



Diagnostic Territorial Partagé : « Besoin et offre d'accompagnement des personnes en situation de handicap (PH) » sur le département de Haute-Saône

Version de septembre 2023

Sommaire

01	Introduction	03
02	Contexte socio-démographique	07
03	Analyse des caractéristiques du public	22
04	Analyse de l'offre médico-sociale	46
05	Analyse de l'offre de droit commun	65
06	Recueil de la parole des usagers	83
07	Regards croisés des acteurs sur les enjeux	89
08	Synthèse et plan d'action	97

01

Introduction



KPMG est une société par actions simplifiée, membre français de l'organisation internationale des cabinets indépendants affiliés à KPMG International Limited, une entité à responsabilité limitée (« KPMG member entity limited by guarantee »). Tous droits réservés. Les marques et langues utilisées sous licence par les cabinets membres de l'organisation internationale KPMG.

Les objectifs de la démarche

Le diagnostic du territoire haut-saônois a vocation, en s'appuyant sur l'expertise des différents acteurs compétents, à :

- **Analyser les besoins** des personnes en situation de handicap et leurs évolutions dans le temps (Enfant, Adolescent, Adulte, Personnes Handicapées Vieillissantes) sur le volet qualitatif et quantitatif : effectifs, typologies de handicap, évolutions démographiques ;
- **Dresser un panorama synthétique de l'offre** existante et de ses capacités d'évolution au bénéfice des besoins identifiés sur le territoire ;
- **Identifier les forces et faiblesses du territoire** pour permettre de poursuivre la transformation de l'offre PH ;
- **Partager une analyse qualitative des besoins** et des évolutions nécessaires de l'offre en intégrant les orientations des politiques publiques régionales et départementales : atouts, ressources, fragilités, opportunités du territoire ;
- **Proposer un plan d'action spécifique au territoire**, à moyen terme, relatif au mouvement de transformation de l'offre médico-sociale ;
- **Proposer les valeurs cibles à intégrer et/ou à réajuster dans les CPOM** pour tous les indicateurs.



Ce projet de diagnostic territorial partagé s'inscrit dans le cadre des grands chantiers de transformation de l'offre médico-sociale impulsés au niveau national et régional.



Il s'inscrit en cohérence avec :

- Les principes du guide méthodologique de la CNSA de 2016
- Les éléments de cadrage du guide régional CPOM socle « Transformation de l'Offre Personnes en situation de handicap » de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté 2022.



L'approche par les parcours de vie est un principe méthodologique clé de la réalisation d'un diagnostic territorial partagé. Elle suppose de « croiser les points de vue des personnes, de l'entourage et des professionnels à chaque segment du parcours » (Guide CNSA)

Rappel de la méthodologie

Phase 1 : Diagnostic territorial de l'offre et des besoins

De mars 2023 à septembre 2023

1. Entretien de cadrage et réunion de lancement du projet avec le comité de suivi
2. Collecte des données disponibles sur l'offre et les besoins et traitement statistique et cartographié
3. Entretiens individuels auprès des acteurs du territoire (x15)
4. Focus groupe ou entretiens auprès d'usagers
5. Atelier de diagnostic partagé avec les OG
6. Formalisation du diagnostic territorial de l'offre et des besoins
7. Restitution du diagnostic intermédiaire au comité de suivi

Phase 2 : Plan d'action de recomposition/transformation de l'offre

Septembre/Octobre 2023

1. Ateliers de co-construction de solutions pour 7 parcours de personnes en situation de handicap et enjeux
2. Réunions techniques de définition des indicateurs avec les partenaires financeurs et un échantillon d'opérateurs dans le cadre des CPOM
3. Formalisation du plan d'action de transformation / recomposition de l'offre
4. Restitution des travaux au comité de suivi
5. Présentation du diagnostic et du plan d'action au COTRANS

LIVRABLES

- Newsletter de lancement de la mission
- Diagnostic territorial de l'offre et des besoins
- Support de restitution

- Plan d'action de recomposition/transformation de l'offre
- Document de synthèse des indicateurs CPOM
- Newsletter finale et supports de restitution

Synthèse des travaux réalisés



13 entretiens réalisés

Entretiens réalisés
AFTC
AHBFC
AHSSEA
ALEFPA
ARS
CAF
Cap Emploi
Conseil départemental de la Haute-Saône
DAC
Education nationale
Handy'Up
MDPH
UDAF 70



Données analysées

Document / Données	Sources
Données d'offre adultes / enfants / Creton	ARS
Données publiques	INSEE, STATISS, HANDIDONNEES, CARTOSANTE, SIRSE
Rapport Activité 2021 et tableaux d'indicateurs	MDPH
Rapport d'activité 2021	CAMSP
Données Orientation 2021	C360
Données de scolarisation	ARS, Education Nationale



- **2 ateliers auprès des 12 organismes gestionnaires**
- **16 usagers rencontrés et 4 aidants**

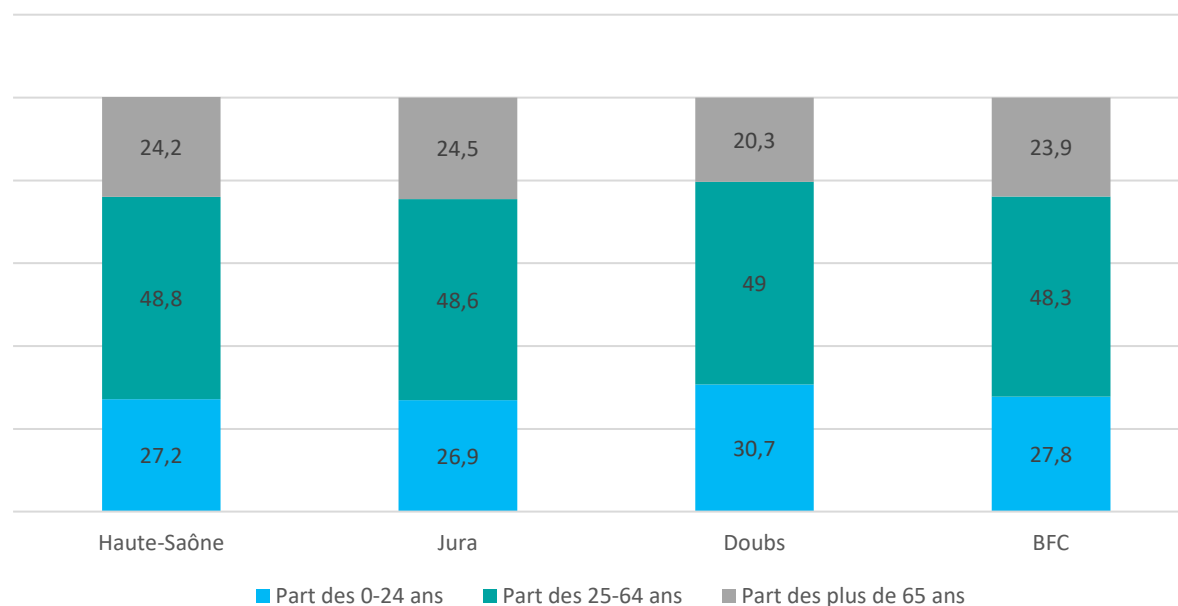
02

Contexte socio-démographique

Un territoire vieillissant

- La Haute-Saône est le troisième département le **moins peuplé** de Bourgogne-Franche-Comté avec 235 313 habitants en 2019.
- Dans une région à la **population vieillissante**, une part importante des habitants de Haute-Saône a plus de 65 ans : 24,2%, contre 20,3% dans le Doubs, 24,5 % dans le Jura ou 23,9% en moyenne dans la région.
- L'évolution annuelle moyenne des 60 ans et plus en Haute-Saône est de 1,5% par an, soit une évolution rapide comparée à la population globale qui a tendance à diminuer (-0,3%).
- Le PRS identifiait 20,2% des plus de 75 ans domiciliés en Haute-Saône comme bénéficiaires de l'APA à domicile : **une population âgée dépendante élevée** dans ce département face à une moyenne régionale de 16,8%.

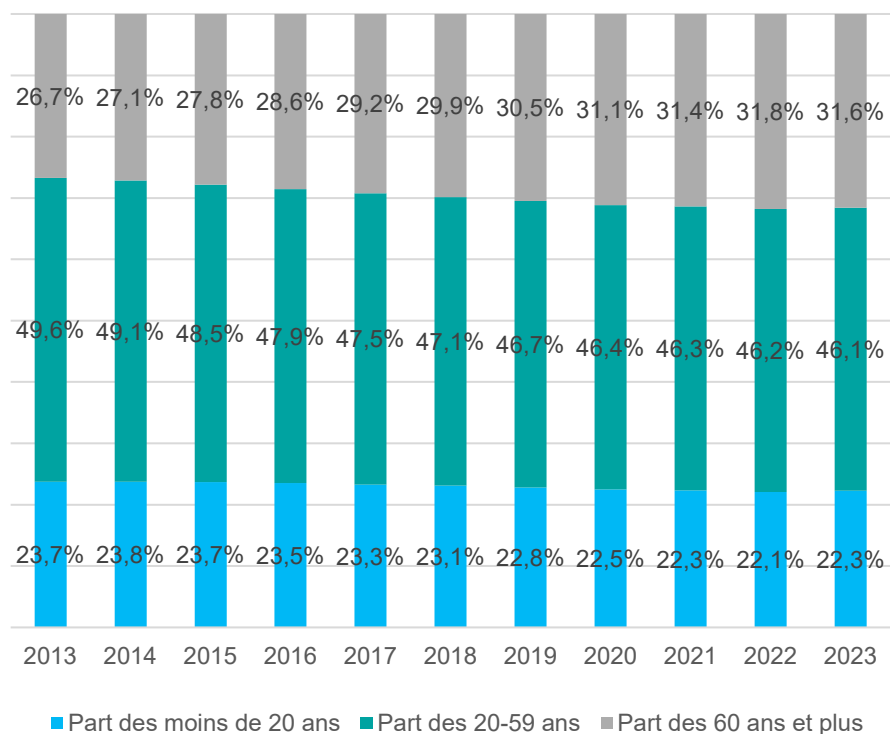
Population par classe d'âge en 2021 (données STATISS)



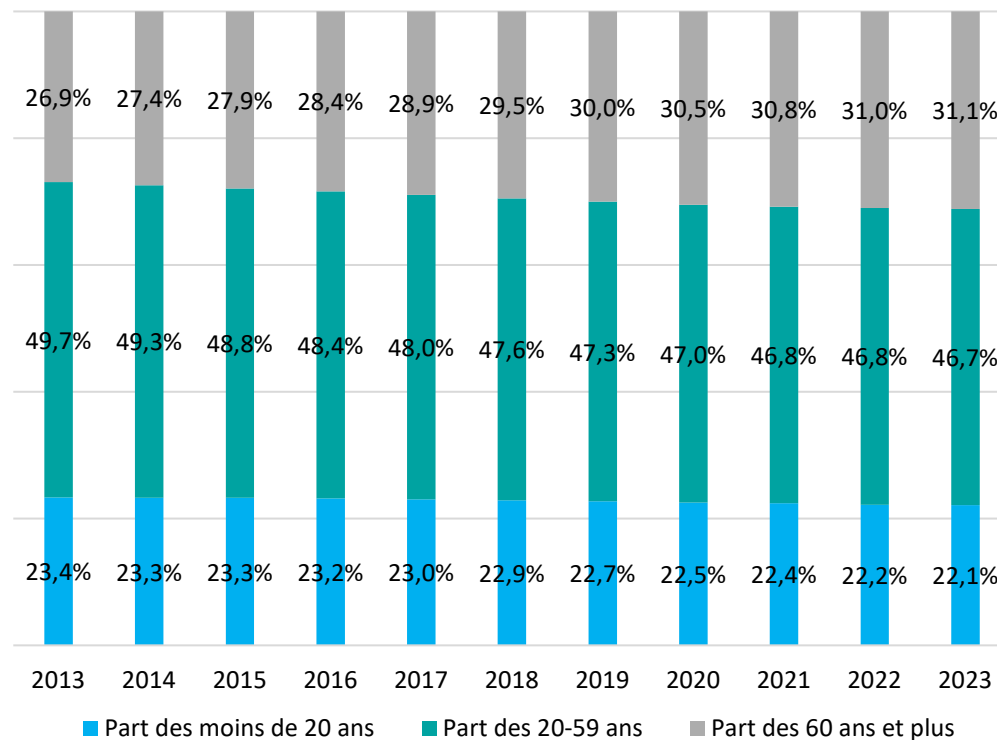
Un territoire vieillissant

- Depuis 2013, la part de la population de plus de 60 ans croît en Haute-Saône, de 26,7% à 31,8% en 2022.
- Cette tendance à la hausse s'observe également à l'échelle régionale, puisque la part des plus de 60 ans est passée de 26,9% en 2013 à 31,1% en 2022.

Evolution de la structure de la **population de Haute-Saône** selon les tranches d'âge (données INSEE)



Evolution de la structure de la **population de BFC** selon les tranches d'âge (données INSEE)



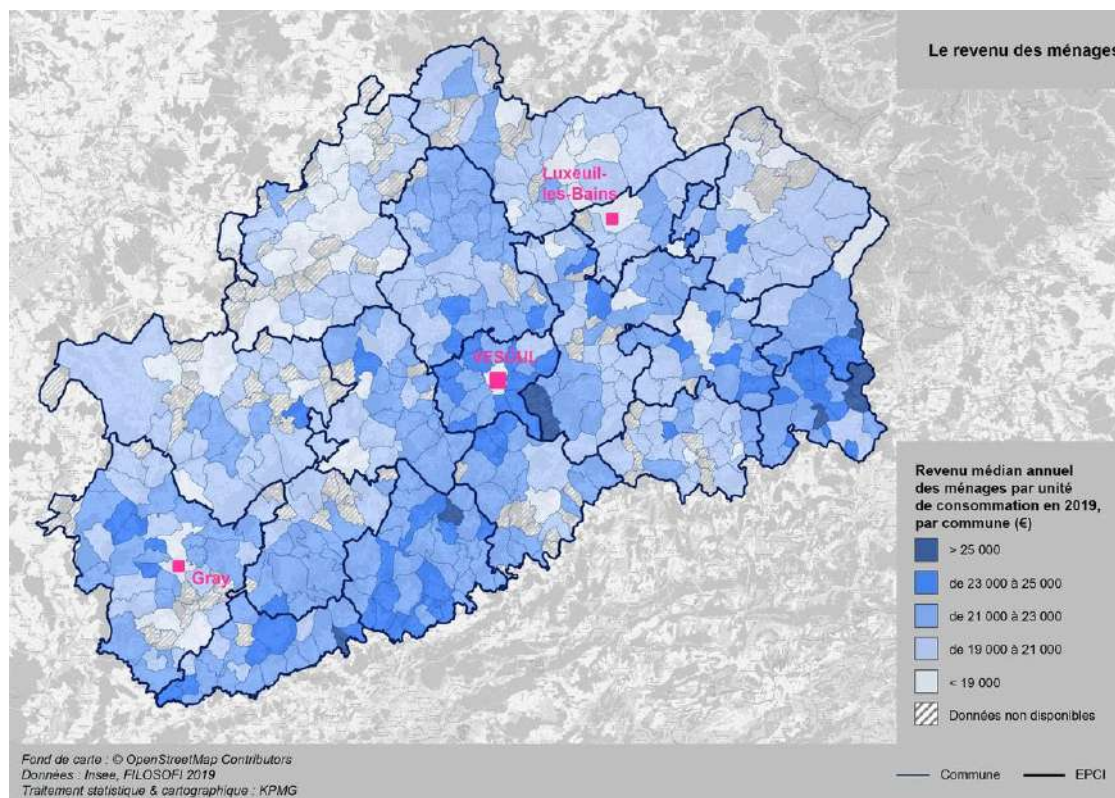
Un revenu médian inférieur à celui des départements limitrophes

En 2019, le revenu médian des ménages calculé par l'INSEE pour la Haute-Saône est de 20 840 €, inférieur au revenu médian régional de 21 640 € et au revenu médian national de 21 930 €.

Il s'agit du deuxième revenu médian des ménages le moins élevé de la région.

L'éloignement aux pôles urbains, en infra comme en interdépartemental, accentue les disparités économiques. Les territoires les plus éloignés notamment, présentent des ménages aux revenus médians moins élevés : 19 270 € pour la CC des Hauts du Val de Saône, 19 840 € pour la CC de la Haute Comté, ou encore 20 200 € pour la CC des Quatre Rivières

	Revenu médian des ménages par unité de consommation en 2019
	<i>Insee, Filosofi</i>
21 Côte-d'Or	22 590 €
25 Doubs	22 750 €
39 Jura	21 880 €
58 Nièvre	20 510 €
70 Haute-Saône	20 840 €
71 Saône-et-Loire	21 000 €
89 Yonne	20 920 €
90 Territoire de Belfort	22 050 €
Bourgogne-Franche-Comté	21 640 €
France métropolitaine	21 930 €

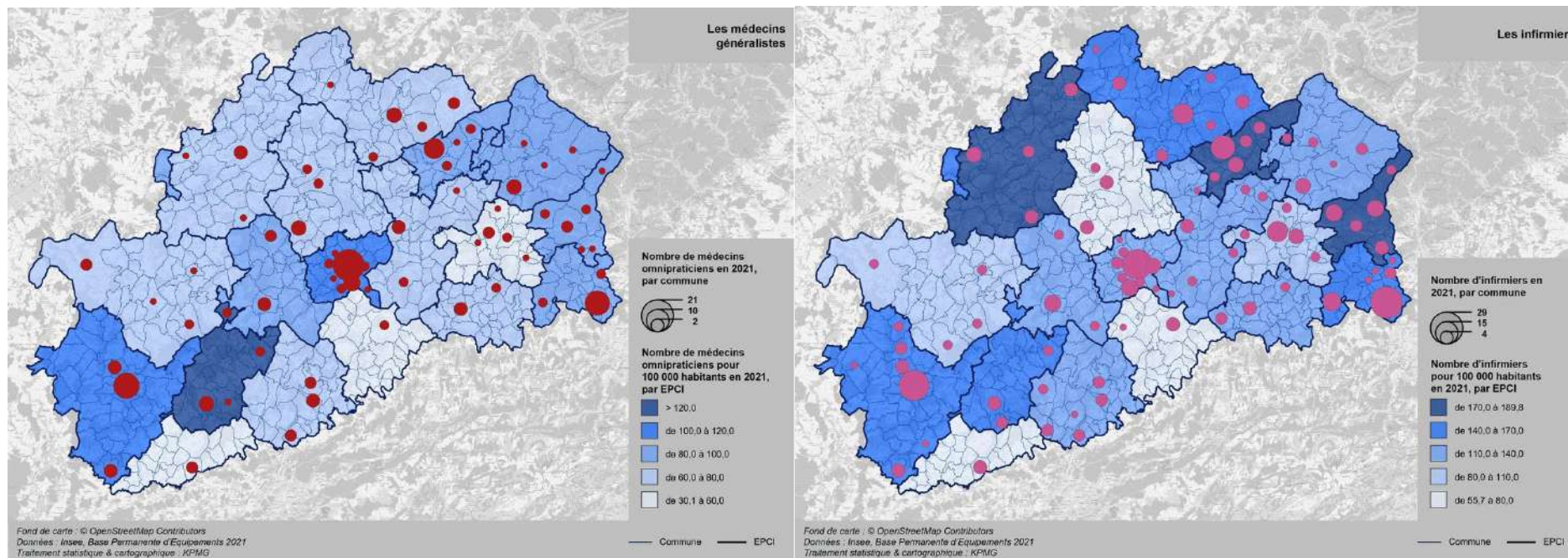


Un faible taux de professionnels de santé libéraux en Haute-Saône

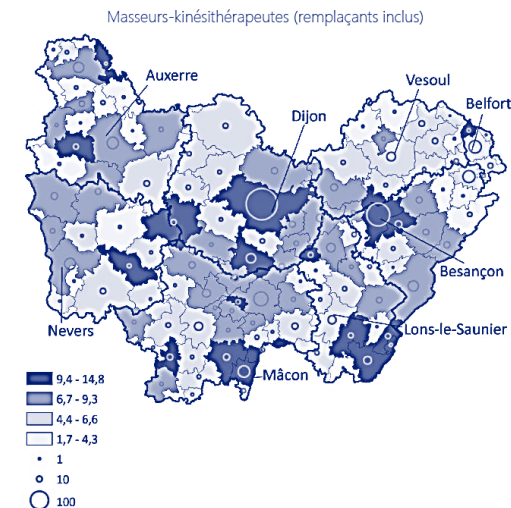
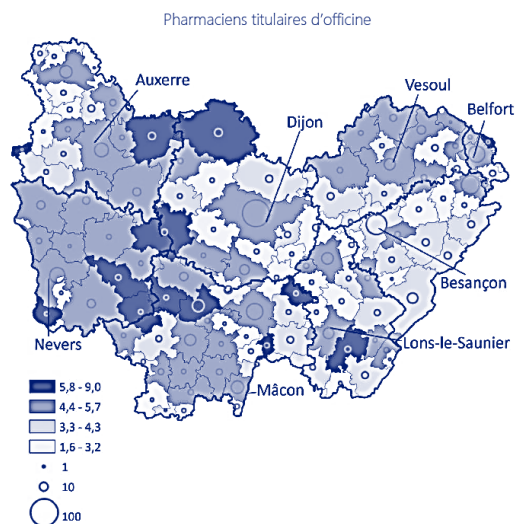
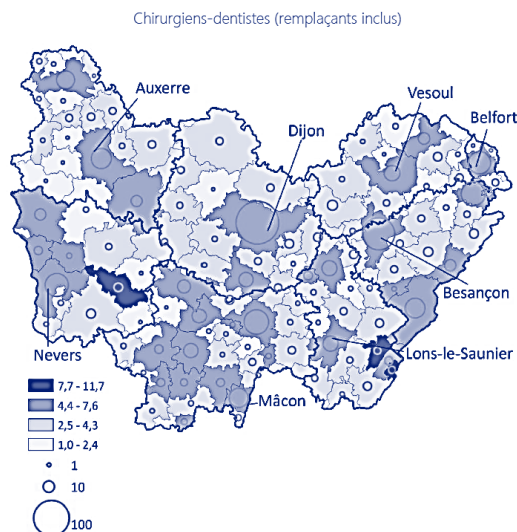
- La Haute-Saône compte 195 médecins généralistes et 313 infirmiers libéraux en 2021 (*données INSEE*)
- Cela représente 81 médecins pour 100 000 habitants contre 81,9 au niveau régional et 89,8 au niveau national, ainsi que 129,5 infirmiers contre 129 au niveau régional et 154 au niveau national.
- Le pays de Montbozon et du Chanois, le Pays de Lure et le Val Marnaysien sont les territoires les moins pourvus en nombre de médecins par habitant ; les praticiens sont concentrés sur Gray, Vesoul, Luxeuil-les-Bains et Héricourt.



A noter : l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap, à domicile comme en établissement, est une problématique soulevée par les acteurs. L'AHBFC développe son rôle « d'aller-vers », avec 7 typologies d'équipes mobiles qui interviennent pour travailler le maintien à domicile et l'orientation, et des missions d'intérêt général dans les ESMS du département pour les psychiatres de l'association.



Des temps d'accès aux professionnels de santé supérieurs à la moyenne régionale et nationale



- Globalement la Haute-Saône est moins dotée en offre de premier recours, libérale ou mixte : la **densité est moindre sur le territoire rapport à l'échelon régional ou national.**
- **Les disparités infra-départementales sont visibles** : les CC du Pays de Montbozon et du Chanois, des 1000 étangs et de la Haute-Comté sont les moins bien dotées, à l'inverse de la CA de Vesoul, des CC du Val de Gray et du Pays de Luxeuil (source : Drees / Asip-Santé - RPPS 2020, Insee RP 2017)
- Malgré des temps d'accès aux soins peu élevés, **ils restent supérieurs au temps moyen en BFC ou en France hexagonal** : 3,5 minutes pour un médecin général contre 2,5 en BFC ou 1,2 en France hexagonale.

Part de la population à moins de 10 minutes (en %) et temps moyen d'accès (en minutes)

Professionnels de santé libéraux (ou mixtes)	TRP Haute-Saône		BFC	France hexa.
	% population à moins de 10 minutes	Temps moyen d'accès en minutes	Temps moyen d'accès en minutes	Temps moyen d'accès en minutes
Médecins généralistes	89,0	3,5	2,5	1,2
Infirmiers	93,9	2,9	2,2	0,9
Chirurgiens-dentistes	70,9	6,0	4,4	2,1
Masseurs-kinésithérapeutes	74,4	5,3	3,0	1,3
Officines de ville	91,7	3,3	2,7	1,3

Source : FNORS – ORS BFC (données Drees / Asip-Santé - RPPS 2020, CartoSanté-FNPS - Insee-Distancier METRIC / Calculs ARS, Insee RP 2017 -)

Un recours aux soins généralistes élevé, mais une faible sollicitation des spécialistes

- Pour 100 000 habitants, en Haute-Saône, 84 358 ont eu recours au médecin généraliste en 2019 : il s'agit d'un recours supérieur à celui relevé à échelle régionale (82 001 recours pour 100 000 habitants) comme nationale (80 758 recours pour 100 000 habitants).
- De la même façon, le recours aux infirmiers est plus élevé en Haute-Saône que dans la région ou en France : 23 219 recours pour 100 000 habitants contre respectivement 20 043 et 17 023.
- En revanche, les **spécialistes sont généralement moins sollicités en Haute-Saône qu'en BFC ou en France** : masseurs-kinésithérapeutes, ophtalmologues, cardiologues ou psychiatres ont un taux de recours inférieur sur le territoire en comparaison.

Typologie de professionnel de santé	Taux de recours pour 100 000 habitants en Haute-Saône	Taux de recours pour 100 000 habitants en France	Taux de recours pour 100 000 habitants en BFC
Médecin généraliste	84 358	80 758	82 001
Infirmiers	23 219	17 023	20 043
Chirurgiens-dentistes	40 825	40 558	40 516
Masseurs-kinésithérapeutes	11 045	14 503	12 551
Ophtalmologue	18 391	27 295	26 159
Cardiologues	7 754	8 931	7 406
Psychiatres	1 056	2 162	1 752

Source : SNDS (DCIRS), INSEE, 2019

Les Groupements Hospitaliers en Haute-Saône

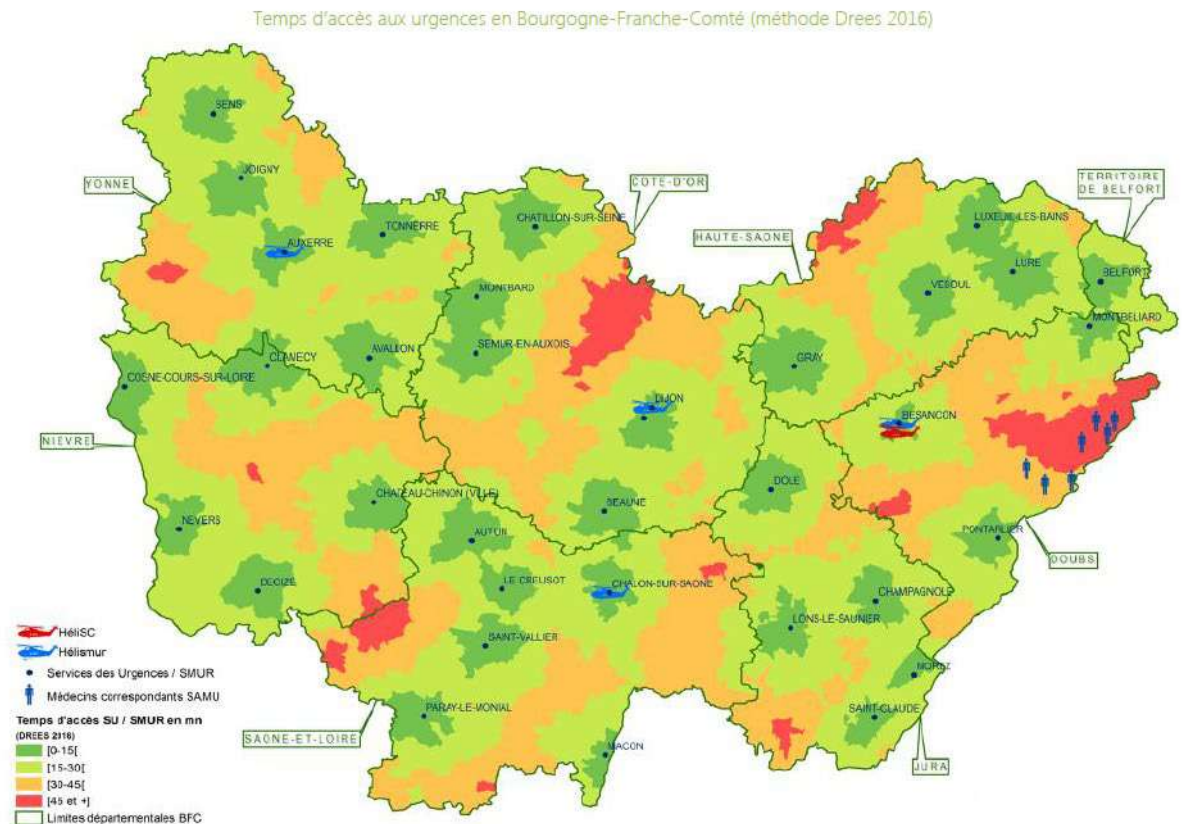
- La Haute-Saône dispose d'un **GHT réparti entre 4 centres hospitaliers** : Luxeuil-les-Bains, Lure, Gray et Vesoul, où se trouve l'établissement support du GHT.
- Ce Groupe Hospitalier de la Haute-Saône est **concentré au cœur du département, autour des aires urbaines principales.**
- Entre 2018 et 2022, un effort a été produit afin d'intégrer le Sud-Ouest de la Haute-Saône, autour de Gray notamment, à la zone de regroupement des établissements du GH. La mutualisation des directions participe des efforts d'harmonisation infra-départementale.



Source : ARS, bilan intermédiaire PRS
Octobre 2022

Des temps d'accès aux urgences supérieurs à la moyenne régionale et nationale

- Dès lors, les **possibilités d'accès au soins urgents dépendent des zones d'influence des GHT** :
- Les zones les plus rurales souffrent ainsi d'un temps d'accès aux urgences allant jusqu'à plus de 45 minutes : c'est le cas dans la CC des Hauts du Val-de-Saône.
- Dans les villes et alentours disposant d'un GH, en revanche, le temps d'accès au soin urgent relevé est d'entre 0 et 15 minutes : la CA de Vesoul, CC du pays de Luxeuil, CC du pays de Lure et CC du Val de Gray.
- Toutefois, l'**Observatoire Régional de la Santé de Bourgogne-Franche-Comté (ORSBFC)** réalise en 2021 une synthèse des données concernant l'offre de soin en Haute-Saône, en 11 pages. Ils constataient ainsi que « dans la constitution des inégalités de santé, **la part attribuable aux soins apparait plus limitée que celle attribuable aux facteurs sociaux et environnementaux**. L'accès aux soins reste néanmoins un élément central des politiques de santé ».



Sources : ARS - Exploitation ARS BFC (mars 2019)

La coordination de l'offre de soins sur la Haute-Saône

La Haute-Saône dispose de :

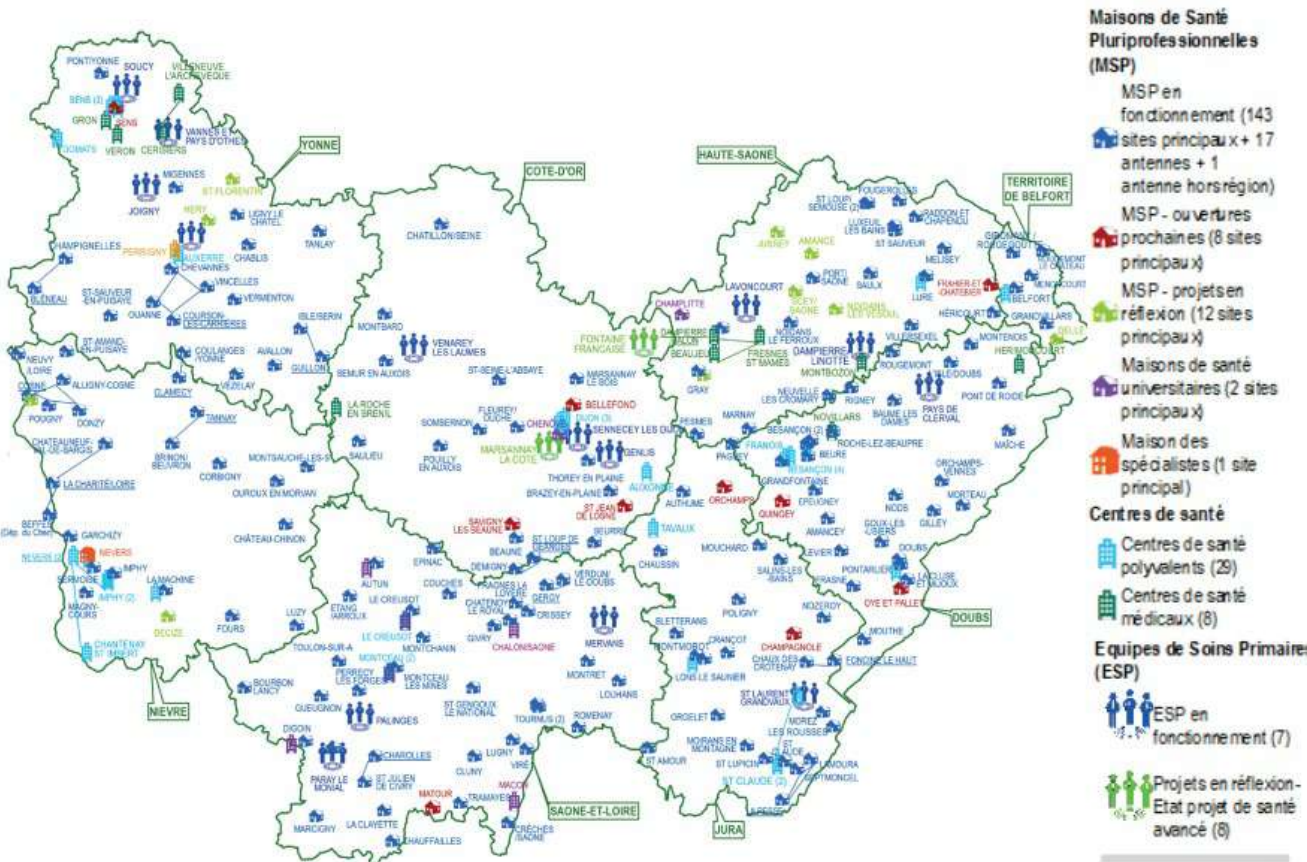
- 18 maisons de santé pluridisciplinaires
- 4 centres de santé médicaux
- 1 centre de santé polyvalents
- 1 maison de santé universitaire

- Le **DAC de Franche-Comté** pilote sur le territoire les missions anciennement dévolues à la MAIA de Haute-Saône et au PSPA (Parcours de Santé de la Personne Âgée), en partenariat avec les CLIC de Gray, Luxeuil-les-Bains et Vesoul

- **6 CPTS** couvrent également le territoire : CPTS de Dampierre sur Saône, du Bassin Vésulien, du Pays d'Héricourt, du Gray Marnay, de Luxeuil et du Pays Luron.

L'objectif est ainsi de fluidifier le parcours de soins en favorisant la coordination entre les acteurs, médecins traitants comme spécialistes ; existe également un objectif de dynamisation de l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé.

2022



Source : ARS, bilan intermédiaire PRS Octobre 2022

L'offre de télémedecine en Haute-Saône

Sites de télémedecine dans les départements de BFC (2022)

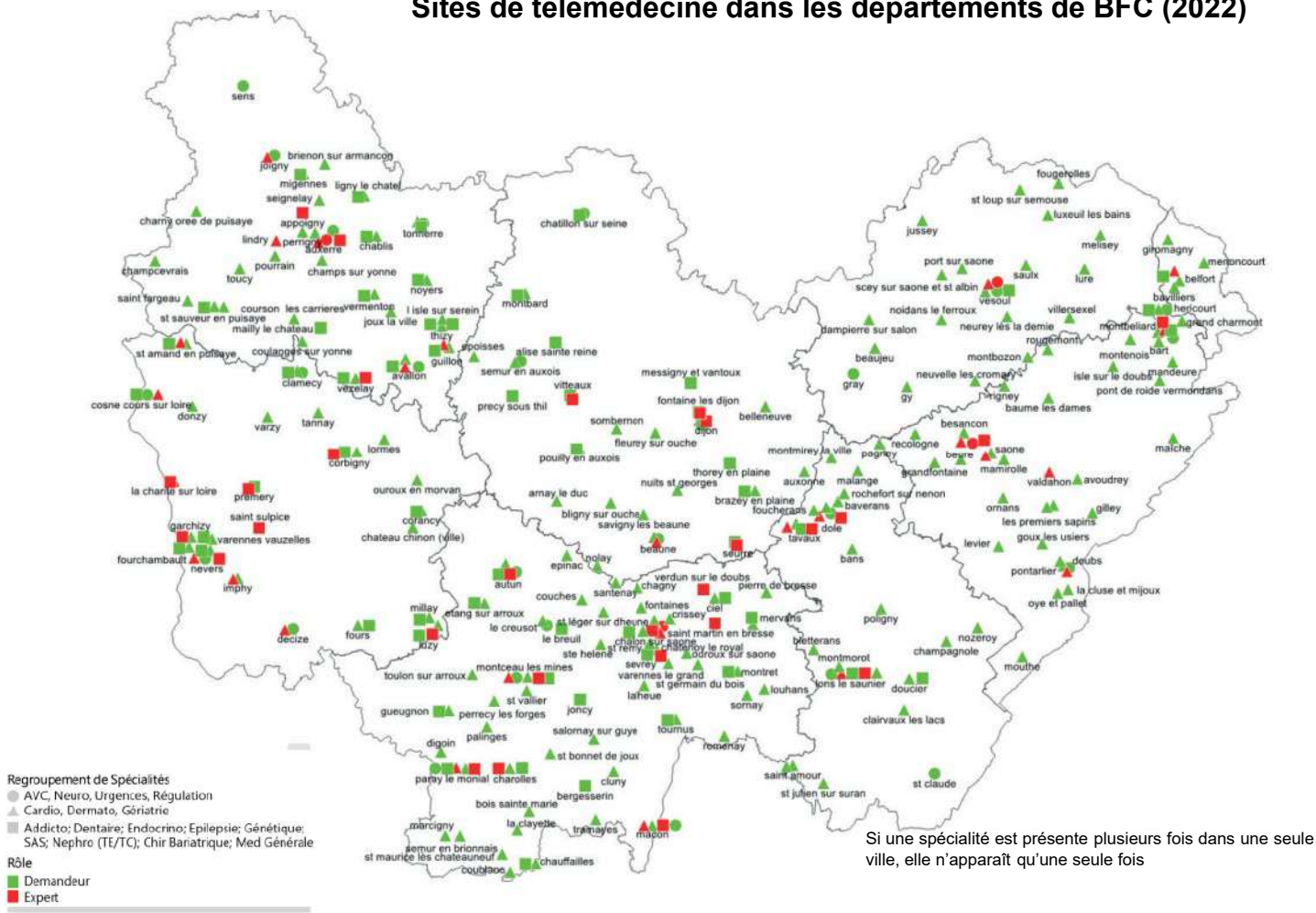
La Haute-Saône dispose de :

- **26 sites équipés en télémedecine.**

A échelle départementale, le territoire dispose d'au moins un site pour chaque spécialité.

Les sites de télémedecine sont répartis équitablement sur l'intégralité du territoire, permettant de tempérer les inégalités d'accès aux soins.

Malgré la fin de la crise sanitaire, l'implantation des sites de télémedecine se pérennise et reste impulsée par la région.



Si une spécialité est présente plusieurs fois dans une seule ville, elle n'apparaît qu'une seule fois

Source : ARS, bilan intermédiaire PRS
Octobre 2022

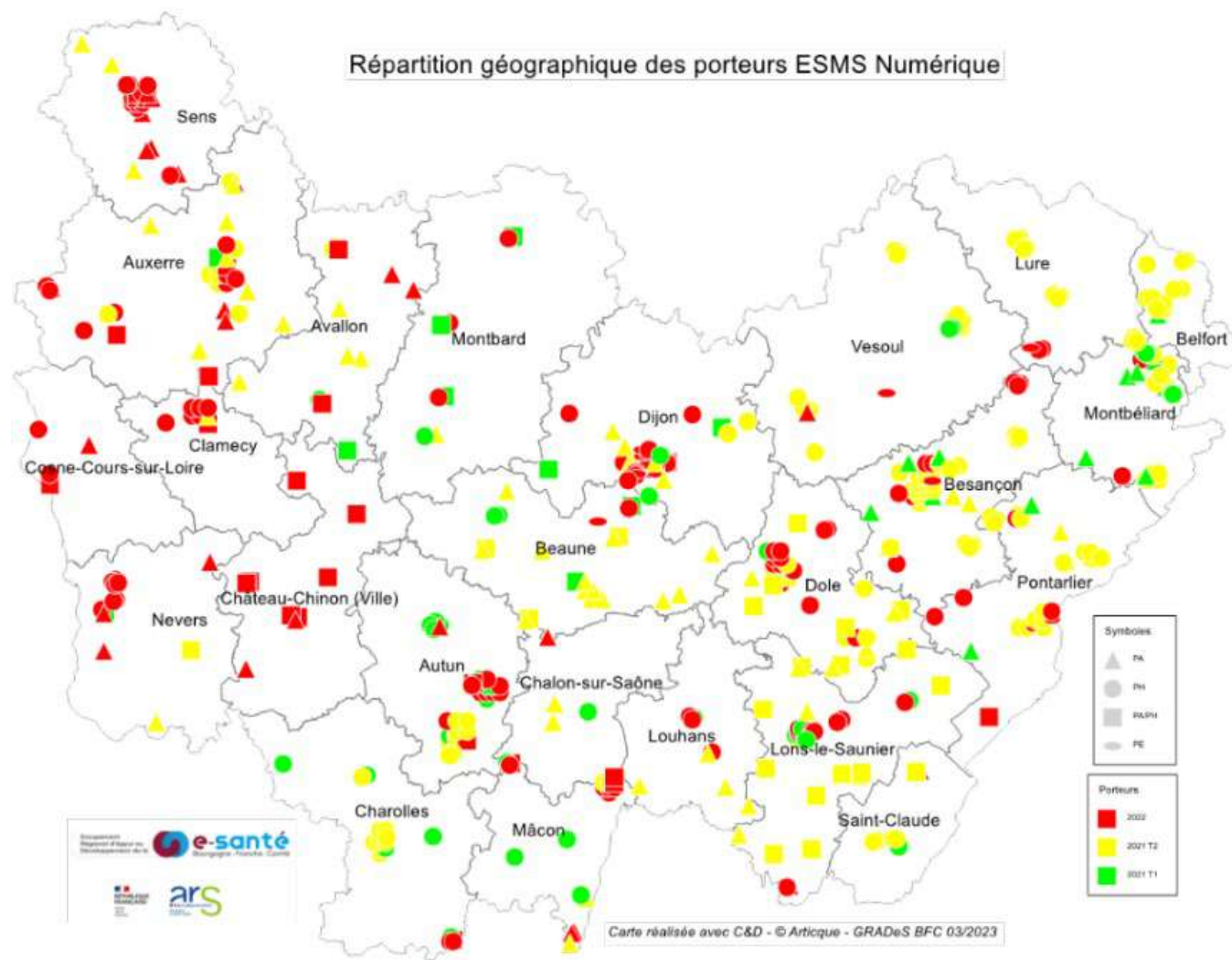
Le développement des projets ESMS numériques

Le GRADeS BFC a en 2022 impulsé une dynamique autour du Ségur de la santé numérique et du programme ESMS numérique.

Ce programme vise à accélérer la mise en œuvre et l'utilisation effective d'un dossier de l'utilisateur informatisé et interopérable dans tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux (L. 312-1 du CASF).

Si à l'échelle régionale seul 20% d'ESMS sont pour l'instant engagés, la Haute-Saône compte plusieurs porteurs répartis sur le département et engagés dans la démarche.

Une majorité de ces porteurs sont par ailleurs des ESMS du champ de l'accompagnement des personnes en situation de handicap.



Un taux de mortalité élevé en Haute-Saône lié au vieillissement de la population

- En 2020, le taux de mortalité brut relevé en Haute-Saône est de **12,3 décès pour 1000 personnes** : ce taux est **supérieur au taux régional**, de 12,1 ‰, et national, de 9,9 ‰.
- Là où le PRS relevait, entre 2000 et 2013, une diminution régionale du taux de mortalité (-1,49 ‰), l'INSEE souligne sur les **5 dernières années une augmentation des décès en Haute-Saône**.
- Au-delà des conséquences de la crise sanitaire, particulièrement marquées dans le département, c'est l'âge avancé des baby-boomers haut-saônois qui explique, selon l'INSEE, ces évolutions.

	Haute-Saône			Région (BFC)	France
	2000	2010	2020 (p)	2020 (p)	2020 (p)
Population au 1 ^{er} janvier	230 400	239 500	234 600	2 794 500	67 441 850
Naissances domiciliées	2 890	2 760	1 960	25 700	735 196
Décès domiciliés	2 240	2 340	2 870	33 650	668 922
Solde naturel	+ 650	+ 420	- 910	- 7 950	66 274
Taux de natalité (‰)	12,5	11,5	8,4	9,2	10,9
Taux de mortalité brut (‰)	9,7	9,7	12,3	12,1	9,9
Taux d'accroissement naturel (‰)	+ 2,8	+ 1,8	- 3,9	- 2,9	+ 1,0

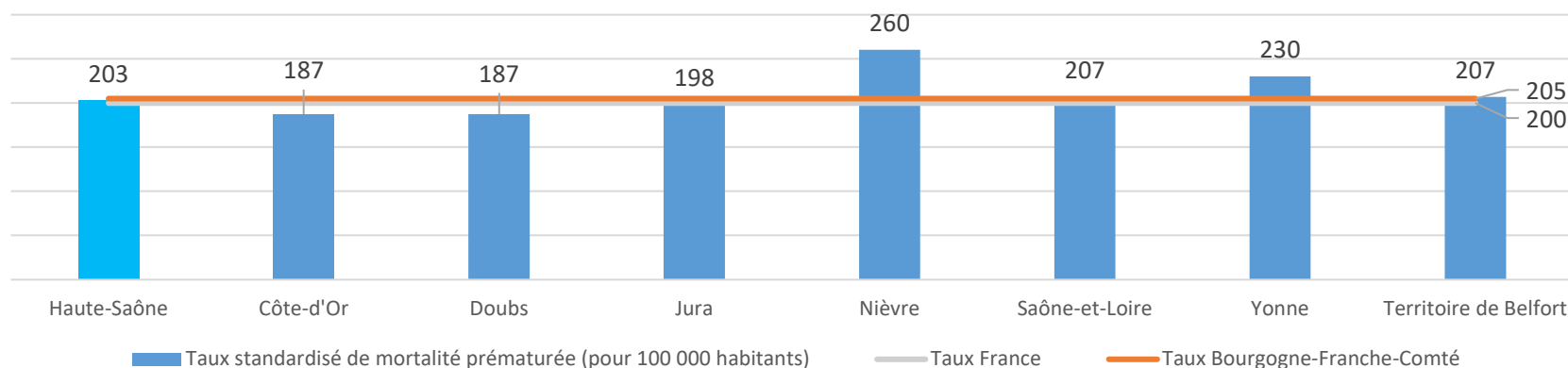
Principaux indicateurs démographiques en Haute-Saône (source Insee, statistiques de l'état civil, recensements de la population, estimations de population)

(p) : estimation provisoire

Une mortalité prématurée dans la moyenne

- Le taux de mortalité prématurée du territoire concerne la mortalité des populations avant 65 ans. Une part de cette mortalité prématurée est dite « évitable » lorsqu'elle peut être limitée par une réduction des comportements à risque et addictions, ou par une meilleure prise en charge des systèmes de soins.
- En Haute-Saône, dès lors, **le taux standardisé de mortalité prématurée est légèrement supérieur au taux national** : 203 décès pour 100 000 habitants, contre 200 pour 100 000 habitants en moyenne en France. Il est toutefois **inférieur au taux régional de 205 pour 100 000**
- En détail toutefois, entre 2000 et 2013, si la **mortalité prématurée évitable a diminué** dans la région (-15,3%) comme France métropolitaine (-17,3%), dans le Doubs, le Jura, la Nièvre et la **Haute-Saône, ce taux a légèrement tendance à l'augmentation dans certains EPCI** (source PRS BFC).
- Les **causes évitables principales** pour la Haute-Saône sont liées aux **comportements individuels (6,3 décès pour 10 000 habitants** en Haute-Saône, contre 6,1 en BFC et 5,7 en France) et à l'amélioration de la prise en charge par le système de soin (2,6 décès contre 2,9 en BFC et 2,7 en France) : la **prévention et la réduction des addictions** se dessine comme l'enjeu principal du département (source Inserm CépiDC, INSEE).

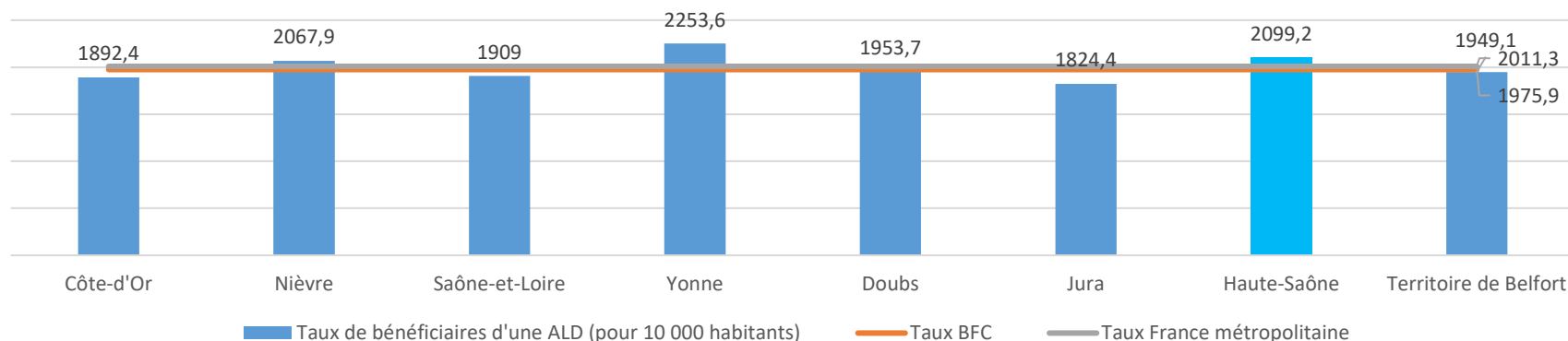
Taux standardisé de mortalité prématurée dans les départements de BFC (pour 100 000 habitants en 2013-2015)
(source Inserm CépiDC (2013-2015) ; Insee)



Un taux de morbidité diagnostiquée et prise en charge élevé, aux raisons multiples

- En 2014, 649 177 habitants de Bourgogne-Franche-Comté bénéficient d'une affection longue durée, toutes causes : maladie de l'appareil circulatoire, cancers, diabète, troubles mentaux. Le taux de bénéficiaires est ainsi de 2011,3 pour 10 000 habitants, supérieur au taux national de 1975,9.
- **En Haute-Saône, les bénéficiaires d'une ALD sont 2099,2 pour 10 000 habitants, au dessus du taux régional et national.**
- La Haute-Saône présente un taux d'ALD supérieur à la région et à la France métropolitaine pour maladies de l'appareil circulatoire (580,4 bénéficiaires pour 10 000 habitants dans le département contre 503,4 pour 10 000 habitants dans la région) et le diabète (403,4 bénéficiaires départementaux contre 390,3 bénéficiaires départementaux).
- **Le département, malgré son taux de morbidité élevé, ne présente ainsi pas plus d'ALD pour troubles mentaux qu'à échelle régionale ou nationale** : 197,5 bénéficiaires pour 10 000 habitants contre 204,6 pour 10 000 habitants en BFC, et 206,1 pour 10 000 habitants en France métropolitaine.
- A noter toutefois que le territoire présentait en 2019 un taux de consommation de psychotropes supérieur à la moyenne française : 126,5 patients traités pour 1000 consommateurs de soins en Haute-Saône, 110,8 pour 1000 en France (*source SNDS (DCIR-PMSI), Insee - Exploitation Fnors, ORS BFC*).

Taux de bénéficiaires d'une ALD en 2014 pour 10 000 habitants (*source CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE (RP)*)



03

Analyse des caractéristiques du public

Une croissance de l'activité MDPH

La MDPH comptabilise 23 092 personnes ayant au moins un droit ouvert au 31 décembre 2022, soit 5% de plus que l'année précédente.

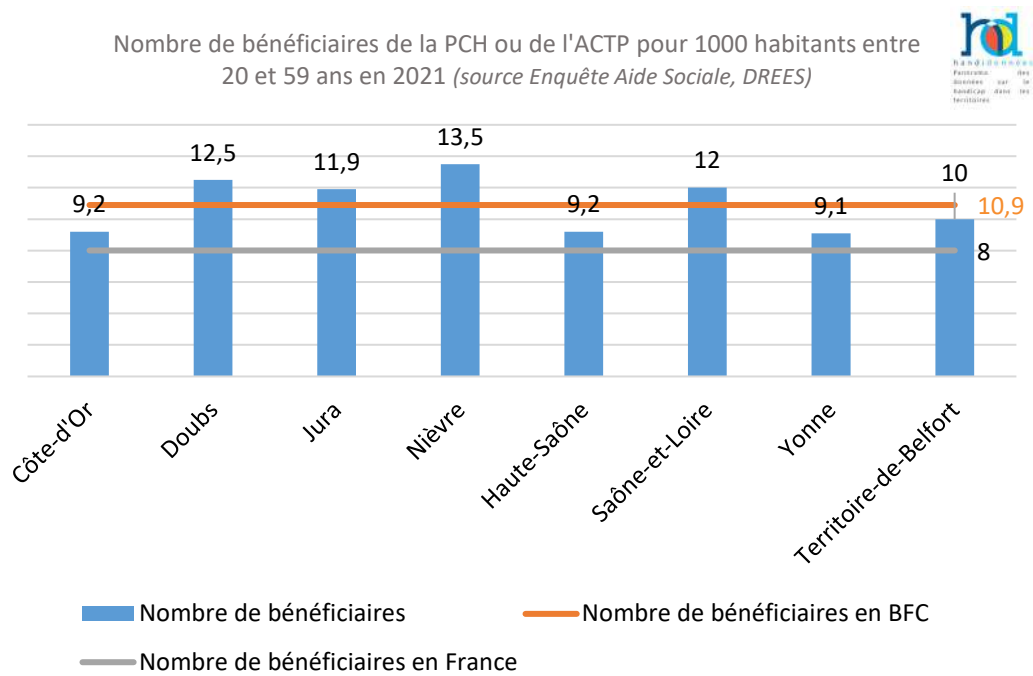
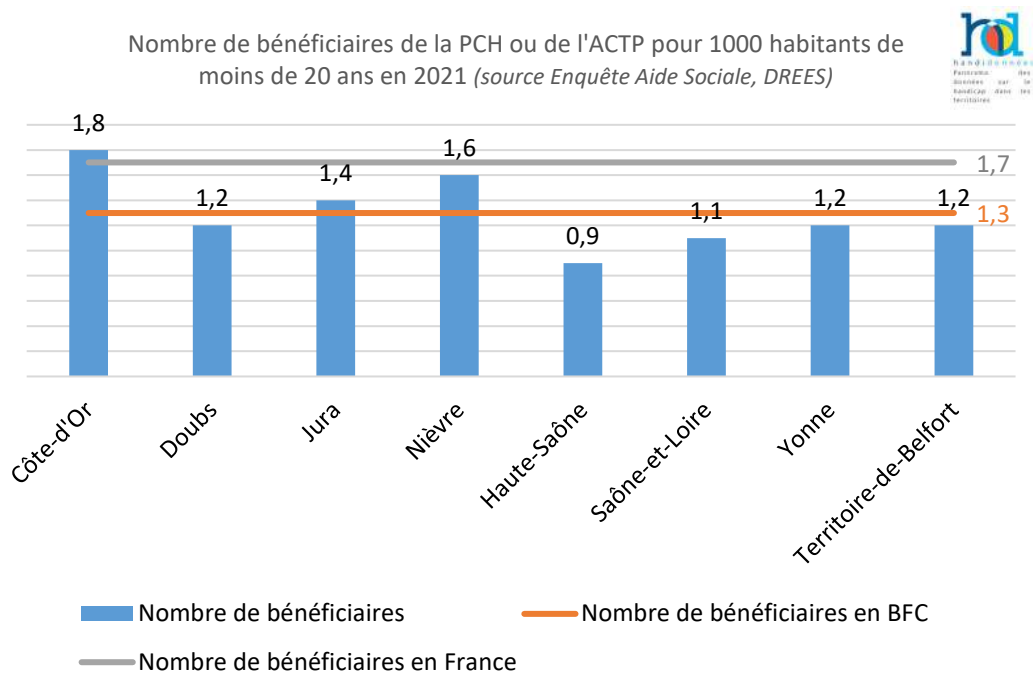
Cette augmentation des droits ouverts suit les constats de regain d'activité des MDPH à l'échelle nationale que souligne la CNSA dans le dossier technique de son rapport d'activité 2021 des MDPH.

La CNSA perçoit ainsi en France une « hausse tendancielle » des demandes comme des suites favorables y étant apportées, entamée sur 2021 et qui se poursuit sur 2022.

PRESTATION / ORIENTATION	Nombre de personnes ayant un droit ouvert au 31/12/2021	Nombre de personnes ayant un droit ouvert au 31/12/2022
Allocations et prestations de compensation		
Allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP)	0	0
Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP)	180	177
Allocation aux adultes handicapés (AAH)	7 286	7 805
Complément de ressources (CPR)	1 119	1 078
Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) et/ou son complément	1 320	1 450
Prestation de compensation (PCH) (quel que soit le nombre d'éléments de la PCH)	1 669	1 877
Assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF)	203	211
Carte mobilité inclusion, Mention invalidité	3 396	6 061
Carte mobilité inclusion, Mention priorité	3 880	4 967
Carte mobilité inclusion, Mention stationnement	5 378	6 795
Cartes d'invalidité	2 463	0
Carte de priorité	1 549	1 030
Carte européenne de stationnement	3 268	2 766
Orientations médico-sociales enfants		
Orientations vers au moins un établissement médico-social pour enfants	568	588
Orientations vers au moins un service médico-social pour enfants	351	390
Orientations vers un établissement ou un service médico-sociale pour enfants	0	0
Orientations médico-sociales adultes		
Orientations vers au moins un établissement médico-social pour adultes	950	917
Orientations vers au moins un service médico-social pour adultes	516	531
Orientations vers un établissement ou un service médico-sociale pour adultes	4	1
Orientations et aides scolaires		
Aide humaine aux élèves handicapés (quel que soit la nature de l'aide humaine)	502	575
Matériel pédagogique adapté	58	66
Orientations scolaires (quel que soit le type d'orientation)	456	525
Orientations professionnelles		
Orientation en CPO, CRP ou UEROS	318	267
Orientation professionnelle (quel que soit le type d'orientation professionnelle)	4 730	4 773
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	12 503	13 107
Aide à l'insertion professionnelle - Subvention d'installation	0	0
TOTAL	21 840	23 092

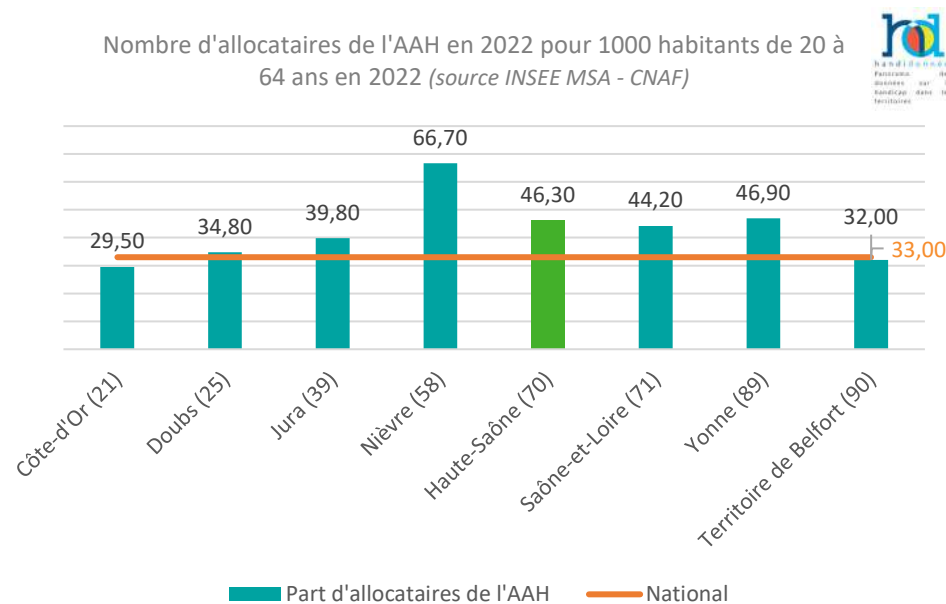
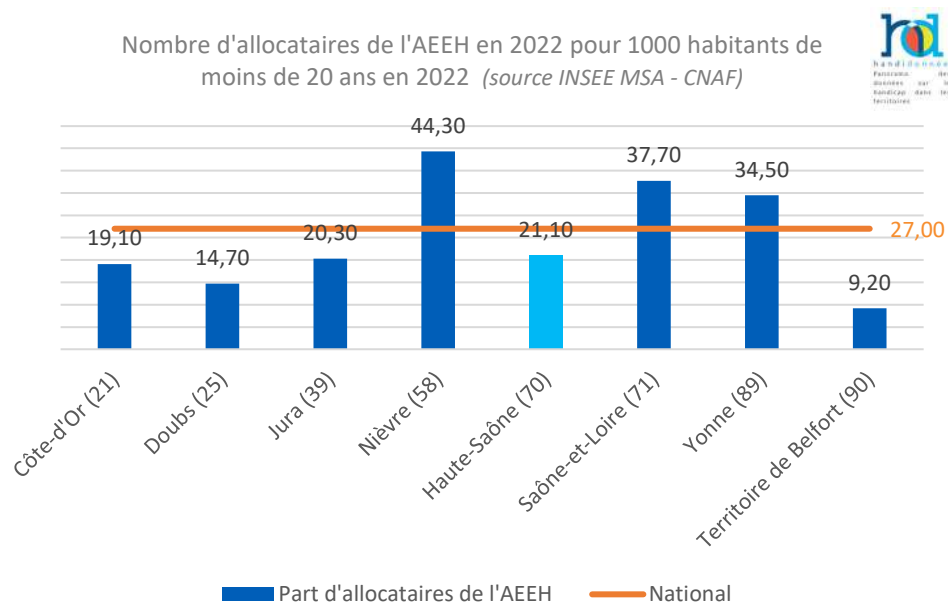
Une proportion de bénéficiaires de la PCH sous la moyenne régionale

- Selon les données disponibles dans la base de données nationale Handidonnées, la Haute-Saône compte 0,9 bénéficiaires de la PCH pour 1000 habitants de moins de 20 ans en 2021. Il s'agit du département avec le moins de bénéficiaires de la prestation par enfant à l'échelle de la région selon ces éléments.
- La Haute-Saône compte 9,2 bénéficiaires de la PCH pour 1000 habitants entre 20 et 59 ans en 2021 : cela situe la Haute Saône en dessous de la moyenne nationale de 10,9 bénéficiaires pour 1000 habitants. Aussi, le département est, après l'Yonne, celui qui compte le moins de bénéficiaires de la PCH par adulte.



Les allocataires AEEH et AAH en BFC

- La Haute-Saône compte 21,10 allocataires de l'AEEH pour 1000 habitants de moins de 20 ans en 2022, contre 27 en moyenne au national. Il s'agit du 4^{ème} département comptant le moins d'allocataires enfants de Bourgogne-Franche-Comté.
- Toutefois, la Haute-Saône compte 46,30 allocataires de l'AAH pour 1000 habitants, soit 13,3 allocataires de plus que la moyenne Française, à 33 allocataires pour 1000 habitants. Il s'agit du 3^{ème} département de la région comptant proportionnellement le plus d'allocataires adultes, derrière la Nièvre (66,70) et l'Yonne (46,90).

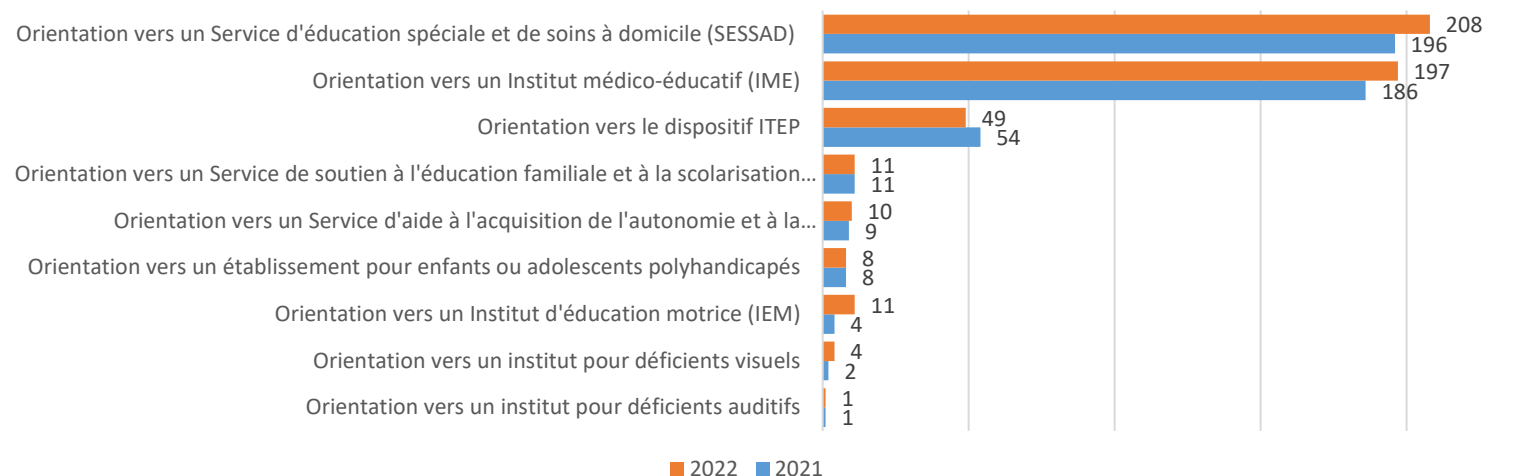


L'activité de la MDPH : état des lieux des orientations notifiées (2021/2022)

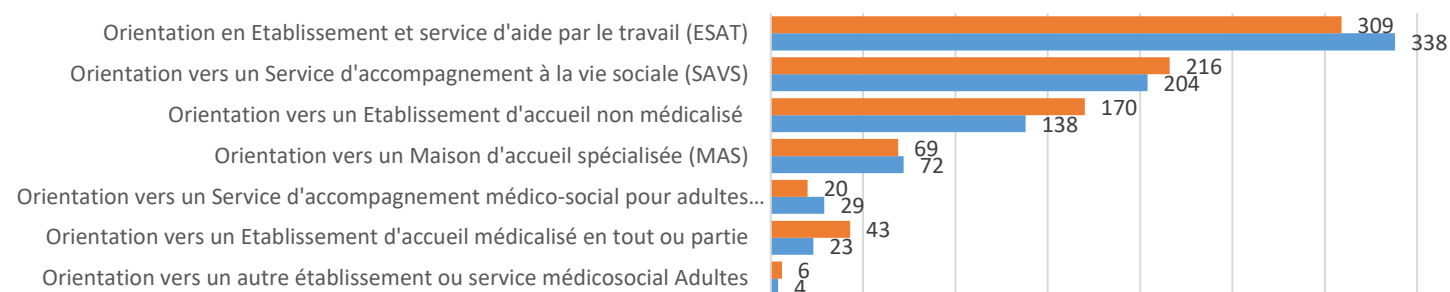
Ces graphiques représentent les orientations notifiées sur les années 2021 et 2022.

Les orientations sur les années 2021-2022 laissent apparaître un nombre important d'orientations vers les IME (197) et les SESSAD (208) sur le champ enfant, ainsi qu'un grand nombre d'orientations vers les ESAT (338), les SAVS (216) et établissements non médicalisés (170).

Les orientations MDPH dans le secteur enfant en 2021 et 2022 (source rapport d'activité MDPH 2022)



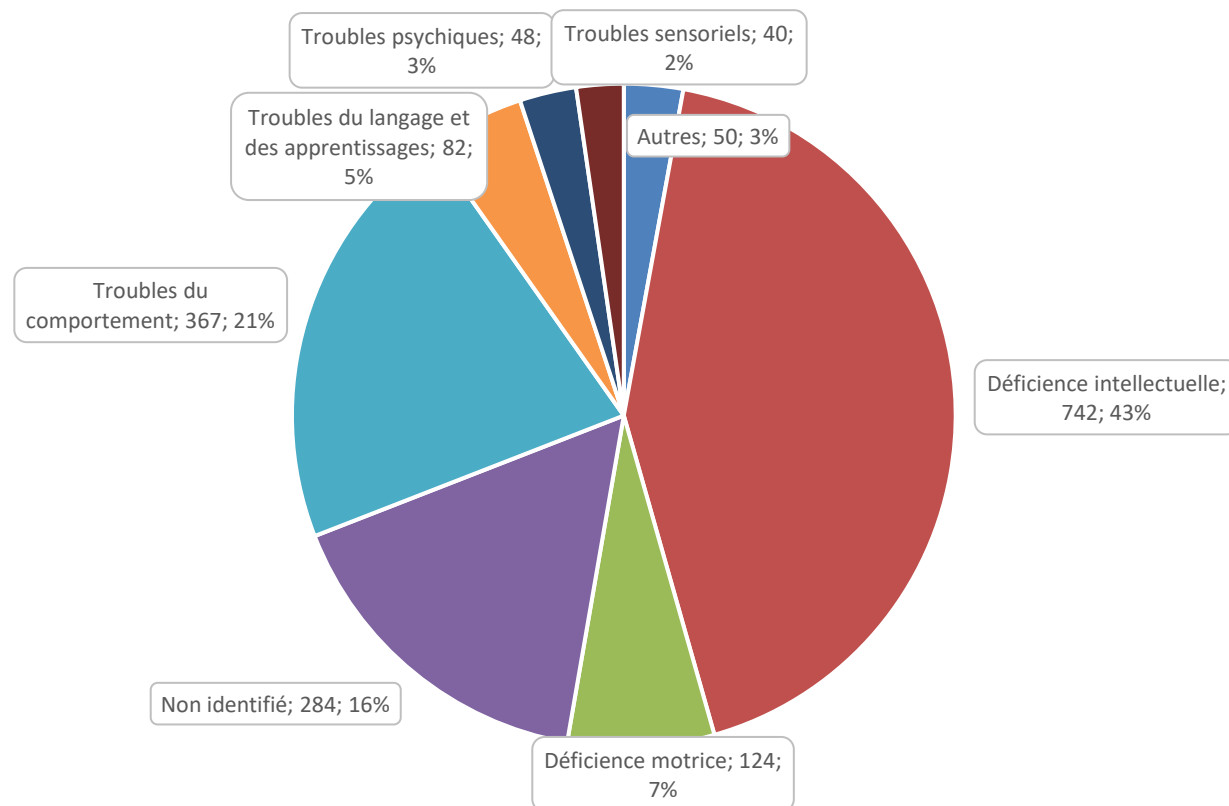
Les orientations MDPH dans le secteur adulte en 2021 et 2022 (source rapport d'activité MDPH 2022)



L'activité de la MDPH : la nature des déficiences principales face aux orientations en cours

Déficience principale des personnes orientées en ESMS en Haute-Saône au 29 juin 2023 (source SI MDPH)

- Au 29 juin 2023, une grande part des orientations de la MDPH est réalisée pour des personnes présentant une déficience intellectuelle comme déficience principale : 43% du total des orientations concernent ainsi un public souffrant d'un retard mental léger, moyen, sévère ou profond.
- La deuxième déficience principale relevée dans les orientations concerne les troubles du comportement, pour 21% d'entre elles.
- A noter qu'il n'existe pas de catégorie TSA dans ces données ce qui rend difficile la caractérisation du besoin à partir de ces données d'orientation.
- A noter enfin que la catégorie « trouble du comportement » intègre également les « troubles de la personnalité et des capacités relationnelles ».



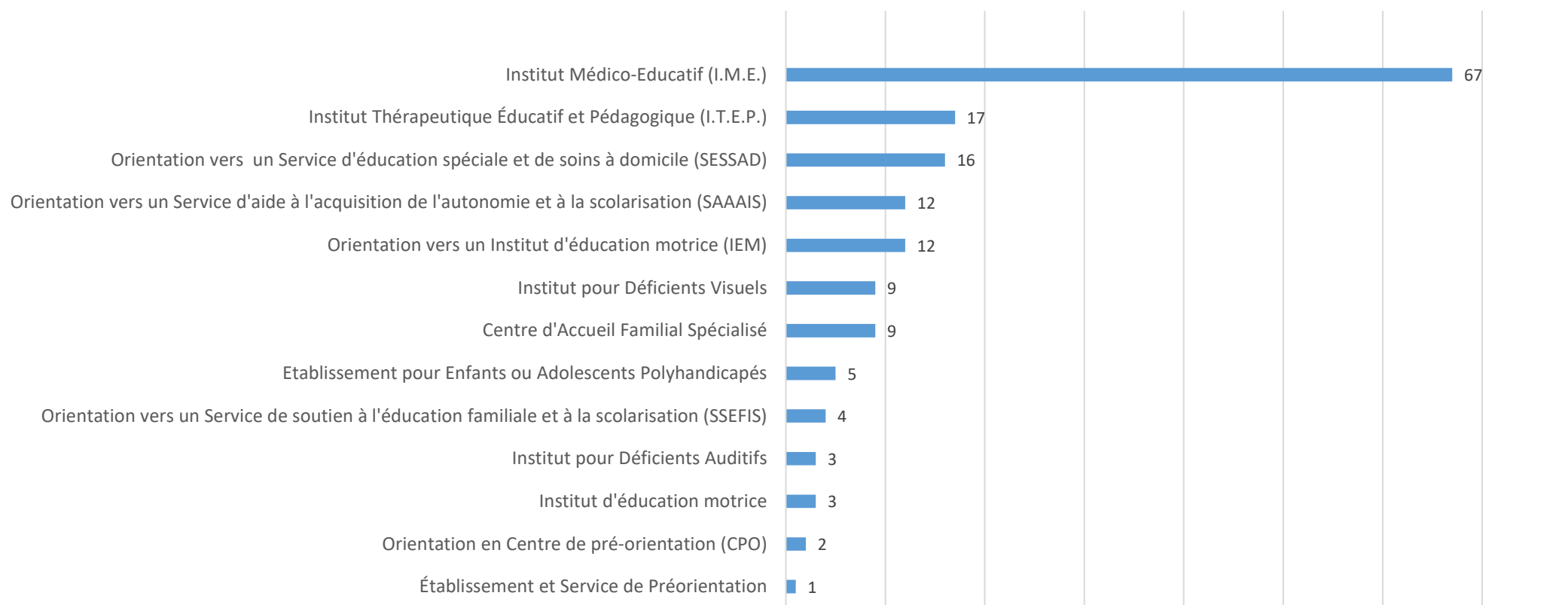
- NB : Une seule déficience principale peut correspondre à plusieurs orientations
- Les données sont en cours de fiabilisation car l'implantation du logiciel est récente.

L'activité de la MDPH : les orientations hors département

Les résidents de Haute-Saône orientés vers des ESMS de l'offre enfance hors département :

- 67 habitants de Haute-Saône ont bénéficié d'une orientation en IME à l'extérieur du département, 17 en ITEP/DITEP et 16 d'une orientation vers un SESSAD.
- Ces 3 typologies majoritaires d'orientation sont également les plus représentées à l'intérieur du département.

Résidents de Haute-Saône orientés vers des ESMS enfance hors département, orientations en cours au 31/12/22 (source e-santé)

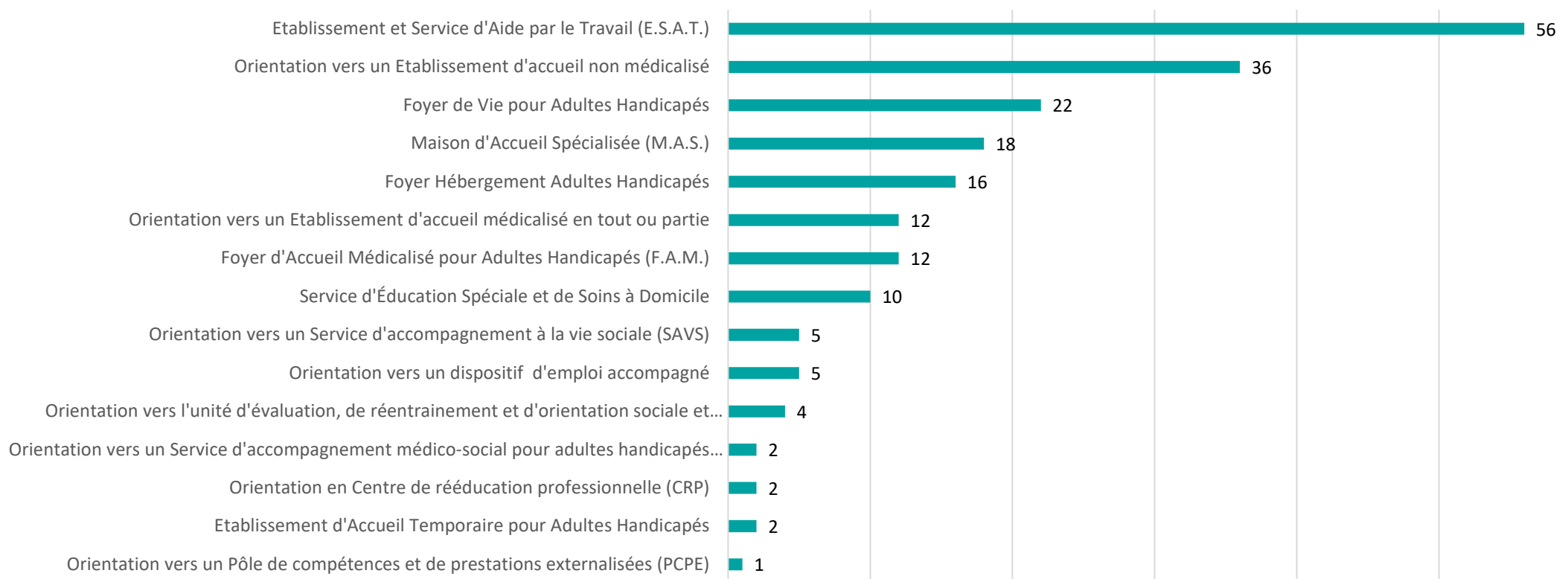


L'activité de la MDPH : les orientations hors département

Les résidents de Haute-Saône orientés vers des ESMS de l'offre adulte hors département :

- 56 habitants de Haute-Saône ont bénéficié d'une orientation vers un ESAT hors-département, et 36 d'une orientation vers un établissement non-médicalisé ; 18 ont quant à eux été notifiés d'une orientation en MAS.
- Les établissements non médicalisés et les MAS sont également les typologies majoritaires d'orientation les plus représentées à l'intérieur du département.

Résidents de Haute-Saône orientés vers des ESMS adulte hors département orientations en cours au 31/12/22 (source e-santé)



L'activité de la MDPH : les demandes reçues en provenance des autres départements

Les établissements de Haute-Saône sont également sollicités par les MDPH des territoires alentours pour accueillir certains profils :

- Les sollicitations d'établissement majoritaires concernent les MAS, IME et SESSAD, avec respectivement 36, 23 et 8 demandes qui proviennent majoritairement du Doubs. En effet : 69,56% des 92 demandes d'accompagnement reçues par les établissements de Haute-Saône et en provenance des MDPH extérieures au département 70 sont originaires du Doubs (64 demandes).
- Au 30 juin 2023, les données ViaTrajectoire identifient 379 usagers originaires de Haute-Saône accueillis dans un autre département ; en comparaison, il y a 92 demandes provenant des MDPH extérieures pour un accompagnement dans le 70 (au 24 juillet 2023) : parmi celles-ci, 15 demandes sont « admises », 67 demandes sont en attente et 11 demandes sont déclarées sans suite/sorties.

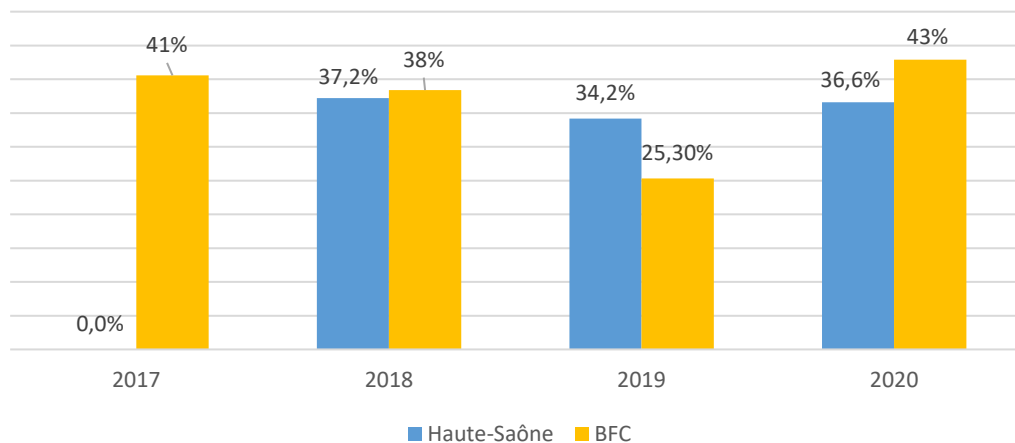
Nombre de demandes d'accompagnement envoyées aux établissements de Haute-Saône par les MDPH hors-département, tout statut
(orientations au 24/07/2023, source ViaTrajectoire PH)

Type d'établissement	21 - Côte-d'Or	25 - Doubs	26 - Drôme	31 - Haute-Garonne	39 - Jura	52 - Haute-Marne	68 - Haut-Rhin	88 - Vosges	90 - Territoire de Belfort	Total
Etab.Accueil Non Médicalisé pour personnes handicapées						1		2		3
Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.)		5				1				6
Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.)	1	4	1		2					8
Foyer de Vie pour Adultes Handicapés										0
Institut Médico-Educatif (I.M.E.)		20					2	1		23
Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.)				2		1	1	3		7
Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.)		27						4	5	36
Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.)		1								1
Service d'accompagnement médico-social adultes handicapés										0
Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile		7							1	8
Total général	1	64	1	2	2	3	3	10	6	92

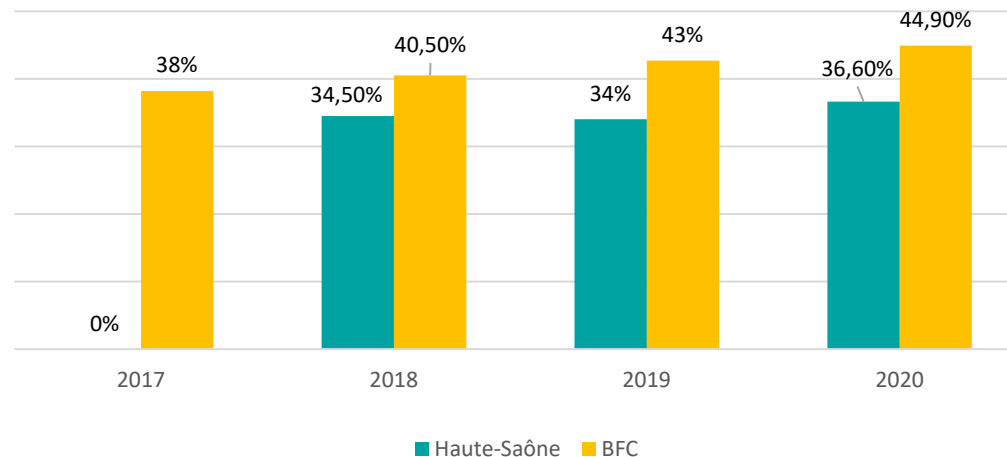
L'activité de la MDPH : l'orientation vers les services

- Selon les données issues de la base de donnée CNSA (Handidonnées), on constate une stagnation sur l'enfance et une augmentation sur le secteur adulte de part des orientations vers les services.
- A noter que le passage en dispositif modifie le mode de comptabilisation des structures et rend la donnée non exploitable pour le secteur enfant. En effet, les passages en DITEP (de 68 à 82 enfants accompagnés en DITEP en 2022) est comptabilisé comme un accompagnement en établissement par défaut selon la MDPH.

Part des orientations vers les services parmi les enfants ayant des droits ouverts en 2020 (rapport d'activité harmonisés des MDPH (CNSA))



Part des orientations vers les services parmi les adultes ayant des droits ouverts en 2020 (rapport d'activité harmonisés des MDPH (CNSA))



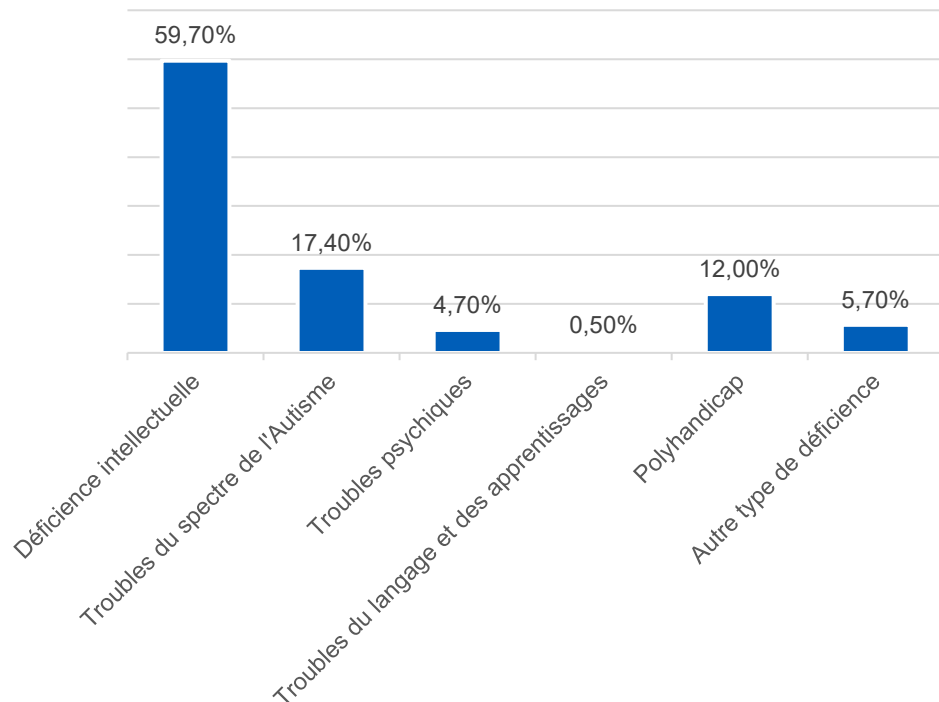
Analyse des profils actuellement accompagnés en IME

Sans surprise, les données Handidonnées rapportent que la majorité des enfants accueillis en IME ont une déficience intellectuelle à hauteur de 60% des personnes accueillies.

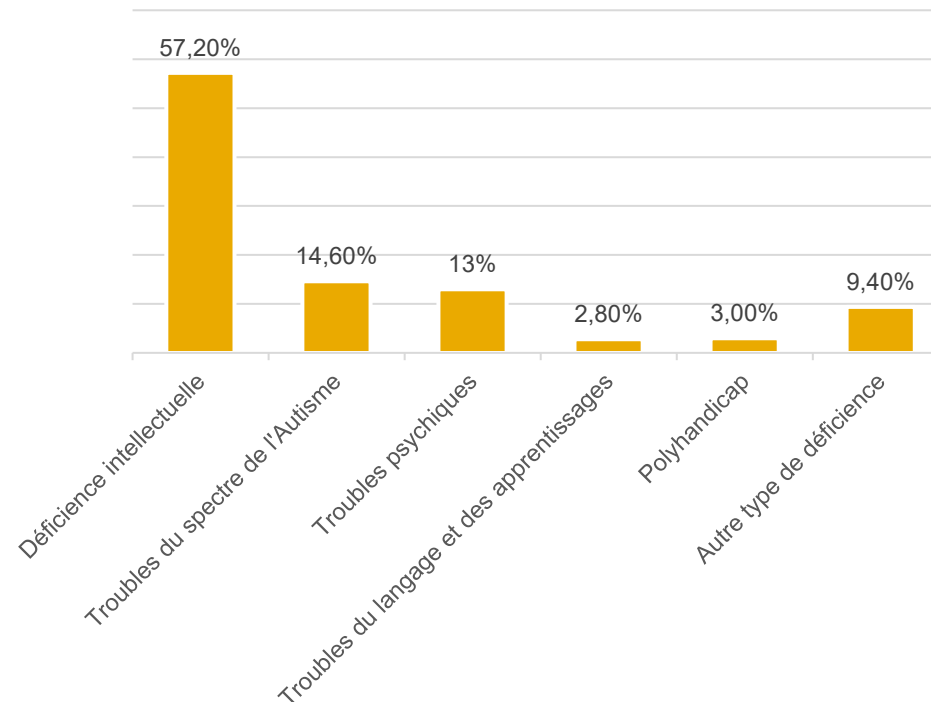
En revanche, deux constats sont à relever :

1. Les IME haut-saônois accueillent une part nettement plus importante d'enfants souffrant de polyhandicap qu'à échelle régionale (12% contre 3%).
2. Les enfants accompagnés en IME en BFC sont des profils TSA à 17,4 %, soit un taux légèrement supérieur au taux régional de 14,6%

Pathologie principale des enfants accompagnés en IME en 2020 en Haute-Saône (source ATIH, ANAP)



Pathologie principale des enfants accompagnés en IME en 2020 en BFC (source ATIH, ANAP)

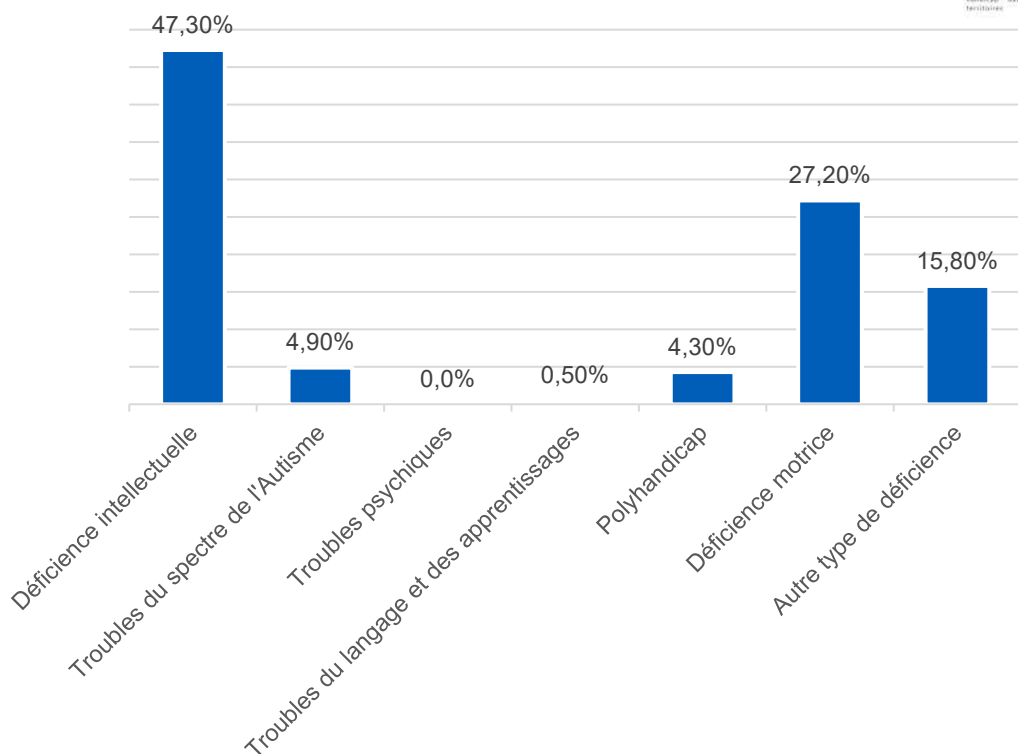


Analyse des profils actuellement accompagnés en SESSAD

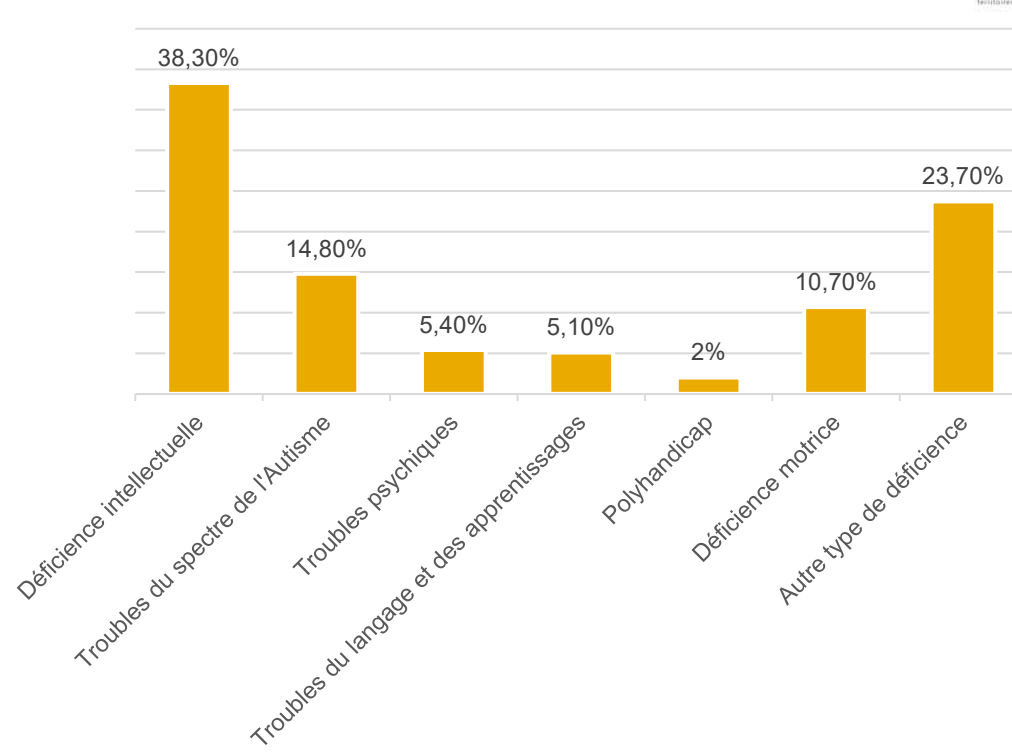
Mis à part le constat d'une majorité de public déficient intellectuel (environ 40%) dans les SESSAD de Haute-Saône, les données Handidonnées permettent de relever deux particularités sur le département :

1. D'après ces données, les SESSAD accompagnent peu d'enfants ayant des TSA : 4,90 % contre 14,80% à l'échelle régionale.
2. En revanche, les SESSAD accompagnent davantage d'enfants avec déficience motrice (27,20%) qu'à l'échelle régionale (10,70%). A noter que ces publics sont généralement davantage inclus dans le milieu ordinaire.

Pathologie principale des enfants accompagnés en SESSAD en 2020 en Haute-Saône (source ATIH, ANAP)



Pathologie principale des enfants accompagnés en SESSAD en 2020 en BFC (source ATIH, ANAP)

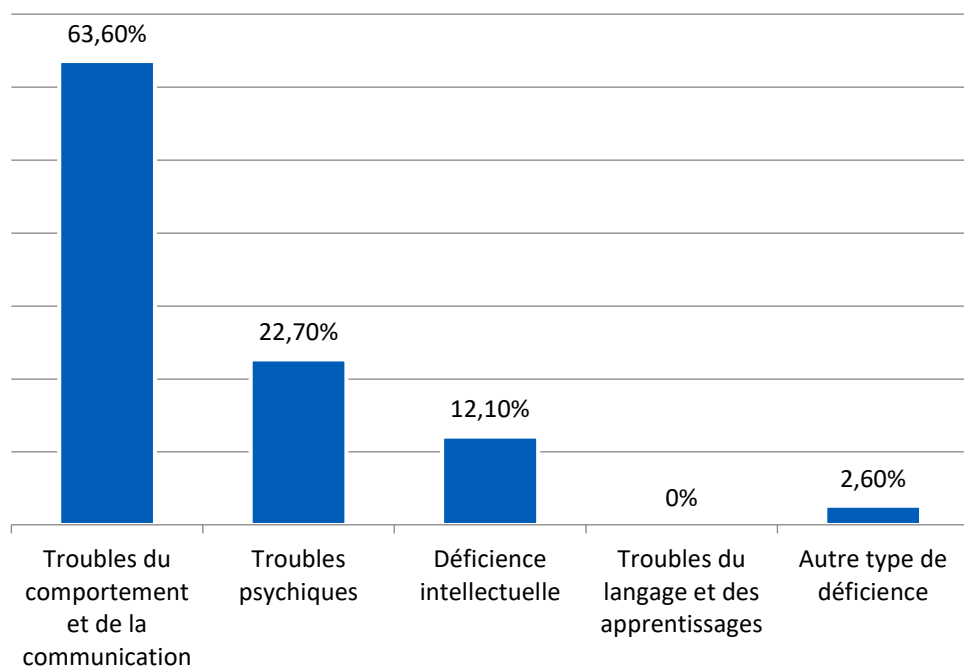


Analyse des profils actuellement accompagnés en DITEP

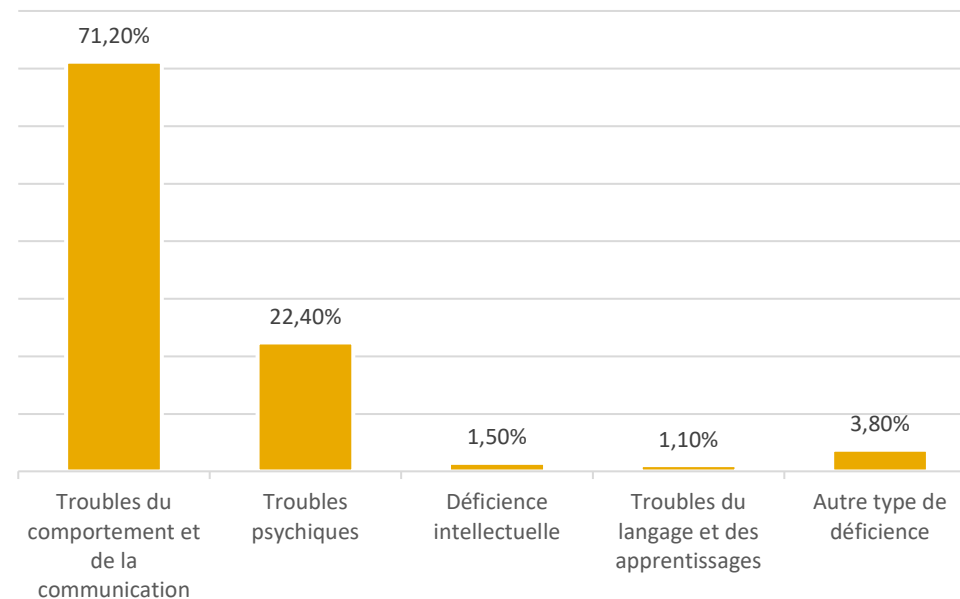
La majorité des enfants accueillis en DITEP en Haute-Saône présentent majoritairement des troubles du comportement / troubles psychiques, conformément à l'agrément pour ce type de structures.

On notera cependant que les DITEP de Haute Saône accueillent une part notable de déficients intellectuels (12,10 %) ce qui pourrait s'expliquer par le taux de saturation des structures IME et également par la complexité des situations elles-mêmes.

Pathologie principale des enfants accompagnés en DITEP en 2020 en Haute-Saône (source ATIH, ANAP)



Pathologie principale des enfants accompagnés en DITEP en 2020 en BFC (source ATIH, ANAP)



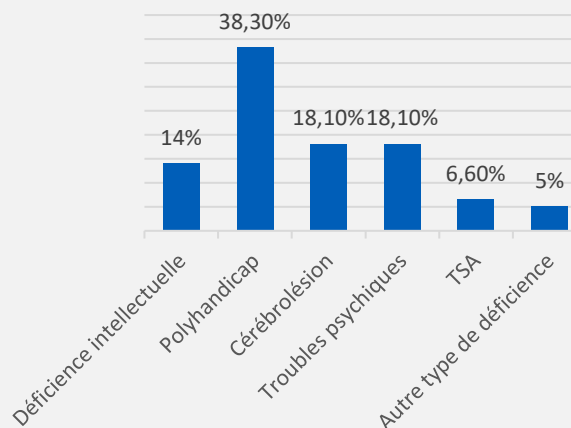
Le profil des adultes accompagnés en MAS et FAM

MAS

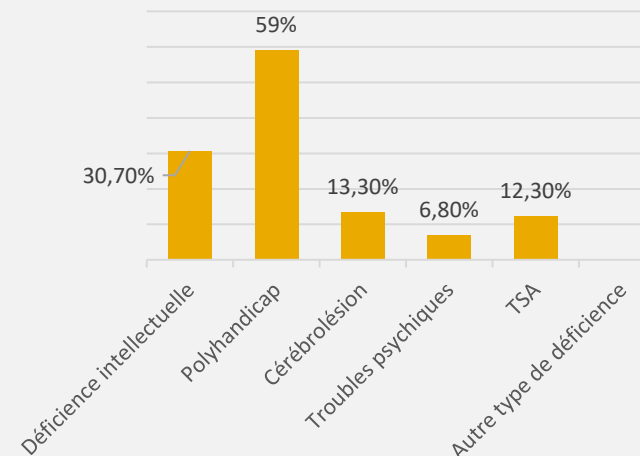
En MAS, la pathologie principales des adultes accueillis en 2020 est le polyhandicap : à 38,30% en Haute-Saône contre 59% en BFC.

On remarque également une prévalence de profils souffrant de troubles psychiques en Haute-Saône (18,10%) qui ne se retrouve pas dans la région (6,80%), en lien avec une offre MAS AHBFC spécialisée en profils psy.

Pathologie principale des adultes accompagnés en MAS en 2020 en Haute-Saône (source ATIH, ANAP)



Pathologie principale des adultes accompagnés en MAS en 2020 en BFC (source ATIH, ANAP)

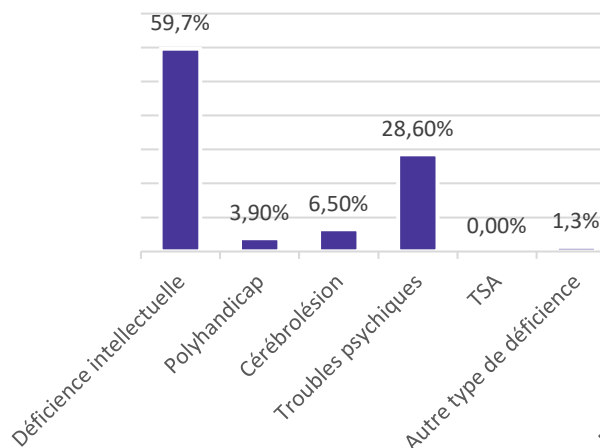


FAM

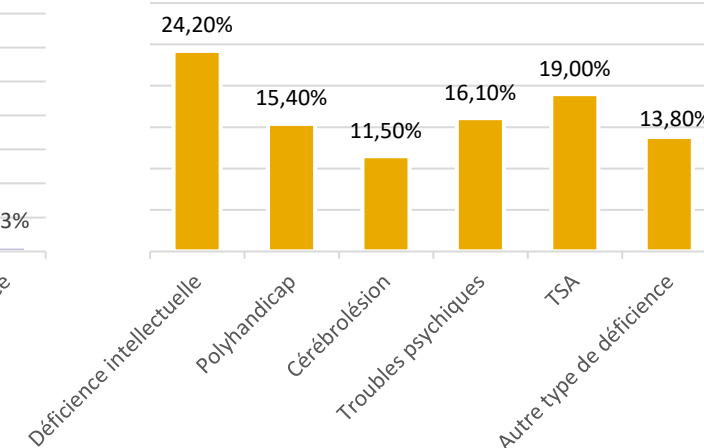
Concernant les FAM, la Haute Saône est marquée par une prévalence des publics déficients intellectuels (59,70%) et troubles psychiques (28,6%). Comparativement, la région accueille une plus forte diversité de publics en FAM : polyhandicap, TSA, cérébrolésion, etc.

A noter : les FAM et MAS accueillent selon les présentes données une très faible part de public TSA.

Pathologie principale des adultes accompagnés en FAM en 2020 en Haute-Saône (source ATIH, ANAP)



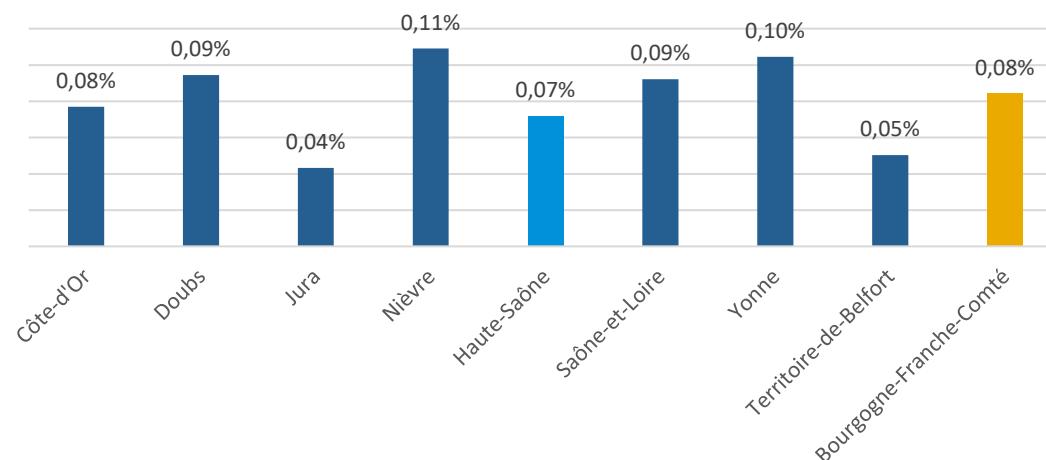
Pathologie principale des adultes accompagnés en FAM en 2020 en BFC (source ATIH, ANAP)



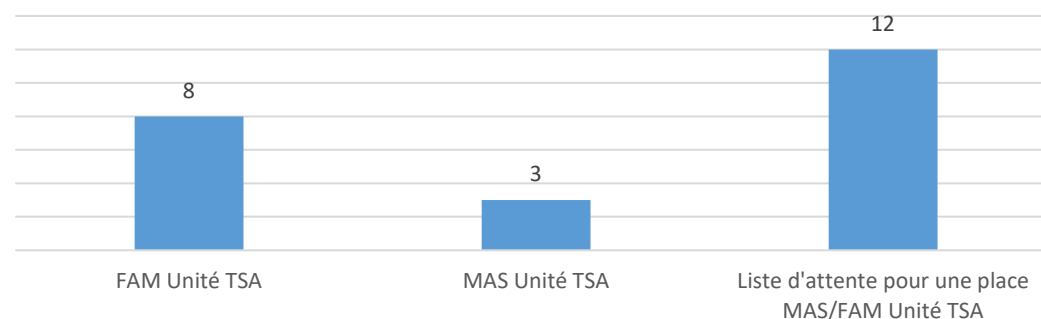
La spécificité de Haute Saône en matière d'accompagnement des profils avec TSA

- Rapportée à sa population totale, la Haute-Saône présente 0,07% de personnes souffrant de troubles du spectre autistique accompagnées par un établissement médico-social selon les données de l'ANAP disponibles dans la base de données Handidonnées.
- Cela situe le département légèrement sous la part régionale (0,08%), et 3^{ème} département avec le moins de personnes avec TSA accompagnées par le secteur médico-social.
- Les entretiens avec les acteurs révèlent des tensions ressenties quant à l'accompagnement des personnes souffrant d'autisme, avec le souhait de développement d'une offre dédiée.
- La Haute-Saône présente 11 résidents accompagnés en dehors du département en section spécialisée Troubles du Spectre de l'Autisme : 8 en FAM et 3 en MAS.
- Au-delà, 12 personnes sont en attente d'une place MAS/FAM Unité TSA, dont 6 en situation d'amendement Creton.

Part des personnes avec autisme/TSA accompagnées par le médico-social rapportée à la population totale du territoire (source croisée INSEE, ATIH, ANAP)



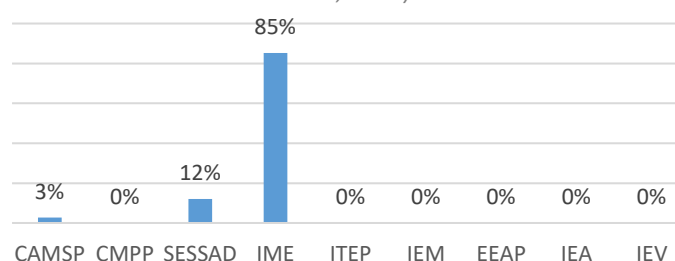
Nombre de personnes accueillies Hors Département en section TSA (source ARS/MDPH Haute-Saône)



La spécificité de Haute Saône en matière d'accompagnement des profils avec TSA

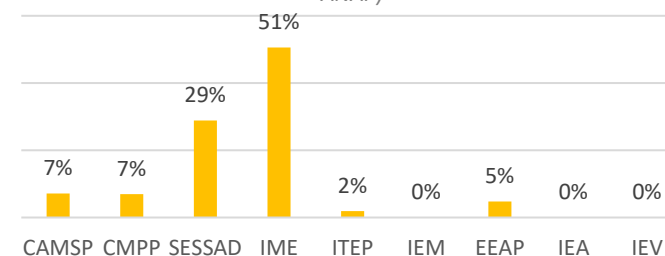
- Pour les enfants souffrant de TSA, l'accompagnement se fait majoritairement en IME, à hauteur de 85% contre 51% à l'échelle régionale. En revanche, les SESSAD accompagnent une moindre part de ce public : 12% contre 29% au niveau régional.
- Concernant les adultes, le constat est net : les FAM/EAM n'accompagnent pas le public TSA, alors qu'à l'échelle régionale, le public TSA est accompagné majoritairement (à 40%) par ces établissements.
- De façon similaire, les SAVS/SAMSAH n'accompagnent pas de public TSA en Haute Saône alors que c'est le cas à l'échelle régionale.
- En Haute-Saône, le public TSA est uniquement accompagné par les MAS : 64%, contre 34% en à l'échelle régionale.
- On retrouve également davantage de public TSA en ESAT (36%) qu'à l'échelle régionale (20%).

Part des ESMS d'accompagnement des enfants avec autisme/TSA en Haute-Saône en 2020 (source ATIH, ANAP)



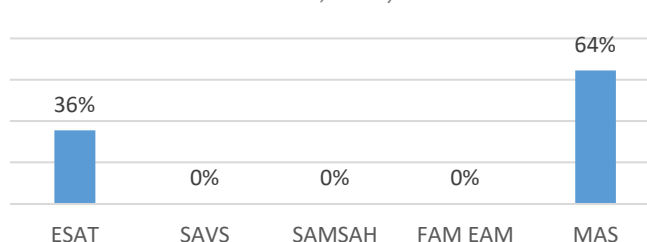
■ Part du total des enfants TSA accompagnés par l'ESMS

Part des ESMS d'accompagnement des enfants avec autisme/TSA en BFC en 2020 (source ATIH, ANAP)



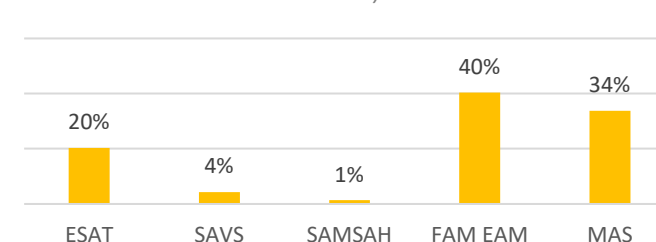
■ Part du total des enfants TSA accompagnés par...

Part des ESMS d'accompagnement des adultes avec autisme/TSA en Haute-Saône en 2020 (source ATIH, ANAP)



■ Part du total des adultes TSA accompagnés par l'ESMS

Part des ESMS d'accompagnement des adultes avec autisme/TSA en BFC en 2020 (source ATIH, ANAP)



■ Part du total des adultes TSA accompagnés par l'ESMS

Les données <10 profils n'étant pas détaillées sur les rapports ATIH-ANAP, elles ont été lissées fonction des totaux par département.

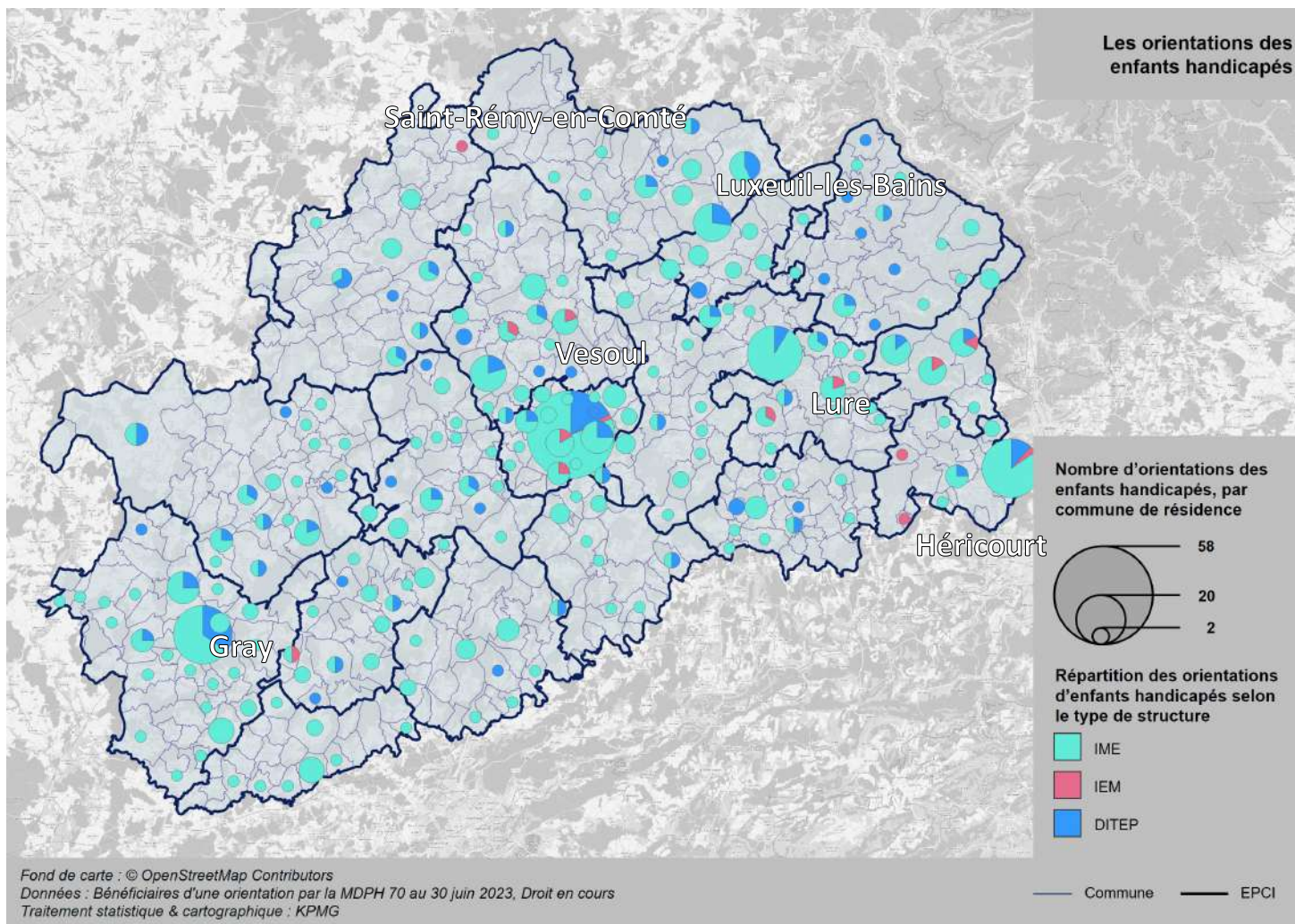
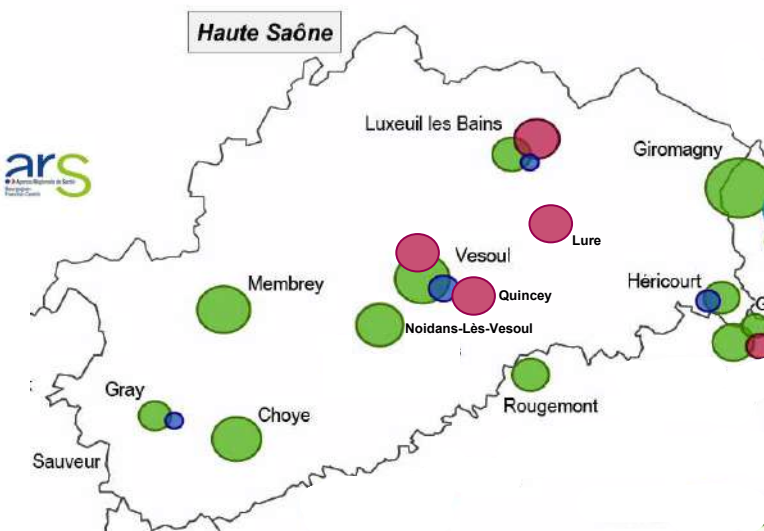
Les origines géographiques des orientations en ESMS par la MDPH, au 30 juin 2023 : enfants

La cartographie ci-contre représente les enfants bénéficiaires d'une orientation en ESMS par la MDPH 70 au 30 juin 2023 selon leur origine géographique.

Le nombre d'orientation est en concordance avec la densité de population, et le nombre d'orientation augmente dans les zones urbaines.

Les orientations sont globalement équilibrées sur le territoire, avec une majorité d'orientation vers les IME quelle que soit l'origine géographique des enfants.

On constate en rouge sur la carte de droite des besoins en IEM dans les zones alentours de Vesoul, Lure et Héricourt actuellement non couvertes.



Type d'établissement

- IME
- DITEP
- Établissement pour jeunes polyhandicapés

Les origines géographiques des orientations en ESMS par la MDPH, au 30 juin 2023 : adultes

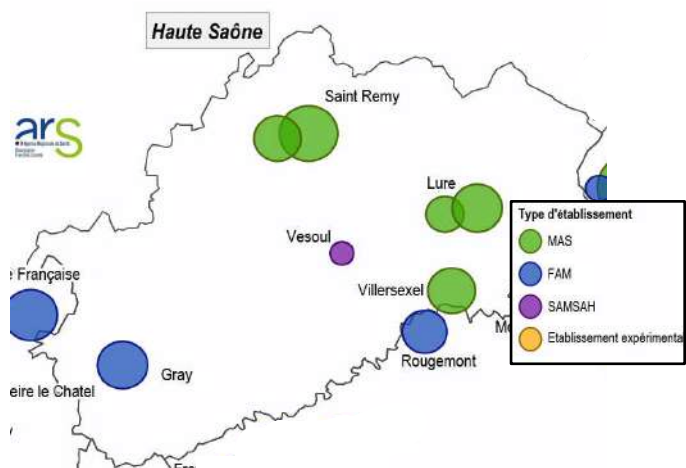
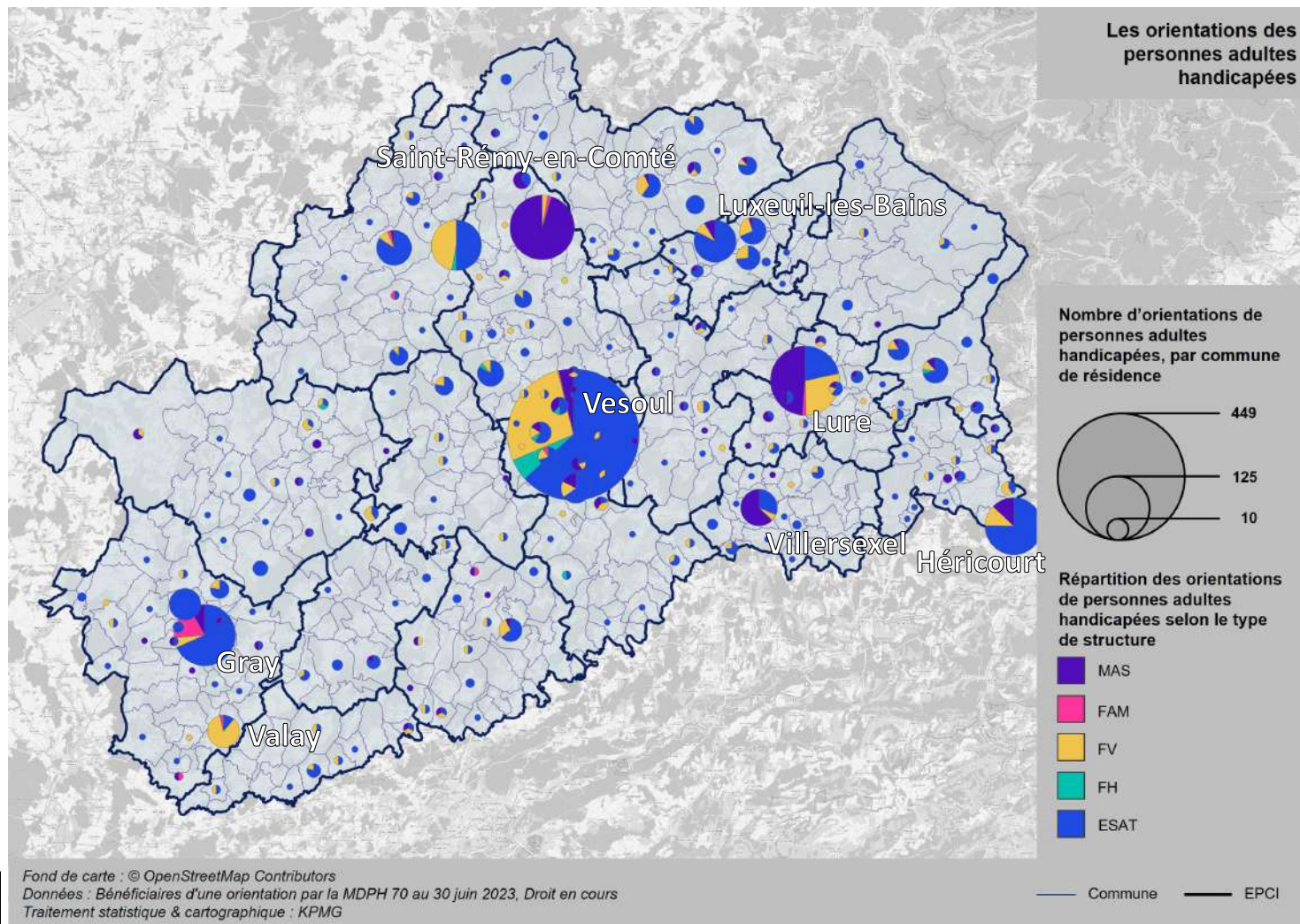
La cartographie ci-contre représente les adultes bénéficiaires d'une orientation en ESMS par la MDPH 70 au 30 juin 2023 selon leur origine géographique.

Nous n'avons retenu ici que les principales orientations adultes pour faciliter la visualisation des données.

On remarque pour les adultes de Saint-Rémy-en-Comté, et dans une moindre mesure à Villersexel et Lure, une grande part d'orientations en MAS comparativement au reste du territoire.

Ces trois villes présentent une implantation de MAS : le village vert du Breuil et Amboise (St Rémy), Guy de Moustier (Villersexel) et Les Sources et La Mosaïque (Lure).

Également, une majorité des adultes orientés en FAM proviennent de Gray ; Gray et Valay disposent par ailleurs de l'offre FAM du territoire.



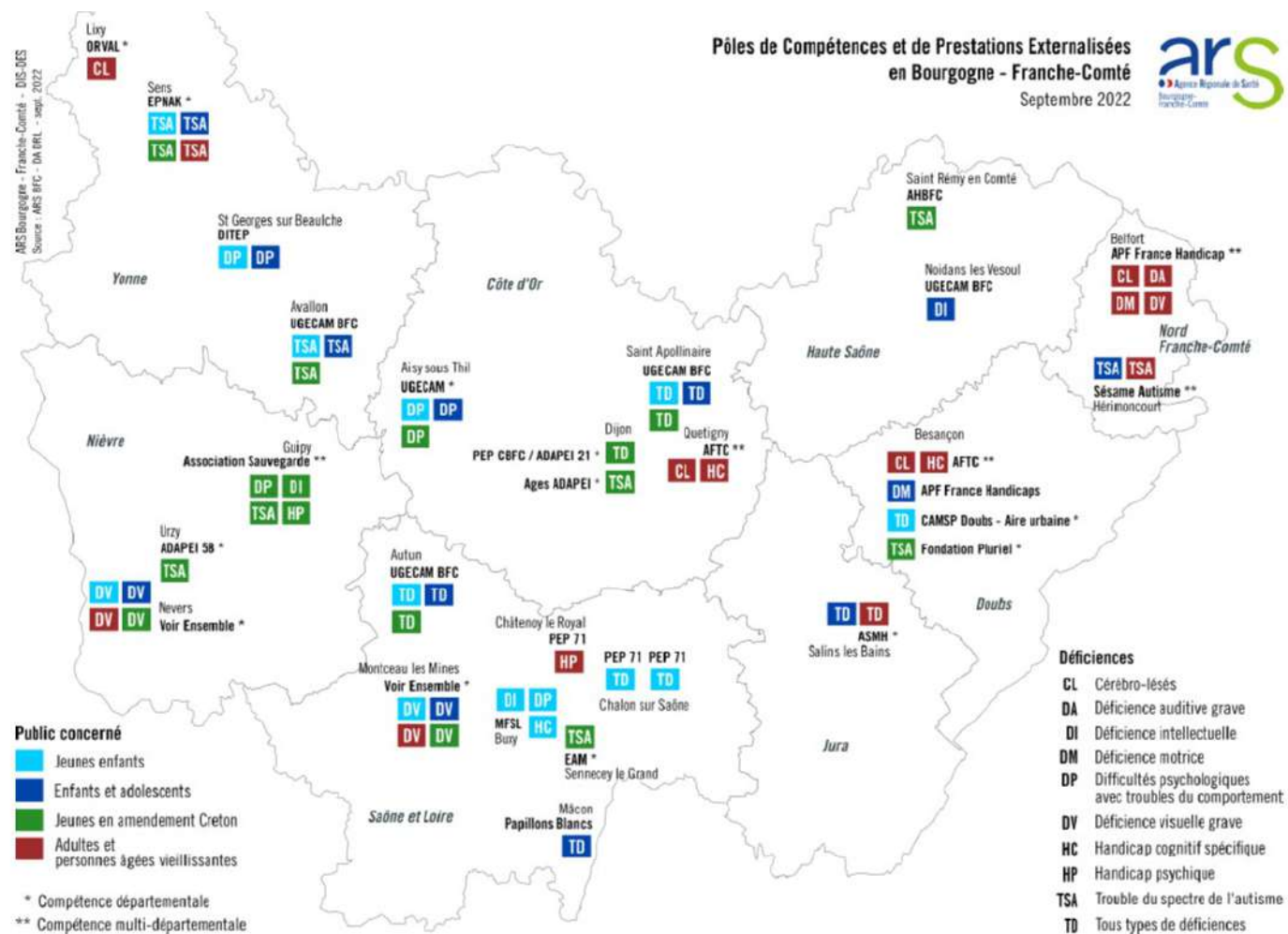
Les pôles de compétence et de prestation externalisées

Cette cartographie régionale présente la distribution, en septembre 2022 en Bourgogne Franche-Comté, des Pôles de Compétence et de Prestations Externalisées (PCPE).

Le PRS attribue ainsi aux dynamiques de transformation de l'offre le développement des 29 PCPE régionaux, dont 2 en Haute-Saône :

- Un PCPE orienté Troubles du Spectre de l'Autisme, porté par l'AHBFC.
- Un PCPE orienté Déficience Intellectuelle, porté par l'UGECAM

L'action des PCPE témoigne du développement d'une offre inclusive, plus souple et modulaire : ces interventions répondent aux demandes des acteurs. Toutefois, est attendue une diversification des déficiences accompagnées sur le territoire, ainsi qu'un renforcement du lien avec les professionnels libéraux.



Analyse des données sur les situations complexes

Les rapports d'activité RAPT et C360 nous donnent une visibilité sur les situations dites « complexes » à travers le suivi des PAG (Plans d'Accompagnement Globaux). A noter que la politique Haute Saônoise consiste à mobiliser le PAG en dernier recours ce qui limite la portée de l'indicateur quantitatif.

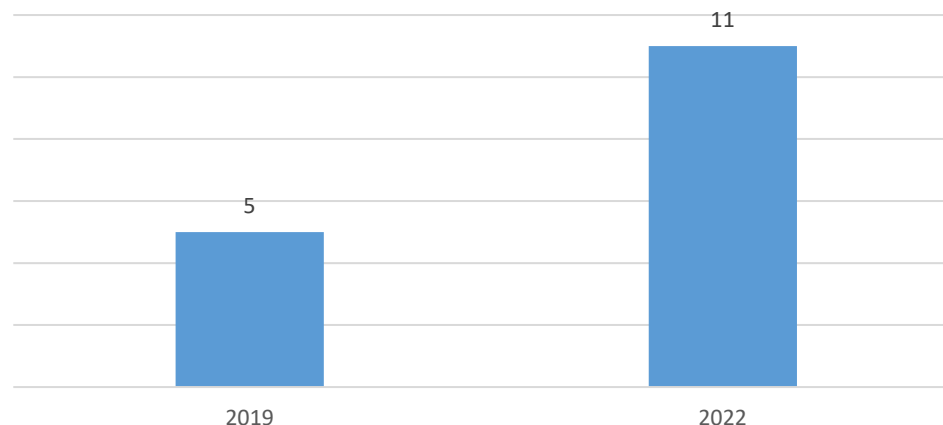
Dans la plupart des situations complexes, les sollicitations concernent l'accompagnement de profils présentant comme déficience principale une forme légère à moyenne de déficience intellectuelle, associée à d'autres troubles (comportement, personnalité, relationnel).

En 2019, sont relevées 21 sollicitations RAPT dont 5 PAG. Sur les 21 situations RAPT, 15 situations concernent des jeunes pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance.

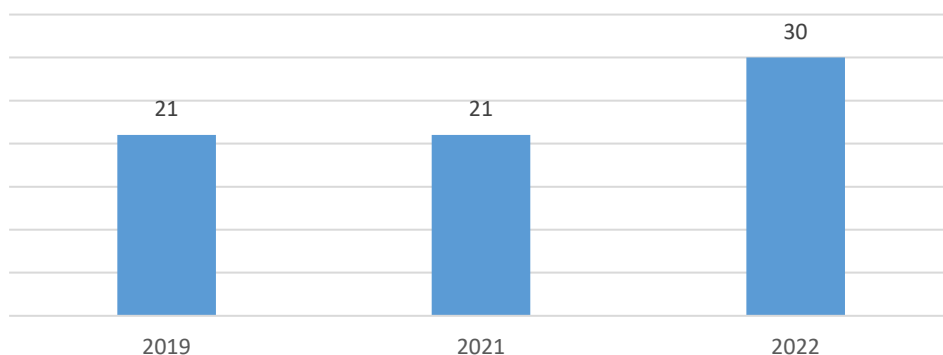
En 2022, 11 Plans d'Accompagnement Globaux étaient signés ou en cours, soit plus du double que 3 ans auparavant.

Au-delà de cette augmentation, le rapport relève également 30 situations complexes ayant nécessité un suivi rapproché et des échanges partenariaux (ESMS, MDPH, ASE, psychiatrie) : des échanges qui ont pour objectif de « limiter le recours aux PAG ».

Evolution du nombre de PAG signés ou en cours relevés en rapport d'activité annuel RAPT/C360 (source rapport d'activité RAPT/C360)



Situations complexes vues avec ou sans demande PAG (commission d'harmonisation, échanges partenariaux...) (source rapport d'activité RAPT/C360)



Analyse de l'activité de la communauté 360

Notre analyse porte sur les données d'activité de l'année 2022, première année de mise en place de la Communauté 360, pour un total de 58 demandes (niveau 1 + niveau 2).

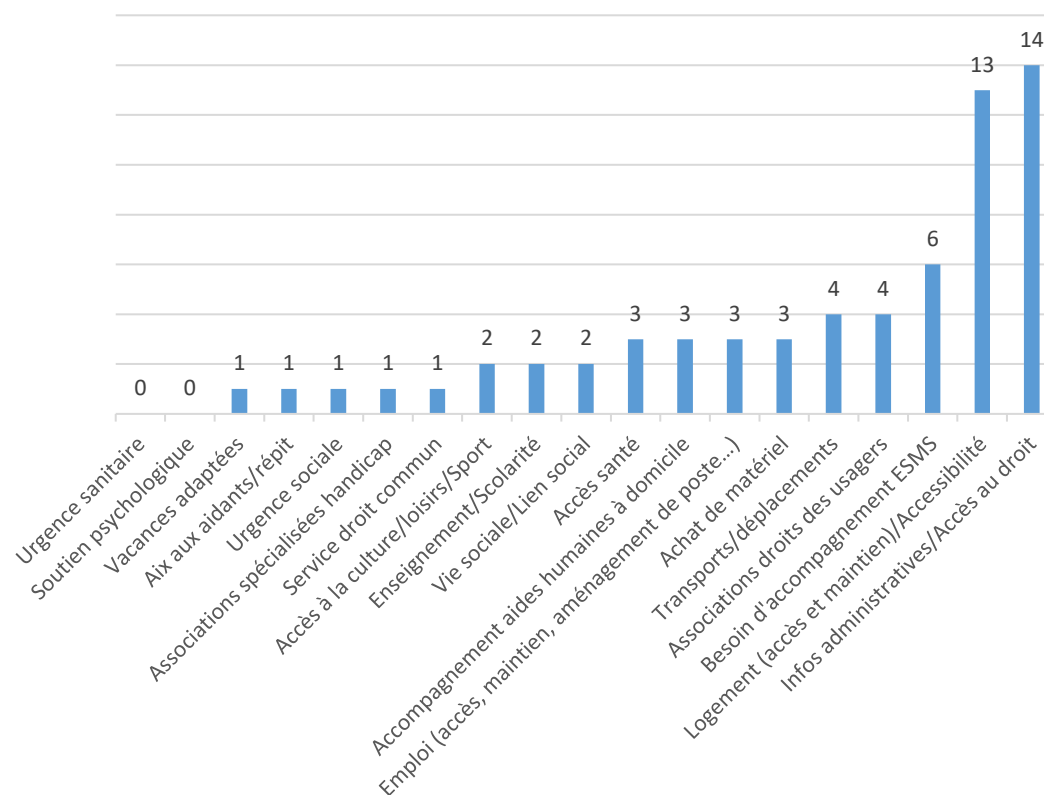
On constate que 21,8% des demandes concernent des informations administratives. Viennent ensuite les besoins en logement (20,3%), et les besoins d'accompagnement en ESMS (9,3%).

On note également que 86,2% des contacts concernent des adultes en situation de handicap. Seuls 5,1% des appels concernent un enfant et 8,6% un proche-aidant.

Enjeux remontés par la C360 relatifs à l'offre :

- La difficulté d'accès à certains professionnels ou solutions d'accompagnement depuis le domicile : pour des enjeux **d'absence d'offre suffisante face aux situations complexes**, mais également de **transport**.
- Le besoin de **développement d'une offre de répit, et de diversifier l'offre d'hébergement** : dynamiser et diversifier les services sur tout le territoire, en Hors les Murs, avec de l'accueil de jour, pourrait assurer une réponse plus adaptée aux besoins et une meilleure qualité de l'offre à destination des personnes en situation de handicap.

Motif des demandes à la C360 (source données d'activité de la C360)



Le lien entre sanitaire et médico-social en Haute-Saône

Le Projet Régional de Santé Bourgogne-Franche-Comté affiche une volonté **de construire une offre transversale entre le sanitaire et le médico-social**.

A cet égard, les acteurs institutionnels et gestionnaires de Haute-Saône relèvent **plusieurs enjeux** :

- Un maillage de professionnels de santé globalement inférieur à la moyenne française.
- Une vision de certains Organismes Gestionnaires construite autour de l'expertise des pathologies, qui tend à cloisonner les offres médico-sociale ou sanitaire et ne favorise pas les accompagnements croisés.
- Une inégale organisation, anticipation et flexibilité face aux situations des publics : la modularité des interventions n'apporte pas satisfaction à l'ensemble des parties prenantes.
- Les problématiques d'addiction et la précarisation sanitaire de certains publics en situation de handicap qui complexifie les accompagnements sans la participation du secteur santé.



L'articulation de **commissions d'harmonisation**, qui incluent les acteurs du champ psychiatrique, permet de fluidifier les échanges.



2.3.3 La mise en œuvre de parcours de santé sans rupture avec une offre transversale entre acteurs sanitaires, médicosociaux et sociaux doit devenir la règle

Chaque secteur de l'offre sanitaire et médico-sociale a ses propres objectifs de modernisation et de progrès. Toutefois, pour être efficace, leur transformation doit se faire dans une logique de complémentarité. Cette dernière doit se traduire par des parcours de santé fluides, lisibles, sans redondance et sans rupture. Les étapes de transition, comme celles entre la ville et l'hôpital ou l'hôpital et les structures médico-sociales, doivent notamment être mieux gérées. Les interventions au domicile doivent être mieux coordonnées. La dégradation de la situation des personnes, ou l'exacerbation de leurs pathologies, doivent être davantage anticipées. C'est la condition indispensable à l'amélioration de la qualité des soins.

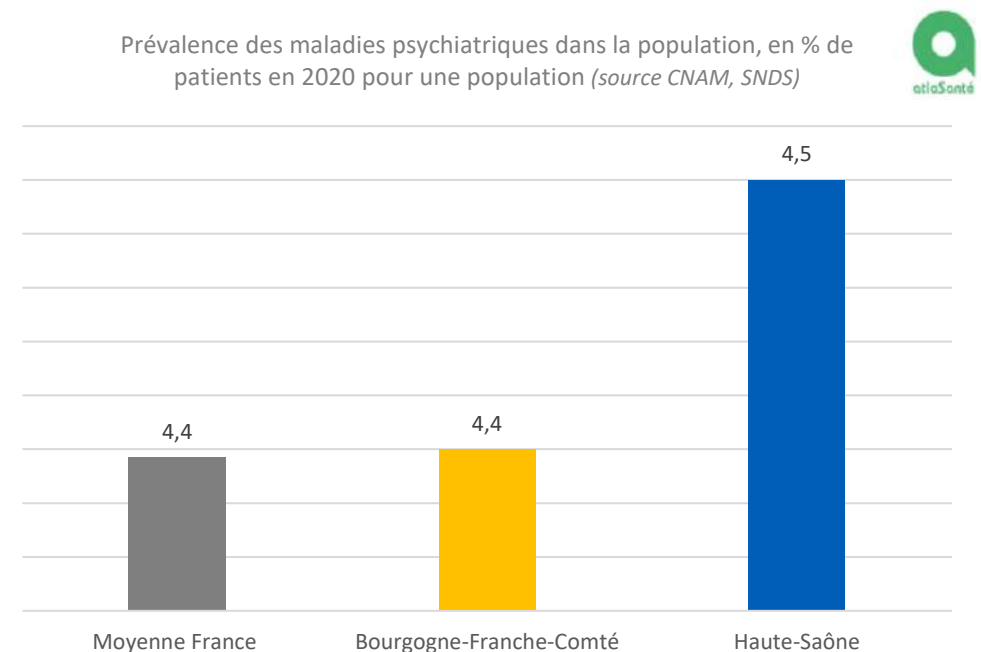
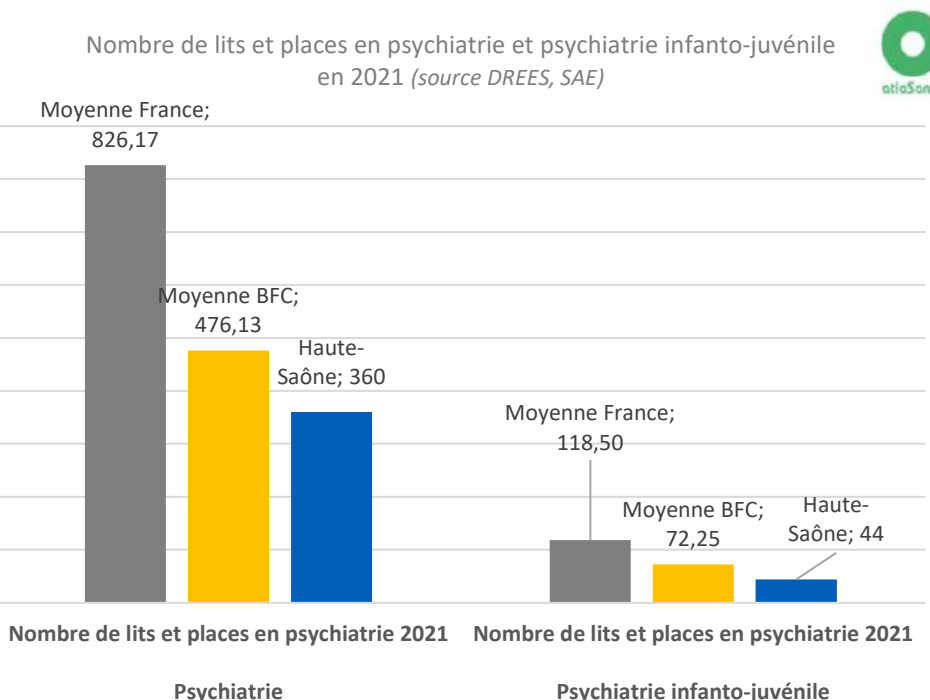


Le lien entre sanitaire et médico-social en Haute-Saône : l'offre psychiatrique

La base de données Carto Santé propose des chiffres comparatifs sur l'offre psychiatrique.

Nous constatons ainsi que :

- Les chiffres de l'offre en psychiatrie et psychiatrie infanto-juvénile confirment les difficultés relevées par les acteurs : le nombre de lits et places en 2021 en Haute-Saône, de respectivement 360 en psychiatrie et 44 en psychiatrie infanto-juvénile, se trouve sous la moyenne nationale de lits et places par département en France et en BFC.
- Par ailleurs, les chiffres de la CNAM en 2020 font état d'une légère prévalence des maladies psychiatriques en Haute-Saône (4,5%) par rapport au taux national et régional (4,4%).

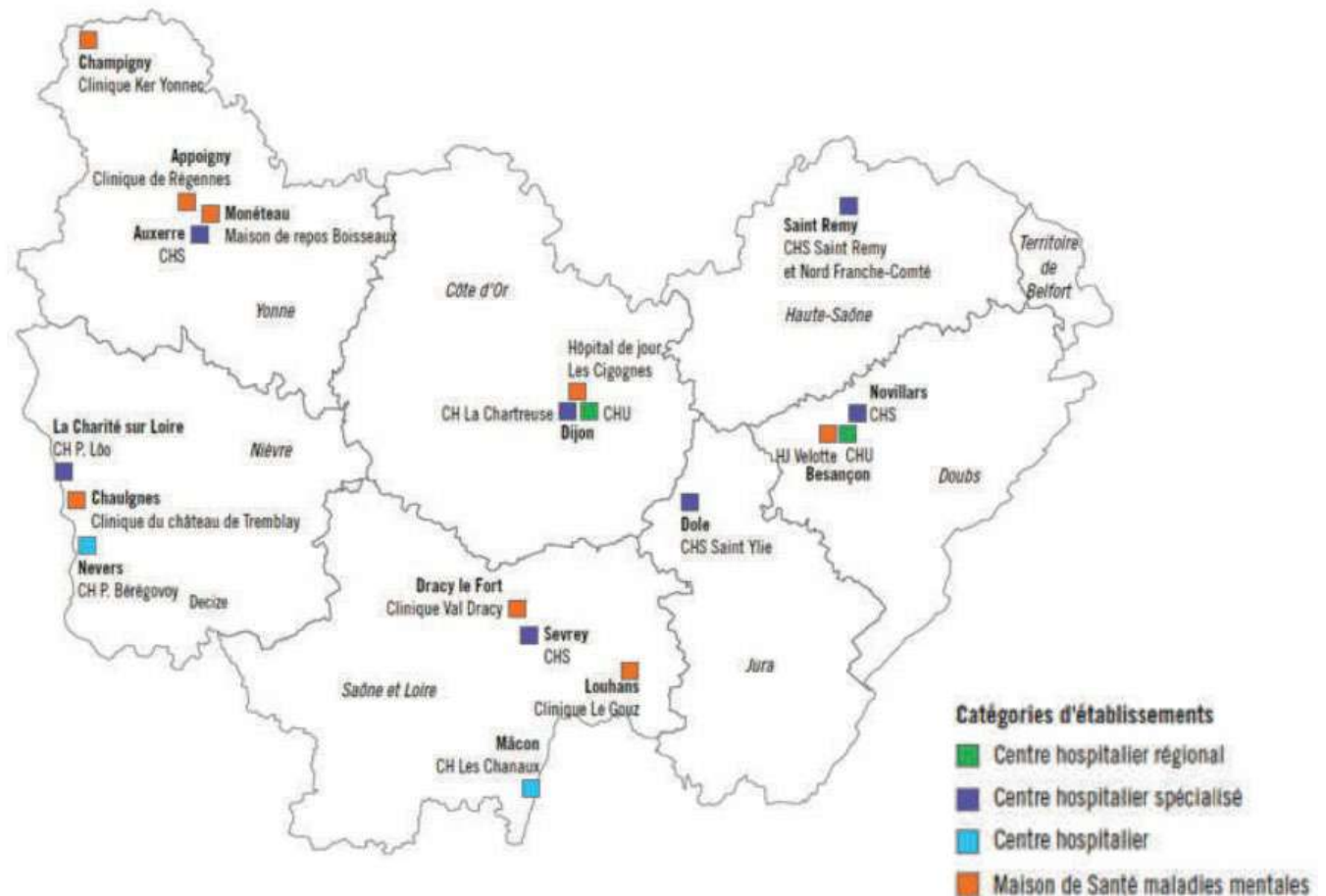


Le lien entre sanitaire et médico-social en Haute-Saône : l'offre psychiatrique

L'offre sanitaire de santé mentale en Haute-Saône, telle que relevée par le bilan intermédiaire du PRS en 2022, dispose d'un Centre Hospitalier Spécialisé : le CRS de Saint-Remy et Nord Franche-Comté.

Au-delà, le **Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)** effectue ce travail de diagnostic de l'offre psychiatrique sur le territoire.

Il met notamment en avant la présence d'une **offre AHBFC** à Gray, Jussey, Vesoul, Lure, Luxeuil et Héricourt, en **psychiatrie infant-juvénile, générale et du sujet âgé**.



Source : ARS, bilan intermédiaire PRS
Octobre 2022

04

Analyse de l'offre médico- sociale

Une offre médico-sociale en tension sur le secteur enfant

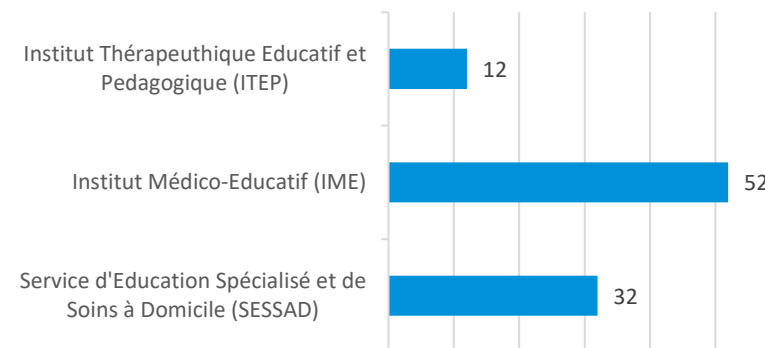
Structure Enfance	Nombre de place Haute-Saône	Taux d'équipement Haute-Saône	Taux d'équipement BFC	Taux d'équipement National
SESSAD	212	4,07	4,11	3,3
IME	377	7,24	6,08	4,4
IEM	0	0	0,32	0,5
IES	0	0	0,31	-
EEAP	0	0	0,66	-
ITEP	68	1,31	1,48	1,1
EEEH	0	0	0,15	-
CAFS	0	0	0,06	-
TOTAL	657	12,61	13,17	9,3

Données STATISS 2021

Le taux d'équipement des structures médico-sociales à destination des enfants est de 12,61 places pour 1000 enfants, soit un taux inférieur au taux régional de 13,17 places. En revanche, on constate un taux d'équipement en IME de 7,24 places pour 1000 enfants, soit un taux supérieur au taux nationaux et régionaux.

Sur l'offre enfants, 96 personnes sont en attente de place selon les données Via Trajectoire. A noter que la tension est particulièrement forte sur l'offre IME avec 52 enfants en attente.

Dossiers en liste d'attente offre enfance au 31/01/2023 (données VTH)



- Il faut par ailleurs noter une évolution de l'offre avec :
- Un passage de l'agrément de 68 à 82 enfants pour le DITEP en 2022
 - Un projet de passage de tous les ESMS enfants en dispositif.
 - Un projet d'extension de 3 places de SESSAD sur Héricourt en 2023

Le détail des agréments de l'offre à destination des enfants : IME, DITEP, SESSAD

IME	Agrément	DI	Poly-handicap	TSA	TCC	Psy	Total
	Nombre de places	257	46	73	0	0	376

Le département compte 376 places d'IME dont une part importante dédiée aux TSA et aux polyhandicapés.

DITEP	82	→ Dont 30 places d'internat
-------	----	-----------------------------

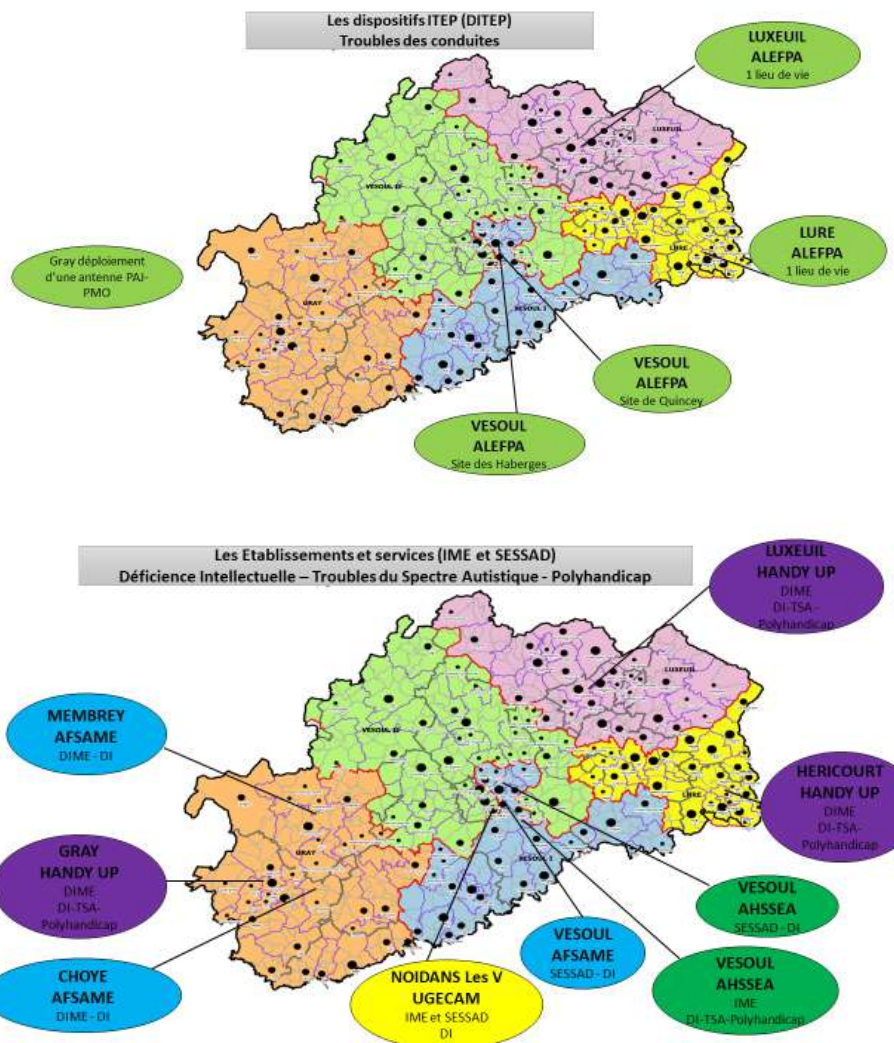
SESSAD	Agrément	DI	Poly-handicap	TSA	Défic. Moteur avec trouble	Défic. Auditive Tr. Ass.	Total
	Nombre de places	97	11	27	50	15	200

Les agréments SESSAD en Haute-Saône articulent les 200 places disponibles en 5 typologies, selon la déficience principale de la personne accompagnée.

Une majorité des places disponibles est dédiée au public en situation de déficience intellectuelle ou en situation de déficience moteur avec troubles.

La transformation des établissements pour enfants

- Dans la logique de soutien au parcours et d'inclusion, la transformation des ITEP et Ime en dispositifs intégrés DITEP et DIME a été enclenchée.
- L'ensemble des ITEP ont une autorisation à fonctionner en dispositif DITEP pour 82 places.
- En ce qui concerne les IME, les conventions sont en cours et 4 structures fonctionneront en DIME d'ici 2024.
- A noter : les échanges avec les acteurs font ressortir les difficultés à sortir d'une logique de place dans le cadre ces dispositifs.
- Les acteurs en Haute Saône se heurtent à la difficulté du suivi de l'activité et à la nécessité d'accompagner les changements de pratiques pour favoriser la coopération effective entre professionnels autour des situations et une organisation véritablement modulaire.



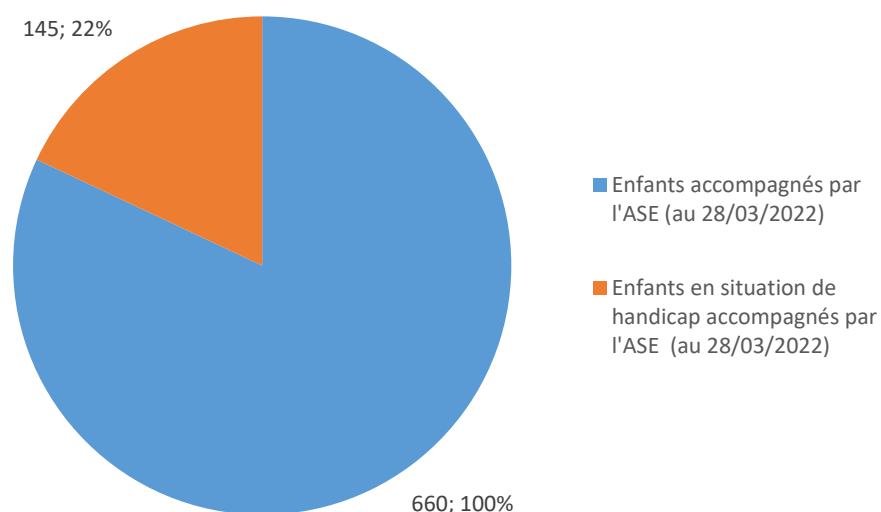
Le parcours des enfants en situation de handicap placés à l'ASE

La situation de double vulnérabilité dans laquelle se trouvent les enfants en situation de handicap accompagnés par l'Aide Sociale à l'Enfance implique de nombreux enjeux d'accompagnement.

La prise en charge croisée entre social et médico-social implique ainsi que des enfants hébergés sur une institution type IME retournent en Maison d'Enfants Caractère Social lors de la fermeture de l'établissement. (week-end et vacances).

Aujourd'hui, le dispositif DAPEH 70 fonctionne depuis 1 an et permet une intervention médico-sociale en appui des MECS.

Proportion d'enfants en situation de handicap parmi ceux accompagnés par l'ASE en Haute-Saône au 28/03/2023
(source CD)



Une offre médico-sociale en tension sur le secteur adulte

Structure Adulte	Nombre de place Haute-Saône	Taux d'équipement Haute-Saône	Taux d'équipement BFC	Taux d'équipement National
MAS	259	2,4	1	1
EAM et FAM	77	0,71	1,25	1
Foyer de Vie (FO, FH, FV, FP EAMPH)	135	1,2	4,1	2,1
SSIAD PH / SPASAD PH	58	0,49	0,3	0,2
SAVS - SAMSAH	319	2,95	2,7	1,6
ESAT	514	4,8	4,4	3,6
TOTAL	1362	12,55	13,65	10,1

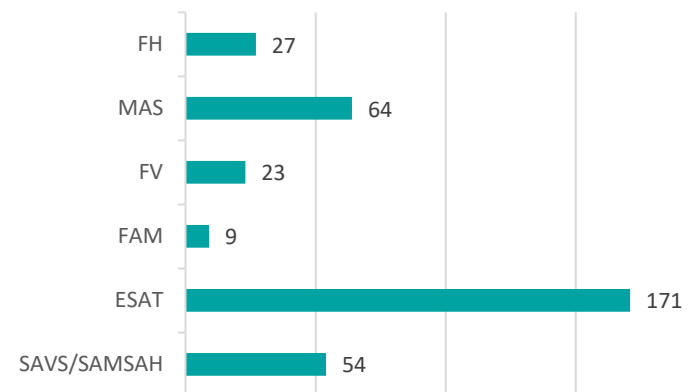
Données STATISS 2021

L'offre médico-sociale adulte de Haute-Saône en 2021 présente un taux d'équipement inférieur à la moyenne régionale : 12,55 places pour 1000 personnes adultes, contre 13,65 places au niveau régional.

En revanche, il est à noter que le taux d'équipement en MAS est **2,4 fois supérieur** au taux d'équipement régional et national, de même que le taux d'équipement en ESAT apparaît également comme au dessus des moyennes.


A noter : les données de liste d'attente font apparaître une demande non pourvue importante sur le secteur avec 348 dossiers selon les chiffres Via Trajectoire, portant sur tous les types d'établissement. Les ESAT et les MAS sont les structures les plus en tension.

Dossiers en liste d'attente offre adulte au 31/01/2023 (données VTH)



Le détail des agréments de l'offre à destination des adultes : MAS/FAM


MAS	Agrément	Toutes déficiences P.H. SAI	Polyhandicap	Cérébro-lésés	Déficiences Psychiques	TSA	Total
		Nombre de places	103	64	44	40	8




Le département se caractérise par une faible proportion de places effectivement utilisée pour toute typologie de handicap.

L'accueil de personnes hors département impacte principalement la MAS spécialisée sur le public cérébrolésé.

FAM	Agrément	Toutes déficiences P.H. SAI		Total
		Nombre de places	53	24



Le nombre de places en FAM est surévalué en Haute-Saône du fait de la conversion de 24 places en foyer de vie.

De la même manière que pour certaines MAS, le public accompagné en FAM en Haute-Saône présente majoritairement une déficience psy.

Le détail des agréments de l'offre à destination des adultes : SPASAD/SAMSAH

SPASAD	Agrément	Personnes Âgées	Toutes déficiences PH	Alzheimer maladie apparentées	Total
	Nombre de places	503	54	23	580

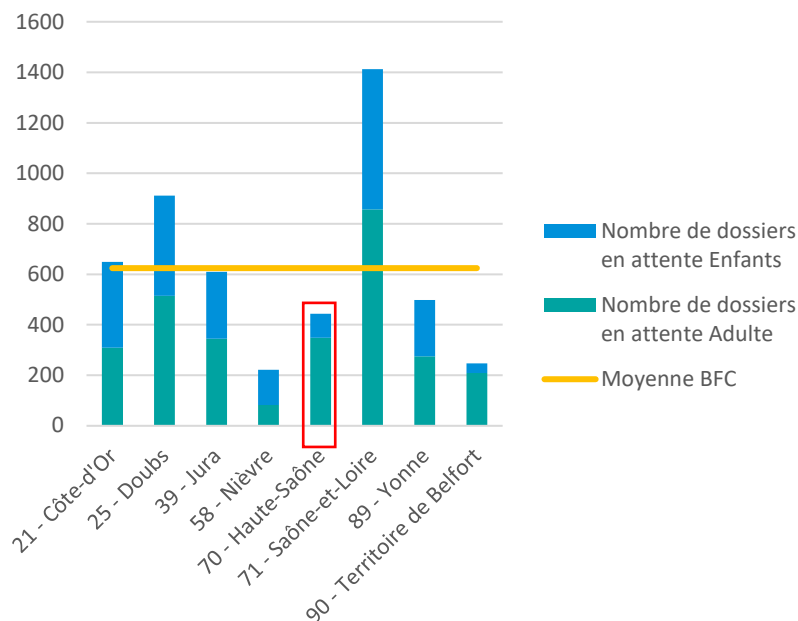
Si les SPASAD interviennent majoritairement dans l'accompagnement à domicile des personnes âgées, les agréments accordés soulignent qu'une part de leur file active est dédiée aux personnes en situation de handicap (9,3%).

SAMSAH	Agrément	Psy	Moteur	Toute déficience	Total
	Nombre de places	30	10	4	44

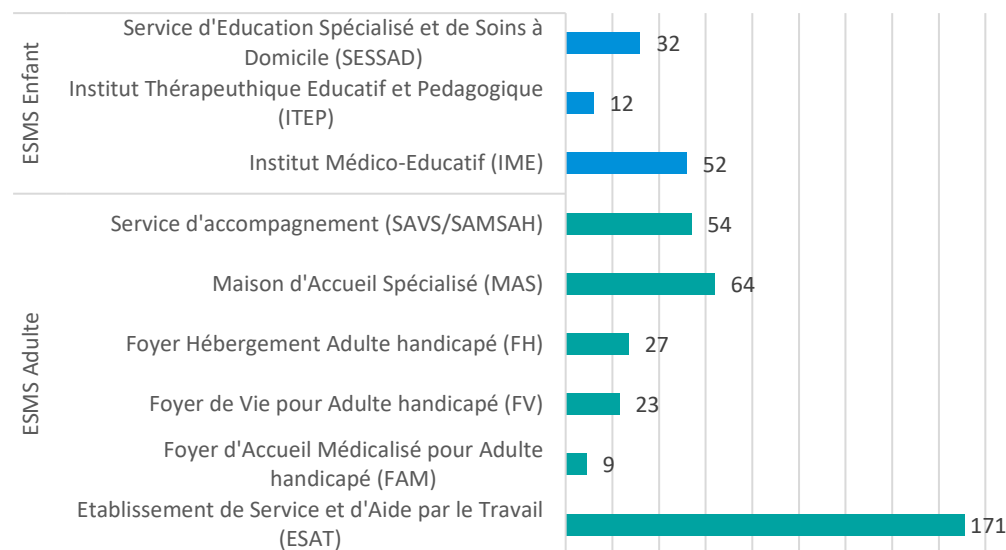
L'offre de SAMSAH est également marquée par une forte spécialisation en psychiatrie et par une très faible part d'agrément « toute déficience ».

Focus sur les listes d'attente vers un ESMS

Nombre de dossiers en liste d'attente par département en BFC, au 31/01/2023 (données Via Trajectoire)



Dossiers en attente par typologie de structure en Haute-Saône au 31/01/2023 (données Via Trajectoire)



Au 31 janvier 2023, en Haute-Saône, **440 dossiers sont en liste d'attente. La région compte en moyenne 607 dossiers en attente par département.**

L'offre adulte connaît le plus de pression avec 348 dossiers en attente contre 96 pour l'offre enfance. Ce constat se retrouve au niveau régional puisque dans 6 départements sur 8 les listes d'attentes adulte sont supérieures à celles de l'offre enfance.

Dans la plupart des départements, dont certains proches comme le Jura, la Saône et Loire et l'Yonne, les listes d'attente sont plus importantes sur l'offre ambulatoire que sur l'offre institutionnelle. En Haute-Saône au contraire, les listes d'attentes sont supérieures pour l'offre institutionnelle. C'est également le cas dans le territoire de Belfort, le Doubs ou encore la Nièvre.

Focus sur les listes d'attente vers un ESMS

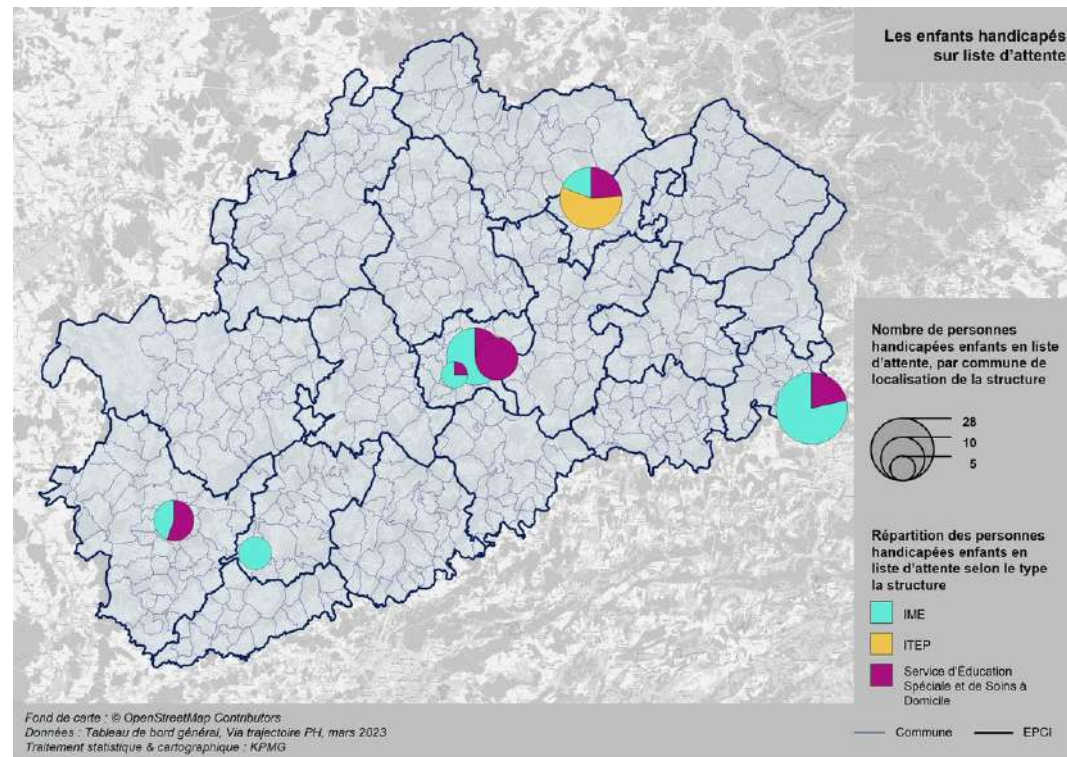
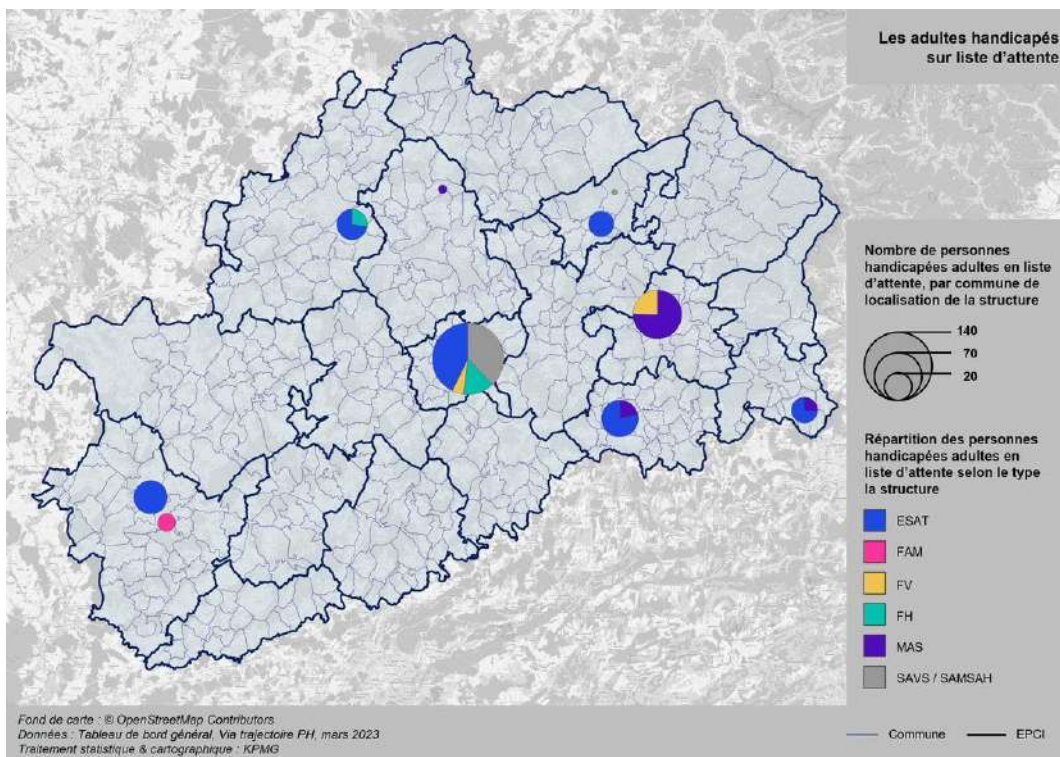
Les données Via Trajectoire ont été cartographiées selon les villes des ESMS de destination.

Sur le secteur adulte :

- 140 dossiers en attente d'ESMS sur Vesoul (40,2% des dossiers adulte en liste d'attente sur le département), dont 60 dossiers en attente d'ESAT et 53 en attente de SAVS/SAMSAH.
- Une liste d'attente de 49 dossiers en MAS dans le pays de Lure.
- Des listes d'attentes ESAT élevées dans 6 bassins de vie du département.

Sur le secteur enfant :

- L'attente se retrouve répartie autour de l'offre, et donc des grandes villes du département sur IME et SESSAD : à Héricourt notamment, 22 dossiers IME sont en liste d'attente.
- La liste d'attente ITEP est concentrée à Luxeuil-les-Bains, seul DITEP sur le territoire : 12 dossiers y sont classés « en attente ».



La dépense par habitant sur le secteur enfant

La dépense (assurance maladie) par habitant dans l'offre enfance se trouve au dessus de la moyenne régionale en 2021, avec 499,25€ dans la Haute-Saône pour 491,47€ en BFC.

A noter que, pour autant, la **dépense est inférieure à la moyenne régionale dans la majorité des postes** : au dessus de la moyenne se remarquent les 356,41€ par habitant dépensés dans les IME, contre 250,31€ pour la région, et les 59,14€ engagés dans les DITEP, contre 55,36€ en moyenne en BFC.

La Haute-Saône réalise ainsi la dépense par habitant la plus importante de la région dans les IME.

Secteurs	Côte d'Or	Doubs	Jura	Nièvre	Haute-Saône	Saône-et-Loire	Yonne	Territoire de Belfort	BFC
CMPP	36,00	29,00	43,00	51,00	13,00	9,00	21,00	33,00	27,00
CAMSP	100,00	29,00	37,00	116,00	35,00	64,00	60,00	74,00	61,00
SESSAD	53,17	107,91	79,17	103,37	73,81	81,35	49,82	70,19	77,81
IME	244,39	224,12	255,49	335,65	356,41	200,23	256,45	266,39	250,31
IEM	27,37	0,00	9,51	0,00	0,00	0,00	0,00	143,33	13,61
IES	25,64	16,99	0,00	0,00	0,00	0,00	7,98	0,00	9,54
EEAP	32,40	37,69	34,75	63,19	0,00	31,42	38,91	52,72	35,57
DITEP	45,33	75,29	42,58	56,75	59,14	47,29	61,50	40,26	55,36
EEEH	4,14	3,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,53
CAFS	0,00	8,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,69
PH Enfance	501,20	527,73	465,87	641,85	499,25	394,82	453,33	595,06	491,47

Equipements et offres en BFC, autonomie et handicap, indicateurs 2021

La dépense par habitant sur le secteur adulte

Tout comme pour le secteur enfant, la dépense par habitant dans le secteur adulte se trouve au-dessus de la moyenne régionale en 2021, avec 247€ dans la Haute-Saône pour 167€ en BFC. **La dépense par habitant est particulièrement importante sur les MAS** (168€ contre 69€ au niveau régional), poste pour lequel le département a la dépense la plus élevée de la région.

Secteurs	Côte d'Or	Doubs	Jura	Nièvre	Haute-Saône	Saône-et-Loire	Yonne	Territoire de Belfort	BFC
MAS	40,00	75,00	80,00	89,00	168,00	49,00	45,00	86,00	69,00
FAM	27,00	18,00	26,00	26,00	10,00	38,00	39,00	9,00	25,00
SSIAD PH	1,00	1,00	0,00	3,00	0,00	2,00	3,00	0,00	1,00
SPASAD PH	4,00	2,00	4,00	3,00	6,00	1,00	1,00	5,00	3,00
SAMSAH	4,00	6,00	6,00	7,00	1,00	5,00	7,00	4,00	5,00
CRP	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,00	0,00	3,00
CPO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,00	0,00	1,00
UEROS	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
EEAH	1,00	1,00	9,00	4,00	1,00	1,00	1,00	0,00	2,00
PH Adulte	77,00	110,00	125,00	132,00	187,00	97,00	124,00	104,00	111,00
ESAT	50,00	52,00	61,00	68,00	60,00	54,00	57,00	65,00	56,00
PH Adulte + ESAT	126,00	162,00	186,00	200,00	247,00	151,00	181,00	170,00	167,00

Equipements et offres en BFC, autonomie et handicap, indicateurs 2021

Dépistage précoce : l'enjeu de développement des PCO

Focus sur l'activité des CAMSP

Relancé en janvier 2022 par l'AHSSEA, le CAMSP Haut-Saônois connaît une démarche de montée en charge progressive.

Ainsi, la **file active du CAMSP en Haute-Saône est, comparativement aux départements voisins, assez faible** : 121 enfants sont attendus en file active, contre 389 enfants vus au CAMSP Jurassien en 2021, qui connaît une situation territoriale similaire, ou 468 sur le Territoire-de-Belfort.

De plus, **l'orientation se fait tardivement**, puisqu'une majorité du repérage a lieu à l'entrée à l'école, à 3 ans, avec une prise en charge effective relevée par le CAMSP aux alentours de 4 ans.

Comme vu dans les dépenses par structures page 19, le poste des CAMSP en Haute-Saône constitue à l'échelle régionale la 2^{ème} dépense CAMSP la moins élevée ; il a, par ailleurs, été précédemment tourné vers le secteur hospitalier. Aussi, le centre peut connaître un retard structurel historique à rattraper.

À noter toutefois, le déploiement de la PCO à partir de décembre 2022 entraîne un effet positif et permet de renforcer la précocité du dépistage. La PCO doit encore développer ses coopérations avec le secteur libéral et la 1^{ère} ligne, notamment avec les kinésithérapeutes et les orthophonistes.

Les acteurs relèvent globalement une nécessité de modifier l'approche du dépistage sur le département, et d'en changer le dimensionnement : ils font le souhait de lieux dédiés, délocalisés, réunissant des professionnels (PMO, PMI, CAMSP) et centrés sur les profils de bénéficiaires.



Âge des enfants suivis en 2022

Âge	Nombre	Répartition
0-3 ans	36	50%
3-6 ans	36	50%

Âge des enfants lors de l'admission

Âge à l'admission	Nombre	Répartition
0-3 ans	61	85%
3-6 ans	11	15%

L'âge moyen des enfants admis est de 1 an et 7 mois

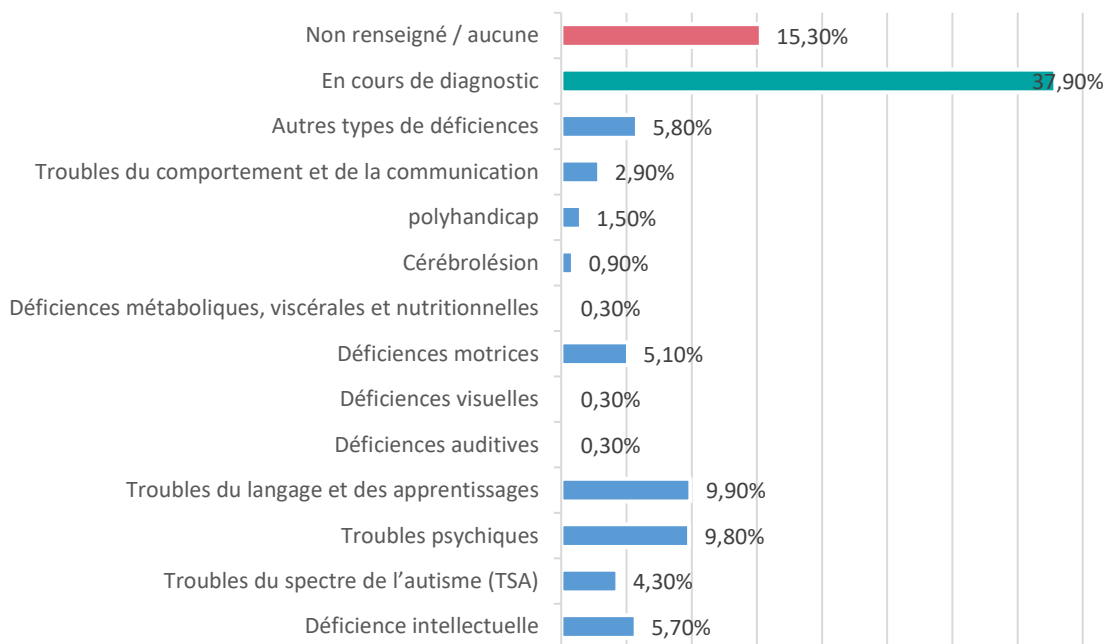
Dépistage précoce : l'enjeu de développement des PCO

La base de données Handidonnées centralise les données disponibles sur la déficience des personnes accompagnées par les CAMPS en 2020. On constatera le caractère limitatif de ces données du fait de la difficulté de stabiliser un diagnostic précis à cet âge.

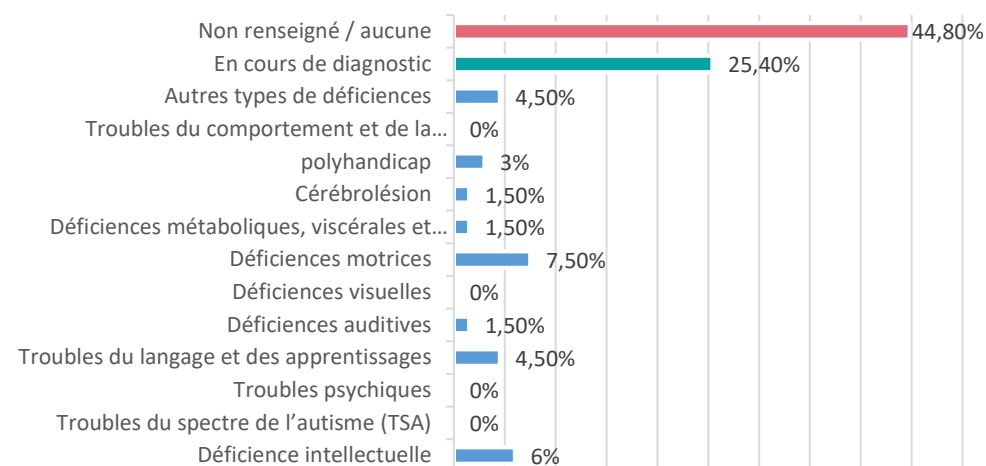
On constatera également que la part de profils non renseignés est plus importante en Haute Saône qu'à l'échelle régionale.

Par ailleurs, les profils TSA, TSLA ou encore troubles psychiques ressortent en Bourgogne Franche Comté alors qu'ils ne semblent pas détectés par le dispositif haut-saônois.

Déficience principale des enfants accompagnés par les CAMSP en BFC en 2020
(source ATIH, ANAP)



Déficience principale des enfants accompagnés par le CAMSP de Haute-Saône en 2020 (source ATIH, ANAP)



Le rapport d'activité 2022 ne présente pas d'analyse des publics accompagnés selon leur déficience principale.

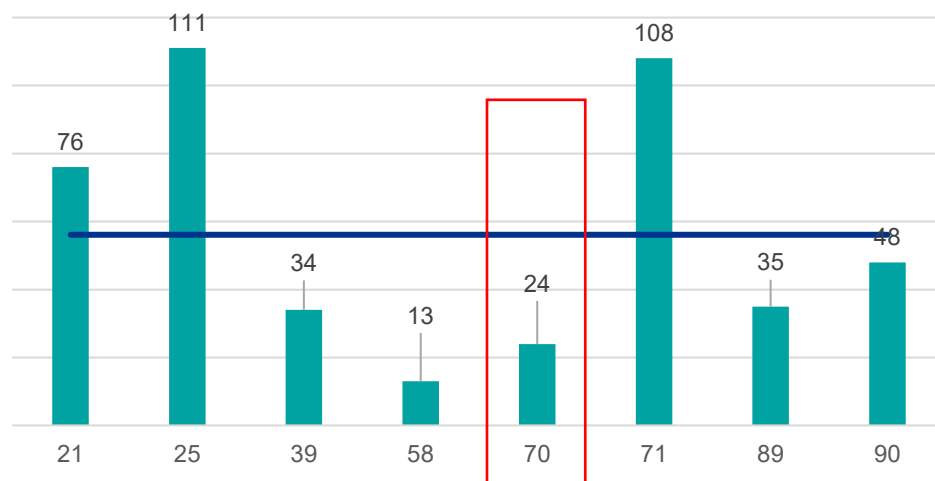
Au-delà, le CAMSP a relancé son activité en janvier 2022 sous le pilotage d'un organisme gestionnaire différent.

Des jeunes adultes en aménagement Creton : un public en partie jeune et peu dépendant

En 2023, on comptabilise 34 jeunes adultes maintenus en établissement pour enfant au titre de l'aménagement Creton, ce qui représente **6,8% de l'offre enfance**. Au niveau de la région, on constate des taux très variables : 1,8% pour l'Yonne, 3,1% pour la Nièvre, 9,2% pour le Doubs, 11,5% pour la Cote d'Or, **ce qui situe la Haute-Saône sous la moyenne régionale de 7,1%**.

- Il est intéressant de noter qu'en 2023, la majorité de ces jeunes (55%) sont en attente d'un projet professionnel (en milieu adapté ou ordinaire) et/ou d'une place en hébergement non médicalisé. Par conséquent, le public des jeunes adultes en aménagement creton de Haute Saône appelle en majorité des réponses pouvant se déployer dans le droit commun avec un étayage médico-social adapté et une solution d'hébergement.
- A noter également que 30% des situations relèvent d'une MAS et donc concernent un public ayant des pathologies plus lourde : TSA et polyhandicap notamment.
- Enfin, la majorité des amendements Creton (82,35%) a entre 20 et 21 ans, soit une population jeune.

Nombre de Jeunes en situation aménagement Creton par département (données 2020)



Type d'orientations	Nombre de personnes concernées (2018)	Nombre de personnes concernées (2023)
ESAT	5	14
FAM	2	2
Foyer de vie	5	3
MAS	10	6
Stage	0	3
Autre		5

Éléments de l'enquête régionale sur les personnes handicapées vieillissantes en établissement (EAM/MAS) – ARS 2022

L'ARS Bourgogne Franche Comté a réalisé une enquête sur les personnes handicapées vieillissantes en Mars 2022 portant sur les EAM et MAS de son territoire.

Cette enquête identifie les personnes en situation de fragilité gériatrique dans les établissements de la région, à savoir : **les personnes connaissant une dégradation de leur état de santé et de leur autonomie causée par des facteurs liés à l'âge, et dont l'accompagnement du vieillissement prend le pas sur l'accompagnement éducatif.**

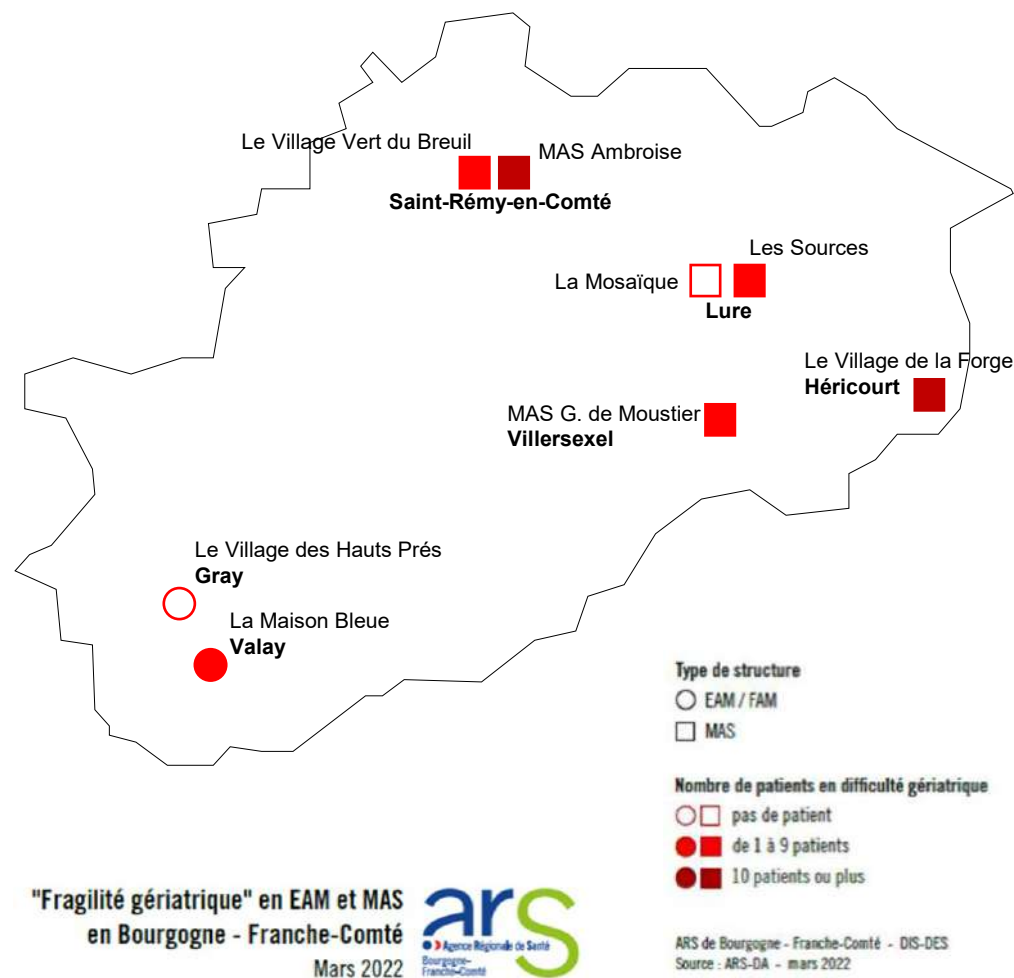
Les résultats de l'enquête PHV menée par l'ARS BFC en Mars 2022, sur les EAM et MAS de son territoire, montrent l'émergence de profils vieillissants dans les établissements médico-sociaux de Haute Saône : 10% des publics ont plus de 60 ans et 14,5% sont dits en « fragilité gériatrique » soit un chiffre qui reste plus faible qu'à l'échelle régionale qui atteint 22%.

	EAM	MAS	TOTAL HAUTE-SAÔNE	TOTAL BFC
Nombre de structures	2	6	8	79
Nombre de personnes accueillies	77	247	324	2712
Nombre de personnes de 60 à 69 ans accueillies	3 (4%)	28 (11%)	31 (10%)	381 (14%)
Nombre de personnes de 70 ans et plus accueillies	0	2 (1%)	2 (1%)	73 (2,7%)
Nombre de personnes identifiées comme vieillissantes, présentant une "fragilité gériatrique"	8 (10%)	39 (16%)	47 (14,5%)	595 (22%)

Cartographie des patients en « difficulté gériatrique » sur le territoire (ARS - 2022)

La cartographie ci-contre réalisée par l'ARS fait apparaître le nombre de patients en difficulté gériatrique (plus la couleur est foncée, plus le nombre de patients est élevé).

Les structures de Saint-Rémy-en-Comté et Héricourt sont particulièrement concernées par cet enjeu.



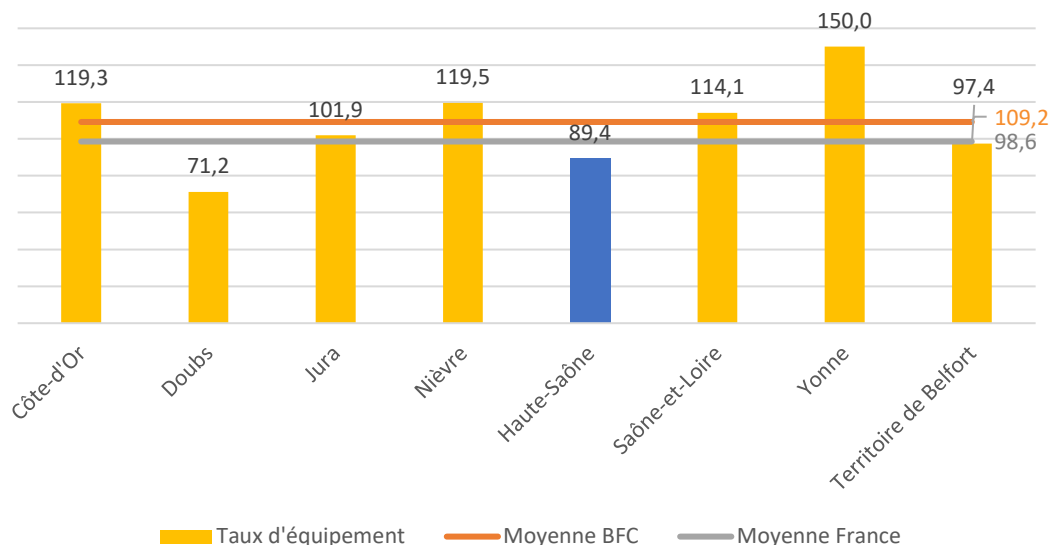
Une offre d'EHPAD faible pour l'accueil des personnes handicapées vieillissantes

Au 31 décembre 2020, le taux d'équipement en EHPAD de la Haute-Saône de 89,4 places pour 1000 habitants de 75 ans ou plus se situe nettement sous les taux régionaux (109,2 places) et nationaux (98,6 places). Cette donnée est importante pour considérer la capacité des EHPAD à accueillir des personnes handicapées vieillissantes constituant une complexité de prise en charge pour les professionnels du secteur.

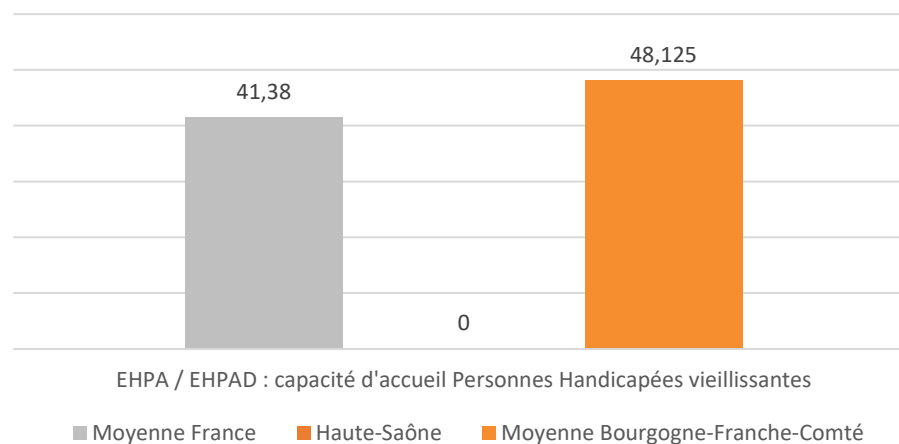
Pour l'accueil des Personnes Handicapées Vieillissantes, aucune place dédiée n'est comptabilisée statistiquement dans la base de donnée FINESS. A noter, la France comptabilise en moyenne 41,38 places par département en 2023 et la Bourgogne Franche-Comté 48,125.

Toutefois, les acteurs ont signifié la capacité de certaines structures à accueillir ou accompagner les PHV. Depuis juin 2023 ainsi, une unité PHV est ouverte sur l'EHPAD de Dampierre-sur-Salon, avec 12 places à terme (6 profils FV, 6 profils MAS/EAM).

Taux d'équipement en nombre de places EHPAD pour 1000 personnes de 75 ans ou plus au 31/12/2020 (source données STATISS)



Capacité d'accueil des Personnes Handicapées Vieillissantes selon le FINESS en EHPA et EHPAD sur le territoire (source DRESS, FINESS)



Synthèse de l'offre et des besoins sur le territoire

- La Haute-Saône est le troisième département le moins peuplé de la région, avec une part de sa population au dessus de 65 ans (24,2%) plus élevée que la moyenne régionale.
- Comme sur l'ensemble des départements du territoire national, la Haute Saône connaît une augmentation importante du volume de demandes auprès de la MDPH ces dernières années, avec 5% d'augmentation des personnes bénéficiaires de droits entre 2021 et 2022.
- L'offre médico-sociale est caractérisée par des listes d'attente importantes – 440 dossiers selon les données récentes Via Trajectoire, dont une majorité de dossiers en attente pour les ESAT et les MAS sur le secteur adulte, et les IME pour le secteur enfant. A noter que les MAS et les IME sont les deux types de structures pour lesquelles sont relevés des taux d'équipement au dessus des moyennes régionales et nationales.
- Concernant le profil des personnes accueillies dans ces établissements, les données Handidonnées permettent de noter quelques particularités : les publics TSA sont systématiquement accueillis en MAS en Haute Saône alors qu'ils se répartissent également dans les FAM/EAM sur les autres territoires de la région. Concernant les enfants TSA, ils sont généralement présents dans les IME mais moins en SESSAD : 12% du public TSA contre 29% au niveau régional.
- Le territoire compte 34 jeunes adultes maintenus en établissement pour adulte au titre de l'amendement creton. Il est à constater qu'une partie importante de ce public est jeune (20-21 ans) avec un projet professionnel en milieu adapté (ESAT) ou milieu ordinaire (stage) et en attente de solutions d'hébergements diversifiées. Environ 30 % d'entre eux (10 situation) sont en revanche en attente d'une place en MAS.
- Les acteurs partagent donc le constat d'une offre globalement embolisée, ces enjeux sont accrus par des tensions de recrutement en établissement et un taux de professionnels de santé libéraux en dessous de la moyenne nationale (81 médecins pour 100 000 habitants contre 81,9 au niveau régional et 89,8 au niveau national).

Ces éléments permettent de faire le constat d'une offre médico-sociale en difficulté pour répondre au volume de la demande. Certaines pistes de transformation doivent être cependant investiguées : les modalités d'accueil des TSA pour lesquels le recours aux solutions institutionnelles semble plus important en Haute Saône ; le développement de solutions permettant un projet professionnel en milieu adapté ou ordinaire qui permettraient de faire face à une demande extrêmement importante.

05

Analyse de l'offre de droit commun

Une dynamique positive autour de la scolarisation

La Haute-Saône compte en 2021 462 enfants accompagnés par un ESMS et en âge d'être scolarisés.

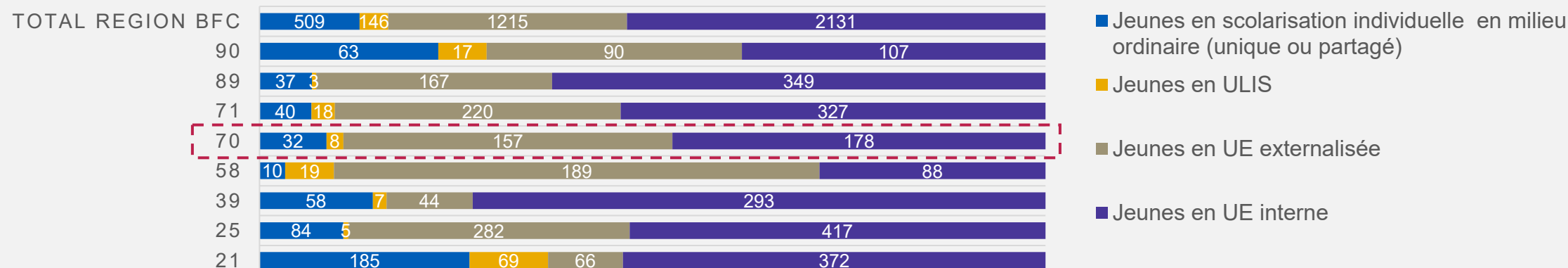
Parmi ces 462 enfants, on notera :

- 377 enfants scolarisés, soit 85 enfants non scolarisés.
- Parmi les 462 enfants, 42,64 % font l'objet d'un mode de scolarisation en milieu ordinaire (soit en UEE, soit en ULIS, soit en classe ordinaire).
- Un peu plus d'un tiers de ces enfants (38,5%) sont scolarisés au sein de l'ESMS en Unité d'Enseignement Interne.

Le taux de scolarisation en milieu ordinaire, parmi l'ensemble des enfants en situation de handicap en âge d'être scolarisés, est de 42,64%, supérieur à la moyenne régionale (39%) ; 80% d'enfants scolarisés à l'école sont ciblés d'ici 2028.

Le département comptabilise 34 dispositifs ULIS (de primaire à lycée), 19 UEE (dont 1 UEE poly-handicap) et 2 UEMA, 1 DAR signe d'un partenariat actif entre le secteur médico-social et l'Education Nationale.

RÉPARTITION DES MODES DE SCOLARISATION



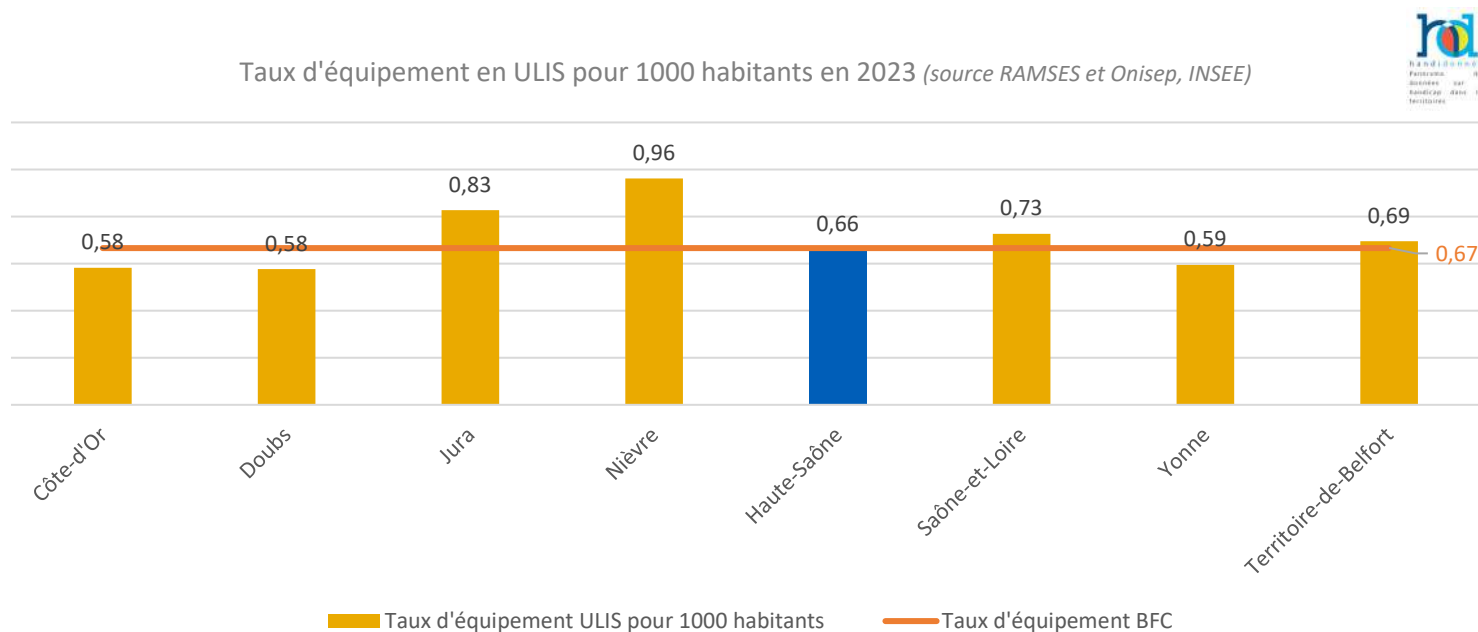
Données de l'enquête régionale sur la scolarisation des jeunes des établissements médico-sociaux 2018 et 2021

Un taux d'équipement en ULIS proche de la moyenne régionale

Le graphique ci-dessous présente le taux d'équipement ULIS en établissement scolaire dans chaque département de Bourgogne Franche-Comté, pour 1000 habitants de moins de 19 ans.

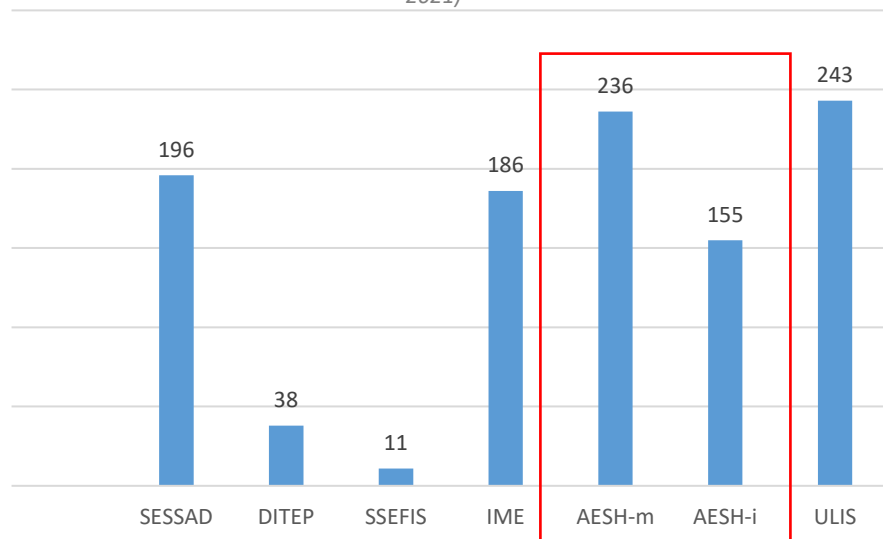
Avec 0,66 dispositifs ULIS pour 1000 habitants, la Haute-Saône se situe proche du taux d'équipement moyen régional.

Le développement des ULIS et des autres dispositifs inclusifs est un réel vecteur de développement de l'école inclusive.

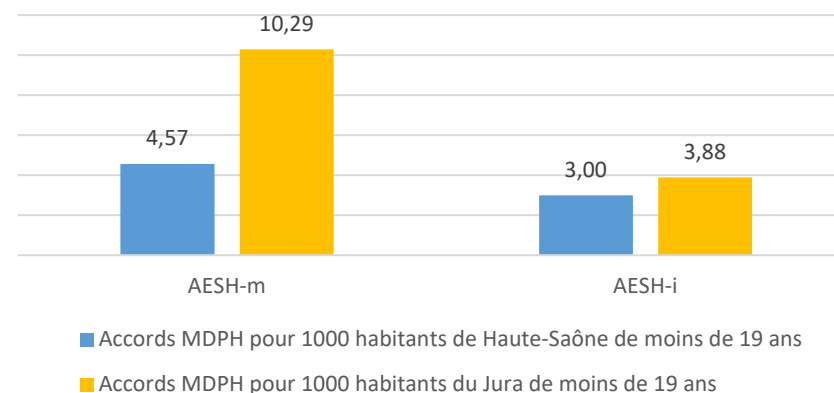


Un taux d'accord d'aide humaine qui semble faible

Accords MDPH en 2021 en Haute-Saône (source rapport MDPH 2021)



Accords MDPH en 2021 pour 1000 habitant de moins de 19 ans (Haute-Saône et Jura) (source, rapport MDPH 2021, INSEE)



- En 2021, la MDPH a octroyé 391 accords AESH dont 155 AESH individuelles (3 pour 1000 habitants de moins de 19 ans en Haute-Saône) et 236 AESH mutualisées (4,57 pour 1000 habitants de moins de 19 ans en Haute-Saône).
- Ces taux semblent faibles comparés au département voisin du Jura comptabilisant la même année 3,88 AESH-I pour 1000 personnes et 10,29 AESH-M. Malheureusement nous ne disposons pas d'autre point de comparaison pour cet indicateur.
- En Haute-Saône, ces AESH sont coordonnées par 16 PIAL qui couvrent les 208 établissements du département, sur tout le parcours scolaire.
- A noter : les rapports MDPH soulignent une forte demande des familles de révision des décisions d'AESH-M en AESH-I, invoquant l'inadaptation de l'aide d'un accompagnant mutualisé dans certains cas. Pour autant, d'après les synthèses de la campagne CNSA 2020, 2021 et 2022 pour la MDPH de Haute-Saône, il apparaît que depuis plusieurs années, la tendance, certes en ralentissement, est à l'augmentation des accord MDPH en faveur des AESH-M.

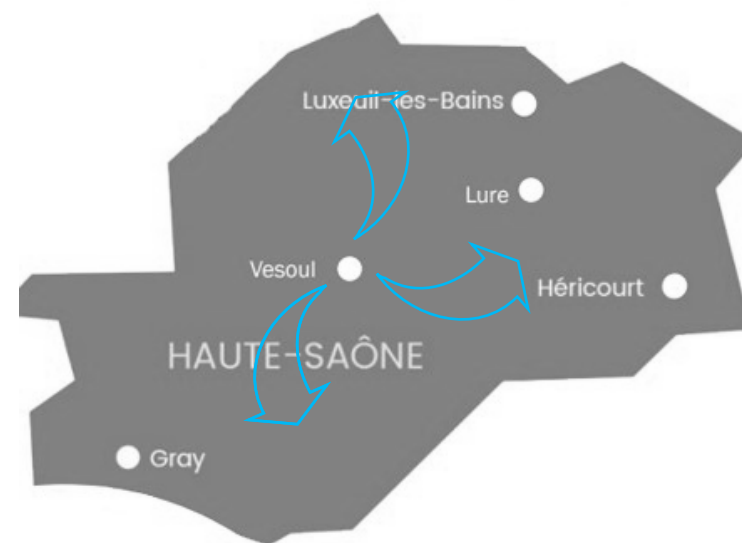
La fonction ressource d'appui à la scolarisation

La politique d'inclusion scolaire est également marquée par un déploiement de multiples dispositifs sur le département : à cet égard, le renforcement des Pôles Inclusifs d'Accompagnement Localisé, la présence de 9 Enseignants Référents à la Scolarisation des Elèves en Situation de Handicap et le déploiement des EMAS et PAS.

Le territoire est ainsi couvert par 16 PIAL, qui supervisent la totalité des établissements scolaires, publics comme privés. Investis à date d'un rôle de gestion des AESH, ce dispositif pourrait intervenir dans la formation des professionnels et la coordination à plus large échelle des acteurs médico-sociaux, enseignants, familles si son rôle se renforçait.

Le département compte 9 enseignants référents (ERSEH). Professionnels de l'éducation nationale formés à l'accompagnement des élèves en situation de handicap, ils se partagent le suivi des élèves sur tout le parcours scolaire : en moyenne, 144 élèves sont accompagnés par un enseignant référent.

Enfin, 1 EMAS et 1 PAS maillent la Haute-Saône. L'EMAS, portée par Handy'Up, l'ADAPEI et Eveil 70, réalise un appui ressource (interventions indirectes, appui/conseil) aux professionnels des structures scolaires. Elle a réalisé 105 interventions indirectes et 68 interventions directes, pour 18 semaines, de septembre 2021 à juillet 2022 : les acteurs y lisent la qualité du partenariat entre l'éducation nationale et le médico-social.



1 EMAS à intervention régionale sur 3 réseaux d'éducation



1 PAS à intervention sur 2 structures



L'expérimentation des PAS permet d'intégrer un éducateur spécialisé de Handy'Up directement au sein de l'école pour venir en appui aux enseignants et sécuriser le parcours des enfants ayant des troubles du comportement. **Sur le territoire, les acteurs y trouvent un réel intérêt, et malgré la jeunesse du dispositif, y voient également les signes d'une collaboration fructueuse entre le médico-social et l'éducation nationale en faveur de l'inclusion.**

Le soutien des dispositifs péri et extrascolaire

Dans le cadre de la « Stratégie nationale de prévention et d'action contre la pauvreté », les acteurs institutionnels de Haute-Saône se sont réunis afin de mettre en œuvre une politique en faveur d'une égalité des droits et des chances dès le plus jeune âge. L'ouverture d'un **Pôle d'Appui et de Ressource Handicap (PARH)**, dès lors, répondait aux enjeux du Schéma Départemental des Services aux Familles de la Haute-Saône (2021).

Les missions principales identifiées pour le PARH sont ainsi :

1. **Une mission d'information et d'accompagnement des parents, des familles ayant un enfant en situation de handicap, dans leur recherche de solutions de mode d'accueil sur la période de la petite enfance. Cet accompagnement permet de créer les meilleures conditions d'accueil de leur enfant, que ce soit en crèche , en établissement d'accueil pour jeune enfant, chez les assistants maternels, en accueil de loisirs, en accueil collectif de mineurs, sur des temps péri ou extra scolaires, de loisirs ou de vacances....**
2. **Ce pôle accompagne également les professionnels des lieux d'accueil (professionnels, gestionnaires, collectivité) par un appui technique et une expertise pour préparer la mise en œuvre de l'accueil effectif de l'enfant en adaptant les modalités d'accueil à ses besoins, en coconstruisant le projet d'accueil avec les parents et les professionnels spécialisés qui interviennent déjà auprès de l'enfant pour satisfaire des besoins particuliers.**

Le rapport d'activité 2021 de la CAF Haute-Saône met dès lors en avant **une subvention annuelle de fonctionnement de 30 000 €** octroyée, pour son lancement en 2022, au PARH du département. Le budget total est de **90 000 €**.

Identifié par les acteurs comme **le dispositif cœur du développement de l'offre périscolaire sur le territoire**, le PARH 70 est porté par la ligue FOL70.

Le cahier des charges de l'appel à projet ciblait **35 enfants accompagnés en file active par an**, et un dispositif passerelle ancré dans son territoire : partenariats avec les EMAS, le PIAL, l'Education Nationale, l'ARS, la MDPH, la Communauté 360...Le PARH est donc amené à occuper une place clé dans le déroulement des parcours des personnes en situation de handicap.

Le soutien des dispositifs péri et extrascolaire

Le territoire de Haute-Saône est également témoin d'expérimentations innovantes telles que :

- Le projet « **SARAH** » (**Soins-Activités-Répét-Adapté-Handicap**), qui offre une solution de répit aux **enfants et familles**. L'association accueille 20 enfants dont 12 porteurs de handicap et propose soins, projets pédagogiques et actions passerelles (multi-sport, lien avec une micro-crèche...)
- **Les Mam'zelles** : Maison d'assistante maternelle mixtes avec des places dédiées au démarrage pour du public en situation de handicap pour 4 places.
- Déjà évoqué précédemment, le **dispositif DAPEH** intervenant auprès des MECS ainsi que **les dispositifs ressources de soutien à la scolarisation** (EMAS, PAS, DAR).



Un taux de chômage deux fois plus élevé chez les personnes en situation de handicap en France

2,7 millions de personnes âgées de 15 à 65 ans sont reconnues handicapées par l'administration en 2019*

44% d'entre elles sont dites « actives »**

Contre 72% dans l'ensemble de la population

37% des personnes « actives » travaillent

Contre 66% dans l'ensemble de la population active

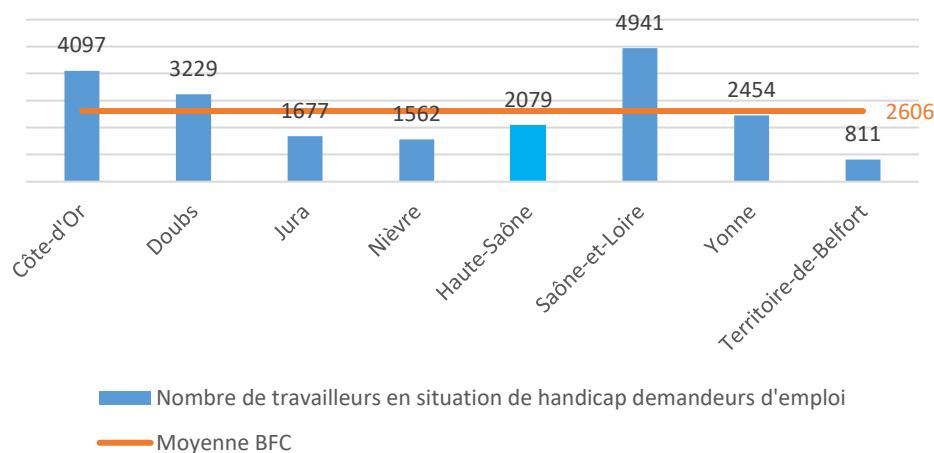
Selon l'Observatoire des Inégalités, « le taux de chômage des personnes handicapées s'élève à 16% en 2019, contre 8% pour l'ensemble de la population. »

- Personnes qui déclarent disposer d'une reconnaissance administrative de leur handicap
- ** Sont dites « actives » les personnes en emploi ou à la recherche d'un emploi

Un taux d'emploi élevé des personnes en situation de handicap de Haute-Saône

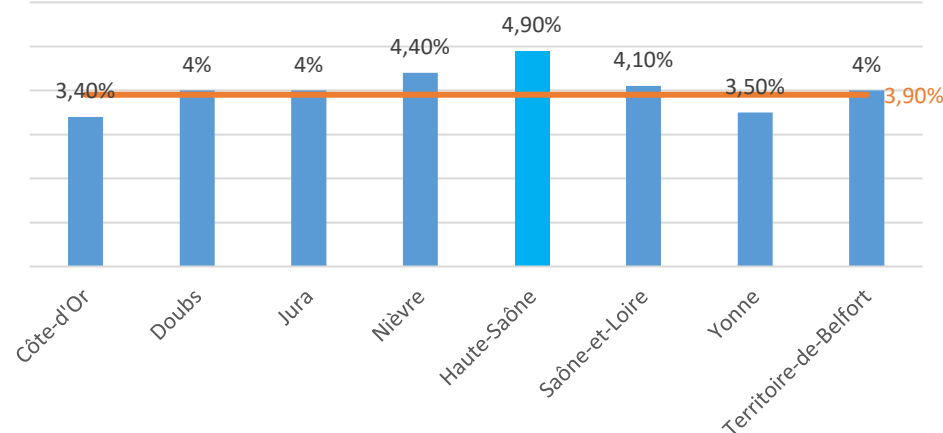
En 2020, 2 079 travailleurs en situation de handicap se trouvent en situation de demande d'emploi en Haute-Saône, soit moins que la moyenne régionale de 2 606 personnes.

Nombre de travailleurs en situation de handicap demandeurs d'emploi en 2020 (source Pôle Emploi, DARES)



Par ailleurs, en 2019, les travailleurs en situation de handicap en Haute-Saône constituent 4,90% des ETP dans les entreprises assujetties à l'OETH, soit le plus haut taux régional. Ce taux d'emploi direct se trouve un point au dessus de la moyenne régionale de 3,90%, et traduit un taux d'emploi favorable pour les personnes en situation de handicap sur le département.

Taux d'emploi direct (en ETP) dans les entreprises assujetties à l'OETH en 2019 (source AGEFIPH, DARES)



L'accompagnement des parcours professionnels du public en situation de handicap dans la Haute-Saône

L'action de Cap Emploi sur le territoire

- Cap Emploi intensifie sa présence sur le territoire depuis octobre 2021, auprès des personnes à accompagner comme des employeurs.
- **2 piliers articulent son action :**
 - **L'ouverture du marché de l'emploi ordinaire** aux personnes en situation de handicap
 - La sécurisation des parcours et le **maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap**, notamment lorsque confrontés aux enjeux de vieillissement

Un travail engagé avec les entreprises adaptées, qui devraient « être encore plus adaptées à l'emploi des PH »

Entre 5% et 6% d'accompagnements par Cap Emploi concernant les – de 25 ans

L'enjeu identifié par Cap Emploi d'accompagner la lisibilité des dispositifs existants pour les PH



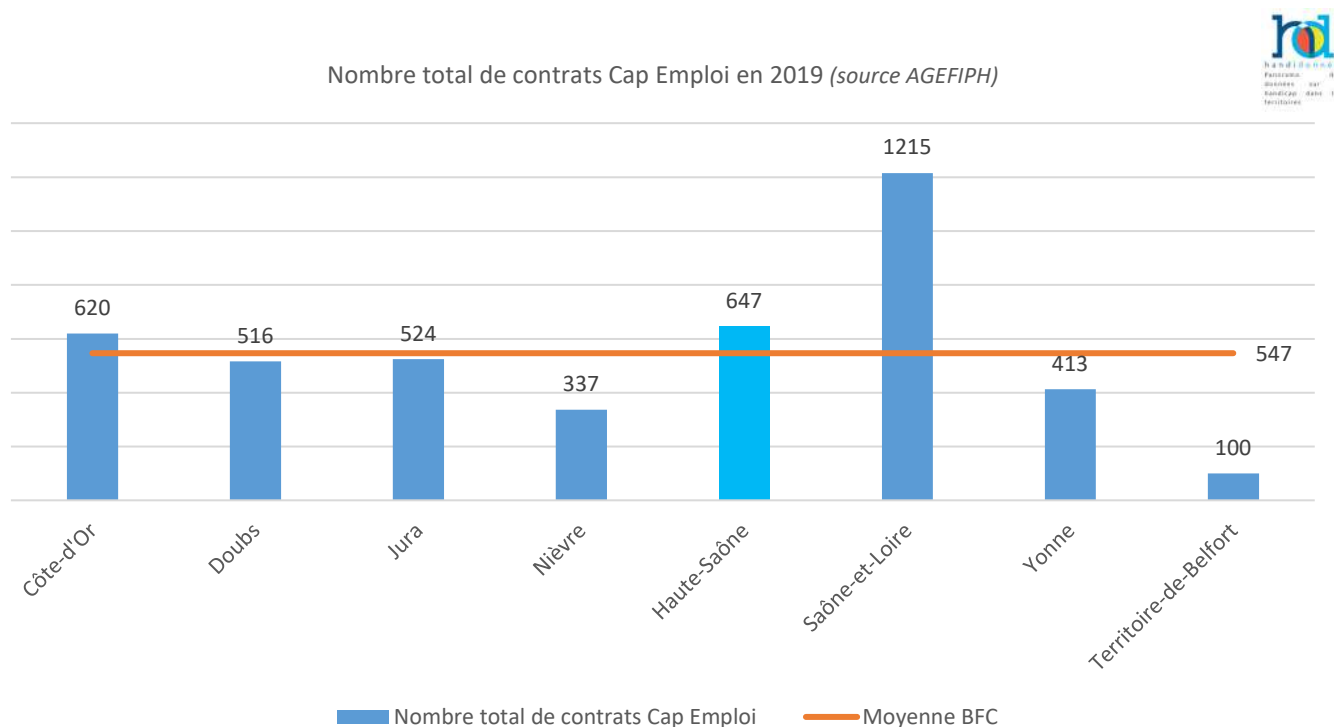
Pour les jeunes en établissement, l'interlocuteur principal est la **mission locale**, notamment lorsque le **handicap n'est pas l'enjeu principal**.

La mission locale de Vesoul a par exemple mené le projet « Be 4 work », entre ESAT et foyers de jeunes travailleurs, qui a permis d'évaluer l'orientation professionnelle de jeunes en rupture de parcours ou en recherche de professionnalisation.

L'accompagnement des parcours professionnels du public en situation de handicap dans la Haute-Saône

En 2019, le Cap Emploi Haut-Saônois remontait 647 contrats d'accompagnement : soit plus que la moyenne régionale Bourgogne Franche-Comté, de 547 contrats.

Au-delà, la Haute-Saône est le deuxième département avec le plus de contrats Cap Emploi sur la région, derrière la Saône-et-Loire (1215 accompagnements).



La plateforme de l'Emploi accompagné

- **Ouverte en juillet 2022 sur le territoire**, elle possède un objectif de 32 accompagnements « de long cours ».
- **Les porteurs ont initié un travail partenarial** avec la MDPH et les services publics de l'emploi, afin d'assurer les orientations vers le dispositif, notamment des profils cérébrolésés et TSA.
- A date, les acteurs soulignent le refus de certaines demandes d'accompagnement par la Plateforme de l'Emploi Accompagné. La plateforme, encore récemment déployée sur le territoire, estime ne pas pouvoir se positionner en relais de certains accompagnements.



- **Le dispositif emploi accompagné** est généralisé par la « Loi Travail » de 2016.
- Il a pour objectif de permettre aux personnes en situation de handicap (avec RQTH) **d'accéder et de se maintenir dans l'emploi par la sécurisation de leur parcours professionnel en milieu ordinaire de travail**. Il comporte pour cela, au bénéfice du travailleur handicapé : **un accompagnement médico-social ainsi qu'un soutien à l'insertion professionnelle**.
- Dispositif mis en œuvre sur prescription de **la CDAPH, de Pôle Emploi, Cap'Emploi ou Mission Locale**.
- Le dispositif comporte également **un accompagnement de l'employeur, public ou privé**.



Bénéficie à la personne en situation de handicap **lors de sa recherche d'emploi** et également **lorsqu'elle est en poste**



Bénéficie à la fois à **la personne et à son employeur** lorsqu'elle est en poste

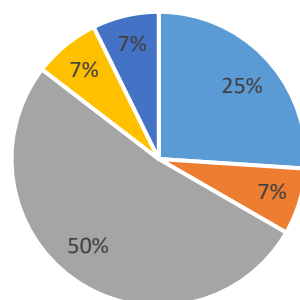


Associe **les acteurs du médico-social** et les **acteurs de l'emploi**

Quel public accompagné par le dispositif Emploi accompagné ?

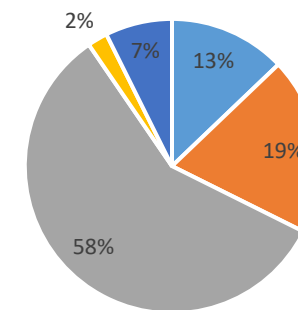
- En Haute-Saône, 50% des personnes accompagnées par le dispositif Emploi Accompagné sont sans emploi contre 58% à l'échelle régionale.
- On note toutefois que les contrats précaires sont plus nombreux Haute Saône qu'au niveau régional : 25% en CDD 13% en BFC.
- Au niveau régional, les personnes suivies par le DEA ont majoritairement entre 25 et 54 ans, sont sans emploi, et présentent un trouble psychique.
- En Haute-Saône, les acteurs pointent également l'importance des profils sortis de l'emploi, notamment cérébrolésés.

Situation des personnes suivies face à l'emploi en Haute-Saône en 2022 (source CFEA)



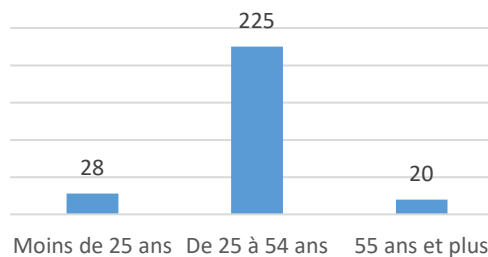
■ CDD
 ■ CDI
 ■ Sans emploi
 ■ Travailleur ESAT
 ■ autres situations face à l'emploi

Situation des personnes suivies face à l'emploi en BFC en 2022 (source CFEA)

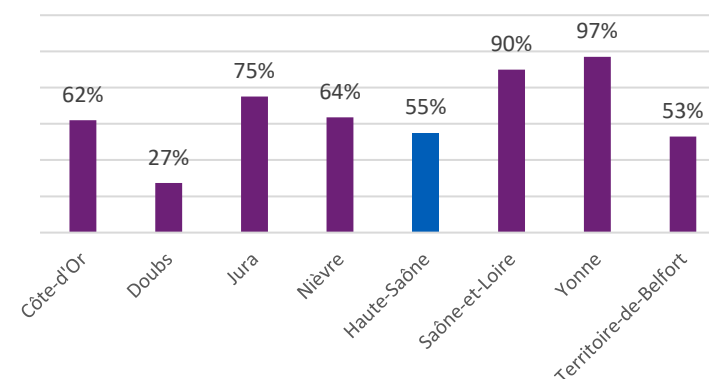


■ CDD
 ■ CDI
 ■ Sans emploi
 ■ Travailleur ESAT
 ■ autres situations face à l'emploi

Âge des personnes suivies par le Dispositif Emploi Accompagné en BFC (source CFEA)

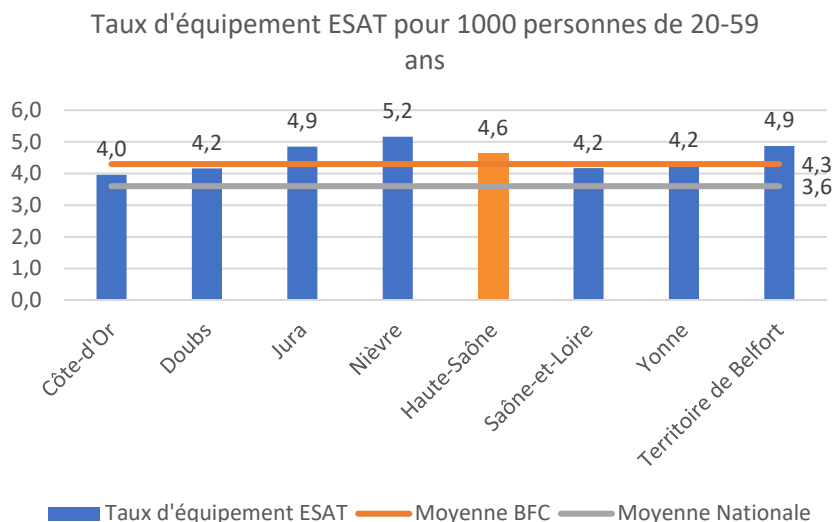


Taux de personnes souffrant de troubles du psychisme parmi les effectifs suivis par le DEA en 2022 (source CFEA)



Une offre d'ESAT importante mais saturée

- Le département de Haute-Saône comptabilise 514 places d'ESAT, soit un taux d'équipement de 4,6 places pour 1000 personnes de 20 à 59 ans. Ce taux est supérieur à la moyenne régionale de 4,3 places et nationale de 3,6 places, pour autant, les données Via Trajectoire font état de 171 personnes en attente pour ce type de structure.
- Les acteurs interrogés insistent par ailleurs sur l'enjeu d'évolution des ESAT. Depuis 1 an, l'association Handy'Up a constitué un service de formation/insertion afin d'accompagner les salariés ESAT dans leurs souhaits relatifs aux parcours professionnels.
- **Le plan de transformation des ESAT** impulsé au niveau national, vise à favoriser une dynamique de parcours et le pouvoir d'agir des personnes en renforçant les liens avec le milieu ordinaire. La mise en place de ce plan de transformation sur le territoire de la Haute Saône constitue un enjeu fort et pourra s'appuyer sur des dynamiques intéressantes entre les ESMS et les entreprises du milieu ordinaire.
- Les acteurs d'Handy'Up soulignent que 5 à 6% des effectifs ESAT ont la possibilité d'aller vers le milieu ordinaire ; il faut de surcroît que les grandes entreprises « jouent le jeu de l'inclusion » selon eux.
- A noter enfin : le projet de l'ESAT AHBFC accueillera la maison France Service dans ses murs.



Le réseau régional PRISME accompagne les établissements médico-sociaux dans leur transformation et la construction de leurs compétences sur la thématique de l'insertion professionnelle : dans le 70, Handy'up porte la référence, même si le dispositif est inactif à date.



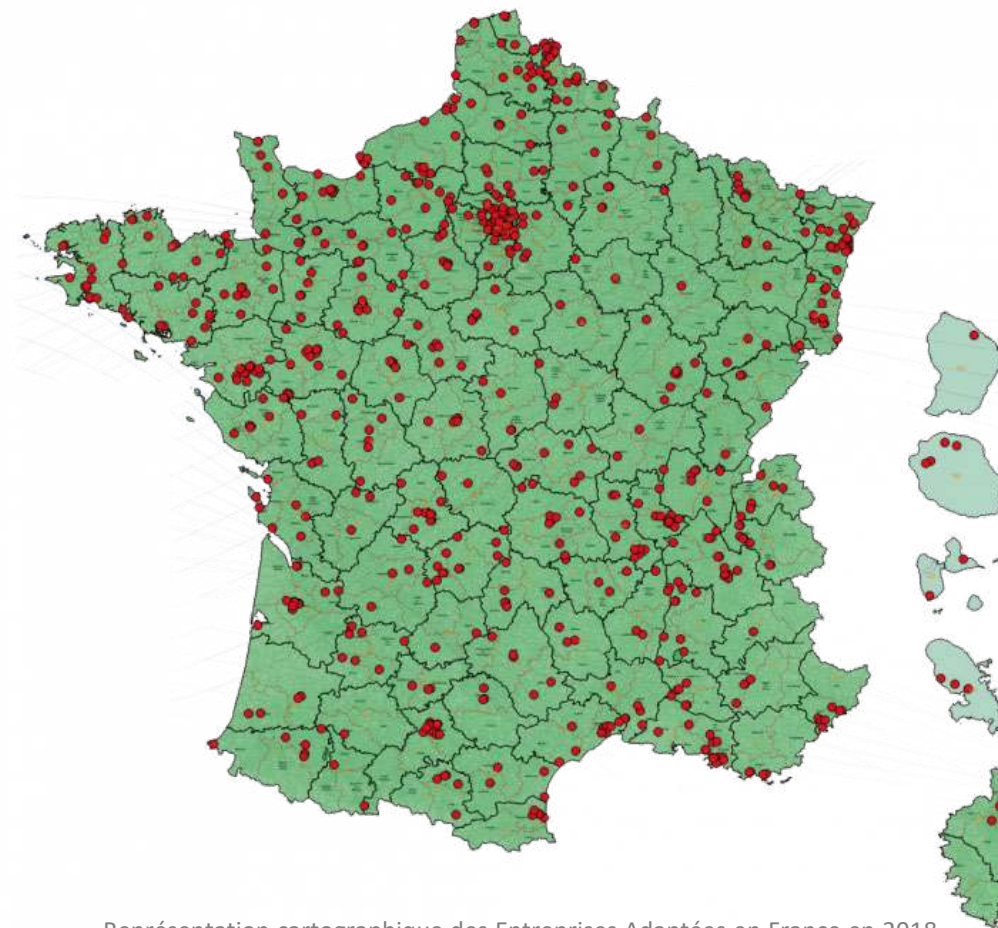
Les entreprises adaptées sur le territoire : une situation favorable en Haute-Saône

En 2023, l'annuaire de l'Union Nationale des Entreprises Adaptées en dénombre 1 064 sur l'ensemble du territoire français.

Au regard de la cartographie réalisée par UNEA en 2018, une majorité de ces entreprises se trouve concentrée en aire urbaine.

En 2023 en BFC, 37 Entreprises Adaptées sont recensées, dont 5 en Haute-Saône, et 2 à Vesoul.

A titre de comparaison, n'est recensée dans le Jura qu'une seule Entreprise Adaptée ; la Nièvre en compte 5, dont 3 à Nevers.

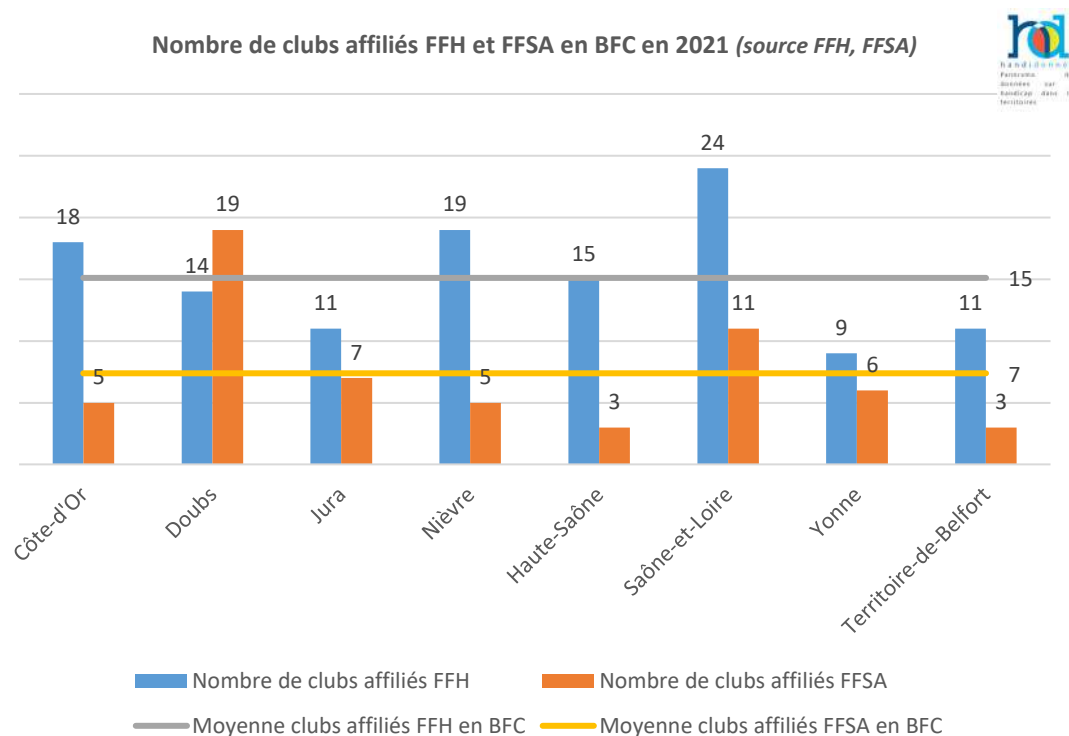
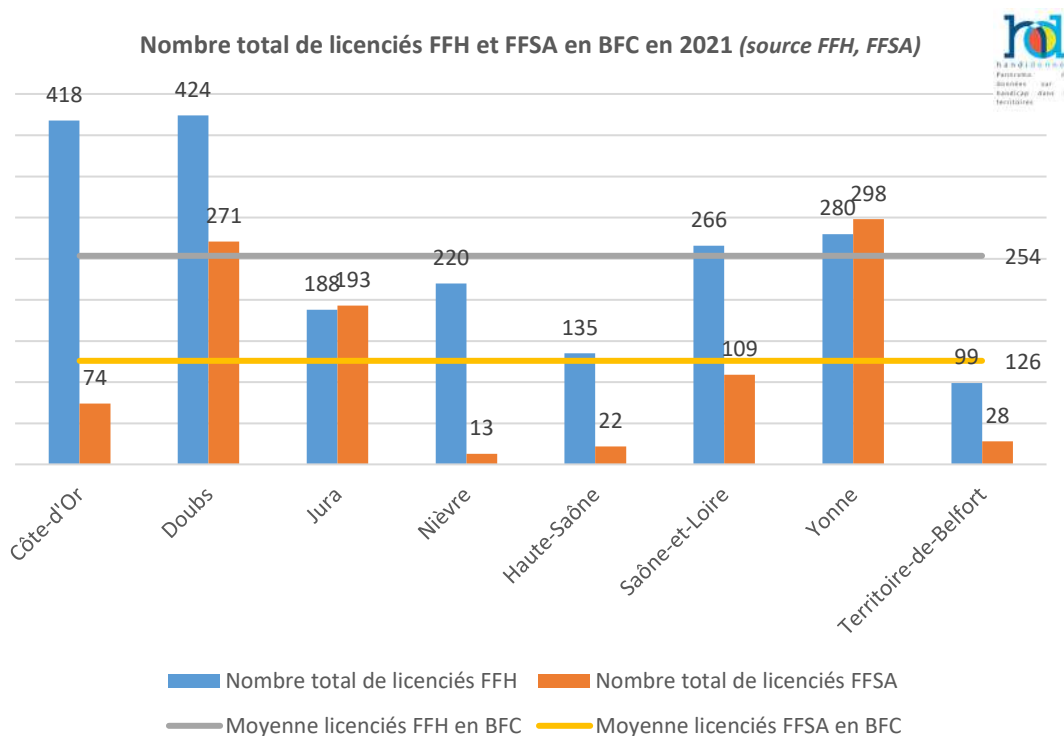


Représentation cartographique des Entreprises Adaptées en France en 2018
(source Union Nationale des Entreprises Adaptées)

Vie sociale : un retard quantitatif sur le sport adapté

La licence Handisport est destinée à toute personne désireuse de pratiquer une activité sportive adaptée à son handicap physique ou sensoriel ; la licence Sport Adapté est quant à elle adressée aux personnes présentant une déficience intellectuelle, un polyhandicap ou des troubles psychiques. L'adhésion à l'une de ces licences se fait pour la personne dans l'objectif de trouver un club adapté à son handicap.

- En 2021, le nombre de licenciés en Handisport et Sport Adapté en Haute-Saône se trouve sous la moyenne régionale. La Haute-Saône compte en effet 135 adhérents à la Fédération Française Handisport (FFH) pour 254 en moyenne en BFC, et 22 adhérents à la Fédération Française de Sport Adapté (FFSA) pour 126 en moyenne en BFC. Pour autant, le département compte 15 clubs affiliés Fédération Française Handisport, soit autant que la moyenne régionale ; et 3 clubs sont affiliés Fédération Française de Sport Adapté contre 7 en moyenne en BFC.
- L'ARS note par ailleurs une augmentation du nombre de personnes en situation de handicap ayant pris des licences dans des club de droit commun : 20 en 2022 contre 10 en 2021.
- A noter également : le département Sport, Loisir et Culture (DSLCC) porté par Handy'Up propose des activités culturelles, sportives et de loisirs, des manifestations événementielles ainsi que des courts séjours à toutes les personnes en situation de handicap.



L'émergence des habitats inclusifs

Carte des projets soutenus par l'ARS via le FHI, projets existants et projets à venir en Habitat Inclusif en Haute-Saône en 2022 (source PGI BFC, CNSA)

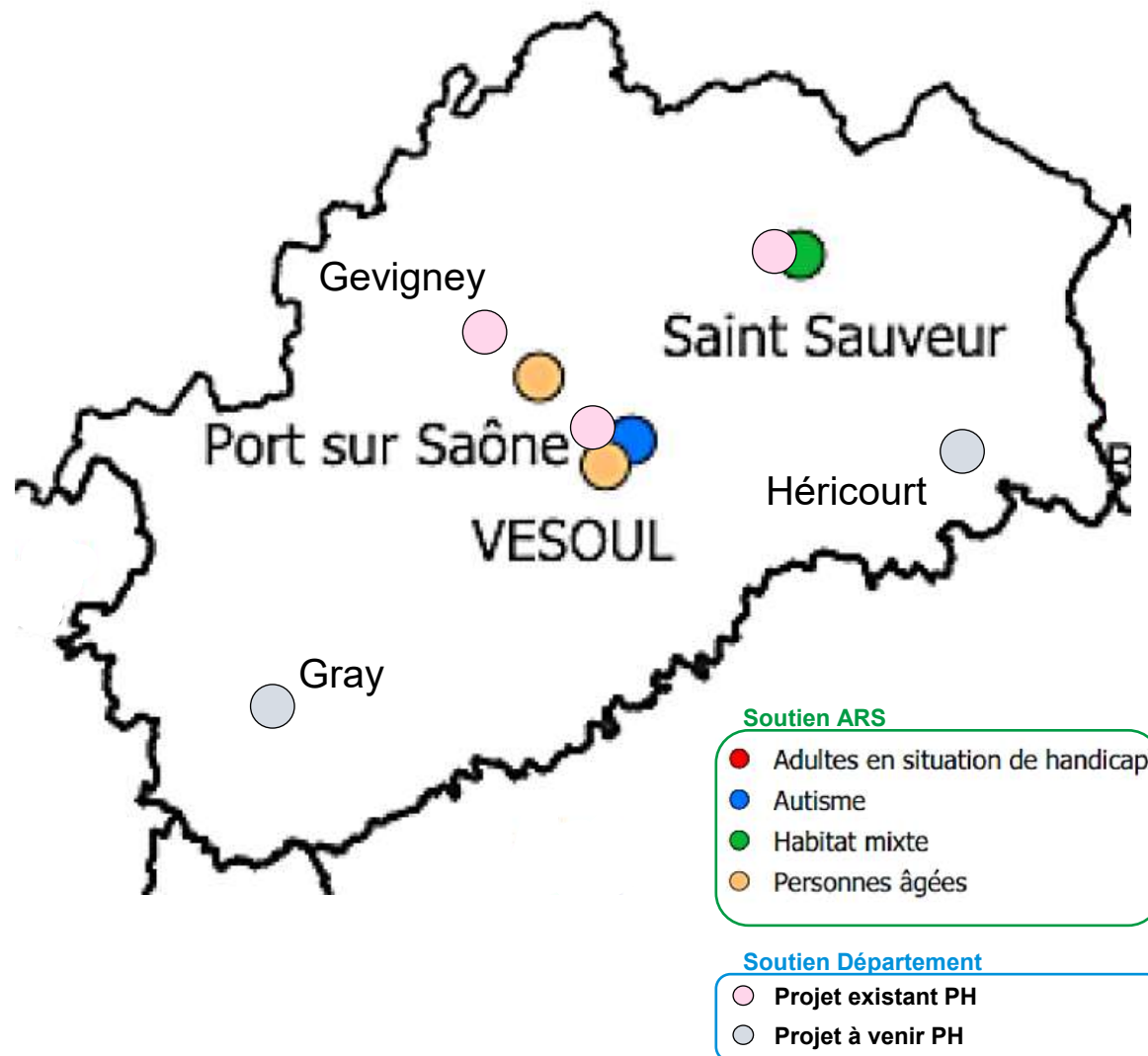
La cartographie ci-contre met en avant l'existence et l'émergence de projets d'habitat inclusif en Haute-Saône.

Cette modalité d'habitat est décrite par Denis Piveteau et Jacques Wolfrom en 2020 comme un concept d'habitat qui « permet[...] de vivre chez soi sans être seul, en organisant, dans des logements ordinaires, aménagés à cette fin, regroupés en unités de petite taille, une solidarité de type familial, sécurisées en services et ouverte sur l'extérieur ».

Récentes, les implantations de modes d'habitat alternatif se font progressivement et avec la volonté pour les organismes gestionnaires de proposer un accompagnement différencié.

Ainsi, entre Vesoul, Gevigney et Saint-Sauveur, 24 personnes bénéficient d'un logement inclusif, tandis que 10 places sont projetées à Héricourt, 8 à Gray, par Handy'Up.

De fait, les acteurs de l'ARS identifient ces enjeux de diversification des modalités d'hébergement, avec le besoin de « trouver des solutions, compensations pour le maintien à domicile, PA/PH, hors-les-murs »



Synthèse sur l'offre de droit commun

- Les données collectées dans le cadre du diagnostic font état d'une dynamique de progression positive en matière d'accès à la scolarisation des enfants en situation de handicap : 42,64% des enfants en situation de handicap sont scolarisés en milieu ordinaire dans la Haute-Saône, contre 39% au niveau national. Ce résultat est porté par un travail partenarial qualitatif entre le secteur médico-social et l'Education Nationale.
- Par ailleurs, l'activité de l'EMAS et du PAS, qui repose sur la collaboration des professionnels de l'éducation nationale et du médico-social, est désignée par les acteurs comme une réponse adaptée aux enjeux d'inclusion scolaire. Cela souligne également la confiance, l'interconnaissance et le partenariat qui se sont développés entre les acteurs de la scolarisation en Haute-Saône.
- Concernant l'emploi, on note un taux d'emploi élevé des personnes en situation de handicap en Haute Saône en comparaison des autres départements, selon deux indicateurs concordants : le nombre de demandeurs d'emploi qui est plus faible, le pourcentage de travailleurs dans les entreprises assujetties à l'OETH.
- La question de l'insertion professionnelle est notamment déterminée par la réactivation du dispositif PRISME, par la montée en charge du dispositif d'Emplois Accompagnés, ainsi que par la perspective d'ouverture des ESAT vers le milieu ordinaire.
- La Haute Saône peut également compter sur 5 entreprises adaptées sur son territoire ainsi que sur une offre d'ESAT plus importante qu'à l'échelle régionale, même si cette dernière fait face à une demande exponentielle et à une liste d'attente extrêmement importante.
- Enfin est à noter l'émergence de projets d'habitat inclusifs (actuellement 24 personnes bénéficiaires) amenés à se développer sur la période à venir avec plusieurs projets portés par les partenaires.

06

Recueil de la parole des usagers

Echanges avec les usagers du 27 et 28 avril



Le 27 et 28 avril 2023, plusieurs entretiens ont été menés avec les usagers de l'offre à destination des personnes en situation de handicap en Haute-Saône. Ont ainsi été rencontrés des bénéficiaires et des aidants du secteur enfant comme adulte.



Entretiens réalisés :

Structure	Interlocuteur(s)
IME JL Baudouin, AHSSEA	1 enfant accompagné
	1 enfant accompagné (ASE/ESMS)
	1 enfant accompagné (Hors-les-murs)
IME Handy'Up	3 jeunes accompagnés
ITEP/DITEP	3 enfants accompagnés
SESSAD	1 aidant
Foyer de Vie, AMIS Maison Bleue	1 résident
	1 accompagnant
	1 aidant
ESAT de Vesoul, Handy'Up	3 travailleurs de l'ESAT
Foyer de Vie/EANM, HAA Handy'Up	3 résidents
PHV à domicile PHV en établissement PH en établissement	3 aidants

Synthèse des échanges avec les usagers

Les échanges avec les usagers ont été menés via une méthode qualitative et semi-dirigée. Les échanges avaient lieu par petits groupes de 2, 3 ou 4 personnes.

Nous avons abordé les thématiques suivantes :

- La vie à domicile ou en établissement
- L'accompagnement médico-social
- L'accès à la vie sociale
- Le choix des activités en établissement
- Le projet personnalisé
- L'inclusion, la scolarité, l'insertion professionnelle

Le choix de ces thématiques permet d'aborder de manière détournée la capacité à faire des choix, à se réaliser et à se projeter sur l'extérieur et sur la vie en société. De cette manière, les notions d'autodétermination et d'inclusion sont abordées sous l'angle des souhaits des personnes, sans être nommées comme tel.

Synthèse des échanges avec les usagers

Ce qu'il en ressort

La question du choix abordée avec les enfants sous le prisme du choix des activités en établissement cristallise un désir fort de prise d'initiative, de proactivité et parfois de projection sur l'extérieur. Cette problématique se heurte souvent en Haute Saône comme ailleurs aux contraintes organisationnelles des ESMS.

La construction d'un projet personnalisé, bien qu'elle existe formellement dans les structures, n'est pas toujours un processus qui permet d'accompagner l'enfant à s'approprier un désir ou un choix.

L'animation et l'organisation des CVS qui sont des espaces d'expression privilégiés ne permettent pas toujours aux personnes d'exprimer leurs souhaits et que ceux-ci soient pris en compte et qu'une réponse (positive ou négative) soit apportée. Est pointée à ce sujet la question de la communication autour de ces instances auprès des parti-prenantes.

La question de la scolarité suscite de fortes attentes chez les enfants en établissement (ITEP/IME). Ces attentes se traduisent par un désir d'être ou de faire comme les autres et parfois par le rejet de ceux qui ont les mêmes difficultés ou les mêmes troubles que soi.

La question du logement et du travail chez les adultes et jeunes adultes fait également l'objet de fortes attentes qui ont été exprimées dans le cadre de ces entretiens.

La précarité sociale est prégnante dans les situations liées au handicap et complexifie les accompagnements.

Echanges avec les enfants et accompagnants



Paroles d'enfants/adolescents et de professionnels accompagnants :

- « Je fais des activités que je n'aime pas trop, mais il n'y a pas le choix, il faut continuer. Si je demande à l'éducateur, il me dit qu'il ne sait pas. » (*jeune en IME*)
- « Je vais à l'école et je travaille. C'est mieux de travailler, j'aime ça. » (*jeune en IME*)
- « A l'IME on est en groupe, ce sont les éducateurs qui décident. » (*jeune en IME*)
- « Je suis viré de l'école, parce que j'ai fait des bêtises. Mais ça me manque, la maîtresse me manque. » (*jeune en ITEP*)
- « Je préfère les cours à l'école, parce quand il y a du monde comme à l'ITEP j'ai du mal à travailler. A l'école, tout seul avec la maîtresse, ça va. » (*jeune en ITEP, partiellement scolarisé en milieu ordinaire*).
- « J'ai parfois mal à la tête quand il y a l'ordinateur, le professeur, les autres, le bruit.. Je l'ai déjà dit au professeur mais il m'a répondu que c'est comme ça et que j'irai mieux quand je rentrerai à la maison » (*jeune en ITEP, partiellement scolarisé en milieu ordinaire*)
- « J'essaye de faire du sport parce que une fois on m'a dit que si on ne fait pas de sport, le cœur lâche. Je ne veux pas que mon cœur lâche : laissez-moi vivre en paix » (*jeune en ITEP*)
- « L'ITEP, ça ne rime pas avec moi. J'aime pas être avec les bébés. Je veux être chez moi, être tranquille. A l'ITEP, je zone. Je ne m'adapte que à l'entreprise pour le travail, mais c'est tout. » (*adolescent en ITEP*).
- « A la réunion, ils se réunissent et décident de mon projet. Il y a ma mère, le chef de service... l'éducateur... je crois que j'ai signé. » (*jeune adolescent en ITEP*).
- « Je ne veux pas partir. Ici, c'est calme. A l'ITEP, on se bagarre tout le temps. Ca tape, ça mord...ça peut finir en sang. Ici c'est mieux. » (*jeune en ITEP, à la fin de l'échange*)
- « J'aime bien apprendre des choses... cuisine, esthétique... J'aime les maths, j'aime le français. Je voudrais bien aller à la SPA pour m'occuper des animaux. J'en ai parlé à personne, que mon papa et ma maman. J'ai oublié d'en parler aux éducateurs. Plus tard, je vais travailler à l'ESAT, mettre des pièces dans des sachets » (*jeune en IME*)
- « Je suis désolée si je n'ai pas beaucoup répondu, mais des fois je suis triste, mes parents se disputent beaucoup vous savez » (*jeune en IME*)
- « Quand le CVS nous refuse quelque chose, ils ne nous expliquent pas pourquoi » (*jeune en IME*)
- « Qu'est ce que tu fais à l'IME avec Fred ? » « J'aime pas » « Avec Edith ? » « J'aime pas trop. » « Qu'est ce que tu aimes bien alors ? » « Je ne sais pas » (*échange entre une éducatrice et une jeune en IME*).
- « Chez moi, c'est chez moi... C'est pas l'ITEP. » (*adolescent en ITEP*)

Echanges avec les adultes et aidants d'adultes



Paroles d'adultes accompagnés :

- « Le foyer, il veut pas que je déménage. » (*résident en Foyer de Vie*).
- « Pour trouver des médecins, c'est très difficile. C'est une vraie inquiétude. Avec les contraintes, l'âge qui avance, on se pose la question. Si elle passe une semaine par mois au foyer, c'est sécurisant » (*aidant d'une PHV en accueil de jour*).
- « Ce qui est important, pour les aidants, ce qui est soulageant, c'est du répit. Ca fait 2 ans et demi que je n'ai pas de congés » (*aidante d'une PHV et d'un PA*).
- « On ne voit pas le bout du tunnel : c'est le fait d'être toujours là, c'est l'angoisse tout le temps qu'il lui arrive quelque chose » (*aidante d'un PH*).
- « Il y a aussi le regard des autres face à l'institutionnalisation : tu ne t'occupes plus de ton gamin... Et tout un travail pour dire : le jour où vous ne serez plus là. [...] Ce qu'il faut entendre, quand on est aidant, c'est qu'on a droit à notre vie. [...] mais comment on prend du recul ? On n'a pas de relais. » (*aidants d'une PHV*)
- « Elle a toujours eu une vie, elle partait le matin, elle revenait le soir, comme tout le monde, donc ça n'était pas choquant, ça a bien marché. » (*aidante à propos de la vie d'une PHV*)
- « Quand elle était seule, je n'étais jamais tranquille. Mais elle, je revenais, elle était épanouie, contente. Elle préparait le repas. » (*aidante d'une PHV*)
- « Avant j'avais des petits boulots... Mais mes frères ont préféré me mettre à l'ESAT, pour me sécuriser. J'y travaille depuis 11 ans... c'est bien, ça me va. » (*travailleur en ESAT*)
- « Au CVS, on parle des repas... on est obligés d'en parler ! [...] Moi, je marque sur un cahier et ensuite j'en parle » (*travailleur en ESAT*).
- « Pour nos projets d'association, j'en parle à mon responsable, le bénévole, et après je vois. [...] Mais nous, les budgets, tout ça, ça nous intéresse pas. Moi je veux monter un groupe sur Vesoul, et organiser des choses sur Vesoul. » (*membre de l'association Nous Aussi*).
- « A cause du bruit, je faisais des angoisses, du stress, donc on m'a envoyé à côté » (*résident en FAM*)
- « Le FAM c'est plus cool : le matin on fait moins d'activités, l'après-midi on fait 1 heure » (*résident en FAM*)
- « On réfléchit toujours à nos résidents en interne quand on a une place de libre, sauf si l'ARS vient et a besoin d'une place en urgence... [...] si il y a des situations sans orientation adaptée, on la demande pour orienter sur notre FAM.» (*salariée associatif en Foyer de Vie et FAM*)
- « J'ai demandé le travail à l'extérieur, mais j'attends. » (*travailleur en ESAT*)
- « Le foyer, il veut pas que je déménage. Ici [*au foyer*], elle [*ma fiancée*] peut pas venir, mais j'ai pas le droit. » (*résident en Foyer de Vie*)

07

Regards croisés des acteurs sur les enjeux de transformation de l'offre

Liste des participants aux ateliers du 26 Avril 2023

NOMS/PRENOMS	ORGANISMES
G.GENIN	Moniteur Educateur Plateforme REPIT (ADMR)
J. SCHEFFLER	Directeur Adjoint IME Jean-Louis Baudouin (AHSSEA)
S. DUMOND	Directeur ESAT Villersexel (Ass Hyg Soc FC)
C. ANDRIOT	Chef de service ELAN (Handy'Up)
G. HENRY	Directrice Générale Secteur Enfance & Hébergement (Handy'Up)
E. LACROIX	Directrice IME SESSAD PCPE Noidans Les Vesoul (UGECAM BFC)
P. PHEULPIN	IDEC Service Répît (Plateforme de répît + Solu'ré-aidant ADMR)
P. MARCEL	Directeur Adjoint (AHBFC)
V. GAMBACHE	Directrice de Pôle (AHSSEA)
L. WEINACHTER	Directrice SAVS (SAMN AHSSEA)
C. PIGUET	Directrice (AMIS LA MAISON BLEUE)
M. DECKMIN	Président (AT70)
K. HEINZE	Médecin (Fondation Arc-en-Ciel)
J-M. PHOMMAVONG	Directeur Général Secteur Travail (Handy'Up)
A. FESQUET	Directrice Pôle Enfance Héricourt (Handy'Up)
D. FLORES	Directrice Service Accompagnement et Protection des majeurs (UDAF 70)
J. HULIN	Chef de service MJPM (UDAF 70)

Atelier de diagnostic partagé



Le 26 avril 2023, les acteurs de 12 organismes gestionnaires et structures se sont réunis afin de partager leurs constats sur les forces et les faiblesses de l'offre territoriale ainsi que sur les enjeux relatifs aux parcours des personnes en situation de handicap.



Les forces du territoire :

- Secteur Adulte – MAS : fort taux d'équipement ; à mettre en face des listes d'attente malgré tout importantes. Manque de finesse des orientations FAM/MAS
- Secteur Adulte – Travail : territoire couvert, taux d'équipement, diversité des métiers (ESAT)
- Secteur Enfance : nombre de places important, scolarisation importante et accompagnée
- Travail de coopération du médico-social/des OG, rencontres inter-structures
- Capacité des acteurs à innover et à s'adapter
- Conscience des enjeux de l'ARS



Atelier de diagnostic partagé



Les faiblesses du territoire :

- Couverture sanitaire : accès aux soins, raréfaction des professionnels médicaux et paramédicaux, tension RH, besoin de formation des professionnels de santé sur le handicap : inégalités de prise en charge
- Manque de vision des parcours à double vulnérabilité
- Manque d'attractivité du secteur, du territoire
- Manque de lisibilité de l'offre et du découpage territorial
- Enjeux de coordination entre les acteurs et sur le volet financeur (ARS, CD, Education nationale)
- Enjeux d'accessibilité et de mobilité (ruralité) : ressources financières, éloignement, manque de transport adapté
- Adulte – Secteur Travail : liste d'attente, difficultés de trouver un logement proche emploi, FV/ESAT
- Inégalités territoriales et géographique : de couverture (sanitaire / ESMS) et de possibilités
- Embolie de établissements et manque de places (FAM/MAS)
- SAVS / AVP : manque de place et réponse, manque de visibilité sur les regroupements
- Secteur Enfance : manque d'accompagnement type périscolaire & loisirs & vacances (financement, aides..), enjeux du maillage géographique
- Enjeux des PHV : soulevé mais inégalement abordé ; difficultés de projection des équipes
- Soucis d'accessibilité de l'offre aux personnes démunies
- Enjeux de financement de l'offre
- Atomisation de la prise en charge et des compétences autour des PH
- Inégalités d'inclusion sur le territoire
- Une relative méconnaissance entre acteurs, notamment des spécialisations fines de certains établissements ; partenariats parfois complexes à formaliser
- Nécessité d'un travail sur l'habitat inclusif
- Sentiment d'injonction des pouvoirs publics et de la nécessité médico-sociale, parfois en opposition à la compétence des acteurs de terrain



Atelier de diagnostic partagé



Les pistes d'action :

- Travailler un accompagnement en amont, notamment en cas de blocage sur les listes d'attente : par exemple, la mise en place d'un parcours renforcé en emploi, avec des orientations plus souples
- Question du « rendre accessible » : équipe mobile ? Transport adapté ? Permanence en zone rurale ?
- Soins : formation des professionnels de santé et accompagnement du milieu ordinaire ; retravailler certains accompagnements des formations initiales
- SAVS / AVP : regroupé / collectif
- Fluidifier les parcours, intensifier la réflexion des parcours
- Dynamiser le maillage territorial
- S'appuyer sur les évolutions technologiques (data, prothèse, numérique)
- S'appuyer sur la co-construction citoyenne
- S'appuyer sur le financement participatif
- Repenser les dotations
- S'assurer de la prise de conscience des acteurs des enjeux : exemple du vieillissement



Les enjeux relatifs au parcours



En seconde partie des ateliers de diagnostic partagé, plusieurs parcours ont été travaillés autour de « persona » fictives choisies par les acteurs :

- PH à domicile, aidant vieillissant
- Enfant placé à l'ASE
- PHV
- Jeune en situation d'amendement CRETON

Les participants ont eu pour objet de mettre en avant les enjeux rencontrés par certains bénéficiaires sur le territoire, et de dessiner les contours des solutions opérationnelles à apporter.

Dès lors, **plusieurs pistes de solutions communes aux différents parcours ont été désignées, et sont mises en avant :**

- Travailler l'**accueil modulaire et les dispositifs passerelles**, d'adaptation ou de répit, afin d'éviter les situations de rupture
- Permettre aux **aidants** de bénéficier d'un accompagnement : plateforme de répit, aide à l'administratif...
- Favoriser l'**autodétermination** : l'information, l'indépendance, la possibilité de choisir ou non des personnes accompagnées
- Accompagner les **transitions** et les moments charnières du **parcours** : SAS, stages, renfort des chargés d'insertion ou des assistantes sociales
- Assurer une **vision commune** entre les acteurs du médico-social et du milieu ordinaire, avec des objectifs partagés : ASE, EN, ESMS



L'élaboration des pistes d'action appelle à la coopération des organismes gestionnaires : les acteurs font remonter leur souhait de **se rencontrer plus régulièrement**, hors instances habituelles, afin d'établir conjointement les solutions à apporter aux enjeux de parcours.

Synthèse des entretiens individuels

Les thématiques abordées

La coordination et le pilotage institutionnel

Constats partagés

- Un manque de pilotage commun par les institutions.
- Une sous-évaluation de certains besoins (publics cérébrolésés) par les institutions
- Le financement des places en EHPAD pour des personnes orientées en MAS est sujet à questionnements

Attentes des acteurs

- Un pilotage à échelle départemental, harmonisé, dans la coopération inter-OG
- Une entente des institutions, à échelle financière également

Le développement des dispositifs inclusifs

Constats partagés

- Des dispositifs innovants qui fonctionnent bien sur le territoire : EMAS, PAS, DAPEH
- L'expertise du médico-social dans l'éducation nationale [le milieu ordinaire] est intéressante

Attentes des acteurs

- Un travail sur des offres alternatives, dispositifs complémentaires à destination des TSA notamment.
- Une diversification des offres d'hébergement, notamment vers le séquentiel
- Limiter les effets de « filière » et favoriser une logique de parcours

Verbatim issus des entretiens

« Le partenariat avec les ESMS et l'Education Nationale sur le département fonctionne bien. »

« Si l'on supprime des places d'IME car les enfants ne peuvent pas être institutionnalisés, il faut apporter des solutions aux parents et familles : comment va-t-on répondre aux besoins des personnes ? »

« On a l'impression de devoir passer des accompagnements au forceps dans le droit commun »

« Il y a un enjeu de transformation de l'offre plus que d'évolution en quantité d'offre »

« Toutes les situations ne peuvent pas être suivies dans le milieu ordinaire »

« L'inclusion ne doit pas être un palliatif au manque de solutions existantes ».

Synthèse des entretiens individuels

Les thématiques abordées

Les contraintes de l'offre et du territoire

Constats partagés

- Les acteurs mettent en avant des tensions et injonctions contradictoires autour du volume de places disponibles et des objectifs d'inclusion dans le droit commun.
- A cela s'ajoute des contraintes structurelles en termes de recrutement, de mobilité et de moyens logistiques pour accompagner cette transformation de l'offre.
- De fait, les acteurs interrogés considèrent la politique inclusive et les objectifs associés sont complexes dans leur mise en œuvre.
- L'identification d'un établissement ou OG à une typologie de trouble présente des limites mais est liée aux associations de parents et à l'histoire du secteur.
- Une inquiétude ressentie sur la transformation des places d'internat en prestation en milieu ouvert : l'intervention de service se fait parfois par manque de place en internat selon certains acteurs.

Attentes

- Une harmonisation des conditions d'admission inter-OG.
- Une meilleure connaissance du handicap et des structures grâce à la Communauté 360.

Verbatim issus des entretiens

« Les acteurs ont conscience des enjeux [de transformation] mais les difficultés multifactorielles rendent le travail difficile »

« Il faut que tous les OG de Haute-Saône suivent tout type de handicap »

« Il y a une dynamique de spécialisation autour de certains publics pour chaque association »

« On a l'impression de devoir passer des accompagnements au forceps dans le droit commun »

« Chaque champ du handicap est vu dans sa spécificité »

« Inclusion oui, mais à tout prix non. La transformation peut impliquer qu'il n'y ait pas de réponse au besoin. »

08

Synthèse et plan d'action

Synthèse et perspectives

Quelles perspectives de redéploiement / transformation de places ?

L'offre médico-sociale haut-saônoise présente un premier constat paradoxale se caractérisant par des taux d'équipements élevés en IME, SESSAD ou encore MAS, et des listes d'attente très importantes relevées sur les mêmes types de structures. De fait, l'ensemble des acteurs du territoire pointent une situation de tension autour de l'offre médico-sociale.

Les travaux réalisés à partir des données récoltées permettent de mettre en lumière plusieurs enjeux qui peuvent apporter des éléments de réponse explicatifs des difficultés observées :

- **Une structuration de l'offre autour de spécialités** marquées, notamment autour du handicap psychique, malgré des agréments toute déficience concernant certaines structures d'accueil. Plus globalement, un enjeu de cloisonnement des offres disponibles par spécialités qui peut tendre à favoriser des logiques de filières entre établissements d'une même spécialité et aboutir à des situations sans réponse.
- **Une faiblesse de l'offre spécialisée pour les TSA** et une tendance marquée à orienter et accueillir systématiquement ces publics via les modes les plus institutionnels ou les plus médicalisés (MAS pour les adultes, IME pour les enfants) au détriment d'une réponse plus diversifiée faisant davantage intervenir les SESSAD ou encore les FAM chez les adultes.
- **Une tendance possible de pratiques d'orientations impactées par l'offre disponible en proximité**, particulièrement visible sur les MAS, notamment sur les communes de Saint-Remy-en-Comté, Villersexel et Lure.
- **Un accueil de résidents issus des départements limitrophes**, en particulier issus Doubs dans les MAS (27 demandes) et les IME (20 demandes). Parallèlement, de nombreux résidents haut-saônois accueillis hors département pour les mêmes types d'ESMS : 36 en EAM, 18 en MAS, 56 en ESAT, 67 en IME.

De manière générale, on notera que la combinaison de ces différents éléments contribue à accentuer **la tension ressentie par les acteurs autour de l'offre médico-sociale** et peut contribuer à expliquer **le décalage entre des taux d'équipement statistiquement favorable et une réalité de tension entre les besoins et l'offre**.

De ce fait, un travail multi-partenarial autour de la transformation des agréments qui préserve les expertises et les compétences des ESMS est à favoriser.

Synthèse et perspectives

Quelles perspectives sur l'offre enfant et en matière de scolarisation ?

- Le constat précédent se retrouve au niveau de l'offre à destination des enfants. Il s'observe pour les profils TSA un recours presque systématique à la solution institutionnelle (IME) au détriment de la possibilité d'un accompagnement en milieu ordinaire qu'il soit partiel ou temporaire avec un appui SESSAD ou PMO.
- Pour autant, l'inclusion scolaire connaît en Haute-Saône une forte dynamique, avec de nombreux dispositifs mobilisables en soutien de la scolarisation des enfants en situation de handicap : 34 ULIS, 19 UEE, 2 UEMA, 1 équipe mobile EMAS, 1 pôle d'appui à la scolarisation, 1 dispositif d'autorégulation. Selon le dernier relevé de l'enquête scol de 2021, la proportion d'enfants en situation de handicap scolarisés était de 42% soit 3 points de plus que le niveau régional et a continué d'augmenter pour atteindre 60% en 2023.
- Le contexte favorable du partenariat entre les acteurs médico-sociaux et l'Education Nationale permet d'envisager la poursuite du développement des dispositifs ressources pour la scolarisation des enfants.
- En parallèle, le principal défi de l'ensemble des partenaires institutionnels et opérationnels sera de faire vivre sur le terrain les fonctionnements en dispositifs intégrés (DITEP / DIME) dans le sens d'une plus grande modularité entre les différents types d'accompagnement.

Quels enjeux et perspectives pour les enfants placés à l'ASE ?

- A l'instar des autres départements de Bourgogne Franche Comté, les dynamiques partenariales entre le médico-social et l'ASE nécessitent d'être approfondies.
- Le DAPEH est perçu comme le signe que l'élaboration d'une réponse cadrée et coconstruite peut améliorer grandement l'accompagnement des bénéficiaires à multiples vulnérabilités.
- Toutefois, des enjeux de pérennisation de ces modalités d'accompagnement, notamment le renforcement des partenariats institutionnels, sont pointés pour apporter des réponses satisfaisantes à l'échelle du territoire.

Synthèse et perspectives

Quelles perspectives pour les parcours professionnels des jeunes adultes ?

- La Haute-Saône se distingue par un taux d'emploi élevé des personnes en situation de handicap dans les entreprises du milieu ordinaire en comparaison des autres départements. Ce premier constat est en cohérence avec les chiffres de Cap Emploi qui fait état d'un nombre de contrat Cap Emploi plus élevé que sur les autres départements.
- La Haute-Saône peut également compter sur un fort maillage en ESAT et sur 5 entreprises adaptées quand certains territoires limitrophes n'en comptent qu'une comme le Jura. A noter que l'offre en ESAT est cependant largement embolisée avec des listes d'attente très importantes.
- Cette situation explique en partie la situation des jeunes adultes en aménagement Creton dont la majorité sont en attente d'une place en ESAT ou bien de la mise en œuvre d'un projet professionnel dans le milieu ordinaire.
- En parallèle, le dispositif Emploi Accompagné s'est déployé en juillet 2022 et accompagne actuellement 32 situations sur le long court. On constate que la majorité des personnes accompagnées par le dispositif sont sans emploi et souffrent de troubles psychiques. Les acteurs relatent que le dispositif ne parvient pas à répondre à toutes les demandes qui lui sont orientées.
- La dynamique de transformation des ESAT et le développement de dispositifs passerelles permettant de travailler les pré-requis à l'employabilité constituent des perspectives importantes aux yeux des acteurs du territoire.

Quelles perspectives en matière de diagnostic précoce et de repérage ?

- Le CAMSP a été repris récemment et est dans une dynamique de structuration et de montée en charge ; même situation pour la PCO, relancée fin 2022, qui est en phase de construction de partenariat avec le tissu libéral. De fait, la file active de ces dispositifs est faible comparée aux autres départements et l'orientation se fait encore trop tardivement.
- Cela se répercute sur la qualité et la quantité des données disponibles sur les diagnostics précoces. Il a notamment été constaté que la part des TSA/TSLA/Troubles psychiques détectée était plus faible en Haute Saône qu'en Bourgogne Franche Comté.
- Les acteurs relèvent globalement une nécessité de modifier l'approche du dépistage sur le département, et d'en changer le dimensionnement : ils font le souhait de lieux dédiés, délocalisés, réunissant des professionnels (PMO, PMI, CAMSP) et centrés sur les profils de bénéficiaires.

Synthèse et perspectives

Quelles perspectives en matière de soutien au domicile ?

- Les difficultés RH actuelles inquiètent les acteurs interrogés concernant les services de droit commun, notamment dans l'apport du soin à domicile pour les personnes en situation de handicap. A noter que seul 9,5% des SPASAD ont l'agrément pour intervenir auprès des personnes en situation de handicap.
- Le taux d'équipement en SAVS-SAMSAH apparaît au dessus des moyennes régionale et nationale tandis que ces structures sont également confrontées à des listes d'attente significative. A noter que les agréments en SAMSAH toute déficience sont très faibles et ne concernent que 4 places. La majorité de l'offre (30 places) est orientée pour les profils psychiatriques.
- A noter enfin : les aidants ont un rôle central à jouer dans le soutien à domicile et de nombreuses pistes de travail ont été évoquées: éducation thérapeutique, accompagnement, formation, répit... C'est un virage à engager et un besoin qui remonte des familles rencontrées.

Quelles perspectives en matière d'accès aux soins ?

- Les objectifs du PRS ciblent un fonctionnement conjoint et parallèle entre le sanitaire et le médico-social.
- Pour autant, l'offre sanitaire connaît des enjeux de compétence face au handicap, et connaît en Haute-Saône un manque de couverture de son maillage professionnel : pédopsychiatrie, psychiatrie, médecine libérale...
- Le développement d'une offre mobile permettrait de rassembler les compétences sanitaires sur le territoire et de les rendre plus accessibles. Elle se positionnerait en renfort du médico-social sur les territoires ruraux démunis. Dans cette logique, l'AHBFC s'intéresse ainsi à développer 7 types d'équipes mobiles qui se rendent à domicile pour travailler le maintien et l'orientation.
- Un travail d'attractivité et d'accessibilité du département est donc à développer de concert avec le maillage local. Il permettrait d'assurer une offre suffisante et un accès simplifié à celle-ci.

Plan de recomposition et de transformation de l'offre

Actions prioritaires

1. **Rechercher une diversification des modes d'accompagnement des profils TSA** en positionnant davantage de structures sur l'accueil des TSA notamment : les SESSAD pour l'enfance, les FAM et SAVS-SAMSAH chez les adultes.
2. **Permettre un rééquilibrage prioritairement dans les MAS entre accueil « toute déficience » et accueil des profils psychiatriques** tout en préservant et en valorisant l'expertise développée dans ces structures.
3. Piloter une réflexion transversale et multi-partenariale en soutien de ces évolutions visant à :
 - **Harmoniser les pratiques d'admission** des ESMS en tenant compte des objectifs de rééquilibrage de l'offre
 - **Remettre à plat de façon multi-partenariale les pratiques d'orientations** vers les ESMS en tenant compte des enjeux d'évolution et de rééquilibrage de l'offre
 - Mettre en place, le cas échéant, **un groupe de réflexion de mise en cohérence** autour des enjeux et des attendus de la transformation de l'offre.
 - Former les acteurs du territoire à **l'autodétermination**

Plan d'action global

Axes spécifiques	Leviers
Plan d'action prioritaire de recomposition et de transformation globale de l'offre	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diversifier les modes d'accueil des profils TSA 2. Rééquilibrer l'utilisation des agréments en faveur des agréments « toute déficience » sans remettre en cause l'expertise psychiatrique des ESMS 3. Piloter une réflexion transversale autour des orientations, des admissions et des objectifs de transformation de l'offre
Le parcours des enfants en situation de handicap	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accompagner qualitativement la mise en place en fonctionnements en dispositif : suivi de l'activité, conduite du changement, évolutions des pratiques professionnelles, réorganisation des structures managériales. 2. Renforcer le partenariat institutionnel autour des enfants en situation de handicap placés à l'ASE
Le parcours des jeunes adultes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accompagner la montée en charge du dispositif Emploi Accompagné et diversifier les profils de public accueilli 2. Accompagner l'évolution des ESAT dans une logique d'ESAT transition 3. Mettre en place un plan d'action adapté aux deux typologies de besoins identifiées pour les 34 amendements Creton
L'offre d'hébergement	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penser une stratégie de redéploiement et de transformation de l'offre d'internat pour les enfants (en lien avec les besoins spécifiques d'hébergement 365 des enfants placés à l'Aide sociale à l'Enfance) 2. Développer les solutions d'hébergement diffus pour les adultes
La place des aidants	<ol style="list-style-type: none"> 1. Développer les solutions de répit pour lutter contre l'épuisement et l'isolement des aidants 2. Travailler la reconnaissance du rôle des aidants dans les accompagnements par les ESMS
Diagnostic précoce et accès aux soins	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accompagner la montée en charge des dispositifs CAMPS/CMPP/PCO et favoriser une entrée plus précoce dans les dispositifs 2. Mobiliser les professionnels libéraux dans le dépistage et le repérage du handicap 3. Développer des solutions favorisant l'accès aux soins des personnes en situation de handicap dans le milieu ordinaire
Vieillesse des publics	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adapter les structures PH (FAM/MAS) au vieillissement des publics 2. Développer les unités PHV dans les EHPAD 3. Mobiliser les SAVS-SAMSAH pour créer des passerelles entre les deux secteurs