

2017

Synthèse des études Offre et besoins

en établissements et services médico-
sociaux en région Paca



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

Table des matières

| | |
|---|----|
| Synthèse Alpes de Haute-Provence - 2014-15 | 4 |
| Synthèse Hautes-Alpes - 2016..... | 10 |
| Synthèse Alpes-Maritimes - 2016 | 17 |
| Synthèse Bouches-du-Rhône - 2014 | 22 |
| Synthèse Var - 2016..... | 29 |
| Synthèse Vaucluse - 2012..... | 36 |
| Une comparaison départementale de l'indicateur de pression..... | 40 |

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

Elle est produite à partir d'extraits issus des études suivantes :

- MDPH des Alpes de Haute-Provence (2014). Analyse des orientations et des listes d'attente.
- 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.
- Creai Paca et Corse (2017). Analyse de l'offre et des listes d'attente des établissements et services médico-sociaux pour enfants des Alpes-Maritimes.
- 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 (2017). Analyse de l'offre et des listes d'attente des établissements et services médico-sociaux pour enfants et adultes dans le Var.
- ARS Paca (2012). Etat des lieux de l'offre médico-sociale pour les enfants en situation de handicap dans le Vaucluse.

Synthèse Alpes de Haute-Provence - 2014-15

L'offre à destination des enfants dans les Alpes de Haute-Provence

L'offre n'a pas été analysée dans l'étude réalisée par la MDPH dans les Alpes de Haute-Provence. Les taux d'équipement du département en 2014 sont rappelés à titre indicatif.

Tableau 1 Taux d'équipement en établissements/services médico-sociaux pour mille enfants en 2014

| Catégories établissement/département | Alpes de Haute-Provence | Région Paca | France métropolitaine |
|---|-------------------------|-------------|-----------------------|
| IME | 3,4 | 3,6 | 4,3 |
| ITEP | 0,7 | 0,6 | 1 |
| EEAP | 0,5 | 0,5 | 0,3 |
| IES | 0 | 0,4 | 0,5 |
| EDM | 0 | 0,2 | 0,5 |
| Etablissement ou service expérimental | 0 | 0,1 | 0,1 |
| SESSAD | 3,4 | 2,7 | 2,9 |
| Taux global ESMS enfance hors CAMSP, pour mille enfants | 8,3 | 8,1 | 9,6 |
| CAMSP | 2,6 | X | X |
| Taux global ESMS enfance par département, pour mille enfants | 10,9 | 9,6 | X |

Source : base Creai 2014 et Statiss

Tableau 2 Taux d'équipement en établissements/services médico-sociaux pour mille adultes en 2014

| Taux d'équipement pour mille adultes de 20 à 59 ans | Foyer d'accueil médicalisé | Foyer de vie | Maison d'accueil spécialisée | Foyer d'hébergement | Etablissement ou service expérimental | ESAT | Ensemble |
|---|----------------------------|--------------|------------------------------|---------------------|---------------------------------------|------|----------|
| Alpes Haute-Provence | 0,45 | 2,08 | 0,97 | 1,83 | 0,00 | 3,6 | 5,34 |
| Région Paca | 0,69 | 1,32 | 0,71 | 0,90 | 0,04 | 3,0 | 3,66 |
| France métropolitaine | 0,7 | 1,5 | 0,8 | 1,2 | 0,1 | 3,5 | 4,5* |

Source : base Creai 2014 et Statiss

Les listes d'attente dans les Alpes de Haute-Provence (étude MDPH 04 en 2014 actualisée en 2015)

Définition

Pour la MDPH 04, est en **liste d'attente réelle** une personne qui possède une orientation en cours de validité accordée par la CDAPH, et qui a fait des démarches auprès du service ou de l'établissement concerné, sans forcément avoir d'ores et déjà rempli le dossier de demande d'entrée.

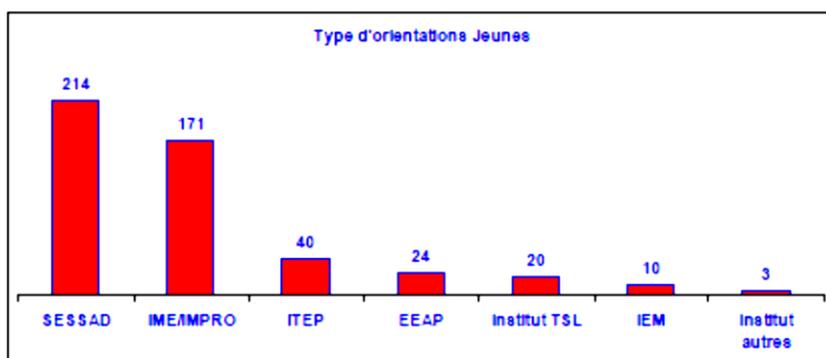
Nombre d'enfants avec notifications d'orientation en cours de validité et en attente

En 2014, 533 orientations pour les enfants ont été comptabilisées, qui concernent 482 enfants (figure 1). Parmi eux, 160 ne sont pas pris en charge par un ESMS et 90 sont inscrits sur liste d'attente.

En 2015, on comptait 587 orientations, soit une hausse de 10%. La hausse la plus marquée concerne les Sessad (32% de hausse), quand l'ITEP (consécutivement à un nettoyage de la liste), l'EEAP et l'IEM enregistrent un recul.

En 2014, 51 enfants ont une double orientation, très souvent SESSAD et IME, afin soit d'accompagner la famille au domicile lorsque l'enfant est déjà entré à l'IME, soit de mettre en place le SESSAD, dans l'attente de l'entrée à l'IME.

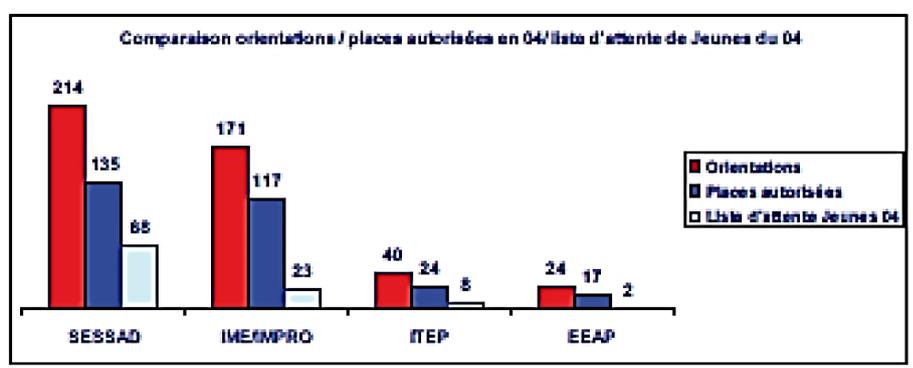
Figure 1 Orientation en ESMS des jeunes du 04, en 2014



Source : MDPH 04-2014

En valeur absolue, on constate un déficit entre les orientations posées et le nombre de places autorisées dans le département (figure 2). On sait que le nombre de personnes en listes d'attente est toujours plus faible que le nombre d'orientations non satisfaites, parfois suite à l'absence de démarche de la famille, ou à l'entrée de l'enfant dans un établissement en dehors du département.

Figure 2 : Orientations, places, liste d'attente concernant les jeunes en liste d'attente du 04 en 2014



Source : MDPH 04-2014

Figure 3 : Accompagnement des jeunes en liste d'attente du 04 en 2014

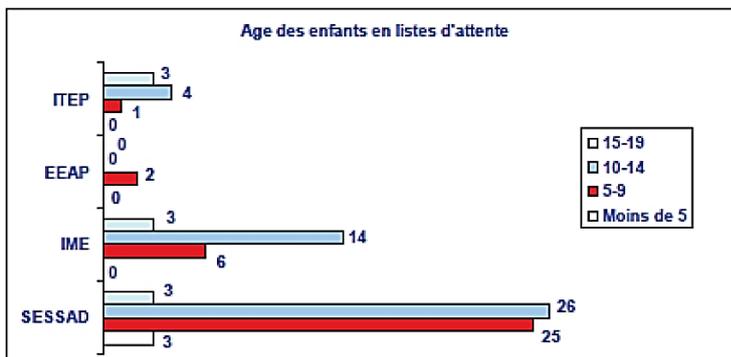


Source : MDPH 04-2014

Agés des enfants ayant une orientation en cours de validité dans les Alpes de Haute-Provence

En 2014, la majorité des enfants ayant une orientation (45%) a entre 10 et 14 ans. Les orientations SESSAD sont cependant posées plus tôt dans la vie de l'enfant (figure 4). L'EEAP accueille 7 jeunes de plus de 20 ans (amendement Creton).

Figure 4 âge des enfants en liste d'attente en 2014



Source : MDPH 04-2014

La moyenne d'âge des enfants accueillis dans un des deux IME est de 16 ans, et sur les 60 enfants accueillis, 4 sont en amendement Creton, 16 ont plus de 18 ans, et 45 ont plus de 15 ans. Dans l'autre IME, la moyenne d'âge est à 13 ans, avec 1 amendement Creton dans l'établissement, 7 jeunes de plus de 18 ans, et 17 de plus de 15 ans. Ainsi sur les 2 IME du 04, 23 jeunes ont plus de 18 ans, et 62 plus de 15 ans.

Les enfants en liste d'attente réelle

90 enfants comptabilisés en 2014

Au total, 90 enfants (hors doublons) sont inscrits sur une ou plusieurs listes d'attente « réelle » des ESMS du 04. 57 enfants sont inscrits en liste d'attente de Sessad et 23 en IME. En 2015, 10 de ces 23 avaient été admis en IME, quand 10 autres sont toujours en attente d'une place et 3 ont changé de situation (déménagement, école ordinaire, CLIS). Sur les 8 jeunes d'ITEP en attente en 2014, 6 avaient intégré l'ITEP en 2015. Pour les Sessad, 31 jeunes ont pu en intégrer un, 24 demeurent en liste d'attente, 7 ont intégré un autre dispositif (EGPA, ULIS, ...) et 6 sont dans des situations inconnues¹.

¹ Le total atteint 68 car des enfants qui étaient inscrits dans deux catégories d'ESMS ont été dé doublonnés pour atteindre le chiffre de 57.

26 enfants du 04 ont pu être repérés dans des IME hors 04 (notamment Jean Cluzel à Savines-le-Lac dans le 05), alors qu'en parallèle les deux IME du 04 n'accueillent, sur leurs 113 résidents, que 7 jeunes venant d'un autre département.

En 2015, on comptait cependant 117 enfants en attente, répartis ainsi (tableau 3)

Tableau 3 Enfants en liste d'attente en 2015 dans le 04

| Type de structure | Nombre d'enfants en liste d'attente |
|--|-------------------------------------|
| SESSAD déficience auditive | 1 |
| SESSAD déficience motrice | 4 |
| SESSAD déficience visuelle | 1 |
| SESSAD déficience intellectuelle | 22 |
| SESSAD polyhandicap | 1 |
| SESSAD troubles envahissant du développement | 8 |
| SESSAD troubles spécifiques du langage | 30 |
| IME | 35 |
| ITEP | 15 |
| TOTAL | 117 |

Source : MDPH 04-2015

En 2015, la hausse du nombre des orientations explique que les listes d'attente soient elles aussi légèrement en hausse. On note une pression notamment sur les IME (encore 35 jeunes en attente) et les ITEP (15). La coordination des acteurs et l'évolution des pratiques dans les prises en charge ont permis de trouver des solutions pour un enfant sur deux qui attendait en 2014, ou de proposer des solutions alternatives pour les jeunes pour lesquels il n'y a pas encore eu de démarche de faite. Par exemple, sur les jeunes en attente d'IME en 2015, 16 sont en CLIS.

Pour les autres jeunes pour lesquels il n'y a pas encore eu de démarche de faite :

- 35 bénéficient d'un accompagnement humain,
- 10 sont en CLIS,
- 9 sont scolarisés sans mesure autre de compensation,
- 8 sont en ULIS,
- 6 sont suivis par l'enseignement général ou professionnel adapté.

Nombre d'adultes avec notifications d'orientation en cours de validité et en attente

1248 orientations pour les adultes ont été comptabilisées, qui concernent 972 personnes.

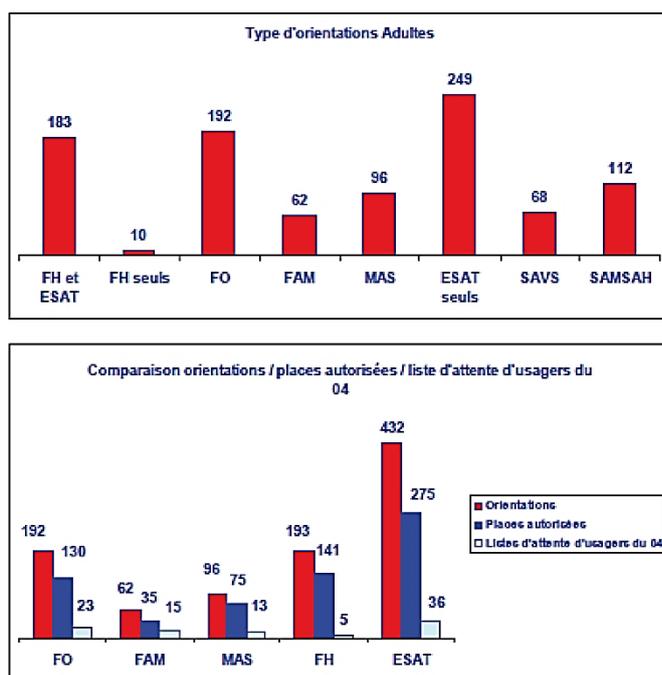
Parmi eux, 268 sont sans prise en charge en ESMS et 72 sont inscrits sur liste d'attente.

Les orientations ESAT, foyers d'hébergement, et foyers occupationnels dominant (figure 5 haut). 261 adultes ont des orientations multiples : 248 personnes ont une double orientation, 12 ont une triple orientation, et seule une personne a 5 orientations en cours, mais il s'agit d'une situation critique pour laquelle les opportunités éventuelles ont pu justifier ces multiples orientations.

De même que chez les enfants, la comparaison entre nombre d'orientations et places autorisées en 04 est déficitaire (figure 5 bas). Cela est notamment flagrant pour les orientations en ESAT. Pour autant, il convient de ne pas se limiter à ce ratio, mais d'analyser la situation actuelle des demandeurs.

L'analyse des orientations « jeunes » a fait ressortir le grand nombre de jeunes en IME et âgés de plus de 18 ans, qui, pour certains (20 cas environ), évolueront vers un ESAT, alors que d'une part la liste d'attente en ESAT est assez élevée, et d'autre part la moyenne d'âge des salariés d'ESAT est autour de 40 ans. Au vu de la surdotation en ESAT du département, c'est la question plus générale de l'insertion professionnelle des adultes handicapés qui se pose peut-être, et notamment des jeunes adultes.

Figure 5 type orientation, places autorisées et liste d'attente pour ESMS adultes en 2014



Source : MDPH 04-2014

Concernant les foyers de vie (FV ou FO), la tranche d'âge la plus représentée est celle des 30-49 ans (95 personnes sur 192 orientations en cours). On notera une relative tension sur ces foyers de vie, avec 24 personnes dans des foyers hors 04, et 23 personnes du 04 en listes d'attente. Néanmoins, ces 23 personnes ne sont pour la plupart pas « sans aucune prise en charge », même si la prise en charge actuelle dont ils bénéficient n'est pas nécessairement la plus adaptée (11 ont pu être comptabilisées dans d'autres établissements type FH ou IME par exemple, 7 demeurent à l'hôpital, 4 sont en famille).

En 2015, le nombre d'orientations en foyer de vie était descendu à 183 (au lieu de 192) et 22 en liste d'attente (au lieu de 23).

Les 28 personnes en liste d'attente FAM et MAS (15 en MAS et 13 en FAM) ne sont pas sans solution pour la plupart : 22 sont en établissements autres, en SAMSAH, ou en accueil temporaire au sein déjà d'un FAM ou d'une MAS, 3 ont pu être comptabilisées comme étant hospitalisées, 2 sont au domicile. En 2015, l'évolution concerne surtout l'orientation FAM, avec 25 orientations supplémentaires entre 2014 et 2015. Cela s'explique en partie par la transformation de la Maison de retraite Saint Joseph de Mane en FAM (10 orientations nouvelles). Il a pourtant été créée 40 places de FAM en 2014 (35 places d'EHPAD transformées en FAM et 5 créations pures), Malgré cette augmentation du nombre de places totales disponibles, sur les 35 places du FAM de Mane, seules 10 sont à ce jour occupées par des bas-alpins.

Malgré ces listes en FV et en FAM, peu d'adultes en attente restent sans aucune solution. Les situations les plus préoccupantes (restant heureusement très marginales) concernent les personnes handicapées vieillissantes, au domicile de parents également vieillissants qui ne peuvent plus gérer.

De qui se composent les listes d'attente ? Par exemple, en 2015 : 53 adultes sont indiqués en listes d'attente de FV, mais au réel 18 ne sont pas du 04, 10 sont déjà en établissements, et 3 sont présents en listes d'attente de plusieurs FV du 04. Au final il en reste 22.

En FAM, toujours en 2015, les établissements décomptent 32 personnes en listes d'attente, mais 20 sont hors 04, 4 sont pris en charge, quand un est présent sur plusieurs listes. Au final il en reste 7. En MAS, toujours en 2015, les établissements notent 31 personnes en attente, mais 18 sont hors 04, 5 sont déjà en MAS, un est en liste d'attente FV, il en reste 7.

Concernant les SAVS et les SAMSAH en 2014, ces deux services suivent près de 200 personnes (104 en SAVS et 91 en SAMSAH). Le principe du comptage avec orientation unique ne laisse apparaître que 130 personnes sur la figure 5-bas (les 65 manquants sont simplement comptés sur une autre orientation type FO, FAM ou autre). En revanche, les listes d'attente de ces deux services ne sont pas très fournies (3 en SAVS et 5 en SAMSAH).

Origine géographique

75 adultes sont comptabilisés dans des établissements en dehors du 04. Or on sait que, sur près de 900 adultes accueillis dans l'ensemble des ESMS adultes du 04, seuls 54 proviennent d'autres départements, soit 8%.

Conclusion de l'analyse des listes d'attente des Alpes de Haute-Provence

L'analyse des orientations vers un ESMS dans le 04 permet de dégager deux enjeux :

- la nécessité de travailler sur la fluidité des parcours, tels que IME-ESAT, ESAT-autre (afin de libérer des places en ESAT et par voie de conséquence en IME), FO-FAM...
- la pertinence d'une analyse au cas par cas, et en partenariat, tel que cela se pratique dans le 04.

La mise à jour des orientations en 2015, (avec actualisation 2016 pour IME et ITEP), conclue à :

- Une hausse des orientations dans le secteur des enfants notamment vers les SESSAD.
- Une relative stabilité des orientations dans le secteur des adultes.

La mise en place du dispositif ITEP, ainsi que le travail collaboratif établi entre les partenaires principaux (Education nationale, ARS, MDPH, Département, associations gestionnaires...) tout au long de l'année ont permis de contenir la croissance des listes.

35 enfants demeurent néanmoins en attente d'IME, et 15 d'ITEP. Mais ils ne sont pas sans aucune prise en charge, et les services réfléchissent d'ores et déjà à proposer des accompagnements adéquats.

Concernant les adultes, d'une part la création de nouvelles places de FAM, d'autre part la collaboration entre l'EEAP et la MAS de Forcalquier ont permis des fluidités de parcours vers ces deux types de structures.

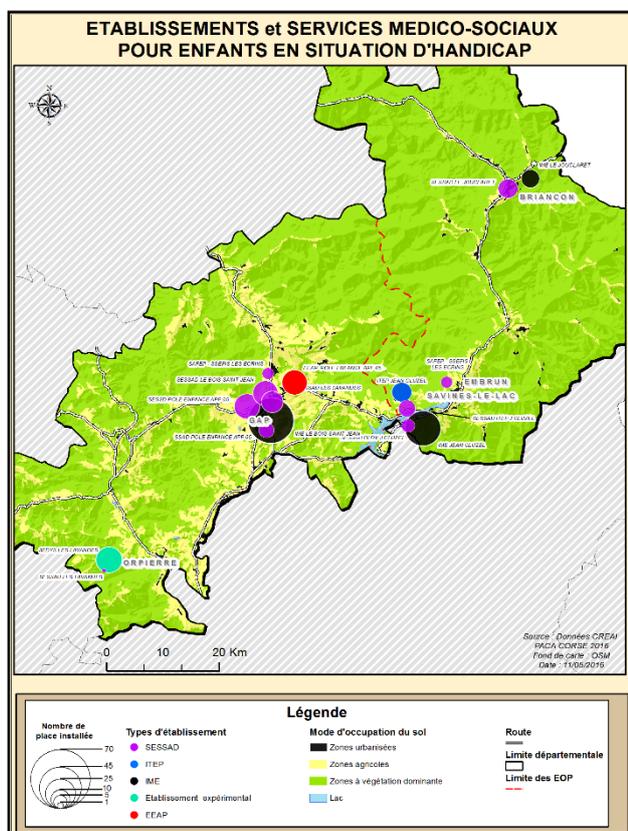
Les listes les plus conséquentes demeurent en Foyer de vie, avec 22 adultes concernés. Pour autant, rares sont les situations réellement critiques, et les dispositifs de droit commun, tant pour les adultes que pour les enfants, permettent de pallier à minima.

Une dizaine de situations complexes demeurent préoccupantes, pour lesquelles les partenaires sont vigilants.

La volonté des partenaires d'expérimenter de nouvelles pratiques collaboratives d'orientation et d'accompagnement dans le cadre d' "Une réponse accompagnée pour tous" permettra de poursuivre la réflexion concernant l'accompagnement individualisé des situations les plus délicates.

Synthèse Hautes-Alpes - 2016

L'offre à destination des enfants dans les Hautes-Alpes 2016



Carte 1

On observe un taux d'équipement légèrement supérieur à la moyenne nationale, qui permet à 331 enfants de bénéficier d'un accompagnement. 15% des enfants suivis ne sont pas originaires du département. L'offre est polarisée dans le sud du département, ce qui amène à un recrutement dans les départements plus au Sud pour remplir certains ESMS. L'offre au nord du département n'accueille que des jeunes hauts-alpins.

Entre 12 et 17 enfants sous amendements Creton, dont une majorité avec polyhandicap.

Les périodes d'ouverture couvrent entre 194 et 210 jours selon la structure.

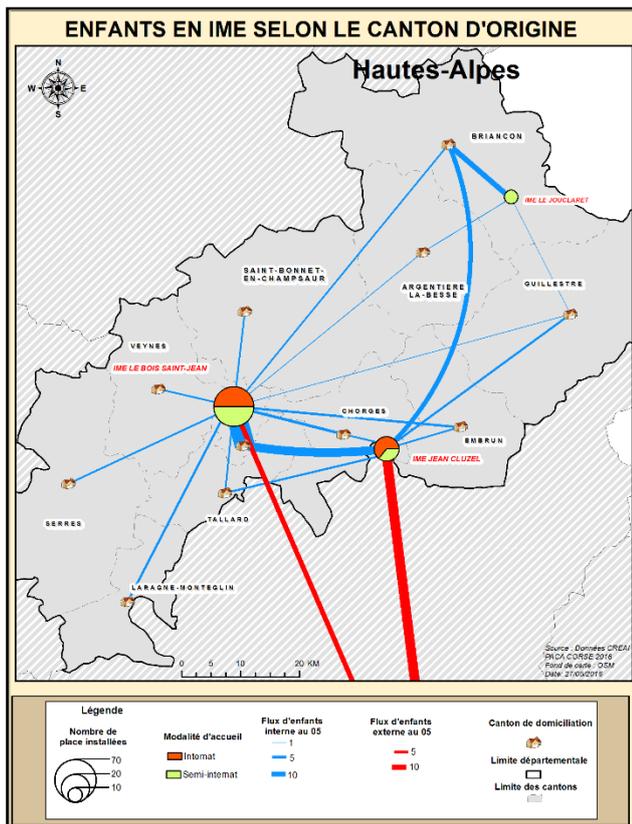
Un seul CPOM a été conclu, pour le dispositif Itep.

Tableau 4 détail des places et enfants présents par ESMS

| | Nb places autorisées | Nb places installées | Nb d'enfants présents en ESMS au 01/02/2016 | Écart installés-présents |
|---|----------------------|----------------------|---|--------------------------|
| E.E.A.P. A.P.F. | 28 | 24 | 22 (-2) | -2 |
| Établissement expérimental Les LAVANDES | 26 | 26 | 27 (+1) | +1 |
| I.M.E. Jean CLUZEL | 45 | 45 | 47 | +2 |
| I.M.E. BOIS St JEAN | 76 | 70 | 70 | 0 |
| I.M.E. LE JOUCLARET | 14 | 14 | 17 | +3 |
| I.T.E.P. JEAN CLUZEL | 24 | 16 | 15 | -1 |
| SAFEP-SSEFIS LES ECRINS | 12 ² | 12 ¹ | 15 | +3 |
| S.E.S.S.A.D. DI-DV J CLUZEL | 8 | 8 | 12 | +4 |
| S.E.S.S.A.D. ITEP J CLUZEL | 12 | 12 | 14 | +2 |
| S.E.S.S.A.D. BOIS St JEAN | 25 | 24 | 24 | 0 |
| S.E.S.S.A.D. Le JOUCLARET | 15 | 15 | 15 | 0 |
| S.E.S.S.A.D. Les LAVANDES | 20 | 20 | 22 | +2 |
| S.E.S.S.D. A.P.F. | 25 | 25 | 23 | -2 |
| S.S.A.D. A.P.F. | 10 | 10 | 8 | -2 |
| Total | 340 | 321 | 331 | +10 |

source : enquête CREAI 2016

² Le SAFEP SSEFIS est agréé sur 2 départements pour un total de 25 places, dont l'agrément ne précise pas la répartition. Dans notre enquête, le service accompagne 15 enfants dans les Hautes-Alpes. Pour estimer le nombre de places installées à Gap, nous avons utilisé les résultats d'une enquête du CREAI de 2012 qui relevait une moyenne de 1,2 enfant accompagné par place. Ainsi, pour accompagner 15 enfants, on estime que $15/1,2 = 12,5$ places sont installées dans les Hautes-Alpes (arrondies dans le tableau à 12 places).



Les IME des Hautes-Alpes

Le taux d'équipement observé est proche du taux national. Des places autorisées ne sont pas installées dans l'Espace opérationnel de proximité (EOP) de Gap, alors que l'on observe des sur-effectifs dans l'EOP de Briançon. En effet, le nord du département est peu équipé et sans place d'internat. Il n'accueille que des enfants hauts-alpins.

Des flux s'observent depuis Paca vers le sud des Hautes-Alpes, et du nord du département vers le sud mieux pourvu (carte ci-contre).

Les IME sont ouverts entre 197 et 210 jours. Il n'y a pas d'enfants en attente de l'IME de Savines.

Une section TED, SIPFP et CFA-FA existe dans chaque EOP, mais aucun CPOM ni GCSMS n'a été signé.

Des collaborations inter-ESMS enfants sont souhaitées par certains mais pas réalisées.

Carte 2

Le dispositif Itep des Hautes-Alpes

On calcule un taux d'équipement inférieur à la moyenne nationale des Itep et à la moyenne observée sur les dispositifs des Bouches-du-Rhône mais pas d'enfants en attente de place. L'offre est équilibrée entre places en Sessad et places en internat/externat. Elle reste cependant trop polarisée au sud du département, qui élargit actuellement son recrutement aux plus jeunes.

Le dispositif est ouvert 197 jours par an et propose un accueil séquentiel pour les plus jeunes. Une section CFA-FA réalise l'intégralité des formations en interne. Comme pour tous les dispositifs Itep, un CPOM a été conclu. La prise en charge des enfants avec troubles psychiques se fait aussi dans les IME. On constate une quasi-absence de flux d'enfants venant d'un autre département.

L'offre à destination des déficients moteurs et polyhandicapés des Hautes-Alpes

Le taux d'équipement en EEAP est deux fois plus élevé que la moyenne nationale, ce qui amène à penser que l'offre à destination des jeunes polyhandicapés est probablement sur-dimensionnée. Neuf jeunes sous amendement Creton dont les parents souhaitent une offre en MAS dédiée au polyhandicap vont quitter l'EEAP, laissant des places vacantes car un seul enfant est en liste d'attente. L'EEAP est ouvert 220 jours par an, et n'a pas conclu de CPOM. L'enseignement est soit externalisé, soit pas réalisé.

Le pôle Troubles spécifiques du langage et des apprentissages des Hautes-Alpes

L'offre à destination de cette population est rare à l'échelle régionale, mais étoffée ici, polarisée sur le sud du département. Les enfants suivis sont pour moitié issus d'autres départements de Paca. La scolarisation est réalisée en interne uniquement pour l'Etablissement expérimental pour enfants Dys. Le Sessad n'hésite pas à faire de la coordination de libéraux et du suivi.

Les Sessad (hors TSLA, APF et Itep) des Hautes-Alpes

Le taux en places de Sessad (toutes clientèles comprises) est très élevé en comparaison de la moyenne nationale. On enregistre peu de flux issus d'autres départements sauf quand on intègre les pôles TSLA et ITEP. Les jours d'ouverture passent de 196 à 251 jours annuels. Les agréments d'âges sont étendus. Aucun CPOM n'était conclu au moment de l'enquête.

Les listes d'attente du secteur « enfance » des Hautes-Alpes

Onze établissements ou services pour enfants sur quinze ont une liste d'attente. Il faut cependant retenir que la définition de la liste d'attente varie selon les structures. Une structure a vérifié l'intérêt des familles pour chaque enfant notifié et n'a inscrit que ceux dont la famille souhaitait toujours un accompagnement, quand d'autres nous ont transmis la liste des notifications. Les listes d'attente sont donc tenues selon des procédures différentes dans chaque ESMS. Il n'existe pas de fiches navettes pour signaler une admission, un refus d'admission ou un départ à la MDPH.

Entre 80 et 88 enfants sont en liste d'attente, dont 10 originaires d'autres départements. Aucun enfant n'est inscrit en attente au complexe de Savines-le-Lac ni au Safep-Ssefis. 58% de ces enfants en attente sont inscrits au pôle TSLA. 78% des enfants attendent un accompagnement en Sessad.

Ces enfants ont une notification prononcée il y a 10 mois et demi en moyenne.

Il n'existe pas de liste d'attente tenue à jour à l'échelle du département.

Trois parcours d'enfants des Hautes-Alpes en attente

Le parcours d'une famille avec un enfant Troubles Sévères du Langage montre des temps d'attente peu élevés, probablement lié à deux éléments. La mère étant enseignante, elle a rapidement repéré les troubles, et a identifié les ressources disponibles du territoire. Cependant, cette maman, par ailleurs bien informée, souligne la lourdeur et la complexité des démarches et des dossiers auprès de la MDPH.

L'accès à l'information sur le parcours d'un enfant handicapé ne paraît pas non plus être satisfaisant même via le Camsp, selon deux familles. Ces mêmes lourdeurs et complexités sont aussi dénoncées par les deux autres familles d'enfants polyhandicapés.

Dans le cas des parents d'enfants polyhandicapés, on enregistre deux refus de places en MAS de leur part. Les places proposées sont perçues comme non adaptées, en particulier la mixité de publics, ressentie comme dangereuse. L'éloignement géographique ou la prestation en chambre double sont aussi des freins.

L'investissement de certaines familles dans la réalisation de l'EEAP et leur implication pour l'ouverture future d'une MAS polyhandicap aux Écrins, les freine pour accepter une autre solution, moins adaptée car moins spécialisée. Ces parents souhaitent une MAS accueillant plutôt des adultes polyhandicapés, alors que l'organisation du secteur adulte ne se fait pas par catégorie de handicap.

L'offre à destination des adultes des Hautes-Alpes

On compte 17 places en ESMS pour adultes handicapés pour mille personnes de 20 à 59 ans, soit le double du taux d'équipement national. Les taux du département sont systématiquement supérieurs aux taux moyens français, quelles que soient les catégories d'ESMS. Sur les 451 places gérées par le Conseil départemental, 259 adultes étaient issus d'un autre département, soit 57% des usagers.

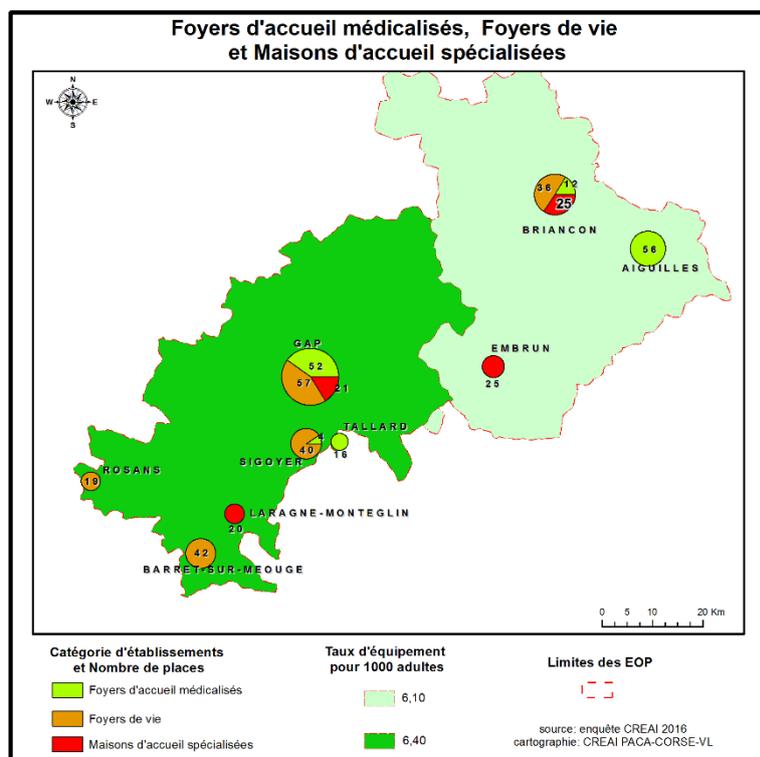
Au total, 1182 places sont installées, dont 840 sur l'EOP de à Gap, et 342 dans l'EOP de Briançon.

Tableau 5 Nombre de places installées pour mille adultes en ESMS dans les Hautes-Alpes

| | Taux équipement Gap | Taux équipement Briançon | Taux Hautes-Alpes | Taux France |
|--|---------------------|--------------------------|-------------------|-------------|
| Foyer de vie | 3,6 | 1,5 | 2,8 | 1,5 |
| Foyer d'accueil médicalisé | 1,6 | 2,8 | 2,1 | 0,8 |
| Maison d'accueil spécialisé | 0,9 | 2,1 | 1,3 | 0,8 |
| Service d'aide à la vie sociale-SAVS | 3 | 0,4 | 2,1 | 1,4 |
| SAMSAH | 0,9 | 0,4 | 0,7 | |
| Établissement et service d'aide par le travail | 6 | 1,1 | 4,3 | 4,2 |
| Foyer d'hébergement pour travailleurs | 2,9 | 0,4 | 2 | 1,2 |
| CRP-CPO-UEROS | 0 | 5,3 | 1,8 | 0,3 |
| Ensemble | 18,9 | 14 | 17,1 | 9,7* |

Source : enquête CREAL, taux France Statiss 2015 (y compris foyers polyvalents)

Carte 3



Les foyers de vie des Hautes-Alpes

On observe un taux d'équipement de 2,8 places pour mille quand la moyenne française est de 1,5 places (tableau 5). Si on appliquait le taux national, on compterait seulement 102 places au lieu des 194 installées. Au moins 60% d'usagers ont leur domicile de secours hors du département. Les résidents adultes sont plutôt âgés, avec une déficience intellectuelle légère à moyenne. La proportion de places d'internat est élevée. Les FV expriment le souhait de réorienter 19 résidents, dont 13 déficients moteurs vers un FAM (tableau 6).

Deux foyers sur six ont conclu un CPOM, mais aucun GCSMS.

Les foyers d'accueil médicalisés des Hautes-Alpes

Le taux d'équipement est presque trois fois supérieur au taux régional, pour 140 places installées, quand l'application du taux national en calcule 54. Aucun CPOM n'a été conclu.

Les résidents sont plus âgés que dans les autres Fam de la région, et entre 53% et 61% ont leur domicile de secours hors du département. Seulement deux réorientations sont exprimées par les FAM, dont un vers une MAS (tableau 6).

Les Maisons d'accueil spécialisé des Hautes-Alpes

Le taux d'équipement départemental est deux fois supérieur à la moyenne nationale. On compte 91 places dans quatre structures, dont 53% de Hauts-Alpins, soit 45 adultes.

Aucun CPOM ni GCSMS n'ont été signés. Les adultes sont plutôt avec déficiences intellectuelles sévères ou avec troubles du spectre autistique, plutôt âgés et en internat.

Six réorientations de résidents sont souhaitées par les MAS (tableau 6).

SAMSAH et SAVS des Hautes-Alpes

Le taux d'équipement est là aussi double du taux national, et concerne 49 places installées, surtout implantées vers Gap.

Trois SAMSAH sur quatre travaillent en file active (accompagnant au total 106 adultes) mais pas les quatre SAVS répondants.

Plus de 60% d'adultes ont une déficience psychique et 14% une déficience motrice dans les SAMSAH. On enregistre trois réorientations souhaitées (milieu ordinaire, Samsah, foyer de vie ; tableau 6).

Tableau 6 réorientations souhaitées par les foyers de vie des Hautes-Alpes en 2016

| Réorientation souhaitée par le foyer, vers : | Effectif concerné |
|--|-------------------|
| FAM | 14 |
| MAS | 1 |
| Externat de foyer de vie | 2 |
| EHPAD | 2 |
| Total | 19 |

Source : enquête CREAL 2016.

ESAT et FH des Hautes-Alpes

Le taux d'équipement est élevé, avec des structures surtout implantées à Gap, au détriment de l'EOP de Briançon dont les taux sont très inférieurs aux moyennes nationales.

L'offre concerne uniquement les déficients intellectuels, mais quelques adultes ayant des troubles psychiques sont cependant accueillis.

Les CRP-CPO-UEROS des Hautes-Alpes

Il s'agit d'une ressource régionale utilisée à 38% par des Hauts-Alpins. 130 places sont installées, soit un taux d'équipement six fois supérieurs au taux national. 43% des stagiaires sont déficients moteurs et 28% ont une déficience psychique. Une nouvelle clientèle minoritaire est signalée, avec une problématique sociale.

Les adultes en liste d'attente des Hautes-Alpes

L'indicateur de pression sur le département (hors CRP-CPO-UEROS) compte 31 adultes en attente pour 100 places installées. ¼ des établissements répondants n'a pas de liste d'attente, soit neuf sur les 37 répondants. Parmi eux, trois foyers de vie, un foyer d'hébergement et un FAM.

On compte 1,4 inscription par adulte dans les listes d'attente d'ESMS (hors CRP-CPO-UEROS).

Les multi-inscriptions s'observent majoritairement en FAM et en MAS.

255 personnes sont inscrites en liste d'attente dans des ESMS pour adultes en situation de handicap (hors CRP-CPO-UEROS). Seulement 69% des personnes en attente sont originaires des Hautes-Alpes.

Les orientations des personnes en attente sont principalement en FAM (68 adultes), ESAT (57) et foyer de vie (56). 31 adultes attendent une place en MAS, quand seulement 12 personnes sont en attente de SAMSAH et FH.

Liste d'attente des MAS, FAM et foyer de vie des Hautes-Alpes

Trois foyers de vie sont sans liste d'attente, quand 163 personnes sont en attente de place en MAS, FAM ou foyer de vie. Les FAM sont les plus demandés, pour moitié par des personnes hors du département. 40% des adultes (soit 66) en attente de place ne sont pas originaires du département.

La date de notification indique un temps d'attente d'un an et huit mois en moyenne. 61% des adultes en attente ont besoin d'un accueil permanent.

En février 2016, on comptait :

- ✓ 69 adultes en attente d'un FAM (dont 56 en accueil permanent),
- ✓ 31 en attente de MAS (dont 26 en accueil permanent),
- ✓ entre 40 et 55 en attente de foyer de vie (dont 17 en accueil permanent),
- ✓ 9 jeunes sous amendement Creton qui n'apparaissent pas sur la liste d'attente de la MAS souhaitée car elle a besoin d'élargir son agrément d'âge pour pouvoir les accueillir.

Liste d'attente des services pour adultes des Hautes-Alpes

Les listes d'attente peu volumineuses indiquent des attentes de courte durée et concernant souvent des besoins en complémentarité à d'autres prises en charge (type ESAT ou foyer).

La population en attente de SAVS est plutôt féminine.

Liste d'attente des ESAT et FH des Hautes-Alpes

67 adultes sont en attente de place en ESAT ou en FH, 87% d'entre eux sont originaires des Hautes-Alpes.

En moyenne, les personnes en attente de place en ESAT ou en FH attendent depuis au moins deux ans.

Les femmes ont des durées d'attente beaucoup plus importantes que les hommes (durée d'attente moyenne deux fois plus élevée).

Liste d'attente des CRP-CPO-UEROS des Hautes-Alpes

30 personnes sont en attente de place en CPO (2/3) et UEROS (1/3), aucune en CRP.

L'âge moyen est de 36 ans et il s'agit d'hommes à 63%. En moyenne, les personnes attendent depuis au moins 7 mois. 100% des personnes sont originaires de PACA, mais seulement 17% des Hautes-Alpes.

Deux parcours d'adultes en attente des Hautes-Alpes

Une place a été refusée par chacune des familles en attente rencontrée, pour deux raisons différentes : l'éloignement géographique et un doute sur la qualité de l'accompagnement

Des FAM ont été signalés par ces familles comme refusant l'admission à cause de la faiblesse du personnel infirmier, d'où la nécessité de s'inscrire dans des départements limitrophes.

L'accès à l'information sur les aides existantes ne paraît pas non plus être satisfaisant selon ces deux familles.

Un père, par ailleurs bien informé, souligne la lourdeur et la complexité des démarches et des dossiers auprès de la MDPH.

L'accueil temporaire est actuellement l'alternative pour les familles en attendant l'obtention d'une place en accueil permanent. Dans un cas, il s'agit d'une solution par défaut, dans l'autre, d'un choix familial.

Conclusion Hautes-Alpes

Le secteur enfant, dédié à une demande locale presque satisfaite

Le secteur enfant dispose d'un taux d'équipement qui couvre presque les besoins du département. Actuellement, 15% des enfants viennent d'autres départements, de même que 10% des enfants en liste d'attente. On compte cependant environ 80 enfants en attente, dont environ 50 pour une prise en charge par le pôle spécialisé TSLA des Lavandes. Ce pôle est attractif. En dehors du pôle TSLA, le recrutement du secteur enfant devient local, comme le montrent les listes d'attente, où un seul enfant réside hors du département.

Un rééquilibrage paraît souhaitable entre le nord du département, peu équipé, et le sud.

L'offre à destination des jeunes polyhandicapés paraît supérieure à la demande départementale. Alors que la prévalence de jeunes polyhandicapés est estimée à 23 environ, un EEAP et un SSAD offrent 38 places autorisées, 34 places installées, pour 30 enfants présents. Dans l'EEAP, neuf jeunes bénéficient de l'amendement Creton (ils seront 12 en 2018). Ces neuf (puis 12) jeunes Creton vont quitter le secteur enfant : leurs orientations les dirigent vers une MAS. Ces jeunes ne seront remplacés que par un enfant actuellement en liste d'attente à l'EEAP. Il semble là qu'il y ait une possibilité de dégager des moyens financiers ONDAM à partir de ces futures places vides et d'étudier comment les transférer vers le secteur adulte, soit au sein de l'association gestionnaire de l'EEAP (qui à ce jour n'a pas signalé son intérêt pour l'ouverture de places de MAS), soit vers une autre association déjà gestionnaire d'une MAS et intéressée par un élargissement de son agrément. On rappellera que des financements seraient en attente à la CNSA pour l'ouverture de 11 places de FAM dans le département.

Quel avenir dans un département d'accueil avec une offre nationale territorialisée ?

Concernant les hébergements pour adultes (hors foyers des travailleurs d'ESAT), le département paraît en sur-capacité, et 213 places au moins³ (sur 414 décrites) accueillent des usagers d'autres départements, obligés de se déplacer depuis d'autres départements et régions, vers l'offre. Dans le cadre de la planification nationale en cours avec les SROMS dont un des objectifs est de réaliser l'équité territoriale de l'offre, on peut prévoir que les flux d'adultes non originaires vont se tarir progressivement dans les années à venir. L'offre en structures médico-sociales est clairement considérée comme un équipement de proximité. Dans cette optique, il paraît important, plutôt que de créer des places, de transformer l'offre de prise en charge existante pour l'adapter au public vieillissant des foyers, en rendant plus fréquente la médicalisation des places. Il semble aussi nécessaire de prévoir, sur le long terme, une diminution progressive du nombre de places en foyer.

Rendre possible le suivi des orientations

En attendant la mise en place du système d'information sur le suivi des orientations en cours de réalisation par la CNSA, il serait utile de formaliser les échanges entre MDPH et ESMS.

Chaque courrier de notification pourrait par exemple être accompagné d'une fiche navette pré-remplie au nom de la personne notifiée, que l'ESMS devrait renvoyer à la MDPH pour chaque événement le concernant (admission, refus, sorties, etc).

Certains ESMS souhaiteraient disposer des coordonnées téléphoniques des familles, afin de faciliter le contact avec ces dernières. Dans d'autres départements, une procédure de suivi des orientations est mise en place au sein de la MDPH, afin de favoriser l'expression du libre choix.

Enfin, il serait utile que la MDPH informe les structures notifiées, des admissions réalisées par un autre établissement, ce qui permettrait la tenue de liste d'attente à jour au sein des ESMS.

³ Nous n'avons pas pu disposer des chiffres d'un établissement de la Chrysalide Marseille, dans lequel il est probable que résident beaucoup d'originaires des Bouches-du-Rhône.

Synthèse Alpes-Maritimes - 2016

L'offre en ESMS enfants des Alpes-Maritimes en 2014

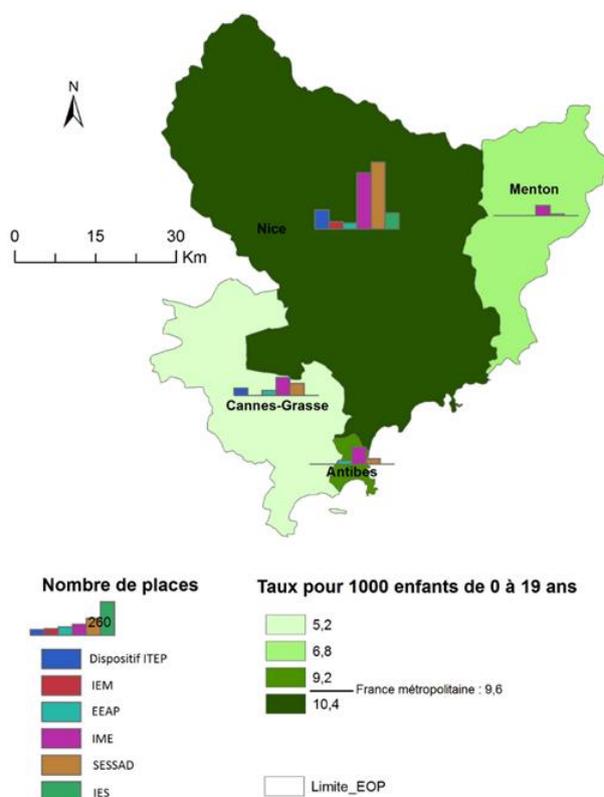
Le département des Alpes-Maritimes compte près de 2 000 places destinées aux enfants en situation de handicap. Ainsi, le taux d'équipement s'élève à 8,6 places installées pour 1000 enfants âgés de 0 à 19 ans. En France métropolitaine, le taux d'équipement (9,6 pour 1000) est plus élevé que celui observé dans les Alpes-Maritimes. Ces différences s'observent notamment pour les IME. En revanche, le taux d'équipement en SESSAD est plus élevé dans les Alpes-Maritimes qu'en France métropolitaine.

Tableau 7 Nombre de places et taux d'équipement en ESMS pour enfants dans les Alpes-Maritimes

| | Nombre de places installées | Taux d'équipement (nombre de places pour 1000 enfants de 0 à 19 ans) | Taux Paca (Statiss 2015) | Taux France métropolitaine (Statiss 2015) |
|--|-----------------------------|--|--------------------------|---|
| IME | 801 | 3,5 | 3,5 | 4,3 |
| SESSAD | 745 | 3,2 | 2,7 | 3,0 |
| SESSAD (hors ITEP) | 682 | 3,0 | Non disponible | Non disponible |
| DISPOSITIF ITEP | 209 | 0,9 | Non disponible | Non disponible |
| <i>Dont places en établissement seulement</i> | 146 | 0,6 | 0,6 | 1,0 |
| <i>Dont places en prestations sur le lieu de vie</i> | 63 | 0,3 | Non disponible | Non disponible |
| IES | 127 | 0,5 | 0,4 | 0,5 |
| EEAP | 118 | 0,5 | 0,5 | 0,3 |
| IEM | 59 | 0,3 | 0,2 | 0,5 |
| Total | 1996 | 8,6 | 8,0 | 9,6 |

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

Carte 4 Taux d'équipement en places pour 1000 enfants dans les Alpes Maritimes



L'analyse de la localisation des ESMS met en évidence une concentration de l'offre en bordure littorale.

Le taux d'équipement varie de 10,4 sur l'EOP de Nice à 5,2 sur l'EOP de Cannes-Grasses (carte 4). La ville de Cannes, troisième ville la plus peuplée du département derrière celles de Nice et Antibes, ne dispose d'aucune place en IME.

L'EOP de Nice concentre une part importante de SESSAD et héberge les IES et IEM du département (carte 4). Une rareté des dispositifs ITEP et des EEAP est observée, présents uniquement à l'ouest du territoire, et jamais au-delà de Nice.

L'EOP de Menton ne dispose d'aucune place en dispositif ITEP, en EEAP ou en IES.

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

L'offre par déficience

Près de la moitié des places installées (47%) sont destinées à la prise en charge des déficiences intellectuelles. Les places dédiées à la prise en charge des troubles du spectre autistique représente 9% de l'offre (soit 185 places), ce qui est supérieur à ce qui est observé en Paca où ces places représentent 5% de l'offre. Les places dédiées au polyhandicap représentent 7% de l'offre, soit 134 places, tandis que le nombre d'enfants polyhandicapés est estimé entre 166 et 115.

L'offre par modalité d'accueil

Un peu moins de la moitié des places sont proposées sous forme d'externat / accueil de jour et une place sur cinq est proposée sous forme d'internat. L'accueil temporaire représente moins de 1 % de l'offre et est seulement disponible au sein d'EEAP, où 14 places sont proposées. Cinq places destinées à la prise en charge de la déficience intellectuelle sont également proposées en accueil familial.

Seul l'EOP de Nice dispose d'unités ouvertes 365 jours par an. Ces unités sont dédiées à la déficience intellectuelle ou au polyhandicap.

Profil des enfants pris en charge

L'enquête ES dénombre, au 31 décembre 2014, 2 049 enfants pris en charge dans un ESMS des Alpes-Maritimes. 98% de ces enfants sont originaires du département.

Plus de 40 % des enfants pris en charge présentent comme déficience principale une déficience intellectuelle. Parmi eux, près de la moitié présente un retard mental léger. Près de 700 enfants présentent un trouble du spectre autistique.

Prise en charge hors agrément

Près d'un enfant sur cinq accueillis au sein d'unité pour déficients intellectuels présente, comme déficience principale, un trouble du psychisme. Dans les unités dédiées à la déficience intellectuelle et psychique, près d'un enfant sur deux (49 %) présente un trouble du spectre autistique (contre 39 % en Paca).

Âge des enfants pris en charge

Au 31 décembre 2014, les enfants accompagnés par un ESMS dans les Alpes-Maritimes ont en moyenne 13 ans. C'est dans les IME que la moyenne d'âge est la plus élevée : elle atteint 15 ans.

100 jeunes sous amendement Creton étaient accompagnés par un ESMS des Alpes-Maritimes, 60 sont en IME et 33 sont en EEAP. Près de la moitié de ces jeunes étaient orientés vers une MAS.

Les listes d'attente du secteur « enfance » des Alpes-Maritimes

La tenue d'une liste d'attente dans un ESMS : variété des usages

Les listes d'attente ont été demandées aux ESMS par la MDPH 06, qui a servi d'intermédiaire entre le CREAL et les structures. Les listes d'attente reçues montrent que chaque établissement a des pratiques différentes quant au contenu et la mise à jour de sa liste d'attente. Certaines listes d'attente correspondent à des familles ayant reçu une notification et qui ont eu un premier contact avec l'assistante sociale. D'autres ont des critères d'inscription plus sévères basés sur le type de handicap et le secteur d'intervention. Certains ESMS peuvent considérer qu'il y a jusqu'à 50% d'enfants non admissibles au sein de leur structure.

Décision d'orientation et communication autour de cette décision

Dans les Alpes-Maritimes, les décisions d'orientation de la CDAPH pour un enfant peuvent concerner plusieurs ESMS. Généralement, trois ESMS sont désignés.

Une fois la décision de la CDAPH prise, les ESMS reçoivent une copie de cette notification. Après obtention d'une autorisation par la famille, la MDPH envoie le dossier médical de l'enfant aux ESMS concernés par la notification.

La MDPH dispose d'une fiche de liaison afin que les ESMS l'avisent lors des suites réservées à la désignation de l'établissement par la CDAPH. Cette fiche vise à informer la MDPH lors d'une admission mais aussi lors de l'inscription sur liste d'attente ou lorsqu'un usager ne sera pas pris en charge par la structure. Dans ce dernier cas, les motifs doivent être indiqués.

Certaines associations gestionnaires ont mis en place un système de transfert d'informations afin de partager entre établissements les admissions et améliorer ainsi la gestion des listes.

Finalement, pour faciliter la communication, la MDPH a mis en place une boîte courriel donnant aux ESMS la possibilité d'informer la MDPH des difficultés auxquelles ils sont confrontés.

1068 enfants inscrits sur les listes d'attente

En juin 2016, 1379 inscriptions dans les établissements et services ont été comptabilisées représentant 1068 enfants. Cela correspond en moyenne à 1,3 inscription par enfant. Une dizaine d'enfants étaient inscrits dans six à huit établissements, en majorité des IME.

35 enfants, soit 3% des enfants en attente, ont leur famille résidant hors Alpes-Maritimes. A titre comparatif, on comptait 28% d'enfants résidant dans un autre département dans les listes d'attente du Vaucluse, 11% dans les Hautes Alpes, 4% dans les Bouches du Rhône et moins de 1% dans le Var.

42% des enfants en attente ont une notification vers un IME (ces instituts regroupent 40% des places du département), un tiers vers un SESSAD, hors ITEP, (les SESSAD représentent 34 % de l'offre) et 15% des enfants sont en attente d'un ITEP (dispositifs représentant 10% de l'offre). 68 jeunes polyhandicapés sont inscrits sur liste d'attente.

La moyenne d'âge atteint presque 11 ans. Les enfants en attente d'un EEAP ont en moyenne 8 ans, quand les enfants en attente d'une place en dispositif ITEP affichent une moyenne d'âge de 13 ans.

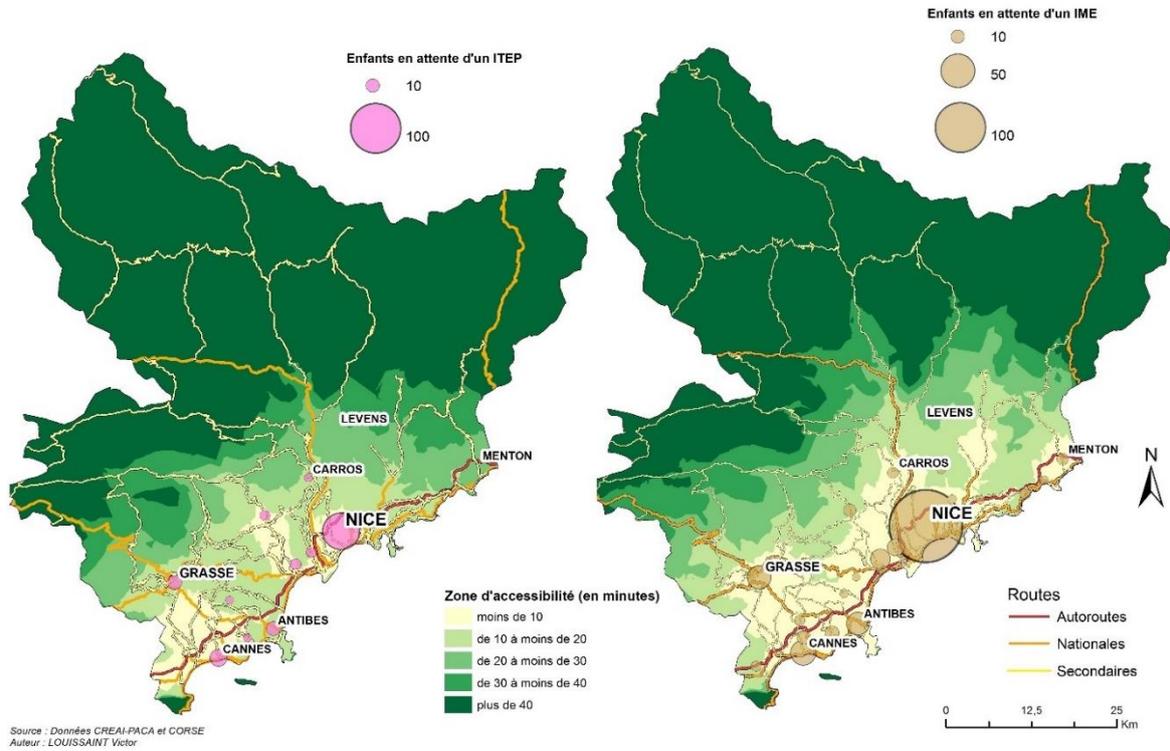
La modalité d'accueil la plus demandée est celle du SESSAD (38%), suivi du semi-internat, souhaité pour un tiers des enfants. L'internat est plus rarement indiqué, pour moins de 10% des enfants.

Le temps d'attente moyen atteint 21 mois. Ce qui est supérieur à ce qui s'observe dans les Bouches-du-Rhône (16 mois), le Var (14 mois) ou encore les Hautes-Alpes (10 mois et demi).

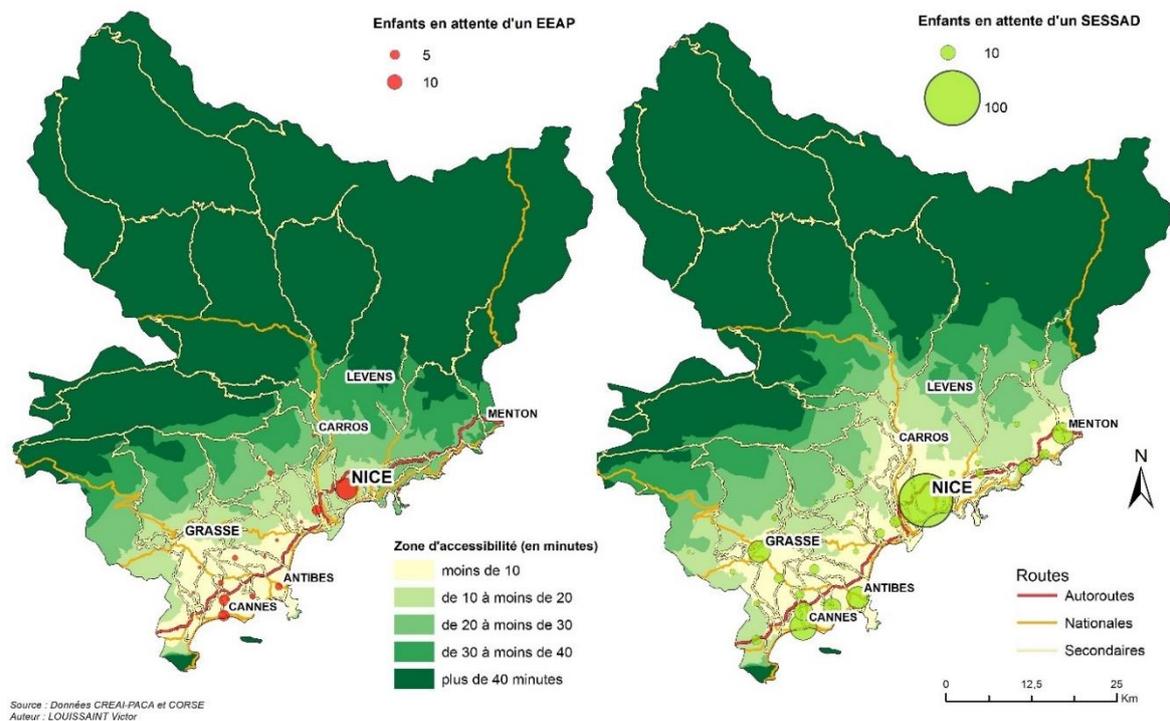
De manière générale, la répartition des enfants est fortement liée à la disposition des équipements sur le territoire. En effet 91 % des enfants vivent à moins de 10 minutes en voiture d'un établissement. 7% des

enfants sont inscrits dans un établissement à plus de 30 minutes de leur domicile (cartes 5). Ils représentent 64 enfants répartis entre les IME (40 enfants), les SESSAD (19 enfants), les ITEP (cinq enfants).

Carte 5 Enfants en attente et temps d'accès aux ITEP et aux IME



Carte 6 Enfants en attente et temps d'accès aux EEAP et aux SESSAD



Conclusion Alpes-Maritimes

Les constats dressés donnent lieu à certaines pistes d'action pour l'amélioration de l'offre.

Assurer une meilleure répartition territoriale des ESMS

L'est du département est sous-équipé. La rareté des dispositifs ITEP est particulièrement marquée : pour 100 places installées, et occupées, 79 enfants sont inscrits sur listes d'attente. Aucune place dédiée à la prise en charge des troubles psychiques n'est installée à l'est de Nice.

Bien qu'il s'agisse de la 3ème ville la plus peuplée du département, la ville de Cannes ne dispose d'aucune place en IME. Alors qu'elle affiche un taux d'AEHH atteignant 13,6 pour 1000.

Adapter les modalités d'accueil

L'accueil de jour concerne 70 % des orientations non satisfaites. Il y a donc lieu de réfléchir aux possibilités visant à augmenter l'accueil de jour. Concernant les places d'accueil temporaire ou séquentiel, l'absentéisme prévisible lors des vacances scolaires, pourrait être mis à profit pour accueillir d'autres enfants.

Améliorer la transition entre les structures pour enfants et adultes pour désengorger les structures enfants

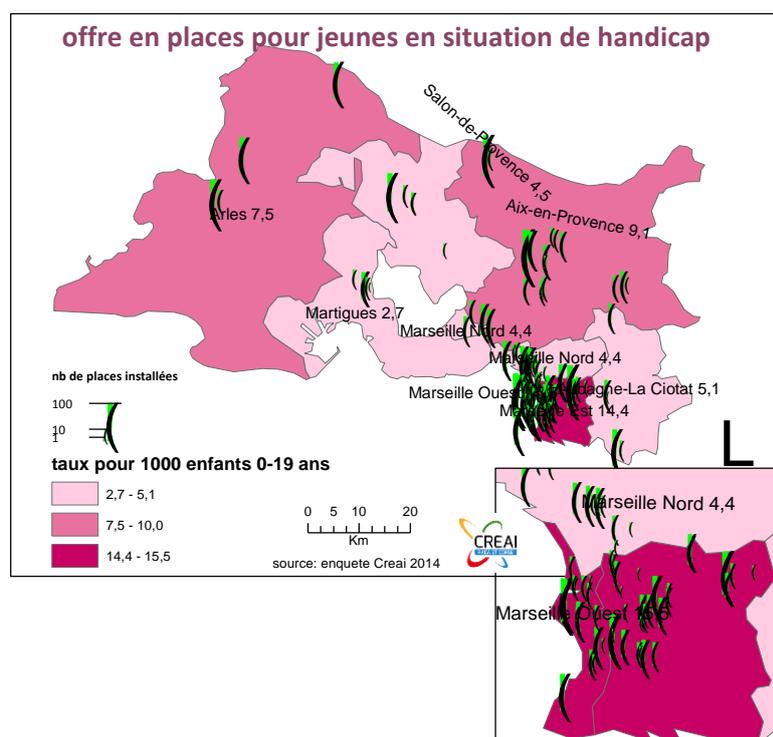
Une place sur trois en EEAP est occupée par un jeune en attente d'un accueil dans le secteur adultes. Si l'on pouvait accueillir ces jeunes dans le secteur adultes, cela permettrait de réduire de près de moitié les listes d'attente des EEAP.

Fin 2014, 60 jeunes sous amendement Creton étaient repérés en IME. En 2016, 61% des enfants inscrits sur liste d'attente souhaitent un ESMS accueillant déficients intellectuels ou autistes. Pour la prise en charge adéquate de la déficience intellectuelle et de l'autisme, la prise en charge des jeunes adultes est une priorité à organiser afin de désengorger le secteur enfant.

Synthèse Bouches-du-Rhône - 2014

L'offre en ESMS enfants des Bouches-du-Rhône en 2014

La moitié des enfants vivent dans des EOP très faiblement équipés (carte 7 et figure 6), dans un département et une région où le taux d'équipement est déjà inférieur à la moyenne nationale. Ces zones faiblement équipées sont aussi souvent des espaces où le désavantage social est important, donc où la demande est susceptible d'être plus forte qu'ailleurs.



Carte 7

Un ESMS sur deux dispose d'enseignants de l'Education nationale. Seules trois classes extérieures sont déclarées. Les 22 SIPFP sont quasi-exclusivement implantées en IME (3 seulement en Itep). L'accueil des enfants 365 jours par an n'est pas réalisé dans deux EOP sur huit. Les agréments de clientèle sont globalement respectés, en dehors du mono agrément déficience intellectuelle.

Figure 6 : places ESMS enfants et taux d'équipement par EOP

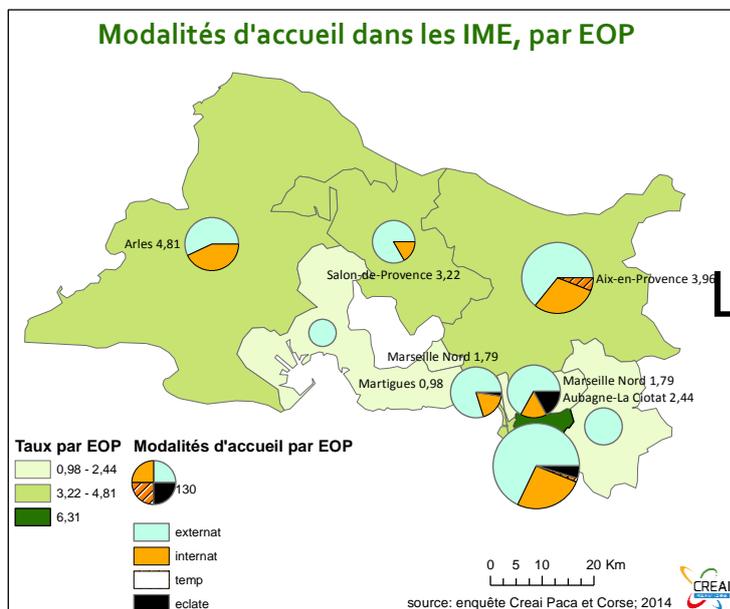
| EOP | Places autorisées | places installées | population 0-19 ans en 2012 | taux places installées pour 1000 enfants |
|-----------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|--|
| Aix-en-Provence | 786 | 776 | 85 543 | 9,1 |
| Arles | 298 | 299 | 39 679 | 7,5 |
| Aubagne-La Ciotat | 194 | 193 | 37 667 | 5,1 |
| Marseille Est | 1155 | 1124 | 77 994 | 14,4 |
| Marseille Nord | 470 | 464 | 104 398 | 4,4 |
| Marseille Ouest | 677 | 694 | 44 799 | 15,5 |
| Martigues | 150 | 137 | 51 067 | 2,7 |
| Salon-de-Provence | 164 | 169 | 37 245 | 4,5 |
| Bouches-du-Rh. | 3894 | 3 856 | 478.392 | 8,1 |
| France (métropole) | --- | 147.014 | 15.533.825 | 9,5 |

Source : enquête CREAI Paca et Corse ; INSEE RP 2012

Les IME des Bouches-du-Rhône

Un écart de 1 à 6 existe entre les taux d'équipement en IME des EOP du département (carte 8). Les trois EOP les moins bien dotés rassemblent plus de 193.000 enfants de 0 à 19 ans, soit 40% des enfants du département. Deux EOP, Martigues et Aubagne-La Ciotat, ne disposent d'aucune place d'internat ; ceux sont aussi des EOP peu pourvus en places d'IME.

Carte 8



16 IME recrutent dans les arrondissements au nord de Marseille, alors qu'on y trouve un taux de places d'IME très faible. La rareté des IME dans ces arrondissements oblige probablement les IME environnants à aller chercher ces usagers qui ne trouvent pas d'offre sur place.

On compte 12 agréments d'âge différents, avec une majorité de 6-20 ans. La permanence des accompagnements sur l'année n'est assurée que dans trois EOP.

78% des IME bénéficient d'au moins un enseignant de l'Education nationale. Seuls deux IME ont précisé avoir créé

une classe externée. On compte 16 SIPFP (pour 27 IME) rattachées à un IME dans le département. Des écarts de 1 à presque 6 s'observent entre les taux d'équipement en SIPFP d'IME entre EOP. Martigues est à nouveau l'espace le moins équipé. La cuisine-restauration, les espaces verts et la lingerie buanderie sont enseignés dans plus de 60% des SIPFP.

Les SESSAD des Bouches-du-Rhône

399 places de Sessad pour déficients intellectuels ou autistes sont réparties dans 17 établissements principaux, trois antennes et dix communes. Dix services ou antennes accompagnent, pour tout ou partie de leurs usagers, des enfants avec autisme.

La répartition géographique des places de SESSAD pour enfants DI ou TED est la moins inégalitaire parmi l'ensemble des catégories d'établissement, avec un écart de 1 à 4 entre EOP mais à nouveau, Marseille-Nord est peu équipé (tableau 8).

Les SESSAD opèrent selon huit agréments d'âge disparates, mais l'agrément 3-20 ans est le plus fréquent. Aucun Sessad n'est ouvert 365 jours par an (213 jours en moyenne).

Parmi les 15 Sessad ayant précisé leurs activités thérapeutiques, tous font de la psychothérapie, 14 pratiquent la psychomotricité, 12 l'orthophonie.

Trois Sessad disposent d'enseignants de l'éducation nationale. 33 jeunes sont suivis en CFA (dont 32 à partir du même Sessad 15-25 ans).

Tous les cantons du département sont couverts par au moins un Sessad.

Les arrondissements nord de Marseille sont les zones où le plus de Sessad se déplacent pour intervenir. Comme dans le cas des IME, Marseille-Nord est un espace peu équipé où beaucoup de Sessad implantés hors-zone interviennent vraisemblablement auprès d'enfants ne disposant pas d'une offre sur place.

Tableau 8 Places installées en Sessad pour enfants avec déficience intellectuelle ou troubles autistiques

| EOP | Nombre de places autorisées | Nombre de places installées | Taux d'équipement pour mille enfants |
|--------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| Aix-en-Provence | 121 | 126 | 1,47 |
| Arles | 24 | 25 | 0,63 |
| Aubagne-La Ciotat | 17 | 17 | 0,45 |
| Marseille Est | 40 | 28 ⁴ | 0,36 |
| Marseille Nord | 48 | 48 | 0,46 |
| Marseille Ouest | 50 | 50 | 1,12 |
| Martigues | 56 | 56 | 1,10 |
| Salon-de-Provence | 44 | 49 | 1,32 |
| Ensemble | 403 | 399 | 0,83 |

source : enquête CREAL Paca et Corse 2014 ; INSEE RP 2012

Les dispositifs ITEP des Bouches-du-Rhône :

Dix dispositifs ITEP déploient 22 implantations géographiques pour 816 places installées. Dans cinq EOP sur sept, le nombre de places installées est inférieur au nombre de places autorisées. L'EOP de Salon de Provence n'abrite aucun dispositif ITEP, et l'EOP de Martigues est très faiblement pourvu en places, quand Marseille-Ouest bénéficie d'un taux d'équipement 15 fois supérieur.

Les places en Sessad-ITEP sont plus fréquentes dans les Bouches-du-Rhône que dans d'autres régions, les places d'internat plus rares. Six agréments d'âge différents existent pour les 10 dispositifs.

On compte 100 places en Sipfp, dont seulement 10 à Marseille. Sept dispositifs bénéficient de la présence de 29 enseignants.

Activités thérapeutiques : la totalité des répondants pratiquent la psychothérapie, trois la psychomotricité et deux l'orthophonie.

Les ESMS pour déficients sensoriels des Bouches-du-Rhône

On compte 519 places réparties dans sept ESMS, dont 341 places en IES et 178 en Sessad. Les enfants déficients visuels bénéficient de 244 places installées, quand les jeunes avec déficience auditive ont 275 places installées. Le maillage du territoire est inexistant, avec six ESMS sur sept implantés dans Marseille. Avec un nombre de places proches, d'autres catégories d'ESMS couvrent au moins six EOP, voire plus. Aucune structure n'est ouverte 365 jours.

Les trois ESMS ayant renseigné leurs activités thérapeutiques pratiquent tous la psychothérapie et la psychomotricité. Les enseignants des IES sont salariés par le ministère de la santé. Les ESMS proposent 146 places en SIPFP, préparant aux métiers de la restauration et lingerie entre autres.

L'offre pour jeunes déficients moteurs ou polyhandicapés des Bouches-du-Rhône

16 établissements ou services principaux regroupent 503 places installées, réparties dans six EOP : l'ouest du département est démuné. Les places pour de jeunes polyhandicapés (346, dans six EOP) sont beaucoup plus nombreuses que les places à destination de jeunes déficients moteurs (157, réparties dans trois EOP aixoise et marseillaise). Parmi les répondants, tous ont mis en place de la kinésithérapie et de l'orthophonie comme activités thérapeutiques. Un peu moins fréquentes : balnéothérapie, psychothérapie et ergothérapie. On recense 5 enseignants dans trois structures, et 24 places en SIPFP.

⁴ Sessad en cours de déploiement suite à une ouverture récente au moment de l'enquête.

Les enfants en liste d'attente pour les Bouches-du-Rhône

On compte 2150 inscriptions en liste d'attente dans les Bouches-du-Rhône et en moyenne 1,4 inscription par enfant. Ces inscriptions correspondent à environ 1460 enfants (fourchette basse 1100 enfants) en attente d'une place, soit trois fois plus qu'il y a 15 ans. Dans la même période, les AEEH et le nombre de places ont beaucoup moins progressé. Parmi ces 1460 enfants, on compte presque 7 garçons pour 3 filles. 123 enfants en attente vivent hors de leur milieu familial.

Les procédures de pré-admission sont variables d'un ESMS à l'autre, et ne concernent qu'un enfant en attente sur cinq.

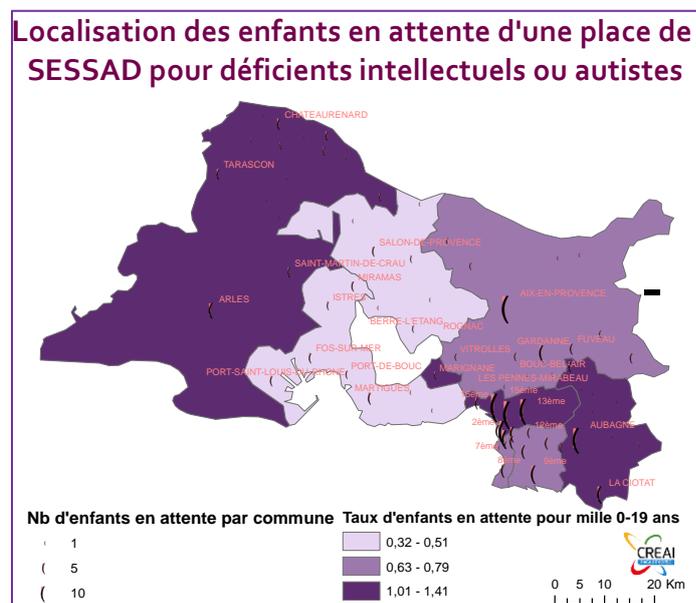
Les IME et SESSAD DI-TED concentrent 74% des enfants en attente et représentent 53% de l'offre.

Les EOP de Marseille Nord, Marseille-Ouest et Martigues ont les taux d'enfants en attente d'IME les plus élevés du département. La part des enfants en attente d'une place de Sessad pour DI ou TED est plus importante dans les EOP d'Aubagne-La Ciotat et Marseille-Nord. Ces parts élevées d'enfants en attente coïncident souvent avec des EOP aux faibles taux d'équipement.

En moyenne, les enfants sur les listes attendent une place depuis déjà 16 mois. L'attente pour un IME concerne 625 enfants et dure en moyenne 17,8 mois ; pour un Sessad DI-TED, 434 enfants et en moyenne 16,9 mois.

Les Sessad (hors Itep) sont soumis à une forte pression de la demande : les enfants en attente sont 567, pour une offre d'à peine 622 places. De forts taux de demandes s'observent dans les EOP d'Arles, Aubagne et surtout Marseille Nord (carte 9).

Carte 9



Face à cette même pression, certains IME s'adaptent en accueillant quelques enfants en plus, en partie grâce aux places libérées par l'absentéisme de certains usagers. A l'inverse, les dispositifs Itep ont moins de places installées qu'autorisées.

Un tiers des enfants en attente ont été orientés vers un SESSAD (y compris d'Itep), un autre tiers vers le semi internat. L'internat représente 11% des orientations non réalisées.

Les procédures liées aux listes d'attente dans les Bouches-du-Rhône

La non transmission de l'information médicale par les MDPH vers les ESMS oblige les structures à réaliser leur propre enquête, chronophage, aboutissant le plus souvent à la connaissance intégrale des données

médicales ou relatives aux déficiences et incapacités par des moyens informels donc moins bien contrôlés qu'un réseau formalisé.

Certains enfants restent en liste d'attente sans raison valable pour au moins trois causes identifiées. Leur admission n'est :

- pas signalée par certains ESMS (non-utilisation de la fiche de liaison)
- pas signalée par la MDPH aux autres ESMS (pas de procédure en routine repérée)
- pas enregistrée par la MDPH malgré l'envoi de la fiche de liaison.

La MDPH ne signale pas les modifications d'orientation d'un enfant, suite à un recours de la famille ou encore à une évolution de son handicap. L'enfant reste alors compté par l'ESMS dans les enfants en attente, jusqu'à la réception d'une nouvelle liste de la MDPH. L'Education nationale ne signale pas à la MDPH l'admission d'un enfant notifié en CLIS ou ULIS.

Entretiens avec les familles en attente : principaux apports

Dans trois cas sur cinq, les ruptures de parcours sont directement liées à l'indisponibilité d'une place d'accompagnement ou d'accueil en ESMS. Ainsi, la rupture de parcours peut être évitée d'abord en étoffant l'offre.

Les familles expriment toutes leur étonnement, voire leur désarroi, devant la complexité des parcours de leur enfant. Il n'y a jamais, comme pour un enfant sans handicap, un circuit clair pour l'enfant, du type maternelle-primaire- collège -lycée. Les parents souhaiteraient que leur enfant soit dans une filière simple, ne pas avoir besoin tous les 3 ou 4 ans de justifier les besoins de leur enfant ou son handicap. Une simplification des parcours, avec des enchaînements plus « naturels » à la manière des parcours de scolarité, éviterait aussi les ruptures de parcours.

Comme depuis des années, les familles expriment à nouveau leurs difficultés à obtenir des informations sur la marche à suivre quand on a un enfant handicapé, d'où la demande d'un manuel et le recours aux associations de parents, qui prodiguent ces conseils.

Deux familles ne bénéficiaient pas de l'Allocation pour l'Education d'un Enfant Handicapé (AEEH) alors que leur enfant est accompagné depuis des années par un Enseignant Référent Handicap et a une orientation MDPH. Une famille vient d'en faire la demande, et a regretté ne pas en avoir eu connaissance auparavant. Le manque d'information reste donc important. L'autre a projeté de la faire après notre entretien.

L'ambivalence du stage d'observation en ESMS est apparue au fil des discussions : il est perçu comme un couperet dont les règles sont mal définies.

Les MDPH sont moins souvent citées dans les échanges verbaux que les Enseignants Référents Handicap, pilier pour les familles, dans une position d'interface mais aussi de passerelle entre milieu ordinaire et spécialisé. Ils donnent les directions à suivre aux familles, remplissent aussi pour partie des demandes par exemple pour la MDPH. Ils conseillent les parents au moment des choix.

Conclusion sur les Bouches-du-Rhône

Réflexion sur les pratiques de suivi des orientations

Tous les opérateurs du secteur souhaiteraient disposer d'un état des besoins fiable de façon au moins périodique, sinon permanente. Ces besoins peuvent facilement être mesurés par le nombre et le profil des enfants en attente d'une place. Alors que le logiciel de la MDPH peut établir des listes d'attente, elles ne sont pas jugées fiables par leur producteur. Certains processus pourraient être standardisés afin d'améliorer leur fiabilité, ce qui engagerait aussi les professionnels du secteur.

-ETABLIR UNE PROCEDURE POUR L'ENVOI ET LA PRISE EN COMPTE DES FICHES DE LIAISON

-SIGNALER LES EVOLUTIONS DES ORIENTATIONS AUX ESMS

- La MDPH ne signale pas aux ESMS quand un enfant a été admis par une des institutions concernées par la notification. Ce qui remplit inutilement la liste d'attente de chaque établissement, jusqu'à ce qu'il reçoive une liste MDPH actualisée. Signaler cette admission aux ESMS concernés paraît important, pour que chaque institution sache combien de personnes sont réellement en attente.
- Lorsqu'une orientation est modifiée, par exemple un enfant en attente d'un Sessad est orienté en IME, il paraît utile de le signifier aux Sessad afin qu'ils l'enlèvent de leur liste.

-CREER UN SYSTEME D'INFORMATION PARTAGE

-TRANSMETTRE LES INFORMATIONS MEDICALES AU MEDECIN DE L'INSTITUTION

-CONNAITRE LES PROFILS DES ENFANTS EN ATTENTE GRACE AU GEVA

-STANDARDISER LES PROCEDURES DE PRE-ADMISSION

-AMELIORER LE COURRIER DE NOTIFICATION D'ORIENTATION

Quelques réflexions sur l'offre

Dans un contexte de contrainte budgétaire, au risque de l'utopie, il faut malgré tout souligner des lacunes de l'offre en accueil pour enfants avec handicap, pour tenter de les combler. Il est anormal qu'entre 1100 et 1400 enfants attendent une prise en charge adaptée, depuis plus de 16 mois en moyenne. Cette longue attente a indiscutablement à voir avec une carence de l'offre. Les structures alternatives pour certains de ces enfants (CAMSP, CMPP, CMP par exemple) ont, elles aussi, des enfants en attente sur les mêmes territoires. Organiser une réponse territoriale en coordonnant différents partenaires nécessite que ces partenaires aient eux aussi des ressources disponibles, et non embouteillées.

Cependant, une recomposition de l'offre et des modifications de pratiques professionnelles pourrait permettre l'accueil d'un plus grand nombre d'enfants, sans pour autant vider les listes d'attente. Une réflexion participative et en profondeur pourrait faire émerger de nouvelles organisations de type « plateforme territoriale de service ».

-COMPENSER LES DESEQUILIBRES TERRITORIAUX

- Rééquilibrer l'offre d'IME en étoffant en priorité les EOP de Marseille-Nord et Martigues où les listes d'attente sont très fournies. L'objectif pourrait être d'y établir un taux d'équipement au moins égal à la moyenne nationale.
- Rééquilibrer l'offre en Sessad DI-Ted en étoffant en priorité les EOP de Marseille-Nord, Marseille-Est et Aubagne-La Ciotat où les listes d'attente sont importantes. Pour mémoire, les Sessad ont presque autant d'enfants en attente que de places.
- Transformer certaines des nombreuses places en Sessad Itep soit en SIPFP pour public d'Itep, soit en internat d'Itep, soit en Sessad DI-Ted, selon les besoins repérés dans chaque EOP.

- Réfléchir aux possibilités de mettre à profit l'absentéisme des enfants, prévisible lors des vacances scolaires, pour accueillir d'autres enfants. Ce qui permettrait de sortir d'une logique de place pour entrer dans une logique de file active, chaque fois que possible.
- Mailler le territoire pour les jeunes avec déficience sensorielle, et éventuellement réattribuer quelques places d'IES si elles sont inutilisées (l'enquête ES avait montré en 2010 qu'on comptait 112 enfants présents pour 155 places installées, transformées en 125 places autorisées en juillet 2015).
- Mailler le territoire pour les jeunes avec polyhandicap.

-TROUVER UN ACCUEIL DANS LE SECTEUR ADULTES POUR LES 14,6 A 200 ADULTES « CRETON »

-PERMANENCE DE L'ACCUEIL

Vérifier si chaque EOP a besoin d'un accueil sur 365 jours, et si nécessaire, équiper tous ou certains EOP dépourvus.

-FINESS : REPERER TOUTES LES IMPLANTATIONS GEOGRAPHIQUES

Le décompte du nombre d'établissements et services est un exercice long et compliqué, car les définitions des termes « antenne », « établissement secondaire » ou « annexe » ne correspondent pas aux mêmes réalités selon chaque utilisateur ou à l'attribution d'un numéro Finess selon des règles fixes. A une période où mailler le territoire est considéré comme primordial, il reste difficile de localiser l'ensemble des implantations d'un ESMS. Une mise à plat du Finess en région paraît utile.

Synthèse Var - 2016

L'offre en ESMS enfants du Var en 2014

Le département du Var compte près de 1 769 places destinées aux enfants en situation de handicap. Ainsi, le taux d'équipement s'élève à 8 places installées pour 1 000 enfants de 0 à 19 ans, ce qui est inférieur au taux observé en France métropolitaine (tableau 9).

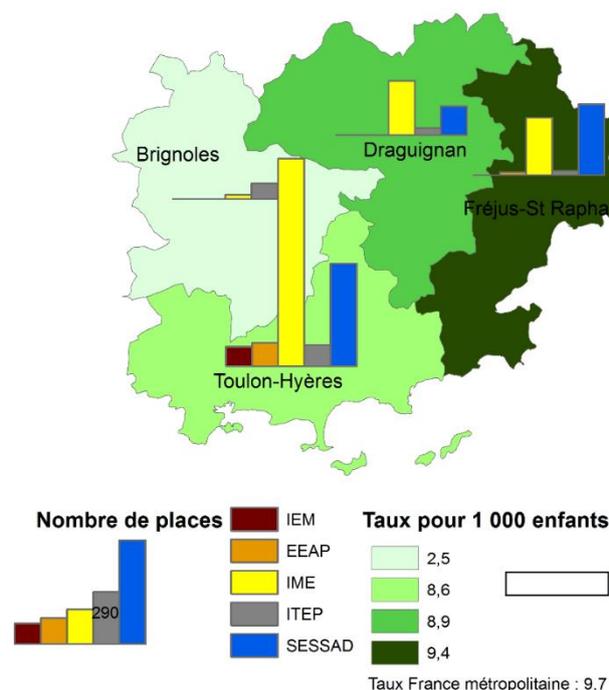
Tableau 9 Nombre de places et taux d'équipement en ESMS pour enfants du Var

| | 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 CREAL 2016, INSEE RP 2013, Statiss 2015.

Carte 10 Places installées (taux et nombre) en ESMS pour enfants par Espace opérationnel de proximité du Var



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 (carte 10). Ce taux plus 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.

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

L'offre par déficience

La majorité des places installées (59 %) en ESMS sur le département concerne la déficience intellectuelle. Suivent les places pour déficients psychiques. 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.

La région de Brignoles ne propose aucune place, ni en établissement ni en SESSAD, pour enfants polyhandicapés. Sur l'ensemble du territoire, 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 par modalité d'accueil

Parmi l'ensemble des places installées sur le territoire (hors SESSAD), 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.

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.

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.

Profil des enfants pris en charge

L'enquête ES dénombre, au 31 décembre 2014, 1743 enfants pris en charge par un ESMS du Var.

La moitié des enfants 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.

Prise en charge hors agrément

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.

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).

Âge des enfants pris en charge

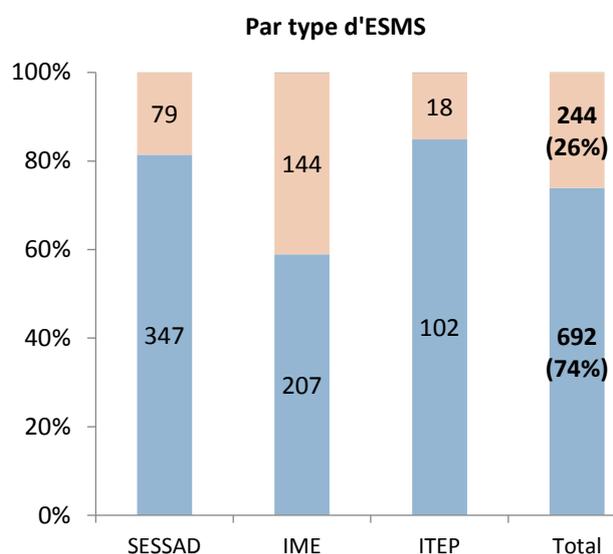
Au regard de l'âge, les enfants accompagnés par un ESMS dans le Var ont en moyenne 12 ans. La moyenne d'âge atteint 15 ans en EEAP.

En octobre 2016, 78 jeunes bénéficient de l'amendement Creton. Environ 1 jeune accueilli dans un EEAP sur 4 est sous amendement Creton, ce qui représente environ 17 jeunes. Ils disposent tous d'une orientation en MAS.

Les listes d'attente du secteur « enfance » du Var

936 décisions d'orientation non satisfaites

Figure 7 Nombre d'enfants disposant d'une notification d'orientation non satisfaites vers un ESMS, selon le statut d'inscription sur liste d'attente, dans le Var, en 2016



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

936 enfants disposent d'une décision d'orientation vers un ESMS non satisfaites (figure 7).

- Parmi eux 244 enfants figurent 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 sont inscrits sur une liste d'attente.

351 enfants détiennent une notification d'orientation en IME non satisfaites.

- Parmi eux 144 sont 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 parcours d'enfants en attente dans le Var

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. Une demande pour une prise en charge en ESMS auprès de la MDPH a été adressée il y a 5 ans. 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. Ces rencontres sont perçues comme étant éprouvantes pour la famille qui a le sentiment de faire la démonstration que leur enfant est adapté. Plusieurs établissements 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 ».

L'offre médicalisée à destination des adultes du Var

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 10). Dans le Var, le taux d'équipement en FAM est supérieur à ce qui est observé en Paca et en France métropolitaine. Le taux en MAS est semblable dans le Var et en Paca mais 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).

Tableau 10 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

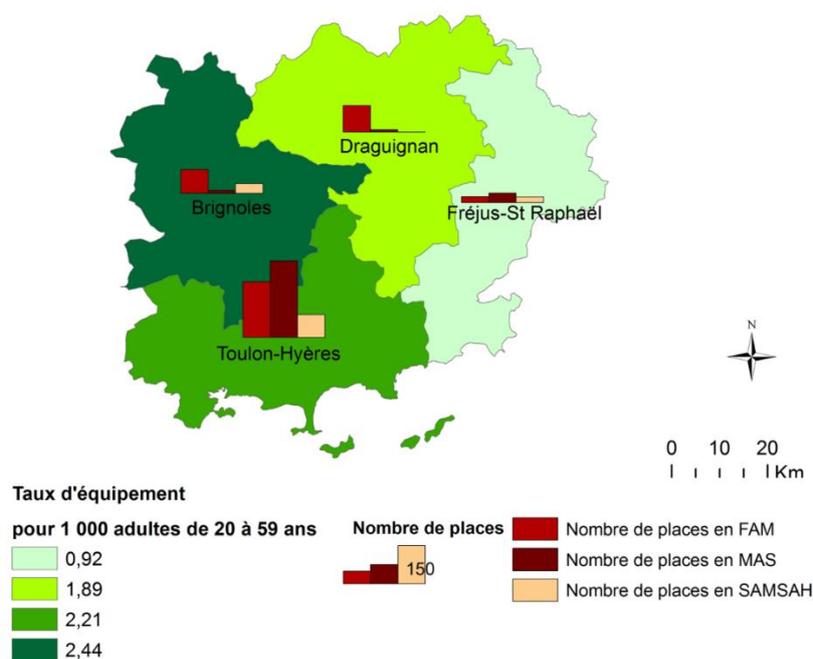
Source : Drees – enquête ES-Handicap - 2014, Enquête complémentaire CREAL 2016, INSEE RP 2013, STATISS 2015

Des disparités territoriales sont observées (carte 11) :

- Un nombre important de places se situent sur des communes peu peuplées.
- La ville de Fréjus, 4^{ème} 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 dédiée à la prise en charge des troubles du spectre autistique sur les EOP de Draguignan ou Fréjus-Saint-Raphaël.

Carte 11 Places installées (taux et nombre) en MAS, FAM, SAMSAH par Espace opérationnel de proximité du Var



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

Cartographie : CREAL Paca et Corse

Les agréments pour déficients intellectuels seuls représentent la plus grande part des places installées en ESMS médicalisés (22%).

La grande majorité des places sont proposées sous forme d'internat (78%). L'externat / accueil de jour représente 5 % de l'offre.

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. 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.

Portrait des adultes pris en charge

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.

Les adultes en liste d'attente du var

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

Tableau 11 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

Les notifications vers un FAM représentent 62 % des personnes ayant une notification d'orientation vers un établissement médicalisé du Var.

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.

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 (en FO, en établissement pour enfants, etc.).

Seules 29% des personnes détenant une notification d'orientation **sont inscrites sur listes d'attente**, soit 188 personnes.

222 adultes orientés vers un SAMSAH

Tableau 12 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.

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 contribuer à expliquer cet écart :

- 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.
- Des limites méthodologiques.

Deux parcours d'adultes en attente dans le Var

Deux ruptures de parcours, au début de l'âge adulte sont narrées. Une des familles pensait qu'une transition serait assurée à la sortie de l'internat mais, depuis 4 ans le jeune adulte est au domicile des parents. L'autre famille rapporte qu'une place en MAS a été proposée à 200km du domicile familial mais qu'elle a été refusée en raison de l'éloignement de la structure.

Conclusion Var

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. 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 et adaptées.

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 est sous amendement Creton dans les EEAP.

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.

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 mi-2017 des entretiens pour comprendre ces écarts et ainsi préciser à quelles situations réfèrent les notifications non satisfaites.

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 aux données administratives

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.

Apporter des améliorations à l'enquête ES

Revoir la formulation de certaines questions de l'enquête ES permettrait d'améliorer la qualité des données et de corriger les faiblesses détectées.

Synthèse Vaucluse - 2012

L'offre en ESMS enfants du Vaucluse en 2012 (enquête DT ARS 84)

Organisation de l'offre dans le Vaucluse

Neuf associations et trois établissements publics gèrent les 21 établissements et services accueillant des enfants handicapés, soient dix IME, six EEAP, deux ITEP et trois SESSAD.

A la date de l'enquête, le Vaucluse dispose de 981 places autorisées dans les ESMS pour enfants handicapés (tableau 13). Les places autorisées se répartissent presque à égalité en externat/semi-internat et SESSAD. Il y a seulement 19 % de places en internat.

Tableau 13 Places autorisées et %, par déficiences (nombre) et EOP

| Places autorisées par type de déficience (nombre) | | | | | | | |
|---|------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| EOP Etab | Déficience | | | | | | Total |
| | DI | DP | Autisme | DA | HM | PH | |
| Orange Valréas | 108 | 11 | 8 | | 10 | 14 | 161 |
| Carpentras | 128 | 46 | | | | 8 | 182 |
| Avignon | 190 | 68 | 42 | 46 | 10 | 30 | 386 |
| Apt-Cavaillon Nord | 100 | 69 | | | 4 | 6 | 179 |
| Apt-Cavaillon Sud | 33 | 7 | 33 | | | | 73 |
| Total | 559 | 201 | 83 | 46 | 24 | 58 | 981 |

| Places autorisées par type de déficience (%) | | | | | | | |
|--|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| EOP Etab | Déficience | | | | | | Total |
| | DI | DP | Autisme | DA | HM | PH | |
| Orange Valréas | 67,1% | 6,8% | 5,0% | | 6,2% | 8,7% | 100% |
| Carpentras | 70,3% | 25,3% | | | | 4,4% | 100% |
| Avignon | 49,2% | 17,6% | 10,9% | 11,9% | 2,6% | 7,8% | 100% |
| Apt-Cavaillon Nord | 55,9% | 38,5% | | | 2,2% | 3,4% | 100% |
| Apt-Cavaillon Sud | 45,2% | 9,6% | 45,2% | | | | 100% |
| Total | 57,0% | 20,5% | 8,5% | 4,7% | 2,4% | 5,9% | 100% |

Source : enquête DT ARS 84. Aide lecture : DP= déficience psychique, HM = handicap moteur ; PH = polyhandicap

Les places autorisées dédiées à la déficience intellectuelle (DI) sont majoritaires (57 % des places); un cinquième des places est dédié à la déficience psychique (DP), 8.5 % à l'autisme et presque 6 % au polyhandicap (PH). Moins de 5 % des places sont dédiées au handicap moteur (HM) et à la déficience auditive (DA). Il n'y a pas de places autorisées concernant les enfants présentant une déficience visuelle (DV) et des troubles spécifiques du langage. Les places d'internat sont réparties de façon inégale sur le département ; ainsi l'EOP d'Orange Valréas en compte moins de 10 %, tandis que le l'EOP d'Apt-Cavaillon Sud en totalise 45.2 %.

Les places de SESSAD varient entre 30 et 50 % selon les EOP; quant à l'externat, s'il ne concerne que 17.8 % des places de l'EOP d'Apt-Cavaillon Sud, il représente dans les autres EOP entre un tiers et la moitié des places autorisées.

Les jours d'ouverture des établissements varient entre 192 et 262; les SESSAD sont ouverts entre 192 et 220 jours par an, l'externat entre 205 et 210 jours par an, et l'internat entre 205 et 262 jours par an. Les ITEP ont une pratique permettant une adaptation de la prise en charge évolutive dans le temps au plus près des besoins de l'enfant (SESSAD, internat, externat).

L'EOP d'Avignon accueillait alors 50,6% des enfants présents, Orange-Valréas, 18%, Carpentras, 10,8 %, Apt-Cavaillon Nord 12 % et Apt-Cavaillon Sud 8,7 %.

Age des enfants accueillis

Sur les 966 enfants accueillis dans les ESMS du Vaucluse au 1^{er} septembre 2012, les « Creton » représentaient 2,3% des effectifs. L'âge moyen était de 13 ans, l'admission se faisait en moyenne à 10 ans, et la durée moyenne de séjour était de 8 ans.

On comptait aussi 206 jeunes de 17 ans et plus (dont 10% sont originaires d'un autre département). 61,2 % des 17 ans et plus sont pris en charge en externat, 30,1 % en internat et 8,7 % en SESSAD.

Les jeunes de 17 à 20 ans étaient 24 % à être pris en charge depuis un an ou moins dans l'établissement actuel, et les jeunes de 21 ans et plus étaient 18 % à être pris en charge depuis 5 ans, c'est-à-dire à partir de 16 ans. On comptait 6 jeunes de 17 ans et plus avec une orientation en ESAT, 3 en FAM, 4 en MAS et 14 en FO. Parmi ces 206 personnes, 22 jeunes avaient 21 ans ou plus.

Origine géographique des enfants accueillis dans le Vaucluse

92 % des enfants pris en charge dans les ESMS sont domiciliés dans le département du Vaucluse ; 7,5 % sont domiciliés dans un département limitrophe, dont 5 % dans les Bouches-du-Rhône.

Les établissements de l'EOP d'Apt-Cavaillon Sud n'accueillent que 57% d'enfants résidant dans ce même EOP, tandis que 23 % des enfants viennent des Bouches-du-Rhône. 9,5 % des enfants sont domiciliés à Avignon et occupent des places d'IME autisme. Les enfants domiciliés dans l'EOP de Carpentras ne sont que 40 % à être pris en charge dans ce territoire ; on constate un fort report dans les EOP d'Avignon et d'Orange Valréas. Les EOP d'Apt-Cavaillon Nord et d'Orange Valréas accueillent essentiellement des enfants domiciliés sur leur territoire.

Des flux proviennent des Bouches-du-Rhône ; y sont domiciliés 17% des enfants autistes, presque 17 % des enfants polyhandicapés et 9 % des enfants handicapés moteurs accueillis en Vaucluse.

Déficiences des enfants accueillis dans le Vaucluse

Les enfants présents ont, pour presque 70%, une déficience intellectuelle ou psychique (tableau 14). On compte 316 enfants DI et 249 avec des troubles psychiques.

Sur l'ensemble des établissements interrogés, un seul utilise le GEVA.

Par ailleurs, plusieurs directeurs ont souligné une évolution du public accueilli. En termes de déficience, ils constatent une tendance à l'augmentation de la prise en charge d'enfants plus lourdement handicapés. Parallèlement, une partie du public est à la frontière entre le handicap et les problématiques sociales ; enfants souffrant de déficience intellectuelle légère, assez autonomes, mais qui évoluent dans un contexte social et familial fragile.

Tableau 14 : Déficience des enfants accueillis fin 2012

| Déficience | Effectif | % |
|------------------|------------|-------------|
| D.Intellectuelle | 316 | 32,7% |
| D Psy | 249 | 25,8% |
| Autisme | 122 | 12,6% |
| DI/DP | 92 | 9,5% |
| PolyHandicap | 68 | 7,0% |
| D Auditive | 48 | 5,0% |
| D Motrice | 31 | 3,2% |
| Autre | 30 | 3,1% |
| D Visuelle | 7 | 0,7% |
| Tbl langage | 3 | 0,3% |
| Total | 966 | 100% |

Source : enquête DD ARS

Modes d'accueil dans le Vaucluse

51 % des enfants sont accueillis en externat, 30 % en SESSAD et seulement 17 % en internat (tableau 15).

41 % des enfants présents sont pris en charge depuis un an ou moins d'un an, ce qui met en évidence un certain turn-over au sein des établissements.

23 % des enfants présents ne sont pas scolarisés, 31 % sont scolarisés en ESMS, 22 % suivent une scolarisation adaptée et 17 % sont scolarisés en milieu ordinaire.

Tableau 15 Mode d'accueil des enfants accueillis dans le Vaucluse fin 2016

| | Accueil Tempor. | Externat | Internat | SESSAD | NP | Total | Effectif |
|--------------|--------------------|------------|------------|------------|----------|-------|------------|
| EEAP | 6,2% | 88,9% | 4,9% | | | 100% | 81 |
| IMED Intell | | 65,5% | 15,8% | 18,5 | | 100% | 562 |
| IME autisme | 9,3% | 13,0% | 66,7% | 11,1% | | 100% | 54 |
| IME D Mot | | 96,9% | | 3,1% | | 100% | 32 |
| ITEP | | 12,2% | 18,9% | 68,9% | | 100% | 196 |
| SESSAD DA | | | | 100% | | 100% | 48 |
| SESSAD DV | | | | 100% | | 100% | 1 |
| N.P. | | | | | 100 | 100% | 2 |
| Total | 10 | 492 | 166 | 295 | 2 | | 966 |

Source : enquête DD ARS 84

Six IME disposent d'une unité d'enseignement avec 18 enseignants de l'Education nationale mis à disposition des établissements et services. Les IME sans enseignants ont mis en place des groupes d'apprentissage, dirigés par un éducateur.

Les listes d'attente dans le Vaucluse

Effectif et profil des enfants en liste d'attente dans le Vaucluse

En septembre 2012, 599 demandes d'admission ont été répertoriées par les établissements et services ; après élimination des doublons et des enfants déjà admis ailleurs, on parvient à une liste nominative de 324 enfants ou adolescents. La moitié des enfants avaient reçu leur notification dans l'année, et 30% l'année précédente. Seulement 10% avaient une notification de deux ans ou plus.

Ces enfants ont pour plus de 70%, entre 7 et 16 ans.

72% des enfants résident dans le Vaucluse et 20% dans les Bouches-du-Rhône, la Drôme ou le Gard.

Dans 30% des cas, on n'a pas de précision sur la déficience, quand 30% ont une déficience intellectuelle et 15% une déficience du psychisme. L'autisme concerne 10% des enfants en attente.

Tableau 16 déficiences des enfants en attente dans le Vaucluse fin 2012

| Déficience | Effectif | % |
|----------------|------------|-------------|
| DI . | 98 | 30,2% |
| Déf. psychisme | 48 | 14,8% |
| Autisme- TED | 32 | 9,9% |
| Déf auditive | 1 | 5,6% |
| PolyHandicap | 10 | 3,1% |
| Autre | 1 | 3,4% |
| Déf motrice | 8 | 2,5% |
| N.P. | 9 | 30.6% |
| Total | 324 | 100% |

Source : enquête DT ARS 84

Pré-admission

Les ESMS décrivent ainsi le processus d'admission (qui a concerné au moins un enfant sur deux décompté en liste d'attente).

Ce processus commence presque toujours par un rendez-vous avec les parents et l'enfant. Certains établissements effectuent une présélection (critères : proximité géographique, profil de l'enfant, ordre d'arrivée, continuité des soins, situations d'urgence). Lorsqu'une place est à pourvoir, la famille est à nouveau reçue. S'agissant de la période d'observation, il n'y a pas de norme. Toutefois la pratique semble plus floue que le processus théorique décrit.

Situation des enfants en attente

18% des enfants en attente seraient suivis en CAMSP et CMPP, quand 27% seraient scolarisés en milieu ordinaire.

Quelques problématiques

Il est apparu un décalage important entre places autorisées par type de déficiences, et des déficiences déclarées pour les enfants présents probablement lié à l'ancienneté de l'autorisation, l'évolution liée à la loi sur la scolarisation des enfants en situation de handicap et des demandes nouvelles de prises en charge spécifiques (autisme par exemple).

Certains SESSAD ont un agrément pour plusieurs types de déficience Ces doubles agréments soulèvent la question de la mise en place de projet différencié pour chaque type de déficience.

S'agissant des ITEP, leur projet doit être construit uniquement autour de la prise en charge d'enfants présentant des troubles du comportement.

Perspectives d'évolution

- Adaptation des projets institutionnels, compte tenu de la mise en œuvre de la scolarisation en milieu ordinaire & de l'évolution des besoins (places autorisées / déficiences constatées / troubles sévères du comportement)
- Déficiences : création de places DV, troubles du langage ?
- Mode d'accueil : création de places d'internat et d'accueil de répit ?
- Evolution des agréments d'âge des ESMS ?
- Fin scolarisation en M.O. / Projet de vie adulte : création de places de SESSAD 16-20 ans ? Dispositifs expérimentaux ? CFA-FA
- Coordination interdépartementale avec la DT 13 sur la zone Sud Luberon / Nord Bouches-du-Rhône;
- Réflexion sur les taux d'équipement des E.O.P.

Une comparaison départementale de l'indicateur de pression

Compte-tenu des différentes méthodologies et des pratiques d'inscriptions sur liste d'attente variables, les comparaisons doivent s'effectuer avec prudence. L'indicateur de pression est la mesure du nombre de personnes en attente par rapport au nombre de places installées.

Dans **les Alpes-Maritimes**, les données ont été collectées par la MDPH pour le Creai. Les données collectées permettent de repérer les enfants inscrits sur listes d'attente, sans autre indication sur les critères d'inscription sur liste d'attente.

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 que celles du Var. 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 département de l'ARS en **Vaucluse** a 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 : 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 Alpes de Haute-Provence**, la MDPH a produit une analyse des orientations et des listes d'attente. Les listes d'attente correspondent aux familles qui ont fait des démarches auprès du service ou de l'établissement concerné, sans forcément avoir rempli le dossier de demande d'entrée.

Dans **les Bouches-du-Rhône, les Hautes-Alpes et les Alpes-Maritimes**, 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 et les Alpes de Haute-Provence, 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 ci-dessous présente les données disponibles par département. Les Alpes de Haute-Provence, les Alpes-Maritimes et le Var connaissent la plus forte pression avec un indicateur de pression qui dépasse 50%. Le département des Bouches-du-Rhône, qui concentre 40% de la population de la Région Paca, comptabilise le plus grand nombre d'enfants en attente.

Les résultats obtenus sont difficiles à expliquer : l'indicateur de pression ne semble pas toujours en lien avec les taux d'équipement. Si dans les Hautes-Alpes le taux d'équipement élevé se traduit par un indicateur de pression plus faible, dans le Vaucluse un faible taux d'équipement ne se traduit pas par un indicateur de pression plus élevé. Les départements ayant le plus fort indicateur de pression connaissent des taux d'équipement supérieurs ou égaux à ce qui est observé pour l'ensemble de la région Paca. Il est possible qu'une part de ces résultats s'explique par la théorie de la demande induite. Le concept de demande induite correspond à l'influence de l'offre (incarnée par le producteur de soins) sur la demande (incarnée par le patient) : plus l'offre augmente, c'est-à-dire plus le nombre de médecins ou d'hôpitaux augmentent, plus la demande de santé de la population croît. Il n'est pas question ici d'affirmer que cette demande ne correspond pas à un besoin, mais seulement de tenter d'expliquer ce que nous observons.

Tableau 17 Comparaison départementale de l'indicateur de pression, du nombre d'enfants en attente et du taux d'équipement, en Paca

| | Nombre d'enfants en attente | Indicateur de pression (Nombre d'enfants en attente / nombre de places installées) | Taux d'équipement |
|--------------------------------|--|---|--------------------------|
| Alpes de Haute-Provence | Entre 160 (décisions d'orientation non satisfaite) et 90 (inscriptions sur liste d'attente suite à des démarches auprès du service ou de l'établissement concerné) | Entre 54% (décisions d'orientation non satisfaite) et 30% (inscriptions sur liste d'attente suite à des démarches auprès du service ou de l'établissement concerné) | 8,3 |
| Alpes-Maritimes | Entre 1068 et 800 (inscriptions sur liste d'attente) | Environ 54% (selon inscriptions sur liste d'attente) | 8,6 |
| Var | Entre 936 (décisions d'orientation non satisfaite) et 244 (inscriptions sur liste d'attente suite à un contact positif) | Entre 53% (selon décisions d'orientation non satisfaite) et 14% (selon inscription liste d'attente suite à un contact positif) | 8,0 |
| Bouches-du-Rhône | Entre 1460 et 1100 (inscriptions sur liste d'attente) et 300 (en situations de préadmission) | Entre 38% (selon inscriptions sur liste d'attente) et 11% (selon situations de préadmission) | 8,1 |
| Vaucluse | 324 (inscriptions sur liste d'attente) | Environ 33% (selon inscriptions sur liste d'attente) | 7,1 |
| Hautes-Alpes | Entre 88 et 80 (inscriptions sur liste d'attente) et 20 (en situations de préadmission) | Entre 26% (selon inscriptions sur liste d'attente) et 6% (selon situations de préadmission) | 10,6 |

D'autres départements ou régions ont entamé en France cette démarche d'évaluation des besoins. C'est par exemple le cas en Bourgogne, où le CREAI a évalué la liste d'attente dans les ESMS accueillant des jeunes avec déficience intellectuelle ou TED du département de la Côte d'Or⁵. Dans ce département plutôt bien équipé (le taux tous équipements enfants atteint 11,3 places pour mille enfants quand celui de PACA se situe autour de 8), on compte encore 305 enfants en liste d'attente pour un ESMS enfants, quand l'équipement à destination de ce public atteint 985 places (indicateur de pression : 30%).

⁵ I. Gérardin. Etude de la liste d'attente de la MDPH 21. Février 2013. CREAI Bourgogne. 84p.



CREAI
PACA ET CORSE

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

Avec l'appui de l'



● Agence Régionale de Santé
Provence-Alpes
Côte d'Azur