouches-du-Rhône, seulement un enfant sur cinq a déjà bénéficié d'une procédure de préadmission, ce qui laisse penser que les enfants inscrits sur liste d'attente dans le Var correspondent aux enfants ayant franchi l'étape de préadmission dans les Bouches du Rhône et les Hautes-Alpes.

La délégation départementale de l'ARS en **Vaucluse** avait réalisé en 2012 un recensement des jeunes en liste d'attente pour entrer dans un ESMS pour enfant. Au 1er septembre 2012, on comptait 433 enfants signalés en liste d'attente par les ESMS du Vaucluse. Une vérification auprès des ESMS avait permis d'enlever 25 % des enfants de cette liste : souvent, ceux-ci avaient été admis dans un ESMS mais pas répertorié par les autres. Cette vérification a permis d'atteindre le chiffre de 324 enfants en liste d'attente d'un ESMS pour enfants.

Dans les Bouches-du-Rhône et dans les Hautes-Alpes, le nombre d'enfants en attente est estimé à partir d'une estimation haute (nombre d'enfants inscrits sur listes d'attente) et d'une estimation basse (après

avoir enlevé 25 % des effectifs en présumant que ceux-ci avaient été admis dans un autre ESMS). Dans le Var, la méthodologie permettant d'estimer le nombre d'enfants en attente diffère : puisque la consolidation des listes d'attente est effectuée par la MDPH, ce taux de 25% n'est pas appliqué : on présume que cet élagage est déjà réalisé, du moins en partie.

Le **Tableau 14** présente les données disponibles par département. En présumant, que les listes d'attente étudiées dans le Vaucluse, les Bouches-du-Rhône et les Hautes-Alpes recense l'ensemble des décisions d'orientation non satisfaites, l'indicateur de pression le plus élevé s'observe dans le Var où 53 enfants détiennent une notification d'orientation non satisfaites pour 100 places installées. C'est dans les Bouches-du-Rhône que le nombre d'enfants en attente est le plus élevé.

Tableau 14 Comparaison départementale de l'indicateur de pression, du nombre d'enfants en attente et du taux d'équipement, en Paca

	Indicateur de pression (nombre d'enfants en attente / nombre de places installées)	Nombre d'enfants en attente	Taux d'équipement
Var	Entre 53% (selon les décisions d'orientation) et 14% selon liste d'attente suite à un contact positif)	Entre 936 (selon décisions d'orientation) et 244 (selon liste d'attente suite à un contact positif)	8,0
Bouches-du-Rhône	Entre 38% (selon inscriptions sur liste d'attente) et 11% (selon situations de préadmission)	Entre 1460 et 1100 (selon inscriptions sur liste d'attente) et 300 (selon situations de préadmission)	8,1
Hautes-Alpes	Entre 26% (selon inscriptions sur liste d'attente) et 6% (selon situations de préadmission)	Entre 88 et 80 (inscriptions sur liste d'attente) et 20 (selon situations de préadmission)	10,6
Vaucluse	33% (selon inscriptions sur liste d'attente)	324 (selon inscriptions sur liste d'attente)	7,1

Source : ARS Paca, Etat des lieux de l'offre médico-sociales pour les enfants en situation de handicap dans le Vaucluse, 2012.
Creai Paca et Corse. Analyse de l'offre et des listes d'attente des établissements et services médico-sociaux des Bouches-du-Rhône, 2015.
Creai Paca et Corse. Analyse de l'offre et des listes d'attente des établissements et services médico-sociaux pour enfants et adultes dans les Hautes-Alpes, 2016.

4. Offre et besoins pour adultes

4.1 Portrait de l'offre médicalisée

Répartition géographique : des ESMS situés à l'ouest du département

Le département du Var compte environ 963 places médicalisées (FAM, MAS ou SAMSAH) pour adultes, soit un taux d'équipement de 2 places pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans (**Tableau 15**). La majorité de ces places sont proposées en FAM (46%, soit environ 446 places) et en MAS (37,9%, soit environ 365 places). Les services (SAMSAH) proposent environ 152 places. Rappelons que sont comptabilisées les places installées jusqu'à l'automne 2016.

Des données publiées (CNSA, 2016) estiment qu'en France, en 2015, pour 1 000 adultes âgés de 20 à 59 ans, on dénombre près de 2,5 places médicalisées. Selon Statiss 2015 (Agence régionale de santé, 2015), le taux d'équipement en FAM dans le Var est supérieur à ce qui est observé en Paca et en France métropolitaine. Le taux d'équipement en MAS, semblable dans le Var et en Paca (0,7 pour 1000), est inférieur à celui observé pour la France. Pour les SAMSAH, aucun élément de comparaison n'est disponible dans Statiss 2015 : les données disponibles fournissent un taux d'équipement pour l'ensemble des Services d'accompagnement à la vie sociale et médico-social pour adultes handicapés (SAVS et SAMSAH). Dans le Var, le taux d'équipement en SAVS et SAMSAH s'élève à 1,4 places installées pour 1000 adultes de 20 à 59 ans, ce qui est équivalent au taux observé en France métropolitaine, et supérieur à ce qui est observé en Paca (1 pour 1 000).

Tableau 15 Nombre de places et taux d'équipement (pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans) en ESMS médicalisés pour adultes du Var

	places installées	Taux d'équipement	Taux d'équipement Paca (Statiss 2015)	Taux d'équipement France métropolitaine (Statiss 2015)
FAM	446	0,9	0,7	0,8
MAS	365	0,7	0,7	0,8
SAMSAH	152	0,3	Nd	Nd
Total	963	2,0	Nd	Nd

Nd : non disponible

Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, Enquête complémentaire CREA I 2016, INSEE RP 2013, STATISS 2015

Des disparités territoriales sont observées (Carte 8 et Carte 9). Globalement, le plus fort taux d'équipement s'observe pour l'Espace opérationnel de proximité (EOP) de **Brignoles** où la majorité des places se situent sur les communes de Ginasservis (commune isolée du nord du département de 1500 habitants) et de Barjols (3000 habitants). Toutefois, le taux d'équipement en MAS de cet EOP est faible : 0,4 places sont installées pour 1000 habitants de 20 à 59 ans, ce qui est inférieur de moitié au taux en France métropolitaine. Ce territoire connaît le taux d'équipement en SAMSAH le plus élevé du département.

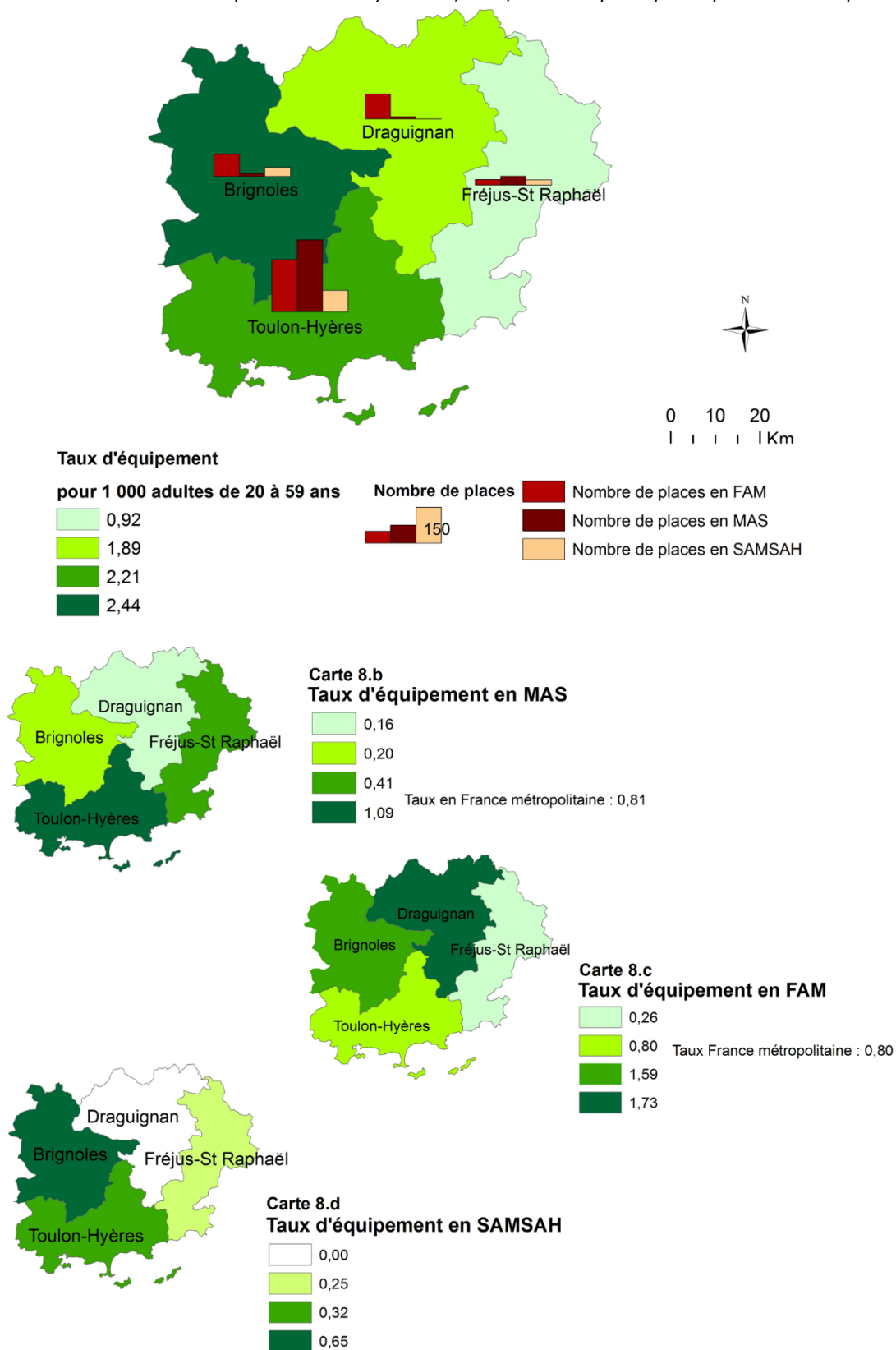
Inversement, l'EOP de **Fréjus – Saint-Raphaël** présente le plus faible taux d'équipement du département. Ce constat est particulièrement vrai pour les places en FAM : on dénombre moins de 0,3 places en FAM pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans. La ville de Fréjus, 4^{ème} ville la plus peuplée du département, ne compte aucun ESMS médicalisé pour adultes.

L'EOP de **Draguignan** présente également un faible taux d'équipement avec moins de 2 places pour 1 000 adultes. Aucune place en SAMSAH n'est proposée. Sur cet EOP, les places en MAS et FAM sont proche des zones où la densité de population est élevée, soit sur les communes de Draguignan et du Luc.

Enfin, l'EOP de **Toulon-Hyères** présente un taux d'équipement de 2,2 places pour 1000 adultes. Ce qui place cet EOP au second rang des EOP à taux élevés, juste après l'EOP de Brignoles. Ce taux plus élevé s'explique par le nombre de places installées en MAS : environ 80% des places en MAS du département

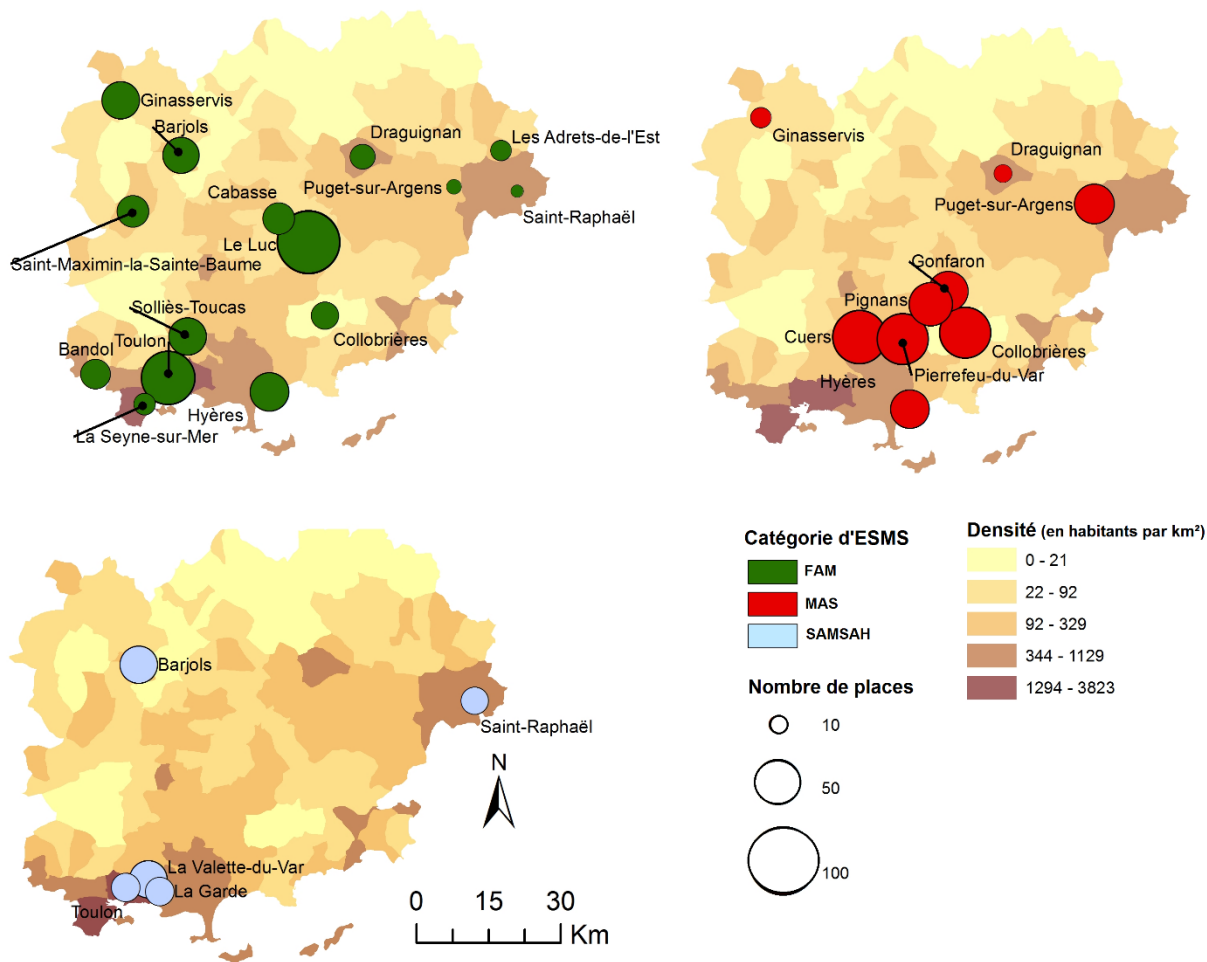
se situent sur l'EOP de Toulon-Hyères. Toutefois, il est important de noter que ces places se situent au nord de l'EOP. La ville de Toulon ne compte aucune place en MAS.

Carte 8 Places installées (taux et nombre) en MAS, FAM, SAMSAH par Espace opérationnel de proximité du Var



Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, Enquête complémentaire CREAI 2016, INSEE RP 2013
Cartographie : CREAI Paca et Corse

Carte 9 Localisation des ESMS médicalisés pour adultes en situation de handicap dans le Var



Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, Enquête complémentaire CREAI 2016, INSEE RP 2013
 Cartographie : CREAI Paca et Corse

Places installées selon le type d'agrément : plus d'une place sur cinq pour la déficience intellectuelle

Avec un peu plus de 200 places installées dans le secteur adultes, les agréments pour déficients intellectuels seuls représentent la plus grande part des places installées en ESMS médicalisés (22%). Suivent les places pour déficients intellectuels et déficients psychiques (16%) et les places pour déficients psychiques seuls (15%). Le département du Var dénombre 130 places destinées à la prise en charge des troubles du spectre autistique et 80 places sont dédiées au polyhandicap (Tableau 16). Les données étudiées permettent de repérer 79 places agréées « toutes déficiences ». Ces places ont été repérées grâce à l'enquête complémentaire menée par le CREAI auprès des ESMS n'ayant pas participé à l'ES. Le choix de réponse « toutes déficiences » n'est pas proposé par l'enquête ES, ainsi le nombre de places « toute déficience » est possiblement sous-estimé.

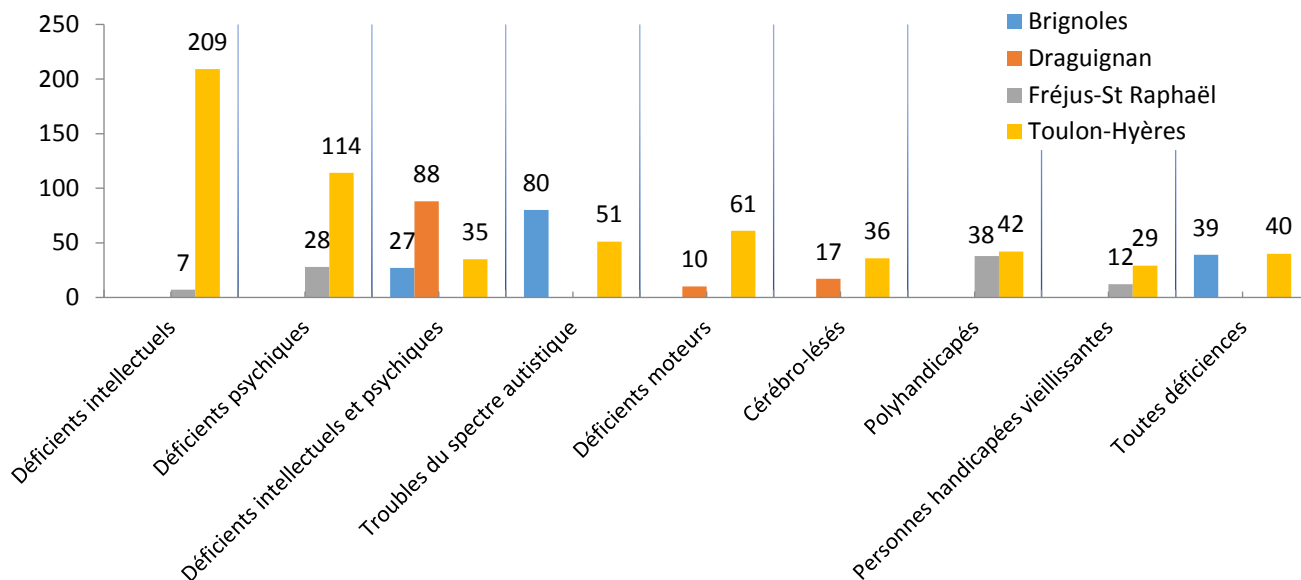
Tableau 16 Nombre de places installées selon l'agrément de public dans les ESMS médicalisés pour adultes, du Var

	Nombre de places	%
<i>Déficients intellectuels</i>	216	22
<i>Déficients intellectuels et psychiques</i>	150	16
<i>Déficients psychiques</i>	142	15
<i>Troubles du spectre autistique</i>	131	14
<i>Polyhandicapés</i>	80	8
<i>Toutes déficiences</i>	79	8
<i>Déficients moteurs</i>	71	7
<i>Cérébro-lésés</i>	53	6
<i>Personnes handicapées vieillissantes</i>	41	4
Total	963	100

Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, Enquête complémentaire CREAI 2016 ; traitement : CREAI

Si les ESMS sont inégalement répartis sur le territoire, l'offre par agréments de public est également inéquitable (Figure 15). Par exemple, la quasi-totalité des places pour déficients intellectuels sont sur l'EOP de Toulon ; aucune place n'est agréée pour la prise en charge des troubles du spectre autistique sur les EOP de Draguignan ou Fréjus-Saint-Raphaël.

Figure 15 Nombre de places (MAS, FAM et SAMSAH) par type d'agrément de public par Espace opérationnel de proximité du Var



Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, Enquête complémentaire CREAI 2016 ; traitement : CREAI

Parmi l'ensemble des places installées pour adultes sur le territoire du Var, plus des $\frac{3}{4}$ sont des places d'internat, 5% sont en externat/accueil de jour et à peine 1 %, soit 9 places, sont en accueil temporaire (Tableau 17). Les SAMSAH représentent 16% des places. La quasi-totalité des places en MAS sont proposées sous forme d'internat (96%). Pour les FAM, si l'internat reste la modalité d'accueil la plus fréquente (90 % des places), l'externat/accueil de jour et l'accueil temporaire sont plus fréquemment proposés que dans les MAS (respectivement 8% et 2%). L'externat/accueil de jour représente 3% des places en MAS, soit 11 places, et seules 2 places en accueil temporaire en MAS sont dénombrées.

Tableau 17 Répartition des places installées selon le mode d'accueil, par type d'ESMS médicalisé, dans le Var

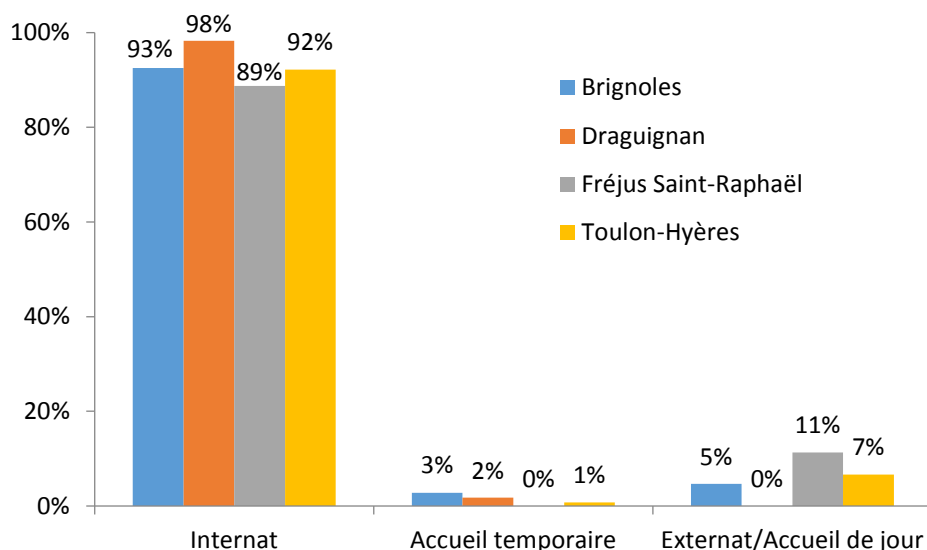
	Internat		Accueil temporaire		Externat, Accueil de jour		Prestations sur le lieu de vie	
	%	n	n	%	%	n	%	n
FAM	90%	401	2%	7	8%	36	0%	0
MAS	96%	352	1%	2	3%	11	0%	0
SAMSAH	0%	0	0%	0	0%	0	100%	152
Total	78%	753	1%	9	5%	47	16%	152

Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, Enquête complémentaire CREAI 2016 ; traitement : CREAI

Les modalités d'accueil proposées varient peu selon le territoire : sur l'ensemble des EOP du département, la très grande majorité des places proposées sont des places en internat. Selon l'EOP, la part des places en internat varie de 89% sur l'aire de Fréjus-Saint-Raphaël à 98 % sur l'EOP de Draguignan (Figure 16). Aucune place d'accueil temporaire n'est repérée sur l'EOP de Fréjus-Saint-Raphaël, en

revanche, c'est sur cette EOP que les places en externat/accueil de jour représentent la plus forte proportion (11%, soit 7 places). Dans la zone de Draguignan, aucune place en externat/accueil de jour n'est proposée et les places en accueil temporaire sont également peu nombreuses.

Figure 16 Répartition des places installées en établissements médico-sociaux (hors SAMSAH) selon le mode d'accueil, par Espace opérationnel de proximité, dans le Var

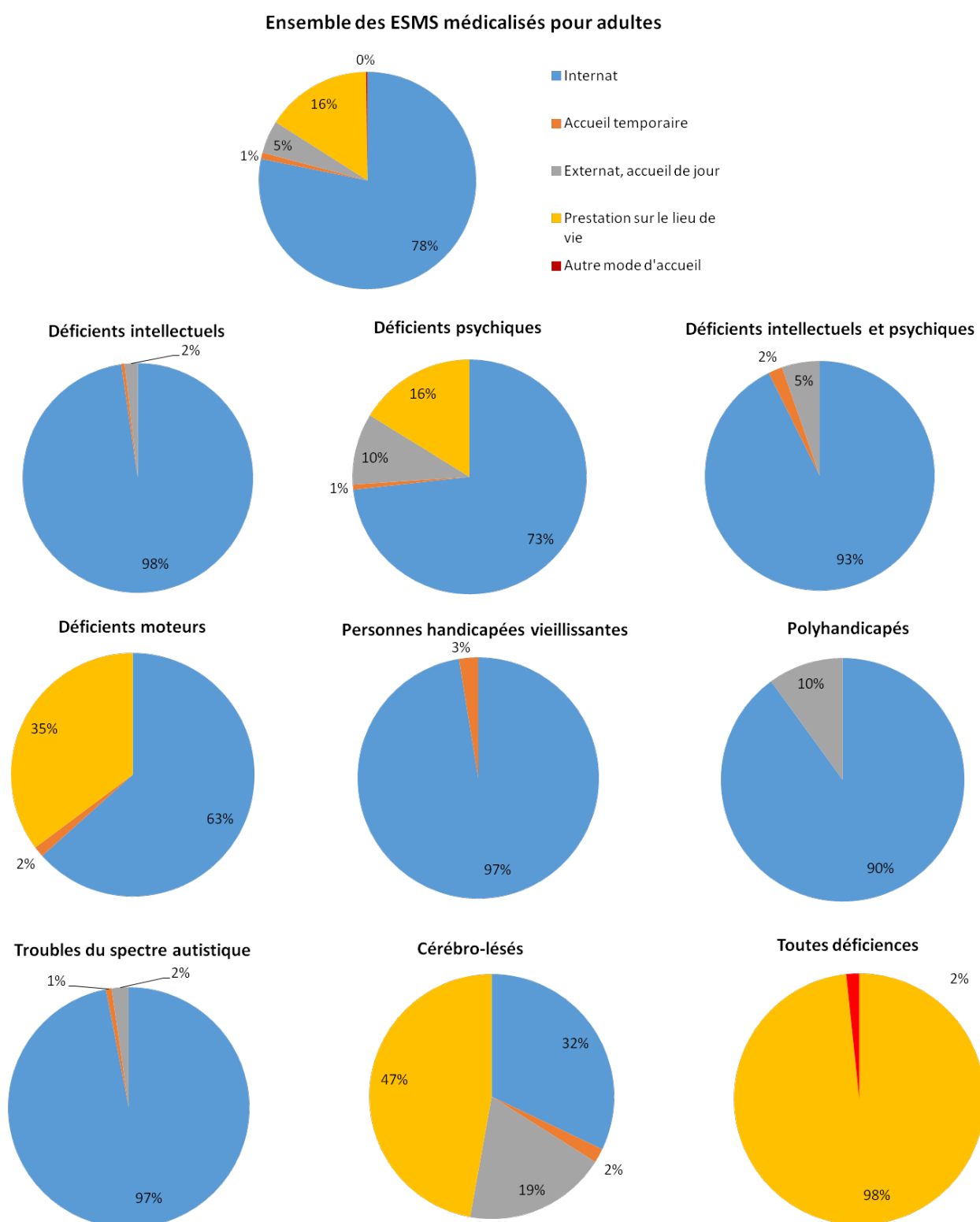


Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, Enquête complémentaire CREA I 2016 ; traitement : CREA I

Le mode d'accueil varie selon le type d'agrément de public (**Figure 17**). La quasi-totalité (98%) des places pour déficients intellectuels sont des places d'internat. Cette proportion est à peine plus faible pour la prise en charge des troubles du spectre autistique (97%) et des déficiences intellectuelles et psychiques (93%). Pour le polyhandicap, on dénombre 9 places en internat pour 1 place en externat/accueil de jour.

L'externat/accueil de jour est plus fréquemment proposé au sein des structures destinées à la prise en charge des cérébro-lésés (près d'une place sur cinq). La quasi-totalité des places agréées « toutes déficiences » sont proposées par des SAMSAH. Rappelons que ces informations ont été obtenues grâce à l'enquête complémentaire menée par le CREA I auprès des ESMS n'ayant pas participé à l'ES. Le choix de réponse « toutes déficiences » n'est pas proposé par l'enquête ES, ainsi le nombre de places « toute déficience » est possiblement sous-estimé.

Figure 17 Répartition des places installées pour adultes selon le mode d'accueil, par type d'agrément de public, dans les ESMS médicalisés (y compris SAMSAH) du Var



Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, Enquête complémentaire CREAI 2016 ; traitement : CREAI



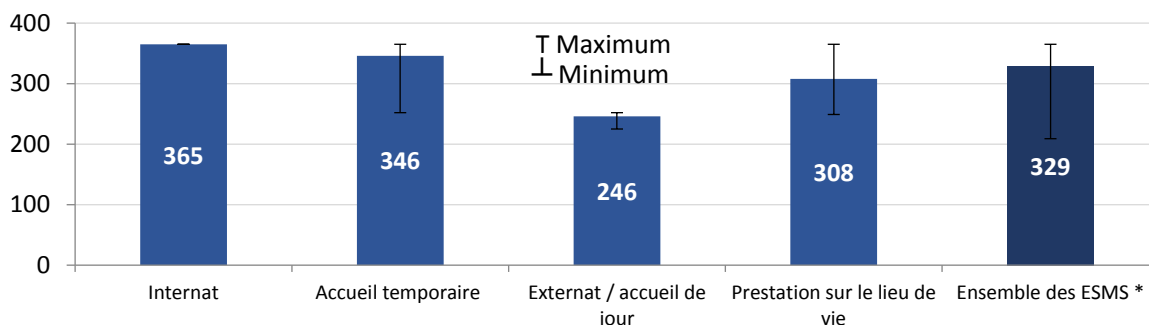
L'OFFRE ET LA REPARTITION GEOGRAPHIQUE EN BREF

- Le département du Var compte environ 963 places médicalisées (FAM, MAS ou SAMSAH) pour adultes, soit un taux d'équipement de 2 places pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans
 - Dans le Var, le taux d'équipement en FAM est supérieur à ce qui est observé en Paca et en France métropolitaine. Et le taux d'équipement en MAS, semblable dans le Var et en Paca, est inférieur à ce qui est observé en France.
 - Dans le Var, le taux d'équipement en SAVS et SAMSAH s'élève à 1,4 places installées pour 1000 adultes de 20 à 59 ans, ce qui est équivalent au taux observé en France métropolitaine, et supérieur à ce qui est observé en Paca (1 pour 1 000)
 - Des disparités territoriales sont observées :
 - Un nombre important de places se situent sur des communes peu peuplées.
 - La ville de Fréjus, 4ème ville la plus peuplée du département, ne compte aucun ESMS médicalisé pour adultes.
 - La ville de Toulon ne compte aucune place en MAS.
 - Aucune place n'est agréée pour la prise en charge des troubles du spectre autistique sur les EOP de Draguignan ou Fréjus-Saint-Raphaël.

Un nombre de jours d'ouverture variable

Les unités¹⁴ des ESMS pour adultes sont ouvertes en moyenne 329 jours par an (Figure 18). Les unités proposant des places en accueil de jour ouvrent en moyenne 246 jours par an et peu d'écart entre les unités sont observés. Toutes les unités d'internat ouvrent leurs portes 365 jours par an. Tous les EOP disposent d'un accueil de 365 jours par an. En moyenne les SAMSAH offrent un service 308 jours par an, les FAM 326 jours par an et les MAS 341 jours par an.

Figure 18 Nombre moyen de jours d'ouverture selon les modalités d'accueil dans les ESMS médicalisés pour adultes du Var

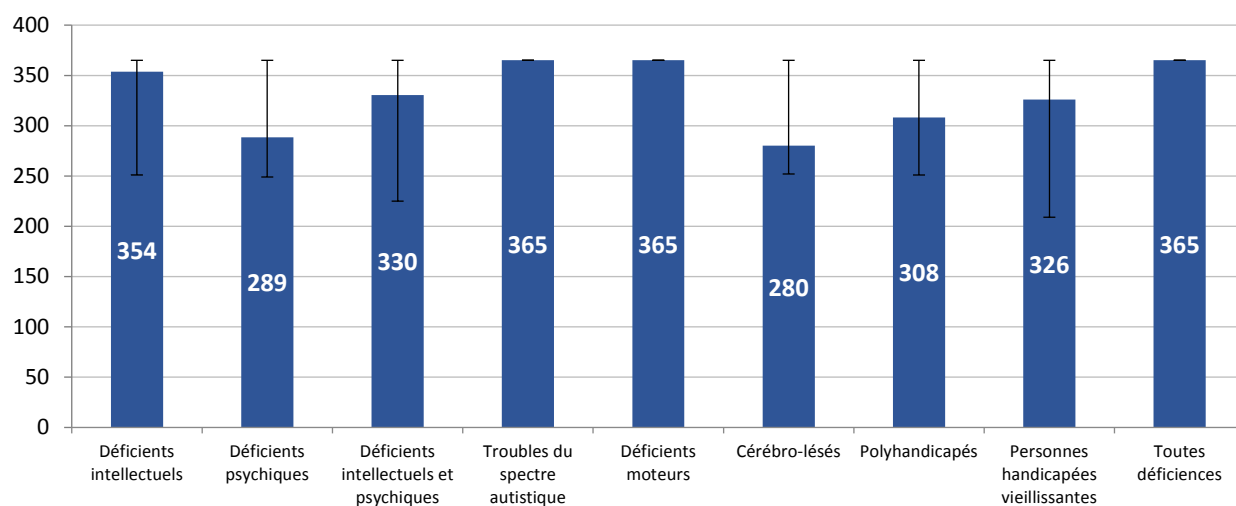


* inclus l'ensemble des établissements, y compris ceux proposant d'autres modalités d'accueil

Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, Enquête complémentaire CREAI 2016 ; traitement : CREAI

Des écarts s'observent selon l'agrément de public de l'unité, variant de 280 jours d'ouverture en moyenne pour les unités dédiées aux cérébraux-lésés à 365 jours d'ouverture pour les unités dédiées aux troubles du spectre autistique et aux déficiences motrices (Figure 19). Toutes les unités dédiées à la prise en charge des déficiences motrices proposent un service 365 jours par an. Ce n'est pas le cas pour le polyhandicap où les unités en externat / accueil de jour ouvrent leurs portes 252 jours par an.

Figure 19 Nombre moyen de jours d'ouverture selon l'agrément de public de l'unité, dans les ESMS médicalisés du Var



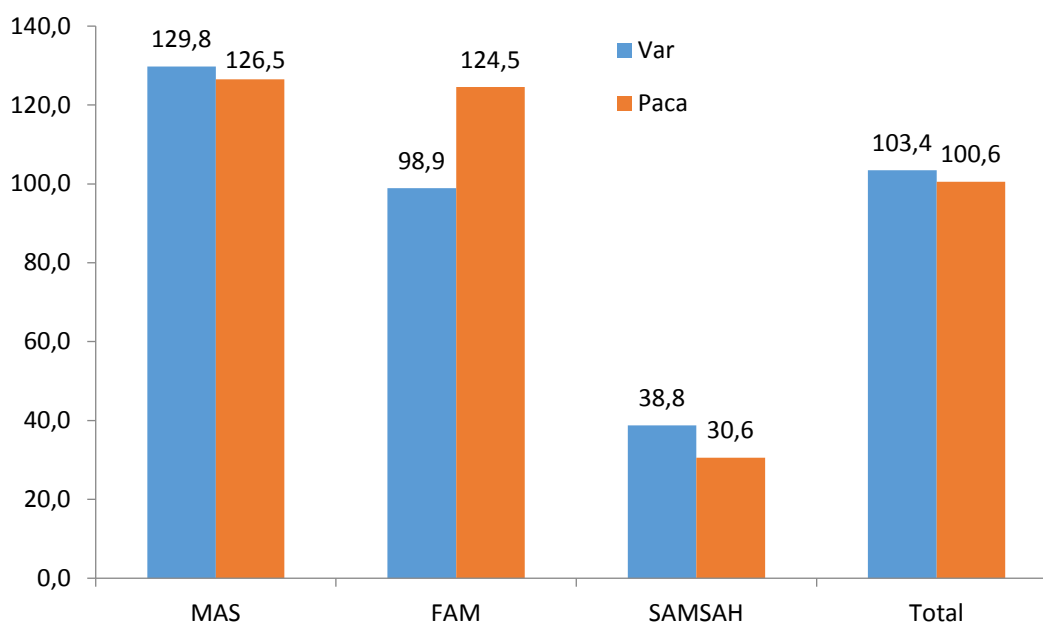
Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, Enquête complémentaire CREAI 2016 ; traitement : CREAI

¹⁴ Rappelons que l'ES définit une unité comme étant la combinaison d'un mode d'accueil (internat, externat/accueil de jour,) et d'un agrément de public (déficients intellectuels, moteurs, ...).

Encadrement et caractéristiques du personnel

Le taux d'encadrement rapporte le nombre de personnes, en équivalent temps plein (ETP) faisant partie du personnel en fonction au sein de l'établissement au nombre d'adultes pris en charge au 31 décembre 2014. Dans les ESMS médicalisés du Var on dénombre près de 900 postes à temps plein, soit un taux d'encadrement égal à 103 ETP pour 100 adultes. Ce taux varie fortement selon le type de structure (Figure 20) : les MAS comptent 130 ETP pour 100 adultes accueillis, les FAM 99 et les SAMSAH 39. Si globalement le taux d'encadrement dans le Var est semblable à celui observé pour l'ensemble de la région Paca, des écarts sont à noter selon le type de structure. Notamment pour les FAM : pour 100 adultes accueillis on dénombre 99 ETP dans le Var et 124 en Paca. Aucune étude n'a été repérée pour fournir des comparaisons temporelles ou des comparaisons avec la France.

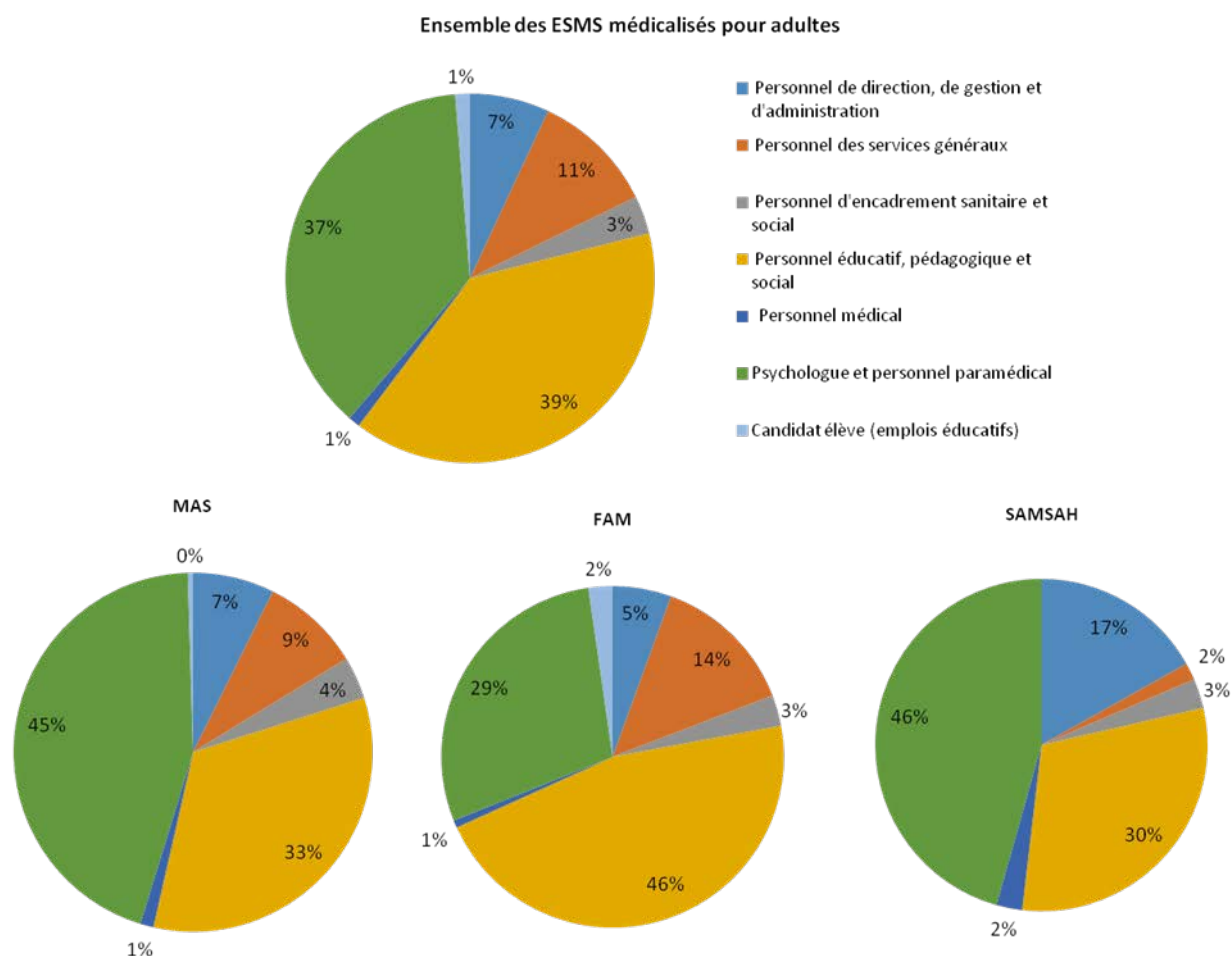
Figure 20 Taux d'encadrement (en équivalent temps plein) pour 100 adultes pris en charge, selon le type d'ESMS



Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, redressement ARS – PACA ; traitement : CREAI

Environ 39 % du personnel des ESMS médicalisés du Var appartient au personnel éducatif, pédagogique et social. Suivent les psychologues et le personnel paramédical (37%) et le personnel des services généraux (11%) (Figure 21). Ces proportions varient selon le type de structure : les MAS se distinguent par la proportion importante de personnel paramédical et psychologues (45%), les FAM par la part importante de personnel éducatif, pédagogique et social (46%) et finalement, les SAMSAH se démarquent par une proportion importante de personnel de direction, de gestion et d'administration (17 % contre 7% en MAS et 6% en FAM) et de psychologues et personnel paramédical (46% contre 45% en MAS et 29% en FAM). Ces résultats sont conformes à ceux d'une étude réalisée (Creai Paca et Corse, 2011) qui souligne que les SAMSAH, souvent adossés à de grosses associations, comptent une part importante de psychologues. Cette étude révèle également qu'une majorité de SAMSAH en Paca déclare assurer la fonction de coordination des partenaires concernant les soins, ce qui peut contribuer à expliquer la part importante du temps administratif.

Figure 21 Répartition du personnel (équivalent temps plein) selon leur fonction principale, dans les ESMS médicalisés pour adultes dans le Var



Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, redressement ARS – PACA ; traitement : CREAL

Tableau 18 Effectifs et caractéristiques du personnel en fonction dans les ESMS médicalisés pour adultes du Var

	Effectifs	Effectifs en ETP	Part des femmes (%)	Âge (année)	Ancienneté (année)
FAM	558	417	79	44	4
MAS	539	437	71	43	10
SAMSAH	68	42	84	43	4
Total Var	1165	897	76	44	7
Total Paca	5684	4480	78	43	7

Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, redressement ARS – PACA ; traitement : CREAL



L'OFFRE : ENCADREMENT ET JOURS D'OUVERTURE EN BREF

- Tous les EOP disposent d'un accueil de 365 jours par an.
- En moyenne les SAMSAH offrent un service 308 jours par an, les FAM 326 jours par an et les MAS 341 jours par an.
- Les ESMS médicalisés du Var proposent près de 900 postes à temps plein, soit un taux d'encadrement égal à 103 salariés (en équivalent temps plein) pour 100 adultes.
- Le taux d'encadrement en FAM dans le Var est inférieur à celui observé pour l'ensemble de la région Paca.

4.2 Portrait des personnes prises en charge

L'enquête ES dénombre, au 31 décembre 2014, près de 867 adultes pris en charge par un ESMS médicalisés du Var (y compris ceux temporairement absents, en vacances, par exemple) (Tableau 19). Près de la moitié sont pris en charge en FAM et un peu plus d'une centaine de personnes reçoivent le soutien d'un SAMSAH.

Pour rappel, le nombre de places par type de structure est également présenté. Ce nombre comptabilise également 24 places d'une MAS qui a ouvert ces portes en 2015 et 40 places d'un SAMSAH qui a ouvert ses portes en 2016. Ainsi les données présentées ne sont pas directement comparables puisque le nombre de personnes prises en charge est estimé au 31 décembre 2014.

Un écart s'observe pour les FAM : on dénombre 24 places installées en plus que d'usagers. Toutefois, un FAM avec une capacité importante n'a pas répondu à l'enquête et malgré l'utilisation de coefficients de redressement afin de corriger la non-réponse, une sous-estimation du nombre de personne persiste.

Par ailleurs, 94% des usagers pris en charge dans un ESMS du Var sont originaires du département. Ils sont 3% à provenir d'un autre département de la région Paca (essentiellement des Alpes-Maritimes et des Bouches-du-Rhône) et tout autant à arriver de l'extérieur de la région. Pour comparaison, au sein de l'ensemble des ESMS la région Paca, 83% des usagers sont pris en charge dans leur département de résidence, 6% sont originaires d'un autre département de la région et 11% proviennent de l'extérieur de la région Paca.

Tableau 19 Estimation du nombre d'adultes pris en charge dans un ESMS médicalisé du Var et du nombre de places installées, selon le type de structure

	Nombre de personnes au 31/12/2014 ¹	Nombre de places installées ²
FAM	422	446
MAS	337	365 (dont 24 installées en 2015)
SAMSAH	108	152 (dont 40 installées en 2016)
Total	867	963

Source : 1. Drees – enquête ES-Handicap - 2014, redressement ARS – PACA ; traitement : CREAI

2. Drees – enquête ES-Handicap - 2014, Enquête complémentaire CREAI 2016 ; traitement : CREAI

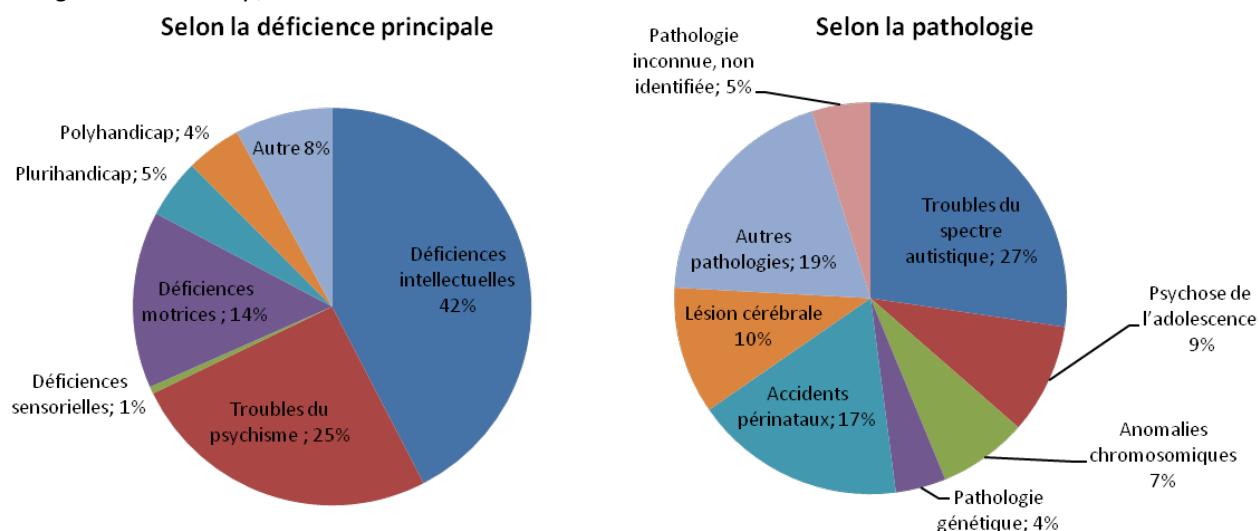
Type de déficiences : au moins 42% des usagers présentent une déficience intellectuelle

Environ 42% des usagers pris en charge dans un ESMS médicalisé du Var présentent, comme déficience principale, une déficience intellectuelle (Figure 22 gauche) ; environ une personne sur 4 présente un trouble du psychisme et près de 15% une déficience motrice.

Précisons que la déficience principale est définie par l'ES comme la déficience qui apparaît la plus invalidante. En cas de plusieurs déficiences de même gravité empêchant de déterminer la déficience principale (par exemple, la surdi-cécité), on parle de pluri-handicap. Le pluri-handicap représente 5% des usagers du Var, ce qui est similaire à ce qui est observé en Paca. En cas de déficience mentale grave et de déficience motrice importante, on parle de polyhandicap. Les polyhandicapés représentent 4% des usagers des ESMS médicalisés du Var, soit une quarantaine de personnes. De plus, 39 usagers présentent comme déficience principale une déficience intellectuelle sévère et comme déficience associée une déficience motrice (peu importe le degré de gravité), ce qui nous fait penser que le nombre de polyhandicapés pris en charge en ESMS médicalisés dans le Var pourrait atteindre 78 personnes, soit 9 % des usagers. En Paca, selon ES, ce pourcentage est estimé à 14,5%. Pour expliquer les écarts observés entre le Var et la région Paca, nous avons vérifié si une part plus importante de polyhandicapés étaient

pris en charge au sein d'ESMS non médicalisés dans le Var. Cette hypothèse ne tient pas : environ 1 usager sur 5 associant une déficience intellectuelle sévère et une déficience motrice est pris en charge dans un ESMS non médicalisé, dans le Var, comme en Paca.

Figure 22 Répartition des adultes pris en charge selon la déficience principale et selon la pathologie à l'origine du handicap, dans les ESMS médicalisés du Var



Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, redressement ARS – PACA ; traitement : CREAI

Environ 64 % des usagers présentent une déficience associée. Parmi les usagers présentant une déficience intellectuelle, 38 % présentent également des troubles du psychisme ; 11 % une déficience motrice ; 7 % des troubles de la parole, etc. Parmi les déficients psychiques 32% présentent, en déficience associée, une déficience intellectuelle, 12 % une déficience motrice et 10 % une déficience viscérale.

Profil des usagers et respect de l'agrément de public

Au sein des unités ayant un agrément de public pour déficients intellectuels, environ 60% des usagers présentent comme déficience principale une déficience intellectuelle (Tableau 20) et 18% un trouble du psychisme. Ces unités accueillent également des déficients moteurs (9%), des pluri-handicapés (9%) et des polyhandicapés (4%).

Les unités agréées pour déficients psychiques accueillent 47% d'usagers ayant comme déficience principale un trouble du psychisme. Les autres usagers présentent une déficience intellectuelle ou d'autres types de déficiences non classées ailleurs.

Près d'un usager sur 10 pris en charge par une unité pour déficience motrice est codé « polyhandicap » (en déficience principale).

Tableau 20 Répartition des adultes pris en charges selon leur déficience principale, selon l'agrément de public, dans les ESMS médicalisés du Var

		Agrément de public de l'unité								
		Déficients intellectuels	Déficients psychiques	Déficients intellectuels et psychiques	Troubles du spectre autistique	Déficients moteurs	Cérébro-lésés	Poly-handicapés	Toutes déficiences	Personnes handicapées vieillissantes
Déficience principale des adultes accueillis	Déficiences intellectuelles	60%	16%	31%	52%	0%	64%	77%	10%	34%
	Troubles du psychisme	18%	47%	65%	12%	secret statistique	9%	secret statistique	28%	secret statistique
	Déficiences motrices	9%	secret statistique	secret statistique	0%	82%	secret statistique	secret statistique	44%	61%
	Pluri handicap	9%	1%	0%	0%	8%	23%	secret statistique	secret statistique	0%
	Poly handicap	4%	secret statistique	secret statistique	0%	9%	2%	22%	secret statistique	0%
	Autre	0%	32%	secret statistique	36%	secret statistique	0%	secret statistique	secret statistique	secret statistique
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

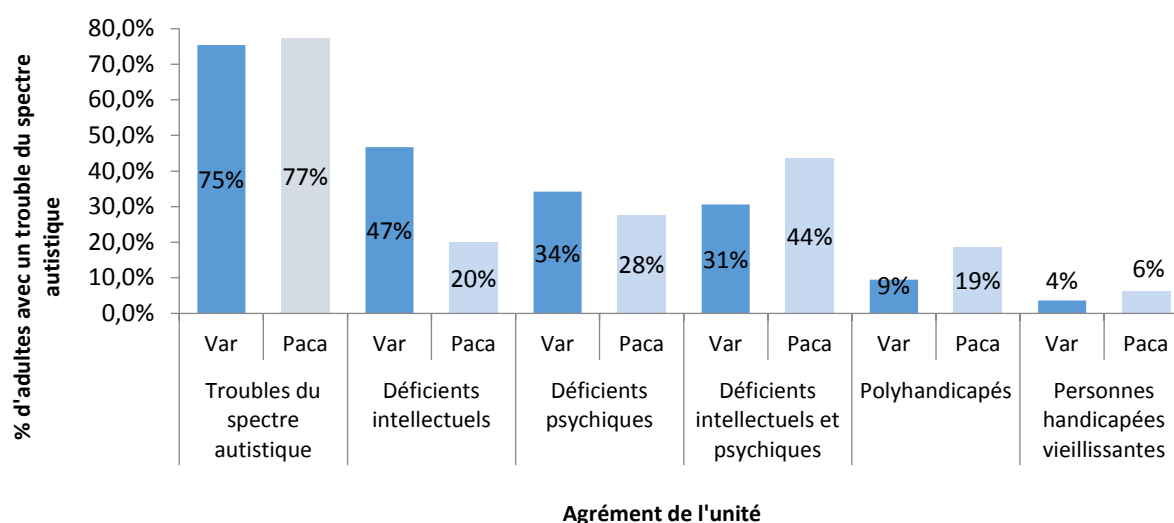
- Données non diffusables (secret statistique)

Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, redressement ARS – PACA ; traitement : CREA

Dans les unités dédiées à la prise en charge des troubles du spectre autistique, 75 % des usagers présentent effectivement un trouble du spectre autistique selon les informations disponibles dans l'ES. Ces unités sont installées en FAM. Les autres usagers de ces unités présentent des anomalies chromosomiques ou des traumatismes crâniens.

Dans les unités dédiées aux déficients intellectuels près d'un usager sur deux (47%) présente un trouble du spectre autistique (Figure 23). Cette proportion est nettement supérieure à ce qui est observé pour la région Paca (20%). Le même constat s'observe pour les unités pour déficients psychiques : 34% des usagers varois présente un trouble du spectre autistique contre 28 % des usagers de la région. Inversement, la part de personnes avec un trouble du spectre autistique est plus élevée en Paca que dans le Var pour les unités pour déficients intellectuels et psychiques et pour les unités pour polyhandicapés. Les places dédiées aux troubles du spectre autistique représentent environ 14% de l'offre médicalisée, que ce soit dans le Var ou en Paca.

Figure 23 Proportion d'adultes atteints de troubles du spectre autistique parmi l'ensemble personnes accueillies dans l'unité, selon l'agrément de public, dans le Var et en Paca



Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, redressement ARS – PACA ; traitement : CREAI

Age : 43 ans en moyenne

La moyenne d'âge des usagers des ESMS médicalisés du Var s'élève à 43 ans, ce qui est proche de ce qui est observé en région Paca. Deux adultes sur cinq ont plus de 50 ans (Tableau 21) ; en FAM, ils sont près d'un sur deux. Les effets du vieillissement peuvent se manifester plus précocement pour les publics handicapés et ses conséquences sont cumulées aux pathologies déjà existantes.

Un regard historique peut expliquer le fait que les usagers en FAM soient plus âgés : il est possible que certaines places de foyers de vie aient été transformées en FAM afin de tenir compte du vieillissement de la population accueillie.

Tableau 21 Répartition des personnes prises en charge selon leur âge, par type de structure, dans les ESMS médicalisés du Var

	18 à 29 ans	30 à 39 ans	40 à 49 ans	50 à 59 ans	60 ans et +	Total
FAM	17%	13%	21%	30%	19%	100%
MAS	12%	22%	36%	22%	8%	100%
SAMSAH	19%	16%	26%	31%	9%	100%
Total	15%	17%	28%	27%	13%	100%

Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, redressement ARS – PACA ; traitement : CREAI



PROFIL DES ADULTES PRIS EN CHARGE EN BREF

- Au 31 décembre 2014, près de 867 adultes sont pris en charge par un ESMS médicalisés du Var : 422 en FAM, 337 en MAS et 108 en SAMSAH.
- Environ 42% présentent, comme déficience principale, une déficience intellectuelle.
- Le nombre de personnes en ESMS présentant un trouble du spectre autistique s'élève à 237, alors que 131 places sont dédiées à la prise en charge des troubles du spectre autistique.
- Dans les unités dédiées aux déficients intellectuels près d'un usager sur deux (47%) présente un trouble du spectre autistique
- Deux adultes sur cinq ont plus de 50 ans ; en FAM, ils sont près d'un sur deux.

4.3 Portrait des besoins : décisions d'orientation non satisfaite et inscriptions sur liste d'attente¹⁵

642 adultes orientés vers un établissement médicalisé (MAS ou FAM)

Fin 2016, selon les estimations produites à partir des données de la MDPH du Var, 642 personnes détiennent une notification non satisfaite en FAM ou en MAS (**Tableau 22**). En moyenne, en 2016, chaque établissement a reçu près de 10 notifications d'orientation, soit presque une par mois, n'ayant pas abouti à une prise en charge.

Les notifications vers un FAM représentent 62 % des personnes ayant une notification d'orientation vers un établissement médicalisé du Var. Parmi ces derniers, 43 % sont en attente d'une place adaptée à la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes.

Tableau 22 Nombre d'adultes ayant une notification d'orientation vers un établissement non satisfaite, dans le Var, fin 2016

	Effectif	%
FAM	397	62%
Dont notification en accueil de jour	22	6%
Dont notification en ESMS pour personnes handicapées vieillissantes	169	43%
MAS	245	38%
Dont notification en accueil de jour	5	2%
Total	642	100%

Source : MDPH 83, Notifications émises entre fin 2011 et fin 2016

Parmi les personnes en attente d'une prise en charge correspondant à la notification d'orientation (MAS ou FAM), 41% souffrent de déficiences du psychisme (Tableau 23). Ce chiffre interpelle, rappelons que 15% des places en ESMS pour adultes sont dédiées à la prise en charge des déficiences du psychisme et 16 % sont dédiées à la prise en charge des déficiences intellectuelles et psychiques. Près d'une personne sur quatre est atteinte de déficience motrice et près d'une sur cinq de déficiences intellectuelles et cognitives. Les données étudiées permettent d'estimer que 33 personnes atteintes de polyhandicap sont en attente d'une place en établissement médicalisé dans le Var.

Le nombre de personnes présentant des déficiences motrices est élevé. Parmi eux 22 présentent également une déficience intellectuelle et 27 une déficience psychique. Environ 13% des déficients moteurs disposant d'une notification d'orientation non satisfaite sont toutefois pris en charge par un établissement différent de celui proposé par la notification.

Tableau 23 Répartition des adultes disposant d'une décision d'orientation non satisfaite (en MAS ou en FAM) en fonction de leur déficience, fin 2016

	Effectif	%
Déficiences du psychisme	264	41%
Déficiences motrices	155	24%
Déficiences intellectuelles et cognitives	136	21%
Polyhandicap	33	5%
Inconnue	19	3%
Déficiences viscérales	18	3%
Autre	9	1%
Déficience sensorielle	8	1%
Total	642	100%

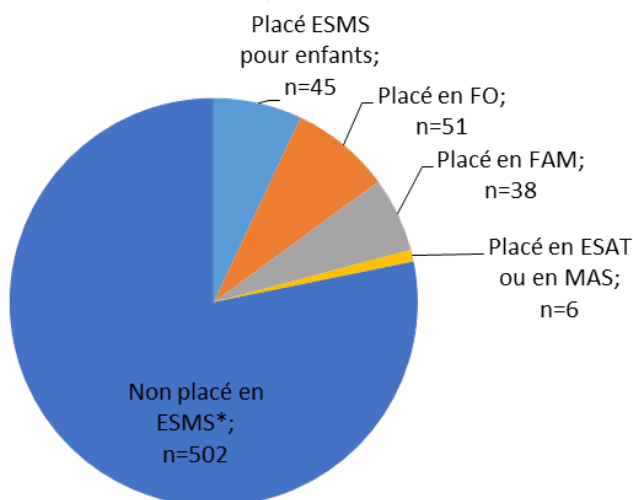
Source : MDPH 83, Notifications émises entre fin 2011 et fin 2016

¹⁵ Cette section est réalisée à partir des informations transmises par la MDPH. Les nomenclatures utilisées précédemment (ES 2014) sont différentes.

L'âge moyen des personnes disposant d'une décision d'orientation non satisfaite s'élève à 46 ans. Les personnes présentant des déficiences viscérales et motrices sont plus âgées (respectivement 51 ans et 49 ans), et les polyhandicapés plus jeunes (32 ans).

Parmi les 642 personnes disposant d'une décision d'orientation vers une MAS ou un FAM, environ 22% sont déjà accompagnées dans l'attente d'une prise en charge par la structure proposée par la notification : 45 sont en structure pour enfants, 51 sont en foyer occupationnel (FO) et 38 sont en FAM (Figure 24). Les personnes actuellement en FAM sont en attente de places adaptées aux personnes vieillissantes (dans 40% des cas) ou en MAS (dans 50% de cas). La majorité (82%) des personnes en FO attendent une prise en charge en FAM.

Figure 24 Répartition des adultes disposant d'une décision d'orientation non satisfaite (en MAS ou en FAM) en fonction de leur situation actuelle, dans les établissements médico-sociaux du Var, fin 2016



* peut inclure certaines personnes prises en charge par le milieu sanitaire

Source : MDPH 83, Notifications émises entre fin 2011 et fin 2016

222 adultes orientés vers un SAMSAH

Fin 2016, 222 personnes détiennent une notification vers un SAMSAH non satisfaite (Tableau 24). Parmi ces dernières, cinq sont temporairement prises en charge par un Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS). Une personne sur cinq détient une double notification SAMSAH et établissement. En effet, 15% des personnes détenant une notification pour un SAMSAH détiennent également une notification non satisfaite vers un FAM, et 5% vers une MAS.

Plus de moitié (54%) des notifications d'orientation vers un SAMSAH ont été émises au courant de l'année 2016 et 20 % ont été émises durant l'année 2015. En moyenne, en 2016, chaque SAMSAH a reçu 24 notifications, soit 2 par mois, n'ayant pas abouti à une prise en charge.

Tableau 24 Nombre d'adultes ayant une notification d'orientation vers un SAMSAH non satisfaite, dans le Var, fin 2016

	n	%
Notification d'orientation vers un SAMSAH	222	100
Avec une notification en MAS	13	5,9%
Avec une notification en FAM	34	15,3%
Sans autre notification vers un établissement médicalisé	175	78,8%

Source : MDPH 83, Notifications émises entre fin 2011 et fin 2016

Près de la moitié des personnes détenant une notification d'orientation non satisfaite vers un SAMSAH présentent une déficience du psychisme (**Tableau 25**) et un peu plus d'un quart une déficience motrice. L'âge moyen s'élève à 43 ans, ainsi les notifications d'orientation vers un SAMSAH s'adressent à un public plus jeune que les notifications d'orientation en MAS ou en FAM. Les adultes présentant des déficiences psychiques en attente de prise en charge par un SAMSAH sont âgés en moyenne de 40 ans.

Tableau 25 Nombre d'adultes ayant une notification d'orientation vers un SAMSAH non satisfaite, selon le type de déficience dans le Var, fin 2016

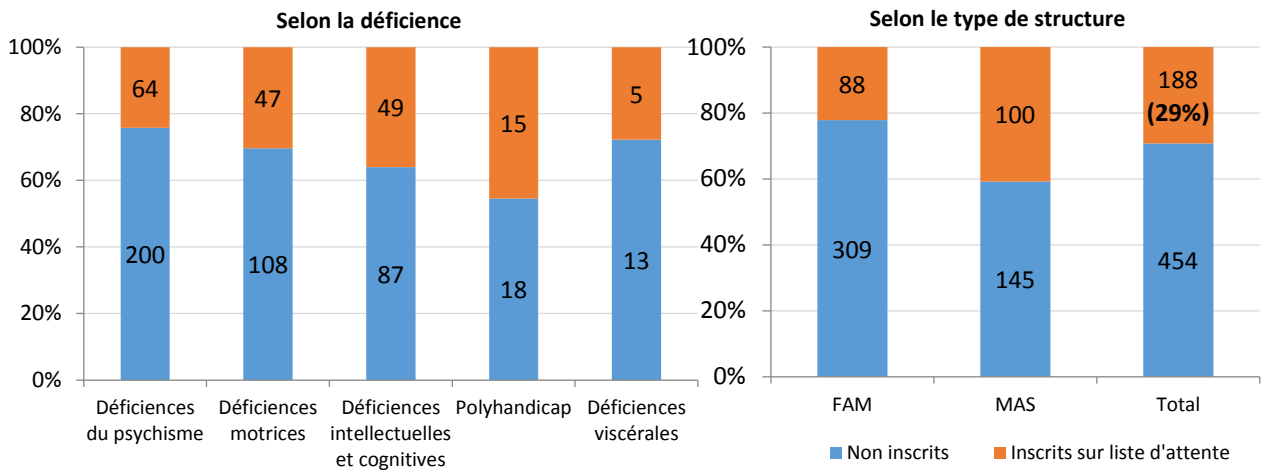
	n	%
Déficiences du psychisme	108	49%
Déficiences motrices	58	26%
Déficiences intellectuelles et cognitives	16	7%
Déficience sensorielle	15	7%
Déficiences viscérales	8	4%
Autre ou non codé	4	2%
Non codé	13	6%
Total	222	100%

Source : MDPH 83, Notifications émises entre fin 2011 et fin 2016

1 notification sur 3 en MAS ou FAM inscrite sur liste d'attente

Parmi les adultes disposant d'une décision d'orientation non satisfaite, un sur trois est inscrit sur la liste d'attente d'au moins un établissement. Cette proportion varie selon le type de structure : elle atteint 40% chez les personnes ayant une orientation en MAS et 22 % chez les personnes ayant une orientation en FAM. Les mêmes écarts sont observés au regard de la déficience : 46 % des personnes atteintes de polyhandicap disposant d'une notification sont inscrites en liste d'attente. Les personnes disposant d'une décision d'orientation non satisfaite détiennent cette notification depuis 25 mois en moyenne.

Figure 25 Nombre d'adultes disposant d'une décision d'orientation en établissement non satisfaite, selon le statut d'inscription sur liste d'attente fin 2016, dans le Var

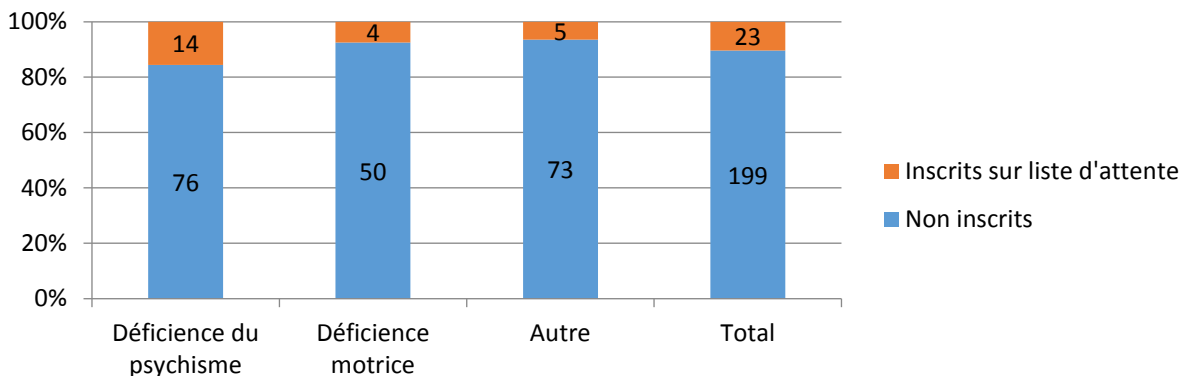


Source : MDPH 83, Notifications émises entre fin 2011 et fin 2016, Listes d'attente fin 2016.

1 notification sur 10 en SAMSAH inscrite sur liste d'attente

Environ 10 % des notifications d'orientation non satisfaite apparaissent sur les listes d'attente des SAMSAH (Figure 26). Cette proportion varie peu selon le type de déficience. Plus de la moitié (52%) des inscriptions sur liste d'attente correspondent à des notifications émises courant 2016. Cet écart entre nombre de notifications et nombre d'inscriptions est important, d'autant plus que certains SAMSAH, ayant peu ou pas de liste d'attente, tentent systématiquement de prendre contact avec les personnes orientées vers leurs services. Les SAMSAH ont rapporté que la prise de contact n'est pas toujours facile, notamment lors de troubles psychiatriques. Ils mentionnent que certains usagers n'ont pas conscience de leurs besoins de prise en charge et que cette prise de conscience nécessite de la part du SAMSAH un travail de fond avec l'utilisateur et la famille.

Figure 26 Nombre d'adultes disposant d'une décision d'orientation vers un SAMSAH non satisfaite, selon le statut d'inscription sur liste d'attente fin 2016, dans le Var



Source : MDPH 83, Notifications émises entre fin 2011 et fin 2016, Listes d'attente fin 2016

Quelques pistes pour expliquer ces écarts

Les écarts observés entre le nombre de notifications émises et le nombre d'inscriptions sur liste d'attente interpellent. Plusieurs hypothèses et perceptions sont avancées par les acteurs rencontrés pour expliquer ces écarts observés, tant pour les enfants que pour les adultes :

1. Des limites méthodologiques :

- Les notifications retenues correspondent à des notifications émises au cours des 5 dernières années et qui sont toujours sans prise en charge. Il est possible que des changements de situation impliquent qu'une prise en charge n'est plus requise.
- Les critères d'inscription sur liste d'attente varient d'un ESMS à un autre et certains ont des critères d'inscription plus stricts (par exemple après avoir réalisé une période d'observation). Ce qui implique que certains usagers sont en attente d'une prise en charge même s'ils n'ont pas encore pu réaliser certaines étapes de préadmission requises pour être inscrits sur liste d'attente.

2. L'orientation proposée par la notification ne correspond pas au projet de vie de la personne :

- Les demandes de notifications adressées à la MDPH peuvent être réalisées par un tuteur sans qu'il y ait adhésion de l'utilisateur. Ainsi, aucune démarche d'inscription n'est réalisée auprès des ESMS.
- Il y a une volonté de rester à domicile et la prestation de compensation du handicap (PCH), instaurée en 2005, a pu permettre aux personnes qui le souhaitent de rester à domicile.
- Certains SAMSAH mentionnent que certains usagers n'ont pas conscience de leurs besoins de prise en charge et que cette prise de conscience nécessite un travail de fond entre l'utilisateur, la famille et le SAMSAH.

3. L'offre n'est pas adaptée :

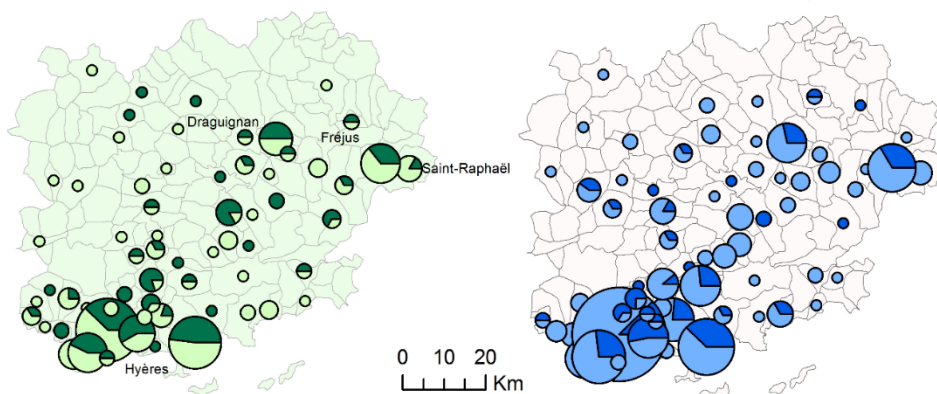
- L'offre territoriale est souvent trop éloignée pour la majorité du public.
- Les modalités d'accueil proposées ne correspondent pas aux souhaits et aux besoins des usagers.

4. Certaines personnes étaient inscrites sur liste d'attente et ont été retirées car elles ont vu leur dossier refusé par l'ESMS.

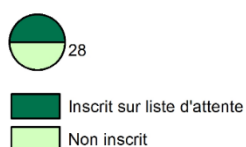
Localisation des personnes en attente

Tant pour les MAS que pour les FAM, les personnes disposant d'une décision d'orientation non satisfaite se situent essentiellement sur le sud-ouest du département (Toulon, Hyères, La Seyne-sur-Mer, etc.) (Carte 10). Dans une moindre mesure, le nombre de personnes en attente est également important sur les communes de Fréjus et Draguignan. Par ailleurs, 11 décisions d'orientations vers une MAS ou un FAM concernent des personnes résidant à l'extérieur du département du Var.

Carte 10 Nombre d'adultes disposant d'une décision d'orientation en établissement non satisfaite (dont inscrits et non-inscrits sur listes d'attente d'au moins un établissement), selon la commune de résidence



Carte 10.a Orientations en MAS



Carte 10.b Orientations en FAM

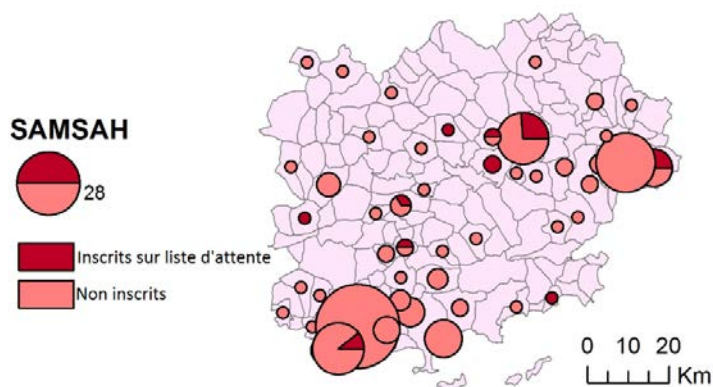


Cartographie : Creai Paca et Corse

Source : MDPH 83, Notifications émises entre fin 2011 et fin 2016, Listes d'attente fin 2016

De la même manière que pour les orientations en établissement, les personnes disposant d'une notification non satisfaite vers un SAMSAH, se situent essentiellement sur le sud-ouest du département (Carte 11). Dans une moindre mesure, le nombre de personnes en attente est également important sur les communes de Fréjus et Draguignan. Précisons qu'aucune inscription sur liste d'attente d'un SAMSAH n'a été repérée sur les communes de Toulon ou encore de Fréjus.

Carte 11 Nombre d'adultes disposant d'une décision d'orientation en SAMSAH non satisfaite (dont inscrits et non-inscrits sur listes d'attente d'au moins un établissement), selon la commune de résidence



Cartographie : Creai Paca et Corse

Source : MDPH 83, Notifications émises entre fin 2011 et fin 2016, Listes d'attente fin 2016



NOMBRE D'ADULTES EN ATTENTE EN BREF

- Fin 2016, 642 personnes détiennent une notification non satisfaite en FAM ou en MAS.
 - Parmi eux, seuls 188 sont inscrits sur la liste d'attente d'un établissement.
- 41 % des décisions d'orientation concernent des déficiences psychiques lorsque 15% des places en ESMS pour adultes sont dédiées à la prise en charge des déficiences du psychisme et 16 % sont dédiées à la prise en charge des déficiences intellectuelles et psychiques.
 - Environ 22% des personnes détenant une notification non satisfaite sont accompagnées par un ESMS dans l'attente d'une prise en charge par la structure proposée par la notification. Rappelons à cet effet que 78 jeunes sous amendement Creton sont dans l'attente d'une place dans le secteur adulte.
- Fin 2016, 222 personnes détiennent une notification vers un SAMSAH non satisfaite.
- Près de la moitié des personnes détenant une notification d'orientation non satisfaite vers un SAMSAH présentent une déficience du psychisme.
- Seules 10 % des notifications d'orientation non satisfaite apparaissent sur les listes d'attente des SAMSAH.
- L'écart entre le nombre de décisions d'orientation et le nombre d'inscrits sur liste d'attente interpelle. Plusieurs hypothèses peuvent expliquer cet écart :
 - Des limites méthodologiques.
- L'orientation proposée ne correspond pas au projet de vie et la PCH facilite une prise en charge à domicile.
 - L'offre (localisation et mode d'accueil) ne correspond pas aux besoins.
 - Certains dossiers ont été refusés par les ESMS.

Indicateur de pression

Pour 100 places installées, et bien généralement occupées, 85 personnes détiennent une décision d'orientation non satisfaite vers un ESMS médicalisé (dont 22 apparaissant sur la liste d'attente d'au moins un ESMS). Cette pression sur les ESMS varie selon le type de structure (Tableau 26). La pression sur les ESMS peut se calculer de deux manières : à partir des notifications non satisfaites ou à partir du nombre d'inscriptions sur liste d'attente. Puisque qu'une faible part de notifications est repérée sur les listes d'attente, l'indicateur de pression varie fortement selon la méthode utilisée. Ce constat est particulièrement marqué pour les SAMSAH, où l'indicateur de pression varie entre 15% et 146%.

Tableau 26 Indicateur de pression selon le type de structure dans les ESMS médicalisés du Var

	Nombre de places installées	Nombre de décision d'orientation non satisfaite	Indicateur de pression (selon décision d'orientation) ¹	Nombre d'inscription sur liste d'attente	Indicateur de pression (selon inscription sur liste d'attente) ²
FAM	446	397	89%	88	20%
MAS	365	245	67%	100	27%
SAMSAH	152	222	146%	23	15%
Total*	963	817	85%	210	22%

1. Nombre de notifications non satisfaites pour 100 places installées

2. Nombre d'inscriptions sur liste d'attente pour 100 places installées

* Le total ne comptabilise qu'une seule fois les personnes ayant une double notification établissements et services non satisfaite

Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, Enquête complémentaire CREAI 2016 ; traitement : CREAI ; MDPH 83, Notifications émises entre novembre 2011 et novembre 2016, Listes d'attente fin 2016

Une étude estime un indicateur de pression dans les Hautes-Alpes (Creai Paca et Corse, 2016). Compte-tenu des différentes méthodologies et des pratiques d'inscriptions sur liste d'attente variables, qui suivent probablement des tendances départementales, les comparaisons doivent s'effectuer avec prudence. Dans les Hautes-Alpes les listes d'attente sont moins restrictives que celles étudiées dans le Var et s'apparentent plus vraisemblablement au nombre décision d'orientation non satisfaite. Dans le Var, rappelons que les listes visent à repérer les personnes notifiées qui ont eu un entretien positif avec l'ESMS souhaité ou un accord de la commission d'admission. L'indicateur de pression dans les Hautes-Alpes est estimé à 34 % pour les MAS, à 55% pour les FAM et à 14 % pour les SAMSAH (Creai Paca et Corse, 2016). Ce qui suggère que la pression sur les ESMS est supérieure dans le Var.

5. Parcours de vie

Trois familles de personne en situation de handicap ont été rencontrées afin de connaître leur parcours, leurs besoins et leurs souhaits de prise en charge.

En attente depuis 4 ans pour un accueil de jour ...

La maman d'une jeune femme de 20 ans, autiste, raconte son histoire : dès son plus jeune âge, la famille a su que leur enfant était différent des autres : l'enfant ne tenait pas les objets, ne mangeait pas de solide, etc. La famille, domiciliée dans le nord du département du Var, a consulté un médecin à l'Hôpital de la Timone à Marseille et a appris que leur enfant est autiste. L'enfant a besoin d'aide pour effectuer les gestes du quotidien : pour manger et pour faire sa toilette.

Jusqu'à ses 5 ans, l'enfant a eu une prise en charge au Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) de Manosque puis a été pris en charge à l'hôpital de jour en pédopsychiatrie à Brignoles. Cette prise en charge, en hôpital de jour, nécessitait de nombreux déplacements pour peu d'heures de prise en charge, ce qui ne convenait pas à la famille. L'enfant a donc été pris en charge par un Pôle de pédopsychiatrie, en unité d'hospitalisation à temps plein. Cette prise en charge en internat, du lundi au vendredi, a duré 10 ans, jusqu'à ses 16 ans. La jeune femme était alors trop âgée pour rester dans cette structure et est rentrée au domicile. La famille pensait qu'une transition serait assurée à la sortie de l'internat, mais, depuis 4 ans, la situation n'a plus évolué : la jeune femme vit avec sa mère à leur domicile. C'est sa mère qui donne les soins dont elle a besoin et qui reste continuellement auprès d'elle.

La mère souhaite une prise en charge en accueil de jour pour sa fille. Une prise en charge en accueil temporaire pourrait être une alternative jugée utile par la famille, en attendant qu'une place en accueil de jour se libère. L'accueil de jour est souhaité afin que la jeune femme soit sociabilisée sans être éloignée de sa famille. De plus, cet accueil de jour est vu comme une transition afin de faciliter une prise en charge plus importante lorsque la maman ne sera plus en mesure de s'en occuper. La maman vieillit et a peur de partir avant que sa fille soit prise en charge.

Actuellement accompagnée par un SAMSAH, la jeune femme dispose d'une notification de la MDPH pour une orientation en MAS où plusieurs établissements y sont proposés. La famille a pris contact avec ces établissements et n'a pu obtenir de prise en charge pour leur fille en raison de l'absence de place disponible correspondant à leur demande. La famille est accompagnée dans ces démarches administratives par un SAMSAH. Le soutien éducatif initialement proposé par le SAMSAH n'est plus souhaité par la famille : d'une part car le nombre d'heures proposées est insuffisant et d'autre part car la famille est déçue suite à l'annulation dernière minute d'une journée d'accueil temporaire en MAS. Cette journée a été organisée par le SAMSAH puis annulée par l'établissement par peur d'une mauvaise intégration dans la structure. La mère était très déçue que cette journée n'ait pas eu lieu.

La jeune femme est actuellement inscrite sur la liste d'attente de 4 établissements sur le département du Var et des Alpes de Hautes-Provence. Le SAMSAH a mentionné que la situation pourrait évoluer au courant de l'année 2017.

Une enfant de 10 ans en attente d'une prise en charge adaptée ...

La maman d'une enfant autiste, âgée de 10 ans, rapporte qu'elle a toujours su que sa fille était différente des autres. Sa fille est son second enfant et elle a un neveu du même âge. Elle a donc rapidement constaté que sa fille présentait un retard de développement. Elle s'est renseignée sur les comportements de son enfant (internet, blog) et a compris qu'elle était autiste. L'enfant souffre également d'une scoliose congénitale importante qui requiert des opérations régulières et la maman a souvent entendu dire des médecins que les traumatismes subis par ces opérations pouvaient expliquer les retards de développement. Elle a le sentiment d'avoir dû se battre avec les médecins avant que le diagnostic d'autisme lui soit confirmé. Elle rapporte avoir rencontré plusieurs médecins et a eu le sentiment qu'il y a une sorte de tabou : ils n'osent pas valider le diagnostic car ils ont peur de la réaction des parents. *« Moi je voulais juste qu'on me dise : OK, c'est ça. J'avais juste besoin que l'on me dise oui et les solutions elles sont là. Le problème, c'est qu'il n'y pas vraiment de solution : il y en a mais les places sont chères du coup. Et je crois que c'est pour ça qu'on a trainé à confirmer le diagnostic ».*

Lorsque la petite a eu 3 ans, la maman a obtenu une prise en charge au CAMSP mais n'a pas vu d'évolution. Cette prise en charge a duré 2 ans. En parallèle, les difficultés liées à la scolarisation sont apparues. Le jour de la rentrée scolaire, en maternelle, l'enfant a été refusée. L'école ne pouvait pas l'accepter et a demandé à la famille de faire une demande d'auxiliaire de vie scolaire. Les parents, en emploi, ont fait appel à une école privée afin de pouvoir scolariser l'enfant et ont contacté la presse et l'inspection académique afin de relater leur parcours. Rapidement, un enseignant référent a été désigné pour assurer un lien entre la famille et les professionnels intervenant dans le parcours éducatif de l'enfant. Il est encore à ce jour l'interlocuteur privilégié de la famille. L'enfant est resté durant 4 ans en maternelle, puis a intégré une classe ULIS, récemment créée, tout en sachant que cette solution était une alternative dans l'attente d'une prise en charge en IME. L'enfant est accompagné par une auxiliaire de vie scolaire individuelle. *« On m'a dit la classe ULIS n'est pas la solution. Mais tant qu'elle n'a pas de place ailleurs, je ne lâche pas l'affaire, au moins elle est avec d'autres gamins, elle a une sociabilisation ».* Dans l'attente d'une prise en charge adaptée, l'enfant est accueilli à l'hôpital de jour 3 demi-journées par semaine et à l'école 4 demi-journées par semaine. L'accueil en hôpital de jour convient à l'enfant mais elle va à l'école à reculons. La famille craint qu'en l'absence d'une prise en charge rapide en IME, l'enfant régresse.

Une demande pour une prise en charge en ESMS auprès de la MDPH a été adressée il y a 5 ans. La notification propose une prise en charge dans un IME. Cela fait 5 ans que les premières démarches ont été entreprises auprès de plusieurs IME. Des visites d'établissements et des rencontres avec psychologues, directeurs et assistantes sociales ont eu lieu. *« On a l'impression de passer un entretien d'embauche. C'est très frustrant, déjà en tant qu'individu pour vous, mais quand c'est pour vendre votre gamin, c'est frustrant ».* Plusieurs établissements (4 ou 5) ont refusé de prendre en charge l'enfant, dont trois qui ont précisé qu'elle n'avait pas le profil *« On me dit qu'elle a un profil trop lourd ou pas assez ».* La prise en charge en internat a été proposée à la famille. Toutefois la famille souhaite une prise en charge en accueil de jour car elle considère que les difficultés de l'enfant ne nécessitent pas une prise en charge en internat.

Dans l'attente d'une prise en charge adaptée, la mère a cessé son activité professionnelle. Elle travaillait pour sa propre entreprise, créée afin d'acquérir un maximum de flexibilité et d'autonomie pour être présente pour l'enfant. Toutefois, depuis 4 ans elle a dû cesser son activité car il était devenu trop difficile de concilier emploi et handicap. Elle subvient à ses besoins et à ceux de sa fille à l'aide de l'AEEH et du RSA. La maman rapporte plusieurs difficultés auxquels elle est confrontée, notamment la lourdeur administrative des procédures : elle mentionne renouveler annuellement ces demandes, par exemple pour l'AEEH ou la carte d'invalidité. *« Pourtant c'est clair que ma fille, malheureusement, ne va jamais guérir. C'est lourd et c'est presque humiliant ».*

A l'heure actuelle, des démarches sont toujours en cours auprès d'IME.

Une rupture de parcours à la sortie de l'IME...

La mère d'un homme de 42 ans, aîné d'une fratrie de trois enfants, raconte son histoire. Son fils est atteint de microcéphalie d'origine congénitale. Il présente un retard mental important et connaît des phases psychotiques qui peuvent s'accompagner de violence. Sa pathologie a été diagnostiquée dès la naissance. Il a marché à un an et demi puis son état a stagné et il a présenté des signes d'hyperactivité. La mère constate qu'avec l'âge, ces crises sont moins fréquentes et moins intenses. Ses deux plus jeunes enfants ne présentent pas de déficience.

Durant son enfance, il est pris en charge dans un IME pour déficient intellectuel. Cette prise en charge, en internat de semaine a commencé dès ses 3 ans. Malgré la présence d'une unité de scolarisation au sein de l'IME, aucune scolarité n'a été possible. Il ne sait pas lire. À l'âge de 20 ans, il était trop âgé pour rester en IME. La mère rapporte qu'il était trop agacé et nerveux pour pouvoir intégrer la MAS adjacente à l'IME, la solution proposée à la famille est une prise en charge au Centre hospitalier Henri-Guérin, à Pierrefeu. La famille ne souhaitait pas une prise en charge psychiatrique : « *Mon mari ne voulait pas qu'il aille à Pierrefeu. Quand on était enfant, on entendait souvent que c'est la maison des fous* ». À l'époque, la mère ne travaillait pas, le jeune homme est resté au domicile des parents durant 5 ans, sans aide à domicile. Au bout de ces 5 années, la famille ne pouvait plus assurer cette prise en charge à domicile. Il a donc été pris en charge à l'Hôpital Henri-Guérin. Il y est depuis ses 25 ans. La maman rapporte qu'il a été pris en charge par différentes unités, l'hôpital cherchant la structure la plus adaptée. L'année dernière, il a été déplacé dans un autre pavillon du centre hospitalier désigné le « pré-FAM ». Il s'agit d'un accueil temporaire pour 18 mois, et assurera une prise en charge jusqu'à la fin de l'année 2017.

La première notification pour une prise en charge en établissement a été renouvelée une première fois. Puis, à échéance, le renouvellement n'a pas été déposé. La prise en charge en centre hospitalier correspondait bien. Mais le transfert en accueil temporaire en pré-FAM a incité la famille à déposer une demande de renouvellement de la notification pour une orientation en MAS. Elle est en attente de la réception du renouvellement de cette notification.

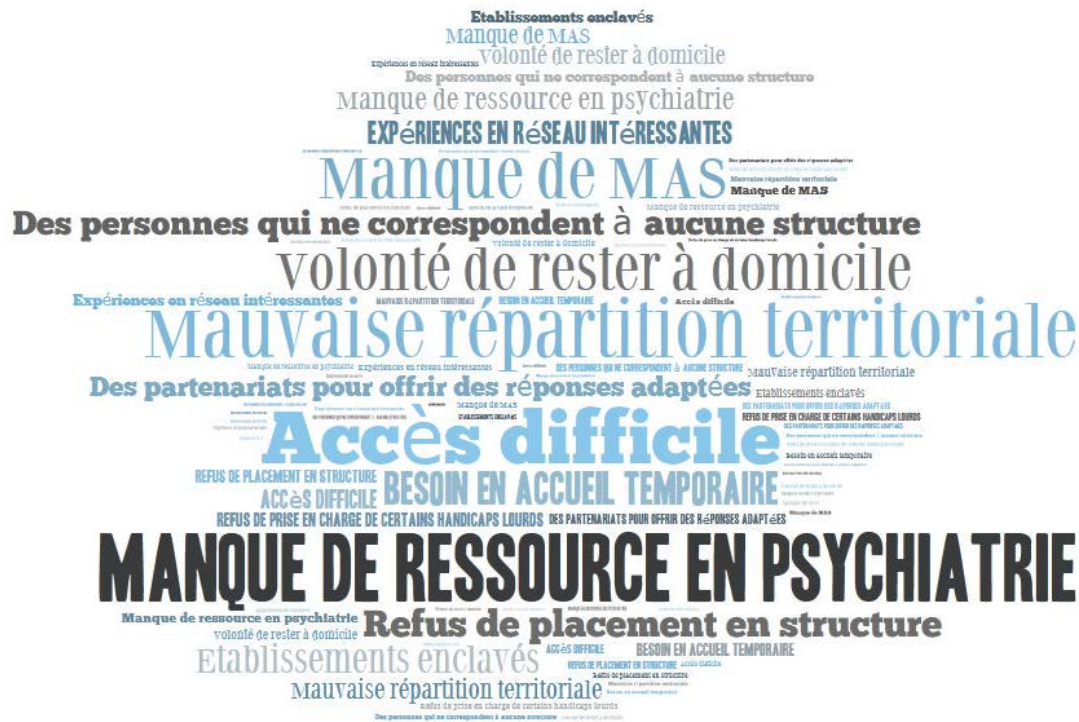
La famille souhaite une prise en charge en MAS, ou en FAM « *J'ai essayé d'avoir une prise en charge en FAM. On m'a dit que ça ne lui correspondra pas. Pourtant la prise en charge en Pré-FAM à Pierrefeu lui correspond* ». Une place en MAS a été proposée à 200km, mais la famille l'a refusée en raison de l'éloignement de la structure. La mère mentionne qu'il n'y a pas d'établissement à proximité correspondant au profil de son fils. Après vérification, deux MAS avec des places « toutes déficiences » sont installées à environ 1 heure du domicile des parents.

Un stage a été réalisé au sein de la MAS visée par la famille. Toutefois ce séjour s'est mal passé puisqu'il a frappé un autre résident. « *Tout changement entraîne chez lui une source de stress qui peut rendre l'intégration plus difficile. Mais, il finit par se stabiliser...il finit par trouver sa place* ». Un autre stage dans cette structure sera organisé. C'est le seul endroit où un stage a été fait.

Actuellement, la mère est en emploi et le père est à la retraite. La crainte de la famille est qu'il soit toujours sans solution pérenne après la prise en charge de 18 mois en pré-FAM. Parmi l'ensemble des unités où il a été pris en charge, le pré-FAM est celle où il se sent le mieux d'après la mère.

La situation actuelle est une situation temporaire. Les parents craignent pour l'avenir de leur enfant. Ils ne souhaitent pas que leurs plus jeunes enfants prennent à charge leur frère aîné et souhaitent qu'une solution pérenne soit mise en place avant qu'ils ne soient plus là. « *Il n'est pas malheureux, mais de savoir qu'il est en temporaire, ça m'inquiète, qu'est-ce qu'on va en faire si demain ils décident de ne plus le prendre. Je ne peux pas, je ne peux pas le prendre.* »

6. Ce qu'en disent les acteurs



Mise en garde : le nombre d'occurrence et la taille des caractères d'une expression ne reflètent pas la fréquence à laquelle cette dernière a été mentionnée par les acteurs rencontrés

La perception des besoins rapportés par les professionnels a été mesurée à partir d'échanges avec différents acteurs de la prise en charge des personnes en situation de handicap (famille, directeurs et chefs de service d'ESMS, MDPH et Délégation départementale du Var de l'ARS).

Un des éléments rapportés par plusieurs concerne l'inadéquation entre la répartition territoriale des ESMS et les besoins, et ce tant chez les adultes que chez les enfants. Certains établissements sont trop excentrés. Cela limite d'une part l'accessibilité aux structures et d'autre part la participation à la vie sociale et familiale des personnes en situation de handicap. Il a été rapporté que cette répartition territoriale défailante implique :

- une augmentation des frais de gestion (coût et logistique des transports)
- des difficultés liées aux ressources humaines (renouvellement de personnel important par exemple, déperdition du temps de travail éducatif disponible pour assurer les déplacements)
- une diversification difficile des accueils pour les établissements enclavés (ce qui implique une prise en charge découlant des modalités d'accueil proposées plutôt que des besoins de l'usager)
- des usagers non intéressés à combler certaines places vides.

Un manque de place en MAS a également été souligné par les acteurs : des usagers pris en charge en FAM ou sous amendement Creton auraient besoin de places en MAS, sans compter les personnes actuellement sans solution qui sont en attente d'une place.

Des besoins de ressources en psychiatrie, et notamment en pédopsychiatrie, sont rapportés : les personnes rapportent des carences pour une prise en charge en cas de crise et les structures manquent également pour prévenir les crises. Le manque de ressources psychiatriques en libéral est également rapporté, en précisant que les délais d'attente s'élèvent à plusieurs mois.

Les professionnels rencontrés sont préoccupés par le vieillissement de la population : certaines pathologies s'aggravent avec l'âge et ils perçoivent une rareté de structures adaptées aux personnes handicapées vieillissantes.

Finalement, le manque d'information sur le suivi des orientations est rapporté : selon nos interlocuteurs, le système d'information utilisé par la MDPH n'est pas optimal ce qui limite l'obtention de données permettant de proposer une réponse adaptée.

7. Conclusion et pistes d'action

Les résultats obtenus permettent d'identifier différentes pistes à explorer. Ces pistes se regroupent en deux thèmes :

1. Des pistes d'action pour l'amélioration de la prise en charge des personnes en situation de handicap
2. Des pistes d'action et de recherche afin d'améliorer la connaissance de l'offre et des besoins

Pistes d'action pour l'amélioration de la prise en charge

Assurer une meilleure répartition territoriale des ESMS

Pour le secteur enfants comme pour le secteur adultes, l'offre est répartie de manière inégalitaire sur le territoire. Certaines zones du territoire ne sont pas, ou sont peu, desservies. Précisons, à titre d'exemple, que la commune de Draguignan ne dispose d'aucun ESMS pour enfants et que la commune de Toulon ne dispose d'aucune MAS. Rappelons que des territoires avec un désavantage social important se situent sur ces communes. Et au-delà de ces zones blanches, il apparaît essentiel de s'assurer que les places destinées aux personnes en situation de handicap soient proches de ceux qui en ont besoin. Cette proximité permettrait d'augmenter l'autonomie des personnes en situation de handicap, de faciliter l'inclusion de la famille dans la prise en charge du handicap et d'offrir des modalités d'accueil plus diversifiées. Il apparaît essentiel de proposer des modalités d'accueil permettant une prise en charge adaptée au handicap et non des modalités d'accueil imposées par l'éloignement des structures. À cet effet, les ESMS situés à la Croix-Valmer souhaitent transférer sur la commune du Muy (commune peu peuplée bénéficiant d'une sortie d'autoroute) certaines de leurs places actuellement en internat afin de répondre à un besoin de prise en charge en accueil de jour.

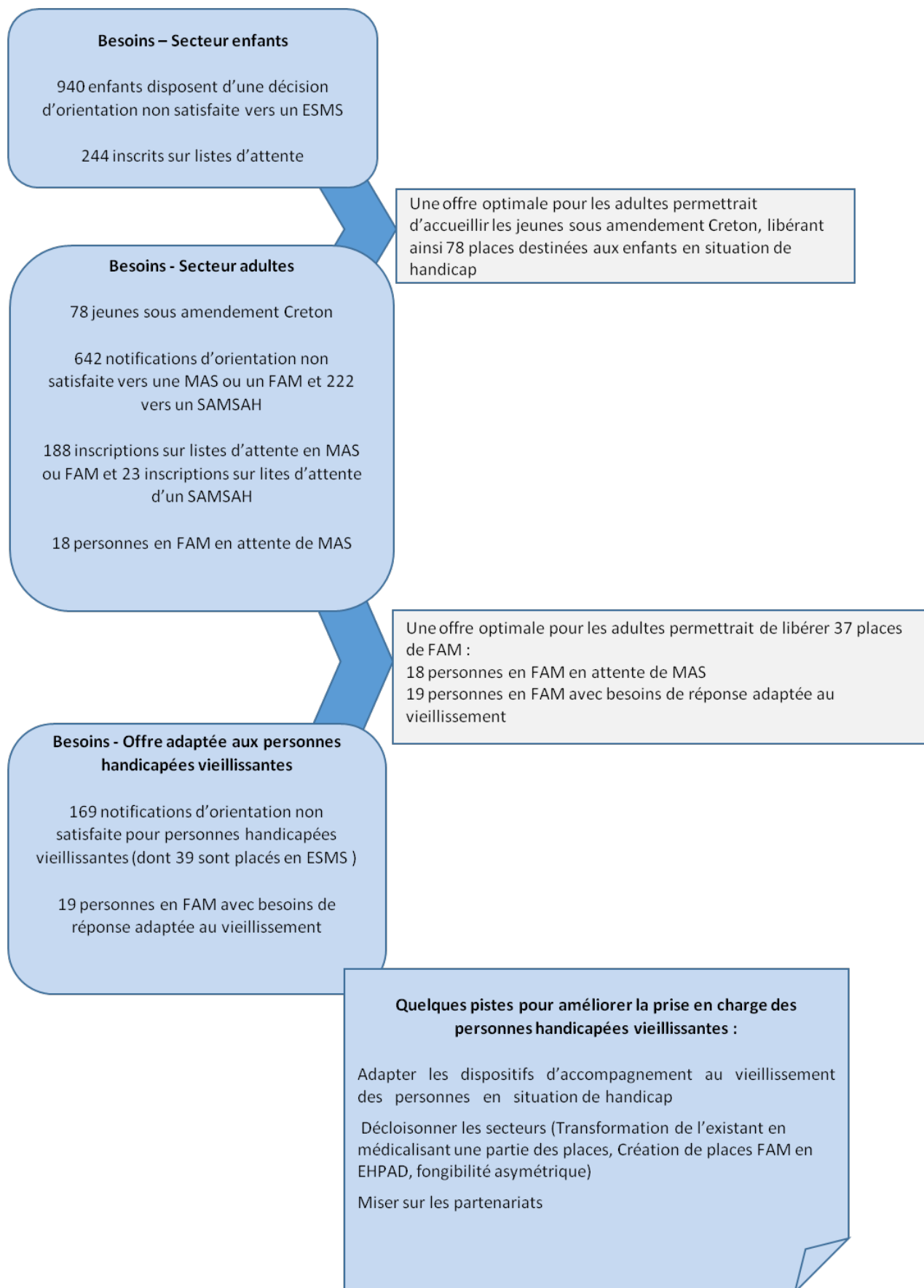
Adapter les agréments de public afin qu'ils soient conformes aux profils des public accueillis

Rappelons que cette étude révèle que près de 32 % des enfants accueillis au sein d'unité pour déficients intellectuels et que plus de la moitié (57%) des enfants accueillis par des unités pour déficients psychiques sont atteints de troubles du spectre autistique. Ainsi, l'amélioration des autorisations des ESMS peut se baser sur l'évaluation des publics accueillis.

Améliorer la transition entre les structures pour enfants et adultes et adapter les réponses aux personnes handicapées vieillissantes.

En FAM, près d'un usager sur deux a plus de 50 ans ; 43 % des personnes ayant une notification d'orientation vers un FAM sont en attente d'une place adaptée aux personnes handicapées vieillissantes. Environ 1 jeune sur 4 accueillis dans un établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés est sous amendement Creton. Ainsi, les besoins de réponses adaptées aux personnes handicapées vieillissantes contribuent à l'encombrement des structures pour adultes, contribuant ainsi à l'encombrement des places destinées aux enfants. Le diagramme ci-dessous illustre comment les lacunes du secteur adultes se répercutent sur le secteur enfant.

Illustration : Encombrement des structures



Pistes d'action et de recherche pour l'amélioration des connaissances

L'adaptation de l'offre médico-sociale requiert une plus grande connaissance de l'offre et des besoins des personnes handicapées. Les propositions ci-dessous visent à améliorer cette connaissance dans le but de permettre une prise de décision basée sur des informations fiables.

Comprendre les écarts entre le nombre de notifications non satisfaites et le nombre d'inscrits sur liste d'attente.

Les écarts observés entre le nombre de notifications émises et le nombre d'inscriptions sur liste d'attente interpellent. Certaines hypothèses explicatives peuvent être éprouvées en menant des entretiens auprès des familles disposant de notifications et qui n'apparaissent pas sur les listes d'attente des ESMS. En complément de ce rapport le Creai Paca et Corse mènera des entretiens pour comprendre ces écarts et ainsi préciser à quelles situations réfèrent les notifications non satisfaites. Les résultats de ces entretiens seront une annexe à ce rapport.

Comprendre les raisons qui motivent un refus d'admission

Les ESMS ont l'obligation d'informer la MDPH des suites données à une décision d'orientation. Comme certains usagers se voient refuser une prise en charge, étudier les raisons de ces refus permettrait de mieux comprendre les freins et ainsi assurer une prise en charge plus inclusive.

Poursuivre les améliorations à apporter aux données administratives

Les données administratives utilisées dans cette étude proviennent du système d'information de la MDPH du Var et des listes d'attente collectées par la MDPH auprès des ESMS. Bien que ce processus de gestion des données soit novateur au sein de la région Paca et qu'il permette d'estimer les besoins au travers des listes d'attente, des améliorations pourraient être apportées afin d'obtenir des informations plus précises. Une amélioration importante concerne l'harmonisation des informations saisies et notamment les critères d'inclusion sur liste d'attente. À cet effet, le projet de Système d'information de suivi des orientations propose un cadre fonctionnel intéressant (CNSA, 2016). Ce projet, en cours de réalisation, vise notamment à améliorer la connaissance de l'offre disponible en temps réel. Une instruction relative au système d'information de suivi des orientations dans le secteur du handicap, datée de septembre 2016, fixe le cadre de la mise en œuvre d'un tel système d'information de suivi des orientations. L'entrée en vigueur est prévue au plus tard le 31 décembre 2017.

Au regard de la mesure de l'offre, le répertoire opérationnel des ressources (ROR) propose une information exhaustive de l'offre sur le champ du sanitaire et à terme du médico-social et du social. Cet outil permettra d'avoir une connaissance plus fine et en temps réel de l'offre.

Compléter cette étude en réalisant le portrait des établissements et services non médicalisés chez les adultes.

Cette étude dresse le portrait des ESMS médicalisé pour adultes du Var. Le taux d'équipement médicalisé est globalement minoritaire dans l'ensemble de l'offre médico-sociale pour adultes (CNSA, 2016). Bien que l'offre non médicalisée ne réponde pas aux mêmes besoins que l'offre médicalisée, dresser un portrait de l'ensemble des structures disponibles (ESMS financés par les Conseils départementaux, services d'aide à domicile) permettrait de mieux cerner la prise en charge des adultes handicapés.

Apporter des améliorations à l'enquête ES

Revoir la formulation de certaines questions de l'enquête ES permettrait d'améliorer la qualité des données. En effet certaines faiblesses ont été détectées.

Par exemple, une part non négligeable de SESSAD rapporte proposer des places en externat / accueil de jour alors que ce choix de réponse ne visait pas à mesurer les prestations offertes en milieu ordinaire

(domicile, école, etc.). L'utilisation de terme « externat » a pu être mal interprété et devrait être revu ou défini.

La mesure des déficiences pourrait également être améliorée : par exemple certains usagers sont décrits comme présentant un polyhandicap, tandis que d'autres sont décrits comme présentant en déficience principale une déficience intellectuelle sévère et en déficience secondaire une déficience motrice, ce qui correspond à la même réalité.

L'agrément de public est également erroné pour certains établissements : des mises en garde pourraient être proposées lors de la saisie si l'agrément enregistré dans FINESS diffère. De plus, certains établissements détiennent un agrément « toutes déficiences », ainsi cette modalité doit être ajoutée aux modalités de réponse de l'ES.

Enfin, mesurer la commune de domicile des parents, en plus du département, permettrait de mesurer la distance moyenne entre la commune de résidence et l'établissement de prise en charge.

Glossaire et acronymes

Amendement Creton : Dispositif législatif permettant le maintien temporaire dans leur établissement de jeunes handicapés atteignant l'âge de 20 ans lorsqu'ils ont une orientation par la CDAPH vers un établissement pour adultes mais sont dans l'attente d'une place

ESMS : établissements et services sociaux et médico-sociaux

EEAP : les établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés accompagnent des enfants présentant un handicap grave à expression multiple associant déficiences motrices et déficiences mentales, qui entraînent une restriction de leur autonomie et nécessitent une assistance constante pour les actes de la vie quotidienne

Espace opérationnel de proximité (EOP) : L'EOP est un découpage territorial infra-départemental correspondant à un regroupement de communes.

FAM : les Foyers d'accueil médicalisés ont pour mission d'accueillir des personnes handicapées physiques, mentales (déficients intellectuels ou malades mentaux handicapés) ou atteintes de handicaps associés.

IEM : les Instituts d'éducation motrice proposent des prises en charge pour les enfants ayant une déficience motrice importante afin de les accompagner dans leur intégration familiale, sociale et professionnelle.

IES : les Instituts d'éducation sensorielle accompagnent les enfants souffrants de déficience visuelle ou auditive.

IME : les Instituts médico-éducatifs s'adressent aux enfants atteints de déficience à prédominance intellectuelle et proposent une prise en charge scolaire, éducative et thérapeutique.

ITEP : les Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) accueillent des enfants présentant des troubles du comportement qui perturbent leur socialisation et l'accès aux apprentissages, sans pathologie psychotique ni déficience intellectuelle. Leur objectif est de favoriser le retour à un dispositif éducatif ordinaire ou adapté.

MAS : les Maisons d'accueil spécialisées ont pour mission d'accueillir des adultes handicapés, ayant besoin d'une aide humaine et technique permanente, proche et individualisée.

SESSAD : les services d'éducation spéciale et de soins à domicile interviennent sur les différents lieux de vie de l'enfant (domicile, lieu d'accueil de la petite enfance, centre de loisirs). Ils apportent un soutien éducatif et thérapeutique individualisé.

SAMSAH : Les services d'accompagnement médico-social ils concourent au maintien à domicile des personnes handicapées et à la préservation de leur autonomie et de leurs activités sociales.

Bibliographie

- Agence régionale de santé. (2015). *Statistiques et indicateurs de la santé et du social*.
- ARS Paca. (2012). *Etat des lieux de l'offre médico-sociales pour les enfants en situation de handicap dans le Vaucluse*.
- ARS Paca, A. r. (2012). *État des lieux de l'offre médica-sociale pour les enfants en situation de handicap dans le Vaucluse*.
- Cafdata. (2016). *Bénéficiaires percevant l'allocation aux adultes handicapés (AAH) - par Caf ; Foyers allocataires percevant l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) - par Caf*.
- CNSA, C. n. (2016, Juin). *Accueil et accompagnement des enfants et adultes en situation de handicap. Bilan des réalisations au 31/12/2015 et programmation de places nouvelles entre 2016 et 2019*. Récupéré sur http://www.cnsa.fr/documentation/bilan_places_pour_personnes_handicapees_au_31122015.pdf
- CNSA, C. n. (2016, Avril). *Projet "SI Suivi des orientations". Cadre fonctionnel de référence - V1.6*. Récupéré sur http://www.cnsa.fr/documentation/asip-cnsa_si_suivi_des_orientations_cadre_fonctionnel_v1.6.pdf
- Creai Paca et Corse. (2011). *Spécialisation et variabilité dans le fonctionnement des SAMSAH dans cinq départements de la région Paca*.
- Creai Paca et Corse. (2015). *Analyse de l'offre et des listes d'attente des établissements et services médico-sociaux des Bouches-du-Rhône*.
- Creai Paca et Corse. (2016). *Analyse de l'offre et des listes d'attente des établissements et services médico-sociaux pour enfants et adultes dans les Hautes-Alpes*.
- Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales. (1991). *Statistique "Santé-affaires sociales", Données chiffrées 1990*.
- DREES. (2016). *L'offre d'accueil des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux entre 2010 et 2014*.
- Jenkins, S., & Rigg, J. (2003). *Disability and disadvantage: selection, onset and duration effects*. Centre for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics.
- Potvin, L., Moquet, M.-J., & Jones, C. (2010). Réduire les inégalités sociales en santé. *Saint-Denis : INPES, coll. Santé en action*, 380 p.
- Registre des handicaps de l'Enfant et Observatoire Périnatal. (2009). *Rapport annuel RHEOP 2008 - Enfants avec déficience sévère - génération 1999 - Observatoire périnatal données 2007*.

Annexe 1 Questionnaire ES 2014

ActiEnf - Offre et activité par unité (Structures pour enfants)

Offre et activité par unité (Structures pour enfants)

Décrire l'offre de l'établissement ou du service selon les unités qui le composent.

Une unité correspond à la combinaison d'un mode d'accueil (internat, accueil de jour,...) et d'un agrément de clientèle (déficients intellectuels, moteurs, ...).

Il s'agit de décrire dans quelles conditions et à qui sont théoriquement destinées les places installées même si, de manière effective, ces places sont occupées différemment. Le remplissage de ce tableau doit permettre de distinguer la finalité théorique des places de leur utilisation effective. Le bordereau clientèle permettra de décrire les personnes effectivement accueillies dans chaque unité.

Exemple de remplissage des colonnes A à E :

Un IME dispose de :

→ 30 places d'internat destinées à des enfants souffrant de « Retard Mental Profond ou Sévère », et héberge effectivement 30 enfants déficients intellectuels

→ 10 places d'accueil de jour sans hébergement destinées à des enfants souffrant de « Retard Mental Profond ou Sévère », et accueille au 31 décembre 12 enfants déficients intellectuels et 2 enfants déficients psychiques

→ 5 places d'accueil de jour sans hébergement destinées à des enfants autistes, et accueille au 31 décembre 4 enfants autistes

Cet établissement doit indiquer trois unités.

La 1ère unité a le mode d'accueil "1" (Internat complet, de semaine,...) et l'agrément de clientèle "01" (Déficients intellectuels avec ou sans troubles associés). La capacité installée est de 30, le nombre de personnes accueillies au 31 décembre est effectivement de 30 personnes.

	Description de l'unité			Au 31/12/2014	
	N° d'unité	Mode d'accueil*	Agrément de clientèle*	Capacité installée*	Nombre de personnes accueillies*
	A	B	C	D	E
1	1	1	01	30	30
2	2	4	01	10	14
3	3	4	04	5	4

	Description de l'unité			Au 31/12/2014		En 2014			
	N° d'unité	Mode d'accueil*	Agrément de clientèle*	Capacité installée*	Nombre de personnes accueillies*	Journées ou séances réalisées*	Jours d'ouverture*	Entrées*	Sorties définitives*
	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	ORD1	MOD_ACC1	CLIENTELE1	CAPINST1	NBPERS1	JSR1	JO1	ENT1	SOR1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Commentaire: A13 [COMMENT](#)

Colonne F. Journées ou séances réalisées

Nombre de journées pendant lesquelles les places ont été effectivement occupées.

Exemple : si 10 places ont été occupées pendant 365 jours et 2 places pendant 300 jours, indiquer 4250 journées réalisées (10*365 + 2*300).

Pour les services : nombre de séances effectivement réalisées. Une séance peut être constituée de plusieurs actes. Ici il s'agit de compter le nombre de séances (visites, suivis,...) et non le nombre d'actes.

Colonne G. Jours d'ouverture.

Il s'agit des jours pour lesquels l'établissement a été effectivement ouvert. Si au cours de l'année 2014 l'établissement a été temporairement fermé pour travaux, fusion, etc...ajuster les jours d'ouverture annuels en fonction de ces fermetures.

Colonne H. Entrées en 2014

Il s'agit de comptabiliser les personnes entrées pour la 1ère fois dans l'établissement au cours de l'année 2014.

Une personne qui bénéficie de plusieurs prises en charge au cours de l'année 2014 ne doit être comptabilisée qu'une seule fois en entrée.

Colonne I. Sorties en 2014.

Il s'agit de comptabiliser les personnes sorties définitivement de l'établissement au cours de l'année 2014.

Une personne qui a quitté définitivement une unité pour entrer dans une autre unité de l'établissement ne doit pas être comptabilisée dans les sorties.

Une personne qui a bénéficié d'une prise en charge à plusieurs reprises au cours de l'année 2014 avant de quitter définitivement l'établissement ne doit être comptabilisée qu'une seule fois.

ActiAdu - Offre et activité par unité (Structures pour adultes)

Offre et activité par unité (Structures pour adultes)

Décrire l'offre de l'établissement ou du service selon les unités qui le composent.

Une **unité** correspond à la combinaison d'un **mode d'accueil** (internat, accueil de jour,...), d'un **agrément de clientèle** (déficients intellectuels, moteurs, ...) et d'un **type d'intervention** (aide par le travail, accueil médicalisé,...).

Il s'agit de décrire dans quelles conditions et à qui sont théoriquement destinées les places installées même si, de manière effective, ces places sont occupées différemment. Le remplissage de ce tableau doit permettre de distinguer la finalité théorique des places de leur utilisation effective. Le bordereau clientèle permettra de décrire les personnes effectivement accueillies dans chaque unité.

Exemple de remplissage des colonnes A à F :

Un foyer occupationnel dispose de :

→ **10** places d'**internat** destinées à des adultes **déficients intellectuels**, et héberge **8** personnes déficientes intellectuelles et **2** personnes déficientes psychiques

→ **10** places d'**accueil de jour** destinées à des adultes **déficients psychiques**, et accueille **10** personnes déficientes psychiques et **3** personnes déficientes intellectuelles.

Cet établissement doit indiquer 2 unités.

La 1ère unité a le mode d'accueil "**1**" (**Internat complet, de semaine,...**), l'agrément de clientèle "**01**" (**Déficients intellectuels**), le type d'intervention "**01**" (**Activités occupationnelles non médicalisées**). La capacité installée est de **10**, et le nombre de personnes accueillies au 31 décembre est effectivement de **10** personnes.

La 2nde unité a le mode d'accueil "**4**" (**Externat/accueil de jour sans hébergement**), l'agrément de clientèle "**02**" (**Déficients psychiques**), le type d'intervention "**01**" (**Activités occupationnelles non médicalisées**). La capacité installée est de **10**, et le nombre de personnes accueillies au 31 décembre est en réalité de **13** personnes.

	Description de l'unité				Au 31/12/2014	
	N° d'unité	Mode d'accueil*	Agrément de clientèle*	Type d'intervention*	Capacité installée*	Nombre de personnes accueillies*
	A	B	C	C	D	E
1	1	1	01	01	10	10
2	2	4	02	01	10	13

	Description de l'unité				Au 31/12/2014		En 2014			
	N° d'unité	Mode d'accueil*	Agrément de clientèle*	Type d'intervention*	Capacité installée*	Nombre de personnes accueillies*	Journées ou séances réalisées*	Jours d'ouverture*	Entrées*	Sorties définitives*
1	ORD1	MOD_ACC1	CLIENTELE1	TYPINTER1	CAPINST1	NBPERS1	JSR1	JO1	ENT1	SOR1
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

Commentaire: A13

Colonne G. Journées ou séances réalisées

Nombre de journées pendant lesquelles les places ont été effectivement occupées.

Exemple : si 10 places ont été occupées pendant 365 jours et 2 places pendant 300 jours, indiquer 4250 journées réalisées (10*365 + 2*300).

Pour les ESAT : ajuster le nombre de journées réalisées au temps travaillé dans l'ESAT par les personnes handicapées.

Exemple : si 10 places ont été occupées pendant 300 jours par 8 personnes à temps plein et par 4 personnes à mi-temps, indiquer 3000 journées (8*300+(4*1/2)*300).

Pour les services : nombre de séances effectivement réalisées. Une séance peut être constituée de plusieurs actes. Ici il s'agit de compter le nombre de séances (visites, suivis,...) et non le nombre d'actes.

Colonne H. Jours d'ouverture.

Il s'agit des jours pour lesquels l'établissement a été effectivement ouvert. Si au cours de l'année 2014 l'établissement a été temporairement fermé pour travaux, fusion, etc...ajuster les jours d'ouverture annuels en fonction de ces fermetures.

Colonne I. Entrées en 2014

Il s'agit de comptabiliser les personnes entrées pour la 1ère fois dans l'établissement au cours de l'année 2014.

Une personne qui bénéficie de plusieurs prises en charge au cours de l'année 2014, ne doit être comptabilisée qu'une seule fois en entrée.

Pour les CRP : ne comptabiliser que les entrées en 1ère année de formation, ou les personnes admises directement en 2ème année.

Colonne I. Sorties en 2014.

Il s'agit de comptabiliser les personnes sorties définitivement de l'établissement au cours de l'année 2014.

Une personne qui a quitté définitivement une unité pour entrer dans une autre unité de l'établissement ne doit pas être comptabilisée dans les sorties.

Une personne qui a bénéficié d'une prise en charge à plusieurs reprises au cours de l'année 2014 avant de quitter définitivement l'établissement ne doit être comptabilisée qu'une seule fois.

StructureEnf - Caractéristiques de la structure (structures pour enfants)

Partie A : Personnes accueillies au 31/12/2014

Nombre total de personnes accueillies dans la structure au 31/12/2014, y compris celles temporairement absentes (pour hospitalisation ou vacances par exemple)* :

A1

Partie B : Personnel en fonction au 31/12/2014

La partition entre le personnel à inclure et le personnel à exclure permet de s'assurer que les moyens humains mis en œuvre par chaque établissement sont bien recensés, et en particulier qu'une personne n'est comptabilisée qu'une seule fois sur un même poste. Les aspects de budget et de financement ne doivent pas être considérés dans ce comptage.

Inclure :

- le personnel en congé (accident du travail, maladie, maternité, vacances, etc...) ou en disponibilité depuis moins de 6 mois au 31/12/2014
- le personnel remplaçant les titulaires en congés ou en disponibilité depuis 6 mois ou plus au 31/12/2014 (intérimaires inclus)
- le personnel mis à disposition par une autre administration (y compris le personnel enseignant de l'Éducation nationale)
- les congréganistes non salariés

Exclure:

- le personnel en congé (accident du travail, maladie, maternité, vacances, etc...) ou en disponibilité depuis 6 mois ou plus au 31/12/2014
- le personnel remplaçant les titulaires en congés depuis moins de 6 mois
- le personnel mis à la disposition d'une autre administration
- le personnel à la charge de la clientèle (médecins ou personnels paramédicaux libéraux rendant visite à leurs clients et payés directement par eux)
- le personnel des sociétés de sous-traitance
- les personnes suivies ou accueillies par le service ou l'établissement, même si elles y exercent une activité professionnelle en relation avec le fonctionnement de l'établissement ou du service
- les personnels bénévoles
- les stagiaires, les personnes en alternance, les volontaires civils, rémunérés ou non (à l'exception des candidats-élèves qui doivent être décrits dans le personnel).

Effectif du personnel (hors stagiaires et bénévoles)

En nombre de personnes :

A2

En ETP:

A3

De façon générale, en 2014:

L'établissement ou le service a-t-il accueilli des stagiaires (rémunérés ou non) ?*

A4 oui non *STAGIAIRE*

Des personnes bénévoles sont-elles intervenues auprès des personnes accueillies ?

A5 oui non *BENEVOLE*

Il s'agit de bénévoles participants de manière régulière à l'accompagnement des personnes accueillies, hors membres du conseil d'administration

Commentaire :

A6

Cellule A1 : Nombre total de personnes accueillies

Il ne s'agit pas d'une addition des personnes présentes dans chaque unité : une personne accueillie dans plusieurs unités à la fois n'est comptée ici qu'une seule fois. Le nombre total de personnes accueillies peut être différent des capacités installées.

Cellule A4 : Accueil de stagiaires

Il y a accueil de stagiaire dès lors qu'il existe un suivi ou une formation de la personne stagiaire

StructureAdu - Caractéristiques de la structure (structures pour adultes)

Partie A : Personnes accueillies au 31/12/2014	
Nombre total de personnes accueillies dans la structure au 31/12/2014, y compris celles temporairement absentes (pour hospitalisation ou vacances par exemple)* :	A1 <input type="text" value="NBPERS_TOT"/>
Partie B : Accueil des personnes handicapées vieillissantes	
Ces effectifs sont inclus dans le nombre total de personnes accueillies dans la structure (question précédente)	
<u>L'accueil des personnes handicapées vieillissantes est-il inscrit dans le projet de la structure ?</u>	A2 <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non PHV_PROJ
{BLOC A Debut } Si oui, nombre de places réservées au 31/12/2014 : {BLOC A Fin} (si aucune place réservée, indiquer "0")	A3 <input type="text" value="PHV_PROJNB"/>
<u>Votre structure accueille-t-elle des personnes handicapées âgées de 60 ans ou plus ?</u>	A4 <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non PHV_ACC
{BLOC B Debut et fin} Si oui, nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus présentes au 31/12/2014 :	A5 <input type="text" value="PHV_ACCNB"/>
Partie C : Personnel en fonction au 31/12/2014	
La partition entre le personnel à inclure et le personnel à exclure permet de s'assurer que les moyens humains mis en œuvre par les établissements sont bien recensés, et en particulier qu'une personne n'est comptabilisée qu'une seule fois sur un même poste.	
Les aspects de budget et de financement ne doivent pas être considérés dans ce comptage.	
Inclure :	
→ le personnel en congé (accident du travail, maladie, maternité, vacances, etc...) ou en disponibilité <u>depuis moins de 6 mois</u> au 31/12/2014	
→ le personnel remplaçant les titulaires en congés ou en disponibilité <u>depuis 6 mois ou plus</u> au 31/12/2014 (intérimaires inclus)	
→ le personnel mis à disposition par une autre administration (y compris le personnel enseignant de l'Éducation nationale)	
→ les congréganistes non salariés	
Exclure :	
→ le personnel en congé (accident du travail, maladie, maternité, vacances, etc...) ou en disponibilité <u>depuis 6 mois ou plus</u> au 31/12/2014	
→ le personnel remplaçant les titulaires en congés <u>depuis moins de 6 mois</u>	
→ le personnel mis à la disposition d'une autre administration	
→ le personnel à la charge de la clientèle (médecins ou personnels paramédicaux libéraux rendant visite à leurs clients et payés directement par eux)	
→ le personnel des sociétés de sous-traitance	
→ les personnes suivies ou accueillies par le service ou l'établissement, même si elles y exercent une activité professionnelle en relation avec le fonctionnement de l'établissement ou du service	
→ les personnels bénévoles	
→ les stagiaires, les personnes en alternance, les volontaires civils, rémunérés ou non (à l'exception des candidats-élèves qui doivent être décrits dans le personnel).	
Effectif du personnel (hors stagiaires et bénévoles)	En nombre de personnes : A6 <input type="text" value="PER_NB"/>
	En ETP: A7 <input type="text" value="PER_ETP"/>
<u>De façon générale, en 2014:</u>	
L'établissement ou le service a-t-il accueilli des stagiaires (rémunérés ou non) ?*	A8 <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Des personnes bénévoles sont-elles intervenues auprès des personnes accueillies ? <i>Il s'agit de bénévoles participants de manière régulière à l'accompagnement des personnes accueillies, hors membres du conseil d'administration</i>	A9 <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Commentaire :	A10 <input type="text" value="COMMENT"/>

Cellule A1 : Nombre total de personnes accueillies

Il ne s'agit pas d'une addition des personnes présentes dans chaque unité : une personne accueillie dans plusieurs unités à la fois n'est comptée ici qu'une seule fois. Le nombre total de personnes accueillies peut être différent des capacités installées.

Cellule A8 : Accueil de stagiaires

Il y a accueil de stagiaire dès lors qu'il existe un suivi ou une formation de la personne stagiaire

Personnel - Personnel en fonction au 31/12

Personnel en fonction au 31/12/2014

La partition entre le personnel à inclure et le personnel à exclure permet de s'assurer que les moyens humains mis en œuvre par les établissements sont bien recensés, et en particulier qu'une personne n'est comptabilisée qu'une seule fois sur un même poste. Les aspects de budget et de financement ne doivent pas être considérés dans ce comptage.

Dans le cas où la situation d'un personnel a été modifiée au cours de l'année 2014, renseigner la situation au 31/12/2014.

Inclure :

- le personnel en congé (accident du travail, maladie, maternité, vacances, etc...) ou en disponibilité depuis moins de 6 mois au 31/12/2014
- le personnel remplaçant les titulaires en congés ou en disponibilité depuis 6 mois ou plus au 31/12/2014 (intérimaires inclus)
- le personnel mis à disposition par une autre administration (y compris le personnel enseignant de l'Éducation nationale)
- les congréganistes non salariés

Exclure:

- le personnel en congé (accident du travail, maladie, maternité, vacances, etc...) ou en disponibilité depuis 6 mois ou plus au 31/12/2014
- le personnel remplaçant les titulaires en congés depuis moins de 6 mois
- le personnel mis à la disposition d'une autre administration
- le personnel à la charge de la clientèle (médecins ou personnels paramédicaux libéraux rendant visite à leurs clients et payés directement par eux)
- le personnel des sociétés de sous-traitance
- les personnes suivies ou accueillies par le service ou l'établissement, même si elles y exercent une activité professionnelle en relation avec le fonctionnement de l'établissement ou du service
- les personnels bénévoles
- les stagiaires, les personnes en alternance, les volontaires civils, rémunérés ou non (à l'exception des candidats-élèves qui doivent être décrits dans le personnel).

Fiche n° **A0** Effectif du personnel en fonction au 31/12/2014
(valeur saisie sur le bordereau précédent)

B0

Attention ! A remplir uniquement si fonction (col. H) = 101, 308, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 412, 413, 414, 415, 416, 424

N° d'ordre	Sexe	Année de naissance	Temps de travail en ETP*	Année de prise de fonction dans la structure*	Statut ou type de contrat*	Fonction publique ou convention*	Fonction principale exercée*	Diplôme ou corps statutaire*	Année d'obtention du diplôme	Région d'obtention du diplôme
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
ORD1	SEXE1	AN_NAIS1	ETP1	ANPRFON1	STATUT1	FPC1	FPE1	DIP1	DIP_AN1	DIP_REG1

Commentaire: **A21** COMMENT

Colonne D. Temps de travail en ETP

Les heures supplémentaires ne doivent pas être comptabilisées (ETP inférieur ou égal à 1) Exemples :

Personne exerçant à temps-plein dans la structure = 1 ETP Personne exerçant à mi-temps dans la structure = 0,5 ETP Informations complémentaires en FAQ

Colonne E. Année de prise de fonction dans la structure Ne peut être antérieure à la date d'ouverture de la structure. Informations complémentaires dans la FAQ

Colonne F. Statut ou type de contrat

Renseigner le statut/type de contrat par rapport au poste occupé dans l'établissement.

Informations complémentaires dans la FAQ

Colonne G. Fonction publique ou convention

Renseigner la fonction publique/convention par rapport au poste occupé dans l'établissement.

Informations complémentaires dans la FAQ

EnfPresent - Enfants accueillis au 31/12

Enfants accueillis au 31/12/2014

Le bordereau "Enfants accueillis" a pour objectif de décrire individuellement les enfants et adolescents accueillis au 31/12/2014.

Il s'agit des enfants et adolescents présents au 31/12/2014, y-compris ceux temporairement absents (pour vacances par exemple).

Merci de vérifier que le nombre de personnes décrites est identique à celui déclaré dans le bordereau "Caractéristiques de la structure", partie A "Nombre total de personnes accueillies dans la structure au 31/12/2014"

"Déficiences" :

La « déficience principale » est la déficience qui apparaît la plus invalidante.

Certains regroupements sont proposés : le plurihandicap (codes 71 et 72) et le polyhandicap (code 90). Éventuellement préciser l'existence d'une « déficience associée ». Si la personne présente plusieurs déficiences associées à sa déficience principale, indiquer uniquement celle qui apparaît comme la plus invalidante. Si la personne ne présente aucune déficience associée à sa déficience principale, coder « 00 – Aucune déficience associée » (col. J).

"Limitations et restrictions" :

La notion d' aide humaine" comprend la surveillance et la stimulation pour la réalisation d'activités quotidiennes.

Les aides techniques dont bénéficie la personne sont considérées comme "faisant partie de la personne". Par exemple si la personne se déplace aisément seule à la condition d'avoir sa canne, alors la réponse est "la personne peut se déplacer sans difficulté sans l'aide de quelqu'un".

"Type d'accompagnement avant admission" :

En cas de « double prise en charge », renseigner en priorité la situation qui apparaît en première dans l'ordre des items proposés dans la nomenclature.

Ainsi, il vous est demandé de coder d'abord l'accueil en établissement médico-social. Si l'enfant n'était pas dans un établissement médico-social, la priorité est d'indiquer s'il fréquentait un établissement sanitaire. Enfin, l'indication d'un accompagnement médico-social ou psychiatrique ambulatoire est recherchée uniquement si l'enfant n'avait aucun accueil à temps plein ni à temps partiel dans les autres établissements médico-sociaux et sanitaires proposés précédemment.

Si l'enfant ne bénéficiait d'aucun accompagnement par les dispositifs indiqués dans cette liste, il s'agit de coder « 98- Aucun accueil ou accompagnement médico-social ou sanitaire de cette liste ».

Fiche

Nombre d'enfants au 31/12/2014 **B0**

(valeur saisie en bordereau "Caractéristiques de la structure")

N° d'ordre	N° d'unité (voir bordereau "Activité")		Sexe	Année de naissance	Amendement Creton*	Amendement "Creton" uniquement Orientation décidée par la CDAPH	Pathologie*	Déficience principale	Déficience associée	Partie à renseigner par l'éducateur Pour les enfants de 7 ans ou plus Les unités fonctionnant en accueil temporaire ne doivent pas répondre								Modalité d'accueil ou d'accompagnement de l'enfant*	Hébergement en dehors de la structure (y-compris le week-end)*	Scolarisation au 31/12/2014		Année d'entrée dans la structure	Situation avant admission		Département de domicile des parents *	N° d'ordre
	1ère unité*	2ème unité*								Q1 Arrive-t-elle par comportement la personne se met en danger?	Q2 La a-t-elle un comportement anormal ou agressif ?	Q3 La a-t-elle besoin de l'aide de quelqu'un ?	Q4 La sait-elle (pour les déficients visuels, éventuellement en braille)	Q5 La sort-elle son lieu d'hébergement sans l'aide de quelqu'un ?	Q6 La se situe-t-elle dans les pièces situées au même étage sans lieu d'hébergement ou la structure)	Q7 La fait-elle sa toilette l'aide de quelqu'un ?	Q8 La est-elle permanente en l'absence d'aide technique ou humaine ?			Type de scolarisation	Classe suivie / Niveau estimé		Année de scolarisation	Année d'accompagnement		
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA
ORD1	UNITA1	UNITB1	SEXE1	AN_NA IS1	CRET ON1	CRETON_P R ECO1	PATHO1	DEFP1	DEFA1	LIMIT_Q1	LIMIT_Q2	LIMIT_Q3	LIMIT_Q4	LIMIT_Q5	LIMIT_Q6	LIMIT_Q7	LIMIT_Q8	ACC_EN F1	HEBERG	SCOL1	CLASSE1	AN_ENT1	SCOL_AV1	ACC_EN F1	DEP_DOM1	ORD1

Colonne F. Amendement Creton

Si le jeune est maintenu dans la structure au titre de l'amendement Creton (Article L.242- 4 du Code de l'action sociale et des familles), coder 1 sinon, coder 0. Ne doivent être comptabilisés que les jeunes adultes répondant aux deux critères suivants: maintien dans l'établissement, au-delà de l'âge de vingt ans ou, si l'âge limite pour lequel l'établissement est agréé est supérieur, au-delà de cet âge. dans l'attente qu'une place se libère dans l'établissement pour adulte suite à une décision qui aura été notifiée par la CDAPH.

Colonne H. Pathologie

Il s'agit d'indiquer la pathologie à l'origine du handicap.

Seules certaines pathologie ont été retenues.

Si la pathologie de la personne n'est pas proposée dans la liste, coder "08- Autres pathologies" Si

la personne n'a pas de pathologie, coder "98- Aucune pathologie"

Si la pathologie de la personne n'est pas connue, coder "99- Pathologie inconnue, non identifiée"

Si aucune personne n'est compétente dans la structure pour renseigner la pathologie, coder "ND- La structure n'est pas en mesure de renseigner la pathologie".

Colonne P : Limitation 6 / déplacement

Les aides techniques dont bénéficie la personne sont considérées comme "faisant partie de la personne". Par exemple si la personne se déplace aisément seule à la condition d'avoir sa canne, alors la réponse est "la personne peut se déplacer sans difficulté sans l'aide de quelqu'un".

Colonne S. Modalité d'accueil ou d'accompagnement de l'enfant

Si l'enfant est accueilli dans plusieurs unités, renseigner la modalité d'accueil de l'unité dans laquelle il passe le plus de temps.

Colonne Y. Type d'accompagnement avant admission

Se reporter à la consigne indiquée dans le texte introductif ci-dessus

AduPresent - Adultes accueillis au 31/12

Adultes accueillis au 31/12/2014

Le bordereau "Adultes accueillis" a pour objectif de décrire individuellement les adultes accueillis au 31/12/2014.

Il s'agit des adultes présents au 31/12/2014, y-compris ceux temporairement absents (pour vacances par exemple).

Merci de vérifier que le nombre de personnes décrites est identique à celui déclaré dans le bordereau "Caractéristiques de la structure", partie A "Nombre total de personnes accueillis dans la structure au 31/12/2014"

Déficiences :

La « déficience principale » est la déficience qui apparaît la plus invalidante.

Certains regroupements sont proposés : le plurihandicap (codes 71 et 72) et le polyhandicap (code 90). Éventuellement préciser l'existence d'une « déficience associée ». Si la personne présente plusieurs déficiences associées à sa déficience principale, indiquer uniquement celle qui apparaît comme la plus invalidante. Si la personne ne présente aucune déficience associée à sa déficience principale, coder « 00 – Aucune déficience associée » (col. H).

"Limitations et restrictions" :

La notion d'"aide humaine" comprend la surveillance et la stimulation pour la réalisation d'activités quotidiennes.

Les aides techniques dont bénéficie la personne sont considérées comme "faisant partie de la personne". Par exemple si la personne se déplace aisément seule à la condition d'avoir sa canne, alors la réponse est "la personne peut se déplacer sans difficulté sans l'aide de quelqu'un".

Fiche n° **A0** Nombre d'adultes accueillis au 31/12/2014

B0

(valeur saisie en bordereau "Caractéristiques de la structure")

N° d'ordre	N° d'unité (voir bordereau)		Sexe	Année de naissance	Partie à renseigner par un personnel médical			Partie à renseigner par l'éducateur Les unités fonctionnant en accueil temporaire ne doivent pas répondre									Situation au 31/12/2014		Année d'entrée dans la structure	Seulement si année d'entrée =		Département de résidence (avant admission)	N° d'ordre
	1ère unité	2ème unité			Pathologie	Déficience principale	Déficience associée	Limitations et restrictions									Activité ou accueil en journée*	Logement ou hébergement		Situation avant admission			
								Q1 Arrive-t-il que par son comportement la	Q2 La personne a-t-elle un comportement	Q3 La personne communique-t-elle avec autrui	Q4 La personne sait-elle lire? (pour les défici	Q5 La personne sort-elle de son lieu d'hé	Q6 La personne se déplace-t-elle dans les	Q7 La personne fait-elle sa toilette sans	Q8 La personne est-elle en risque vital	Q9 La personne gère-t-elle ses ressources				Activité ou accueil en journée	Logement ou hébergement		
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	AA

Commentaire: **A21**

COMMENT

Colonne H. Pathologie

Il s'agit d'indiquer la pathologie à l'origine du handicap. Seules certaines pathologies ont été retenues.

Si la pathologie de la personne n'est pas proposée dans la liste, coder "08- Autres pathologies"

Si la personne n'a pas de pathologie, coder "98- Aucune pathologie"

Si la pathologie de la personne n'est pas connue, coder "99- Pathologie inconnue, non identifiée"

Colonne P : Limitation 6 / déplacement

Les aides techniques dont bénéficie la personne sont considérées comme "faisant partie de la personne". Par exemple si la personne se déplace aisément seule à la condition d'avoir sa canne, alors la réponse est "la personne peut se déplacer sans difficulté sans l'aide de quelqu'un".

Annexe 2 Nomenclature ES 2014

Nomenclatures ActiEnf

MODACC	Modalité d'accueil
1	Internat (complet, de semaine, ...)
2	Hébergement éclaté (dans des chambres ou des appartements extérieurs à l'établissement)
3	Accueil temporaire
4	Externat/accueil de jour (sans hébergement)
5	Accueil familial
6	Prestation sur le lieu de vie / en milieu ordinaire (domicile, école,...), services inclus
7	Autre mode d'accueil

CLIENTELE	Agrément de clientèle
1	Déficients intellectuels avec ou sans troubles associés
2	Déficients psychiques (y compris troubles de la conduite et du comportement avec ou sans troubles associés)
3	Déficients intellectuels et déficients psychiques avec ou sans troubles associés
4	Autisme et troubles envahissants du développement avec ou sans troubles associés
5	Déficients moteurs avec ou sans troubles associés
6	Cérébro-lésés avec ou sans troubles associés
7	Déficients visuels avec ou sans troubles associés
8	Déficients auditifs avec ou sans troubles associés
9	Troubles sévères du langage (dysphasie, ...)
10	Polyhandicapés
11	Personnes âgées / Personnes handicapées vieillissantes
12	Autre agrément

Nomenclatures ActiAdu

MODACC	Modalité d'accueil
1	Internat (complet, de semaine, ...)
2	Hébergement éclaté (dans des chambres ou des appartements extérieurs à l'établissement)
3	Accueil temporaire
4	Externat/accueil de jour (sans hébergement)
5	Accueil familial
6	Prestation sur le lieu de vie / en milieu ordinaire (domicile, école,...), services inclus
7	Autre mode d'accueil

CLIENTELE	Agrément de clientèle
01	Déficients intellectuels avec ou sans troubles associés
02	Déficients psychiques (y compris troubles de la conduite et du comportement avec ou sans troubles associés)
03	Déficients intellectuels et déficients psychiques avec ou sans troubles associés
04	Autisme et troubles envahissants du développement avec ou sans troubles associés
05	Déficients moteurs avec ou sans troubles associés
06	Cérébro-lésés avec ou sans troubles associés
07	Déficients visuels avec ou sans troubles associés
08	Déficients auditifs avec ou sans troubles associés
09	Troubles sévères du langage (dysphasie, ...)
10	Polyhandicapés
11	Personnes âgées / Personnes handicapées vieillissantes
12	Autre agrément

TYPINTER	Type d'intervention
01	Activités occupationnelles non médicalisées (type foyer de vie, service d'accueil de jour ...)
02	Aide par le travail (ESAT)
03	Section d'adaptation spécialisée (SAS) ou activités occupationnelles à temps partiel pour travailleurs en ESAT
04	Orientation et formation professionnelle (type CRP ou centre de pré-orientation)
05	Hébergement seul (type foyer d'hébergement éclaté ou regroupé)
06	Accueil médicalisé, type MAS
07	Accueil médicalisé, type FAM
08	Accompagnement médico-social (type SAMSAH)
09	Accompagnement à la vie sociale non médicalisé (type SAVS)
10	Autre type d'intervention

Nomenclatures Personnel en fonction

SEXE	Sexe
1	Masculin
2	Féminin

STATUT	Statut ou type de contrat
FONCTION PUBLIQUE	
1	Titulaire
2	Stagiaire ou fonctionnaire-élève
3	Contractuel, vacataire, auxiliaire
CONTRAT DE DROIT PRIVE	
4	CDI (hors emploi aidé)
5	CDD (hors emploi aidé)
6	Vacation
7	Intérim
8	Contrat d'apprentissage ou de professionnalisation
AUTRE STATUT	
9	Contrat unique d'insertion (Contrat d'avenir / Contrat d'accompagnement dans l'emploi)
10	Autre contrat aidé

FPC	Fonction publique ou convention
FONCTION PUBLIQUE	
1	Titre IV de la fonction publique hospitalière (y compris les stagiaires, contractuels, vacataires, auxiliaires)
2	Titre III de la fonction publique territoriale (département ou commune, y compris les stagiaires, contractuels, vacataires, auxiliaires)
3	Titre II de la fonction publique de l'Etat (y compris les stagiaires, contractuels, vacataires, auxiliaires)
CONVENTIONS COLLECTIVES	
4	Convention collective nationale de 1951
5	Convention collective nationale de 1965
6	Convention collective nationale de 1966
7	Convention collective de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale (UCANSS)
8	Syndicat général des organismes sanitaires et sociaux à but non lucratif (accord SOP)
9	Convention Croix-Rouge
10	Autre convention collective
AUTRE	
11	Accord d'établissement
12	Pas d'accord d'établissement ni de convention collective
13	Congréganistes non salariés

DIP	Diplôme ou corps statutaire
Diplômes	
01	CAFDES (certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou service d'intervention sociale)
02	DDEEAS (Diplôme de directeur d'établissement d'éducation adaptée et spécialisée)
03	Corps des directeurs des établissements sociaux (pour les personnels de la fonction publique uniquement)
04	CAFERUIS (certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale)
05	DSTS (Diplôme supérieur en travail social) / DEIS (Diplôme d'Etat ingénierie sociale)
06	DEFA (diplôme d'Etat relatif aux fonctions d'animation) / DEJEPS (Diplôme d'Etat de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport)
07	DUT carrière sociale option "animation sociale et socioculturelle"
08	BEATEP (brevet d'Etat d'animateur technicien de l'éducation populaire et de la jeunesse) ou BPJEPS (brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport)
09	Autres diplômes ou brevets relatifs à l'animation
10	Diplôme d'Etat d'éducateur spécialisé
11	Diplôme d'Etat d'éducateur de jeunes enfants
12	Diplôme d'Etat aux fonctions de moniteur éducateur (anciennement Certificat d'aptitude aux fonctions de moniteur éducateur)
13	Diplôme d'Etat d'Aide médico-psychologique (anciennement CAFAMP)
14	Autre diplôme niveau I (Niveau supérieur à la maîtrise)
15	Autre diplôme niveau II (Niveau comparable à celui de la licence ou de la maîtrise)
16	Autre diplôme niveau III (Niveau DUT, BTS ou fin de premier cycle de l'enseignement supérieur)
17	Autre diplôme niveau IV (Niveau brevet professionnel, brevet de technicien, bac pro, bac technologique)
18	Autre diplôme niveau V (Niveau BEP, CAP, certificat de formation prof. des adultes du premier degré)
19	Autre diplôme obtenu hors de France et sans équivalence en France
Diplômes ou Certificats enseignement spécialisé	
20	Certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement des jeunes sourds (CAPEJS)
21	Certificat d'aptitude à l'enseignement général des aveugles et déficients visuels (CAEGADV)
22	Certificat d'aptitude aux fonctions de professeur d'enseignement technique aux aveugles et déficients visuels (CAFPETADV)
23	Autres titres "affaires sociales"
24	Certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap (CAPA-SH)
25	Certificat complémentaire pour les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap (2CA-SH)
26	Autres titres "Education nationale"
98	AUCUN DIPLOME

DIPREG	Diplôme : région d'obtention
42	Alsace
72	Aquitaine
83	Auvergne
25	Basse-Normandie
26	Bourgogne
53	Bretagne
24	Centre
21	Champagne-Ardenne
94	Corse
43	Franche-Comté
23	Haute-Normandie
11	Île-de-France
91	Languedoc-Roussillon
74	Limousin
41	Lorraine
73	Midi-Pyrénées
31	Nord-Pas-de-Calais
52	Pays de la Loire
22	Picardie
54	Poitou-Charentes
93	Provence-Alpes-Côte d'Azur
82	Rhône-Alpes
97	Antilles-Guyane
04	Réunion
98	Autre pays de l'UE et de l'Espace Économique Européen
99	Autre pays hors de l'UE et de l'Espace Économique Européen

FPE	Fonction principale exercée
I. PERSONNEL DE DIRECTION, DE GESTION ET D'ADMINISTRATION	
101	Directeur
102	Médecin directeur
103	Directeur adjoint, attaché de direction, économiste
104	Agent administratif et personnel de bureau (secrétaire, standardiste, ...)
105	Autre personnel de direction, de gestion et d'administration (comptable, qualificateur, ...)
II. PERSONNEL DES SERVICES GÉNÉRAUX	
201	Agent de service général (agent de buanderie, agent de cuisine ...)
202	Ouvrier professionnel (plombier, électricien, jardinier, cuisinier ...)
203	Autre personnel des services généraux
III. PERSONNEL D'ENCADREMENT SANITAIRE ET SOCIAL	
(On appelle personnel d'encadrement sanitaire et social le personnel qui exerce, dans le cadre de sa fonction usuelle, un rôle d'encadrement d'autre personnel social, éducatif, ...)	
301	Éducateur spécialisé ayant une fonction d'encadrement
302	Éducateur technique ayant une fonction d'encadrement
303	Éducateur technique spécialisé ayant une fonction d'encadrement
304	Chef d'atelier ayant une fonction d'encadrement
305	Assistant de service social ayant une fonction d'encadrement
306	Éducateur de jeunes enfants ayant une fonction d'encadrement
307	Conseiller en économie sociale familiale ayant une fonction d'encadrement
308	Chef de service éducatif
309	Cadre infirmier DE et autorisé, infirmier puériculteur ayant une fonction d'encadrement
310	Cadre infirmier psychiatrique
311	Autre cadre de service pédagogique et social
312	Autre cadre de service paramédical
313	Chef des services généraux et des services documentation/informatique
314	Autre personnel d'encadrement
IV. PERSONNEL ÉDUCATIF, PÉDAGOGIQUE ET SOCIAL	
Enseignement	
401	Enseignant du premier degré
402	Enseignant du premier degré spécialisé *
403	Enseignant du second degré - Enseignement général (y compris EPS)
404	Enseignant du second degré - Enseignement professionnel
405	Enseignant du second degré spécialisé * - Enseignement général (y compris EPS)
406	Enseignant du second degré spécialisé * - Enseignement professionnel
407	Moniteur EPS et éducateur sportif
408	Éducateur scolaire
Travail	
409	Éducateur technique spécialisé
410	Éducateur technique
411	Moniteur d'atelier
Éducation spécialisée	
412	Éducateur spécialisé y compris éducateur de la PJJ
413	Moniteur éducateur
414	Éducateur de jeunes enfants ou moniteur de jardin d'enfants
415	Aide-médico-psychologique
416	Encadrant éducatif de nuit
Famille et groupe	
417	Assistant de service social
418	Moniteur d'enseignement ménager
419	Conseiller en économie sociale familiale
420	Assistant-familial
421	Intervenant à domicile (auxiliaire de vie sociale)
422	AVJ (aide aux activités de la vie journalière)
423	Instructeur de locomotion
424	Technicien de l'intervention sociale et familiale
425	Animateur social
426	Autre personnel éducatif, pédagogique et social
Communication	
427	Transcripteur de braille et adaptation de documents spécialisés
428	Interprète en langue des signes
429	Codeur en LPC (Langue parlée complétée)

V. PERSONNEL MEDICAL	
501	Psychiatre – Pédopsychiatre
502	Pédiatre
503	Médecin de médecine physique et de réadaptation (MPR)
504	Autre spécialiste
505	Médecin généraliste
VI. PSYCHOLOGUE ET PERSONNEL PARAMEDICAL	
600	Psychologue
601	Neuropsychologue
602	Infirmier DE et autorisé
603	Infirmier psychiatrique
604	Infirmier puériculteur
605	Masseur kinésithérapeute
606	Ergothérapeute
607	Orthophoniste
608	Audio prothésiste
609	Orthoptiste
610	Psychomotricien, rééducateur en psychomotricité
611	Aide-soignant
612	Auxiliaire de puériculture
613	Autre personnel paramédical (diététicien,...)
VII. CANDIDAT-ELEVE SELECTIONNE AUX EMPLOIS EDUCATIFS	
701	En attente de formation d'éducateurs spécialisés
702	En attente de formation de moniteurs éducateurs
703	En attente de formation d'aides médico-psychologiques
704	En formation d'éducateurs spécialisés
705	En formation de moniteurs éducateurs
706	En formation d'aides médico-psychologiques
707	Élève professeur (instituts pour déficients sensoriels)
708	Autre personnel en formation ou en attente de formation

* Spécialisé = titulaire d'un diplôme spécifique à l'enseignement pour personnes handicapées.

Nomenclatures Enfants présents

SEXE	Sexe
1	Masculin
2	Féminin

CRETON	Creton
1	Oui
2	Non

CRETONPreco	Creton : orientation décidée par la CDAPH
1	Activité à caractère professionnel en ESAT
2	Activité à caractère professionnel en ESAT avec hébergement en foyer d'hébergement
3	Accueil en foyer de vie, foyer occupationnel, accueil de jour
4	Accueil en MAS
5	Accueil en FAM
6	Accueil en MAS ou accueil en FAM
7	Autre orientation

PATHO	Pathologie
01	Autisme ou autres troubles envahissants du développement
02	Psychose infantile
03	Autre Psychose survenue à partir de l'adolescence
04	Trisomie et autres anomalies chromosomiques
05	Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique
06	Accidents périnataux
07	Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (en dehors de la période périnatale)
08	Autres pathologies
98	Aucune pathologie
99	Pathologie inconnue, non identifiée
ND	La structure n'est pas en mesure de renseigner la pathologie

DEFP	Déficiência principale
Déficiences intellectuelles	
11	Retard mental profond et sévère : personne susceptible au plus d'un apprentissage systématique des gestes simples
12	Retard mental moyen: personne ayant des notions simples de communication, d'hygiène, de sécurité, d'habileté manuelle, mais qui ne semble pouvoir acquérir aucune notion d'arithmétique ou de lecture
13	Retard mental léger : personne pouvant acquérir des aptitudes pratiques, la lecture ainsi que des notions d'arithmétique grâce à une éducation spécialisée
14	Autres déficiences de l'intelligence : cette catégorie comprend par exemple les détériorations intellectuelles rencontrées au cours des démences de l'adulte
Troubles du psychisme	
21	Déficiences intermittentes, "critiques", de la conscience (y compris crise d'épilepsie)
22	Troubles des conduites et du comportement non inclus dans une pathologie psychiatrique avérée
23	En rapport avec des troubles psychiatriques graves: troubles graves de la personnalité et des capacités relationnelles à l'exception des troubles de la conduite et du comportement isolés

24	Autres troubles du psychisme : troubles psychologiques ou relationnels sans connotation de gravité, à l'exception des troubles de la conduite et du comportement isolés
Troubles de la parole et du langage (à l'exclusion des troubles du langage dus à une surdité)	
31	Troubles spécifiques du développement du langage (ex. dysphasie)
32	Autres troubles du développement de la parole et du langage
Déficiences auditives (en cas de déficience auditive asymétrique, classer la déficience en fonction du côté le moins atteint)	
41	Déficience auditive bilatérale profonde (supérieure à 90 dB)
42	Déficience auditive bilatérale sévère (supérieure à 70 dB et inférieure ou égale à 90 dB)
43	Déficience de l'acuité auditive moyenne (supérieure à 40 dB et inférieure ou égale à 70 dB)
44	Déficience de l'acuité auditive légère (inférieure ou égale à 40 dB)
45	Déficience de la fonction vestibulaire et de l'équilibration
Déficiences visuelles	
51	Déficience visuelle bilatérale totale ou profonde des deux yeux : cette catégorie regroupe les cécités à l'exclusion de la surdi-cécité
52	Autres : dont déficiences de l'acuité visuelle, troubles de la vision (champ visuel, couleurs, poursuite oculaire...), à l'exclusion de la cécité et des déficiences bien compensées par des verres correcteurs
Déficiences motrices	
61	Absence complète ou incomplète d'une partie ou de la totalité d'un membre ou de plusieurs membres (par exemple amputation)
62	Déficience motrice légère ou modérée des quatre membres (par exemple tétraparésie, quadriparésie)
63	Déficience motrice importante des quatre membres (par exemple tétraplégie, quadriplégie)
64	Déficience motrice légère ou modérée des deux membres inférieurs (par exemple paraparésie)
65	Déficience motrice importante des deux membres inférieurs (par exemple paraplégie)
66	Déficience motrice des membres supérieur et inférieur homolatéraux (par exemple hémip légie)
67	Autres déficiences légères ou modérées de la motricité (par exemple mouvements incontrôlés ou involontaires légers ou modérés, déficience motrice légère ou modérée d'un seul membre,...)
68	Autres déficiences importantes de la motricité (par exemple mouvements incontrôlés ou involontaires importants, déficience motrice importante d'un seul membre,...)
Plurihandicap (plusieurs déficiences de même gravité, ceci empêchant de déterminer une déficience principale)	
71	Surdi-cécité
72	Autre plurihandicap à l'exception de la surdi-cécité (71) et du polyhandicap (90)
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles	
80	Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles, respiratoires... non prises en compte dans les autres rubriques
Polyhandicap	
90	Polyhandicap associant une déficience mentale grave à une déficience motrice importante
91	Autres déficiences non désignées par ailleurs

DEFA Déficience associée	
Déficiences intellectuelles	
11	Retard mental profond et sévère : personne susceptible au plus d'un apprentissage systématique des gestes simples
12	Retard mental moyen: personne ayant des notions simples de communication, d'hygiène, de sécurité, d'habileté manuelle, mais qui ne semble pouvoir acquérir aucune notion d'arithmétique ou de lecture
13	Retard mental léger : personne pouvant acquérir des aptitudes pratiques, la lecture ainsi que des notions d'arithmétique grâce à une éducation spécialisée
14	Autres déficiences de l'intelligence : cette catégorie comprend par exemple les détériorations intellectuelles rencontrées au cours des démences de l'adulte
Troubles du psychisme	
21	Déficiences intermittentes, "critiques", de la conscience (y compris crise d'épilepsie)
22	Troubles des conduites et du comportement non inclus dans une pathologie psychiatrique avérée
23	En rapport avec des troubles psychiatriques graves: troubles graves de la personnalité et des capacités relationnelles à l'exception des troubles de la conduite et du comportement isolés
24	Autres troubles du psychisme : troubles psychologiques ou relationnels sans connotation de gravité, à l'exception des troubles de la conduite et du comportement isolés
Troubles de la parole et du langage (à l'exclusion des troubles du langage dus à une surdité)	
31	Troubles spécifiques du développement du langage (ex. dysphasie)
32	Autres troubles du développement de la parole et du langage
Déficiences auditives (en cas de déficience auditive asymétrique, classer la déficience en fonction du côté le moins atteint)	
41	Déficience auditive bilatérale profonde (supérieure à 90 dB)
42	Déficience auditive bilatérale sévère (supérieure à 70 dB et inférieure ou égale à 90 dB)
43	Déficience de l'acuité auditive moyenne (supérieure à 40 dB et inférieure ou égale à 70 dB)
44	Déficience de l'acuité auditive légère (inférieure ou égale à 40 dB)
45	Déficience de la fonction vestibulaire et de l'équilibration
Déficiences visuelles	
51	Déficience visuelle bilatérale totale ou profonde des deux yeux : cette catégorie regroupe les cécités à l'exclusion de la surdi-cécité
52	Autres : dont déficiences de l'acuité visuelle, troubles de la vision (champ visuel, couleurs, poursuite oculaire...), à l'exclusion de la cécité et des déficiences bien compensées par des verres correcteurs
Déficiences motrices	
61	Absence complète ou incomplète d'une partie ou de la totalité d'un membre ou de plusieurs membres (par exemple amputation)
62	Déficience motrice légère ou modérée des quatre membres (par exemple tétraparésie, quadriparésie)
63	Déficience motrice importante des quatre membres (par exemple tétraplégie, quadriplégie)
64	Déficience motrice légère ou modérée des deux membres inférieurs (par exemple paraparésie)
65	Déficience motrice importante des deux membres inférieurs (par exemple paraplégie)
66	Déficience motrice des membres supérieur et inférieur homolatéraux (par exemple hémip légie)
67	Autres déficiences légères ou modérées de la motricité (par exemple mouvements incontrôlés ou involontaires légers ou modérés, déficience motrice légère ou modérée d'un seul membre,...)
68	Autres déficiences importantes de la motricité (par exemple mouvements incontrôlés ou involontaires importants, déficience motrice importante d'un seul membre,...)
Plurihandicap (plusieurs déficiences de même gravité, ceci empêchant de déterminer une déficience principale)	
71	Surdi-cécité

72	Autre plurihandicap à l'exception de la surdi-cécité (71) et du polyhandicap (90)
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles	
80	Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles, respiratoires... non prises en compte dans les autres rubriques
Polyhandicap	
90	Polyhandicap associant une déficience mentale grave à une déficience motrice importante
91	Autres déficiences non désignées par ailleurs
98	Aucune déficience associée

LIMITQ1	Limitation Q1 : Arrive-t-il que par son comportement la personne se mette en danger?
1	Non
2	Oui, parfois
3	Oui, souvent
9	La structure n'est pas en mesure de répondre

LIMITQ2	Limitation Q2 : La personne a-t-elle un comportement anormalement agressif?
1	Non
2	Oui, parfois
3	Oui, souvent
9	La structure n'est pas en mesure de répondre

LIMITQ3	Limitation Q3 : La personne communique-t-elle avec autrui sans l'aide de quelqu'un?
1	Oui, sans difficulté
2	Oui, avec difficultés
3	Non, besoin d'aide humaine
4	Non, faible communication ou absence de communication
9	La structure n'est pas en mesure de répondre

LIMITQ4	Limitation Q4 : La personne sait-elle lire? (pour les déficients visuels, éventuellement en braille)?
1	Oui, sans difficulté
2	Oui, avec difficultés
3	Non
9	La structure n'est pas en mesure de répondre

LIMITQ5	Limitation Q5 : La personne sort-elle de son lieu d'hébergement sans l'aide de quelqu'un?
1	Oui, sans difficulté
2	Oui, avec difficultés
3	Non, besoin d'aide humaine
4	Sans objet (pas le droit de sortir, ...)
9	La structure n'est pas en mesure de répondre

LIMITQ6	Limitation Q6 : La personne se déplace-t-elle dans les pièces situées à un même étage sans l'aide de quelqu'un (dans son lieu d'hébergement ou dans la structure)?
1	Oui, sans difficulté
2	Oui, avec difficultés
3	Non, besoin d'aide humaine
4	Non, confinée au lit ou au fauteuil
9	La structure n'est pas en mesure de répondre

LIMITQ7	Limitation Q7 : La personne fait-elle sa toilette sans l'aide de quelqu'un ?
1	Oui, sans difficulté
2	Oui, avec difficultés
3	Non, besoin d'aide humaine partielle
4	Non, besoin d'aide humaine pour tout
9	La structure n'est pas en mesure de répondre

LIMITQ8	Limitation Q8 : La personne est-elle en risque vital permanent en l'absence d'aide technique ou humaine?
1	Non
2	Oui, en l'absence d'aide technique
3	Oui, en l'absence de surveillance humaine
4	Oui, en l'absence d'aide technique associée à une surveillance humaine
9	La structure n'est pas en mesure de répondre

EnFModAcc	Modalité d'accueil ou d'accompagnement de l'enfant
1	Internat complet (y compris le week-end)
2	Internat de semaine
3	Internat séquentiel (pas toutes les nuits de la semaine)
4	Externat
5	Accueil de jour séquentiel (quelques jours par semaine)
6	Prestation sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire
7	Autre

EnfHeberg	Hébergement en dehors de la structure
1	Parents ou autre membre de la famille ou tuteur
2	Famille d'accueil sociale

3	Famille d'accueil spécialisée
4	Autre hébergement
5	Sans objet (ne quitte pas la structure)

SCOL	Type de scolarisation
1	Non scolarisé
Scolarité dans un établissement médico-social uniquement	
2	Unité d'enseignement dans un établissement médico-social
3	Unité d'enseignement externalisée dans un établissement scolaire
Scolarité partagée entre un établissement médico-social et un établissement scolaire	
4	Établissement scolaire : une journée ou moins par semaine
5	Établissement scolaire : entre 1 journée et demie et 3 journées et demie par semaine
Scolarité dans un établissement scolaire uniquement	
6	Classe pour l'inclusion scolaire (CLIS)
7	Unité localisée pour l'intégration scolaire (ULIS)
8	Section d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA)
9	Établissement régional d'enseignement adapté (EREA)
10	Enseignement ordinaire à temps complet (hors CLIS, ULIS, SEGPA et EREA)
11	Enseignement ordinaire à temps partiel (hors CLIS, ULIS, SEGPA et EREA)
12	Autre

CLASSE	Classe suivie / niveau estimé
01	Enfant non-scolarisé
Premier Degré	
02	Classes maternelles
03	CP
04	CE1
05	CE2
06	CM1
07	CM2
08	Niveau non déterminé
Second Degré	
09	Classes de la 6ème à la 3ème
10	Classes de la 2nde à la Tale enseignement général ou technologique
11	Classes de l'enseignement professionnel, apprentissage
12	Niveau non déterminé
Enseignement supérieur	
13	Filières courtes (BTS, ...)
14	Autres études supérieures

AvEnfModAcc	Type d'accompagnement médico-social ou sanitaire avant l'admission
Accueil en établissement médico-social	
01	Institut médico-éducatif (IME)
02	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP)
03	Établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés
04	Établissement pour déficients moteurs
05	Instituts d'éducation sensorielle
Hospitalisation en établissement de santé	
06	Hôpital en psychiatrie à temps complet
07	Hôpital de jour en psychiatrie
08	Autre hospitalisation
Accompagnement médico-social ou psychiatrique en ambulatoire	
09	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD, SSEFS, SAAAS)
10	Centre d'action médico-social (CAMSP)
11	Centre Médico-psycho-pédagogique (CMPP)
12	CMP (centre médico-psychologique)
Aucun	
98	Aucun accueil ou accompagnement médico-social ou sanitaire de cette liste
99	Inconnu

Nomenclatures Adultes présents

SEXE	Sexe
1	Masculin
2	Féminin

PATHO	Pathologie
01	Autisme ou autres troubles envahissants du développement
02	Psychose infantile
03	Psychose survenue à partir de l'adolescence
04	Trisomie et autres anomalies chromosomiques
05	Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique
06	Accidents périnataux
07	Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (en dehors de la période périnatale)
08	Autres pathologies
98	Aucune pathologie
99	Pathologie inconnue, non identifiée
ND	La structure n'est pas en mesure de renseigner la pathologie

DEFP	Déficiência principale
Déficiences intellectuelles	
11	Retard mental profond et sévère : personne susceptible au plus d'un apprentissage systématique des gestes simples
12	Retard mental moyen: personne ayant des notions simples de communication, d'hygiène, de sécurité, d'habileté manuelle, mais qui ne semble pouvoir acquérir aucune notion d'arithmétique ou de lecture
13	Retard mental léger : personne pouvant acquérir des aptitudes pratiques, la lecture ainsi que des notions d'arithmétique grâce à une éducation spécialisée
14	Autres déficiences de l'intelligence : cette catégorie comprend par exemple les détériorations intellectuelles rencontrées au cours des démences de l'adulte
Troubles du psychisme	
21	Déficiences intermittentes, "critiques", de la conscience (y compris crise d'épilepsie)
22	Troubles des conduites et du comportement non inclus dans une pathologie psychiatrique avérée
23	En rapport avec des troubles psychiatriques graves: troubles graves de la personnalité et des capacités relationnelles à l'exception des troubles de la conduite et du comportement isolés
24	Autres troubles du psychisme : troubles psychologiques ou relationnels sans connotation de gravité, à l'exception des troubles de la conduite et du comportement isolés
Troubles de la parole et du langage (à l'exclusion des troubles du langage dus à une surdité)	
31	Troubles spécifiques du développement du langage (ex. dysphasie)
32	Autres troubles du développement de la parole et du langage
Déficiences auditives (en cas de déficience auditive asymétrique, classer la déficience en fonction du côté le moins atteint)	
41	Déficience auditive bilatérale profonde (supérieure à 90 dB)
42	Déficience auditive bilatérale sévère (supérieure à 70 dB et inférieure ou égale à 90 dB)
43	Déficience de l'acuité auditive moyenne (supérieure à 40 dB et inférieure ou égale à 70 dB)
44	Déficience de l'acuité auditive légère (inférieure ou égale à 40 dB)
45	Déficience de la fonction vestibulaire et de l'équilibration
Déficiences visuelles	
51	Déficience visuelle bilatérale totale ou profonde des deux yeux : cette catégorie regroupe les cécités à l'exclusion de la surdi-cécité
52	Autres: dont déficiences de l'acuité visuelle, troubles de la vision (champ visuel, couleurs, poursuite oculaire...), à l'exclusion de la cécité et des déficiences bien compensées par des verres correcteurs
Déficiences motrices	
61	Absence complète ou incomplète d'une partie ou de la totalité d'un membre ou de plusieurs membres (par exemple amputation)
62	Déficience motrice légère ou modérée des quatre membres (par exemple tétraparésie, quadriparésie)
63	Déficience motrice importante des quatre membres (par exemple tétraplégie, quadriplégie)
64	Déficience motrice légère ou modérée des deux membres inférieurs (par exemple paraparésie)
65	Déficience motrice importante des deux membres inférieurs (par exemple paraplégie)
66	Déficience motrice des membres supérieur et inférieur homolatéraux (par exemple hémiplégie)
67	Autres déficiences légères ou modérées de la motricité (par exemple mouvements incontrôlés ou involontaires légers ou modérés, déficience motrice légère ou modérée d'un seul membre,...)
68	Autres déficiences importantes de la motricité (par exemple mouvements incontrôlés ou involontaires importants, déficience motrice importante d'un seul membre,...)
Plurihandicap (plusieurs déficiences de même gravité, ceci empêchant de déterminer une déficience principale)	
71	Surdi-cécité
72	Autre plurihandicap à l'exception de la surdi-cécité (71) et du polyhandicap (90)
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles	
80	Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles, respiratoires... non prises en compte dans les autres rubriques
Polyhandicap	
90	Polyhandicap associant une déficience mentale grave à une déficience motrice importante
91	Autres déficiences non désignées par ailleurs

DEFA	Déficiência associée
Déficiences intellectuelles	
11	Retard mental profond et sévère : personne susceptible au plus d'un apprentissage systématique des gestes simples
12	Retard mental moyen: personne ayant des notions simples de communication, d'hygiène, de sécurité, d'habileté manuelle, mais qui ne semble pouvoir acquérir aucune notion d'arithmétique ou de lecture
13	Retard mental léger : personne pouvant acquérir des aptitudes pratiques, la lecture ainsi que des notions d'arithmétique grâce à une éducation spécialisée
14	Autres déficiences de l'intelligence : cette catégorie comprend par exemple les détériorations intellectuelles rencontrées au cours des démences de l'adulte
Troubles du psychisme	
21	Déficiences intermittentes, "critiques", de la conscience (y compris crise d'épilepsie)
22	Troubles des conduites et du comportement non inclus dans une pathologie psychiatrique avérée
23	En rapport avec des troubles psychiatriques graves: troubles graves de la personnalité et des capacités relationnelles à l'exception des troubles de la conduite et du comportement isolés
24	Autres troubles du psychisme : troubles psychologiques ou relationnels sans connotation de gravité, à l'exception des troubles de la conduite et du comportement isolés
Troubles de la parole et du langage (à l'exclusion des troubles du langage dus à une surdité)	
31	Troubles spécifiques du développement du langage (ex. dysphasie)
32	Autres troubles du développement de la parole et du langage
Déficiences auditives (en cas de déficience auditive asymétrique, classer la déficience en fonction du côté le moins atteint)	
41	Déficience auditive bilatérale profonde (supérieure à 90 dB)
42	Déficience auditive bilatérale sévère (supérieure à 70 dB et inférieure ou égale à 90 dB)
43	Déficience de l'acuité auditive moyenne (supérieure à 40 dB et inférieure ou égale à 70 dB)
44	Déficience de l'acuité auditive légère (inférieure ou égale à 40 dB)
45	Déficience de la fonction vestibulaire et de l'équilibration
Déficiences visuelles	
51	Déficience visuelle bilatérale totale ou profonde des deux yeux : cette catégorie regroupe les cécités à l'exclusion de la surdi-cécité
52	Autres: dont déficiences de l'acuité visuelle, troubles de la vision (champ visuel, couleurs, poursuite oculaire...), à l'exclusion de la cécité et des déficiences bien compensées par des verres correcteurs
Déficiences motrices	
61	Absence complète ou incomplète d'une partie ou de la totalité d'un membre ou de plusieurs membres (par exemple amputation)
62	Déficience motrice légère ou modérée des quatre membres (par exemple tétraparésie, quadriparésie)
63	Déficience motrice importante des quatre membres (par exemple tétraplégie, quadriplégie)
64	Déficience motrice légère ou modérée des deux membres inférieurs (par exemple paraparésie)
65	Déficience motrice importante des deux membres inférieurs (par exemple paraplégie)

66	Déficience motrice des membres supérieur et inférieur homolatéraux (par exemple hémiplégié)
67	Autres déficiences légères ou modérées de la motricité (par exemple mouvements incontrôlés ou involontaires légers ou modérés, déficience motrice légère ou modérée d'un seul membre,...)
68	Autres déficiences importantes de la motricité (par exemple mouvements incontrôlés ou involontaires importants, déficience motrice importante d'un seul membre,...)
Plurihandicap (plusieurs déficiences de même gravité, ceci empêchant de déterminer une déficience principale)	
71	Surdi-cécité
72	Autre plurihandicap à l'exception de la surdi-cécité (71) et du polyhandicap (90)
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles	
80	Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles, respiratoires... non prises en compte dans les autres rubriques
Polyhandicap	
90	Polyhandicap associant une déficience mentale grave à une déficience motrice importante
91	Autres déficiences non désignées par ailleurs
98	Aucune déficience associée

LIMITQ1	Limitation Q1 : Arrive-t-il que par son comportement la personne se mette en danger?
1	Non
2	Oui, parfois
3	Oui, souvent
9	La structure n'est pas en mesure de répondre

LIMITQ2	Limitation Q2 : La personne a-t-elle un comportement anormalement agressif?
1	Non
2	Oui, parfois
3	Oui, souvent
9	La structure n'est pas en mesure de répondre

LIMITQ3	Limitation Q3 : La personne communique-t-elle avec autrui sans l'aide de quelqu'un?
1	Oui, sans difficulté
2	Oui, avec difficultés
3	Non, besoin d'aide humaine
4	Non, faible communication ou absence de communication
9	La structure n'est pas en mesure de répondre

LIMITQ4	Limitation Q4 : La personne sait-elle lire? (pour les déficients visuels, éventuellement en braille)?
1	Oui, sans difficulté
2	Oui, avec difficultés
3	Non
9	La structure n'est pas en mesure de répondre

LIMITQ5	Limitation Q5 : La personne sort-elle de son lieu d'hébergement sans l'aide de quelqu'un?
1	Oui, sans difficulté
2	Oui, avec difficultés
3	Non, besoin d'aide humaine
4	Sans objet (pas le droit de sortir, ...)
9	La structure n'est pas en mesure de répondre

LIMITQ6	Limitation Q6 : La personne se déplace-t-elle dans les pièces situées à un même étage sans l'aide de quelqu'un (dans son lieu d'hébergement ou dans la structure)?
1	Oui, sans difficulté
2	Oui, avec difficultés
3	Non, besoin d'aide humaine
4	Non, confinée au lit ou au fauteuil
9	La structure n'est pas en mesure de répondre

LIMITQ7	Limitation Q7 : La personne fait-elle sa toilette sans l'aide de quelqu'un ?
1	Oui, sans difficulté
2	Oui, avec difficultés
3	Non, besoin d'aide humaine partielle
4	Non, besoin d'aide humaine pour tout
9	La structure n'est pas en mesure de répondre

LIMITQ8	Limitation Q8 : La personne est-elle en risque vital permanent en l'absence d'aide technique ou humaine?
1	Non
2	Oui, en l'absence d'aide technique
3	Oui, en l'absence de surveillance humaine
4	Oui, en l'absence d'aide technique associée à une surveillance humaine
9	La structure n'est pas en mesure de répondre

LIMITQ9	Limitation Q9 : La personne gère-t-elle ses ressources sans l'aide de quelqu'un ?
1	Oui, sans difficulté
2	Oui, avec difficultés
3	Non
9	La structure n'est pas en mesure de répondre

AduActi	Activité ou accueil en journée
01	Travail en ESAT à temps plein
02	Travail en ESAT à temps partiel + activités occupationnelles (SAS, accueil de jour ...)
03	Travail en ESAT à temps partiel seulement
04	Travail dans une entreprise adaptée
05	Travail en milieu ordinaire
06	En formation ou en stage
07	Demandeur d'emploi en milieu ordinaire
08	Accueil en foyer occupationnel, foyer de vie ou accueil de jour
09	Accueil en MAS
10	Accueil en FAM
11	Autre activité ou accueil en journée
98	Sans activité professionnelle ou accueil médico-social en journée

AduHeberg	Logement ou hébergement au 31 décembre / Logement ou hébergement avant l'admission
01	Logement personnel
02	Hébergé chez parents, proches
03	Logement collectif (appartement collectif, foyer 'éclaté',...)
04	Famille d'accueil

05	Foyer d'hébergement
06	Foyer occupationnel ou foyer de vie
07	MAS ou FAM
08	Etablissement de santé
09	Etablissement social
10	Etablissement pour personnes âgées
11	Centre de rééducation professionnelle (CRP)
12	Internat complet ou de semaine en établissement d'éducation spéciale
13	Autre
99	Inconnu

AvAduActi	Activité ou accueil en journée avant l'admission
Education générale ou professionnelle	
11	Enseignement général, enseignement professionnel ou apprentissage avec SESSAD
12	Enseignement général, enseignement professionnel ou apprentissage sans SESSAD
13	En établissement d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels (IME)
14	En établissement pour enfants polyhandicapés
15	En Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP)
16	En établissement d'éducation spéciale pour enfants déficients moteurs
17	En établissement d'éducation sensorielle
18	En établissement pour enfants handicapés à l'étranger
Activité professionnelle	
21	Activité à caractère professionnel en Établissement ou Service d'aide par le travail (ESAT)
22	Emploi en entreprise adaptée
23	Emploi en milieu ordinaire
24	Demandeur d'emploi en milieu ordinaire
25	En formation ou en stage
Autre activité ou accueil	
31	Hospitalisation en psychiatrie
32	Autre hospitalisation
33	Accueil en foyer de vie, foyer occupationnel ou accueil de jour
34	Accueil en MAS
35	Accueil en FAM
36	Accueil en établissement pour adultes handicapés à l'étranger
Autre	
37	Autre
98	Sans activité professionnelle ou accueil médico-social en journée
99	Activité inconnue

Annexe 3-a Questionnaire Enquête complémentaire Creai 2016 - Enfants



Etat des lieux de l'offre médico-sociale - enfants
31/12/2015

Merci de préciser si vous êtes un établissement/service principal ou une antenne

Etablissement ou service principal Antenne

Si vous êtes une antenne, à quel établissement ou service êtes vous rattaché?

Quel est le nom de votre structure ?

Quelle est l'adresse de votre structure ?

Code postal

Ville

Merci d'indiquer le numéro Finess de votre structure

E-mail pour vous contacter

Téléphone

Quel est le gestionnaire de votre structure?

Quel sont les nom et prénom de votre directeur(rice)?

Si vous êtes un établissement ou service principal, avez-vous des antennes?

Oui Non

Pouvez vous lister vos antennes, en précisant l'adresse, le code postal et le nom de la commune?

antenne 1	<input type="text"/>
antenne 2	<input type="text"/>
antenne 3	<input type="text"/>
antenne 4	<input type="text"/>
antenne 5	<input type="text"/>

Quel est la catégorie de votre établissement?

- IME Institut Médico-Educatif EDM Établissement pour Déficients Moteurs Établissement ou service expérimental en faveur de l'enfance handicapée
- ITEP Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique IES Institut d'Éducation Sensorielle pour enfants déficients visuels et/ou auditifs Établissement d'accueil temporaire pour enfants handicapés
- EEAP Établissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés SESSAD Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile Autre

Si 'Autre' précisez :

Votre structure a-t-elle signé un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) ?

- Oui Non Autre

Si 'Autre' précisez :

Votre structure fait-elle partie d'un Groupement Social et Médico Social (GCSMS) ?

- Oui Non Autre

Si 'Autre' précisez :

Décrire l'offre au 31/12/15 de l'établissement ou du service selon les unités qui les composent.

Une **unité** correspond à la **combinaison d'un mode d'accueil** (internat, accueil de jour, ...) **et d'un agrément d'usagers** (déficients intellectuels, moteurs...).

Il s'agit de décrire dans quelles condition et à qui sont **théoriquement** destinées les places installées, même si, de manière de manière effective, ces places sont occupées différemment.

Par exemple, un IME dispose de :

→ 30 places d'internat destinées à des enfants déficients intellectuels

→ 10 places d'accueil de jour sans hébergement destinées à des enfants déficients intellectuels

→ 5 places d'accueil de jour sans hébergement destinées à des enfants autistes

Cet établissement a 3 unités et doit fournir les informations requises pour ces 3 unités.

Au 31/12/15, combien d'unités distinctes composent votre établissement (rappelons qu'une unité est une combinaison d'un mode d'accueil et d'un agrément d'usagers) ?

Décrire l'unité 1 au 31/12/15

Mode d'accueil

Agrément d'usagers

Description de l'unité au 31/12/15

Capacité installée (en nombre de places)	<input type="text"/>
Nombre d'enfants accueillis (inscrire l'ensemble des enfants présents au sein de cette unité, même s'ils ne correspondent pas à l'agrément)	<input type="text"/>
Journées ou séances réalisées* (ex. si 10 places ont été occupées pendant 365 jours et 2 places pendant 300 jours, indiquer 4250 journées réalisées (10x365+2x300)).	<input type="text"/>
Jours d'ouverture (il s'agit des jours pour lesquels l'établissement a été effectivement ouvert au cours de l'année 2015)	<input type="text"/>
Entrées (comptabiliser les enfants entrés pour la 1ère fois dans l'établissement au cours de l'année 2015)	<input type="text"/>
Sorties définitives (comptabiliser les personnes sorties définitivement de l'établissement au cours de l'année 2015)	<input type="text"/>

* Pour les services, présenter le nombre de séances (visites, suivis, etc.) et non le nombre d'actes.

Décrire l'unité 2 au 31/12/15

Mode d'accueil

Agrément d'usagers

Description de l'unité 2 au 31/12/15

Capacité installée	<input type="text"/>
Nombre d'enfants accueillis	<input type="text"/>
Journées ou séances réalisées en 2015	<input type="text"/>
Nombre de jours d'ouverture en 2015	<input type="text"/>
Entrées au cours de l'année 2015	<input type="text"/>
Sorties au cours de l'année 2015	<input type="text"/>

Pourriez-vous préciser combien de jeunes accueillis au 31/12/15 ont entre:

0-5 ans	<input type="text"/>
6-10 ans	<input type="text"/>
11-15 ans	<input type="text"/>
16-20 ans	<input type="text"/>
21 ans et plus	<input type="text"/>

Au 31/12/15, accueillez-vous des enfants souffrant de troubles envahissants du développement ?

Oui Non


Combien en accueillez-vous ?

Au 31/12/15, combien de jeunes sous amendement Creton sont accueillis dans votre structure?

Indiquer le nombre d'enfants présents le 31/12/15 dont le département de domicile des parents est :

Alpes-de-Haute-Provence	<input type="text"/>
Hautes-Alpes	<input type="text"/>
Alpes-Maritimes	<input type="text"/>
Bouches-du-Rhône	<input type="text"/>
Vaucluse	<input type="text"/>
à l'extérieur de la région Paca	<input type="text"/>

Annexe 3-b Questionnaire Enquête complémentaire Creai 2016 - Adultes



Etat des lieux de l'offre médico-sociale adulte 31/12/2015

Merci de préciser si vous êtes un établissement/service principal ou une antenne

Etablissement ou service principal Antenne

Si vous êtes une antenne, à quel établissement ou service êtes vous rattaché?

Quel est le nom de votre structure ?

Quelle est l'adresse de votre structure ?

Code postal

Ville

Merci d'indiquer le numéro Finess de votre structure

E-mail pour contacter votre structure:

Téléphone

Quel est le gestionnaire de votre structure?

Quel sont les nom et prénom de votre directeur(rice) ?

Si vous êtes un établissement ou service principal, avez-vous des antennes?

Oui Non

Pouvez vous lister vos antennes, en précisant l'adresse, le code postal et le nom de la commune?

antenne 1

antenne 2

antenne 3

antenne 4

antenne 5

Quel est la catégorie de votre établissement?

Foyer d'accueil médicalisé Etablissement ou service expérimental Autre

Maison d'accueil spécialisée SAMSAH

Si 'Autre' précisez :

Votre structure a-t-elle signé un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) ?

Oui Non Autre

Si 'Autre' précisez :

Votre structure fait-elle partie d'un Groupement Social et Médico Social (GCSMS) ?

Oui Non Autre

Si 'Autre' précisez :

Décrire l'offre au 31/12/15 de l'établissement ou du service selon les unités qui le composent.

Une unité correspond à la **combinaison** d'un mode d'accueil (internat, accueil de jour,...) et d'un agrément d'usagers (déficients intellectuels, moteurs, ...).

Il s'agit de décrire dans quelles conditions et à qui sont **théoriquement** destinées les places installées même si, de manière effective, ces places sont occupées différemment.

Par exemple, un Foyer d'accueil médicalisé dispose de :

→ **10 places d'internat** destinées à des adultes **déficients intellectuels**.

→ **5 places d'accueil de jour** destinées à des adultes **déficients intellectuels**.

→ **10 places d'accueil de jour** destinées à des adultes **déficients psychiques**.

Cet établissement a donc 3 unités distinctes et doit fournir les informations requises pour ces 3 unités.

Au 31/12/15, combien d'unités distinctes composent l'établissement (rappelons qu'une unité est une combinaison d'un mode d'accueil et d'un agrément d'usagers) ?

Décrire l'unité 1 au 31/12/15

Mode d'accueil

Agrément d'usagers

Description de l'unité, au 31/12/2015

Capacité installée (en nombre de places)

Nombre de personnes accueillies (inscrire l'ensemble des usagers accueillis au sein de cette unité, même s'ils ne correspondent pas à l'agrément)

Journées ou séances réalisées (ex. si 10 places ont été occupées pendant 365 jours et 2 places pendant 300 jours, indiquer 4250 journées réalisées (10x365 + 2x300)).

Jours d'ouverture (Il s'agit des jours pour lesquels l'établissement a été effectivement ouvert au cours de l'année 2015)

Entrées (comptabiliser les personnes entrées pour la 1ère fois dans l'établissement au cours de l'année 2015)

Sorties définitives (comptabiliser les personnes sorties définitivement de l'établissement au cours de l'année 2015)

Décrire l'unité 2 au 31/12/15

Mode d'accueil

Agrément d'usagers

Description de l'unité, au 31/12/2015

Capacité installée	<input type="text"/>
Nombre de personnes accueillies	<input type="text"/>
Journées ou séances réalisées	<input type="text"/>
Jours d'ouverture	<input type="text"/>
Entrées	<input type="text"/>
Sorties définitives	<input type="text"/>

Au 31/12/15, pour l'ensemble de l'établissement, pourriez-vous préciser combien de personnes accueillies ont entre:

16-20 ans	<input type="text"/>
20-29 ans	<input type="text"/>
30-39 ans	<input type="text"/>
40-49 ans	<input type="text"/>
50-59 ans	<input type="text"/>
60 et plus	<input type="text"/>

Au 31/12/15, merci d'indiquer le nombre de personnes présentes dont le domicile de secours se situe :

Dans les Hautes-Alpes	<input type="text"/>
Dans les Alpes-Maritimes	<input type="text"/>
Dans les Alpes-de-Haute-Provence	<input type="text"/>
Dans les Bouches-du-Rhône	<input type="text"/>
Dans le Vaucluse	<input type="text"/>
À l'extérieur de la région Paca	<input type="text"/>

Annexe 4 Source de l'information étudiée par ESMS

ESMS	Source des données
Établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés (EEAP)	
EEAP JEAN ITARD	ES
EEAP Les Jardins d'Asclépios	Enquête complémentaire CREA
EEAP LES MYOSOSTIS	ES
EEAP POMPANIANA OLBIA	ES
Instituts d'éducation motrice (IEM)	
IEM POMPONIANA OLBIA	ES
Instituts médico-éducatifs (IME)	
IME BEL AIR	ES
IME BELL'ESTELLO	Enquête complémentaire CREA
IME DU HAUT VAR	ES
IME FOLKE BERNADOTTE	ES
IME JEAN ITARD	ES
IME LA FREGATE	ES
IME LA MAJOURANE	ES
IME LE CLOS DES BERTRAND	ES
IME -LES DAUPHINS-	ES
IME LES JARDINS D'ASCLEPIOS	ES
IME LES MORIERES	ES
IME L'ESTEREL	ES
IME PRESENCE	ES
IME SAINT-BARNABE	ES
IME SECTION SEES LES FARFADETS	ES
IME SYLVABELLE	ES
IME TED	ES
SEES LA BASTIDE	ES
SEES LE CIGALON	ES
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)	
ITEP LES MOINEAUX DE L'ERMITAGE	ES
ITEP L'ESSOR	ES
ITEP MA SYLVA	ES
ITEP SAINT BARNABE	ES
Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	
SAFEP SAAAS LE MUY	ES
SAFEP SEFIS DE L'ESTEREL URAPEDA	ES
SESSAD BELL'ESTELLO	Enquête complémentaire CREA
SESSAD CFA ARGIMSA	Enquête complémentaire CREA
SESSAD CFA DU HAUT VAR	ES
SESSAD DOMINIQUE MILLE	ES
SESSAD FOLKE BERNADOTTE	ES
SESSAD GEIST 83	ES
SESSAD JARDINS D'ASCLEPIOS	ES
SESSAD LA BASTIDE	ES
SESSAD LE JARDIN D'ASCLEPIOS FREJUS	ES
SESSAD LES DAUPHINS	ES
SESSAD LES PIERIDES	ES
SESSAD L'ESSOR	ES
SESSAD MADELEINE LEMAIRE	ES
SESSAD MOINEAUX DE L'ERMITAGE	ES
SESSAD POMPANIANA OLBIA	ES

SSEFIS JP RAMEAU	ES
Foyers d'accueil médicalisés pour adultes handicapés (FAM)	
ADAPEI VAR MEDITERRANEE	ES
F.A.M. LA MEZZANINE	ES
F.A.M. LE BERCAIL	ES
F.A.M. SIOU BLANC	ES
FAM BELLESTEL MBV	ES
FAM DE GINASSERVIS	ES
FAM DE VALBONNE	ES
FAM DU LUC	ES
FAM Jean Michel Carvi	Prospectus
FAM J LOU MAIOUN	ES
FAM les Châtaigniers	ES
FAM LOU CAMIN	ES
FAM -MAURICE DUJARDIN-	ES
FAM ORIANE	ES
FAM PETIT PLAN	ES
FAM PH VIEILLISSANTES LUC	ES
FAM RENE COTY	ES
FAMJ LADAPT VAR	ES
Maisons d'accueil spécialisées (MAS)	
LES TROIS CYPRES	ES
MAS APF	ES
MAS DE GINASSERVIS	ES
MAS DES ACACIAS	ES
MAS La Goélette	Enquête complémentaire CREAL
MAS LA SOURCE	ES
MAS L'ALMANARRE	ES
MAS LES COLLINES	ES
MAS L'OLIVIER	ES
MAS SAINT-JEAN	ES
Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)	
SAMSAH Adapei	Enquête complémentaire CREAL
SAMSAH APF LA GARDE	ES
SAMSAH LA PASSERELLE	ES
SAMSAH LADAPT VAR	ES
SAMSAH LOU MAIOUN	ES



Centre Régional d'Etudes,
d'Actions et d'Informations
*en faveur des personnes
en situation de vulnérabilité*