

# Diagnostic Territorial sur l'offre médico-sociale pour les personnes en situation de handicap dans le Jura

Février 2022

# Sommaire

<b>01</b>	Liminaire : rappel de la démarche	03
<b>02</b>	Etat des lieux de l'offre médico- sociale	07
<b>03</b>	Focus sur la scolarisation et l'insertion professionnels	25
<b>04</b>	Focus sur les dispositifs innovants	31
<b>05</b>	Compte rendu des ateliers de diagnostic partagé	35
<b>06</b>	Synthèse et perspectives	49

# 01

# Introduction



© 2022 KPMG ADVISORY, société par actions simplifiée, membre français de l'organisation mondiale KPMG constituée de cabinets indépendants affiliés à KPMG International Limited, une société de droit anglais (« private company limited by guarantee »). Tous droits réservés. Le nom et le logo KPMG sont des marques utilisées sous licence par les cabinets indépendants membres de l'organisation mondiale KPMG.

# Les objectifs de la démarche

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

- **Dresser un panorama synthétique de l'offre existante** et de ses capacités d'évolution au bénéfice des besoins identifiés sur le territoire ;
- **Analyser les besoins** des personnes en situation de handicap et leurs évolutions (Enfant, Adulte, Personnes handicapées vieillissantes) sur le volet qualitatif et quantitatif : effectifs, typologies de handicap, évolutions démographiques ;
- **Identifier les forces et faiblesses du territoire** pour permettre de poursuivre la transformation de l'offre PH ;
- **Alimenter la réflexion des politiques publiques**, afin d'ajuster les orientations aux besoins du territoire ;
- **Partager une analyse qualitative des besoins** et des évolutions nécessaires de l'offre en adéquation avec les orientations des politiques publiques régionales et départementales atouts, ressources, fragilité 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 dans les CPOM socle 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 décembre 2022 à février 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
4. Focus groupe auprès d'usagers
5. Ateliers de diagnostic partagé avec un panel d'acteurs
6. Formalisation du diagnostic territorial de l'offre et des besoins
7. Restitution du diagnostic au comité de suivi

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

De mars à avril 2023

1. Ateliers de co-construction pour 7 parcours de personnes en situation de handicap
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



## 12 entretiens réalisés

Entretiens réalisés
APEI Pôle Enfance
APF Jura (accompagnement périscolaire)
Agence Régionale de Santé
SDEI – IEN ASH
Juralliance
MDPH
PAS DITEP Nord
PAS DITEP Sud
PCPE Handiparcours
Pôle « Emploi Accompagné » Dole
ASE-PMI
CAMSP - PCO



## Données analysées

Document / Données	Sources
Données d'offre adultes / enfants / Creton	ARS
Données publiques	INSEE, STATISS
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 9 organismes gestionnaires**
- **21 usagers rencontrés**

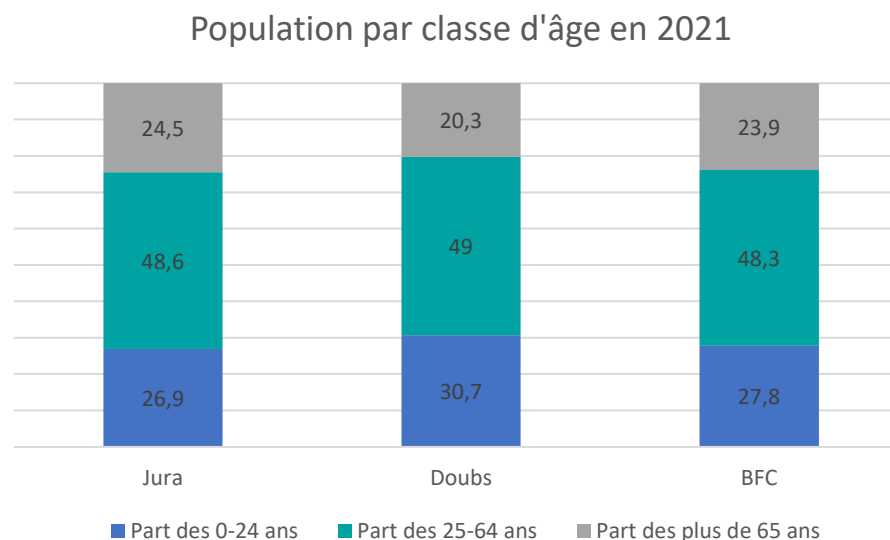
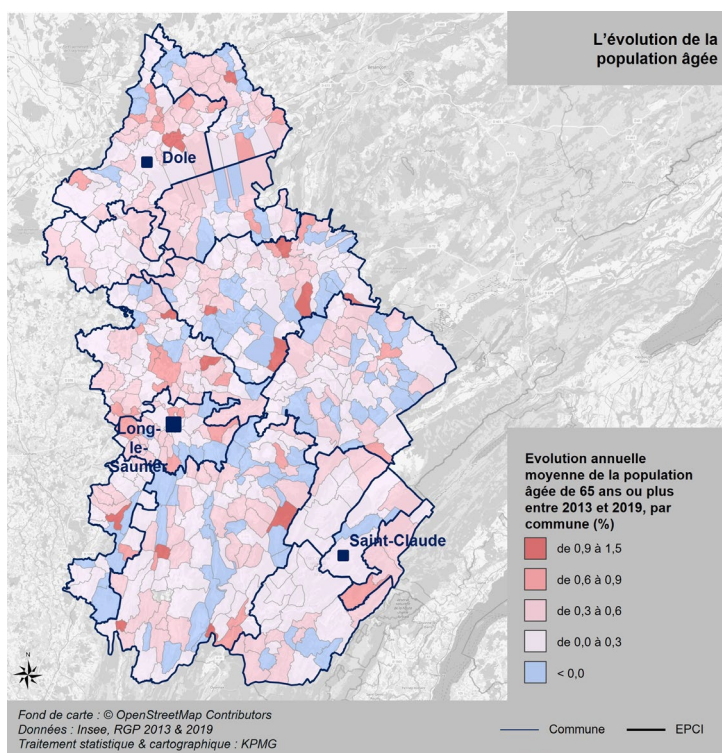
# 02

# Etat des lieux de l'offre médico-sociale



# Un territoire vieillissant

- Le Jura fait parti des départements les **moins peuplés** de Bourgogne-Franche-Comté avec 259 199 habitants en 2019.
- Dans une région à la **population vieillissante**, une part importante des habitants du Jura a plus de 65 ans : 24,5%, contre 20,3% dans le Doubs ou 23,9% en moyenne dans la région.
- L'évolution annuelle moyenne des 65 et plus dans le Jura est de 2% par an, soit une évolution rapide comparée à la population globale qui a tendance à diminuer.



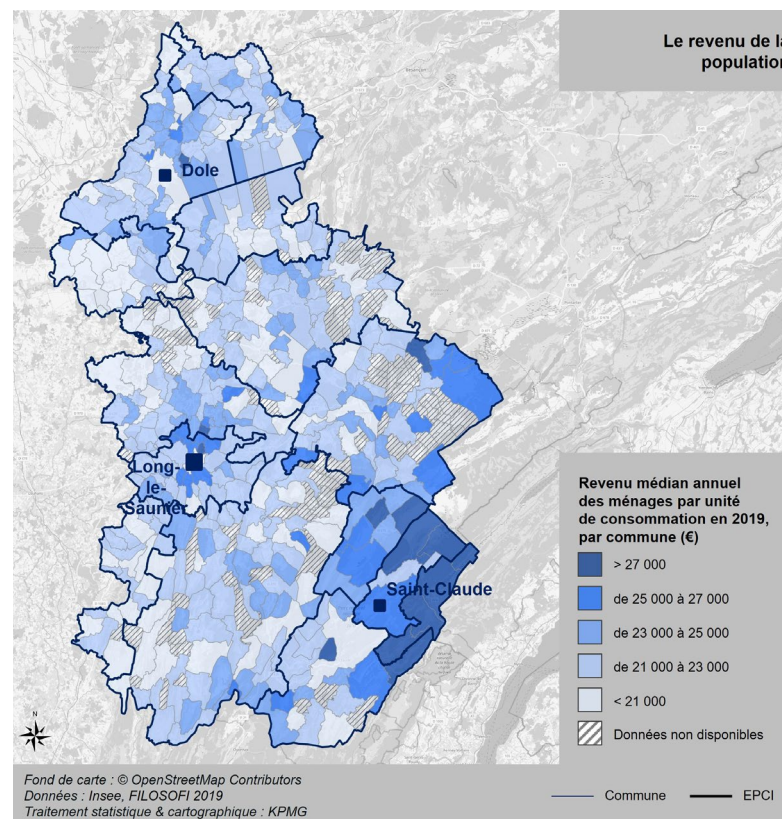


# De fortes inégalités de revenu au sein du département

En 2019, le revenu médian calculé par l'INSEE pour le Jura est 21 880 €, légèrement supérieur au revenu médian régional de 21 640 € et proche du revenu médian national de 21 930 €.

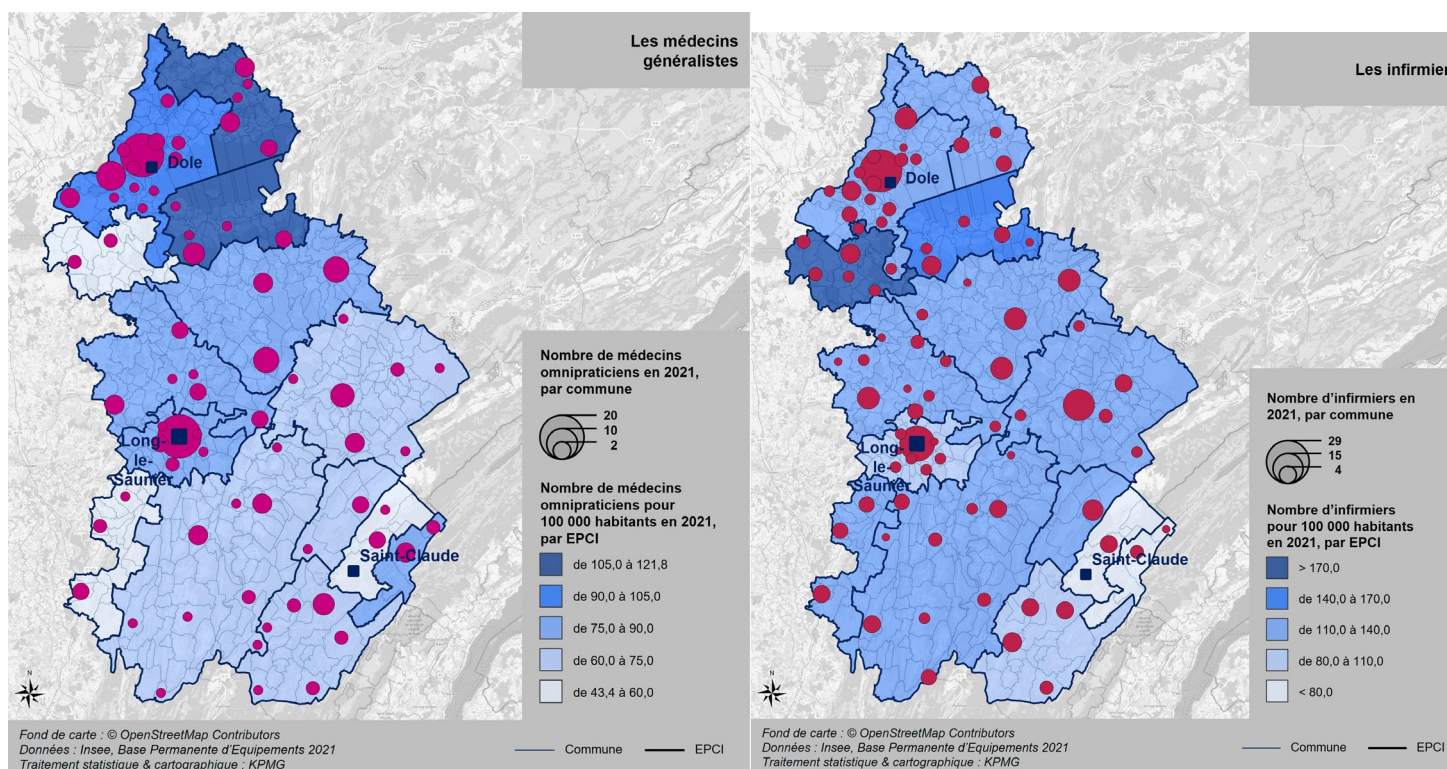
A noter en revanche les fortes inégalités entre communautés de communes : les communautés de communes frontalières à la Suisse présentant des revenus médians très élevés (35 020 € pour la CC de la Station Rousse – Haut Jura) contre 20 940 € pour la Plaine Jurassienne ou encore 20 820 € pour la porte du Jura.

Communautés de communes	Revenu médian des ménages par UC en 2019
CA du Grand Dole	21 400 €
CC Haut-Jura Saint-Claude	21 200 €
CC Bresse Haute Seille	22 080 €
CC Champagnole Nozeroy Jura	22 200 €
CA ECLA (Espace Communautaire Lons Agglomération)	21 610 €
CC Arbois, Poligny, Salins, Cœur du Jura	21 440 €
CC Porte du Jura	20 820 €
CC Terre d'Émeraude Communauté	21 540 €
CC de la Station des Rousses-Haut Jura	35 020 €
CC du Val d'Amour	21 340 €
CC Haut-Jura Arcade Communauté	25 310 €
CC Jura Nord	21 880 €
CC La Grandvallière	25 230 €
CC de la Plaine Jurassienne	20 940 €
<b>Jura</b>	<b>21 880 €</b>
<b>Bourgogne-Franche-Comté</b>	<b>21 640 €</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>21 930 €</b>



# Un faible taux de professionnels de santé libéraux dans le Jura

- Le Jura compte 204 médecins généralistes et 314 infirmiers libéraux en 2021.
- Cela représente 78,7 médecins pour 100 000 habitants contre 81,9 au niveau régional et 89,8 au niveau national, ainsi que 121 infirmiers contre 129 au niveau régional et 154 au niveau national.
- La plaine jurassienne, une partie du Haut Jura et la Porte du Jura sont les territoires les moins pourvus en nombre de médecins par habitant.
- A noter : des dispositifs de télémédecine spécialisés se sont développés pour apporter des réponses aux personnes en situation de handicap : HANDICONSULT (APEI) et HANDIFACTION (UGECAM).



# L'activité de la MDPH : 24 404 droits ouverts

La MDPH comptabilise 24 404 droits ouverts en 2021 répartis selon le détail ci-contre.

La MDPH fait état d'une augmentation continue de son activité chaque année, qui est estimée à +6% entre 2021 et 2022.

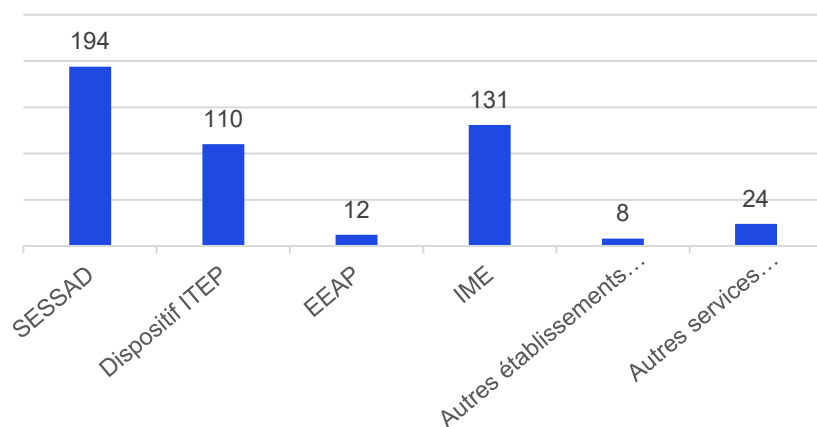
PRESTATION / ORIENTATION	Nombre de personnes ayant un droit ouvert au 31/12/2021
<b>Allocations et prestations de compensation</b>	
Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP)	116
Allocation aux adultes handicapés (AAH)	6 417
Complément de ressources (CPR)	437
Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) et/ou son complément	1 174
Prestation de compensation (PCH)	1 584
<b>Orientations médico-sociales enfants</b>	
Orientations vers au moins un établissement médico-social pour enfants	425
Orientations vers au moins un service médico-social pour enfants	399
<b>Orientations et aides scolaires</b>	
Aide humaine aux élèves handicapés (quel que soit la nature de l'aide humaine)	990
Matériel pédagogique adapté	455
Orientations scolaires (quel que soit le type d'orientation)	1 189
<b>Orientations professionnelles</b>	
Orientation en CPO, CRP ou UEROS	144
Orientation professionnelle (quel que soit le type d'orientation professionnelle)	2 359
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	9 385
<b>Orientations adultes</b>	
Orientations vers au moins un établissement médico-social pour adultes	1 134
Orientations vers au moins un service médico-social pour adultes	592
<b>TOTAL</b>	<b>24 404</b>

# L'activité de la MDPH : une prévalence des orientations vers les services

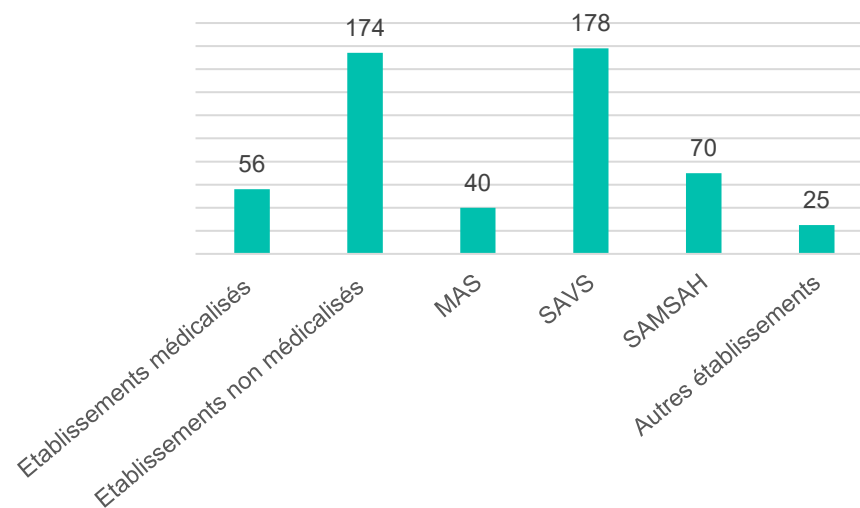
Les graphiques ci-dessous représentent les notifications d'orientations en établissements et services enfants (479 notifications) et adultes (543 notifications).

On constate l'importance des notifications vers les services en établissements enfants et adultes qui traduisent le mouvement de transformation inclusive de l'offre.

Les orientations MDPH dans le secteur enfant en 2021

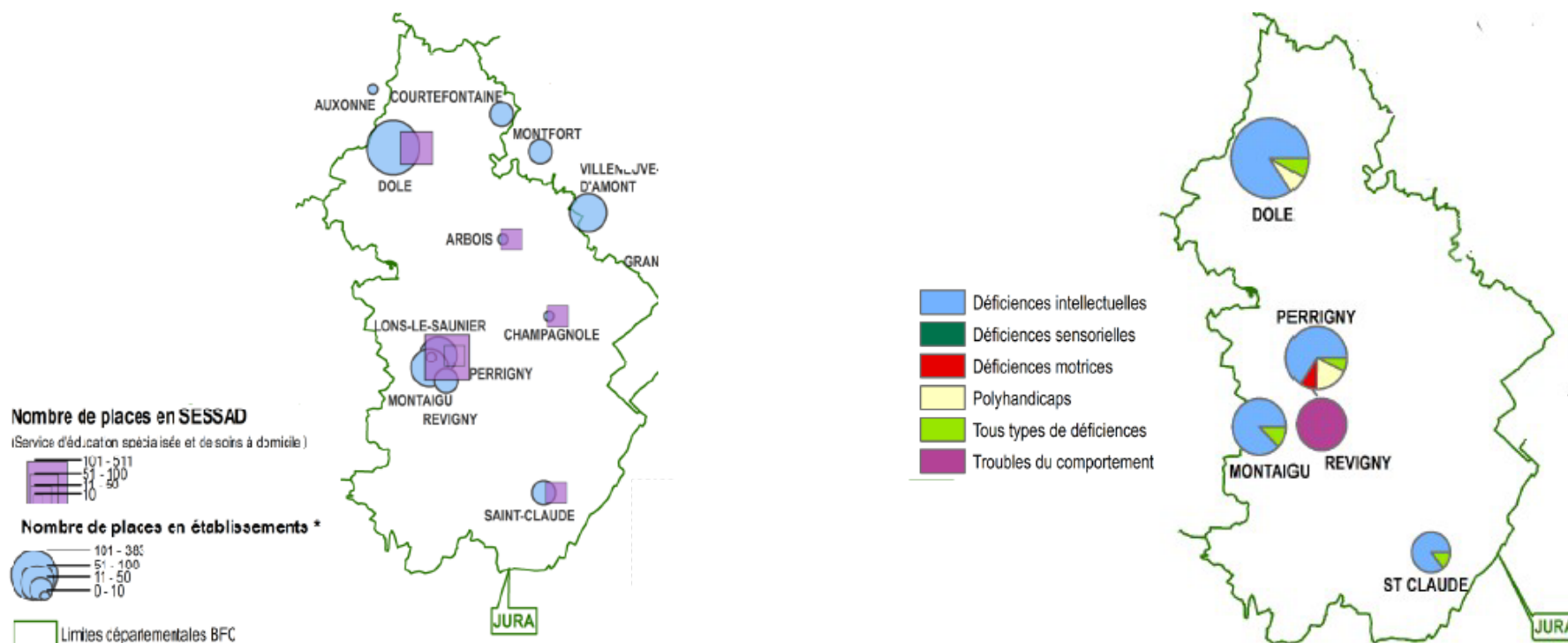


Les orientations MDPH dans le secteur adulte en 2021



# Une offre concentrée sur les bassins de vie urbains

L'offre médico-sociale jurassienne est concentrée sur les bassins de vie de Lons le Saunier et Dole et est moins présente sur le Haut-Jura qui est plus difficile d'accès et impacté par des problématiques de recrutement du fait de la proximité à la Suisse.



# Un offre médico-sociale en tension sur le secteur enfant

Structure Enfance	Nombre de place Jura	Taux d'équipement Jura	Taux d'équipement BFC	Taux d'équipement National
SESSAD	239	4,20	4,11	3,3
IME	342	6,01	6,08	4,4
IEM	9	0,16	0,32	0,5
IES	0	0,00	0,31	-
EEAP	30	0,53	0,66	-
ITEP	68	1,19	1,48	1,1
EEEH	0	0,00	0,15	-
CAFS	0	0,00	0,06	-
<b>TOTAL</b>	<b>688</b>	<b>12,09</b>	<b>13,17</b>	<b>9,3</b>

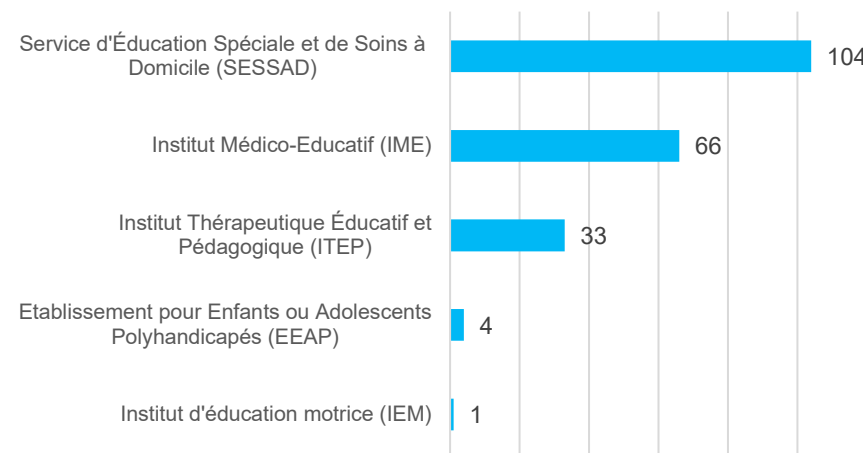
Données STATISS 2021

Le taux d'équipement des structures médico-sociales à destination des enfants est de 12,09 places pour 1000 enfants, soit un taux inférieur au taux régional de 13,17 places.

Cela se traduit via un volume de personne en attente significatif avec **208 enfants en attente** selon les chiffres actualisés de Via Trajectoire.

**La demande autour de cette offre se situe en premier lieu sur les services** (104 personnes en attente d'un SESSAD) puis sur les IME (66 personnes en attente).

Dossiers en attente enfants

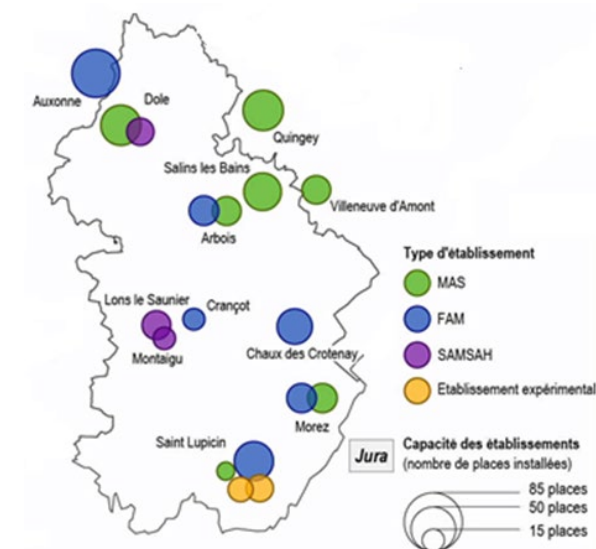


- Il faut par ailleurs noter une évolution de l'offre avec :
- 108 places de SESSAD intégrées en dispositif
  - De ce fait, un passage à 113 places en DITEP
  - Une plateforme d'orientation et de coordination (PCO) portée par le CAMSP

# Une offre médico-sociale en tension sur le secteur adulte

Structure Adulte	Nombre de place Jura	Taux d'équipement Jura	Taux d'équipement BFC	Taux d'équipement National
MAS	139	1,1	1	0,9
EAM et FAM	125	1,0	1,2	0,9
Foyer de Vie (FO, FH, FV, FP EAMPH)	583	4,8	4,1	2,9
SSIAD PH / SPASAD PH	46	0,4	0,3	0,2
SAVS - SAMSAH	344	2,8	2,7	1,6
ESAT	592	4,9	4,3	3,6
<b>TOTAL</b>	<b>1829</b>	<b>15,0</b>	<b>13,6</b>	<b>10,1</b>

Données STATISS 2021

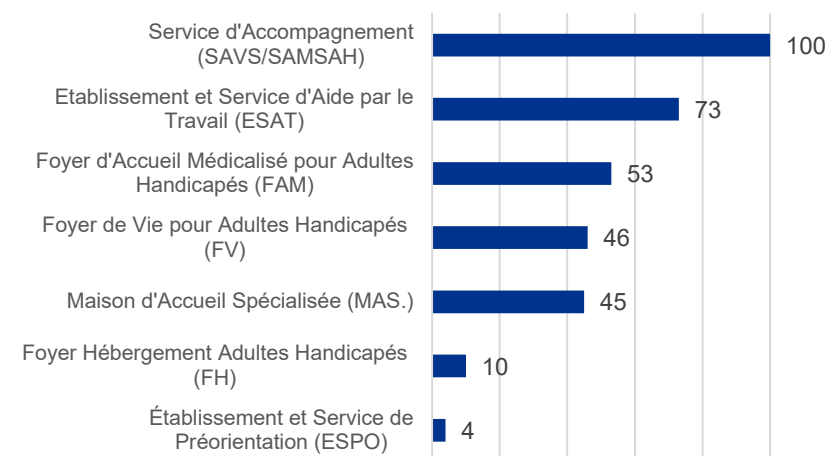


L'offre médico-sociale adulte du Jura en 2021 est plus étoffée avec une couverture du territoire plus globale et un taux d'équipement plus favorable : 15 places pour 1000 personnes adultes, contre 13,6 places au niveau régional.

Cependant, les données de liste d'attente font apparaître une demande non pourvue importante avec 327 dossiers selon les chiffres Via Trajectoire. On constate que les services d'intervention SAVS-SAMSAH font l'objet d'une forte demande non pourvue (100 dossiers), suivi par les structures d'accueil médicalisées (98 dossiers si l'on additionne FAM et MAS). On constate de nombreux dossiers en attente d'ESAT (73) et de foyers de vie (46).

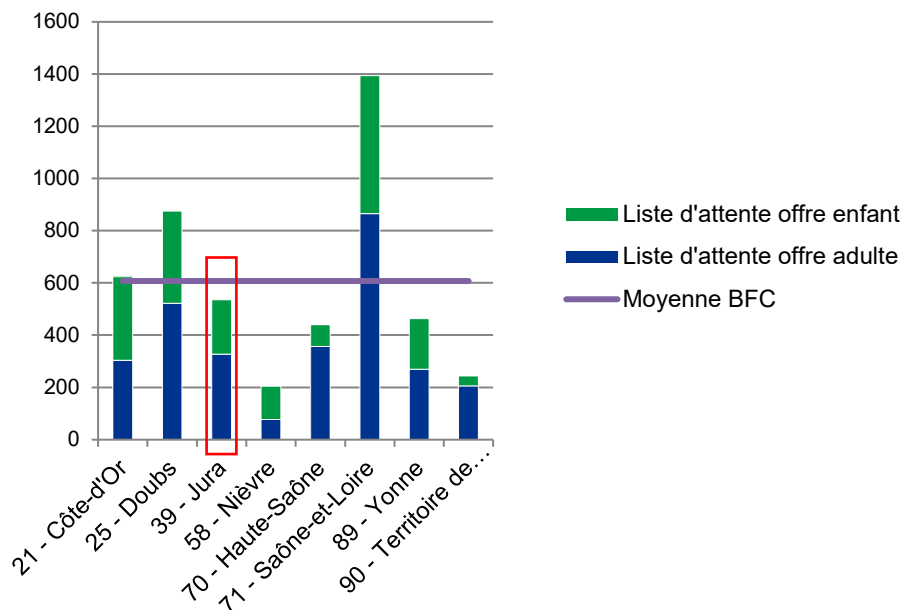
Les foyers d'hébergement sont l'objet d'une demande plus marginale au regard des chiffres de Via Trajectoire. Ils continuent cependant à constituer une réponse satisfaisante pour certains travailleurs d'ESAT vieillissants demandeurs d'une vie en collectivité.

Dossiers en attente adultes

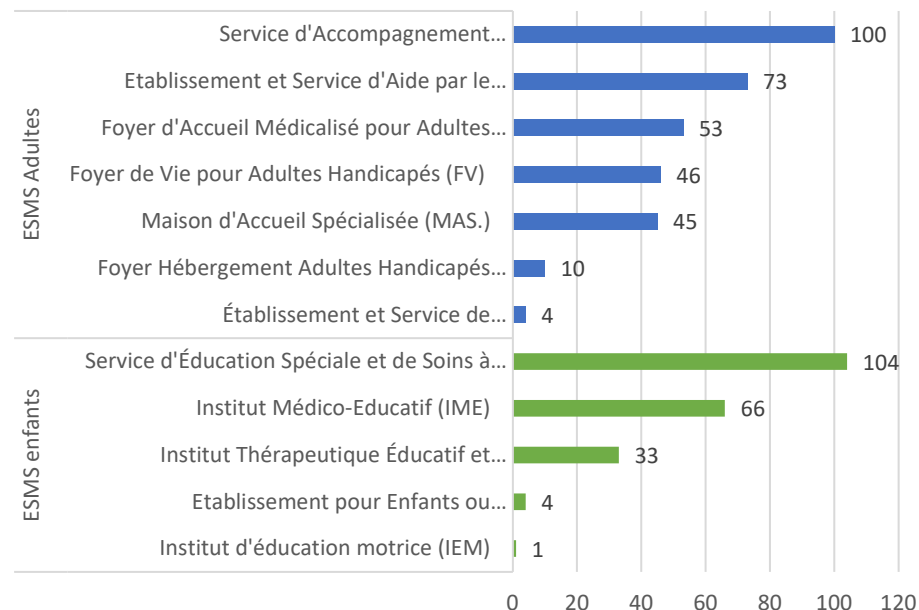


# Focus sur les listes d'attente vers un ESMS

Nombre de dossiers en liste d'attente par département en BFC au 30/11/2022 (données ViaTrajectoire)



Dossiers en attente par typologie d'établissement dans le Jura en 2022 (Données ViaTrajectoire)



Au 30/11/2022 dans le Jura, **539 dossiers** étaient en liste d'attente. La région compte en moyenne **607 dossiers en attente par département.**

L'offre adulte connaît le plus de pression avec **327 dossiers en attente** contre **208 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.



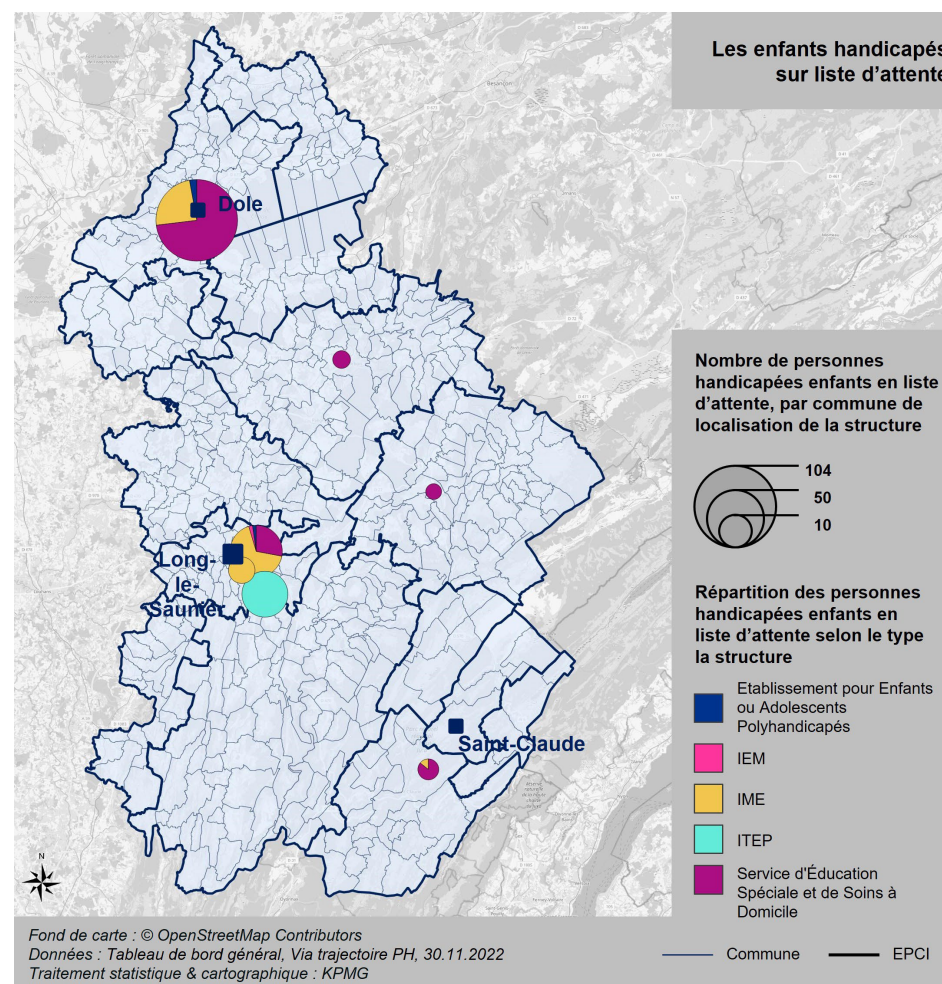
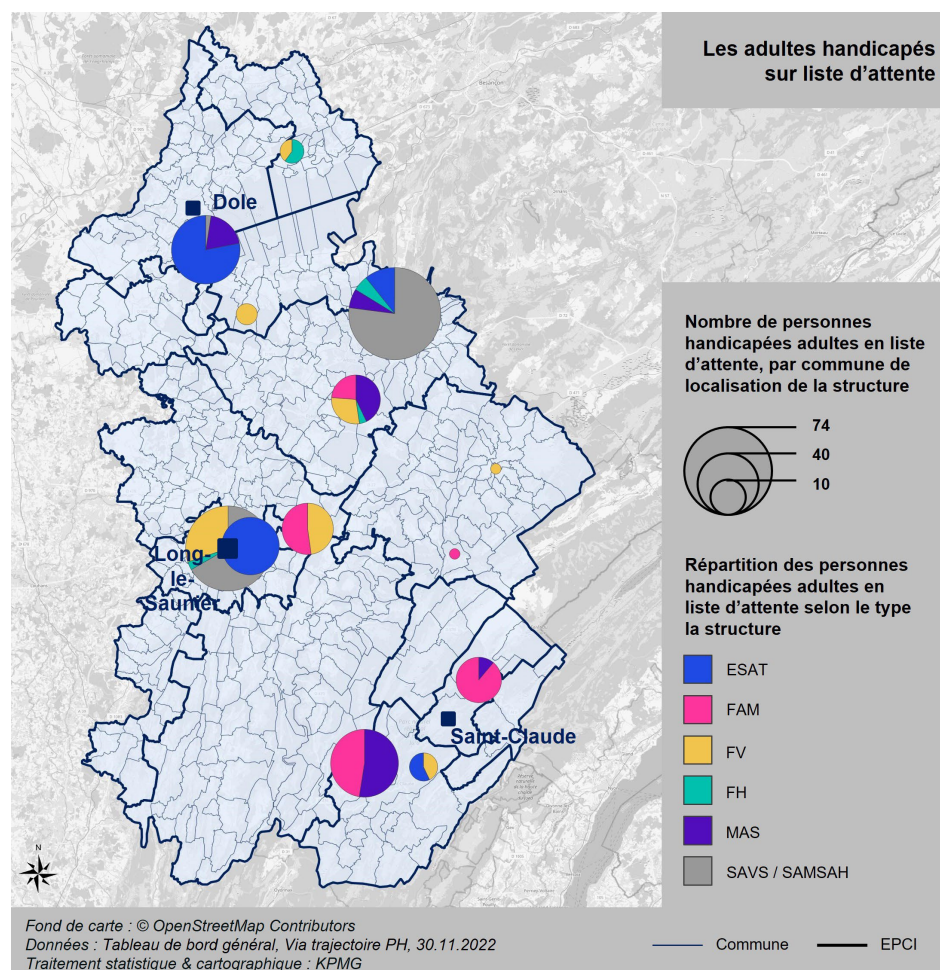
# Focus sur les listes d'attente vers un ESMS

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

Sur le secteur adulte :

- 57 dossiers en attente de SAVS sur Salins les Bains
- Des listes d'attente importantes en FAM et MAS sur le Haut Jura
- Le reste des listes d'attente se concentrent logiquement sur Dole et Lons Le Saunier.

Sur les secteurs enfants, les demandes sont davantage concentrées sur Dole et Lons le Saunier, avec une forte liste d'attente en SESSAD sur Dole (49 dossiers)

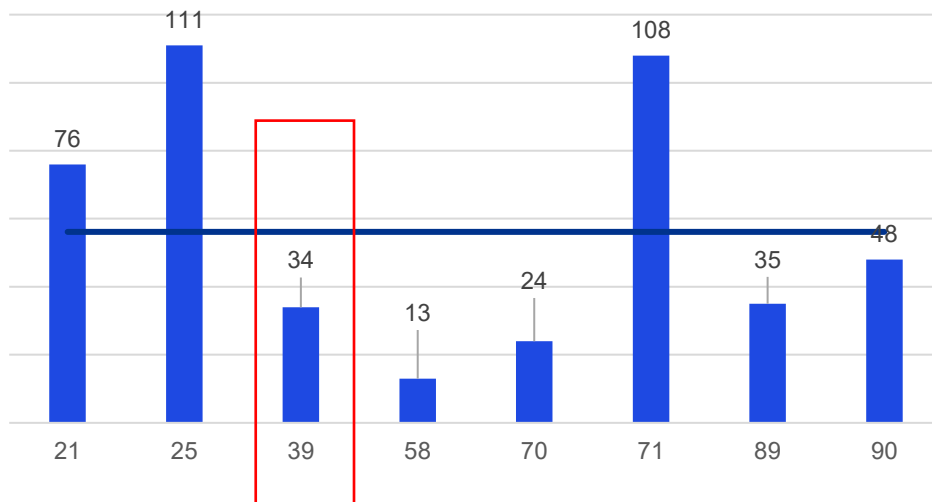


# Focus sur les jeunes adultes en amendements creton

On comptabilise en 2020 34 adultes maintenus en établissements pour enfants au titre de l'amendement Creton ce qui représente 7% de l'offre enfance contre près de 10% en 2018. Au niveau de la région, l'on constatait des taux très variables : 1,8% pour l'Yonne, 3,8% pour la Nièvre, 9,2% pour le Doubs, 11,5% pour la Cote d'Or, ce qui situait le Jura plutôt dans la fourchette haute régionale.

- On constate que les orientations données pour ces 34 jeunes adultes se répartissent en trois parts : 16 orientations en foyer de vie, 10 orientations en ESAT et 9 orientations en MAS. Il est intéressant de constater que la majorité de ces situations concerne donc un public peu dépendant, ayant pour partie un projet professionnel en milieu adapté, ou en attente d'un établissement non médicalisé.
- Plus de la moitié de ces amendements Creton présentent une déficience intellectuelle (19 situations), près d'un tiers sont reconnus en situation de polyhandicap (10 situations) et 3 situations sont identifiées TSA.
- Enfin, la très grande majorité (80%) a entre 20 et 21 ans, soit une population jeune, sans âges extrêmes au-delà de 25 ans.

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



Type d'orientations	Nb de personnes concernées
ESAT (dont ESAT avec FH)	10
FAM	1
Foyer de vie	16
MAS	9

# La dépense par habitant sur le secteur enfant

La dépense par habitant dans l'offre enfance se trouve sous la moyenne régionale en 2021, avec 465,87€ dans le Jura pour 491,47€ en BFC.

A noter que la dépense par habitant sur les IME et SESSAD dans le Jura est légèrement au dessus de la moyenne régionale : 79,17€ par habitant pour les SESSAD dans le Jura contre 77,81€ en BFC ; et 255,49€ pour les IME contre 250,41€ en BFC. La dépense associée aux DITEP se trouve en revanche dans la fourchette basse régionale : 42,58€ contre 55,36€.

La dépense en CAMSP apparait enfin particulièrement faible dans le Jura (37€ par habitant contre 61€ en BFC), alors qu'elle est forte au niveau CMPP (43€ contre 27€).

ESMS	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

Contrairement au secteur enfant, la dépense par habitant dans le secteur adulte se trouve au-dessus de la moyenne régionale en 2021, avec 186€ dans le Jura pour 167€ en BFC. **La dépense par habitant est particulièrement importante sur les MAS (80€ contre 69€ au niveau régional) et de 26€ sur les FAM (contre 25€ en BFC).**

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

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

# Dépistage précoce : l'enjeu de développement des PCO

## Focus sur l'activité des CAMSP

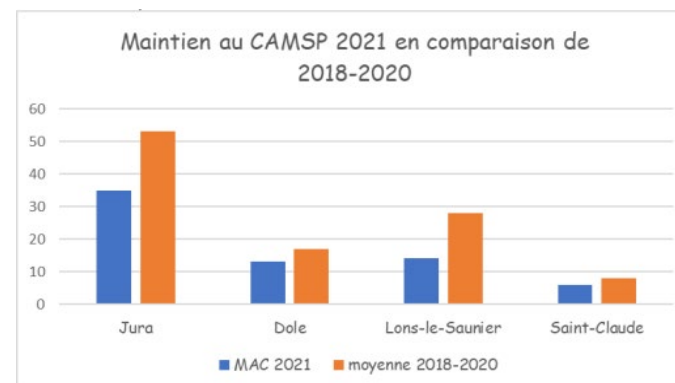
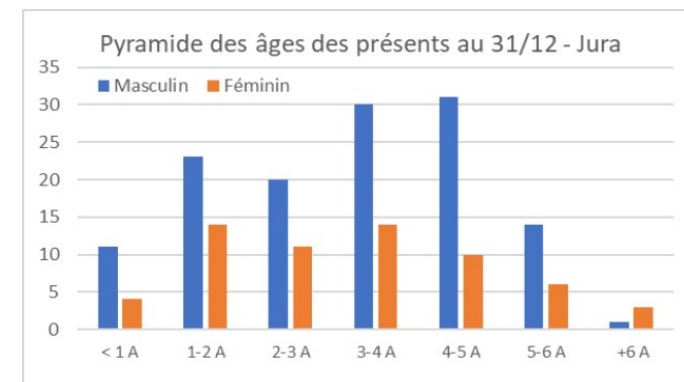
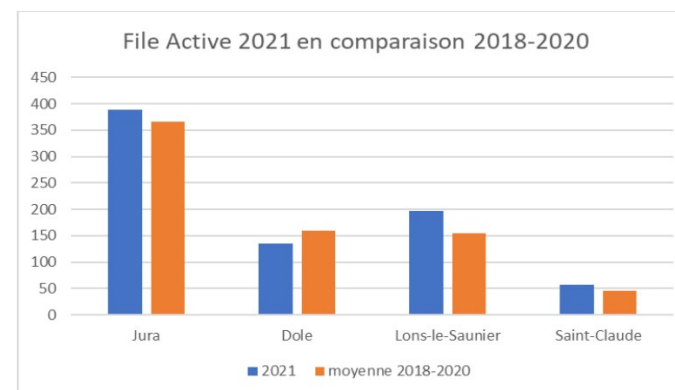
La **file active du CAMSP dans le Jura est en augmentation** : 389 enfants sont venus au moins une fois au CAMSP en 2021, contre une moyenne de 366 enfants reçus entre 2018 et 2020.

Pour autant, **l'orientation se fait tardivement**, puisqu'une majorité des enfants a entre 3 et 5 ans.

Comme vu dans les dépenses par structures page 19, les CAMSP sont historiquement sous-dotés par rapport au CMPP et actuellement dans une dynamique de rattrapage.

Par ailleurs, le déploiement des PCO entraîne un effet positif et permet de renforcer la précocité du dépistage. Le PCO doit encore développer ses coopérations avec le secteur libéral, notamment avec les psychomotriciens et les ergothérapeutes.

**Le dispositif MAC (Maintien au CAMSP)** : afin de faciliter la fluidité des parcours, et pour accompagner les enfants en attente de place en structure (SESSAD, CMP, CMPP), le CAMSP met en place une mission de soins jusqu'à 6 ans.



# Bilan de l'accompagnement gériatrique dans le Jura

Les résultats de l'enquête PHV ci-dessous montrent bien l'importance du vieillissement dans les établissements médico-sociaux : 13% de 60 ans et plus dans les MAS, 31% de 60 ans et plus dans FAM.

Par ailleurs, l'enquête rapporte que la part des personnes en fragilité gériatrique dans les établissements du Jura est de 30% contre 22% au niveau régional.

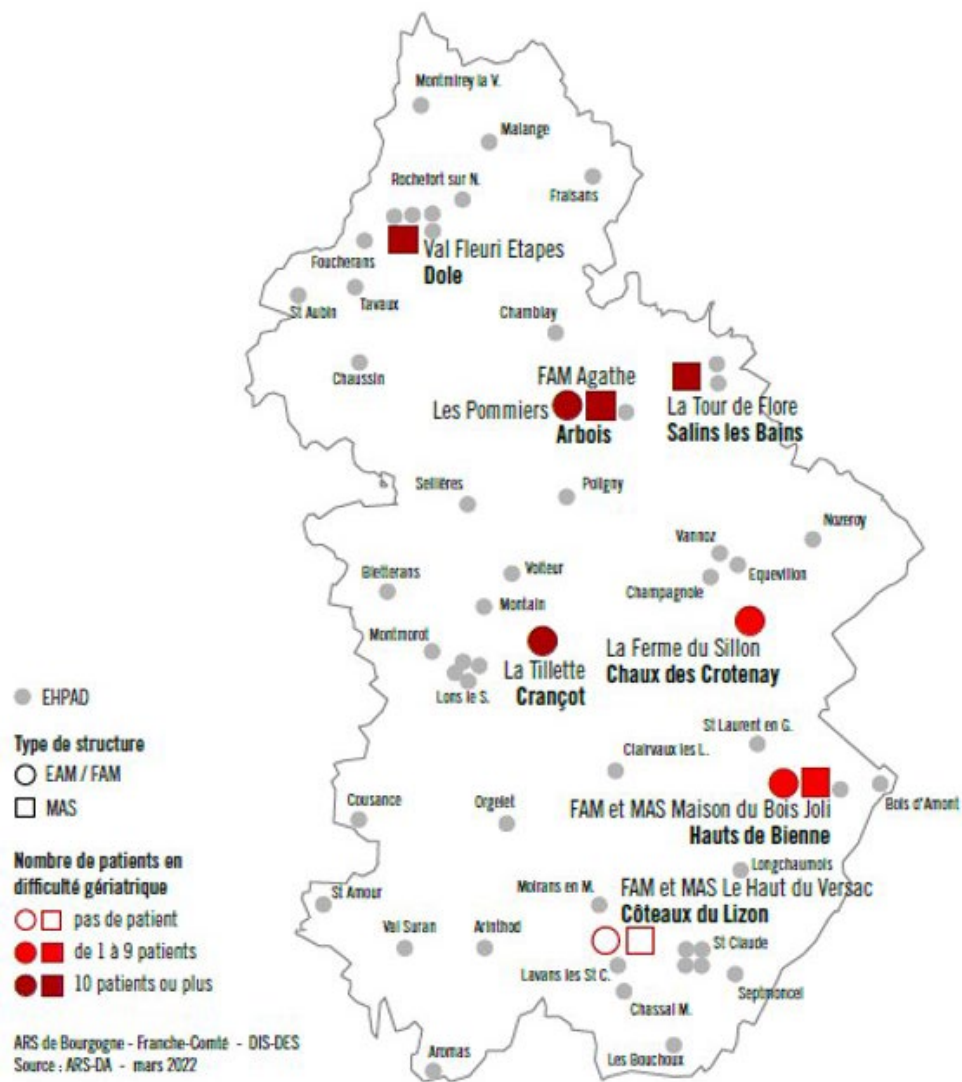
	EAM	MAS	TOTAL JURA	TOTAL BFC
Nombre de structures	5	5	10	79
Nombre de personnes accueillies	119	122	241	2712
Nombre de personnes de 60 à 69 ans accueillies	28 (23,5%)	10 (8%)	38 (16%)	381 (14%)
Nombre de personnes de 70 ans et plus accueillies	9 (7,5%)	6 (5%)	15 (6%)	73 (2,7%)
Nombre de personnes identifiées comme vieillissantes, présentant une "fragilité gériatrique"	34 (29%)	38 (31%)	72 (30%)	595 (22%)

# Bilan de l'accompagnement gériatrique dans le Jura

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 d'Arbois, de Salins les Bains mais également de Dole et de Crançot sont particulièrement concernées.

**A noter : le FAM Agathe à Arbois dispose d'une autorisation pour les personnes âgées et constitue un point d'entrée intéressant pour développer des réponses.**



# Analyse de l'activité de la communauté 360

Notre analyse porte sur les données d'activité de l'année 2021-2022 pour un total de 327 appels (niveau 1 + niveau 2).

On constate que 61% des appels concernent des informations administratives. Viennent ensuite les besoins d'accueil en établissement (11%), les difficultés d'accès à la santé (10%) et les besoins relatifs à l'accompagnement à domicile (7%).

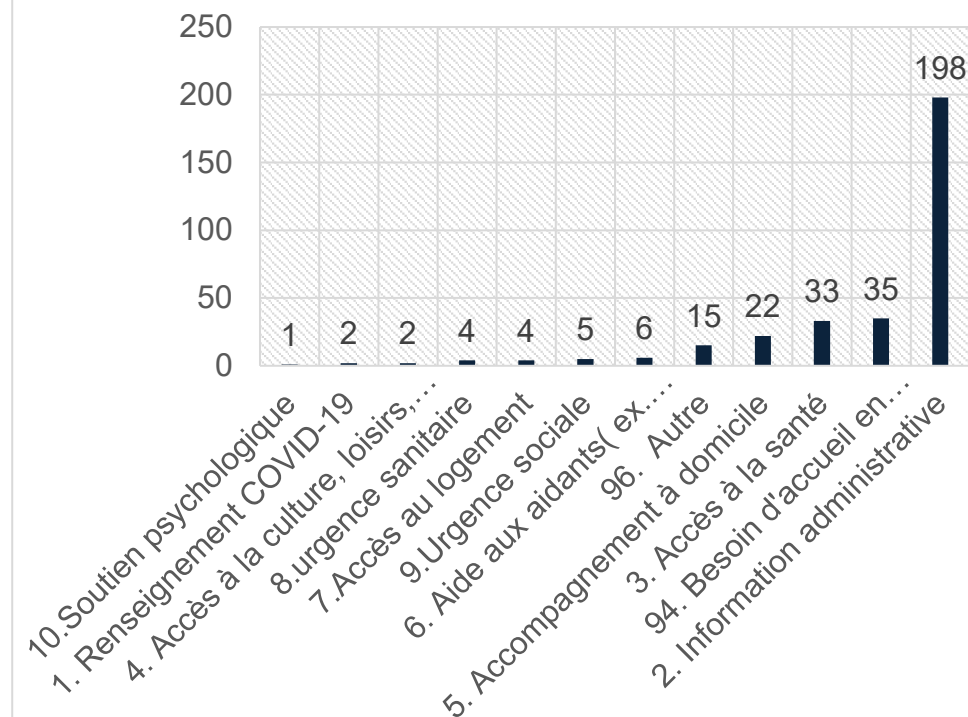
On note également que 79% des appels proviennent d'adultes en situation de handicap. Seuls 10% des appels concernent un enfant et 5% un proche-aidant.

La prévalence des appels pour des renseignements administratifs conforte le choix de rapprocher le conseiller parcours de l'accueil MDPH.

## Enjeux remontés par la C360 relatifs à l'offre :

- Les **besoins d'une offre psychiatrique/pédopsychiatrique**, ou à défaut de solutions alternatives.
- Le besoin de **développement d'une offre de répit en soutien aux structures** est avancé par les acteurs : en Hors les Murs, sur le modèle du DAPEH 39, ou d'un établissement dédié (accueil de jour...), la possibilité pour une structure de bénéficier d'un appui ou d'un relais pourrait constituer un levier d'amélioration de l'offre.

## Motifs d'appel





# Des dispositifs de soutien aux parcours

La capacité de soutien et d'accompagnement des parcours de vie, notamment des parcours complexes, est un point fort du territoire du Jura, qui tient à plusieurs constats :

1. Le dispositif Maison des Parcours, sur lequel s'est appuyé le déploiement de la Communauté 360, permet une approche territorialisée par bassins de vie de l'accompagnement des parcours complexes, avec un coordonnateur de parcours par bassins de vie.
2. Ce fonctionnement a permis à la Communauté 360 de se déployer sur deux niveaux : un niveau 1 sous forme de guichet unique à la MDPH – avec 1 conseiller parcours mutualisé à l'accueil MDPH – et un niveau 2 avec les 3 coordonnateurs de parcours. Ce fonctionnement d'une communauté 360 mutualisée et articulée à l'existant, en l'occurrence à l'accueil MDPH et au dispositif des parcours complexes, en fait l'une des communautés 360 les plus avancées de la région.
3. La prise en charge effective des situations complexes est également facilitée par la présence d'un PCPE unique porté par 3 OG et couvrant l'ensemble du territoire.
4. Enfin, la période récente a permis le développement de dispositifs d'intervention innovants tel quel le DAPEH 39 qui intervient en soutien auprès des MECS ainsi que le dispositif intégré DIEM et les dispositifs d'appui à la scolarisation (PAS et EMAS).



# Synthèse de l'offre et des besoins sur le territoire

- Le Jura est l'un des départements les moins peuplés de la région, avec une part de sa population au dessus de 65 ans (24,5%) plus élevée que la moyenne régionale.
- L'offre médico-sociale enfant se dénote par un taux d'équipement de 1 point inférieur au taux régional et dont la période récente est marquée par le développement des DITEP (avec 113 places de DITEP au total rendues possible par des créations de place en SESSAD). Les données Via Trajectoire font état d'une forte tension sur l'offre enfant avec 208 enfants en attente dont 104 en attente d'un SESSAD et 71 en attente d'un IME.
- L'offre médico-sociale adulte apparait au dessus de la moyenne régionale selon le taux d'équipement STATISS 2021: 15 places contre 13,6 places pour 1000 personnes adultes. Néanmoins, les listes d'attente sont encore plus importantes avec 327 dossiers en attente dans Via Trajectoire.
- Les acteurs partagent donc le constat d'une offre globalement embolisée, avec un manque de place et de diversité d'offre ; 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 (78,7 médecins pour 100 000 habitants contre 81,9 au niveau régional et 89,8 au niveau national).
- Le dispositif de soutien aux parcours – via la communauté 360, le PCPE et les dispositifs innovants – se caractérise par une activité importante, un fonctionnement fluide et clair pour les partenaires. Ce dispositif est un véritable atout dans le cadre de la réflexion.

# 03

# Focus sur la scolarisation et l'insertion professionnelle



# Un retard marqué du développement des UEE qui impacte la scolarisation en milieu ordinaire

Le Jura compte 489 enfants accompagnés par un ESMS et en âge d'être scolarisés.

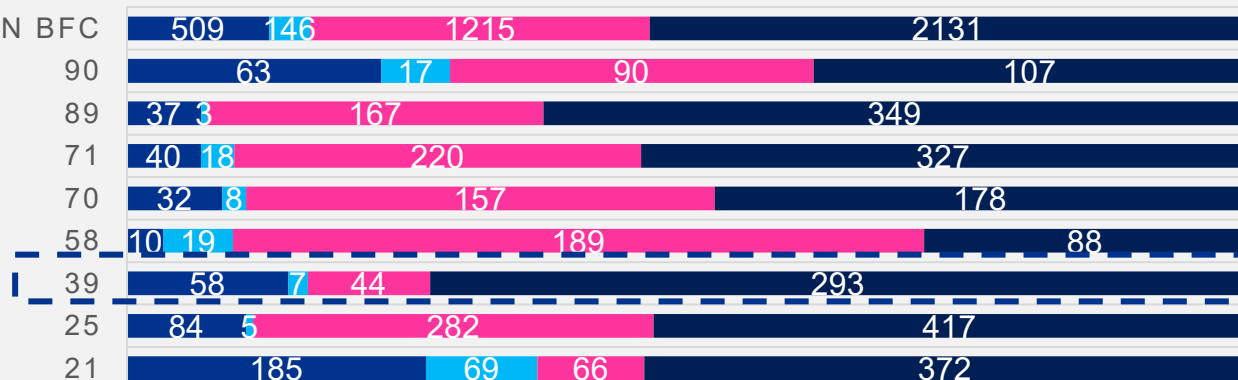
Parmi ces 489 enfants, on notera :

- **402 enfants scolarisés** soit 87 enfants non scolarisés. La grande majorité de ces enfants dans le Jura sont scolarisés au sein de l'ESMS en Unité d'Enseignement interne (60%).
- Parmi les 489 enfants, **22% font l'objet d'un mode de scolarisation en milieu ordinaire** (soit en UEE, soit en ULIS, soit en classe ordinaire), **un taux nettement inférieur au taux de 39% au niveau de la région.**
- **Ce différentiel est dû en particulier au faible développement des UEE** : seulement 10% des 502 enfants scolarisés dans le Jura, contre 62% dans la Nièvre par exemple et 30% au niveau régional.

**Le projet d'ouverture de 5 nouvelles UEE** va permettre d'augmenter l'accès à l'école et de renforcer le partenariat entre le secteur médico-social et l'Education nationale. **L'objectif est ainsi de porter le nombre d'UEE à 28 dans le Jura**, avec pour cible **44% en 2024** d'enfants accueillis en établissement médico-sociaux scolarisés en milieu ordinaire.

RÉPARTITION DES MODES DE SCOLARISATION

TOTAL REGION BFC



- Jeunes en scolarisation individuelle en milieu ordinaire (unique ou partagé)
- Jeunes en ULIS
- Jeunes en UE externalisée
- Jeunes en UE interne

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

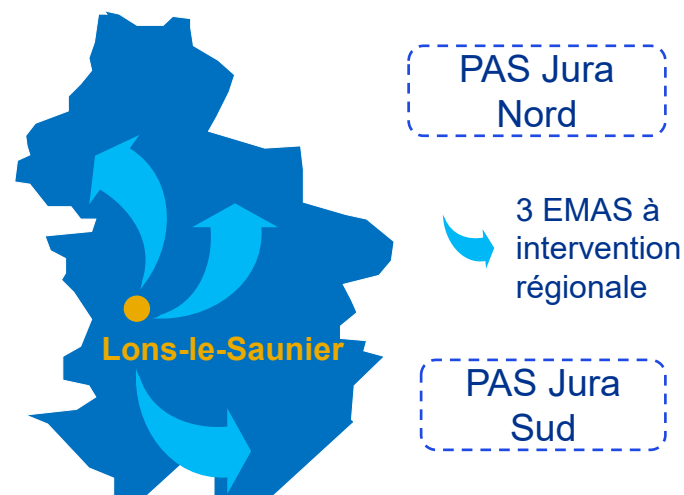
# La fonction ressource d'appui à la scolarisation

La politique d'inclusion scolaire est également marquée par le déploiement des EMAS et de l'expérimentation des Pôles d'Appui à la Scolarisation.

Le territoire est couvert par 3 EMAS portées par l'APEI, l'ASMH et Etapes pour réaliser un appui ressource (interventions indirectes, appui/conseil) aux professionnels des structures scolaires. Les EMAS réalisent à ce jour une activité assez faible (8 accompagnements sur 2021/2022).

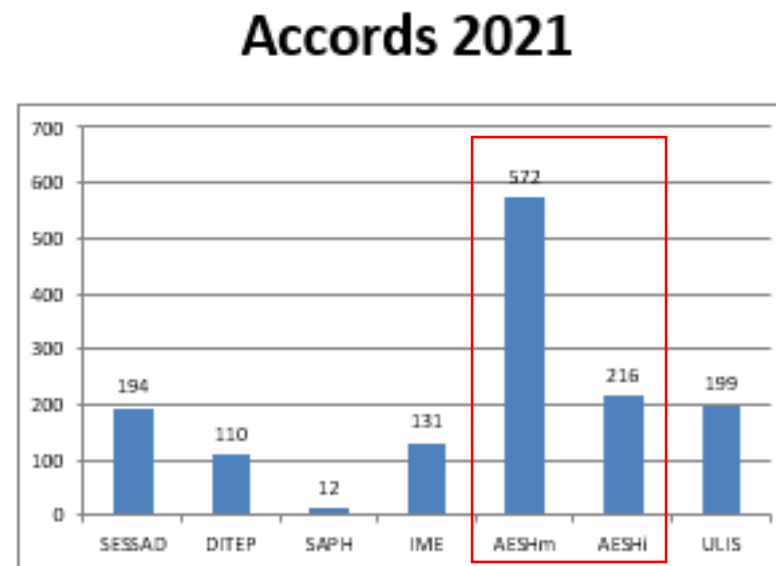
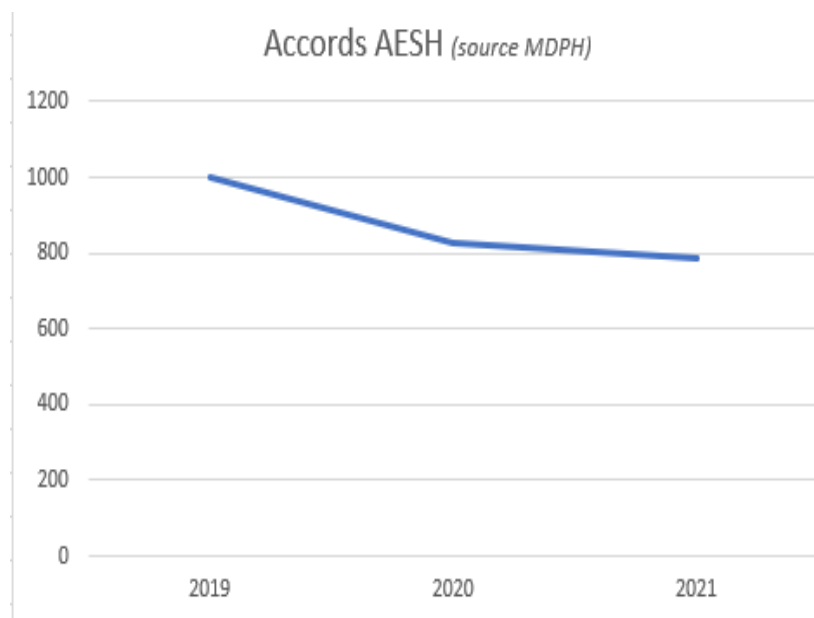
L'expérimentation des PAS permet d'intégrer un éducateur spécialisé du DITEP directement au sein de l'école pour tenir en appui aux enseignants et sécuriser le parcours des enfants ayant des troubles du comportement.

Cette modalité d'intervention fait l'objet d'un retour très positif par les partenaires qui soulignent d'ailleurs qu'en 2022, 7 enfants notifiés pour un DITEP n'ont finalement pas eu recours au DITEP grâce à l'intervention seule du PAS.



Ces dispositifs ressources sont confrontés à des enjeux d'interconnaissance entre les acteurs et viennent questionner la qualité du partenariat entre le milieu spécialisé et le droit commun. Il est intéressant de constater qu'à ce stade, dans le Jura, le dispositif PAS qui propose une présence continue dans les murs de l'école, semble mieux appréhendé par les acteurs dans le contexte actuel de développement de l'école inclusive.

# L'évolution de l'accompagnement AESH



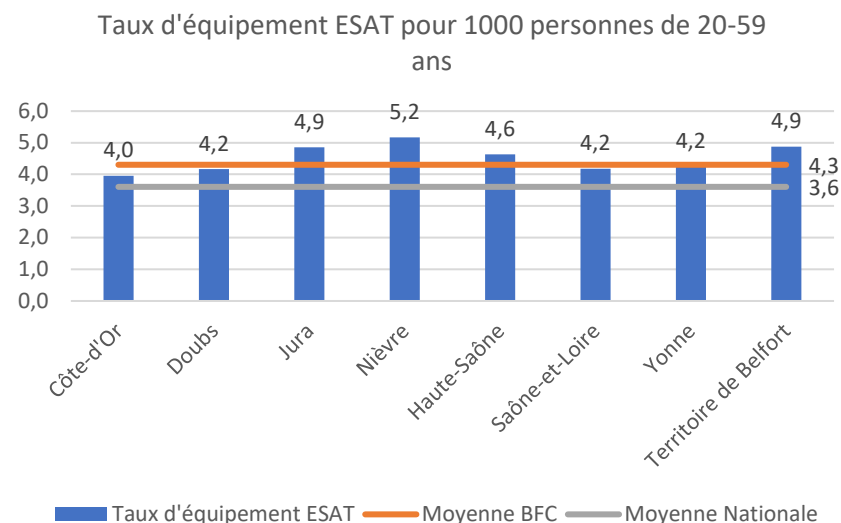
En 2021, la MDPH a octroyé 788 accords AESH dont 216 AESH individuelles et 572 AESH mutualisées.

Le nombre d'accord a diminué entre 2019 et 2021, passant de 999 à 788. Les acteurs institutionnels mettent en avant la situation favorable du Jura en matière d'accompagnement humain.

# L'accompagnement des parcours professionnels du public en situation de handicap dans le Jura

## Deux constats structurants au sujet des parcours professionnels :

1. Le département du Jura comptabilise **592 places d'ESAT**, soit un taux d'équipement de **4,9 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** et permet d'assurer une offre de professionnalisation des personnes en situation de handicap. **Les acteurs interrogés insistent par ailleurs sur l'enjeu d'évolution des ESAT** et la nécessité d'adaptation des modes de fonctionnement pour garantir l'ouverture des établissements médico-sociaux vers le milieu ordinaire.
2. A noter : l'ouverture en juin 2022 d'une **Plateforme de l'Emploi Accompagné territorialisée**, avec un objectif de 35 accompagnements d'ici juin 2023. **Les acteurs interrogés remontent un recours encore marginal au dispositif d'emploi accompagné.**



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.



# Synthèse sur la scolarisation et l'insertion professionnelle

- Les données collectées et notamment le chiffre 22% de scolarisation en milieu ordinaire des enfants en situation de handicap dans le Jura traduit effectivement un enjeu spécifique au Jura en matière de scolarisation des enfants en situation de handicap, puisque ce chiffre est de 39% au niveau régional tandis que la cible nationale est de 80%.
- Le développement en cours et à venir des unités externalisées permet de continuer à renforcer le partenariat existant entre les établissements médico-sociaux et l'Education Nationale.
- Les échanges avec les différents acteurs, notamment les professionnels de terrain, permettent de constater des enjeux de confiance, d'interconnaissance et de partenariat à nouer et à renouer entre les acteurs de la scolarisation dans le Jura. Ce constat de difficulté se traduit notamment à travers la faible activité des EMAS.
- Il semble que la politique d'inclusion scolaire impulsée au niveau national depuis 2017 ait été perçue et vécue par les acteurs comme une injonction au « tout inclusif » qui a pu participer à « crispier » les partenaires au détriment des parcours de scolarisation des enfants. Il apparaît prioritaire de bâtir aujourd'hui **une doctrine partagée de l'inclusion scolaire** au sein laquelle se retrouvent et s'accordent l'ensemble des acteurs du territoire.
- La question de l'insertion professionnelle sera déterminée par la montée en charge du dispositif d'emploi accompagné et la perspective d'ouverture des ESAT vers le milieu ordinaire.



# 05

# Comptes rendus des ateliers de diagnostic partage



# Liste des participants aux ateliers du 25 janvier

NOMS/PRENOMS	ORGANISMES
M. BECQUART H	ODYNEO
Mme BURLON A.	NOTRE MAISON
Mme DALLOZ A	ARS
M. DECHAUX P	JURALLIANCE
M. DEMAY L	ADEF RESIDENCE
Mme DENIS	APEI LONS LE SAUNIER
M. FERREUX R	UGECAM
Mme MAUFFREY C	ASMH
Mme PUGLIESE M-T	APF

# Atelier de diagnostic partagé



Le 25 janvier 2023, les 9 organismes gestionnaires se sont réunis afin de partager leurs constats sur les forces/faiblesses de l'offre territoriale ainsi que sur les enjeux relatifs aux parcours des personnes en situation de handicap.



## Les forces

- Une dynamique partenariale positive « on se connaît tous ».
- Une volonté régionale de faire évoluer les offres de service.
- Une prise en compte des enjeux à travailler, notamment le vieillissement des personnes en situation de handicap.
- L'existence des PCPE et du PTSM
- Une couverture territoriale pour les personnes âgées plutôt favorable dans le Jura.
- Un engagement des acteurs vers la mise en place et le travail en dispositif, et une transformation de l'offre engagée
- Des aidants engagés aux côtés des acteurs professionnels.



# Atelier de diagnostic partagé



## Les faiblesses :

- Une absence de prise en compte des enjeux économiques actuels à échelle territoriale : inflation, transition énergétique....
- Des enjeux d'orientations sans réponse et de listes d'attente : un manque de fluidité sur le terrain, accentué par la sectorisation des financements.
- Un manque d'attractivité des métiers et des problématiques RH
- Un déficit de l'offre sanitaire et psychiatrique qui se répercute fortement sur les acteurs médico-sociaux
- Un manque de fluidité dans les parcours, notamment les transitions enfance – adulte – personnes âgées.
- Des enjeux d'équité géographique (Haut-Jura) dans l'accès au réseau et aux services pour soutenir « l'aller-vers » ; des inégalités de financement selon les territoires également.
- Un manque d'accessibilité au sens large, à l'offre médico-sociale, mais aussi d'accès dans le milieu ordinaire.
- Un manque de visibilité, lisibilité, et une multiplicité de dispositifs (maison des parcours, PCPE, handicap rare, EMAS, EMAJ, DAC)
- Une politique d'inclusion qui ne prend pas en compte les besoins spécifiques des personnes accompagnées : questionnement du « tout inclusif » comme solution, du financement de certains reste à charge...
- Un manque de moyens sur la prévention et la détection, notamment précoce.
- Un manque de formation des acteurs intervenants dans l'ordinaire : éducation nationale, AESH... auquel s'ajoutent parfois des précarités de situation.
- Un faible taux d'équipement FAM/EAM sur le Jura.
- Un manque d'UEE, et un maillage territorial de celles-ci limité.
- Un taux élevé de jeunes en situation d'amendement Creton rapporté à la population, et des enjeux pour les familles dans ces situations.
- Des attentes autour de l'impulsion de la politique départementale
- Une diminution du nombre d'AESH face à une augmentation du nombre d'autorisation.
- Des problématiques de handicap social, fruit de carences éducatives familiales
- La nécessité d'un lien avec le secteur de l'enfance pour intervenir.
- Une mauvaise reconnaissance des aidants.
- Une faible médicalisation de l'offre à destination des PHV, notamment mobile.



# Atelier de diagnostic partagé






## Les pistes d'action :

- Engager un questionnement à échelle sociale pour une meilleure condition de vie des personnes en perte d'autonomie.
- Agir sur la qualité de vie au travail et préserver les équipes.
- Intensifier les rencontres sur le territoire, entre acteurs, pour mettre en œuvre des plans d'action et des moyens mutualisés.
- Eviter l'éparpillement dans l'accompagnement des enfants, souvent accentué par leur fragilité
- Rencontrer l'inspecteur de l'éducation nationale (IEN ASH) pour mieux se comprendre et identifier des actions communes.
- Valoriser l'euro par habitant : il y a une utilité sociale et économique des structures.
- Structurer des établissements psy avec des IDE psy ou des éducateurs formés pour éviter les dérives.
- Travailler sur la stratégie globale de l'inclusion, sur les attentes dans le cadre de partenariats avec l'éducation nationale ou l'ASE.
- Mettre l'accent sur les loisirs, la culture, le sport comme vecteur d'inclusion pour rompre l'isolement.
- Sécuriser les professionnels qui accueillent dans le milieu ordinaire : communiquer, les sensibiliser.
- Equiper les foyers de vie en domotique
- Construire de l'accueil séquentiel/modulaire afin que les structurent s'entre-aident ; revoir de faire la question du financement pour ces offres.
- Accompagner la lisibilité de l'offre (MDPH + C360)
- Continuer le fonctionnement en dispositifs
- Développer une offre de répit pour agir sur les listes d'attente et accompagner les aidants avant leur épuisement.



# Un enfant placé à l'ASE

Nom :  
**Kylian, 13 ans**

<p><b>Ressenti :</b> <i>Que pense-t-il ? Que ressent-il ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Stress</li><li>- Rejet</li><li>- Manque de reconnaissance</li><li>- Ressent sa différence</li><li>- Son isolement/situation</li><li>- Injustice : « pourquoi moi ? »</li><li>- Mal-être</li><li>- Manque de repères (en particulier familiaux)</li></ul>	<p><b>Vision :</b> <i>Que voit-il ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- MECS : éducatif...</li><li>- ASE : référent</li><li>- Juge</li><li>- Pédopsy ou soins</li><li>- Education nationale</li><li>- Paramédicaux de l'établissement</li><li>- Parents, famille... : droit de visite</li> <li>- Difficultés futures</li></ul>	<p><b>Problèmes, souffrances :</b> <i>Peur, frustrations, obstacles...</i></p>  <ul style="list-style-type: none"><li>- Echec</li><li>- Manque de confiance</li><li>- Retard scolaire et de savoir-être</li><li>- Repli</li><li>- Etat dépressif</li><li>- Stigmatisation/prénom, origines...</li><li>- Rythme de vie collectif</li><li>- Rechute</li></ul>
<p><b>Ecoute :</b> <i>Qu'entend-t-il ? Que dit son entourage ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Références à la loi</li><li>- Discours professionnel (Education nationale, en établissement...)</li><li>- Positionnement des parents différent du reste</li><li>- Différence aux autres (droit à l'oubli ?)</li><li>- « Bon à rien », un abandon à venir après 18 ans.</li></ul>	<p><b>Action :</b> <i>Que fait-il ?</i></p>  <ul style="list-style-type: none"><li>- Test en permanence le cadre</li><li>- Expression de colère : menaces, injures...</li><li>- Détérioration, mise en danger, consommation addictive</li><li>- Sexualité perturbée</li><li>- Verbalise</li><li>- Violent</li><li>- Comportement inapproprié, abusif, déviant</li><li>- Tout le monde le rejette</li></ul>	<p><b>Besoins, gains, plaisirs, buts :</b> <i>Désirs, envies...</i></p>  <ul style="list-style-type: none"><li>- Être intégré</li><li>- Trouver sa place</li><li>- Se faire remarquer pour se sentir exister (même de manière négative) ; demande de reconnaissance</li><li>- Lieu exclusif avec l'adulte</li><li>- Activités/estime de soi</li><li>- Ne pas perdre espoir</li></ul>

# Un enfant placé à l'ASE

Nom :

Kylian, 13 ans

## Pistes de réflexion proposées par le groupe pour améliorer le parcours de Kylian :

1. Un meilleur taux d'encadrement dans les MECS
2. Des moyens en soins psychiatriques
3. Un accueil de jour séquentiel ou temporaire (avec une équipe psy), surtout en cas de déscolarisation
4. Poser la question de l'autodétermination : que veulent ces jeunes ?
5. Développer les contrats jeunes majeur pour prolonger les aides aux 18 ans
6. « Stopper net le rejet » : travailler à éviter la stigmatisation, sensibiliser les professionnels à ne pas être dans le rejet, les outiller.
7. Les institutions doivent arbitrer à l'écoute des acteurs, il n'est pas possible d'imposer un profil à une structure.

# Jeune adulte en IME (Creton)

Nom :

Paul, 20 ans

## Ressenti :

Que pense-t-il ? Que ressent-il ?

- Peur et appréhension de la nouveauté
- Envie/manifestation de joie
- Conflit de loyauté (parents, structure)
- Colère contre les parents (qui la retirent de la structure)
- Place en tant qu'individu

## Vision :

Que voit-il ?

- Des pairs avec lesquels elle n'est plus en adéquation : « trop jeunes »
- Ce que l'adulte peut faire : « se réaliser hors de ses parents »

## Problèmes, souffrances :

Peur, frustrations, obstacles...



- Passage de l'externat enfant à une place pérenne adulte
- Manque de souplesse de l'institution pour un travail de transition

## Ecoute :

Qu'entend-t-il ? Que dit son entourage ?

- La peur qu'ont ses parents
- Manque des parents de sa présence le soir ou le week-end
- Culpabilité des parents
- Manque de confiance de la structure adulte accueillante

## Action :

Que fait-il ?

- Veut venir sur la structure adulte
- Veut rentrer chez ses parents

## Besoins, gains, plaisirs, buts :

Désirs, envies...



- Être adulte
- Participer à une vie sociale plus riche en dehors du foyer parental



# Jeune adulte en IME (Creton)

Nom :

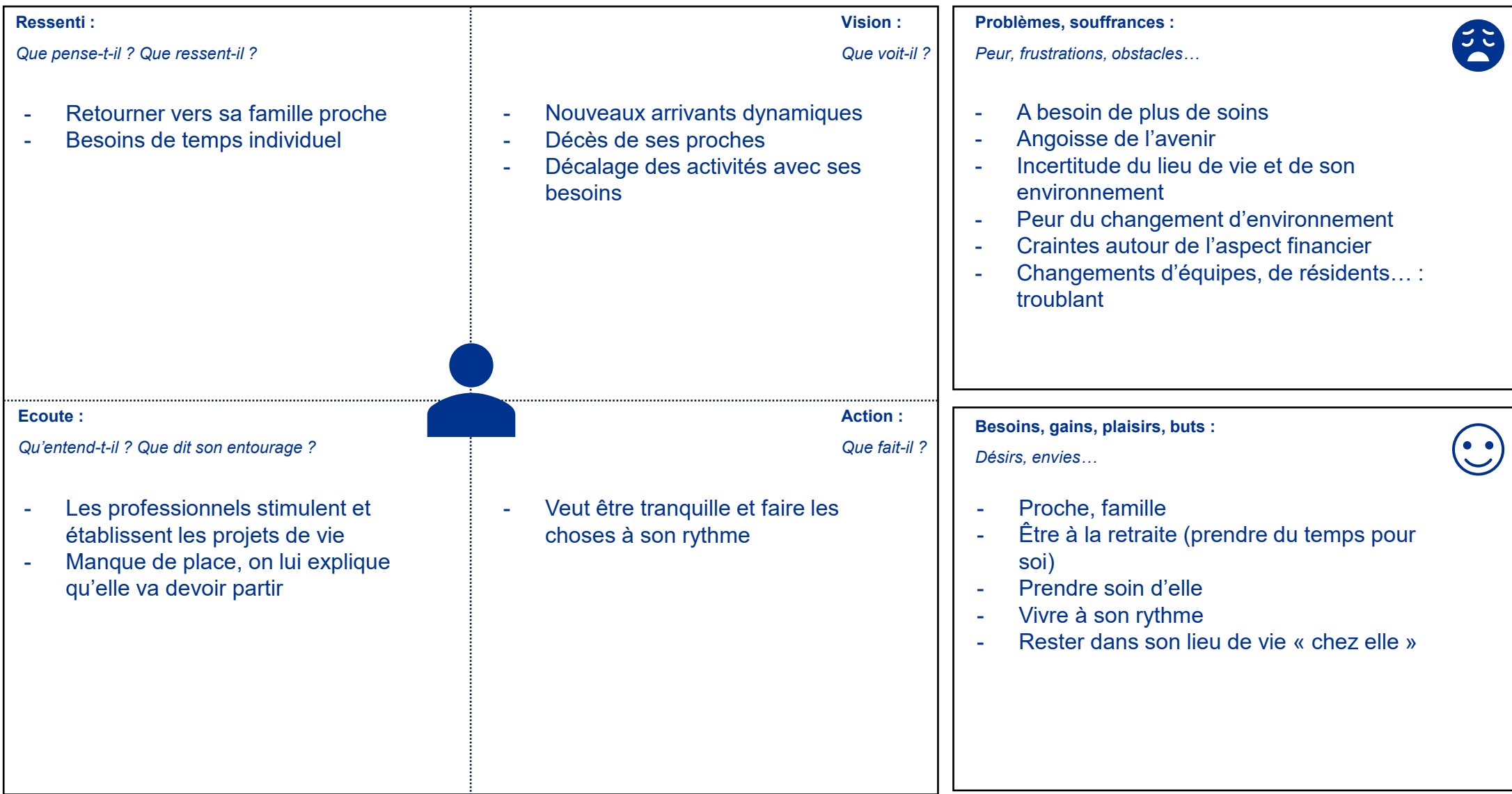
Paul, 20 ans

## Pistes de réflexion proposées par le groupe pour améliorer le parcours de Paul :

1. Souplesse des dispositifs et des prestations et des financements : accueil séquentiel, temporaire, ou hébergement permanent
2. Travail avec les proches, la famille
3. Aide financière pour des séjours adaptés

# Personne handicapée vieillissante

Nom :  
Yvette en FAM, 59 ans



# Personne handicapée vieillissante

Nom :

Yvette en FAM, 59 ans

## Pistes de réflexion proposées par le groupe pour améliorer le parcours d'Yvette :

1. Ateliers thérapeutiques : mieux aborder le vieillissement, le changement...
2. Soins mobiles en soutien des établissements
3. Accueil séquentiel : préparer la transition, que la personne se sente chez elle, ailleurs
4. Accompagner les professionnels des EHPAD pour leur permettre d'accompagner les PHV dans de meilleures conditions

# Echanges avec les usagers du 26 janvier



Le 26 janvier 2023, plusieurs entretiens ont été menés avec les usagers de l'offre à destination des personnes en situation de handicap dans le Jura, à la fois du secteur enfant comme adulte.

## Liste des entretiens réalisés :

- **ULIS et UEE** : Collège St-Exupéry, entretien avec 5 enfants
- **ESAT « Salins-les-Bains »** : 2 ouvriers
- **IME des Hauts Mesnils (ETAPE)** : 3 jeunes et 1 éducatrice
- **Maison du Bois Joli** : 1 résident du foyer, 1 résident de l'habitat inclusif
- **Résidents du foyer de vie « Le Colibri »** : 2 résidents, 1 accompagnatrice
- **Association « Nous aussi »** : 2 membres
- **Famille APEI** : 3 proches aidants :
- **MAS de Salins-les-Bains** : 2 résidentes

# Echanges avec les enfants et accompagnants



## Paroles d'usagers et de professionnels accompagnant :

- « Au collège on apprend plus de choses, on se sent plus dans notre monde qu'à l'IME » *(jeune adolescent en IME scolarisé en UEE)*
- « On entend souvent qu'il faut qu'ils aient des interactions avec les autres, mais vous interagissez avec les gens qui vous concernent. » *(éducatrice lorsque l'on demande à une élève de l'UEE si elle a des amis dans les autres classes)*
- « Moi, vu que je suis en 3<sup>ème</sup>, il faut que je me décide... Mais sinon les animaux » *(une élève d'ULIS lorsque interrogée sur son projet professionnel).*
- « Quand je n'ai pas envie je fais n'importe quoi, mais quand j'ai envie je me donne à fond » *(jeune adolescent en IME)*
- « J'aimerais faire photo-dessin, j'adore le dessin » *(jeune adolescent en IME)* ; « On t'a expliqué que c'est le jeudi matin, et tu as la ferme, par rapport à ton projet. Tu ne peux pas faire toutes les activités. On voulait vraiment axer sur du préapprentissage » *(éducatrice de l'IME à ce sujet).*
- « J'aime bien les espaces verts, mais les éducateurs pourront vous en dire plus » *(jeune adolescent en IME à propos de son propre projet de vie).*
- « Il y a des activités qu'on aime moins, comme danse/théâtre. Pas le choix ! Je le fais pour que ça se passe bien mais je n'aime pas. J'aimerais bien aller à la piscine mais je ne peux pas, je suis inscrit pour l'année prochaine » *(jeunes adolescents en IME).*
- « On aimerait bien sortir mais en faisant l'activité. Dans la rue. Parce qu'on reste assis dans une salle à parler, c'est un peu long. Moi je trouve que j'apprendrais plus en sortant à l'extérieur. » *(jeune adolescent en IME)* « C'est un choix du service de travailler à l'IME, pour les poser un peu en salle, parce que l'attention est limitée » *(éducatrice de l'IME à ce sujet).*



# Echanges avec les adultes



## Paroles d'usagers de l'offre adulte :

- « J'aime pas être tout seul, la solitude pour moi c'est un fléau, c'est difficile à affronter. Le foyer nous permet de faire d'autres activités, on peut dire que c'est comme une thérapie, on pense pas trop à des choses négatives » (*Travailleur ESAT, résident en foyer d'hébergement*)
- « Maintenant je suis à mi-temps, parce que j'approche la retraite, il fallait que je m'adapte, ça me déplaît pas. Au début c'était dur. » (*Travailleur ESAT, résident en foyer d'hébergement*)
- « Pour moi c'est trop compliqué tout le monde, ça me stress. Au foyer, je trouve lourd d'être avec les autres, je ne pense pas à moi. Je veux aller aux habitats [Habitats partagés] c'est mon choix, je suis bien autonome » (*résidente en foyer de vie*)
- « Le jeudi je fais du basket. C'est un sport qui me va bien, c'est de la bonne fatigue, ça m'enlève mon stress, être bien dans ma peau. » (*résidente en foyer*)
- « Pour moi j'en ai marre [du foyer]. Vous ne le répétez pas, je ne sais pas si j'ai le droit de le dire ! » (*résidente en foyer*)
- « Maintenant que j'ai besoin de prendre un peu l'air je suis parti en appartement. Je me débrouille. » (*résident des Habitats Partagés*).
- « J'ai travaillé en CAT, c'était pas pour moi parce que c'était plutôt des handicapés mentaux, mais moi ça me faisait plaisir de me sentir, entre guillemets, utile à la société. J'ai travaillé pendant 31 ans » (*résident en foyer*)
- « Il y a beaucoup de discrimination, pour avoir accès à un logement, pour avoir de l'aide... On veut faire valoir nos droits » (*membre du collectif associatif « Nous aussi »*)
- « Le plus gros enjeu pour les résidents en foyer c'est le suivi médical. Pour voir un dentiste spécialisé dans le handicap nous sommes allés à Nice... mais il n'a rien pu faire ». (*aidante et habilitée familiale d'un frère en foyer*)
- « Il y a des choses qui arrangent plus les soignants que les résidents. Ils passent un peu avant les résidents. » (*résidente en MAS*)



# 06

# Synthèse et perspectives



# Synthèse et perspectives

- **Quelles perspectives de redéploiement / transformation de places ?** Le diagnostic met en lumière, en s'appuyant sur les données Via Trajectoire et les entretiens d'acteurs, une offre médico-sociale en tension, en particulier au niveau des services d'intervention, des ESAT et des structures d'accueil les plus médicalisées (FAM, MAS et IME pour les enfants). A cela s'ajoute des difficultés d'accès aux soins dans le secteur libéral et notamment pour les professionnels de psychiatrie et de pédopsychiatrie. La demande est moins forte et amenée à évoluer au niveau des foyers d'hébergement qui peuvent constituer une option de redéploiement de façon ponctuelle et locale. L'évolution vers des fonctionnements en dispositifs tournés vers le milieu ordinaire constitue également une réponse pertinente au regard des orientations et demandes en attente au niveau des services SAVS-SAMSAH/SESSAD.
- **Quelles perspectives en matière d'inclusion scolaire ?** Le diagnostic fait ressortir une difficulté touchant au lien d'interconnaissance, voire parfois de confiance, entre les partenaires. Il ressort régulièrement des échanges avec les professionnels de terrain (en particulier médico-sociaux) que le spectre de « l'inclusion à tout prix » vient crispier les acteurs de part et d'autre et mettre à mal l'objectif de scolarisation dans le milieu ordinaire. Cette démarche pourrait permettre de renforcer le partenariat entre les acteurs de terrain autour d'une vision commune et partagée de l'école inclusive.
- **Quels enjeux et perspectives pour les enfants placés à l'ASE ?** Les échanges font remonter l'urgence d'apporter des réponses co-construites et partenariales aux enfants en situation de handicap suivis ou placés par l'ASE. Ces situations complexes mettent en difficulté les acteurs du Jura et doivent trouver une réponse concrète, opérationnelle et partenariale. Les échanges avec les acteurs de terrain nous enseignent que les profils des publics ont évolué et que la frontière entre handicap et difficultés sociales est devenue très poreuse. Elle oblige les acteurs opérationnels et institutionnels à évoluer et à requestionner leurs pratiques. Les dispositifs innovants montrent que des réponses communes entre le médico-social, l'ASE et la pédopsychiatrie fonctionnent et permettent d'apporter des réponses concrètes. L'élaboration de réponses coconstruites et expérimentales permettent de travailler, consolider et recréer le partenariat entre un secteur de l'enfance et du handicap tous deux en tension.



# Synthèse et perspectives

- **Quelles perspectives pour les parcours professionnels des jeunes adultes ?** Le diagnostic propose de traiter la question plus globalement de la transition et du passage à l'âge adulte. Les dossiers des amendements Creton montrent qu'un développement de l'offre de soutien au projet professionnel dans le milieu ordinaire ou adapté permettra d'apporter une réponse à un grand nombre de situations. Dés lors, les dispositifs passerelles, l'offre ESAT et l'emploi accompagné sont des leviers pertinents pour continuer à apporter des réponses aux jeune adultes jurassiens.
- **Quelles perspectives en matière de diagnostic précoce et de repérage ?** Les services dédiés au dépistage précoce, les CAMSP, souffrent d'un retard historique de dotation qui est en cours de rattrapage et de rééquilibrage par l'ARS. Le déploiement des PCO a entraîné un effet positif et l'enjeu majeur reste la sensibilisation et la mobilisation des professionnels libéraux dans ce dépistage. Pour ce faire, le PCO se montre force de proposition via par exemple la mise à disposition de locaux pour les professionnels libéraux dans le cadre de conventionnements.
- **Quelles perspectives en matière de soutien au domicile ?** Cette question pose avant tout celle de l'isolement et de l'épuisement des aidants. Elle pose la question centrale de la reconnaissance du rôle des aidants dans les accompagnements. Les échanges réalisés avec les familles montrent que la reconnaissance du rôle et de la place des aidants est inégalement travaillée par les structures et pourrait faire l'objet d'une réflexion approfondie et de projets dédiés dans le cadre de cette démarche.
- **Quelles perspectives en matière d'accès aux soins ?** La question de l'accès aux soins dans le Jura est caractérisée par deux enjeux. Un déficit global de professionnels libéraux par rapport à d'autres territoires français. Des iniquités territoriales en défaveur de certains territoires en particulier le Haut Jura, la Porte du Jura et la plaine jurassienne. Les dispositifs de télémedecines (Handiconsult / Handifaction) rattachés aux organismes gestionnaires permettent d'apporter des réponses adaptées aux personnes en situation de handicap. Handiconsult dans le Jura a par ailleurs pris la forme de plages de consultation dédiées aux personnes en situation de handicap dans les structures sanitaires

# Plan d'action de recomposition et de transformation de l'offre

1

## Parcours des enfants de 3 à 16 ans

- Construire une doctrine partagée de l'école inclusive
- Développer les fonctionnements en dispositif
- Construire un projet autour des enfants en situation de handicap placés à l'ASE

2

## Parcours et insertion professionnelle des jeunes de plus de 16 ans

- Mener une réflexion sur les liens avec le monde de l'entreprise (métiers en tension, interim, etc.)
- Mener une réflexion sur l'évolution des ESAT (ESAT Transition notamment)

3

## Mener un chantier de réflexion transversale autour de l'évolution de l'offre d'hébergement :

- Stratégie vis-à-vis de l'internat
- Développement de l'hébergement diffus, de l'hébergement de répit, etc.

4

**Mener un chantier de réflexion autour de la place et du rôle des aidants** dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap

5

**Mener un chantier de réflexion sur la précocité des accompagnements et diagnostic**

6

**Mener un chantier de réflexion autour de la prise en compte du vieillissement des publics**

# Quelles modalités de travail pour la suite

## Principes de travail proposés :

- 1. Valider, compléter, amender, prioriser les pistes de travail du plan d'action de recomposition et de transformation de l'offre**
- 2. Identifier les pistes de travail pouvant faire l'objet d'un travail d'approfondissement soutenu par le cabinet KPMG et les pistes de travail faisant l'objet de démarches en parallèle**
- 3. Organiser un atelier de recherche de solutions pour chaque sujet retenu.**
- 4. Par la suite, les participants de l'atelier pourront se réunir sous la forme d'une équipe projet pour suivre la mise en place du projet ou de la solution retenue.**

# Quelles modalités de travail pour la suite

**Proposition ateliers** – ateliers de 3h de recherche de solutions (à organiser de préférence sur 2 sessions de 2 jours d'ateliers)

**Atelier 1** : Une doctrine partagée de l'école inclusive

**Atelier 2** : Un projet innovant autour du parcours des enfants en situation de handicap placés à l'ASE

**Atelier 3** : Le développement des dispositifs intégrés et la logique de parcours

**Atelier 4** : La formation, l'insertion et le parcours professionnel des jeunes adultes

**Atelier 5** : Le diagnostic précoce

**Atelier 6** : L'évolution de l'offre d'hébergement

**Atelier 7** : La place des aidants

**Atelier 8** : La prise en compte du vieillissement