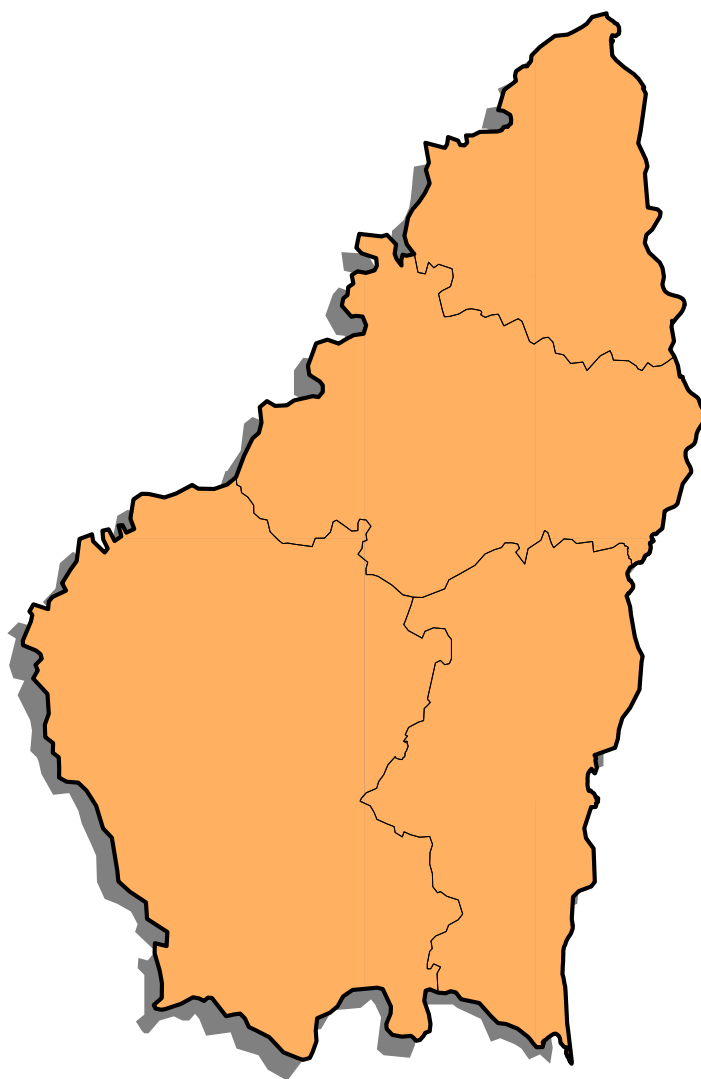


# ARDÈCHE

**État des lieux  
préalable  
au schéma départemental  
en faveur  
des personnes handicapées  
du département de l'Ardèche**



**CREAI Rhône-Alpes**

Avril 2008

## SOMMAIRE

<b>1</b>	<b>PRÉAMBULE .....</b>	<b>4</b>
	Le contexte législatif .....	4
	La loi du 2 janvier 2002 .....	4
	La loi n°2004-809 du 13 août 2004 .....	5
	La loi du 11 février 2005 .....	5
	Méthodologie de l'état des lieux .....	6
<b>2</b>	<b>ORIENTATIONS DES PRÉCÉDENTS SCHÉMAS .....</b>	<b>7</b>
	Orientations du Schéma 2003-2007 « d'organisation de l'accueil des enfants handicapés dans le département de l'Ardèche » .....	7
	Orientations du Schéma départemental en faveur des adultes handicapés 2001-2005 .....	9
<b>3</b>	<b>DONNÉES RELATIVES À LA POPULATION DE L'ARDÈCHE.....</b>	<b>10</b>
	Géographie et découpage administratif .....	10
	Population et territoires .....	10
	Population par Unité Territoriale d'Action Sociale.....	10
	Population et indicateurs démographiques.....	12
	Projections de population .....	13
	Estimation de la population handicapée .....	14
	Prévalence des déficiences sévères chez les jeunes .....	14
	Prévalence des déficiences sévères chez les adultes .....	15
	Les bénéficiaires de l'AAH.....	16
	Les personnes handicapées vivant à domicile .....	17
	Estimation du nombre de personnes handicapées vivant au domicile de leurs parents vieillissants .....	19
<b>4</b>	<b>LES DISPOSITIFS D'OFFRES.....</b>	<b>21</b>
	Les établissements et services pour enfants .....	21
	Les taux d'équipement pour enfants.....	21
	L'évolution du nombre de places depuis le dernier schéma .....	23
	Les mode d'accueil (agrément) .....	23
	Les tranches d'âges des enfants et/ou adolescents accueillis (agrément) .....	23
	La répartition géographique de l'équipement pour enfants.....	25
	Les établissements et services pour adultes.....	28
	Les taux d'équipement pour adultes.....	28
	L'évolution du nombre de places depuis le dernier schéma .....	29
	La répartition géographique de l'équipement pour adultes .....	31
	Les services d'aide au maintien à domicile.....	33
	Le dispositif scolaire.....	34
	Le dispositif d'adaptation scolaire et de scolarisation des élèves handicapés.....	34

Répartition géographique des structures au regard des implantations des équipements médico-éducatifs.....	34
Les enfants handicapés scolarisés en milieu ordinaire – intégrations individuelles et collectives.....	36
<b>5 LA POPULATION ACCUEILLIE DANS LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES DE L'ARDÈCHE .....</b>	<b>38</b>
Les enfants et adolescents accueillis dans les établissements et services ardéchois .....	38
Turn-over et durée de séjour .....	38
Scolarité et formation professionnelle dans les établissements médico-sociaux.....	38
Les adultes accueillis dans les établissements et services ardéchois .....	41
Turn-over et durée de séjour .....	41
Les adultes de plus de 45 ans .....	41
<b>6 ADÉQUATION OFFRE / BESOINS .....</b>	<b>43</b>
Les flux interdépartementaux.....	43
Concernant les enfants .....	43
Concernant les adultes.....	46
La pression de la demande .....	60
Analyse des données relatives aux orientations prononcées par la CDAPH (secteur enfants) de l'Ardèche en 2006-2007.....	60
Analyse des données relatives aux orientations prononcées par la CDAPH (secteur adultes) de l'Ardèche .....	64
Les listes d'attente des établissements .....	65
Les jeunes relevant de l'amendement Creton .....	67
<b>7 SYNTHÈSE DU DIAGNOSTIC .....</b>	<b>68</b>
L'offre médico-sociale en faveur des enfants handicapés .....	68
Des besoins de rénovation architecturale et fonctionnelle de l'équipement .....	73
L'offre médico-sociale en faveur des adultes handicapés.....	74
Des besoins de rénovation architecturale et fonctionnelle de l'équipement .....	78
<b>GLOSSAIRE.....</b>	<b>79</b>

---

# L'ÉTAT DES LIEUX

---

## 1 PRÉAMBULE

---

Les 2 anciens schémas relatifs à l'organisation sociale et médicosociale du département de l'Ardèche sont arrivés à échéance :

- Schéma départemental en faveur des personnes handicapées (adultes) dans le département de l'Ardèche, 2001-2005
- Schéma d'organisation de l'accueil des enfants handicapés dans le département de l'Ardèche, 2003-2007

L'élaboration du schéma départemental en faveur des personnes handicapées – élargi à l'ensemble de la population handicapées enfants et adultes - est engagé en octobre 2007 par le Département et l'État ; l'expertise technique du CREAI Rhône-Alpes est sollicitée pour les assister dans cette démarche.

Corrélativement, le schéma départemental en faveur des personnes âgées est en cours de réalisation et donnera lieu à une approche conjointe avec le schéma pour les adultes handicapés du fait d'enjeux proches.

## LE CONTEXTE LÉGISLATIF

### LA LOI DU 2 JANVIER 2002

Les principes et finalités des schémas d'organisation sociale et médico-sociale ont été réaffirmés par la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui en a amplifié l'enjeu en les instituant comme véritables outils de régulation de l'action sociale et médico-sociale<sup>1</sup>, celle-ci étant «*conduite dans le respect de l'égalité de dignité de tous les êtres humains avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux et en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire*» .

Elle élargit le champ de l'action sociale en introduisant des « actions d'assistance dans les divers actes de la vie, de soutien, de soins et d'accompagnement, y compris à titre palliatif » et garantit le libre choix de la personne concernant « les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé ».

---

<sup>1</sup> « Les schémas d'organisation sociale et médico-sociale [...] :

- *apprécient la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population ;*
- *dressent le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante ;*
- *déterminent les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale et, notamment ceux nécessitant des interventions sous forme de création, transformation ou suppression d'établissements et services et, le cas échéant d'accueils familiaux [...] ;*
- *précisent le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services [sociaux et médico-sociaux, à l'exception des structures expérimentales, ainsi qu'avec les établissements de santé [...] ou tout autre organisme public ou privé, afin de satisfaire tout ou partie des besoins mentionnés ;*
- *définissent les critères d'évaluation des actions mises en œuvre dans le cadre de ces schémas. »*

## **LA LOI N°2004-809 DU 13 AOÛT 2004**

La loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales stipule que le schéma départemental est adopté par le Conseil Général après concertation avec le représentant de l'État dans le département et avis du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale. Aussi, pour arrêter un schéma départemental cohérent, une articulation devra être recherchée entre les orientations relevant de la compétence du représentant de l'État ou de compétences conjointes avec les perspectives d'évolution des établissements et services relevant de la compétence du Conseil Général.

## **LA LOI DU 11 FÉVRIER 2005**

Le 11 février 2005, le parlement a adopté la loi n° 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Cette loi modifie de façon très importante les dispositifs d'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Elle introduit la notion de non discrimination et l'accès de tous à tout.

Les principaux enjeux étant de permettre une participation effective des personnes handicapées à la vie sociale et d'assurer à chaque personne, selon ses besoins, la compensation des conséquences de son handicap.

La loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées :

- Apporte une nouvelle définition du handicap
- Prévoit la mise en œuvre de politiques de prévention, de réduction et de compensation du handicap
- Garantit aux personnes handicapées le libre choix de leur projet de vie, notamment par l'élaboration d'un plan personnalisé de compensation du handicap par l'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées
- Reconnaît le droit à tout enfant ou adolescent porteur d'un handicap d'être inscrit en milieu ordinaire, dans l'école la plus proche de son domicile.
- Introduit des dispositions en matière d'insertion professionnelle des personnes handicapées
- Fait évoluer les dispositifs de travail adapté ou protégé en créant notamment les entreprises adaptées
- Renforce l'accessibilité du cadre bâti et des transports aux personnes handicapées
- Réforme le dispositif public d'accueil, d'évaluation et d'orientation des personnes handicapées grâce à la mise en place des maisons départementales des personnes handicapées (organisées sous forme de groupements d'intérêt public), chargées d'exercer une mission d'accueil, d'information et de conseil (guichet unique), et d'organiser le fonctionnement d'une équipe pluridisciplinaire d'évaluation et d'une commission des droits et de l'autonomie ; la commission exécutive qui administre les MDPH est présidée par le président du conseil général
- Organise le dispositif central en précisant les missions de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) créée par la loi du 30 juin 2004, qui est en particulier chargée de répartir les crédits entre les départements et d'assurer un échange d'expériences et d'informations entre les maisons départementales et de veiller à l'équité de traitement des demandes de compensation ; elle participe également à la définition d'actions de recherche
- Introduit des mesures favorisant l'exercice effectif de la citoyenneté et l'accès à la vie sociale
- Prévoit l'élaboration d'un plan des métiers du handicap

## **MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTAT DES LIEUX**

La phase « diagnostic » du schéma qui consiste à dresser un état des lieux des dispositifs offerts sur le territoire départemental et à évaluer les besoins des personnes handicapées constitue une étape fondamentale.

En effet, la pertinence des choix d'orientations qui seront retenus dans le schéma dépendra de l'état de connaissance par tous les acteurs des attentes des personnes, des réponses existantes et des évolutions prévisibles.

Diverses investigations ont été menées afin d'établir un état des lieux.

**Analyse des données concernant la population du département de l'Ardèche,** afin de souligner les tendances démographiques (données INSEE) du département selon une approche territoriale et d'obtenir une estimation théorique de la population atteinte de déficiences sévères.

### **Analyse des dispositifs d'offre**

Il s'agit de décrire le dispositif départemental d'accueil et d'accompagnement des enfants et adultes handicapés et de repérer les problématiques relatives à la population accueillie, à l'établissement et à son environnement.

Une enquête exhaustive par questionnaires auprès des établissements et services relative à leur équipement, leur organisation, les critères d'admission, les conventions ou partenariats avec les dispositifs connexes, leurs projets et leurs difficultés, a été menée, complétée par des données transmises par les services du Conseil Général et la DDASS de l'Ardèche.

Les responsables d'associations gestionnaires et non gestionnaires ont également été auditionnés afin d'apprécier les perspectives d'évolution et les stratégies des acteurs (voir liste des structures auditionnées en fin de document).

Ces données ont été analysées et synthétisées par chapitre dans ce document.

### **Étude des besoins des populations et adéquation offre / besoins**

Les flux interdépartementaux (personnes accueillies hors du département et non ardéchois accueillis dans les établissements de l'Ardèche) ont fait l'objet d'une analyse.

Afin d'apprécier la pression auprès des établissements et services du département, ont été menées :

- une analyse des jeunes accueillis dans un établissement pour enfants handicapés relevant de l'amendement Creton permettant de repérer les situations des personnes en attente de places dans le dispositif pour adultes handicapés,
- une étude des données recueillies dans le cadre de l'observatoire régional DRASS / CREA I / ex CDES (CDAPH) permettant de décrire les flux d'orientation vers les établissements ou services pour enfants handicapés et d'évaluer notamment les carences de ce dispositif.

Cette 1<sup>ère</sup> phase de pré diagnostic identifie des axes d'évolution possible et permet de définir les thématiques des groupes de travail (phase de concertation).

Le processus de concertation (groupe de travail) qui rassemblera les acteurs de l'action sociale et médico-sociale, des professionnels de l'intervention sociale, médico-sociale et de santé, des usagers et des personnes qualifiées, des représentants institutionnels publics ou associatifs, des pouvoirs publics, apportera des compléments concernant les besoins relatifs aux thématiques retenues.

## **2 ORIENTATIONS DES PRÉCÉDENTS SCHÉMAS**

---

### **ORIENTATIONS DU SCHÉMA 2003-2007 « D'ORGANISATION DE L'ACCUEIL DES ENFANTS HANDICAPÉS DANS LE DÉPARTEMENT DE L'ARDÈCHE »**

#### **1 – Mettre en œuvre dans les établissements les dispositions de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale**

- Veiller à l'application de la loi : se doter d'un livret d'accueil, de contrats de séjour, d'un règlement de fonctionnement et d'un conseil à la vie sociale ; élaborer un projet d'établissement ; communiquer à la DDASS les résultats de leur évaluation interne
- Instaurer des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

#### **2 – Développer l'équipement, en particulier l'offre ambulatoire**

- Faire évoluer les paramètres suivants :
  - Le mode d'accueil : privilégier l'internat uniquement dans le cas où il présente un intérêt thérapeutique pour l'enfant ; dans les autres cas, proposer l'accueil en semi internat après s'être assuré que le recours à un service ambulatoire est insuffisant
  - La qualité de l'offre : promouvoir une culture de qualité qui se traduira notamment par la recherche du meilleur coût / efficacité
  - La localisation de l'offre : trouver des solutions au plus près des bassins de population
  - Le volume de l'offre : apporter une réponse pertinente à tous les enfants en attente de placement
  - Le degré de mobilisation des places en faveur des enfants ardéchois : raisonner en termes de proximité plutôt qu'en termes de limites départementales ; renforcer les contacts avec les CDES des départements limitrophes et du Rhône
- Concernant l'équipement en faveur des enfants moteurs, auditifs ou visuels : rechercher une plus grande polyvalence au niveau des CAMSP et des SESSAD afin que soient privilégiés l'intégration scolaire et le maintien à domicile
- Concernant l'équipement en faveur des enfants présentant des troubles du comportement : créer un IR (ou une section rattachée à un établissement existant) d'une capacité de 25 places dans l'arrondissement de Tournon ; développer des antennes de préformation professionnelle dans les IR pour les jeunes de 14 à 16 ans
- Concernant l'équipement en faveur des enfants déficients intellectuels
  - Mieux répartir les capacités actuelles sur le département en proposant un accueil en semi internat dans la région de Privas ou de la vallée du Rhône
  - Réinvestir -au fur et à mesure de leur libération - les places occupées par les jeunes bénéficiant d'un amendement CRETON ou originaires d'autres départements au profit d'enfants ardéchois
  - Limiter la tension sur les admissions à l'IME de Soubeyran avec la création de places d'ITEP dans le Nord du département
  - Requalifier certaines places d'IMP en IMPro à l'IME Béthanie
  - Favoriser l'admission à l'IME Béthanie d'enfants dont le domicile se trouve à moins d'une heure de route afin de leur permettre le retour en famille le week-end
  - Transformer des places d'internat sur 365 jours en internat de semaine, et des places d'internat de semaine en semi internat

- Concernant l'équipement en faveur des enfants polyhandicapés et autistes : créer des places dans les structures existantes
- Concernant les SESSAD et CMPP :
  - Créer 25 places de SESSAD dans la zone centre Ardèche / vallée du Rhône pour enfants déficients intellectuels, visuels ou présentant des troubles du comportement
  - Créer 20 places de SESSAD dans la zone sud-ouest et plateau ardéchois pour enfants déficients intellectuels, moteurs et visuels
  - Ouvrir la prise en charge d'enfants déficients visuels ou présentant des troubles du comportement par les SESSAD de la zone Nord
  - Mieux répartir les CMPP sur le territoire dans un souci d'organisation rationnelle et en articulation avec les CMP

### **3 – Renforcer les partenariats**

Avec le secteur de psychiatrie infanto juvénile, la PMI, l'Aide Sociale à l'Enfance et la Protection Judiciaire de la Jeunesse, les pôles de référence régionaux en faveur des autistes, les enseignants de l'Éducation Nationale, les établissements de travail protégé, les dispositifs d'insertion et de formation en alternance.



## **ORIENTATIONS DU SCHÉMA DÉPARTEMENTAL EN FAVEUR DES ADULTES HANDICAPÉS 2001-2005**

1 – Pour s’inscrire dans une véritable reconnaissance du droit à la vie citoyenne, économique et sociale, le Département de l’Ardèche aura une **politique incitative dans l’application de la législation en faveur des personnes à mobilité réduite** pour :

- Améliorer l’accessibilité aux institutions publiques, aux services, aux équipements de loisirs
- Favoriser l’accessibilité des transports
- Rendre la ville accessible à tous
- Faciliter l’adaptabilité des logements

2 – Pour que la personne handicapée se trouve au centre des dispositifs d’aide et d’action sociale, **une charte qualité** départementale sera finalisée et adoptée en partenariat

Cette charte prendra en compte les dimensions humaine, citoyenne, sociale, contractuelle et temporelle des besoins des personnes handicapées.

3 – Pour développer et enrichir les réflexions sur les besoins et les réponses à apporter aux personnes handicapées **des assises départementales** de l’aide, l’action et du développement social en direction des personnes handicapées auront lieu chaque année.

4 – Pour répondre aux besoins de prise en charge institutionnelle, **une quarantaine de places de Foyer de Vie** seront mises en place sur le secteur du Nord Ardèche, dans le respect de la procédure d’autorisation de création des établissements sociaux et médico-sociaux.

5 – Pour assurer une meilleure couverture en matière d’assurance maladie pour les personnes handicapées accueillies en Foyer de Vie, **une amélioration de la situation financière** des intéressés est prévue de façon à leur permettre de bénéficier d’une assurance complémentaire.

6 – Pour développer la synergie des actions menées en établissements et à domicile, quatre orientations sont proposées :

- Déléguer l’instruction des demandes et le suivi de **l’accueil familial** aux établissements pour personnes handicapées
- Étendre la clientèle des **SAVS** aux personnes isolées à domicile
- Prévoir un **accueil temporaire** des personnes handicapées à domicile en établissement spécialisé pour soulager les aidants familiaux et prévenir les situations de prise en charge d’urgence
- Aider à l’intégration des **personnes handicapées vieillissantes** en établissement pour personnes âgées en accompagnant des actions de sensibilisation et de formation adaptées.

7 – Pour accroître l’action sociale auprès des **personnes handicapées à domicile**, deux orientations sont à prévoir :

- Développer les actions d’animation par le biais des réseaux et des associations existants
- Intensifier l’offre de service aide-ménagère en améliorant les conditions d’accès à cette prestation pour les personnes handicapées qui ne disposent aujourd’hui que de l’allocation adulte handicapé

## 3 DONNÉES RELATIVES À LA POPULATION DE L'ARDÈCHE

---

### **GÉOGRAPHIE ET DÉCOUPAGE ADMINISTRATIF**

La superficie de l'Ardèche est de 5528 km<sup>2</sup> soit 12.3% de la région Rhône-Alpes.

Situé à l'extrême sud-ouest de la région Rhône-Alpes, le département de l'Ardèche est en limite de trois autres régions : l'Auvergne à l'ouest (la Haute-Loire), le Languedoc-Roussillon au sud/sud-ouest (la Lozère et le Gard) et la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur au sud-est (le Vaucluse).

À l'est, le département de l'Ardèche est bordé par la vallée du Rhône – contiguë avec le département de la Drôme - sur environ 140 km.

Les  $\frac{3}{4}$  du territoire ardéchois sont situés en zone de montagne, constituant la frange orientale du Massif Central.

Le relief, entaillé de vallées orientées d'est en ouest, rend les déplacements difficiles et a influencé l'implantation des populations et des activités sur le territoire.

L'Ardèche compte 3 arrondissements (Privas, Tournon-sur-Rhône et Largentière), 33 cantons et 339 communes.

### **POPULATION ET TERRITOIRES**

Le département de l'Ardèche présente la densité de population la plus faible de la région Rhône-Alpes (55 hab. / km<sup>2</sup> ; 136 hab. / km<sup>2</sup> en Rhône-Alpes).

Les densités les plus fortes concernent les zones urbaines (Annonay, Aubenas) et plus particulièrement le long de la vallée du Rhône ; en revanche, la partie montagneuse est peu dense avec des minima de 6 à 7 habitants par km<sup>2</sup>.

3 communes seulement dépassent les 10 000 habitants : Annonay (17 552), Aubenas (11 018) et Guilherand-Granges (10 707).

200 communes (sur les 339) comptent moins de 500 habitants.

Les 3 principales aires urbaines (Aubenas, Annonay, Privas) concentrent 35% de la population du département.

Tandis que l'ouest du département se dépeuple (certaines zones du Haut Plateau et de la montagne ardéchoise), l'extension des principales agglomérations se poursuit.

On notera également l'attraction de la Drôme voisine et notamment de Valence et de Montélimar.

### **POPULATION PAR UNITÉ TERRITORIALE D'ACTION SOCIALE**

- **L'unité territoriale nord – Annonay** - concentre 26% de la population ardéchoise soit 75 190 habitants<sup>1</sup> regroupés essentiellement autour de deux pôles (Annonay et Tournon) dont un quart (26%) de moins de 20 ans  
La densité de la population y est plus élevée que dans les autres territoires : 91 habitants par km<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup>. Recensement de la population en 1999, seules données disponibles par âge au niveau communal

- **L'unité territoriale centre – Guilhaud-Granges** - compte 65 693 habitants (23% de la population ardéchoise) dont 24% de jeunes de moins de 20 ans
- **L'unité territoriale sud-est – Le Teil** – compte 69 668 habitants (24% de population ardéchoise) dont 26% de jeunes de moins de 20 ans. La population est plus dense le long de la vallée du Rhône et autour de Privas.
- **L'unité territoriale sud-ouest – Aubenas** - compte 75 609 habitants (26% de la population ardéchoise) dont 21% de moins de 20 ans.  
La densité moyenne de la population est peu élevée : 33 habitants par km<sup>2</sup>. La population est principalement concentrée autour d'Aubenas et dans une moindre mesure au sud (Les Vans, Ruoms, Vallon Pont d'Arc) ; l'ouest est très faiblement peuplé.

#### **Population et territoires**

- Une faible densité de la population au regard du taux régional
- Une population inégalement répartie sur le territoire où le relief joue un rôle considérable.
- Des difficultés d'accès à certaines zones du département (montagnes sur toute la partie ouest de l'Ardèche).

## POPULATION ET INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES

Sources : INSEE (estimations) / DRASS Rhône-Alpes

La population ardéchoise représente un peu plus de 5% de la population de Rhône-Alpes. C'est le département le moins peuplé de la région.

	population au 01.01.2005	taux de natalité pour 1000 habitants en 2005	taux de mortalité pour 1000 habitants en 2005	indice de vieillesse au 01.01.2005 (*)
AIN	539 141	12.5	7.6	52.2
ARDÈCHE	302 031	11.3	10.6	84.6
DRÔME	463 001	12.0	8.5	68.3
ISÈRE	1 161 560	13.3	6.9	53.5
LOIRE	731 926	12.3	9.7	76.2
RHÔNE	1 654 052	14.7	7.1	55.1
SAVOIE	400 247	12.0	7.9	64.5
HTE-SAVOIE	686 362	13.1	6.8	51.-
<b>RHÔNE-ALPES</b>	<b>5 958 320</b>	<b>13.2</b>	<b>7.7</b>	<b>59.4</b>

(\*) 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans

L'Ardèche présente un taux de natalité le plus faible de la région et inversement le taux de mortalité le plus élevé.

Si la population ne cesse d'augmenter depuis les années 60, la croissance démographique reste cependant modeste au regard de la tendance régionale.

Cette croissance est essentiellement le fait d'un solde migratoire positif, le solde naturel étant très faible.

La population présente une structure plus âgée que de la moyenne régionale.

En effet, la part des moins de 20 ans représente 23,4% de la population ardéchoise (25,8% pour la région Rhône-Alpes), la part des 60 ans et plus s'élève à 24,5% en Ardèche alors qu'elle est de 19,9% en Rhône-Alpes.

Les 60 ans et plus sont devenus plus nombreux que les moins de 20 ans au cours de la période intercensitaire 1990-1999.

10% de la population a 75 ans et plus (la moyenne régionale est de 7,4%).

Les jeunes sont relativement plus nombreux dans les communes de la vallée du Rhône et autour des principales communes, Annonay, Aubenas et Privas.

Dans les communes rurales des hauts plateaux ardéchois, la population est nettement plus âgée.

## PROJECTIONS DE POPULATION

(Source : Statiss Rhône-Alpes 2005 et projections INSEE-OMPHALE)

### Évolution du nombre de jeunes de 0 à 20 ans

	2000	2003	2010	2020	évolution 2000 / 2010	évolution 2000 / 2020
AIN	145 000	146 715	149 500	157 400	3,1%	8,6%
ARDÈCHE	68 900	69 673	63 900	60 600	-7,3%	-12,0%
DRÔME	115 900	116 852	110 000	108 900	-5,1%	-6,0%
ISÈRE	296 800	299 306	307 300	313 300	3,5%	5,6%
LOIRE	183 400	179 369	163 700	149 100	-10,7%	-18,7%
RHÔNE	418 600	424 121	424 600	414 200	1,4%	-1,1%
SAVOIE	95 300	96 514	96 000	95 500	0,7%	0,2%
HTE-SAVOIE	173 200	176 428	181 500	189 000	4,8%	9,1%
<b>RHÔNE-ALPES</b>	<b>1 497 100</b>	<b>1 508 918</b>	<b>1 496 500</b>	<b>1 488 000</b>	<b>0%</b>	<b>-0,6%</b>

Selon les projections démographiques de l'INSEE, en 2010 ou 2020, si les tendances du passé se poursuivent, la population de 0-20 ans serait amenée à diminuer en Ardèche (tout comme dans la Loire et dans la Drôme).

### Évolution du nombre d'adultes de 20 à 59 ans

	2000	2003	2010	évolution 2000 / 2010
AIN	281 200	293 383	311 900	10,9%
ARDÈCHE	147 112	152 197	150 200	2,1%
DRÔME	228 936	236 151	239 000	4,4%
ISÈRE	607 406	623 270	640 300	5,4%
LOIRE	378 051	380 291	365 400	-3,3%
RHÔNE	875 705	897 876	884 500	1,0%
SAVOIE	204 555	210 986	215 500	5,4%
HTE-SAVOIE	358 123	370 944	393 800	10,0%
<b>RHÔNE-ALPES</b>	<b>3 082 600</b>	<b>3 165 098</b>	<b>3 200 600</b>	<b>3,8%</b>

La population ardéchoise adulte de 20 à 59 ans serait en légère augmentation

#### Démographie

- Une population vieillissante
- Une disparité entre les zones urbaines (population plus jeunes) et les zones rurales (population âgée)

## ESTIMATION DE LA POPULATION HANDICAPÉE

Les données quantitatives sur le handicap sont multiples et hétérogènes selon les sources (administratives, enquêtes menées auprès des personnes) et la manière d'appréhender la notion de « handicap » (incapacité à accomplir certains actes de la vie quotidienne, nécessité de recourir à une aide technique ou humaine, accès à certaines prestations ou à une reconnaissance administrative...).

Dès lors, estimer la population de moins de 20 ans présentant une déficience ou la population adulte handicapée n'est pas aisé.

Néanmoins, des estimations de population peuvent être produites à partir des résultats de différentes enquêtes. En effet, les taux de prévalence obtenus dans des échantillons de population (lors d'enquêtes spécifiques) peuvent être généralisés à la population d'un département et fournir des estimations de la population en situation de handicap, sans cependant prendre en compte les spécificités géographiques, démographiques et les modes de vie.

- Concernant les enfants de 0-20 ans, deux enquêtes conduites par l'INSERM en 1994 et 1998, portant sur 3 générations d'enfants dans 4 régions françaises<sup>1</sup> ont permis d'établir des taux de prévalence des déficiences sévères chez les jeunes.
- Concernant les adultes, une estimation de la population présentant un handicap peut être produite à partir de résultats de deux enquêtes : l'enquête du CTNERHI<sup>2</sup> en Saône et Loire et l'enquête nationale HID.

## PRÉVALENCE DES DÉFICIENCES SÉVÈRES CHEZ LES JEUNES

La population de référence est la population de 0-19 ans au 1<sup>er</sup> janvier 2005 (estimation INSEE) soit 70 604 jeunes ardéchois de moins de 20 ans.

	Taux de prévalence (pour 1000 enfants)	Estimation théorique des effectifs en Ardèche
Autisme <sup>3</sup>	0,6 à 1,00	42 à 71
Retards intellectuels légers (QI compris entre 50 et 69)	2,00	141
Retards intellectuels moyens, sévères ou profonds (QI<50)	2,00 à 2,60	141 à 184
Déficience motrice	2,23	157
Association de déficiences motrices + retard intellectuel sévère dont polyhandicap	1,10 (0,98)	78 (69)
Cécité, amblyopie des 2 yeux	0,7	49
Surdité sévère	0,80	56

<sup>1</sup> In C. Rumeau-Rouquette, C. du Mazaubrun, Prévalence des handicaps – évolution dans trois générations d'enfants 1972, 1976, 1981 / Collection Grandes enquêtes / éd. INSERM.

<sup>2</sup> CTNERHI : Centre Technique National d'Études et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations

<sup>3</sup> Source : RHEOP à partir de l'étude des dossiers détenus par la CDES de l'Isère.

*En Isère, les recherches du RHEOP montrent une évolution du taux de prévalence de l'autisme pour les enfants nés entre 1980 et 1994. La moyenne du taux de prévalence est de 0,6‰, passant de 0,3‰ pour les enfants nés en 1980 à 1‰ pour les enfants nés en 1994.*

## PRÉVALENCE DES DÉFICIENCES SÉVÈRES CHEZ LES ADULTES

### L'enquête CTNERHI<sup>1</sup>

En 1991, le CTNERHI a réalisé une enquête sur l'ensemble de la population reconnue handicapée de Saône et Loire.

Ces personnes ont été repérées à partir d'informations de la CPAM, du Centre d'Interventions techniques pour la Vie Autonome, de certains hôpitaux psychiatriques et de certaines municipalités. 19 135 personnes handicapées ont été interrogées, soit 3,4% de la population totale en 1990<sup>2</sup>.

### L'enquête HID (Handicap – Incapacités - Dépendance)

L'enquête HID de l'INSEE est la première enquête nationale réalisée auprès des personnes en situation d'incapacité en France.

Un volet de l'enquête a été réalisé auprès de personnes vivant à domicile (population de 16 ans et plus) en 1999 et 2001.

Le taux présenté ci-dessous est issu de la réponse à la question suivante : « Vous a-t-on reconnu un taux d'invalidité ou d'incapacité (accordé par la sécurité sociale, les COTOREP, ou CDES, l'armée, les sociétés d'assurance...) ? ».

**Ces deux enquêtes situent la population handicapée adulte en Ardèche dans une fourchette de 5 780 à 6 870 personnes** soit entre 3,7% et 4,4% de la population adulte (20-59 ans) au 1<sup>er</sup> janvier 2005.

Il s'agit ici de déficiences considérées comme sévères.

*Nombre théorique de personnes handicapées entre 20 et 59 ans en Ardèche (base population au 1<sup>er</sup> janvier 2005)*

	Taux tous handicaps (pour 1000 adultes)	Population estimée en Ardèche en 2005
<b>Enquête CTNERHI</b>	44	<b>6 879</b>
<b>Enquête HID</b>	37	<b>5 784</b>

<sup>1</sup> In A. Triomphe. « Les personnes handicapées en France », coll. Données Sociales, CTNERHI –INSERM, 1995

<sup>2</sup> INSEE, recensement de la population 1990 : 559 413 habitants en Saône-et-Loire (population sans doubles comptes).

**Prévalence** : nombre de cas observés dans une population donnée, à un moment donné rapporté à l'ensemble de la population.

Nombre théorique de personnes handicapées entre 20 et 59 ans en Ardèche par type de déficiences (enquête CTNEHRI) – base population au 1<sup>er</sup> janvier 2005

	Prévalence du handicap (pour 1000 adultes)	Population estimée en Ardèche en 2005
Déficiência mentale	5,1	797
Maladie mentale	3,7	578
Déficiência mentale + physique	3,6	563
Maladie mentale + physique	2	312
Déficiência motrice	13,1	2 048
Déficiência visuelle	1,8	281
Déficiência auditive	0,8	125
Déficiência viscérale	3	469
Pluridéficiencia physique	10,4	1 626
<b>Toutes déficiencias</b>	<b>44</b>	<b>6 879</b>

## **LES BÉNÉFICIAIRES DE L'AAH**

Source : DRASS, CAF, MSA

Par ailleurs, au 1er janvier 2006, l'Ardèche compte 4805 bénéficiaires de l'Allocation Adultes Handicapés (AAH) soit 20,8 allocataires pour 1000 personnes de 20 ans et plus.

Ce taux est largement supérieur au taux régional observé à la même date (15,2 ‰).

Nous ne connaissons pas la répartition des allocataires vivant dans un logement indépendant et ceux accueillis en établissement.



## LES PERSONNES HANDICAPÉES VIVANT À DOMICILE

Le nombre de personnes handicapées vivant à domicile ne peut être estimé que pour partie sur la base de diverses sources (qui à la fois se tuilent et ne permettent pas pour autant d'appréhender l'exhaustivité de cette population) :

- les données concernant les aides et les prestations à domicile (ACTP/PCH, AEEH)
- les données concernant les personnes bénéficiaires de l'accueil familial
- les enquêtes auprès des personnes

### Bénéficiaires ACTP / PCH

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) a remplacé le dispositif de l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP) depuis le 1er janvier 2006 (Décret n°2005-1588 et Décret n°2005-1591). Cependant, les personnes admises au bénéfice de l'ACTP avant cette date peuvent continuer à la percevoir tant qu'elles en remplissent les conditions d'attribution et qu'elles en expriment le choix, à chaque renouvellement des droits.

Cette prestation est accordée par la Commission des droits et de l'autonomie des Personnes Handicapées. Elle est versée par le conseil général.

A noter : à défaut d'avoir exprimé leur choix, les bénéficiaires de l'ACTP sont présumés avoir opté pour la Prestation de Compensation du Handicap.

En 2007, 377 personnes ont bénéficié de la PCH en Ardèche. Parmi elles, 88 étaient déjà bénéficiaires en 2006, 289 sont des nouveaux bénéficiaires.

27 personnes bénéficiaires de l'ACTP antérieurement ont optés pour la PCH en 2007.

Cette prestation englobe des aides de toute nature, déterminées en fonction des besoins et du « projet de vie » de la personne handicapée.

La Prestation de compensation finance 5 types d'aides : en Ardèche en 2007, 624 aides ont été accordées pour les 377 bénéficiaires :

Aides humaines	330	53%
<i>dont services prestataires</i>	140	22%
<i>dont services mandataires</i>	3	1%
<i>dont gré à gré</i>	57	9%
<i>dont dédommagement aidant familial</i>	130	21%
Aides techniques	81	13%
Aménagement du logement	72	12%
Aménagement du véhicule	25	4%
Surcoûts liés au transport	38	6%
Aides spécifiques	65	10%
Aides exceptionnelles	13	2%
Aides animalières	-	-
<b>Total des aides</b>	<b>624</b>	<b>100%</b>

## **Attributions de l'Allocation d'éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH)**

*Source : MDPH de l'Ardèche – CDAPH Enfants*

Cette prestation familiale - financée par la sécurité sociale – est destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant handicapé.

Cette allocation remplace l'allocation d'éducation spéciale (AES) depuis le 1er janvier 2006.

Pour la campagne d'orientation 2006/2007, la Commission des Droits et de l'Autonomie des personnes handicapées a attribué 157 nouvelles allocations et en a reconduit 296.

## **L'accueil familial**

*Source : DSD/ Direction de l'Aide Sociale et des Établissement (Conseil Général de l'Ardèche)*

En décembre 2007, l'Ardèche compte 44 familles d'accueil agréées pour personnes handicapées (ou personnes âgées/personnes handicapées).

Les agréments concernant l'accueil de 78 personnes âgées et/ou handicapées (dont 20 accueils exclusivement pour personnes handicapées). En décembre 2007, 14 places sont vacantes.

Les familles sont réparties sur le territoire de la manière suivante :

- Unité territoriale nord : 7 familles pour 16 places
- Unité territoriale centre : 8 familles pour 12 places
- Unité territoriale sud-est : 11 familles pour 21 places
- Unité territoriale sud-ouest : 18 familles pour 29 places

## **Estimation du nombre de personnes handicapées vivant à domicile**

*Source : Exploitation ORS-DRASS de données INSEE, avril 2005*

L'enquête « Handicap – Incapacité – Dépendance » (HID), menée en 1999 par l'INSEE vise à établir pour la première fois en France une estimation du nombre de personnes touchées par tous les types de handicaps, y compris ceux liés à l'âge.

Cette enquête se base sur des données déclaratives ; les personnes font état de leurs difficultés (notamment des limitations fonctionnelles ou des restrictions d'activité) selon leur propre appréciation ; il ne s'agit pas ici de reconnaissance administrative du handicap.

## **La dépendance physique**

L'enquête HID permet d'avoir une bonne estimation des situations de forte dépendance physique.

L'indicateur utilisé ici afin de mesurer la perte de mobilité est la grille de Colvez ; elle classe les personnes en quatre groupes :

Niveau 1 : personnes confinées au lit ou au fauteuil

Niveau 2 : personnes non confinées au lit ou au fauteuil, ayant besoin d'aide pour la toilette et l'habillement

Niveau 3 : personnes ayant besoin d'aide pour sortir de leur domicile, mais n'appartenant pas aux niveaux 1 et 2

Niveau 4 : personnes considérées comme non dépendantes

Presque 10 000 personnes de plus de 5 ans dont 2480 personnes de moins de 60 ans résidant en Ardèche dans un logement ordinaire seraient dépendantes au plan physique (niveau 1 à 3). ; toutes ont besoin d'une aide quotidienne.

ARDÈCHE	5-59 ans	60 ans et plus	Ensemble
Confiné au lit ou au fauteuil	110	730	840
Ayant besoin d'aide pour la toilette et l'habillage	890	1990	2880
Ayant besoin d'aide pour sortir	1480	4230	5710
Ensemble	<b>2480</b>	6950	9430

On estime à 840 le nombre de personnes très dépendantes (« confinées au lit ou au fauteuil »), dont 110 personnes de moins de 60 ans.

La prévalence de la dépendance augmente avec l'âge : les 60 ans et plus représentent les 2/3 de l'ensemble des personnes physiquement dépendantes.

Le taux de prévalence en Ardèche est supérieur à la moyenne régionale (3,6 pour l'Ardèche / 3 pour la région), la proportion de personnes âgées étant élevée.

Ces données se limitent à la dépendance physique mais ne prennent pas en compte la dépendance psychique.

En région Rhône-Alpes, parmi les 160 000 personnes dépendantes au plan physique, on estime à 45 000 le nombre de personnes dépendantes psychiquement, soit 28%.

### **ESTIMATION DU NOMBRE DE PERSONNES HANDICAPÉES VIVANT AU DOMICILE DE LEURS PARENTS VIEILLISSANTS**

En France, d'une manière générale, la situation des personnes handicapées adultes restant, par choix ou nécessité, à charge de leurs parents est mal connue, tant quantitativement que qualitativement. Ce constat de méconnaissance est devenu particulièrement flagrant lorsque la problématique du vieillissement des personnes handicapées a pris de l'ampleur.

Compte tenu de l'âge des intéressés, et plus encore de leurs parents, des ruptures brutales peuvent survenir du fait de l'apparition de dépendances nouvelles, de problèmes de santé, ou de décès des aidants.

Des travaux ont apporté des éclairages sur cette problématique dont l'incidence prévisible sur le dispositif d'accueil médico-social est évidente.

En 1997, sont parus les résultats<sup>1</sup> d'une enquête réalisée sur plusieurs sites français visant d'une part à dénombrer de manière exhaustive le nombre de familles âgées<sup>2</sup> ayant gardé à domicile, sans aide, un (ou plusieurs) descendant(s) handicapé(s), et d'autre part à connaître leur mode de vie au quotidien au travers d'entretiens menés auprès d'un échantillon des familles recensées.

<sup>1</sup> a) Fortes et Fragiles. Les familles vieillissantes qui gardent en leur sein un descendant handicapé. Synthèse rédigée par BREITENBACH (N). Fondation de France, novembre 1997. b) en Rhône-Alpes : A la rencontre de parents âgés ayant un adulte handicapé à charge à domicile, VOLKMAR (C.) CREAI Rhône-alpes.

<sup>2</sup> L'étude a retenu l'âge minimum de 55 ans comme critère pour définir un « parent âgé ». La fourchette d'âge des descendants handicapés est donc comprise, dans l'étude, entre 20 et 59 ans.

Cette enquête, dont la méthodologie est lourde (enquête « par parrainage » compilant des informations redondantes transmises par de nombreux informateurs locaux) a produit des données utilisables à titre prospectif.

Plusieurs sites ont été explorés dont un canton ardéchois :

*Nombre d'adultes handicapés à la charge de parents âgés sur 1 000 habitants.*

Zone rurale	Île et Vilaine	1,10 / 1000 habitants
	Ardèche (Lamastre)	3,68 / 1000 habitants
Zone urbaine	Roanne (Loire)	0,35 / 1000 habitants
Zone très urbanisée	Île de France	0,18 / 1000 habitants
		(0,30 Sarcelles – 0,21 Val d'Oise – 0,10 Versailles – 0,15 Yvelines)

### **Extrapolation au plan départemental à partir des résultats de cette étude**

Un essai d'extrapolation au plan départemental doit s'entourer des précautions suivantes :

- il faut tenir compte de la variation du taux des ménages âgés en fonction du caractère rural ou urbain du territoire considéré,
- d'autre part, il apparaît clairement que la prévalence croît dans les zones les plus rurales et décroît en milieu urbain.

Pour approcher un niveau d'extrapolation réaliste, nous retiendrons le taux obtenu à Roanne comme hypothèse basse - compte tenu du caractère urbain de cette ville - sous évaluant le nombre des situations existant en Ardèche et le taux obtenu dans le canton de Lamastre comme hypothèse haute.

En appliquant ces taux à l'ensemble du département - avec toutes les précautions liées à de telles conjonctures sur une population de 302 031 habitants (INSEE au 1<sup>er</sup> janvier 2005) – entre 106 et 1100 personnes handicapées (tous handicaps confondus) adultes sont à la charge de familles avançant en âge.

Parmi ces personnes, nombre d'entre elles vont, par le biais de leur famille, exprimer des attentes d'interventions, dont les modalités, seules ou combinées, vont de la simple information à un accueil, en passant par diverses solutions intermédiaires, à domicile ou dans des lieux d'accueil spécifiques.

### **Estimation du nombre de personnes handicapées**

- Des difficultés à dénombrer les personnes handicapées ; de multiples sources
- Une estimation de plus ou moins 700 enfants présentant une déficience sévère (1% de la population de moins de 20 ans)
- Une population adulte handicapée estimée à plus 6000 (environ 4% de la population 20-59 ans)
- 4805 personnes bénéficiaires de l'AAH (allocation adulte handicapé) au 1<sup>er</sup> janvier 2006
- 377 personnes bénéficiaires de la PCH (prestation de compensation du handicap) en 2007 (624 aides apportées)
- Des personnes de moins de 60 ans (5-60 ans) résidant dans un logement ordinaire, dépendantes au plan physique (besoin d'une aide quotidienne) estimées à 2480 ; des personnes très dépendantes (confinées au lit ou au fauteuil) estimées à 110.

## 4 LES DISPOSITIFS D'OFFRES

---

### LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES POUR ENFANTS

En décembre 2007, l'Ardèche compte : 3 CAMSP, 6 SESSAD, 5 IME, 2 ITEP.

### LES TAUX D'ÉQUIPEMENT POUR ENFANTS

Source : DDASS de l'Ardèche, novembre/décembre 2007

#### Taux d'équipement du département de l'Ardèche

Nombre de places autorisées pour 1000 enfants de moins de 20 ans (70 604, estimation au 1<sup>er</sup> janvier 2005)

	Places ou lits en déc. 2007 Ardèche	Taux d'équipement (pour 1000) Ardèche déc. 2007
CAMSP	90	
IME	246	3,48
<i>dont pour autistes</i>	44	
<i>dont pour polyhandicapés</i>	39	
ITEP (IR)	95	1,35
SESSAD	171	2,42
<b>TOTAL Ardèche (hors CAMSP)</b>	<b>512</b>	<b>7,25</b>

Dans le cadre d'un plan régional, un S3AIS-SAFEP (Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire - Service d'Accompagnement Familial et d'Éducation Précoce) - SESSAD pour jeunes déficients visuels appuyé sur le CTRDV de Villeurbanne - à été créé pour les départements de la Drôme et de l'Ardèche : 36 places pour le S3AIS, 4 places pour le SAFEP.

Globalement, le département de l'Ardèche présente un taux d'équipement inférieur à la moyenne régionale.

À titre de comparaison, au 1<sup>er</sup> janvier 2006, le taux d'équipement (nombre de places financées incluant la programmation 2006, pour 1000 jeunes de moins de 20 ans) est de 7,37 en Ardèche et de 8,35 en Rhône-Alpes (source DRASS).

Au regard des effectifs théoriques calculés à partir des taux de prévalence, on observe pour certaines populations, des insuffisances en termes de places en établissement ou service médico-éducatif.

Le rapport du nombre de places dans les établissements ardéchois (hors SESSAD) à l'effectif théorique des enfants présentant une déficience sévère permet d'estimer la proportion de jeunes pris en charge dans un établissement médico-éducatif parmi les jeunes présentant une déficience sévère.

	Estimation théorique des effectifs en Ardèche	Nombre de places en établissement (hors SESSAD)	Proportion de jeunes pris en charge en établissement
Autisme	42 à 71	44	62% à 100%
Retards intellectuels légers (QI compris entre 50 et 69)	141	163	50% à 58%
Retards intellectuels moyens, sévères ou profonds (QI<50)	141 à 184		
Déficience motrice	157	-	0%
Polyhandicap	78	39	50%
Cécité, amblyopie des 2 yeux	49	-	0%
Surdité sévère	56	-	0%

- Pour le département, la population des enfants souffrant d'autisme est évaluée de 42 à 71 enfants selon le taux de prévalence retenu, le nombre de places en établissement médico-éducatif est de 44 et couvre en partie les besoins : entre 62% et 100% des jeunes pris en charge en établissement ardéchois.  
Les enfants atteints de ces pathologies et suivis par les services de pédopsychiatrie ne sont pas recensés.
- Pour les enfants ou adolescents souffrant de déficience motrice, la population est estimée à 157 alors qu'il n'y a pas de place en établissement (mais quelques places en SESSAD).  
Ces données doivent cependant être nuancées.  
En effet l'accompagnement nécessaire ne se manifeste pas seulement sous la forme d'un accueil en établissement mais aussi sous la forme de services leur permettant d'accéder aux réponses de droit commun (notamment en matière de scolarisation). Or, 3 SESSAD disposent de places pour déficients moteurs.
- Les jeunes présentant une déficience visuelle et une déficience auditive sont évalués respectivement à 49 et 56 : le S3AIS et SAFEP Drôme/Ardèche dispose de 40 places pour déficients visuels, le SSEFIS drômois suit 11 enfants ardéchois (déficients auditifs).
- L'estimation évalue à 78 le nombre de jeunes présentant un polyhandicap, quand le dispositif offre 39 places en établissement (+ quelques places en SESSAD).

## **L'ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PLACES DEPUIS LE DERNIER SCHÉMA**

Ce sont les créations de places de SESSAD qui génèrent la plus grande part d'augmentation de l'équipement : + 99 places entre 2001 et 2007 soit + 135%

- En 2005, création d'un SESSAD à Aubenas pour jeunes présentant des déficiences intellectuelles, motrices et un polyhandicap : 25 places.
- En 2007, création d'un SESSAD de 20 places au Teil pour enfants présentant des troubles du comportement et/ou une déficience intellectuelle.
- Une extension de 25 places au SESSAD de Tournon pour jeunes déficients intellectuels.
- Une extension de 22 places au SESSAD de Ucel pour jeunes présentant des troubles du comportement et/ou une déficience intellectuelle légère.
- Une extension de 5 places au SESSAD de Privas (SESSAD polyvalent).
- Une extension de 2 places au SESSAD d'Annonay pour enfants déficients intellectuels ou présentant un handicap moteur.

Par ailleurs, un CAMSP d'une capacité de 30 places a été créé à Tournon en 2002.

## **LES MODE D'ACCUEIL (AGRÉMENTS)**

Les ITEP pratiquent l'internat (65 places) comme le semi internat (30 places).

3 IME (sur 5) pratiquent exclusivement le semi internat : IME L'Amitié, IME L'Espoir, IME Privas (Béthanie) ; ainsi, 2 Unités territoriales (nord et sud-est) ne disposent pas de places d'internat.

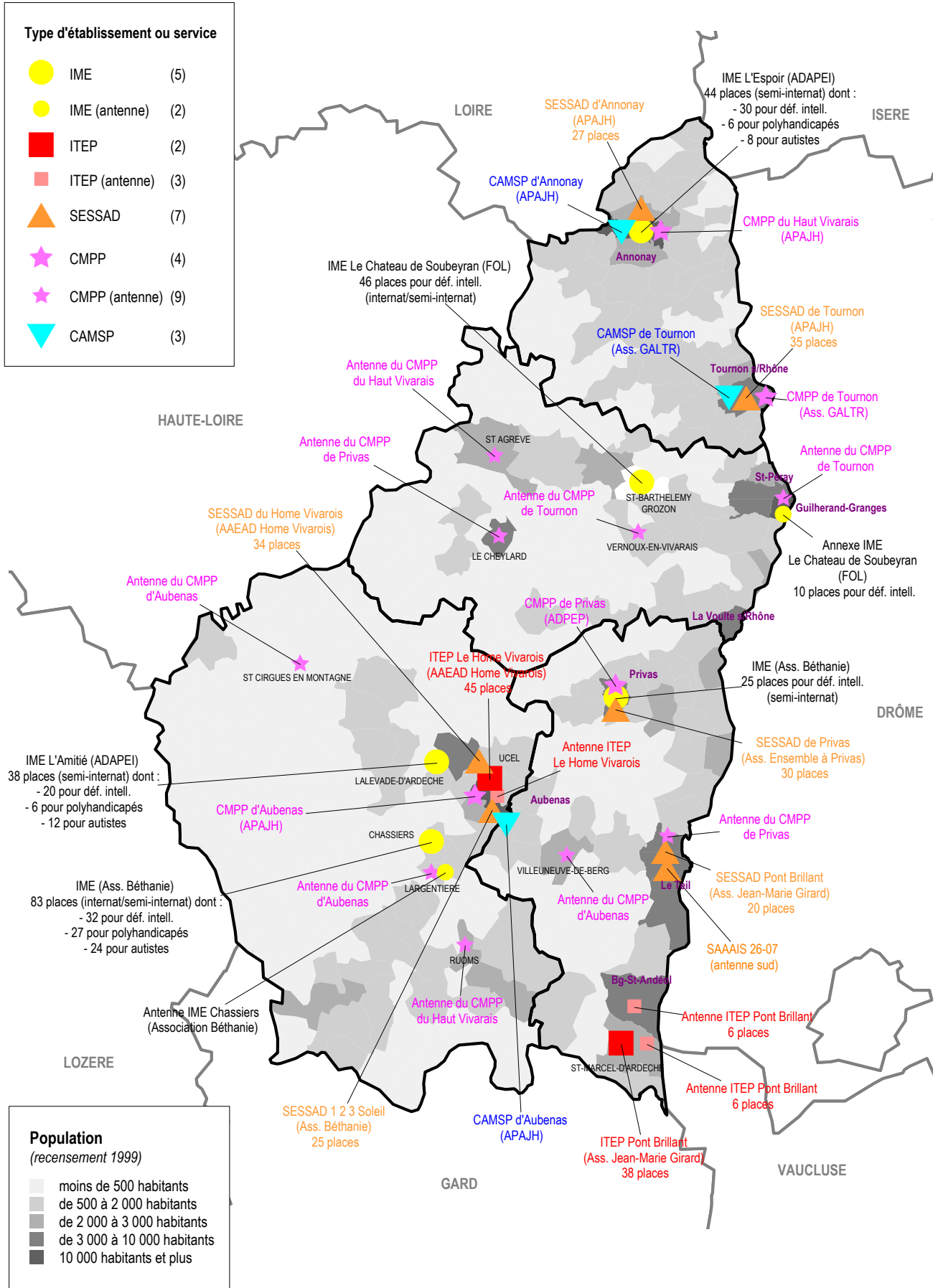
## **LES TRANCHES D'ÂGES DES ENFANTS ET/OU ADOLESCENTS ACCUEILLIS (AGRÉMENT)**

Globalement tous les établissements ou services ardéchois accueillent des jeunes entre 3 et 20 ans ou 6 et 20 ans.

### **L'équipement pour enfants**

- En décembre 2007, 512 places dans les établissements et services Annexes XXIV
- Un taux d'équipement inférieur à la moyenne régionale
- De nombreuses créations de places en SESSAD au cours des dernières années
- Un service bi départemental (Drôme / Ardèche) pour l'accueil des jeunes présentant une déficience visuelle

## Établissements et services pour enfants handicapés





## LA RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DE L'ÉQUIPEMENT POUR ENFANTS

### Unité territoriale Nord (Annonay)

<b>Pop 0-19 ans : 19 477</b>	<b>Places ou lits en déc. 2007</b>	<b>taux d'équipement ‰</b>
IME	44	2,26
<i>Dont places pour déficients intellectuels</i>	30	
<i>Dont places pour autistes</i>	8	
<i>Dont places pour polyhandicapés</i>	6	
SESSAD déficiences intellectuelles	35	3,18
SESSAD déficiences intellectuelles et déficiences motrices	27	
<b>TOTAL Unité territoriale Nord</b>	<b>106</b>	<b>5,44</b>

### Unité territoriale Centre (Guilherand-Granges)

<b>Pop 0-19 ans : 15 615</b>	<b>Places ou lits en déc. 2007</b>	<b>taux d'équipement ‰</b>
IME pour déficients intellectuels	56	3,59
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>3,59</b>

### Unité territoriale Sud-est (Le Teil)

<b>Pop 0-19 ans : 18 153</b>	<b>Places ou lits en déc. 2007</b>	<b>taux d'équipement ‰</b>
IME pour déficients intellectuels	25	1,38
ITEP	50	2,75
SESSAD troubles du comportement / déficiences intellectuelles	20	2,75
SESSAD polyvalent	30	
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>6,89</b>

### Unité territoriale Sud-ouest (Aubenas)

<b>Pop 0-19 ans : 15 700</b>	<b>Places ou lits en déc. 2007</b>	<b>taux d'équipement ‰</b>
IME	121	7,71
<i>Dont places pour déficients intellectuels</i>	52	
<i>Dont places pour autistes</i>	36	
<i>Dont places pour polyhandicapés</i>	33	
ITEP	45	2,87
SESSAD troubles du comportement / déficiences intellectuelles	34	3,76
SESSAD déficiences intellectuelles/déficiences motrices/polyhandicap	25	
<b>TOTAL</b>	<b>225</b>	<b>14,33</b>

Hormis un taux d'équipement global faible au regard des taux régionaux, la répartition des établissements et/ou services sur les territoires n'est pas homogène.

En outre, certaines zones peuplées ne sont pas pourvues de certaines structures.

**L'Unité territoriale sud-ouest** (Aubenas) a le taux d'équipement le plus élevé du département et ce, quel que soit le type de structure.

Ce territoire est doté de 44% des places du département (alors que la population de moins de 20 ans représente 22% de l'ensemble de la population des moins de 20 ans de l'Ardèche).

Cette zone dispose d'établissements, de sections ou de services pour tous types de déficiences (sauf déficiences sensorielles).

Pour autant, la moitié des enfants ou adolescents accueillis à l'IME de Chassiers (Association Béthanie) sont domiciliés à plus d'une heure de trajet (les ¾ des jeunes accueillis sont en internat complet ou en internat de semaine) ; 28% des jeunes accueillis à l'IME l'Amitié (tous en semi-internat) ont un temps de trajet domicile/IME de plus d'une heure et 33% entre une ½ heure et 1 heure.

**L'Unité territoriale centre** (Guilherand-Granges) est la moins bien équipée avec seulement un IME (2 sites) accueillant 56 jeunes présentant une déficience intellectuelle moyenne avec troubles associés de 6 ans et plus (3,59 places pour 1000 jeunes de moins de 20 ans).

Pour presque la moitié des enfants accueillis à l'IME Soubeyran, le temps de trajet domicile/IME est supérieur à une heure ; il est inférieur à une demi-heure pour seulement 1 jeune sur 10.

Le **nord du département** (Unité territoriale nord et Unité territoriale centre) est dépourvu de places d'ITEP, ni de SESSAD pour troubles du comportement.

**L'Unité territoriale nord** (Annonay) est relativement bien dotée en places de SESSAD pour déficients intellectuels et déficients moteurs (pas de suivi de jeunes présentant des troubles du comportement).

Par ailleurs, ce territoire dispose de places d'IME (avec des sections pour polyhandicapés et autistes) avec un accueil exclusif en semi-internat.

Par ailleurs, la moitié des enfants accueillis à l'IME Espoir à Annonay ont un temps de trajet domicile/IME compris entre une demi-heure et une heure ; pour 18% l'IME se situe à plus d'une heure de leur domicile ; ces trajets sont quotidiens, l'accueil pratiqué étant exclusivement le semi-internat.

**L'Unité territoriale sud-est** (Le Teil) présente un taux d'équipement relativement proche de la moyenne départementale avec 50 places en ITEP à l'extrême sud du département et un IME très récemment implanté (Association Béthanie, Privas).

A noter par ailleurs la couverture de la Drôme et de l'Ardèche par un S3AIS SAFEP et un SSEFIS (tous deux implantés dans la Drôme) pour déficients visuels et auditifs.

Enfin, concernant la prise en charge de la petite enfance, la couverture géographique des **CAMSP** est incomplète. En effet, 2 CAMSP sont implantés dans l'Unité territoriale nord (Annonay) et un troisième à Aubenas (Unité territoriale sud-ouest) ; le centre et le sud-est du département sont dépourvus de ce type d'équipement.

### **Répartition géographique de l'équipement pour enfants ou adolescents**

- Des enfants placés loin de leur domicile avec des temps de trajet dépassant souvent 1 heure
- Une répartition territoriale de l'équipement non homogène ; l'Unité territoriale sud-ouest étant de loin la mieux équipée
- Des zones peuplées sous équipées
- Les Unités territoriales du nord et du centre du département dépourvues de places d'ITEP

## LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES POUR ADULTES

Sources : Conseil Général de l'Ardèche et DDASS de l'Ardèche

		capacité installée en octobre 2007
Compétence Département	Foyers de vie	222
	Foyer de jour	27
	MAPAHV	30
	Foyers d'hébergement	269
	Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)	208
Compétence État	Établissements et services d'aide par le travail (ESAT)	632
	Maisons d'accueil spécialisées (MAS)	288
Double tarification	Foyers d'accueil médicalisés (FAM)	37
<b>Capacité totale<sup>1</sup></b>		<b>1713</b>

À cet équipement, s'ajoute une offre bi - départementale à destination des adultes cérébrolésés et traumatisés crâniens : 10 places en ESAT hors les murs et 35 places en SAMSAH ainsi qu'un service d'insertion socioprofessionnelle.

À noter que sur les 288 places en MAS, 3 sont réservées à l'hébergement temporaire.

## LES TAUX D'ÉQUIPEMENT POUR ADULTES

Source : DRASS Rhône-Alpes (au 01.01.2007)

**Taux d'équipement** : nombre de lits ou places pour 1000 adultes de 20 à 59 ans (au 1<sup>er</sup> janvier 2005 soit 156 333 en Ardèche)

Taux au 01.01.2007	FV	MAS	FAM	ESAT
AIN	0,54	0,50	0,64	2,64
ARDÈCHE	1,78	1,20	0,09	3,46
<b>ARDÈCHE en nov. 2007</b>	1,78	1,84	0,24	4,04
DRÔME	1,66	1,10	0,63	3,85
ISÈRE	1,45	0,20	0,60	2,91
LOIRE	0,70	0,44	0,47	3,16
RHÔNE	1,80	0,32	0,49	3,17
SAVOIE	0,60	0,54	0,58	3,64
HTE-SAVOIE	0,61	0,46	0,57	2,81
<b>RHÔNE-ALPES</b>	<b>1,25</b>	<b>0,46</b>	<b>0,53</b>	<b>3,12</b>

Remarque : les places en Foyer de jour et MAPAHV ont été comptabilisées avec les places en Foyers de vie

Les taux d'équipement du département de l'Ardèche se situent au-dessus de la moyenne régionale pour toutes les catégories d'établissements pour adultes handicapés excepté pour les Foyers d'Accueil Médicalisés.

<sup>1</sup> La capacité totale correspond à un nombre de places et non à un nombre de personnes prises en charge ; une place pouvant être occupée par plusieurs personnes (2 personnes à mi-temps en ESAT par exemple) et une personne pouvant occuper 2 places (une personne travaillant en ESAT et hébergée dans un foyer d'hébergement par exemple).

## **L'ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PLACES DEPUIS LE DERNIER SCHÉMA**

Depuis 2000, les évolutions du nombre de places les plus importantes en taux concernent les FAM (aucune place en 2000, 37 en 2007), les SAVS (+116%), les MAS (+49%) et les ESAT (+26%).

Les principales évolutions :

FAM : 37 nouvelles places

- Création du FAM La passerelle à Antraigues en 2004 (convention avec le CHS Le Vinatier à Lyon), 14 places (adultes autistes)
- Création du FAM Rose des Vents à Privas (handicapés psychiques, requalification des lits de CHS), 23 places

SAVS : 112 nouvelles places

- Extension de 33 places au SAVS de Béthanie
- Extension de 23 places au SAVS du Haut Vivarais à Roiffieux
- Extension de 9 places au SAVS Saint Joseph
- Extension de 7 places au SAVS du Cros d'Auzon
- Création d'un SAVS géré par l'APF à Privas de 34 places

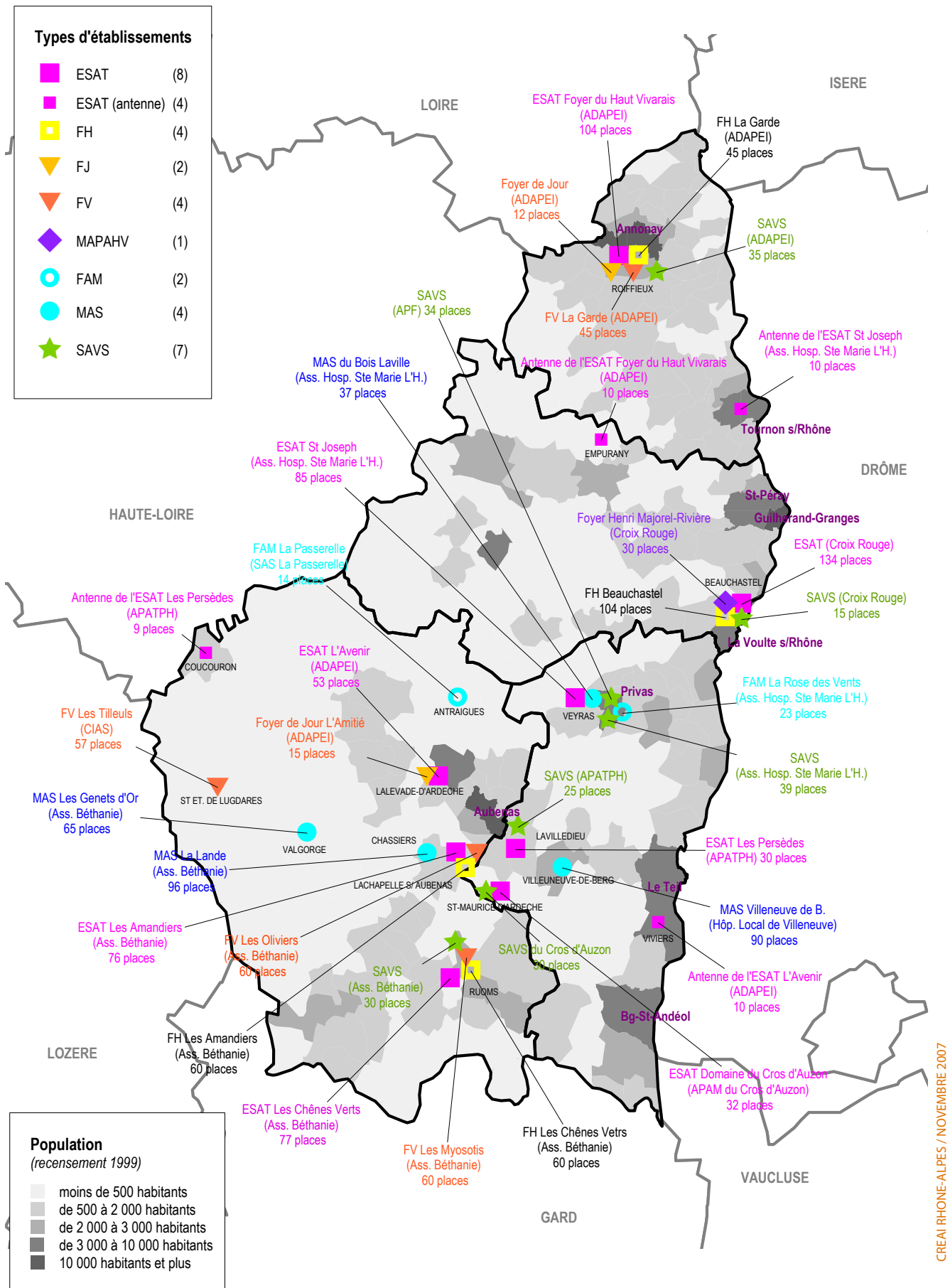
MAS : 95 nouvelles places

- Création de la MAS Hôpital DEJEAN à Villeneuve de Berg en 2004 : 90 places (transferts de lits de l'hôpital rural de Villeneuve de Berg ; accueil de personnes polyhandicapées)
- 7 nouvelles places pour personnes souffrant d'autisme à la MAS Bois Laville à Veyras

ESAT : 124 places supplémentaires

- Création d'une antenne de l'ESAT du Haut Vivarais (Roiffieux) de 10 places à Empurany, en 2005 ; extension de 4 places en 2007
- Extension de 15 places à l'ESAT Saint Joseph sur le site de Veyras, création d'une antenne de 10 places à Tournon
- Extension de 23 places à l'ESAT l'Avenir à Lalevade (+ antenne à Viviers)
- Extension de 7 places à l'ESAT Cros d'Auzon
- Extension du nombre de places à l'ESAT Les Persèdes (17 places en 2000, 30 places en 2007) et création d'une antenne à Coucouron (9 places)
- Extension de 10 places à l'ESAT Les Chênes Verts (Ruoms)
- Extension de 6 places à l'ESAT Les Amandiers (La Chapelle sous Aubenas)

## Établissements et services pour adultes handicapés



## LA RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DE L'ÉQUIPEMENT POUR ADULTES

### Unité territoriale Nord (Annonay)

<i>Pop 18-59 ans : 41 461</i>	<i>Places ou lits en déc. 2007</i>	<i>taux d'équipement ‰</i>
FV / FJ	57	1,37
FH	45	1,09
ESAT	113	2,73
SAVS	35	0,84
<b>TOTAL Unité territoriale Nord</b>	<b>250</b>	<b>6,03</b>

### Unité territoriale Centre (Guilherand-Granges)

<i>Pop 18-59 ans : 35 301</i>	<i>Places ou lits en déc. 2007</i>	<i>taux d'équipement ‰</i>
MAPAHV	30	0,85
FH	104	2,95
ESAT	144	4,08
SAVS	15	0,42
<b>TOTAL</b>	<b>293</b>	<b>8,30</b>

### Unité territoriale Sud-est (Le Teil)

<i>Pop 18-59 ans : 38 483</i>	<i>Places ou lits en déc. 2007</i>	<i>taux d'équipement ‰</i>
FAM	23	0,60
MAS	127	3,30
ESAT	157	4,08
SAVS	128	3,33
<b>TOTAL</b>	<b>435</b>	<b>11,31</b>

### Unité territoriale Sud-ouest (Aubenas)

<i>Pop 18-59 ans : 38 138</i>	<i>Places ou lits en déc. 2007</i>	<i>taux d'équipement ‰</i>
FV / FJ	192	5,03
FAM	14	0,37
MAS	161	4,22
FH	120	3,15
ESAT	218	5,72
SAVS	30	0,79
<b>TOTAL</b>	<b>735</b>	<b>19,27</b>

La répartition des structures au sein même de l'Ardèche n'est pas équilibrée sur le territoire. Comme pour l'équipement pour enfants, l'Unité territoriale sud-ouest (Aubenas) est de loin la mieux équipée, toutes structures confondues.

Certains établissements sont isolés géographiquement et éloignés des bassins de vie.

### **Les structures de travail**

Globalement, l'Ardèche est bien équipée en ESAT au regard de la région Rhône-Alpes.

L'Unité territoriale nord dispose d'un taux d'équipement nettement inférieur à la moyenne départementale.

Sur les 8 ESAT présents dans le département (plus 4 antennes) :

- La majorité des ESAT accueillent des personnes présentant des déficiences intellectuelles
- 4 ESAT accueillent également des personnes en situation de handicap psychique (pour 2 d'entre eux cette population est majoritaire)

On notera que la plupart des usagers de ces structures présentent également des déficiences associées.

Aucun ESAT n'accueille des personnes présentant des déficiences motrices.

L'Ardèche compte 4 Foyers d'Hébergement pour 8 ESAT

À noter : 2/3 des travailleurs à l'ESAT Domaine du Cros d'Auzon sont hébergés en logement individuel sur place, dans le domaine.

Il n'existe pas de structures d'hébergement spécifiques pour adultes handicapés psychiques travailleurs.

Parmi les 7 SAVS (services d'accompagnement à la vie sociale) que compte le département, 2 s'adressent à des personnes en situation de handicap psychique, 1 récemment ouvert à Privas (en 2007) s'adresse à des personnes présentant un handicap moteur sur l'ensemble du département.

Les adultes accompagnés par ces services sont quasi-exclusivement des travailleurs en ESAT.

Les 4 Unités territoriales sont équipées en SAVS.

### **Les établissements pour non travailleurs**

L'Ardèche dispose de taux largement supérieurs à la moyenne départementale concernant les MAS (Maisons d'accueil spécialisé) ; l'Isère et le Rhône sont particulièrement sous équipés. Néanmoins, les transferts de lits de psychiatrie en MAS (en 2004) influent sur le taux d'équipement (sans pour autant augmenter la capacité d'accueil).

En revanche, le département présente un retard d'équipement en FAM (Foyer d'Accueil Médicalisé) malgré la création - en 2006 - de 23 places à Privas pour personnes handicapées psychiques (qui ont permis de requalifier des lits de CHS). À noter que cette capacité sera portée à 45 places début 2009 (projet de reconstruction).

Au sein du département, les 2 Unités territoriales du nord et du centre ne disposent d'aucun équipement de type FAM ou MAS.

Le département est bien équipé en Foyers de Vie (comme la Drôme et le Rhône) au regard des autres départements rhônalpins (le taux ardéchois prend en compte les places en Foyer de jour et en MAPAHV).



L'Unité territoriale sud-est ne dispose pas de ce type de structure ; l'Unité territoriale centre dispose de 30 places en MAPAVH (Maison d'accueil pour personnes handicapées vieillissantes, destinée à des personnes de plus de 50 ans).

### **Les établissements selon les déficiences**

La majorité des places dans les établissements et services pour adultes handicapés ardéchois concerne la déficience intellectuelle.

Cependant, une attention particulière a été portée au handicap psychique avec la création récente de places dans le département (certaines concernent des transferts de lits de psychiatrie).

L'Ardèche dispose de peu de places pour personnes présentant une déficience motrice : quelques places en Foyer de Vie ou Foyer de jour et des places en SAVS (ouvert en 2007).

Seuls les territoires sud sont équipés en places pour polyhandicapés et personnes souffrant de troubles autistiques (MAS / FAM).

#### **L'équipement pour adultes**

- Au total, 1713 places installées en novembre 2007 dans les établissements et services ardéchois pour adultes handicapés.
- Des taux d'équipement au dessus de la moyenne régionale pour toutes les catégories d'établissements excepté pour les Foyers d'Accueil Médicalisé.
- Le nord du département (les Unités territoriales nord et centre) plus faiblement équipé que les territoires situés au sud ; un sur équipement de l'Unité territoriale sud-ouest
- Une implantation des établissements parfois éloignée des bassins de vie.

## **LES SERVICES D'AIDE AU MAINTIEN À DOMICILE**

5 SSIAD en Ardèche : 10 places attribuées à des personnes handicapées

Pas de SAMSAH, à l'exception d'un service bi-départemental pour cérébrolésés.

## **LE DISPOSITIF SCOLAIRE**

### **LE DISPOSITIF D'ADAPTATION SCOLAIRE ET DE SCOLARISATION DES ÉLÈVES HANDICAPÉS**

Sources : Inspection d'Académie

En 2007-2008, l'Ardèche compte :

- 6 SEGPA pouvant accueillir au total 512 élèves ; 419 enfants sont accueillis pour l'année scolaire en cours
- 10 CLIS 1 (pour enfants présentant des troubles importants des fonctions cognitives) accueillant 115 enfants
- 2 CLIS 4 (pour enfants présentant une déficience motrice, des difficultés d'apprentissage en liaison avec une maladie chronique invalidante) accueillant 9 élèves
- 4 UPI 1 accueillant 34 élèves
- 1 UPI 4 accueillant 4 élèves

### **RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES STRUCTURES AU REGARD DES IMPLANTATIONS DES ÉQUIPEMENTS MÉDICO-ÉDUCATIFS**

Toutes les Unités territoriales sont pourvues d'au moins une CLIS 1, une UPI 1 et une SEGPA.

En revanche, seules les Unités territoriales nord et sud-ouest disposent de classes pour enfants présentant une déficience motrice.

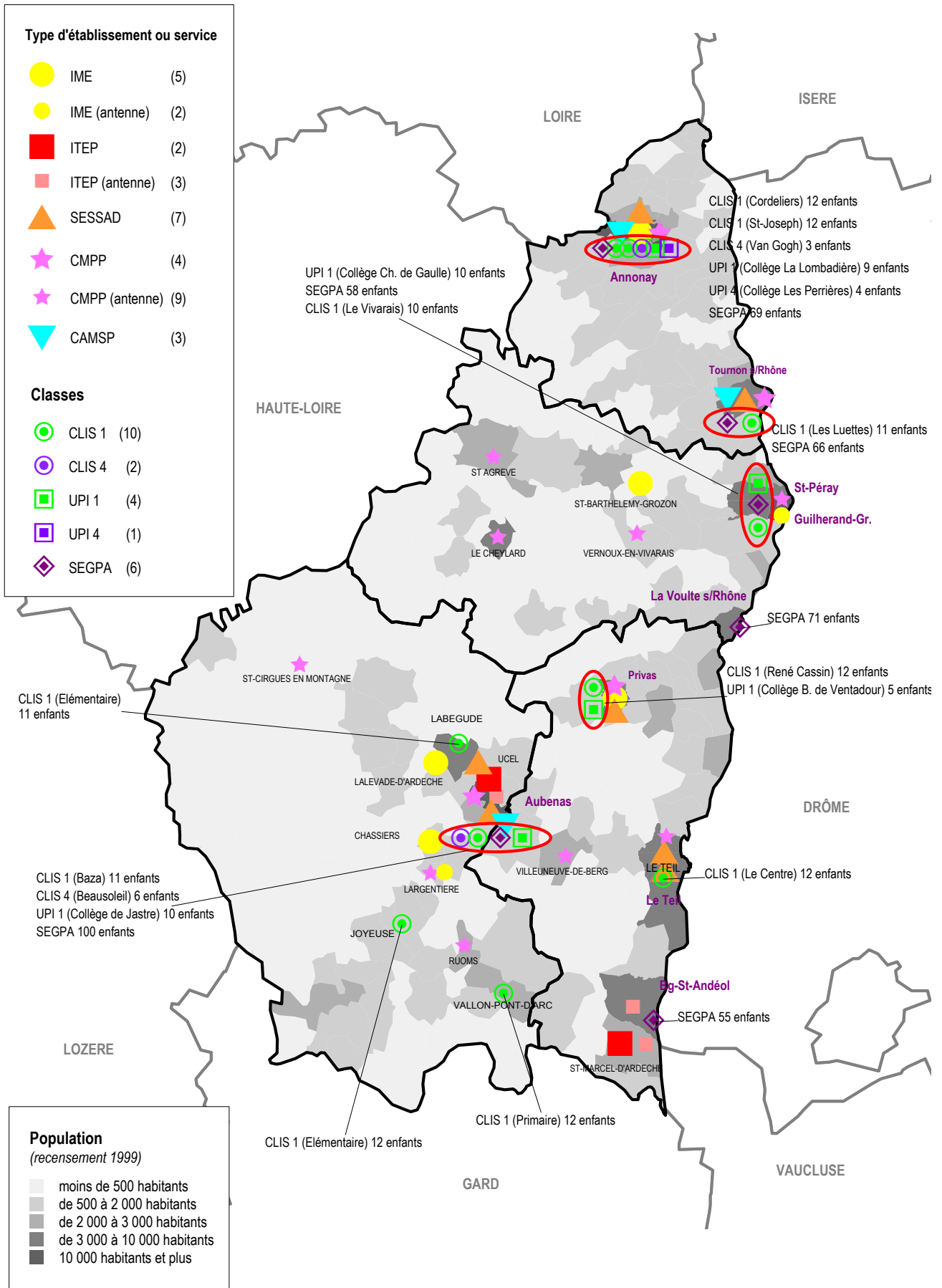
Les Unités territoriales centre et sud-est sont moins équipées. En outre les structures de l'Unité centre sont regroupées le long de la vallée du Rhône (Saint-Péray, Guilherand, La Voulte), l'ouest du territoire étant dépourvu de ce type de structures (mais aussi de structures médico-éducatives).

L'implantation des établissements ou services médico-éducatifs et des structures collectives de scolarisation se superpose en grande partie.

On peut néanmoins observer des manques : l'Unité territoriale centre ne dispose pas de places de SESSAD et de seulement 10 places en IME (annexe de l'IME du Château de Soubeyran) dans la zone Saint-Péray / Guilherand où sont implantées une CLIS et une UPI.

On peut également noter la présence de deux CLIS 1 au sud du département (Joyeuse et Vallon Pont d'Arc), zone dépourvue d'équipement médico-éducatif.

## Scolarité - Structures collectives d'intégration 2007-2008



## **LES ENFANTS HANDICAPÉS SCOLARISÉS EN MILIEU ORDINAIRE – INTÉGRATIONS INDIVIDUELLES ET COLLECTIVES**

Sources : Inspection d'Académie, enquête relative aux élèves porteurs de maladies invalidantes ou de handicaps, scolarisés dans le premier et second degré

Année scolaire 2007 – 2008

### **458 enfants scolarisés dans le 1er degré :**

117 en CLIS (26%)

- Temps de scolarisation : 97 à temps plein / 20 à temps partiel
- Modalités de scolarisation :
  - 109 en CLIS 1 dont 44 partiellement intégrés en classe ordinaire
  - 8 en CLIS 4 dont 5 partiellement intégrés en classe ordinaire

341 intégrations individuelles (74%)

- Temps de scolarisation : 271 temps plein / 70 à temps partiel
- 27 bénéficient de l'appui d'un enseignant spécialisé

#### Les accompagnements

- 106 enfants bénéficient d'un suivi par une AVS  
25 à temps plein / 81 à temps partiel
- 15 sont accompagnés par un EVS  
8 à temps plein / 7 à temps partiel

#### Type de troubles

- des fonctions cognitives : 127 enfants (28%), dont 35 ne bénéficient pas d'accompagnement (AVS ou EVS, individuel ou collectif)
- psychiques : 147 (32%) – dont 78 ne bénéficient pas d'accompagnement AVS ou EVS
- spécifiques des apprentissages : 86 (19%) – dont 63 sans accompagnement
- des fonctions motrices : 35 (8%) – dont 10 sans accompagnement
- des fonctions viscérale, métabolique ou nutritionnelle : 9
- des fonctions visuelles : 9 – dont 4 sans accompagnement
- des fonctions auditives : 14 – dont 11 sans accompagnement
- plusieurs troubles associés : 30
- autres : 1

## **352 enfants scolarisés dans le 2<sup>d</sup> degré :**

35 en UPI (10%)

- Temps de scolarisation : 34 à temps plein / 1 à temps partiel
- Modalités de scolarisation :
  - 31 en UPI 1 dont 16 partiellement intégrés en classe ordinaire
  - 4 en UPI 4, tous étant partiellement intégrés en classe ordinaire

20 en SEGPA (5%)

317 intégrations individuelles (90%)

- Temps de scolarisation : 307 temps plein / 10 temps partiels

Type de troubles

- des fonctions cognitives : 49 (14%)
- psychiques : 23 (7%)
- spécifiques des apprentissages : 214 (61%)
- des fonctions motrices : 20 (6%)
- des fonctions viscérale, métabolique ou nutritionnelle : 23 (7%)
- des fonctions visuelles : 5
- des fonctions auditives : 8
- plusieurs troubles associés : 8
- autres : 2

### **La scolarisation en milieu ordinaire :**

#### **840 enfants handicapés en intégration individuelles ou collectives**

- ➔ 458 enfants scolarisés dans le 1<sup>er</sup> degré dont 21% à temps partiel
- ➔ 352 enfants scolarisés dans le 2<sup>d</sup> degré dont 3% à temps partiel

## **5 LA POPULATION ACCUEILLIE DANS LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES DE L'ARDÈCHE**

---

### **LES ENFANTS ET ADOLESCENTS ACCUEILLIS DANS LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES ARDÉCHOIS**

*Source : enquête auprès des établissements et services (CREAI Rhône-Alpes), novembre 2007*

#### **TURN-OVER ET DURÉE DE SÉJOUR**

Les structures ont été interrogées sur le nombre de sorties au cours des 3 dernières années (2005, 2006, 2007) et les durées de séjour moyennes des sortants.

- ITEP (seul l'ITEP Pont Brillant a renseigné le questionnaire) : 47 sorties en 3 ans soit un renouvellement quasi-total de la population, ce qui est conforme au turn-over moyen en ITEP ; noter aussi un nombre décroissant de sortie de 2005 à 2007 (26 en 2005, 14 en 2006 puis 7 en 2007 pour 50 places) ; les durées moyennes de séjour varient autour de 4 ans selon l'année
- IME : 83 sorties en 3 ans soit 36%  
Ce taux est très variable selon les établissements s'échelonnant de 16% (IME l'Espoir) à plus de 50% (IME Béthanie, section pour polyhandicapés et IMP) ; les durées de séjour moyennes sont relativement élevés (entre 5 et 10 ans) sauf pour la section IMP de Béthanie
- SESSAD : les fins de suivi sont au nombre de 73 en 3 ans pour une capacité de 169 en novembre 2007 soit 43% (un SESSAD n'a pas renseigné l'enquête, un autre a ouvert en septembre 2007) ; les durées de séjour moyennes oscillent autour de 3 ans sauf pour le SESSAD d'Annonay (de 5 à 8,5 ans)

#### **SCOLARITÉ ET FORMATION PROFESSIONNELLE DANS LES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX**

*Source : enquête auprès des établissements et services (CREAI Rhône-Alpes), novembre 2007*

##### **SESSAD**

39% des enfants suivis par un SESSAD sont scolarisés en classe ordinaire

52% sont accueillis en classe spécialisée (CLIS, UPI)

9% relèvent d'une classe d'adaptation (SEGPA)

La scolarisation à temps partiel est très peu pratiquée ; elle concerne 4 jeunes accueillis en CLIS ou UPI (à mi-temps ou davantage) et 1 jeune accueilli en classe ordinaire pour moins d'un mi-temps.

1 enfant polyhandicapé n'est pas scolarisé compte tenu de son état de santé

*NB : SESSAD Pont brillant n'a pas répondu (ouverture récente) ; manque SESSAD Home Vivarois (NR au questionnaire)*

## IME

2% des enfants accueillis en IME sont scolarisés en classe ordinaire (9 jeunes)

87% sont scolarisés au sein de l'établissement

11% relèvent d'une classe pédagogique structurée

La scolarisation à temps partiel concerne 59% des jeunes ; 9 enfants ou adolescents sont scolarisés pour un mi-temps ou plus (8 au sein de l'établissement, 1 en classe ordinaire) ; 53% des jeunes soit 69 sont scolarisés pour moins d'un mi-temps (53 dans l'établissement, 2 en classe ordinaire, et les 14 jeunes relevant d'une classe pédagogique structurée).

Non scolarisé du fait de leur âge : 21

Non scolarisé du fait de l'état de santé : 51 (dont troubles envahissant du développement trop importants)

Non scolarisé pour une autre raison : 5 (manque d'enseignant spécialisé) + 8 (dans l'attente d'un ½ poste d'enseignant spécialisé en CFA) +5 (préparation au travail en ESAT)

## Professionnels dédiés à la scolarisation au sein des IME

Le dénombrement des professionnels n'a pas toujours été fait, aussi c'est simplement la composition de l'équipe pédagogique qui peut être décrite, et celle-ci varie notablement d'un établissement l'autre :

	Enseignant EN spé sous contrat	Enseignant EN spécialisé mis à disposition	Enseignant EN non spécialisé sous contrat	Enseignant EN non spécialisé mis à disposition	Éducateur scolaire	Autre
IME section pour polyhandicapés Béthanie	●					
IME section pour autistes Béthanie		●				Moniteur éducateur pour l'animation de la Classe Pédagogique Structurée
IME section pour déficients intellectuels Béthanie		●				Moniteur éducateur pour l'animation de la Classe Pédagogique Structurée
IME Espoir			●			1 instituteur suppléant
IME L'Amitié			●			
IME Soubeyran		●		●		5 classes au total + 1 directeur DDEAS

## Formation

1 IME (Béthanie) dispense un pré-apprentissage (le choix d'une orientation vers une filière métier)

3 autres dispensent une *pré-formation professionnelle* dans des disciplines variées (restauration, menuiserie, espaces verts, entretien, bâtiment, HAS)

Aucun IME ne dispense une formation professionnelle qualifiante ou diplômante.

## **ITEP**

1 seul ITEP a renseigné l'enquête

Sur les 50 jeunes accueillis, 39 sont scolarisés au sein de l'ITEP (temps supérieur ou égal à un mi-temps) ; 7 jeunes sont en classe d'adaptation (SEGPA), 4 jeunes sont scolarisés en classe ordinaire.

3 enseignants Éducation Nationale spécialisé (CAPSAIS, CAPA-SH) mis à disposition et 3 enseignants Éducation Nationale non spécialisé mis à disposition forment l'équipe pédagogique.

Pas de pré apprentissage, de formation pré professionnelle ou professionnelle.



# **LES ADULTES ACCUEILLIS DANS LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES ARDÉCHOIS**

Source : enquête auprès des établissements et services (CREAI Rhône-Alpes), novembre 2007

## **TURN-OVER ET DURÉE DE SÉJOUR**

Les structures ont été interrogées sur le nombre de sorties au cours des 3 dernières années (2005, 2006, 2007) et les durées de séjour moyennes des sortants.

Les durées de séjour sont dépendantes de la date d'ouverture des établissements et du turn-over.

- Foyer de Vie / Foyers de jour : sur 3 ans (2005-2007), 38 personnes sont sorties des effectifs (ce décompte n'inclue pas les sorties de personnes accueillies en séjour temporaire) soit 15% de la capacité d'accueil (ie 5% par an)  
A noter : 19 sorties au FV Les Tilleuls  
Les durées de séjour sont très variables selon les établissements et les années de sortie (de 5 mois à 22 ans)
- MAPAHV : 4 décès sur la période considérée ; les durées de séjour moyennes sont supérieures à 5 ans (entre 5 et 9 ans selon les années)
- FAM : 1 sortie en 3 ans pour le FAM La Passerelle ouvert en 2004 (le FAM La Rose des Vents a ouvert en 2006)
- MAS : 30 sorties (dont 4 décès) pour la période 2005-2007 pour une capacité de 276 (11%) ; les durées de séjour sont élevées (allant jusqu'à 34 ans) sauf pour la MAS Bois Laville (9 sorties sur 3 ans avec des durées de séjour ne dépassant pas 1 an)
- FH : 30 sorties soit 11% sur 3 ans ; les durées de séjour sont élevées : 20 personnes ont séjournées plus de 15 ans dans l'établissement
- ESAT : 43 sorties pour la période considérée dont 35 pour l'ESAT de Saint Joseph de Veyras / Tournon qui accueille en majorité des personnes handicapées psychiques ; les durées de séjour moyennes par an sont très variables selon les établissements : elles s'échelonnent de 4 à 6 ans pour l'ESAT de Saint Joseph de Veyras / Tournon et sont supérieures à 30 ans pour l'ESAT de la Croix Rouge (Beauchastel)
- SAVS : 27 sorties dont 20 pour le SAVS de Privas (qui accompagne des travailleurs de l'ESAT de Saint Joseph de Veyras / Tournon)

## **LES ADULTES DE PLUS DE 45 ANS**

Le vieillissement des personnes accueillies est une préoccupation évoquée par nombre de structures.

Il induit une augmentation de la dépendance des personnes avec des besoins accrus en matière de soins ou de prise en charge spécifique.

Pour les ESAT, cette problématique se traduit par une baisse de productivité, la nécessité d'aménagement des postes, des conditions et des durées de travail (accueil à temps partiel, section spécialisée...) et la question de l'orientation au moment de la retraite.

La part des plus de 45 ans varie selon les types d'établissements :

- Foyer de Vie / Foyers de jour : 108/248 soit 43,5% de l'effectif est âgé de plus de 45 ans. excepté pour les 2 foyers de jour (Foyer de jour Les Babelous et le Foyer de jour de Roiffieux avec respectivement -% et 19%), le taux s'échelonne de 40% à 58%
- MAPAHV : conformément à l'agrément de l'établissement, tous les adultes accueillis ont plus de 45 ans
- FAM : 78% a plus de 45 ans (28/36)
- MAS : 113 adultes (sur 276) soit 41% ont plus de 45 ans (ce taux atteint 70% à la MAS Lalande et 73% à la MAS les Genêts d'Or)
- FH : 63% de l'effectif (168/265) a plus de 45 ans ; les taux s'échelonnent de 26% à 95% (FH de la Croix Rouge à Beauchastel)
- ESAT : ce taux s'élève à 32% (fourchette entre 13% et 44%)
- SAVS : 40% de l'effectif a plus de 45 ans (entre 31% et 59% selon les services)

## 6 ADÉQUATION OFFRE / BESOINS

---

### **LES FLUX INTERDÉPARTEMENTAUX**

Sources :

*Enquête auprès des établissements et services (CREAI Rhône-Alpes), novembre 2007*

*Enquête ES 2001 (DRASS Rhône-Alpes)*

Historiquement, l'Ardèche a une tradition d'accueil, notamment pour les personnes très dépendantes.

Les établissements de l'Association Béthanie avaient un recrutement national.

Certains établissements ont « vieilli » avec leur population : des établissements pour enfants sont devenus des établissements pour adultes dans les années 80. Ainsi, un certain nombre d'adultes n'ont plus aucun lien avec leur département d'origine.

Néanmoins, le placement « hors département » n'est pas nécessairement signe d'une défaillance du dispositif : il peut s'agir d'une réponse de proximité, notamment pour les enfants ou adultes de la vallée du Rhône.

### **CONCERNANT LES ENFANTS**

#### **Les jeunes originaires d'un autre département (en novembre 2007)**

En 2007, les données issues de l'enquête auprès des établissements et services, dénombrent au moins 100 jeunes originaires d'un autre département soit 19% de l'effectif accueilli dans les structures ardéchoises (l'ITEP et le SESSAD le Home Vivarois n'ont pas renseigné l'enquête).

- ITEP (un seul 1 ITEP a renseigné le questionnaire) : 31 soit 62% des jeunes accueillis au moment de l'enquête sont originaires d'un autre département (départements limitrophes principalement : Drôme, Gard et Vaucluse)
- IME : 50 soit 22% des jeunes sont originaires d'un autre département ; ce taux est très variable selon les établissements, s'échelonnant de 0% à plus de 50% (section pour polyhandicapés de l'IME Béthanie)
- SESSAD : 2 SESSAD suivent des jeunes originaires d'un autre département ; 12 drômois pour le SESSAD de Tournon en raison de la proximité géographique de la Drôme et 7 jeunes déficients moteurs originaires de la Drôme et de l'Isère pour le SESSAD d'Annonay

Des données issues de la dernière enquête ES disponible<sup>1</sup> datant de 2001, permettent d'établir des comparaisons interdépartementales.

### Origine géographique des enfants pris en charge dans les établissements et services de Rhône-Alpes (au 31.12.2001)

Département de domicile des parents			
Département d'accueil	Identique au département d'accueil	Autre département de Rhône-Alpes	Total Rhône-Alpes
AIN	76%	21%	97%
ARDÈCHE	65%	26%	91%
DRÔME	77%	15%	92%
ISÈRE	88%	10%	98%
LOIRE	87%	9%	96%
RHÔNE	83%	14%	97%
SAVOIE	78%	19%	97%
HTE-SAVOIE	95%	4%	99%

L'Ardèche est le département qui accueille, proportionnellement à son équipement, le plus d'enfants originaires d'autres départements : 35% des enfants pris en charge dans les établissements ardéchois, dont les ¾ viennent de Rhône-Alpes.

### Flux d'enfants pris en charge à l'intérieur de Rhône-Alpes

Département	Enfants originaires du département pris en charge dans les autres départements de Rhône-Alpes	Enfants originaires des autres départements de Rhône-Alpes pris en charge dans le département (1)	Enfants extérieurs à Rhône-Alpes pris en charge dans le département (2)	Total des enfants originaires d'autres départements accueillis dans le département (1+2)
AIN	231	243	26	269
<b>ARDÈCHE</b>	<b>147</b>	107	37	<b>144</b>
DRÔME	105	168	79	<b>247</b>
ISÈRE	241	189	53	242
LOIRE	95	154	68	<b>222</b>
RHÔNE	<b>534</b>	435	61	496
SAVOIE	65	152	22	<b>174</b>
HTE-SAVOIE	<b>111</b>	45	6	51

Si certains départements sont très excédentaires (la Savoie, la Drôme et la Loire : ils reçoivent plus de 2 fois plus d'enfants d'autres départements qu'ils n'en orientent vers un autre département), à l'inverse, d'autres départements (la Haute-Savoie et le Rhône) ont plus de ressortissants pris en charge hors département d'origine que d'enfants d'autres départements accueillis dans leurs structures.

<sup>1</sup> Les premiers enseignements de l'enquête ES 2007 seront disponibles à partir de mai 2008 (DRASS)

Les flux concernant l'**Ardèche** (comme l'Ain) sont globalement équilibrés : 147 enfants ardéchois accueillis hors Ardèche et 144 enfants non ardéchois accueillis dans un établissement ardéchois (IME et ITEP principalement).

L'Ardèche échange particulièrement avec la Drôme limitrophe.

L'Ardèche accueille en effet principalement des enfants drômois en ITEP ou en SESSAD et dans une moindre mesure des jeunes originaires du Gard et du Vaucluse.

A l'inverse, la Drôme accueille principalement des jeunes ardéchois dans ses établissements pour déficients auditifs et polyhandicapés ; le Rhône dans des établissements pour déficients moteurs ou déficients auditifs.

#### **Flux interdépartementaux – dispositif pour enfants**

- Des flux importants et équilibrés : une proportion importante de non ardéchois accueillie dans les établissements ardéchois et un nombre élevé d'ardéchois accueillis hors Ardèche
- Des échanges privilégiés avec la Drôme

*Ces données datent de 2001. Depuis cette date, 99 places de SESSAD ont été créées.*

## **CONCERNANT LES ADULTES**

Il aurait été pertinent d'interroger

- les personnes ardéchoises placées hors du département sur leur souhait de retour en Ardèche ;
- les personnes non ardéchoises accueillies dans un établissement ardéchois quant aux motifs de placement en Ardèche et leurs intentions ou souhaits de retour dans leurs départements d'origine.

### **Les adultes originaires d'un autre département**

*Source : enquête auprès des établissements et services (CREAI Rhône-Alpes), novembre 2007*

Le taux de non ardéchois (bénéficiaires de l'aide sociale d'un autre département) varie nettement selon les catégories d'établissements concernées :

- Foyer de Vie / Foyers de jour : 42% de non ardéchois soit 103 personnes avec des taux de 0% (FJ Les Babelous) à 77% (FV Les Tilleuls) selon les établissements
- MAPAHV : 47% de non ardéchois (14 personnes), principalement originaires de la Drôme pour des raisons de proximité géographique
- FAM : 44% de non ardéchois (16 personnes)  
à noter : le FAM La Passerelle, ouvert en 2004, accueille exclusivement des personnes originaires du Rhône (convention de coopération avec le CHS Le Vinatier)<sup>1</sup>
- MAS : 57% de non ardéchois (soit 158 personnes) avec des taux compris entre 19% et 73% selon les établissements
- FH : 35% de non ardéchois (95 personnes) avec des taux variant de 28% à 40% (la moitié sont originaire de la Drôme et de la Loire)
- ESAT : le taux de non réponse à cette question est élevé ; on peut néanmoins considérer que le nombre de personnes concernées est au moins égal à celui des FH
- SAVS : 2 sur 5 n'ont pas répondu

### **Les adultes ardéchois accueillis hors Ardèche**

*Source : Conseil Général de l'Ardèche*

Au 1<sup>er</sup> avril 2008, 672 adultes ardéchois sont bénéficiaires de l'Aide Sociale.

Parmi eux, 172 soit 26%, sont accueillis dans un établissement ou suivis par un SAVS hors Ardèche.

Parmi eux, la moitié sont accueillis dans la Drôme (33 établissements ou services drômois concernés) soit 13% du total des bénéficiaires ardéchois.

---

<sup>1</sup> Cet établissement doit - à la demande du Conseil Général et de l'État - se recentrer sur l'accueil de ressortissants ardéchois au fur et à mesure de la libération de places.

Nombre de bénéficiaires par type de structure au 1<sup>er</sup> avril 2008

Établissement → Département ↓	FV MAPAHV	FJ	FH	FAM	SAVS	TOTAL
ARDÈCHE	133 (67%)	28 (85%)	176 (70%)	20 (49%)	142 (97%)	<b>499</b> <b>(74%)</b>
DRÔME	31 (16%)	4 (12%)	43 (17%)	4 (10%)	3	<b>85</b> <b>(13%)</b>
LOZÈRE	9 (5%)	-	8 (3%)	4 (10%)	-	<b>21</b> <b>(3%)</b>
RHÔNE	10 (5%)	-	3	4 (10%)	-	<b>17</b> <b>(3%)</b>
GARD	1	-	5	-	1	<b>7</b>
HTE LOIRE	2	1	3	2	-	<b>8</b>
DIVERS	12		15	7	-	<b>34</b>
<b>TOTAL hors Ardèche</b>	<b>65</b> <b>(33%)</b>	<b>5</b> <b>(15%)</b>	<b>77</b> <b>(30%)</b>	<b>21</b> <b>(51%)</b>	<b>4</b> <b>(3%)</b>	<b>172</b> <b>(26%)</b>
<b>TOTAL bénéficiaires</b>	<b>198</b>	<b>33</b>	<b>253</b>	<b>41</b> (+1 non connu)	<b>146</b>	<b>671</b> (+1 non connu)
	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Les bénéficiaires de l'Aide Sociale ardéchoise :

- La moitié des ardéchois en FAM sont accueillis hors Ardèche.
- Un tiers des ardéchois en Foyer de Vie sont accueillis hors Ardèche
- Presqu'un tiers des ardéchois en Foyer d'hébergement pour travailleurs sont accueillis hors Ardèche

Établissement →	FV, FJ MAPAHV	FH	FAM	MAS
Ardéchois accueillis hors Ardèche	70	77	21	<i>Données non disponibles</i>
Non ardéchois accueillis en Ardèche	117	95	16	158

**Flux interdépartementaux – dispositif pour adultes**

- Pour l'ensemble de la population accueillie dans les établissements ardéchois pour adultes handicapés en octobre 2007, 386 personnes (sans intégrer les ESAT qui font double compte avec les FH, ni les SAVS) sont originaires d'un autre département que l'Ardèche, soit 45% des places ardéchoises
- À l'inverse, en avril 2008, au moins 172 ardéchois sont accueillis (ou suivis) hors Ardèche (Foyer de vie, foyer d'hébergement, FAM ou SAVS) soit 26% du total des bénéficiaires de l'Aide Sociale ardéchoise

## **Bénéficiaires de l'Aide Sociale ardéchoise**

Les cartes suivantes présentent :

- les établissements ou services d'accueil des bénéficiaires de l'Aide Sociale ardéchoise
- l'origine géographique des bénéficiaires (domicile de secours) par structure d'accueil

Les structures concernées sont : les Foyers de Vie (FV), les Foyers d'Hébergement (FH), les Foyers de Jour (FJ), les Maison d'Accueil pour Personnes Adultes Handicapées Vieillissantes (MAPAHV), les Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) et les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS).

Ainsi, au 1er avril 2008, on compte 672 bénéficiaires de l'Aide Sociale ardéchoise (670 ont été cartographiés).

Ils sont répartis dans 109 établissements ou services :

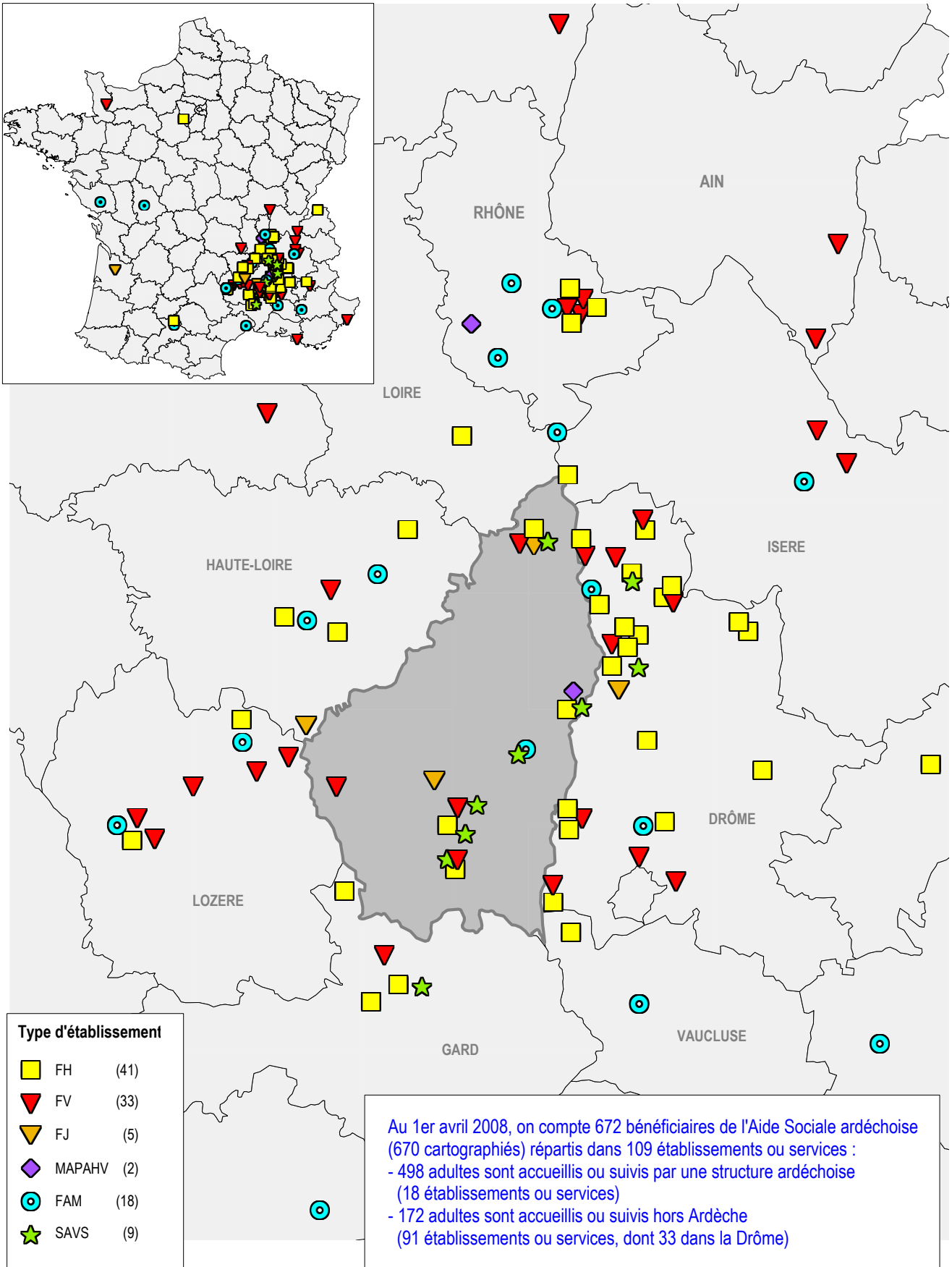
- 498 adultes sont accueillis ou suivis par une structure ardéchoise (18 établissements ou services)
- 172 adultes sont accueillis ou suivis hors Ardèche (91 établissements ou services, dont 33 dans la Drôme)

La majorité des établissements d'accueil sont en Ardèche ou dans les départements limitrophes.

Néanmoins, on peut observer un grand nombre de situations pour lesquelles le domicile de secours est éloigné de la structure d'accueil ou de suivi, alors que, pour certains d'entre eux, un établissement de même catégorie est situé à proximité de leur domicile de secours.



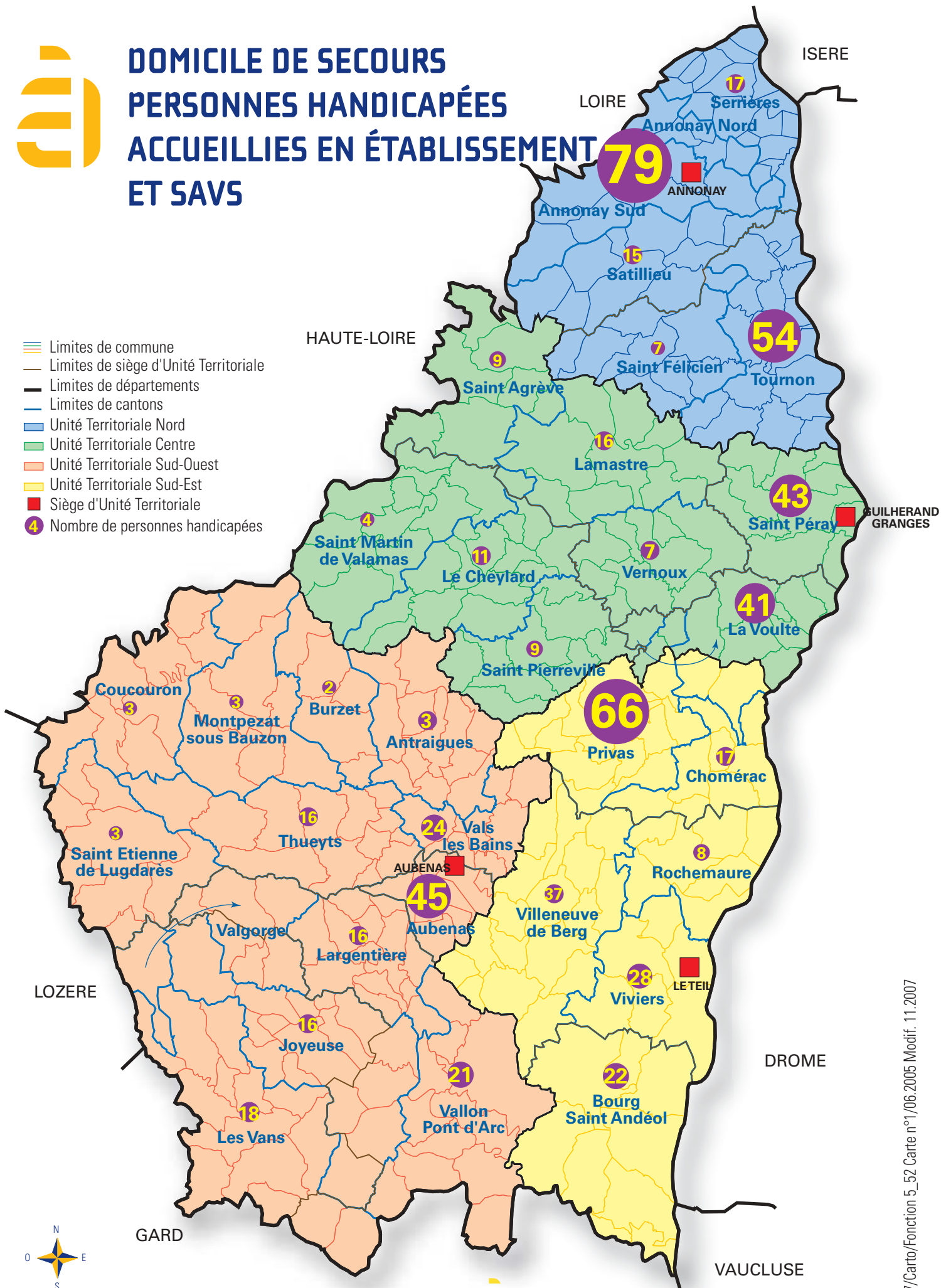
Établissements d'accueil des bénéficiaires de l'Aide Sociale ardéchoise  
le 1er avril 2008





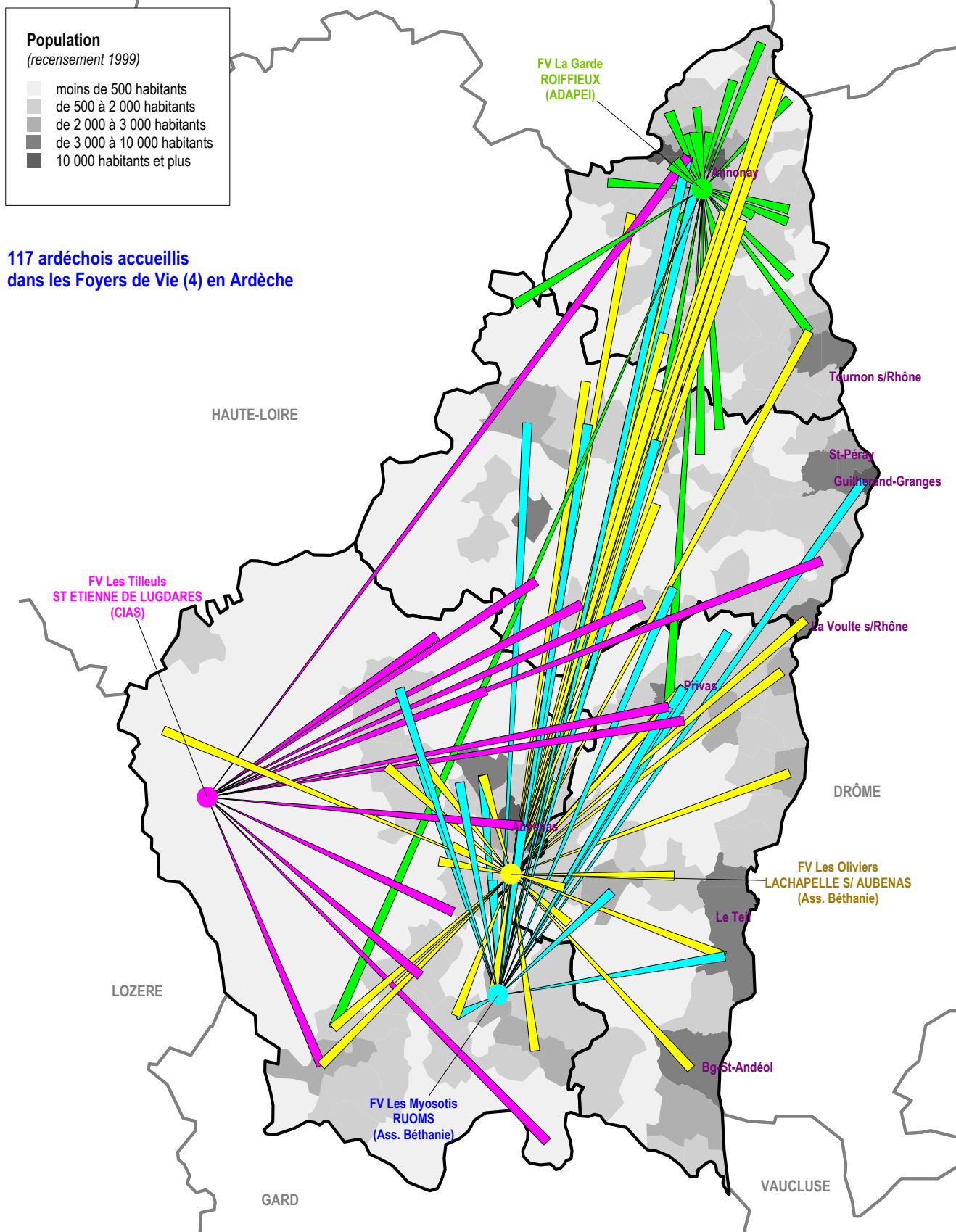
# DOMICILE DE SECOURS PERSONNES HANDICAPÉES ACCUEILLIES EN ÉTABLISSEMENT ET SAVS

- Limites de commune
- Limites de siège d'Unité Territoriale
- Limites de départements
- Limites de cantons
- Unité Territoriale Nord
- Unité Territoriale Centre
- Unité Territoriale Sud-Ouest
- Unité Territoriale Sud-Est
- Siège d'Unité Territoriale
- Nombre de personnes handicapées

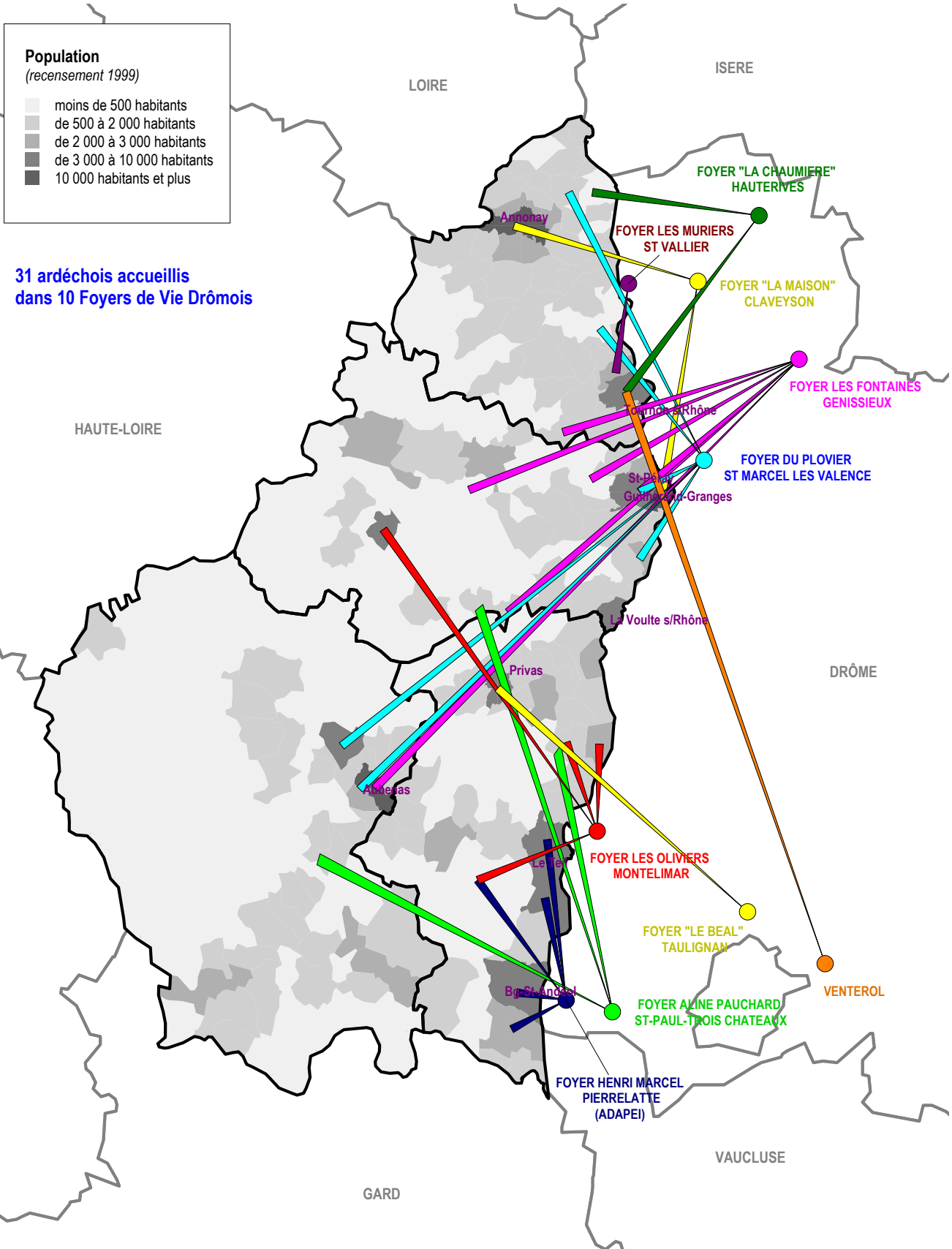


ECHELLE : 0 5 km  
Sources :

## Origine géographique des bénéficiaires de l'Aide Sociale ardéchoise accueillis dans un Foyer de Vie en Ardèche au 1er avril 2008 (1/3)

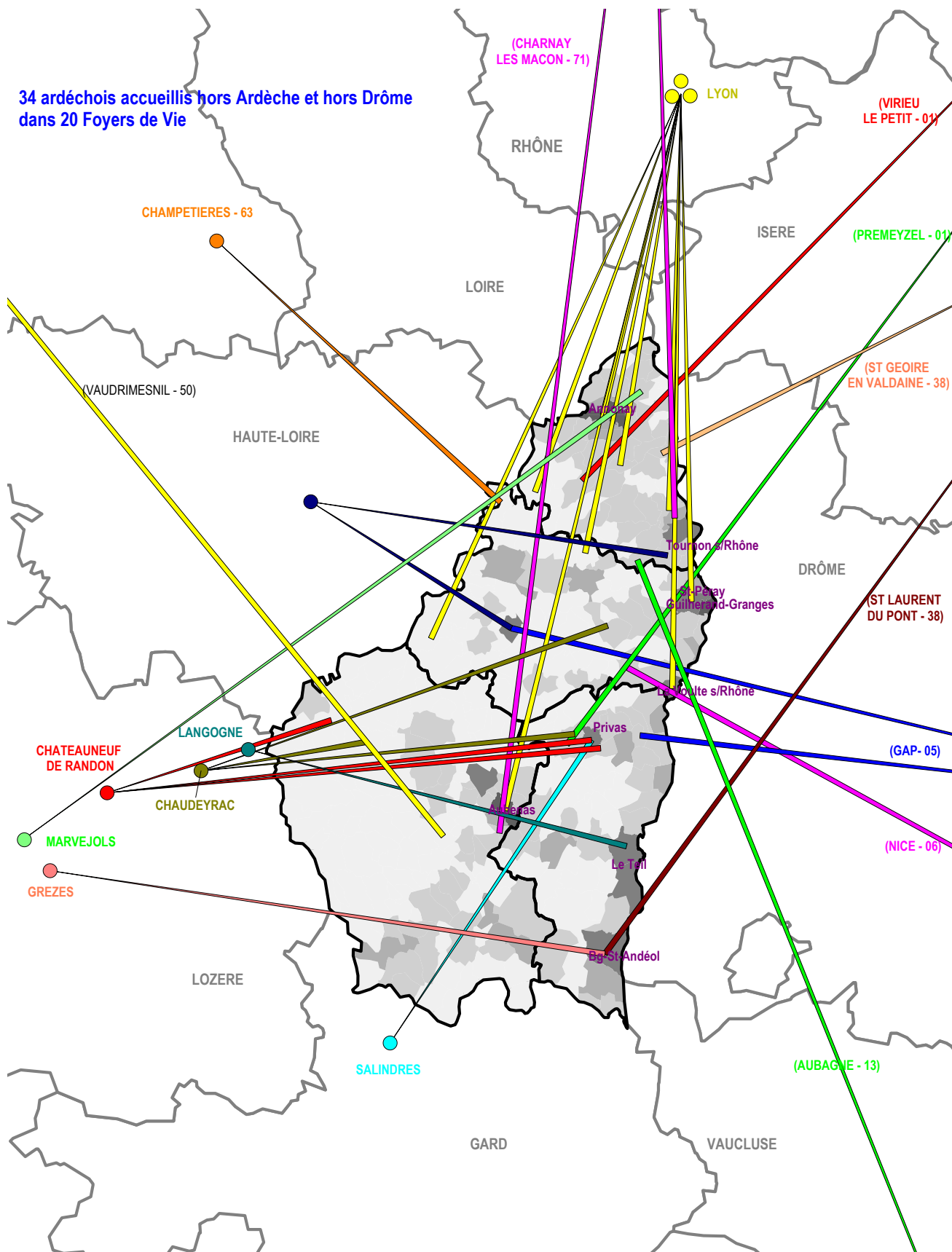


Origine géographique des bénéficiaires de l'Aide Sociale ardéchoise accueillis dans un Foyer de Vie dans la Drôme au 1er avril 2008 (2/3)



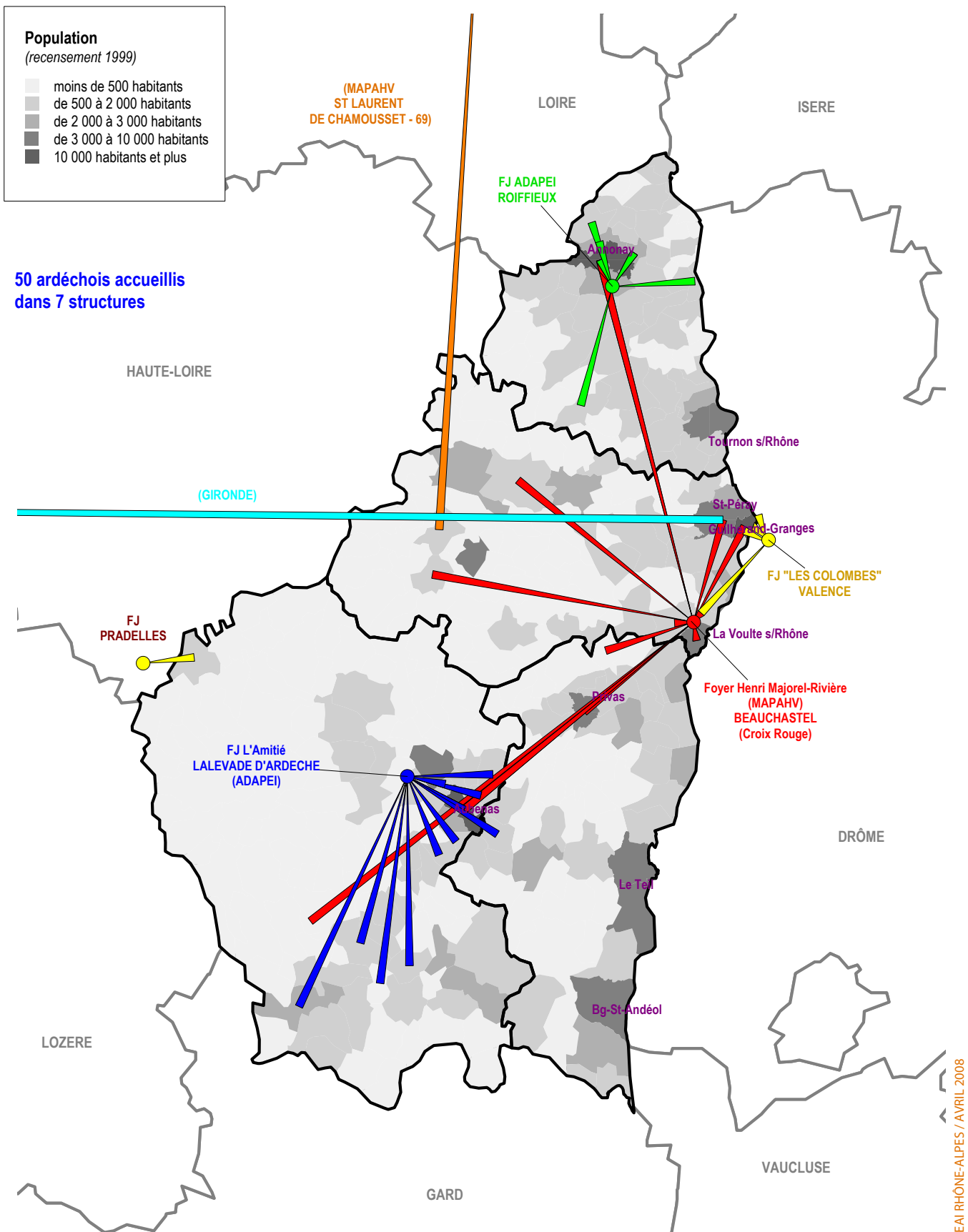
Origine géographique des bénéficiaires de l'Aide Sociale ardéchoise accueillis dans un Foyer de Vie hors Ardèche et Drôme au 1er avril 2008 (3/3)

34 ardéchois accueillis hors Ardèche et hors Drôme dans 20 Foyers de Vie



# Département de l'Ardèche

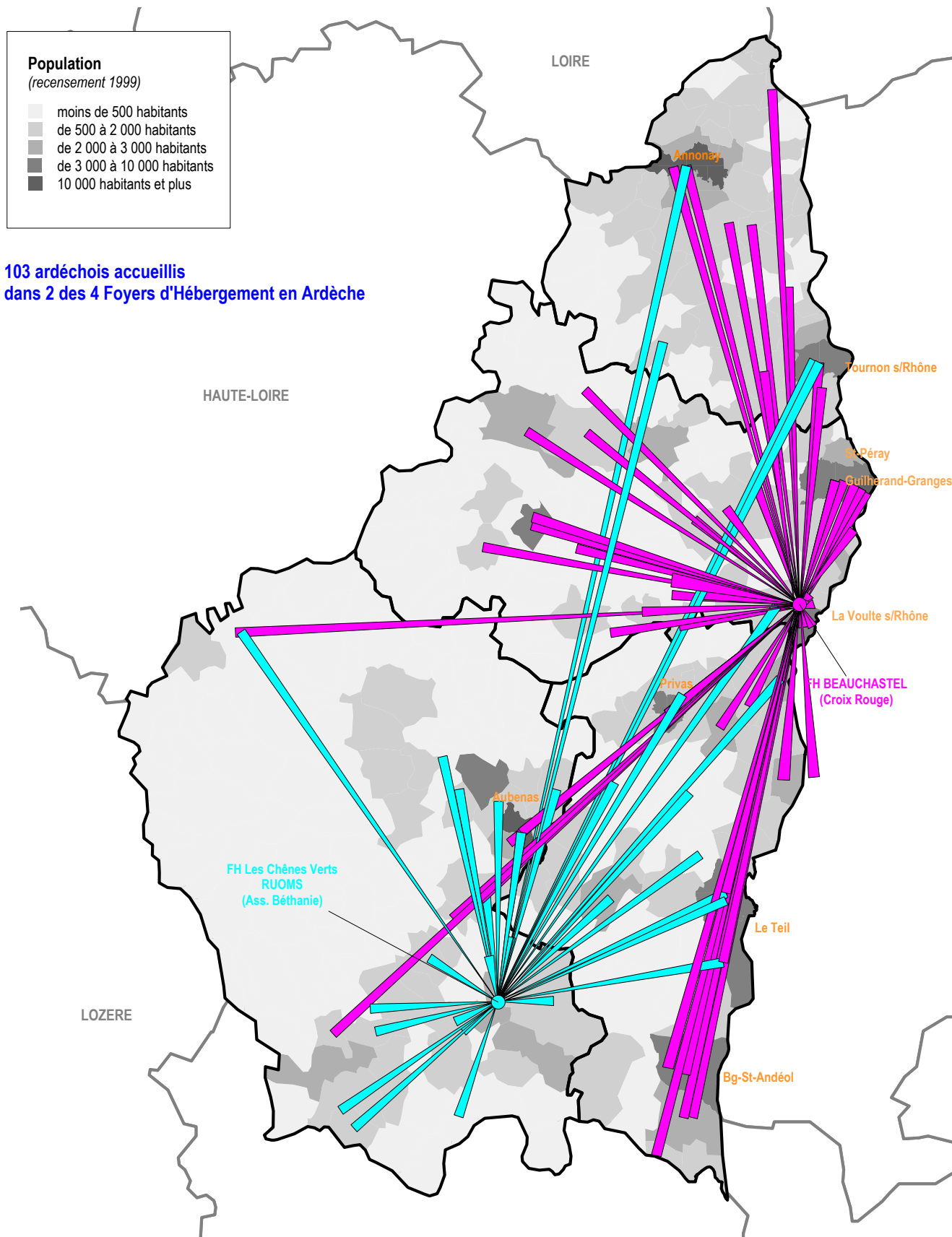
## Origine géographique des bénéficiaires de l'aide Sociale ardéchoise accueillis dans un Foyer de Jour + MAPAHV au 1er avril 2008





## Département de l'Ardèche

### Origine géographique des bénéficiaires de l'Aide Sociale ardéchoise accueillis dans un Foyer d'Hébergement au 1er avril 2008 (1/3)



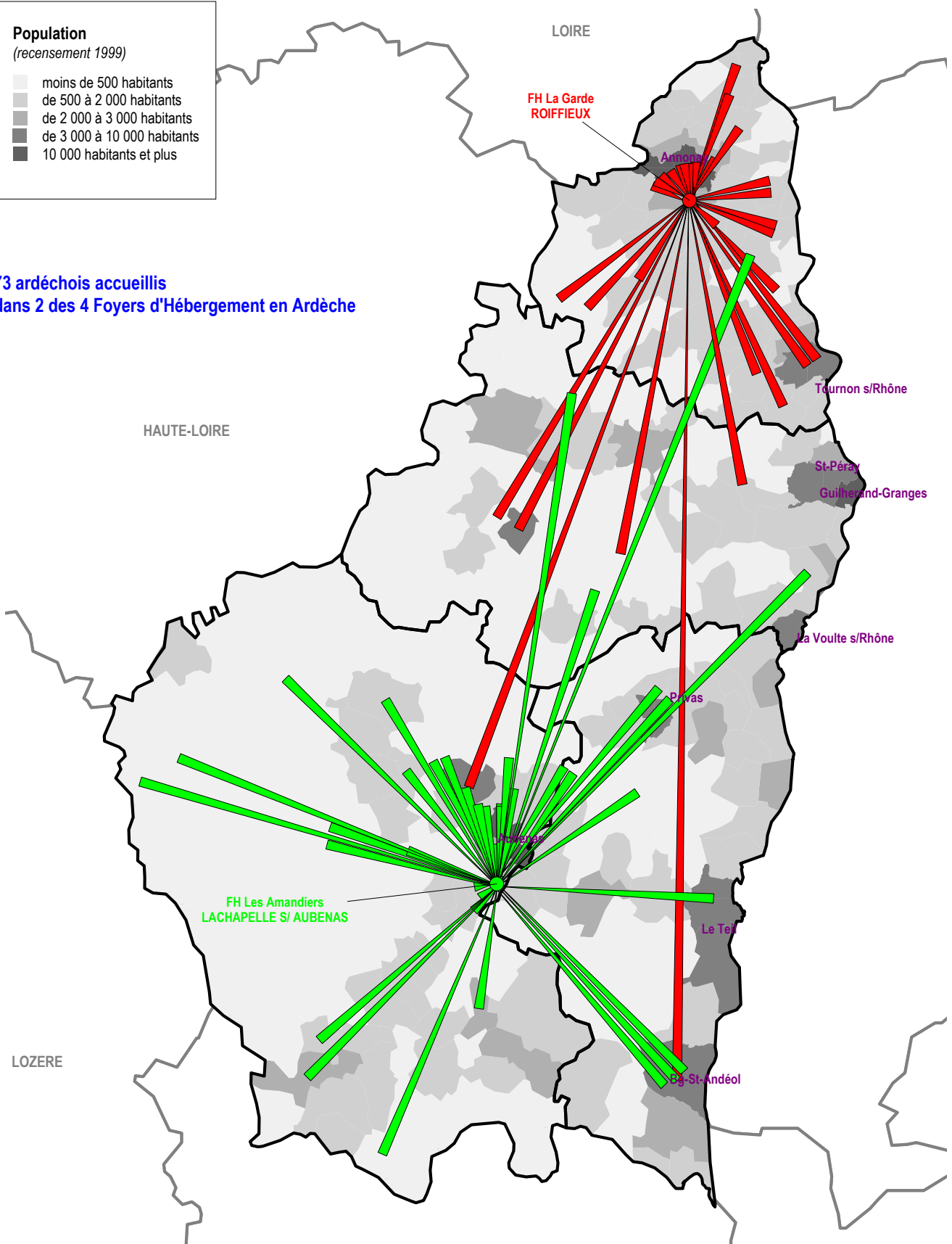
## Origine géographique des bénéficiaires de l'Aide Sociale ardéchoise accueillis dans un Foyer d'Hébergement au 1er avril 2008 (2/3)

### Population

(recensement 1999)

- moins de 500 habitants
- de 500 à 2 000 habitants
- de 2 000 à 3 000 habitants
- de 3 000 à 10 000 habitants
- 10 000 habitants et plus

73 ardéchois accueillis  
dans 2 des 4 Foyers d'Hébergement en Ardèche



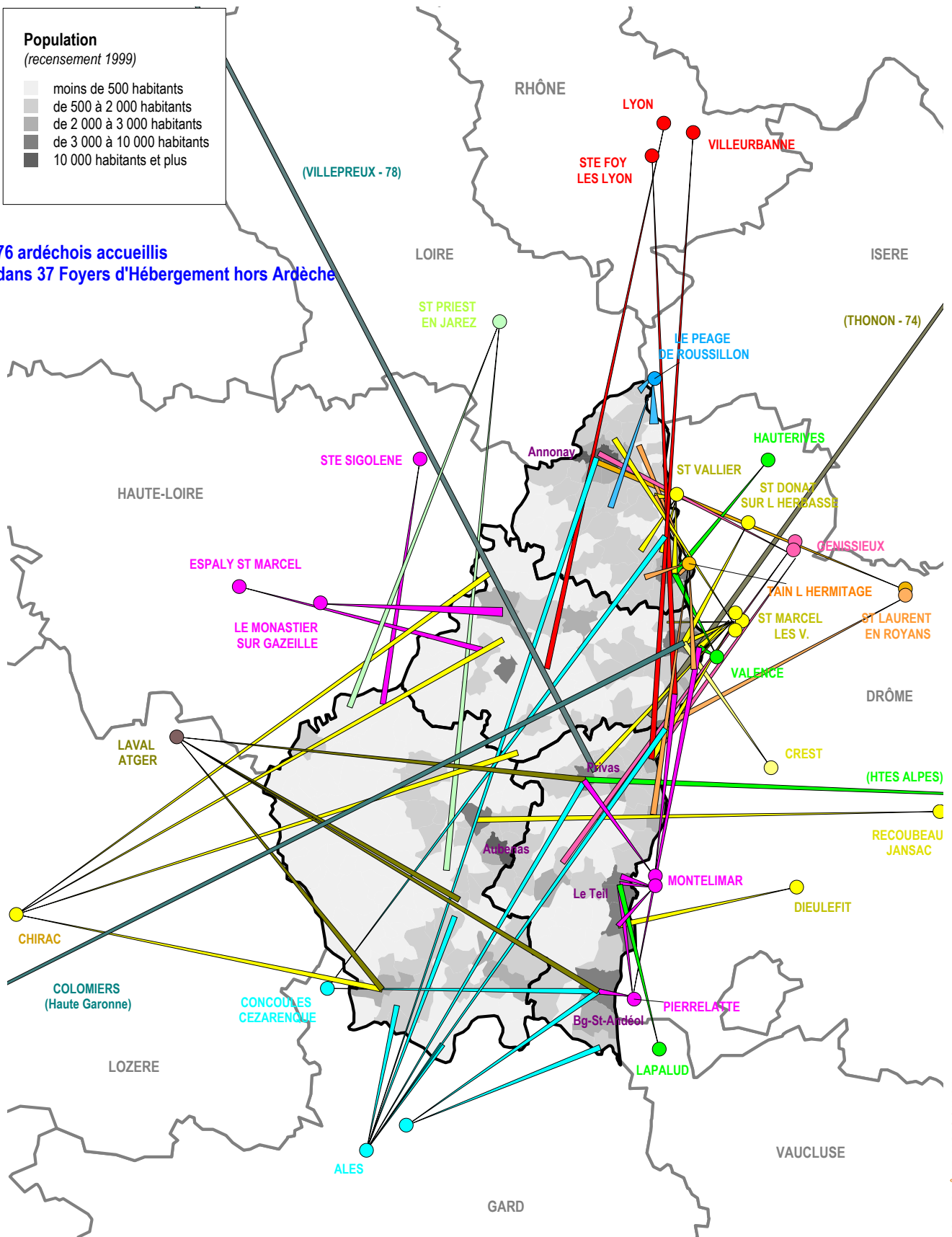


## Origine géographique des bénéficiaires de l'Aide Sociale ardéchoise accueillis dans un Foyer d'Hébergement hors Ardèche au 1er avril 2008 (3/3)

**Population**  
(recensement 1999)

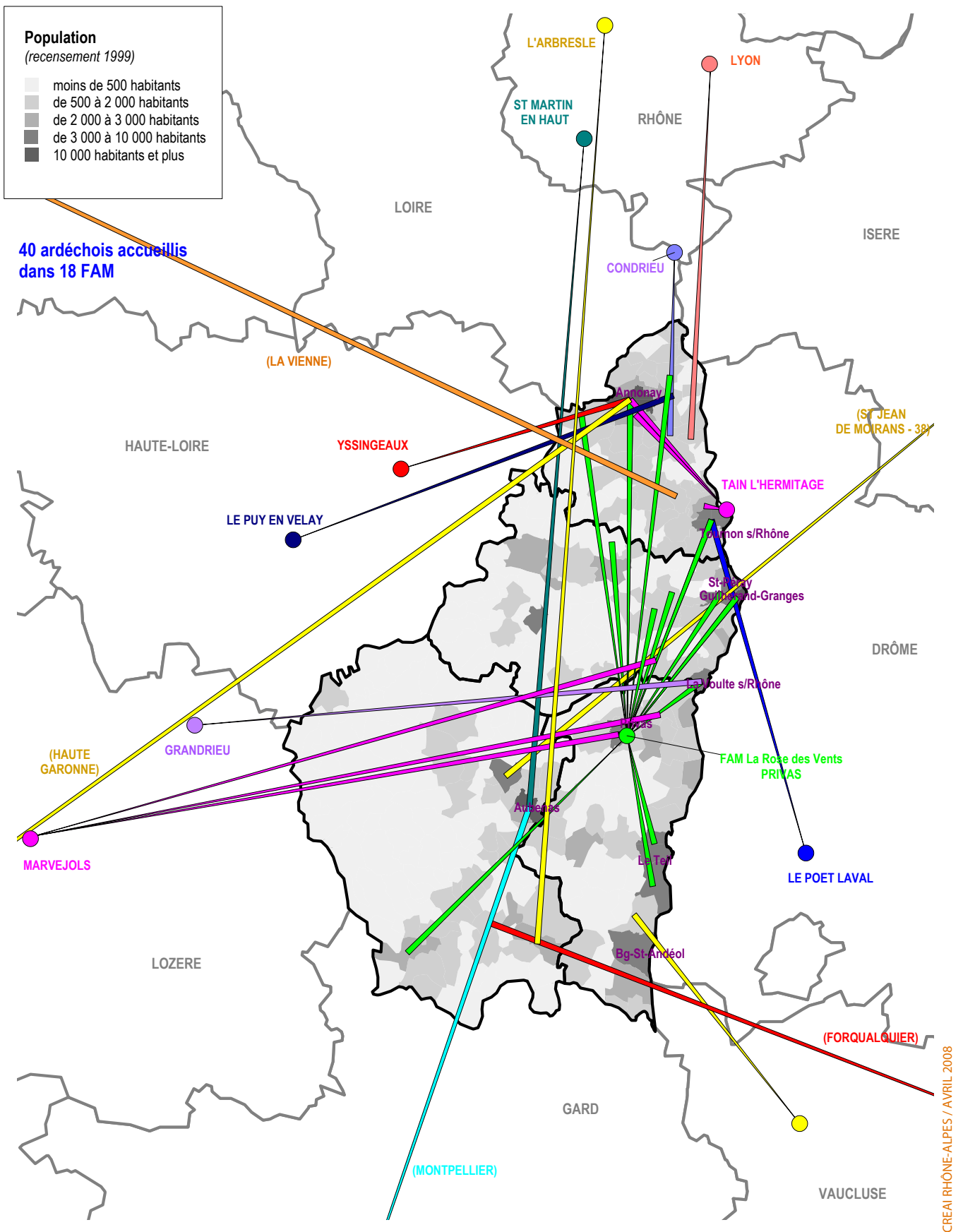
- moins de 500 habitants
- de 500 à 2 000 habitants
- de 2 000 à 3 000 habitants
- de 3 000 à 10 000 habitants
- 10 000 habitants et plus

76 ardéchois accueillis dans 37 Foyers d'Hébergement hors Ardèche



# Département de l'Ardèche

## Origine géographique des bénéficiaires de l'Aide Sociale ardéchoise accueillis dans un Foyer d'Accueil Médicalisé au 1er avril 2008



# Département de l'Ardèche

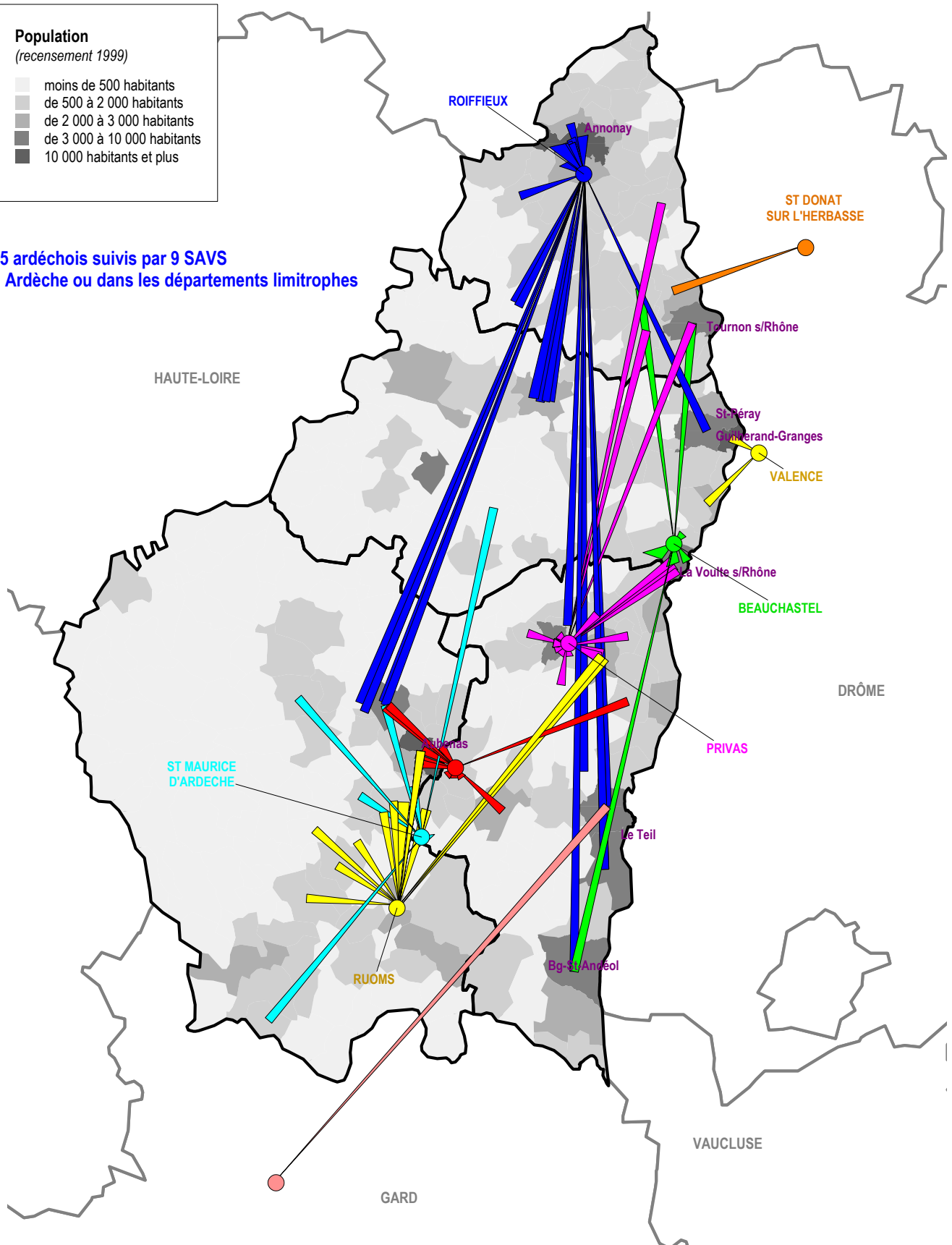
## Origine géographique des bénéficiaires de l'Aide Sociale ardéchoise suivis par un SAVS au 1er avril 2008

### Population

(recensement 1999)

- moins de 500 habitants
- de 500 à 2 000 habitants
- de 2 000 à 3 000 habitants
- de 3 000 à 10 000 habitants
- 10 000 habitants et plus

145 ardéchois suivis par 9 SAVS en Ardèche ou dans les départements limitrophes



## **LA PRESSION DE LA DEMANDE**

### **ANALYSE DES DONNÉES RELATIVES AUX ORIENTATIONS PRONONCÉES PAR LA CDAPH (SECTEUR ENFANTS) DE L'ARDÈCHE EN 2006-2007**

*Cette analyse ne concerne que les premières orientations vers le dispositif médico-social ; les données concernant les réorientations ne sont pas connues pour cette campagne. À titre indicatif, pour la campagne 2004/2005 les réorientations représentaient 17% de l'ensemble des 175 orientations prononcées (premières orientations : 145, réorientations : 30).*

Pour la campagne d'orientation 2006/2007, **97 jeunes** sont concernés par une première orientation vers un établissement ou un service médico-social.

Leur âge s'étend de 2 à 17 ans (âge au 1<sup>er</sup> janvier 2007) ; la médiane des âges est de 8,5 ans (moyenne : 8,8 ans).

Les orientations préconisées concernent :

- Un IME : 20 jeunes, soit 21% de l'effectif des premières orientations pour cette campagne
- Un IME pour polyhandicapés : 3 jeunes
- Un ITEP : 17 jeunes, 18%
- Un SESSAD (sans autre indication) : 7 jeunes
- Un SESSAD Annexes 24 (déficience intellectuelle et inadaptation) : 42 jeunes (dont une orientation préconisée hors département), 43%
- Un SESSAD A24 bis (déficience motrice) : 3 jeunes
- Un SESSAD A24 quater (déficience auditive) : 3 jeunes
- Un SESSAD A24 quinquies (déficience visuelle) : 2 jeunes

Les orientations vers un **service** représentent **59%** des premières orientations (39% des premières orientations pour la campagne 2004/2005) : la **pression de la demande en direction des services va croissant**.

## Synthèse des données

	IME	IME pour polyhandicapés	ITEP	SESSAD	SESSAD A24	SESSAD A24 bis	SESSAD A24 quater	SESSAD A24 quinquies
Nombre d'orientations préconisées	20	3	17	7	42	3	3	2
Âges mini / maxi	4,5 / 15 ans	5 / 5,5 ans	6 / 14 ans	7,7 / 9,7 ans	4,6 / 17,3 ans	3,6 / 5,6 ans	2 / 8,6 ans	5,8 / 15 ans
Âge moyen	9,7 ans	5,3 ans	9,3 ans	8,7 ans	8,7 ans	4,9 ans	5,3 ans	10,4 ans
<b>Orientations sans solution</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>–</b>
% sans solution	40%	–	29%	–	24%	–	–	–
<b>Orientations réalisées par défaut</b>	<b>1 (vers un ITEP)</b>	<b>1 (vers un IME)</b>	<b>4 (vers un autre ITEP)</b>	<b>1 (vers un autre SESSAD)</b>	<b>4 (1 vers un autre SESSAD, 1 vers un IME, 2 vers un ITEP)</b>	–	–	–
<b>Orientations problématiques (RADESS+défaut)</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>–</b>
Orientations préconisées hors département	4 (aucune n'est réalisée)	2 (1 réalisée)	5 (dont 1 aurait abouti)	–	4 (1 réalisée, 1 réalisée par défaut vers un IME)	–	3 (1 non réalisée)	–
Notes			4 changements de département signalés		Refus de l'orientation par les parents pour 2 situations			

Pour 97 premières orientations, 31 n'ont pas abouti au moment de l'enquête – soit 32% – et 11 sont des orientations par défaut – 11%. Les orientations problématiques s'élèvent ainsi à 42 soit 43% des premières orientations de cette campagne.

Si les causes de ces difficultés ne sont pas renseignées ici, nous pouvons cependant les inférer des enquêtes précédentes où le manque de place ou d'équipement explicitait au moins 60% des situations problématiques.

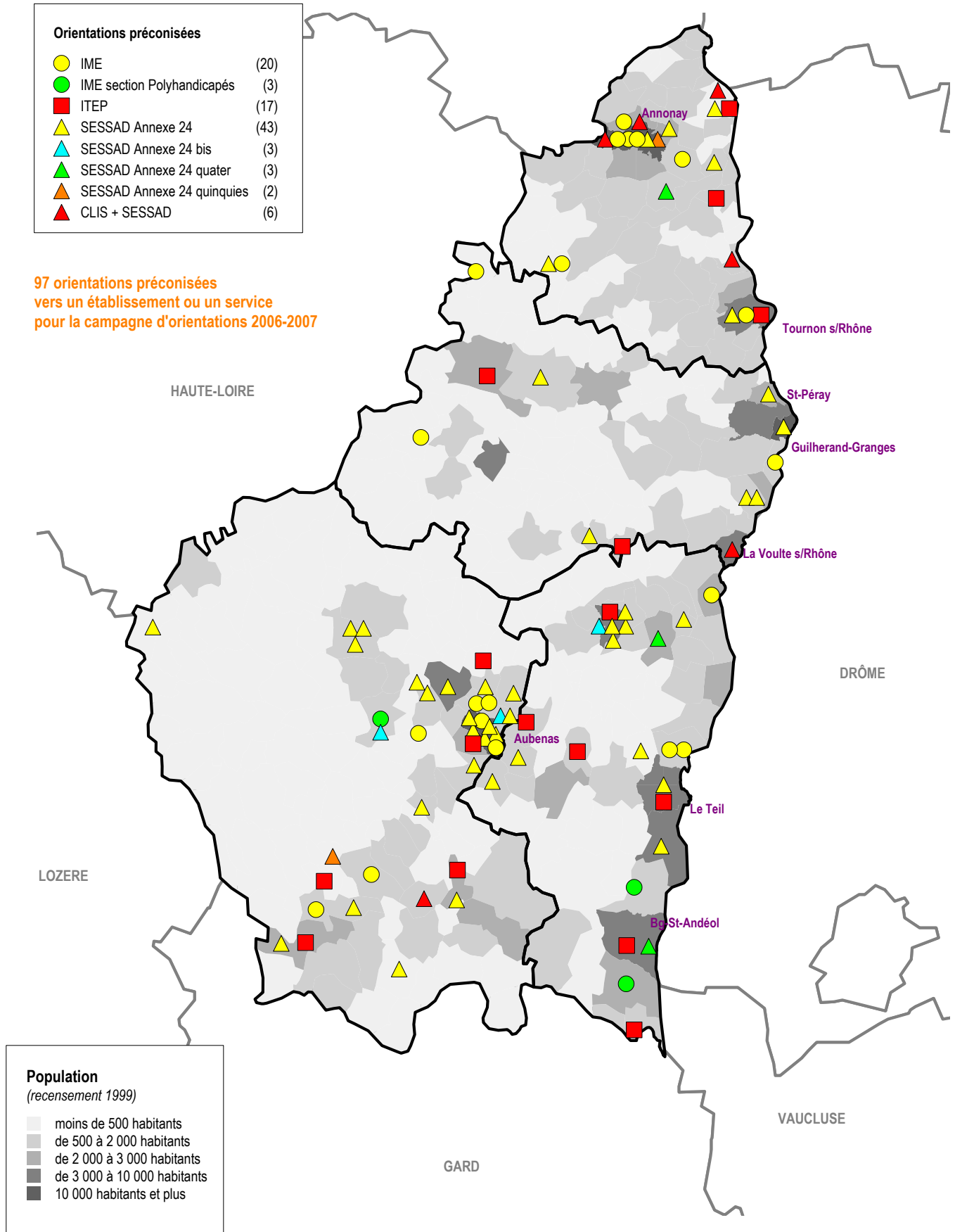
En valeur absolue, les difficultés les plus importantes concernent les orientations vers un SESSAD pour déficients intellectuels (13), un IME (9) ou un ITEP (9).

En valeurs relatives, et même si les effectifs sont parfois très faibles, certains types d'orientations se révèlent nettement problématiques (par exemple : 2/3 pour les orientations vers un établissement pour polyhandicapés).

## Lieu du domicile des enfants orientés par la CDAPH lors de la campagne 2006-2007 et type d'orientation préconisée

Orientations préconisées	
● (jaune)	IME (20)
● (vert)	IME section Polyhandicapés (3)
■ (rouge)	Itep (17)
▲ (jaune)	SESSAD Annexe 24 (43)
▲ (bleu clair)	SESSAD Annexe 24 bis (3)
▲ (vert)	SESSAD Annexe 24 quater (3)
▲ (orange)	SESSAD Annexe 24 quinquies (2)
▲ (rouge)	CLIS + SESSAD (6)

97 orientations préconisées vers un établissement ou un service pour la campagne d'orientations 2006-2007



### **Orientations prononcées et orientations problématiques / dispositif pour enfants**

- Une forte augmentation de proportion d'orientations souhaitables vers un SESSAD : 24% en 2001-2002, 26% en 2002-2003, 39% en 2004-2005 et 59% en 2006-2007
- 43% des orientations préconisées sont problématiques (42/97) :
  - 11% des jeunes sont orientés par défaut
  - 32% soit 31 jeunes n'ont pu obtenir de réponse en termes d'orientation médico-éducative
- Des orientations sans solution principalement vers des IME et services pour déficients intellectuels, et des ITEP

## **ANALYSE DES DONNÉES RELATIVES AUX ORIENTATIONS PRONONCÉES PAR LA CDAPH (SECTEUR ADULTES) DE L'ARDÈCHE**

### ↳ **Les adultes orientés vers une structure médico-sociale dont la demande n'a pas été satisfaite au 1<sup>er</sup> avril 2008**

Source : MDPH 07 / Conseil Général de l'Ardèche, 01.04.2008

Au 1<sup>er</sup> avril 2008, 152 adultes orientés (depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006) par la CDAPH de l'Ardèche vers un établissement ou un service pour adultes handicapés (hors ESAT et MAS) sont en attente d'une place. À cette date, aucun n'est accueilli dans une structure ardéchoise.

<b>Type d'orientations</b>	<b>Nombre</b>	<b>Âge moyen des demandeurs</b>
Foyers de vie (FV)	<b>64</b>	40,8 ans
Foyer d'accueil médicalisé (FAM)	<b>30</b>	41,1 ans
FAM ou FV	2	38,5 ans
FAM ou MAS	4	44 ans
Foyer d'hébergement ESAT	24	38,4 ans
Foyers divers	7	34,1 ans
SAVS	21	37,4 ans
<b>TOTAL</b>	<b>152</b>	

### ↳ **Flux annuels d'orientations en 2007**

Source : MDPH 07, traitement CREAI Rhône-Alpes

181 demandes ont été décisionnées par la CDAPH en 2007 :

- 71 orientations vers le travail protégé (ESAT)
- 110 orientations hors travail

Il s'agit des premières demandes vers ce type de structure (et non d'un renouvellement).

La situation des personnes au moment de l'orientation et le devenir de ces orientations ne sont pas connues.

<b>Type d'orientations</b>	<b>Nombre</b>	<b>Âge moyen</b>
Foyers de vie (FV)	20 (dont 1 FV/FAM)	40
Foyer d'accueil médicalisé (FAM)	10	45
Foyer d'hébergement ESAT	5	30 ans
MAS	27	35
ESAT	68	32
ESAT temps partiel	3	+ 50
SAVS	48	38
<b>TOTAL</b>	<b>181</b>	



## **LES LISTES D'ATTENTE DES ÉTABLISSEMENTS**

### **Établissements pour enfants**

↳ Les différentes structures ont été interrogées sur leurs procédures de mise en œuvre et de mise à jour de leurs listes d'attente.

*Source : enquête CREAI auprès des établissements et services (novembre 2007)*

Pour tous les établissements (3 non réponses) est indiquée la tenue d'une liste d'attente, sauf 1 pour un SESSAD.

Sur les 13 répondants, 3 structures indiquent ne pas recevoir les familles avant d'inscrire le jeune sur leur liste d'attente.

Parmi les établissements ou services qui tiennent une liste d'attente, tous indiquent une mise à jour mais les procédures sont assez diverses, tant sur la périodicité (mensuelle, 2 fois par an ou plus en fonction des places disponibles, « très régulièrement », selon arrivage des notifications, etc.) que sur les modalités (par téléphone et courrier, à partir des notifications MDPH classées par ordre de réception, réunions, régulières, etc.).

↳ Par ailleurs, les listes d'attente des établissements ont fait l'objet d'un recueil.

*Source : DDASS de l'Ardèche : enquête auprès des établissements (financement État), CREAI : traitement des données*

Au 31 décembre 2007 :

- 14 jeunes sont en attente d'une place en ITEP  
4 sont originaires d'un autre département : 3 du Gard et 1 de la Drôme  
origine géographique des ardéchois : 1 UT nord, 1 UT centre, 4 UT sud-est, 4 UT sud-ouest
- 30 jeunes sont en attente d'une place en IME :  
4 sont originaire d'un autre département : Drôme, Loire, Isère, Gard  
origine géographique des ardéchois : 10 UT nord, 3 UT centre, 5 UT sud-est, 8 UT sud-ouest  
20 présentent une déficience intellectuelle, 8 des troubles autistiques et 2 un polyhandicap

Ces données sont à nuancer :

- D'une part, un IME indique que parmi les 7 enfants orientés vers son établissement, pour 6 d'entre eux, les parents refusent l'orientation souhaitant conserver la scolarité proche de leur domicile
- D'autre part, les procédures d'inscription et de mise à jour des listes d'attente ne sont pas homogènes selon les établissements

## Établissements pour adultes

↳ Les différentes structures ont été interrogées sur leurs procédures de mise en œuvre et de mise à jour de leurs listes d'attente.

*Source : enquête CREAI auprès des établissements et services (novembre 2007)*

Tous les établissements ayant répondu à l'enquête indiquent tenir une liste d'attente, sauf 1 SAVS. L'adhésion (ou non) à l'association gestionnaire de l'établissement n'est pas discriminante.

6 établissements (sur 30) déclarent inscrire sur leur liste d'attente des personnes présentant un handicap qui ne correspond pas au cadre de leur projet d'établissement (1 FJ, 4 ESAT, 1 SAVS).

5 établissements inscrivent uniquement les personnes ardéchoises (2 FJ, 2 MAS, 1 FAM).

5 structures ne reçoivent pas les personnes avant de les inscrire sur leur liste d'attente (+ 1 non-réponse).

Parmi les établissements ou services qui tiennent une liste d'attente, 1 seul établissement indique ne pas mettre à jour cette liste (+ 1 non-réponse).

Si certaines structures indiquent effectuer une mise à jour, l'actualité de la demande n'est pas toujours vérifiée (inscription de nouvelles demandes uniquement) ou pas de façon régulière : la périodicité de mise à jour est assez variable (« tous les mois », « une ou deux fois par an », « suivant les places disponibles », « à chaque nouvelle demande », etc.) et la procédure de mise à jour n'est également pas homogène (étude du dossier, reprise de contact direct ou via les services sociaux, « en fonction des entrées, sorties et des nouvelles demandes », etc.).

↳ Par ailleurs, les listes d'attente des établissements ont fait l'objet d'un recueil.

*Source : DDASS de l'Ardèche : enquête auprès des MAS et FAM, CREAI : traitement des données*

Au 31 décembre 2007 :

- Un FAM indique une liste d'attente de 11 adultes présentant un handicap psychique (dont 1 originaire de la Drôme) ; pas d'attente dans l'autre FAM du département,
- 64 adultes sont en attente d'une place en MAS
  - 10 sont originaires d'un autre département (dont 5 de la Drôme)
  - 3 souhaitent un accueil en semi-internat (certains relèvent probablement de l'amendement Creton)

## **LES JEUNES RELEVANT DE L'AMENDEMENT CRETON**

*Source : enquête CREAI auprès des établissements et services*

Au moment de l'enquête auprès des établissements et services, sur 261 jeunes accueillis en **IME**, **32** soit 12% de l'effectif relèvent de l'amendement Creton.

Ces jeunes ont un âge moyen de 20,3 ans (maximum 26 ans).

Les orientations de la CDAPH de ces jeunes se répartissent comme suit :

- 10 orientations vers une MAS,
- 3 orientations vers un FAM,
- 3 orientations vers un FAM ou une MAS,
- 6 orientations vers un Foyer de Vie (dont 1 orientation vers un accueil de jour),
- 5 orientations vers un ESAT (pas d'hébergement indiqué),
- 1 orientation vers un « pré ESAT » et hébergement en FH.

Pour 4 jeunes, l'orientation n'a pas été précisée.

L'origine géographique des jeunes en attente n'est pas connue dans le cadre de ces données.

## 7 SYNTHÈSE DU DIAGNOSTIC

---

### **L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE EN FAVEUR DES ENFANTS HANDICAPÉS**

#### **LA RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DE L'ÉQUIPEMENT POUR ENFANTS**

##### **Les créations de places au cours du dernier schéma**

Hausse de l'offre en SESSAD par création de nouveaux services ou extension de services existants (+ 99 places entre 2001 et 2007 soit une hausse de places de 135%)

Création d'un CAMSP à TOURNON

Création d'un IME à PRIVAS

##### **Des taux d'équipement variables selon les unités territoriales**

L'Unité territoriale Sud-ouest (Aubenas) possède un taux d'équipement de 14,5 places pour 1000 enfants. Soit une offre :

4 fois supérieure à celle de l'Unité territoriale Centre pour une population de moins de 20 ans équivalente

3 fois supérieure à celle de l'Unité territoriale Nord qui a une population supérieure de 20% à celle de l'unité territoriale Sud-ouest

2 fois supérieure à celle de l'Unité territoriale Sud-est qui a une population supérieure de 20% à celle de l'unité territoriale Sud-ouest

##### **Une absence d'offre pour les troubles du comportement (ITEP ou SESSAD) au centre et au nord du département**

L'offre en ITEP est concentrée dans le secteur sud du département. L'absence d'offre au centre et au nord engendre des situations de placement par défaut (accueil en internat hors département, placement en IME) ou une absence de placement.

##### **Un déficit d'offre en CAMSP sur les parties sud et centre du département**

Les Unités territoriales sud-ouest et sud-est du département ne disposent que d'un seul CAMSP (Aubenas).

##### **Une absence d'offre médicosociale pour les zones excentrées du plateau ardéchois**

Hormis la possibilité pour les usagers de se déplacer vers les centres urbains tels qu'Aubenas ou Annonay ou de recourir aux services des départements limitrophes (pour les frontaliers), l'offre médicosociale à destination des secteurs excentrés du département est portée par quelques antennes de CMPP.

## **L'OFFRE EN AMBULATOIRE POUR LA PETITE ENFANCE (0 - 6 ANS)**

### **Le dépistage et les soins précoces en CAMSP inégalement accessibles**

L'offre est réduite dans le sud du département (Unités territoriales sud-est et sud-ouest) du fait d'une offre limitée à un seul CAMSP (Aubenas). Celui-ci fait état d'une forte pression de la demande<sup>1</sup> et repère des besoins pour des usagers de plus en plus jeunes. Corrélativement, le SESSAD de Privas fait état de demandes d'accueil pour des enfants dès 3 ans sans solutions en CAMSP<sup>2</sup>. L'offre est réduite également dans le centre et le sud de la vallée du Rhône. Elle est plus importante au nord avec deux CAMSP (à Annonay et Tournon).

### **L'accueil de la petite enfance peu pratiqué en SESSAD**

Sur les quatre SESSAD du sud du département, un seul accueille des enfants à partir de 3 ans (SESSAD de Privas). En Ardèche, seul le SESSAD de Tournon (Unité territoriale nord) accueille des enfants dès 3 ans (déficience intellectuelle moyenne ou légère).

### **Le recours aux CMPP**

Les constats qui permettaient d'établir, lors des travaux préparatoires au précédent schéma<sup>3</sup>, un recours aux CMPP par manque d'offre en SESSAD (et dans une moindre mesure en CAMSP) pour la petite enfance sont toujours actuels. On peut donc avancer l'hypothèse que les CMPP des secteurs les moins bien équipés en CAMSP continuent de se trouver confrontés à des demandes dépassant le cadre des soins psychopédagogiques et relevant du handicap (hypothèse à vérifier dans le cadre d'une réunion de travail avec les CMPP)

## **L'OFFRE EN SESSAD POUR L'ENFANCE ET L'ADOLESCENCE**

### **Un taux d'équipement en SESSAD satisfaisant**

Un effort important a été entrepris pour développer l'offre en SESSAD en Ardèche au cours du schéma 2003-2007, effort se traduisant par la création de 99 places entre 2001 et 2007 soit une hausse de places de 135% qui situe l'offre ardéchoise dans la moyenne départementale.

### **Une offre en SESSAD couvrant une diversité de handicaps au sud mais une couverture déficitaire pour certains types de handicap au nord**

Les quatre SESSAD du sud du département assurent une réponse pour les troubles du comportement, la déficience intellectuelle ou la déficience motrice (au moins deux

<sup>1</sup> 37 enfants suivis au lieu de 30 au moment de l'enquête

<sup>2</sup> Depuis janvier 2008, le SESSAD de Privas accueille des enfants à partir de 3 ans, ce qui renforce les capacités d'accueil de la petite enfance sur ce secteur

<sup>3</sup> CREAI RHONE-ALPES - 2002

SESSAD pour chaque déficience). Le polyhandicap et les troubles DYS sont également pris en compte dans ce secteur (1 SESSAD). En revanche le nord ne dispose d'aucune offre d'accueil dans le champ des troubles du comportement, du polyhandicap et des troubles DYS.

**Le centre du département ne dispose d'aucun SESSAD.**

Le centre du département ne dispose d'aucune capacité d'accueil en SESSAD pour une population de moins de 20 ans de plus de 15 000 personnes.

**L'offre bi-départementale (Drôme & Ardèche)**

Un seul service bi-départemental (SAAAIS – Service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et l'intégration scolaire 36 places / SAFEP - service d'accompagnement familial et d'éducation précoce - 4 places)

Mais des services ardéchois et drômois accueillant des enfants des deux départements (bassins de vie à cheval sur l'Ardèche et la Drôme) ex. SFEFIS (service pour déficients auditifs)

**L'OFFRE EN IME**

**Un taux d'équipement en hausse mais inférieur aux besoins identifiés à partir des taux de prévalence**

L'ouverture de l'IME de Privas apporte un rééquilibrage géographique dans la partie sud du département et renforce l'offre globale en IME en Ardèche<sup>1</sup>. Mais l'offre départementale reste globalement inférieure aux besoins identifiés à partir des taux de prévalence qu'il s'agisse des besoins pour les personnes ayant une déficience intellectuelle, un polyhandicap ou un syndrome autistique.

**L'offre médicosociale envers les personnes souffrant d'un handicap moteur privilégie l'aide en ambulatoire**

Pour les personnes ayant un handicap moteur (qui ne nécessitent pas pour la majorité d'entre eux un accueil en établissement) il a été privilégié dans le département un accueil en ambulatoire plutôt qu'en établissement (ce qui explique l'absence d'offre en IEM).

**Un accueil évoluant vers des sections spécialisées**

- 3 IME sur 5 disposent d'une section spécialisée pour l'accueil d'enfants et adolescents autistes ou polyhandicapés. L'ouverture de ces sections spécialisées permet une diversification de l'offre d'accueil en IME.
- Mais plusieurs établissements soulignent la nécessité d'une adaptation des moyens

<sup>1</sup> On note l'absence d'un IME dans la vallée du Rhône, notamment au sud, secteur pourtant densément peuplé.

(humains, matériels, architecturaux) à l'accueil spécifique des enfants et adolescents polyhandicapés et autistes.

### **12% de l'effectif global des IME Ardéchois relève de l'amendement CRETON**

Les principales orientations des 32 jeunes concernés sont en MAS (10), en Foyer de vie (6) ou en ESAT (6). Cette situation renvoie à une articulation avec le dispositif médicosocial en faveur des adultes.

### **Un faible niveau de scolarisation ordinaire en IME**

Seuls 2% des enfants accueillis en IME sont scolarisés en classe ordinaire. Par ailleurs, le fort niveau de non scolarisation constaté s'explique essentiellement par l'importance des troubles envahissants du développement (dont l'autisme) dans l'effectif global des IME.

## **LA SCOLARITÉ**

### **Un faible niveau de scolarité ordinaire pour les enfants accueillis en établissement**

Ce constat est particulièrement net pour les IME et pose un enjeu global de partenariat (ou de passerelles) entre le secteur médicosocial et l'Éducation nationale.

### **Le droit à la scolarité pour tous les enfants handicapés**

La loi du 11 février 2005 pose le principe du droit à l'accueil en établissement scolaire des enfants handicapés. Cette orientation législative pose un enjeu prioritaire en termes de mise en œuvre des **moyens de compensation** pour l'accès à la scolarité ordinaire de leurs enfants. Ces moyens de compensation concernent une large palette de moyens (moyens humains, matériels, transport, accessibilité etc.).

Pour l'année scolaire 2007/2008, 840 enfants ou adolescents handicapés sont scolarisés en milieu ordinaire en intégration individuelle ou collective : 458 dans le 1<sup>er</sup> degré (dont 21% à temps partiel) et 352 dans le 2<sup>nd</sup> degré (dont 3% à temps partiel).

## **LA FORMATION PROFESSIONNELLE**

### **Une offre de formation professionnelle réduite en IME comme en ITEP**

Trois IME proposent une préformation professionnelle et un quatrième un pré apprentissage. Aucun ne propose de formation professionnelle qualifiante ou diplômante. Aucun SESSAD n'accompagne des jeunes dans le cadre de leur projet professionnel. Les SESSAD sont peu impliqués dans l'accompagnement en ambulatoire des adolescents dans le cadre de leur projet professionnel.

## LES HANDICAPS SPÉCIFIQUES

### **Prise en compte des troubles du langage et des apprentissages**

Les troubles du langage et des apprentissages sont méconnus et restent souvent sans solutions ou donnent lieu à des solutions inadaptées. C'est le cas des troubles tels que la dysphasie, dyslexie, dyspraxie, dyscalculie (qui sont indépendants d'une déficience avérée ou de troubles du comportement). Ces troubles peuvent être qualifiés de sévères lorsqu'ils sont dépistés tardivement, lorsqu'ils provoquent un retard scolaire et sont associés à d'autres difficultés. En fonction de la sévérité du trouble, des moyens médicosociaux peuvent être nécessaires pour assurer la scolarité de l'enfant. En Ardèche, un seul SESSAD accueille des enfants ayant ce type de difficultés.

### **Troubles sensoriels**

Du fait du niveau de prévalence de ces déficiences, seuls deux services (SSEFIS et SAAAIS-SAFEP) sont dédiés à ces déficiences. Mais de fait, les familles d'enfants présentant des troubles sensoriels trouvent difficilement des réponses de proximité en termes de diagnostic et d'accompagnement précoce ou de réseau d'information. Ils doivent se tourner vers les grands centres hospitaliers et vers les services disponibles parfois éloignés.

## FLUX INTERDÉPARTEMENTAUX

### **Des flux importants dans certains établissements (IME et ITEP)**

22% de l'effectif global en IME est originaire d'un autre département. L'ITEP Pont-Brillant, situé aux limites du Gard, du Vaucluse et de la Drôme accueille 62% d'utilisateurs extra ardéchois.

### **Une logique de bassin de vie pour les SESSAD frontaliers**

Certains SESSAD (Annonay et Tournon) accueillent des usagers drômois (Tournon et Annonay) et isérois (Annonay) dans une logique de réponse de proximité aux besoins d'un bassin de vie.

## RESSOURCES HUMAINES

### **Des carences en ressources humaines à anticiper**

Globalement, le secteur médicosocial doit anticiper (pour ne pas la subir), la vague de départs à la retraite des 10 prochaines années et prévoir les besoins en termes de compétences et d'effectifs.



## **QUALITÉ ET FONCTIONNALITÉ DU BÂTI**

### **Des besoins de rénovation architecturale et fonctionnelle de l'équipement**

Plusieurs établissements font état de locaux vétustes ou fonctionnellement inadaptés.

Les points soulevés concernent :

- la vétusté des locaux
- l'accessibilité
- la spécialisation des locaux (accueil d'enfants autistes ou polyhandicapés)
- la constitution de petites unités de vie

## **L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE EN FAVEUR DES ADULTES HANDICAPÉS**

### **LA RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DE L'ÉQUIPEMENT POUR ADULTES**

#### **Les créations de places au cours du dernier schéma**

SAVS : création de 112 places

ESAT : création de 124 places

MAS : création de 95 places

FAM : création de 37 places

#### **Un taux global d'équipement supérieur à la moyenne régionale sauf en FAM**

Au global, l'ensemble de l'offre médicosociale pour adultes en Ardèche se situe au dessus de la moyenne régionale. Seule l'offre d'accueil en FAM, malgré une création de 37 places au cours du dernier schéma, reste inférieure à la moyenne régionale.

#### **Des taux d'équipement inégaux entre le nord et le sud du département**

Les unités territoriales nord et centre possèdent les taux d'équipement les plus faibles par rapport à la moyenne départementale. En revanche, le taux d'équipement de l'unité territoriale sud-ouest (Aubenas) est près de deux fois supérieur à la moyenne départementale et le taux d'équipement de l'unité territoriale sud-est se situe dans la moyenne départementale.

#### **Une absence d'offre dans des structures médicalisées (FAM et MAS) au nord et au centre du département**

La création de place en FAM et en MAS au cours du dernier schéma a concerné uniquement le sud du département.

**Le sud de la vallée du Rhône est faiblement équipé** (à l'exception d'une antenne d'ESAT)

#### **L'offre bi-départementale (Drôme & Ardèche)**

ESAT hors les murs pour traumatisés crâniens et cérébrolésés

SAMSAH expérimental de 35 places pour traumatisés crâniens et cérébrolésés

## L'OFFRE D'ACCUEIL EN ESAT

### **Un taux d'équipement en ESAT supérieur à la moyenne nationale**

Au cours du dernier schéma, l'offre en ESAT s'est à la fois développée (augmentation du nombre de places par extension de structures existantes) et mieux répartie sur le territoire (par la création d'antennes dans les secteurs isolés). Dans le nord du département, le taux d'équipement reste néanmoins inférieur à la moyenne régionale.

### **Le vieillissement des travailleurs en ESAT**

1/3 de l'effectif global des travailleurs en ESAT a plus de 45 ans. Cette évolution est susceptible d'interroger le projet d'établissement de certaines structures.

**Des demandes d'accueil en ESAT en hausse pour les personnes handicapées psychiques et pour des profils encore peu accueillis en ESAT en Ardèche** (déficience auditive et visuelle, traumatisés crâniens et cérébrolésés).

## L'OFFRE D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES HANDICAPÉES

### **Les foyers de vie inégalement répartis sur le territoire**

Un taux d'équipement élevé en foyer de vie mais un équipement concentré au sud-ouest du département (177 places sur 222 et 3 structures sur 4). Pas d'offre au sud-est et au centre (mais une MAPAHV) et seulement 45 places au nord.

### **Un nombre stable de places en foyers d'hébergement**

Stabilité du nombre de places en foyer d'hébergement au cours du dernier schéma (alors que le nombre de places en ESAT a augmenté) ce qui laisse prévoir un recours croissant au logement individuel pour les travailleurs en ESAT et donc des besoins en termes de soutien à domicile (corrélativement, l'offre de places en SAVS a augmenté).

### **Les FAM : un équipement de création récente, inférieur à la moyenne régionale**

Un taux d'équipement en FAM (Foyer d'accueil médicalisé) inférieur à la moyenne régionale

Un équipement récent (création des 37 places actuelles au cours du dernier schéma)

Un équipement développé sur la base d'un partenariat avec le secteur sanitaire donc avec un impact faible sur secteur médico-social

Un équipement situé au sud du département (unités territoriales sud-ouest et sud-est) donc un manque d'équipement au centre et nord

### **Les Maisons d'accueil spécialisé**

D'autre part, l'extension récente de l'offre en MAS est essentiellement due à une reconversion de places d'hôpital psychiatrique ce qui n'a pas permis de diminuer fortement la pression sur la demande issue du secteur médicosocial (amendement CRETON en IME, besoins de réorientation d'usagers de foyer de vie).

## **LES PERSONNES SOUFFRANT DE HANDICAP A DOMICILE**

### **L'aide à domicile, une offre en hausse mais une offre à compléter**

Les moyens d'aide à domicile se sont fortement développés au cours du dernier schéma soit par extension de places dans des SAVS existants, soit par la création d'un nouveau SAVS. Cette augmentation de places en SAVS est essentiellement destinée aux travailleurs en ESAT ce qui permet de répondre aux besoins de soutien à domicile des travailleurs d'ESAT ne résidant pas en foyer d'hébergement. En revanche, l'offre en SAVS est peu ouverte aux personnes ne travaillant pas en ESAT (extension à prévoir aux personnes handicapées à domicile)

**Des alternatives peu développées : l'accueil familial et l'accueil de jour en établissement** Le maintien à domicile nécessite parallèlement des moyens d'accueil de jour, d'accueil temporaire et d'accueil d'urgence pour le maintien du lien social des personnes handicapées et le soulagement des aidants. Cette offre est encore peu développée. Le développement de ces alternatives est envisageable par la création de places dans des structures existantes ou par la création de services d'accueil de jour<sup>1</sup>.

## **LA PRISE EN COMPTE DE TOUS LES HANDICAPS**

### **Une hausse des demandes d'accueil de personnes handicapées psychiques en ESAT**

4 ESAT ardéchois accueillent des personnes handicapées psychiques parmi leur effectif global. La plupart des ESAT constate une hausse des demandes d'accueil pour un profil de handicap psychique.

### **Une carence en termes d'accompagnement psychiatrique**

Une diversité d'établissement fait état à des degrés divers de carences de réseaux avec le secteur psychiatrique (notamment les ESAT et les FH).

---

<sup>1</sup> Services d'accueil de jour pouvant être adossés à des foyers d'hébergement (ou un ESAT) et ouverts aux personnes vivant à domicile ne travaillant pas en ESAT.

**Des besoins d'accueil spécifiques pour certains types de handicaps** (autisme, polyhandicap) qui interrogent le développement des compétences spécifiques du personnel et les réseaux avec des centres ressources.

## **LE VIEILLISSEMENT DES PERSONNES HANDICAPÉES**

### **Une préoccupation majeure : le vieillissement des personnes handicapées**

Constat unanime d'un vieillissement des usagers et d'une augmentation corrélative des besoins de soins et d'accompagnement. De plus, le vieillissement des usagers ne va pas sans le vieillissement des aidants familiaux (avec de nouveaux besoins en termes de logement et d'accompagnement). Enfin, dans certains cas, le vieillissement touche aussi les équipes d'encadrement.

### **Des solutions d'hébergement et d'accompagnement à construire pour les personnes handicapées vieillissantes**

L'ensemble des acteurs s'accorde pour souligner l'urgence et la variété des réponses à mettre en œuvre dans ce nouveau contexte démographique.

A titre d'exemple :

1. Le développement des temps partiels en ESAT et la capacité d'accueil en journée des travailleurs handicapés à temps partiel en ESAT.
2. Les solutions d'accueil de jour, d'accueil temporaire ou d'accueil d'urgence pour les personnes handicapées vieillissantes à domicile
3. Les services de soutien à domicile (SAVS, SAAD) y compris le soutien médicalisé (SAMSAH)
4. L'offre d'accueil en institution (FV, FAM) y compris dans le secteur gérontologique

## **LA PRISE EN COMPTE DE TOUS LES DOMAINES DE LA VIE**

La prise en compte de la globalité et la transversalité des besoins des personnes handicapées : diversité de l'offre, qualité de service, maintien et développement des liens sociaux, accès à l'emploi, aux loisirs et à la culture, exercice de la citoyenneté

## LES FLUX INTERDÉPARTEMENTAUX

### **Un taux moyen d'usagers non ardéchois par type d'établissement variant de 35% en FH à 57% en MAS**

Il faut pondérer ce constat en signalant que nombre d'usagers ont une forte antériorité de résidence en Ardèche (accueil dès leur jeune âge). D'autre part certains équipements situés sur des secteurs frontaliers s'inscrivent dans une logique de bassins de vie et moins dans une logique de recrutement départemental.

À l'inverse, **26% des bénéficiaires de l'Aide Sociale ardéchoise** sont accueillis (ou suivis) hors Ardèche (Foyer de vie, foyer d'hébergement, FAM ou SAVS)

## RESSOURCES HUMAINES

### **Des carences en ressources humaines à anticiper**

Globalement, le secteur médicosocial doit anticiper (pour ne pas la subir), la vague de départs à la retraite des 10 prochaines années.

## QUALITÉ ET FONCTIONNALITÉ DU BÂTI

### **Des besoins de rénovation architecturale et fonctionnelle de l'équipement**

Plusieurs établissements font état de locaux vétustes ou fonctionnellement inadaptés.

Les points soulevés concernent :

- la vétusté des locaux
- l'accessibilité
- la spécialisation des locaux (accueil d'enfants autistes ou polyhandicapés)
- la constitution de petites unités de vie

---

## GLOSSAIRE

---

AAH	Allocation Adultes Handicapés <i>Allocation de ressources versées par la CAF ou la MSA aux personnes dont le taux d'invalidité fixé par la COTOREP est de plus 80% ou aux personnes se trouvant dans l'impossibilité, reconnue par la COTOREP, de se procurer un emploi.</i>
ACTP	Allocation Compensatrice pour Tierce Personne <i>Allocation destinée aux personnes handicapées de moins de 60 ans dont l'incapacité permanente est d'au moins 80% et qui ont besoin d'une aide dans l'accomplissement d'un ou plusieurs actes essentiels de l'existence.  Cette allocation sera progressivement remplacée par la PCH ; cependant, les actuels bénéficiaires de l'ACTP peuvent choisir entre le maintien de cette prestation et la nouvelle PCH.</i>
AVS	Auxiliaire de Vie Scolaire <i>Aide éducateur intervenant dans le secteur de l'intégration scolaire</i>
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées <i>Instaurée par la loi du 30 juin 2004, elle regroupe les compétences des CDES des COTOREP et des Sites pour la Vie Autonome (SVA).</i>
CDES	Commission Départementale de l'Éducation Spéciale
CHS	Centre Hospitalier Spécialisé
CMP	Centre Médico-Psychologique
COTOREP	Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel
CTNERHI	Centre Technique National d'Études et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations
DDASS	Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale
DRASS	Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
ESAT	Établissement et Service d'Aide par le Travail <i>Les établissements et services d'aide par le travail accueillent des personnes handicapées dont les capacités de travail ne leur permettent, momentanément ou durablement, à temps plein ou à temps partiel, ni de travailler dans une entreprise ordinaire ou dans une entreprise adaptée ou pour le compte d'un centre de distribution de travail à domicile, ni d'exercer une activité professionnelle indépendante.  Ils leur offrent des possibilités d'activités diverses à caractère professionnel, ainsi qu'un soutien médico-social et éducatif, en vue de favoriser leur épanouissement personnel et social.</i>

FAM	<p>Foyer Accueil Médicalisé (ex FDT)</p> <p><i>Accueil de personnes lourdement handicapées dont la dépendance totale ou partielle les rend inaptes à toutes activités à caractère professionnel, leur fait obligation de recourir à une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence et nécessite une surveillance médicale et des soins constants.</i></p> <p><i>(financement : Aide Sociale ou prise en charge par la personne elle-même du coût de l'hébergement ; Assurance Maladie pour le forfait soins)</i></p>
FH	<p>Foyer d'Hébergement</p> <p><i>Hébergement d'adultes handicapés travaillant soit en établissement de travail protégé soit en milieu ordinaire ; peut également fonctionner en structure appartement.</i></p> <p><i>(financement : Aide Sociale et prise en charge par la personne elle-même)</i></p>
FV	<p>Foyer de Vie (ou foyer occupationnel)</p> <p><i>Accueil d'adultes handicapés à temps complet non reconnus travailleurs handicapés et ne nécessitant pas de soins constants ; certaines structures peuvent pratiquer un accueil de jour.</i></p> <p><i>(financement : Aide Sociale ou prise en charge par la personne elle-même)</i></p>
HID	Handicaps Incapacités Dépendance
IME	<p>Institut Médico-Éducatif</p> <p><i>Établissement accueillant des enfants ou adolescents atteints de déficiences à prédominance intellectuelle.</i></p>
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
ITEP	<p>Instituts Éducatifs, Thérapeutiques et Pédagogiques</p> <p><i>Les ITEP ont pour vocation d'accueillir des enfants ou des adolescents présentant des troubles du comportement importants, sans pathologie psychotique ni déficience intellectuelle. Ce sont les anciens IR (Instituts de Rééducation).</i></p>
MAS	<p>Maison d'Accueil Spécialisé</p> <p><i>Accueil de personnes handicapées n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants.</i></p> <p><i>(financement Assurance Maladie)</i></p>
MDPH	<p>Maison Départementale des Personnes Handicapées</p> <p><i>La MDPH est un groupement d'intérêt public placé sous la tutelle du Conseil général : elle réunit le département ; l'État (affaires sociales, emploi, et éducation nationale) ; les organismes locaux d'assurance maladie et d'allocations familiales, et d'autres membres adhérents volontaires.</i></p> <p><i>Une MDPH est présente dans chaque département depuis le 1er janvier 2006. Elle devient le lieu unique d'information, d'orientation et de reconnaissance des droits pour les personnes handicapées et leurs familles.</i></p> <p><i>Dans chaque Maison, une équipe pluridisciplinaire d'évaluation est chargée des besoins des personnes handicapées.</i></p>



PCH	<p>Prestation de Compensation du Handicap</p> <p><i>La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) est un nouveau droit accordé pour toute personne handicapée âgée de 20 à 59 ans, attribuée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) après évaluation et élaboration d'un plan personnalisé défini par l'équipe pluridisciplinaire de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), sur la base du projet de vie exprimé par la personne.</i></p> <p><i>La Prestation de Compensation du Handicap est une aide financière destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes handicapées. Les montants attribués devront toujours être justifiés par des dépenses réelles.</i></p>
RTH	Reconnaissance Travailleur Handicapé
SAD	Services d'Aide à Domicile
SAVS	<p>Service d'Accompagnement à la Vie Sociale</p> <p><i>Destinés à favoriser le maintien à domicile et à la vie sociale des personnes handicapées par un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie. Ils s'adressent à des personnes vivant en logement individuel ou en appartement collectif et travaillant en milieu ordinaire ou en structure protégée.</i></p> <p><i>(financement Conseil Général)</i></p>
SAAAIS (S3AIS)	<p>Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie, et à l'Intégration Scolaire</p> <p><i>SESSAD pour jeune déficient visuel de plus de 3 ans</i></p>
SESSAD	<p>Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile</p> <p><i>Nom générique de tous les services ambulatoires relevant des annexes 24</i></p> <p><i>Dispense un accompagnement éducatif et des soins au domicile familial d'enfants et d'adolescents handicapés</i></p>
SSEFIS	<p>Service de Soutien à l'Education Familiale et à l'Intégration Scolaire</p> <p><i>SESSAD pour jeune déficient auditif de plus de 3 ans</i></p>
SSIAD	Services de Soins Infirmiers à Domicile