

Diagnostic territorial partagé du secteur du handicap à La Réunion

approuvé par le Copil RAPT du 15/06/2021.

Données partagées
entre le Département de La Réunion,
l'ARS de La Réunion
et la MDPH de La Réunion

Sommaire

1. Préambule	6
2. Contexte démographique à La Réunion	8
2.1. Caractéristiques générales de la population.....	10
2.1.1. Une croissance dynamique.....	10
2.1.2. Un territoire jeune qui débute son vieillissement.....	10
2.1.3. Quelques données générales sur le vieillissement de la population.....	10
2.2. Caractéristiques des personnes en situation de handicap.....	12
• Nombre de personnes en situation de handicap au 31/12/2018.....	12
• Déficiences au 31/12/2018 :.....	12
• Répartition de la population « enfants » au 31/12/2018 :.....	12
• Répartition de la population « adultes » au 31/12/2018.....	13
• Focus : les caractéristiques de la population en situation de handicap vieillissante – les 60 ans et plus.....	13
• Données relatives aux prestations AAH et AEEH.....	15
2.3. Données générales en santé.....	16
2.3.1. Données relatives au diagnostic.....	16
• CAMPS (Centre d'action médico-sociale précoce, pour enfants de moins de 6 ans) CMPP (Centre médico-psychologique - EJJ et AH) CRA (Centre de ressources autisme - EJJ et AH).....	16
2.3.2. Accès aux soins courants en ESMS des EJJ et AH (source : tableau de bord de l'ORS).....	17
2.4. A retenir.....	20
3. Soutien des parcours dans le milieu de vie ordinaire	21
3.1. Les services d'aides et de soins à domicile.....	21
3.1.1. Les services à domicile.....	21
• Les SAP.....	21
• Les SAAD.....	22
3.1.2. Les services de soins à domicile.....	23
• Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD : pour AH).....	23
• L'hospitalisation à domicile (HAD : pour EJJ et AH).....	24
3.1.3. A retenir.....	24
3.2. L'appui des services médico-sociaux.....	25
3.2.1. Les services médico-sociaux pour enfants et jeunes de moins de 20 ans.....	25
• SESSAD (Service d'éducation spéciale et de soins à domicile) SFEFIS (Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire).....	25
3.2.2. Les services médico-sociaux pour adultes.....	26
• SAMSAD (Service d'accompagnement médico-social).....	26
3.2.2.1. L'offre d'accompagnement.....	27
• Évolution du nombre de SAVS et SAMSAD.....	27
• Taux d'équipement en SAVS et SAMSAD.....	28
• Répartition par déficiences des places de services médico-sociaux.....	28
• Localisation des services médico-sociaux en 2018.....	29
• Zone d'intervention des services médico-sociaux.....	30
3.2.2.2. Profil des personnes accompagnées.....	31
• Age des personnes accompagnées.....	31
• Parcours des personnes accompagnées.....	31

• Durée moyenne d'accompagnement.....	33
3.2.2.3. L'encadrement des personnes et taux d'occupation.....	33
• Taux d'occupation.....	33
• Taux d'encadrement.....	34
3.2.2.4. Les besoins.....	34
• Comparaison par territoire de l'offre en services médico sociaux et les orientations de la CDAPH.....	34
• Les listes d'attentes.....	35
3.2.2.5. Coût moyen par place.....	35
3.2.3. A retenir.....	36
3.3. Prévention de la perte d'autonomie.....	37
3.3.1. L'allocation compensatrice tierce personne.....	37
• Nombre de personnes ayant des droits à l'ACTP.....	37
• Nombre de personnes bénéficiaires d'une prestation ACTP et montant des dépenses.....	38
3.3.2. La prestation de compensation du handicap.....	38
• Nombre de personnes ayant une notification pour des droits à la PCH.....	38
• Nombre de personnes bénéficiaires d'une prestation PCH et montant des dépenses.....	39
3.3.3. Focus sur l'aide technique et l'aide à l'amélioration du logement.....	40
• Nombre de personnes ayant une notification pour des droits à la PCH.....	40
• Nombre de personnes bénéficiaires d'une prestation PCH aide technique et aménagement du logement et montant des dépenses.....	41
3.3.4. Focus sur la compensation du handicap par l'aide humaine.....	41
• Nombre de personnes bénéficiaires d'un droit à la PCH aide humaine.....	41
• Nombre de personnes bénéficiaires d'une prestation PCH aide humaine et montant des dépenses.....	42
3.3.5. Le fond de compensation du handicap.....	42
3.3.6. Aide à l'amélioration de l'habitat.....	43
• Montants alloués aux personnes en situation de handicap.....	43
• Montants alloués aux personnes âgées.....	43
3.3.7. A retenir.....	44
3.4. Les proches aidants.....	45
3.4.1. Les profils des proches aidants.....	45
• Enquête nationale.....	45
• À La Réunion.....	45
3.4.2. L'accompagnement des aidants : les dispositifs du GIP-SAP.....	45
3.4.3. La compensation des proches aidants.....	46
3.4.4. L'offre de répit par l'accueil temporaire : données générales.....	46
• LAT pour le public « enfants » :.....	46
• LAT pour le public « adultes » :.....	47
3.4.5. A retenir.....	48

4. Offre d'accueil alternative au domicile et à l'établissement

49

4.1. Les accueillants familiaux pour les adultes.....	49
4.1.1. Offre par territoire.....	49
4.1.2. La formation.....	50
4.2. Les maisons d'accueillants familiaux.....	50
4.3. L'accueil familial thérapeutique (AFT : pour EJH et AH).....	51
4.4. La problématique des structures d'accueil non autorisées.....	53
4.5. A retenir.....	54

5.1. Approche globale des EMS (sous compétence ARS, en propre et partagée).....	55
5.2. Les EMS pour enfants et jeunes de moins de 20 ans.....	56
• IME (Institut médicoéducatif, regroupant IMP et IMPro) IMP (Institut médico-pédagogique) IMPro (Institut médico-professionnel).....	56
• EEAP (Établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés, ex CEAP).....	58
• IES (Institut d'éducation sensorielle, auditive ou visuelle).....	58
• ITEP (Institut thérapeutique éducatif et pédagogique).....	59
• IEM (Institut d'éducation motrice, ex CEM).....	59
• UE (Unités d'enseignement).....	60
5.2.1. Focus sur les amendements CRETON.....	61
5.2.2. Focus sur l'AT « enfants ».....	62
5.3. A retenir.....	63
5.4. Les établissements médico-sociaux pour adultes.....	64
5.4.1. Les établissements non médicalisés.....	65
5.4.1.1. L'offre d'hébergement.....	66
• Évolution du nombre de places installées.....	66
• Taux d'équipement.....	66
• Localisation de l'offre d'accueil en établissements non médicalisés.....	67
5.4.1.2. Profil des résidents.....	68
• Répartition par âge.....	68
• Parcours des personnes accompagnées.....	68
• Durée moyenne de séjour.....	69
5.4.1.4. Les besoins.....	69
• Comparaison par territoire de l'offre d'accueil en établissement non médicalisé et des orientations prises par la CDAPH.....	69
• Comparaison par territoire de l'offre d'accueil temporaire en établissement non médicalisé et des orientations prises par la CDAPH.....	71
• Les listes d'attentes.....	72
5.4.1.5. Coût moyen par place.....	72
5.4.2. Les établissements médicalisés : les FAM (foyers d'accueils médicalisés).....	72
5.4.2.1. L'offre d'hébergement.....	73
• Évolution du nombre de places installées et taux d'équipement.....	73
• Taux d'équipement.....	74
• Localisation de l'offre d'accueil en établissements médicalisés au 31/12/2018.....	75
5.4.2.2. Profil des résidents.....	76
• Répartition par âge.....	76
• Parcours des personnes accompagnées.....	76
• Durée moyenne de séjour.....	77
5.4.2.3. Activités.....	77
• L'encadrement des personnes.....	77
5.4.2.4. Les besoins.....	78
• Comparaison par territoire de l'offre d'accueil et des orientations prises par la CDPH.....	78
• Les listes d'attentes.....	78
5.4.3. Les maisons d'accueil spécialisées (MAS).....	79
5.4.4. Focus sur l'AT « adultes ».....	80
5.5. A retenir.....	82
5.6. Le vieillissement des personnes en situation de handicap : l'offre existante pour les personnes âgées.....	84
• L'offre d'hébergement pour personnes âgées dans le département.....	84
• Taux d'équipement en établissement pour personnes âgées.....	85
• Focus sur les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.....	86
5.7. A retenir.....	87

6. La scolarité des personnes en situation de handicap

88

- 6.1. Les mesures de compensation favorisant le parcours scolaire.....88
- 6.2. Focus sur les Pôles inclusifs d'accompagnement localisé (PIAL).....91
- 6.3. A retenir.....91

7. L'emploi des personnes en situation de handicap

93

- 7.1. Dans le milieu de vie ordinaire.....93
 - 7.1.1. Les PAS.....95
 - Synthèse du bilan « PAS HM » sur l'année 2019.....96
 - Synthèse du bilan « PAS TCO » sur l'année 2019.....97
 - 7.1.2. Les EA.....97
- 7.2. Dans le milieu protégé.....98
 - 7.2.1. La RQTH.....98
 - 7.2.2. Les Établissements et services d'aide par le travail (ESAT : AH).....99
- 7.3. A retenir.....101

8. Le transport des personnes en situation de handicap

102

- 8.1. Transport dans le cadre d'une scolarisation de droit commun.....102
 - 8.1.1. Évolution des orientations liées à la scolarisation des enfants en situation de handicap.....102
 - 8.1.2. Évolution de l'offre de transport proposée par le Département.....102
 - Évolution de l'offre de transport.....102
 - Répartition des effectifs par type d'établissement scolaire.....103
 - Conventionnement avec les sociétés de transports.....103
 - Les besoins.....103
- 8.2. Transport vers un établissement médico-social.....103
- 8.3. Transport individuel : les cartes mobilités inclusion (CMI).....105
- 8.4. Transport adapté / collectif.....106
 - 8.4.1. Le Passtransport.....106
 - 8.4.2. Accès aux transports (source : tableau de bord de l'ORS).....106
- 8.5. A retenir.....108

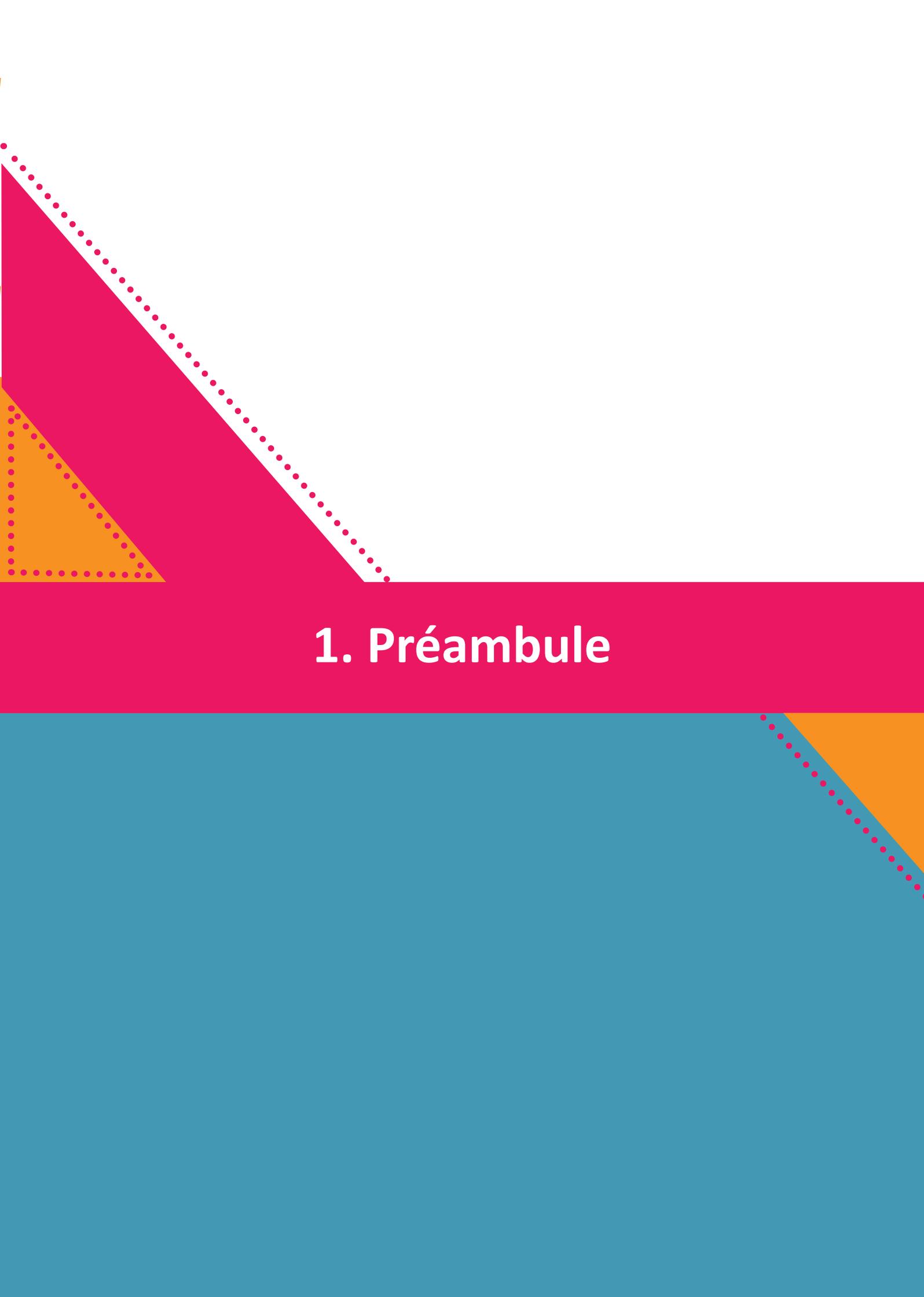
9. Loisirs, culture et sport

110

- 9.1. Loisirs et culture.....110
 - 9.1.1. Le Pass loisirs.....110
 - 9.1.2. Les Accueil collectif de mineurs (ACM).....110
- 9.2. Les activités sportives (source : Tableau de bord de l'ORS).....111
- 9.3. A retenir.....112

10.1. Les associations.....	113
10.1.1. Inclusion dans la vie associative des EJH et AH (source : tableau de bord de l'ORS).....	113
10.1.2. Le financement et l'accompagnement des associations.....	113
10.2. A retenir.....	113

11.1. PCPE.....	114
11.2. PAG.....	115
11.3. A retenir.....	105



1. Préambule

Dans le champ du handicap, le cadre réglementaire et législatif fait émerger depuis plusieurs années l'objectif d'une coordination du parcours de vie de la personne en situation de handicap.

La notion de parcours de vie repose sur le vécu de la personne dans son environnement et interroge les politiques publiques dans de nombreux domaines (santé, éducation, formation, justice, protection de l'enfance et des majeurs, accessibilité, logement, emploi, etc.) et la façon dont elles parviennent (ou non) à favoriser l'adéquation des parcours des personnes avec leur projet de vie et la continuité des différentes formes d'accompagnement qui leur sont offertes (soins, accompagnements social et médicosocial, ressources...)¹.

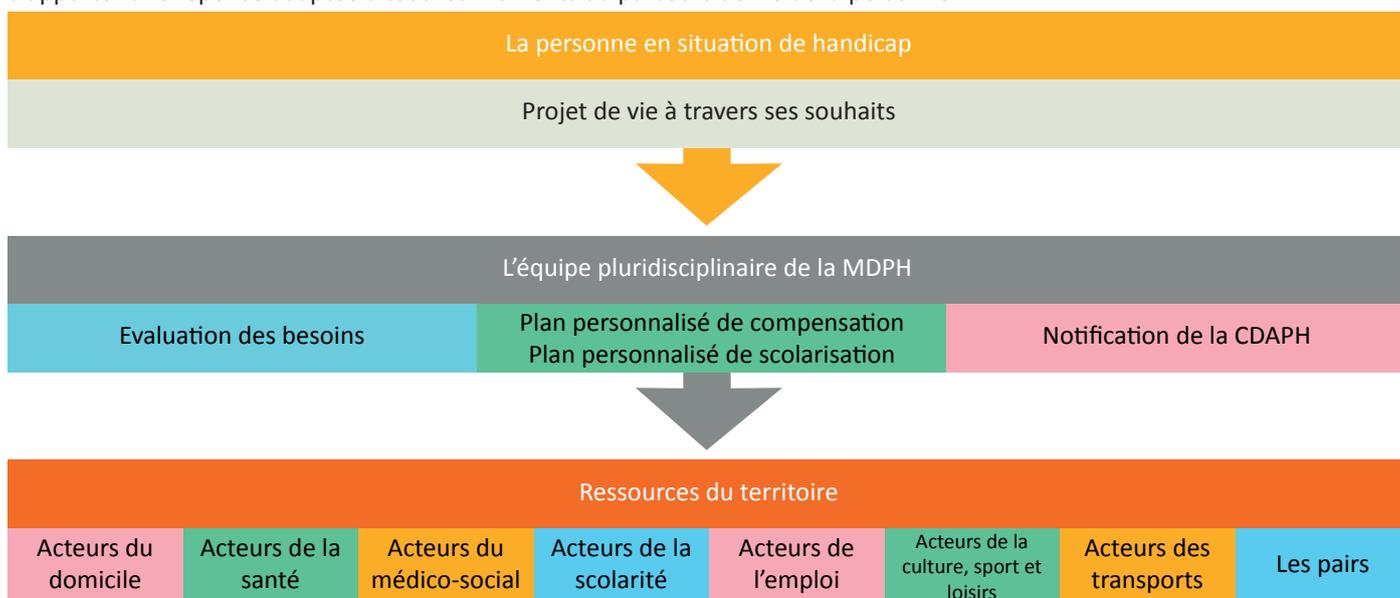
En 2015, face aux constats du rapport de Denis Piveteau « Zéro sans solution » liés au manque de fluidité des parcours, le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches s'est traduit à travers la démarche « une réponse accompagnée pour tous » (RAPT) dont le cadre juridique a été posé par l'article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé de 2016.

La démarche RAPT ambitionne de faciliter une démarche de coresponsabilité de l'ensemble des acteurs (département, MDPH, ARS, rectorats, CPAM, gestionnaires d'établissements, associations représentatives des personnes en situation de handicaps, partenaires de l'emploi...). L'objectif est que chaque personne en situation de handicap puisse, quelle que soit la complexité ou la gravité de sa situation, bénéficier d'une réponse globale, adaptée et accompagnée dans le temps, sans rupture de parcours et conforme à son projet de vie.

La MDPH, le Département et l'ARS se sont engagés dès 2017 dans la démarche « Réponse accompagnée pour tous ». La feuille de route établie prévoit un objectif transversal dont le but est l'élaboration d'un diagnostic territorial afin de disposer d'une cartographie des ressources et besoins du secteur du handicap à La Réunion.

Les besoins se traduisent au travers du projet de vie exprimé par la personne en situation de handicap. Les ressources sont apportées par l'ensemble des acteurs identifiés sur le territoire.

L'enjeu consiste donc à renforcer la coordination de l'ensemble des acteurs, des dispositifs et des interventions afin d'apporter une réponse adaptée à tous les moments du parcours de vie de la personne.



Ce diagnostic s'inscrit donc dans les travaux à réaliser dans le cadre de la feuille de route de la RAPT, qui a été validée en septembre 2017, par la COMEX de la MDPH.

En effet, dans l'axe transversal, concernant l'Agence régionale de santé, le Département de La Réunion et la MDPH de La Réunion, a été prévue l'élaboration d'un diagnostic territorial, dont les précisions se trouvent dans le tableau ci-dessous :

Sous projet	Pilotage	Objectifs généraux	Objectifs opérationnels	Méthodologie
Elaboration du diagnostic territorial	ARS MDPH CD	Disposer d'une cartographie des ressources et des besoins du secteur du handicap sur La Réunion	Etablir un travail de synthèse des données disponibles sur le territoire afin d'aboutir à un diagnostic concerté et partagé par les acteurs (PRS 2, données MDPH, bilan intermédiaire SDOMS, etc.) et orienter des réponses nouvelles	Synthèse des données existantes

¹ - Promouvoir la continuité des parcours de vie : d'une responsabilité collective à un engagement partagé, CNSA, rapport 2012.



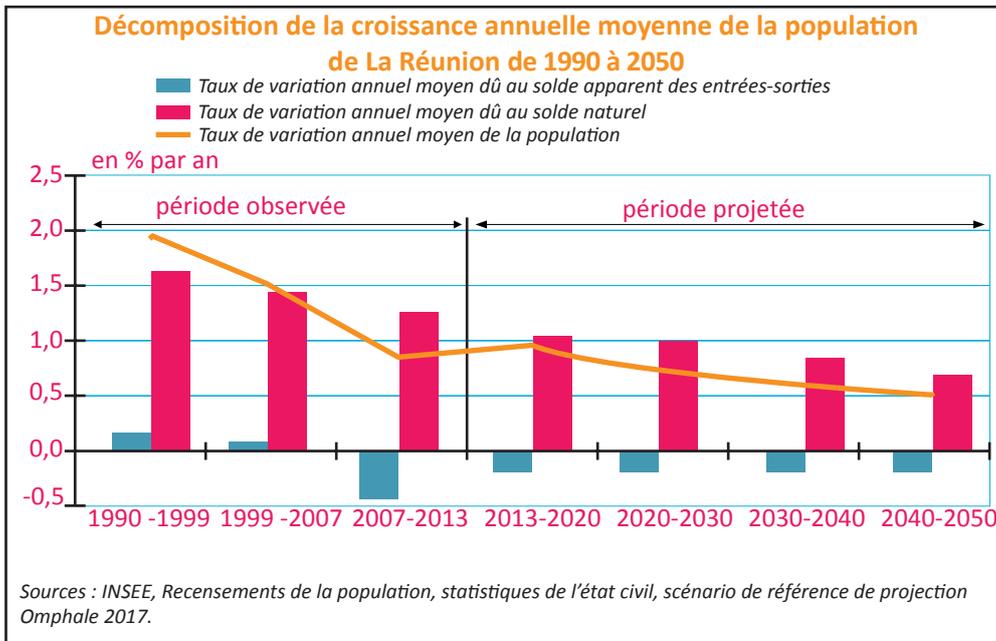
2. Contexte démographique à La Réunion

2.1 Caractéristiques générales de la population

Selon le dernier recensement de la population, la Réunion compte 865 800 habitants au 1^{er} janvier 2018. La population réunionnaise augmente au rythme de 0,7 % par an en moyenne. Dans 30 ans, si les tendances démographiques (naturelle et migratoire) se confirment, la population de l'île aura franchi le seuil du million d'habitants.

2.1.1. Une croissance dynamique

Depuis la fin des années 2000, la population réunionnaise augmente moins vite que par le passé. En effet, on constate plus de départs de l'île qu'il n'y a d'arrivées. Entre 2012 et 2016, les chiffres montrent que 3 700 jeunes ont quitté le territoire contre 1 600 arrivées².

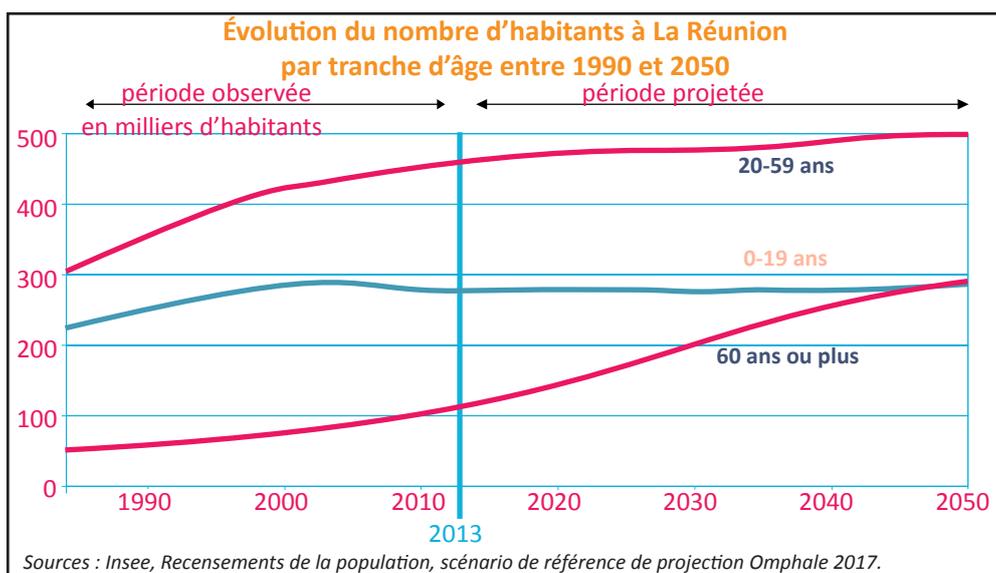


Le solde naturel demeure ainsi le facteur principal de la croissance démographique. Au fil des années, la croissance de la population réunionnaise aurait tendance à diminuer du fait d'un solde naturel de moins en moins excédentaire : le nombre de décès doublerait entre 2013 et 2050 avec l'arrivée à des âges avancés des générations issues du baby-boom des années 1950 tandis que le nombre de naissances serait constant depuis le début des années 2000.

Le rythme de croissance de la population réunionnaise resterait néanmoins dynamique et serait 2 fois supérieur à celui de la métropole entre 2013 et 2050 (0,7 % contre 0,3 % par an)³.

2.1.2. Un territoire jeune qui débute son vieillissement

La Réunion demeure un territoire jeune comparé aux autres départements français mais sa population est vieillissante en raison de l'allongement de la durée de vie. L'âge moyen de la population tenterait à augmenter passant de 34 ans en 2013 à 41 ans en 2050.

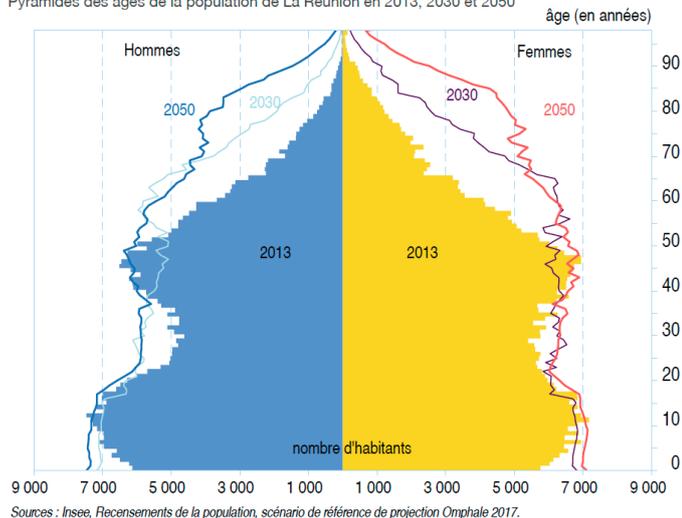


En 2050, ¼ des habitants aurait 60 ans ou plus soit 2 fois plus qu'en 2013 : il passerait de 115 000 en 2013 à 289 000 en 2050 selon les projections démographiques de l'INSEE. La part des seniors serait pour la première fois identique à celle des jeunes.

Actuellement, les personnes âgées de 75 ans ou plus ne représentent encore qu'une faible part de la population réunionnaise (32 000 personnes en 2013). En 2050, leur part dans la population de l'île triplerait (13 % en 2050 contre 4 % en 2013) en raison de l'arrivée aux âges élevés des générations nombreuses nées dans les années 1960 ou 1970.

² INSEE Analyses n°25 – août 2017 « Evolutions démographiques depuis 60 ans – une population vieillissante ».

³ INSEE Analyses n°29 – novembre 2017 – « La population réunionnaise à l'horizon 2050 – autant de seniors que de jeunes ».



À l'horizon 2050, la structure de la pyramide des âges ressemblera à celle de la France métropolitaine d'aujourd'hui. La base de la pyramide resterait large sous l'effet d'une fécondité stable mais encore élevée (2,46 enfants par femme en 2015), ce qui permettrait de maintenir un nombre important de jeunes.

Le haut de la pyramide, de forme pyramidale jusqu'à présent, s'élargirait sous l'effet de l'augmentation du nombre de personnes âgées.

Le vieillissement de la population réunionnaise est une réalité marquée par l'arrivée des personnes du quatrième âge ce qui constitue l'un des principaux enjeux pour les années à venir.

2.1.3. Quelques données générales sur le vieillissement de la population

Bénéficiaires de l'APA et population de 60 ans ou plus	La Réunion		France métropolitaine	
	2013	Évolution 2008-2013	2013	Évolution 2008-2013
	Nombre	En %	Nombre	En %
Bénéficiaires de l'APA	13 500	10	1 211 100	11
APA à domicile	12 500	8	710 600	9
APA en établissement	1 000	35	500 500	15
Population totale	835 100	3	63 700 000	3
60 ans ou plus	115 400	24	15 429 300	13
75 ans ou plus	32 200	26	5 889 500	9

Sources : Drees, enquêtes annuelles « Aide sociale » ; Insee, Recensements de la population 2008 et 2013

À La Réunion, le taux d'évolution du nombre de bénéficiaires de l'APA pour la période 2008-2013 est sensiblement le même qu'en Métropole : respectivement **10 %** et **11 %**.

Néanmoins, le taux de bénéficiaires d'APA en établissement est plus élevé à La Réunion que sur le territoire Métropolitain : **+ 20 points**.

Bénéficiaires de l'APA à domicile selon la dépendance en 2013	Dépendance lourde	Dépendance modérée
	En %	
La Réunion	24,3	75,7
Guyane	29,6	70,4
Martinique	21,2	78,8
Guadeloupe	16,1	83,9
Métropole	19,1	80,9

Sources : Drees, enquêtes annuelles « Aide sociale » ; Insee, Recensements de la population 2008 et 2013.

La Réunion est le **2^{ème}** DOM s'agissant du taux de dépendance lourde, après La Guyane ; et est le **3^{ème}** DOM concernant la dépendance modérée, après La Guadeloupe, et La Martinique.

En comparaison avec la Métropole, La Réunion présente un taux de dépendance lourde plus élevée (**+ 5,2 points**).

Bénéficiaires de l'APA à domicile par âge dans les DOM en 2013	De 60 à 74 ans	De 75 à 84 ans	85 ans ou plus
La Réunion (en %)	27	43	30

Sources : Drees, enquêtes annuelles « Aide sociale » ; Insee, RP 2008 et 2013

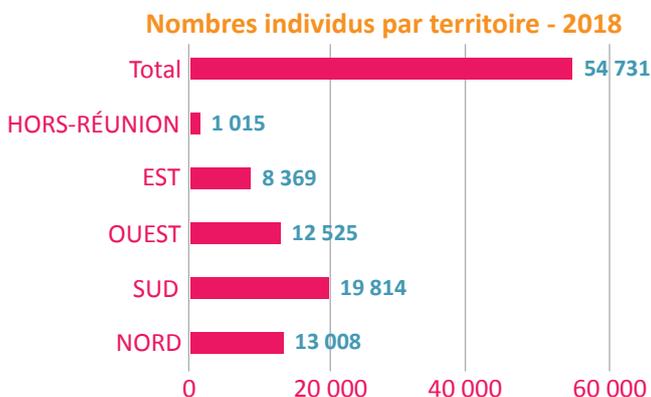
La tranche d'âge la plus représentative des bénéficiaires de l'APA se situe **entre 75 et 84 ans**.

2.2 Caractéristiques gdes personnes en situation de handicap

Dans le champ du handicap, la population reconnue par la MDPH est évaluée à 54 731 personnes au 31/12/2018 soit une augmentation de 7,7 % par rapport au 31/12/2017 (50800 personnes).

Elle correspond à 6 % de la population réunionnaise (contre 5,1 % en 2015 et 3,1 % en 2006). Le taux de progression est d'environ 8 % / an depuis 2011.

• Nombre de personnes en situation de handicap au 31/12/2018



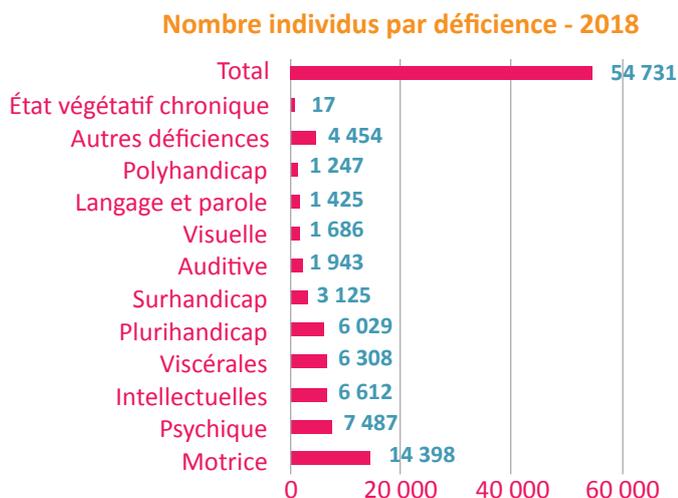
Le territoire Sud présente le plus de personnes en situation de handicap, soit **36,2 %** de la population totale des personnes reconnues avec un handicap.

Suivi du territoire Nord : **23,8 %**.

Puis de l'Ouest : **22,9 %**.

Et enfin de l'Est : **15,3 %**.

• Déficiences au 31/12/2018 :



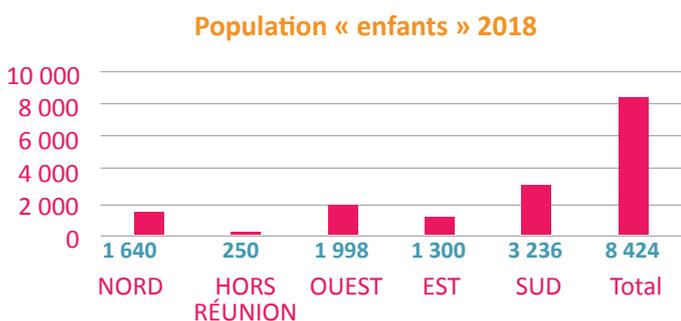
La déficience motrice reste la déficience la plus représentée, soit **26,3 %** de l'ensemble des personnes avec une déficience.

Suivie ensuite de la déficience psychique :

13,7 % et de la déficience intellectuelle : **12 %**.

Alors que la déficience sensorielle (auditive et visuelle) ne représente que **6,6 %**.

• Répartition de la population « enfants » au 31/12/2018 :



La population « enfants » représente **15,4 %** de la population totale en situation de handicap au 31/12/2018.

Le Sud étant le territoire où elle est le plus représentée par rapport aux 3 autres territoires de La Réunion : **38,4 %**.

• Répartition de la population « adultes » au 31/12/2018

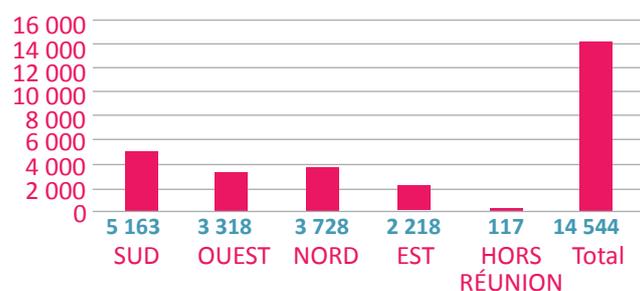
Les 20 – 60 ans :

La part de la population « adultes » de moins de 60 ans est de **58 %** par rapport à la population totale reconnue en situation de handicap. Donc un peu **plus de la moitié**.

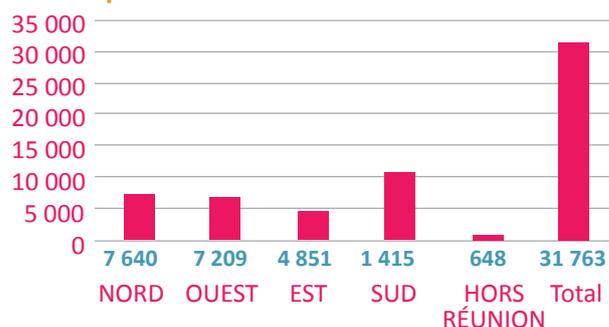
Le territoire Sud correspond au territoire où se situent le plus de personnes en situation de handicap, soit : **35,9 %**.

Les 60 ans et plus :

Population « adultes » 60 ans et plus - 2018



Population « adultes » 20-60ans - 2018



La part de la population « adultes » de 60 ans et plus est de **26,6%** par rapport à la population totale reconnue en situation de handicap.

Le secteur Sud est le plus représenté avec **35,5 %**, suivi du Nord : **25,6 %**.

• Focus : les caractéristiques de la population en situation de handicap vieillissante – les 60 ans et plus

La tranche d'âge des 60 – 69 ans :

En 2018, le nombre total de personnes en situation de handicap (PSH) vieillissantes de 60 à 69 ans est de **8 736**.

Ces personnes sont essentiellement sur le territoire Sud : **35,5 %**.

Ensuite, vient le territoire Nord : **25 %**.

Puis l'Ouest : **22,8 %**.

Et enfin, le territoire Est : **15,6 %**.

Les femmes représentent un taux de **43,7 %** par rapport aux hommes : **56,3 %**.

Concernant les hommes :

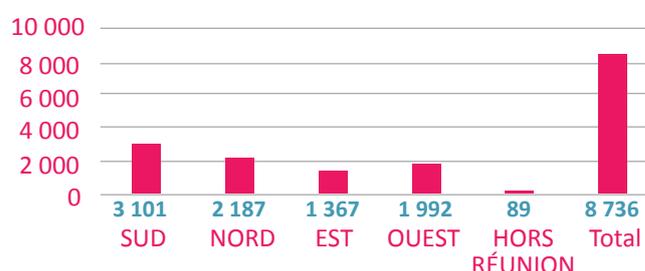
- 27,5 %** bénéficient de la PCH ;
- 57,8 %** bénéficient de l'AAH ;
- 0,6 %** bénéficient d'une orientation en AT ;
- 2,2 %** bénéficient d'une orientation vers un EMS ;
- 0,8 %** bénéficient d'une orientation vers un SMS.

S'agissant des femmes :

- 29,1 %** bénéficient de la PCH ;
- 60,9 %** bénéficient de l'AAH ;
- 0,5 %** bénéficient d'une orientation en AT ;
- 2,4 %** bénéficient d'une orientation vers un EMS ;
- 0,6 %** bénéficient d'une orientation vers un SMS.

La déficience motrice représente **31,5 %** de l'ensemble des déficiences, suivi du Plurihandicap : **16,7 %**.

Nombre de PSH vieillissantes de 60 à 69 ans par territoire - 2018



Les 60-69 ans déficiences les plus importantes - 2018



N.B. : Plurihandicap : association de deux ou plusieurs déficiences qu'elles soient motrices, intellectuelles légères ou moyennes, auditives, visuelles ou maladies rares handicapantes ou autre, de même degré, ne permettant pas d'en désigner une des deux comme principale.

La tranche d'âge des 70 – 79 ans :

En 2018, le nombre total de personnes en situation de handicap (PSH) vieillissantes de 70 à 79 ans est de 3 237.

Ces personnes sont essentiellement sur le territoire Sud : **36,8 %**.

Ensuite, vient le territoire Nord : **26,1 %**.

Puis l'Ouest : **21,9 %**.

Et enfin, le territoire Est : **14,5 %**.

Les femmes représentent un taux de **47,9 %** par rapport aux hommes : **52,1 %**.

Concernant les hommes :

- **11,7 %** bénéficient de la PCH ;
- **22,2 %** bénéficient de l'AAH ;
- **0,2 %** bénéficient d'une orientation en AT ;
- **0,9 %** bénéficient d'une orientation vers un EMS ;
- **Aucun** ne bénéficie d'une orientation vers un SMS.

S'agissant des femmes :

- **10,5 %** bénéficient de la PCH ;
- **25,1 %** bénéficient de l'AAH ;
- **0,2 %** bénéficient d'une orientation en AT ;
- **0,3 %** bénéficient d'une orientation vers un EMS ;
- **0,1 %** bénéficient d'une orientation vers un SMS.

La déficience motrice représente **31,1 %** de l'ensemble des déficiences, suivi du Plurihandicap : **20 %**.

La tranche d'âge des 80 – 89 ans :

En 2018, le nombre total de personnes en situation de handicap (PSH) vieillissantes de 80 à 89 ans est de **1 874**.

Ces personnes sont essentiellement sur le territoire Sud : **34,2 %**.

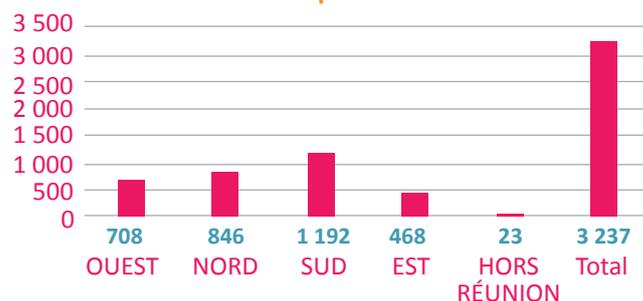
Ensuite, vient le territoire Nord : **28 %**.

Puis l'Ouest : **29,9 %**.

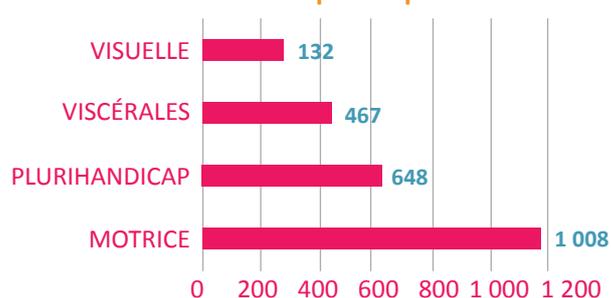
Et enfin, le territoire Est : **13,4 %**.

Les femmes représentent un taux de **53,6 %** par rapport aux hommes : **46,4 %**.

Nombre de PSH vieillissantes de 70 à 79 ans par territoire - 2018

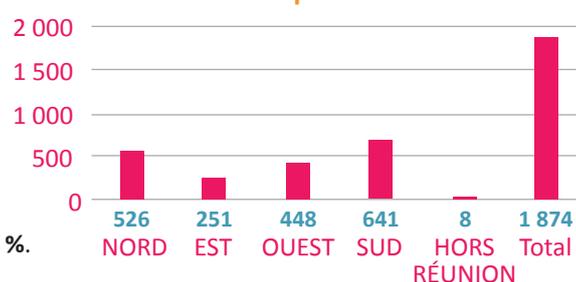


Les 70-79 ans déficiences les plus importantes - 2018



N.B. : Plurihandicap : association de deux ou plusieurs déficiences qu'elles soient motrices, intellectuelles légères ou moyennes, auditives, visuelles ou maladies rares handicapantes ou autre, de même degré, ne permettant pas d'en désigner une des deux comme principale.

Nombre de PSH vieillissantes de 80 à 89 ans par territoire - 2018



Concernant les hommes :

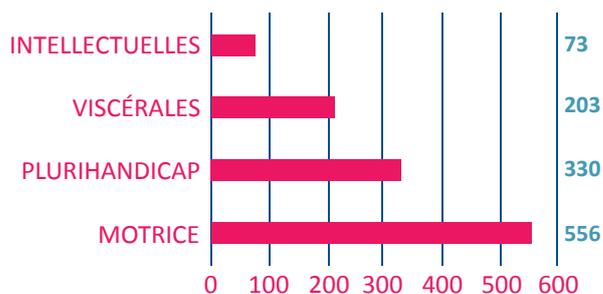
- 2 % bénéficient de la PCH ;
- 8,2 % bénéficient de l'AAH ;
- **Aucun** ne bénéficie d'une orientation en AT ;
- **Aucun** ne bénéficie d'une orientation vers un EMS ;
- **Aucun** ne bénéficie d'une orientation vers un SMS.

S'agissant des femmes :

- 2,2 % bénéficient de la PCH ;
- 12 % bénéficient de l'AAH ;
- **Aucune** ne bénéficie d'une orientation en AT ;
- 0,1 % bénéficient d'une orientation vers un EMS ;
- **Aucune** ne bénéficie d'une orientation vers un SMS.

La déficience motrice représente **29,7 %** de l'ensemble des déficiences, suivi du Plurihandicap : **17,6 %**.

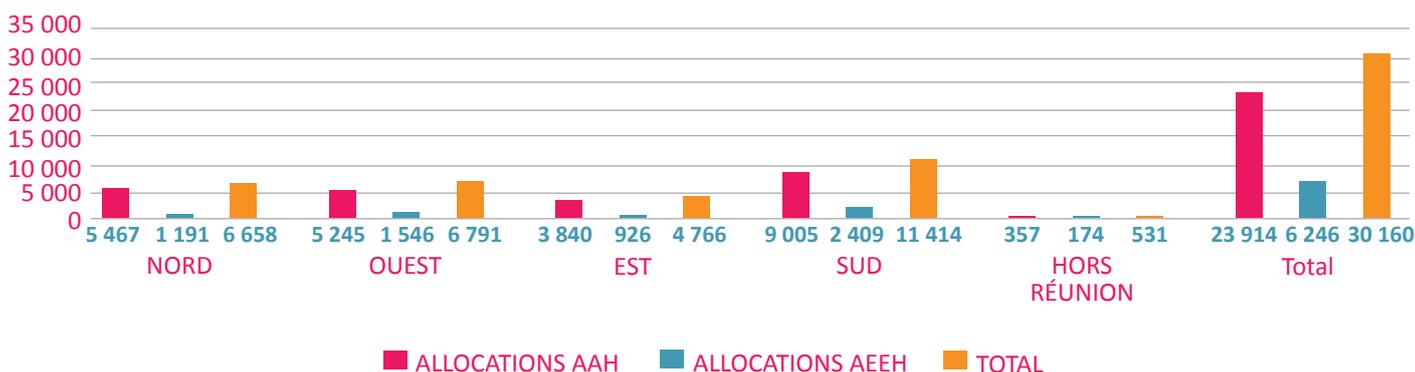
Les 80-89 ans déficiences les plus importantes - 2018



N.B. : Plurihandicap : association de deux ou plusieurs déficiences qu'elles soient motrices, intellectuelles légères ou moyennes, auditives, visuelles ou maladies rares handicapantes ou autre, de même degré, ne permettant pas d'en désigner une des deux comme principale.

• Données relatives aux prestations AAH et AEEH

Prestations AAH et AEEH versées en 2018 par territoire



Pour La Réunion, en septembre 2018, la CAF recensait **19 470 bénéficiaires** de l'AAH. Le territoire Sud représente **35,6 %** de la part totale des personnes concernées par l'AAH, par rapport aux 3 autres territoires.

Concernant les enfants, la CAF recensait **5 352 bénéficiaires** de l'AEEH. Le territoire Sud représente **38,6 %** de la part totale des personnes concernées par l'AEEH, par rapport aux 3 autres territoires.

Le nombre de personnes concernées correspond à **55,1 %** de la population totale reconnue en situation de handicap. Donc **plus de la moitié** des personnes en situation de handicap.

2.3. Données générales en santé

2.3.1. Données relatives au diagnostic

- CAMPS (Centre d'action médico-sociale précoce, pour enfants de moins de 6 ans)
- CMPP (Centre médico-psychologique - EJH et AH)
- CRA (Centre de ressources autisme - EJH et AH)

CAMPS (données au 1^{er} janvier 2018)

Arret	Commune	Raison sociale	Gestion.	Déficiences prises en charge	Cure ambulatoire
Nord	St Denis	CAMSP DE STE CLOTILDE	ASFA	Tous types de déficiences pers.handicap.(sai)	44
Nord	St Denis	JACARANDAS NORD	IRSAM	Tous types de déficiences pers.handicap.(sai)	45
Est	St Benoît	CAMSP DE L'EST	ASFA	Tous types de déficiences pers.handicap.(sai)	40
Sud	St Louis	CHARLES ISAUTIER	FPF	Tous types de déficiences pers.handicap.(sai)	80
Sud	St Joseph	CHARLES ISAUTIER	FPF	Tous types de déficiences pers.handicap.(sai)	17
Sud	St Louis	JACARANDAS SUD	IRSAM	Tous types de déficiences pers.handicap.(sai)	30
Ouest	La Possession	CAMSP DE L'OUEST	ASFA	Tous types de déficiences pers.handicap.(sai)	62
Total		7			318

CMPP (données au 1^{er} janvier 2018)

Arret	Commune	Raison sociale	Gestion.	Déficiences prises en charge	Cure ambulatoire
Nord	St Denis	HENRI WALLON	APAJH	Tous types de déficiences pers.handicap.(sai)	49
Nord	Ste Suzanne	CMPP DE STE SUZANNE	IRSAM	Déficiences intellectuelles avec troubles associés (sai)	56
Sud	St Louis	CHARLES ISAUTIER	FPF	Tous types de déficiences pers.handicap.(sai)	44
Sud	St Pierre	CHARLES ISAUTIER	FPF	Tous types de déficiences pers.handicap.(sai)	25
Sud	St Joseph	CHARLES ISAUTIER	FPF	Tous types de déficiences pers.handicap.(sai)	11
Ouest	St Paul	CMPP DE ST PAUL	ALEFPA	Tous types de déficiences pers.handicap.(sai)	80
Total		6			265

Caractéristiques de l'offre quantitative : les capacités, la couverture territoriale et leur évolution

	CAMPS		CMPP	
	Nb sites	Places ambul.	Nb sites	Places ambul.
Nord	2	89	2	105
Est	2	40		
Sud	3	127	3	80
Ouest	1	62	1	80

- Les CAMPS et les CMPP sont souvent rattachés à des ESMS ou des établissements hospitaliers, pour une évaluation initiale des troubles ou déficiences, et des premiers traitements ou prises en charges adaptés à l'enfant.
- La ressource en CAMPS et CMPP n'a pas évolué depuis 4 ans, à l'exception des places de cure ambulatoire pour enfants de moins de 6 ans qui se sont accrues, sauf dans le Sud, de 8 %.

Caractéristiques de l'offre qualitative : les déficiences prises en charge et les modes d'accueil

- Les CAMPS et les CMPP sont pluridisciplinaires : ils accueillent en consultation de jour et peuvent dépister puis orienter tous types de déficiences. Tous disposent également de places dédiées au traitement des déficiences légères en motricité, par cure déambulatoire.
 - Les CMPP sont plus axés et plus sollicités sur les déficiences intellectuelles et psychologiques.
- CRA - Dépistage de l'autisme

CRA - Dépistage de l'autisme

- La Réunion dispose également d'un centre de dépistage de l'autisme, travaillant également pour Mayotte, et suivant annuellement une soixantaine de personnes.

Arrt	Commune	Raison sociale	Gestion.	Déficiences prises en charge
Ouest	St Leu	CRIA RÉUNION MAYOTTE	Claire Joie	Troubles du spectre de l'autisme

2.3.2. Accès aux soins courants en ESMS des EJH et AH (source : tableau de bord de l'ORS)

Définition terminologique

L'accès à la santé est ainsi défini comme « l'accès à des soins de qualité et adaptés aux besoins spécifiques de la personne, dans une démarche globale de prise en charge ».

- L'approche en termes de « santé » est plus large qu'en termes de « soins » car elle inclut une action de prévention, basée sur le triptyque identification/ dépistage – sensibilisation - éducation.
- L'accès aux « soins courants » ne concerne que les soins dont toute personne, résidant en France, peut bénéficier avec sa carte vitale.
- Au sein du parcours de santé, le dépistage et le repérage sont considérés comme deux étapes charnières tant en prévention qu'en soins.

Pour les personnes en situation de handicap, l'accès à la santé nécessite une démarche exhaustive qui prenne en compte les spécificités du handicap pour agir conjointement et efficacement dans trois domaines :

- Celui des soins courants,
- Celui des soins spécifiques liés au handicap.
- Celui d'une prise en charge psychologique : douleur, mal-être, etc.

Caractéristiques de l'accès aux soins courants chez les PSH

Malgré les différentes prises de conscience sur la réalité des PSH qui entreprennent des démarches pour accéder aux soins et à la santé de manière général., les freins et difficultés rencontrés pour ces publics, restent nombreux et variés :

- d'ordre administratif (manque d'informations) et financier (absence de visibilité sur les aides existantes),
- relatifs à la demande de professionnels de santé sensibilisés et formés,
- en termes de déplacements (transports inadaptés ou inexistantes),
- en termes d'accès aux locaux et aux matériels adéquats...

Ils interrogent deux enjeux : l'effectivité des droits reconnus aux patients et l'accessibilité de l'ensemble du système de santé, qu'elle qu'en soit sa composante.

Ainsi, l'accès à la santé est conditionné par la prise en compte de plusieurs besoins, qui peuvent être simultanés et/ou concomitants :

- Avoir accès aux **soins de droit commun**, de manière **la plus adaptée** et **la plus autonome** possible,
- Être considéré dans ses spécificités, en fonction du handicap et du type de soins prodigués, en cas de besoin.

Obstacles rencontrés en fonction des déficiences, dans la chaîne d'accessibilité de l'accès aux soins

L'accès à la santé repose sur une chaîne d'accessibilité, composée de différents maillons et cette accessibilité diffère et s'avère plus ou moins compliquée en fonction des handicaps, plus ou moins facilitée ou acceptée aussi en fonction de l'âge de la PSH (enfant, ado ou adulte). Améliorer cet accès suppose une triple approche :

- **Globale**, pour identifier l'ensemble du processus,
- **Spécifique**, pour agir sur chacun des éléments de la chaîne d'accessibilité,
- **Adaptée**, pour prendre en compte chaque type de déficience.

	Déplacements	Informations	Locaux Matériel	Aides et aidants	Professionnels de santé
Polyhandicap	●	●	●	●	●
Psychique		●		●	●
Intellectuelle		●		●	●
Motrice	●		●	●	●
Visuelle	●	●		●	●
Auditive		●	●	●	●
Maladies neurodégénératives	●	●	●	●	●
Troubles spectre autistique		●	●	●	●

État des lieux réalisé par l'ORS en 2015 au sein des ESSMS

Le secteur médicosocial (médicalisé ou non) a largement intégré l'accès à la santé courante comme l'une des pierres angulaires de l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Toutes les actions (liées à la santé ou non), qui permettent le plus précocement possible de faciliter la communication et l'intégration sociale, sont un levier pour l'accès aux soins courants.

Caractéristiques des ESMS concernés par l'état des lieux

En termes de représentativité, l'état des lieux a été réalisé dans **80 ESMS**, accueillant principalement **en semi-internat**, sur les **119** que compte La Réunion (toutes compétences des autorités confondues, hors EHPAD) :

- **62 % d'établissements médicalisés et 48 % non médicalisés,**
- **60 % pour les AH et 40 % pour les EJM.**

Caractéristiques des handicaps concernés par l'état des lieux ESMS

Le handicap intellectuel est le handicap principal le plus représenté avec 62 %, puis le handicap psychique avec 29 %, le polyhandicap et la déficience motrice (toutes deux 16 %), les TSA et les troubles du comportement (11 %).

Source : tableau de bord de l'ORS de 2018.

Caractéristiques qualitatives de l'accès aux soins courants des PSH dans les ESSMS

- Les ESMS investissent de plus en plus l'accessibilité à la santé courante du public qu'ils accueillent, (notamment en semi-internat et en internat), y acquièrent une réelle compétence, surtout en **prévention**, (mais aussi en termes de suivi), et s'y spécialisent ; au risque de ne pas couvrir d'autres besoins identifiés ou de ne pas anticiper sur les besoins à venir, tel par exemple, le **dépistage de maladies chroniques et des cancers**.
- Les **infirmiers** (IDE) et les **éducateurs** (ES, ME, AMP), ont un rôle pivot, comme les familles des personnes accueillies.

Caractéristiques des actions de santé les plus courantes, menées par les ESMS

- L'hygiène corporelle, alimentaire et dentaire font l'objet d'une action continue (90 % des ESMS observés),
- L'activité physique, la vie affective et sexuelle dans 73 à 80 %,
- Le domaine de prévention le moins pris en compte est le dépistage de maladies chroniques et de cancers (moins de la moitié des établissements).

Caractéristiques quantitatives des besoins couverts ou non, en santé courante

- Les soins médicaux post maladie ou accidents, le suivi psychologique, le repérage des besoins dentaires ou visuels, sont gérés dans 70 à 75 % des établissements observés.
- Les besoins les mieux repérés et couverts (90 % des ESMS observés) sont : le suivi médical par des généralistes ou des spécialistes, ainsi que les soins thérapeutiques ou de santé mentale (70 à 90 % des ESMS).
- Les besoins les moins bien repérés et pris en compte (moins de 30 % des ESMS observés) sont l'hospitalisation à domicile (voir HAD), l'accompagnement en fin de vie et la gestion des décès.

Les caractéristiques qualitatives des collaborations pour améliorer de l'accès à la santé, chez les EASH (2015)

Le tableau ci-dessous reprend les perceptions des personnels en ESMS (recueillies en 2015 à La Réunion) sur la qualité des partenariats d'alors, selon les publics qu'ils accueillent.

> Les partenariats considérés comme satisfaisants, du point de vue des ESSMS, par rang de satisfaction

	1 ^{er}	2 ^{ème}	3 ^{ème}	4 ^{ème}
Moins de 20ans (médicalisés)	Médecins libéraux : généralistes et spécialistes (dentistes)	Paramédicaux : orthophonistes Établissements de santé	Services de santé de proximité : laboratoires, pharmacies, radiologie...	
Adultes structures médicalisées	Paramédicaux : kinés, infirmiers	Établissements de santé : services odontologiques du CHU nord	Médecins libéraux : généralistes et spécialistes Services médicotechniques de proximité	
Adultes structures non médicalisées	Paramédicaux	Santé mentale Services de proximité : CMP	Médecins libéraux : surtout généralistes	Sexualité, dépistage

> Les partenariats considérés comme insatisfaisants, du point de vue des ESSMS, par rang d'insatisfaction

	1 ^{er}	2 ^{ème}	3 ^{ème}	
Moins de 20ans (médicalisés)	Médecins libéraux, surtout dentistes	Prévention, rééducation fonctionnelle	CHU École, famille Santé mentale	
Adultes structures médicalisées	Santé mentale : CMP, EPSMR, Psychiatres libéraux	Médecins libéraux généralistes, spécialistes	Hôpitaux urgences, consultations, hospitalisations	

Quelques initiatives déjà existantes, pour l'amélioration de l'accès aux soins des PSH

Porteur	Intitule du projet
IMS Raphael Babet Fondation Père Favron	<ul style="list-style-type: none"> • Partenariat avec les dentistes libéraux « intervenant pour l'établissement dans le cadre du projet d'habitation et d'accessibilité aux soins dentaires, établi par les professionnels de l'IMS »
FAM Les Cytises Fondation Père Favron	<ul style="list-style-type: none"> • Démarche interne d'acculturation aux soins : jeux de rôle, BD santé adapté au public local • Fiche de liaison avec les urgences du CHU en place
APAJH	<ul style="list-style-type: none"> • Convention signée avec le CHU en 2013 + mise en place fiche de liaison • Convention signée avec l'EPSMR en 2014

Des initiatives émergentes en 2020, pour une amélioration de l'accès aux soins des PSH

Porteur	Intitule du projet
APAJH	Mise en place d'un handiconsult
ADAPEI	Accompagnement à la vie affective et sexuelle
ADAPEI	Programme d'habitation aux soins
Fondation Père Favron	Accueil et prise en charge à l'hôpital
Haut les mains	Projet expérimental « Patients sourds Réunion »

2.4. À retenir

Les constats :

La Réunion est une région monodépartementale dont la population est estimée à 865 800 habitants au 1^{er} janvier 2018. La population est plus jeune qu'en France métropolitaine. L'âge moyen est de 34 ans et le rythme de croissance de la population reste supérieur à la métropole. La dynamique de vieillissement est également importante et représente un enjeu pour les années à venir. En 2050, la part des personnes âgées de 60 ans ou plus dans la population aura doublée et sera identique à celle de la métropole aujourd'hui.

Dans le champ du handicap, la population reconnue par la MDPH est évaluée à 54730 personnes au 31/12/2018. Elle correspond à 6 % de la population réunionnaise (contre 5,1 % en 2015 et 3,1 % en 2006). Le taux de progression est d'environ 8 % / an depuis 2011. Le territoire Sud représente le territoire où se trouvent le plus de personnes en situation de handicap.

Les enjeux majeurs des personnes en situation de handicap concernent l'amélioration du système de santé les inclusions scolaire et professionnelle, les besoins de rattrapage des taux d'équipement médico-social et le développement de l'accessibilité sur l'ensemble du territoire.



3. Soutien des parcours dans le milieu de vie ordinaire

La plupart des personnes en situation de handicap manifeste le plus souvent le souhait de rester à domicile, ce qui se traduit par des besoins croissants d'accompagnement qui le leur permettrait. Néanmoins, il s'avère complexe de connaître le nombre exact de personnes en situation de handicap vivant à domicile ; que ce soit celui d'un proche aidant ou le leur. Il apparaît donc essentiel que cette donnée soit produite ; afin de mieux appréhender les évolutions de l'offre de services favorisant le maintien à domicile de ces personnes.

3.1. Les services d'aides et de soins à domicile

Les prestations d'aides et de soins à domicile constituent des éléments importants de la prise en charge à domicile des personnes en situation de handicap pour la réalisation des actes essentiels de la vie quotidienne ; venant ainsi compenser la situation de handicap.

3.1.1. Les services à domicile

Le Département de La Réunion s'appuie sur les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) qui relèvent du Département et sur les services à la personne (SAP) relevant de la DIECCTE pour mettre en œuvre la politique de maintien à domicile.

Il existe trois modes d'intervention :

- Le gré à gré permettant à la personne aidée de choisir librement l'aide professionnelle. C'est un recrutement direct du salarié.
- Le mode prestataire (concerne exclusivement les SAAD) : le particulier est client d'une entreprise, d'une association ou d'un organisme public qui met à disposition un intervenant pour effectuer les différentes prestations de services à la personne. Suite à la loi ASV (adaptation de la société au vieillissement), les SAAD intervenant sous ce mode d'intervention sont autorisés par le Département pour 15 ans à la date de leur dernier agrément.
- Le mode mandataire (concerne exclusivement les SAP) : le particulier délègue à un organisme certaines modalités administratives (recrutement, paye...) mais reste employeur de l'intervenant. Afin de pouvoir exercer leur activité sous ce mode, les SAP doivent bénéficier d'un agrément délivré par la DIECCTE pour 5 ans. Le Département est sollicité pour avis technique par cette dernière.

• Les SAP

Au 31 décembre 2018, 21 SAP exercent sur le territoire dont 11 exercent également avec une double activité de mandataire et prestataire (cf. paragraphe suivant).

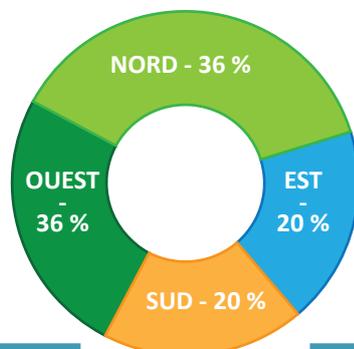
Organismes mandataires	Ville du siège social
Centre Communal d'Action Sociale de l'Étang Salé	ÉTANG SALE LES HAUTS
Centre Communal d'Action Sociale de l'Entre Deux	ENTRE-DEUX
ORIAPA (Organisation Réunionnaise d'information et d'aide aux personnes Âgées)	SAINT-DENIS
La CAZ GRAMOUN (EURL)	PLAINE DES CAFRES
Association Cœur Social	SAINTE-CLOTILDE
Partenaire de Vie	SAINT-PAUL
BIOTOPE	PETITE-ILE
ADHERE SAP (Accompagnement Défense Handicapés Exclus en Recherche d'Emploi)	SAINT-PIERRE
DIALIE	BRAS-PANON
Association Cœur Social 974	SAINTE-CLOTILDE

• Les SAAD

25 SAAD exercent sur le territoire dont 11 exercent également avec une activité de mandataire. Il s'agit de PRORESAP, SCOPAD, SMAPA, AU RAYON DE SOLEIL, INTERCITES SAP, A DOMICILE et 4 CCAS (Le Tampon, St Joseph, St Leu et St Louis).

Répartition des SAAD en fonction de la commune du siège social

OUEST	
CCAS SAINT-LEU	SAINT-LEU
CCAS SAINT-PAUL	SAINT-PAUL
INTERCITES SAP	SAINT-PAUL
KORBÉY D'OR	LE PORT
PLUIE D'OR SARL	SAINT-PAUL
SARL HANDI EDUC RE	SAINT-PAUL



NORD	
A DOMICILE	SAINT-DENIS
AGS REUNION	SAINT-DENIS
CCAS SAINT-DENIS	SAINT-DENIS
L'AROSE REUNION	SAINT-DENIS
MAJORDOM SAP	SAINT-DENIS
PROXIM SERVICES REUNION	SAINTE-CLOTILDE
SCOPAD-SAD	SAINTE-CLOTILDE
SESAP REUNION	SAINTE-MARIE
SMAPA	SAINTE-CLOTILDE

SUD	
APEF TAMARIN SERVICES	SAINT-JOSEPH
CCAS SAINT-JOSEPH	SAINT-JOSEPH
CCAS SAINT-LOUIS	SAINT-LOUIS
CCAS SAINT-PIERRE	SAINT-PIERRE
CCAS TAMPON	LE TAMPON

EST	
CCAS SAINT-ANDRE	SAINT-ANDRE
CCAS SAINT-BENOIT	SAINT-BENOIT
JMP SAP - JOUR APRES JOUR	SAINT-LOUIS
S.C.O.P.S.I.R	SAINT-ANDRE
SARL AU RAYON DE SOLEIL	SAINT-BENOIT

Source : Diagnostic territorial SAAD

Les structures sont réparties relativement équitablement sur le territoire avec des sièges sociaux dans les 4 secteurs de l'île, le Nord reste cependant légèrement dominant.

À l'exception de Pluie d'Or autorisée uniquement sur la région de l'Ouest, toutes les structures ont été autorisées sur l'ensemble du département. Les CCAS sont compétents sur leur territoire communal.

Le Département finance⁴ les prestations délivrées par les SAAD via :

- L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ;
- Le volet « aide humaine » de la Prestation de compensation du handicap (PCH) ;
- L'aide-ménagère légale ou facultative ;
- Le dispositif « Répit-Repos » (sous réserve d'une convention spécifique signée avec le GIP-SAP).

Domaines d'intervention	Nb de SAAD	SAAD
APA / PCH / AMD	15	SCOPAD / PRORESAP KORBÉY D'OR / JML SAP AGS / SMAPA SCOPSIR / SESAP AU RAYON DE SOLEIL A DOMICILE / CCAS ST ANDRE CCAS ST PIERRE / CCAS LE TAMPON CCAS ST JOSEPH / CCAS ST LOUIS
APA / PCH	4	INTERCITES / MAJORDOM PLUIE D'OR / TAMARIN SERVICES
APA / AMD	3	L'AROSE / CCAS ST LEU CCAS ST DENIS
PCH	1	HANDI EDUC RE
AMD	2	CCAS ST PAUL CCAS ST BENOIT

Toutes les structures ne réalisent pas des prestations relevant de l'APA, de la PCH ou de l'aide-ménagère (AMD) même si elles en ont l'autorisation. Il s'agit d'un choix pour le SAAD de favoriser l'une ou l'autre des prestations.

HANDI EDUC RE est la seule structure à s'être spécialisée sur l'accompagnement du public en situation de handicap et a mis en place des modalités d'actions de recrutement spécifiques pour mieux accompagner cette population.

Depuis 2016, le montant dépensé au titre de la PCH sur le volet aide humaine confié à des SAAD augmente (+ 44%) et le nombre de bénéficiaires a doublé dans le même temps passant de 201 en 2016 à 401 en 2018.

Source : Diagnostic territorial SAAD

⁴ La CAF intervient également à ce titre, lorsque le complément AEEH (allocation d'éducation de l'enfant handicapé) 4 à 6 est versée pour rémunérer un prestataire par la famille. D'autres financeurs tels que la CRR, la CAF, la CNRACL peuvent également intervenir en complément.

3.1.2. Les services de soins à domicile

• Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD : pour AH)

Les services (données au 1^{er} janvier 2018)

+ 4 % en capacité de 2015 à 2018

Arrt	Commune	Raison sociale	Gestion.	Déficiences prises en charge	Accueil de jour
Nord	St Denis	DE LA CROIX ROUGE	Croix rouge	Tous types de déficiences pers.handicap.(sai)	106
Est	St André	DU CCAS	CCAS	Tous types de déficiences pers.handicap.(sai)	29
Est	Bras Panon	DE LA CROIX ROUGE	Croix rouge	Tous types de déficiences pers.handicap.(sai)	46
Sud	Le Tampon	DE LA CROIX ROUGE	Croix rouge	Tous types de déficiences pers.handicap.(sai)	46
Sud	St Pierre	DU CIAS	CIVIS	Tous types de déficiences pers.handicap.(sai)	195
Ouest	Le Port	DE LA CROIX ROUGE	Croix rouge	Tous types de déficiences pers.handicap.(sai)	85
Ouest	St Leu	LES ATTES	FPF	Tous types de déficiences pers.handicap.(sai)	8
Total		7			515

Caractéristiques de l'offre quantitative : les capacités, la couverture territoriale et leur évolution

- Les SSIAD représentent 23 % de la capacité globale de prise en charge des AH en ESMS sous compétence de l'ARS.
- Leur capacité globale n'a pas évolué depuis 2015, à l'exception de 20 nouvelles places au SSIAD de la Croix Rouge à St-Denis.

	Nb sites	Accueil de jour
Nord	1	106
Est	2	75
Sud	2	241
Ouest	2	93

Caractéristiques de l'offre qualitative : les déficiences prises en charge et les modes d'accueil

- Les SSIAD prennent en charge tous types de déficiences et ne fonctionnent qu'en accueil de jour.
- Depuis juin 2018, le Ministère des solidarités et de la santé mène une démarche pour développer une intervention conjuguée des SSIAD et des HAD.

• L'hospitalisation à domicile (HAD : pour AJH et AH)

Les établissements (données au 1^{er} janvier 2019)

Arrt	Commune	Opérat.	Évolution 2018 2019	2019 - Jours en EMS hors EHPAD	2018 - Jours en EMS hors EHPAD
Nord	St Denis	ASDR			
Nord	Ste Marie	ARAR	-35,71 %	27	42
Est	St André	ASDR			
Est	St Benoît	ARAR			
Sud	St Louis	ARAR	112,50 %	85	40
Ouest	ST Leu	ASDR			
Ouest	St Paul	ASDR			
Ouest	La Possession	ARAR			
Total			62		0

Le concept de « domicile » pour les HAD, recouvre les ESMS avec hébergement, qui y sont autorisés :

- EJH : tous à savoir IME (dont IMP et IMPro) IEM, EEAP, IES et ITEP.
- AH : tous dont les MAS et les FAM

	Nb sites	Jours en ESMS hors EHPAD	Offre internat au 01/01/2018
Nord	2	27	147
Est	2		164
Sud	1	85	302
Ouest	3		83

Caractéristiques quantitatives et qualitatives

- À La Réunion le recours global à l'HAD et son accroissement sont plus importants qu'en Métropole : 18.5 % de plus en 2015 et 41,3 % de plus en 2018, soit une augmentation respective de 45,3 % à La Réunion contre 22 % en Métropole⁵.
- Les journées en HAD en EMS (hors EHPAD) ne représentent qu'1 ‰ du total des journées en HAD à La Réunion (103 100 en 2018 dont 6 % pour jeunes de moins de 20 ans)⁵. En Métropole, le nombre de journées en HAD en EMS (hors EHPAD) est 4 fois plus important. Plusieurs raisons peuvent être avancées : la nature des soins, les conditions de déplacements, les ressources des deux opérateurs (notamment en termes de capacités etc...).
- Si on met en relation, par territoire, les chiffres de l'HAD très bas en EMS avec l'offre en internat de ces EMS, on constate que l'HAD est très peu pratiquée : uniquement par un opérateur (l'ARAR) : 27 journées dans le Nord pour 147 places d'internat et 85 journées dans le Sud pour 302 places d'internat ; aucune dans l'Est et dans l'Ouest.
- Depuis juin 2018, le Ministère des solidarités et de la santé mène une démarche pour développer une intervention conjuguée des HAD et des SSIAD.

3.1.3. À retenir

Les constats :

Concernant les services à domicile :

L'offre de SAAD est proposée par des opérateurs public (CCAS) et privé (associations, entreprises) : 25 SAAD dont 9 CCAS (intervenant sur leur territoire communal).

Le département dispose d'une bonne couverture géographique territoriale des SAAD.

Depuis 2016, le montant dépensé au titre de la PCH sur le volet aide humaine confié à des SAAD augmente (+ 44 %) et le nombre de bénéficiaires a doublé dans le même temps passant de 201 en 2016 à 401 en 2018.

⁵ Source ATIH, Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

3.2. L'appui des services médico-sociaux

Les services médico-sociaux représentent un outil important pour l'inscription dans une prise en charge de droit commun et favorisent ainsi des parcours de vie dans le milieu ordinaire ou apportent un support aux accompagnements proposés en établissement (social, médicosocial, sanitaire, etc.). En fonction du handicap et de l'âge, différents services peuvent être mobilisés.

3.2.1. Les services médico-sociaux pour enfants et jeunes de moins de 20 ans

- **SESSAD (Service d'éducation spéciale et de soins à domicile)**
- **SSEFIS (Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire)**

Les services (données au 1^{er} janvier 2018)

Il n'existe qu'un seul SSEFIS à La Réunion, consacré à la déficience auditive.

+ 7,4 % en capacité de 2015 à 2018

Arrt	Commune	Raison sociale	Gestion.	Déficiences prises en charge	Accueil de jour
Nord	St Denis	LA RESSOURCE DA-DV NORD	IRSAM	Déficience auditive	19
Nord	St Denis	LA RESSOURCE DA-DV NORD	IRSAM	Déficience visuelle (sai)	18
Nord	St Denis	LEVAVASSEUR	AFL	Déficience intellectuelle (sai)	66
Nord	St Denis	LEVAVASSEUR	AFL	Troubles du spectre de l'autisme	22
Nord	St Denis	SESSAD DE L'IME	ASFA	Déficience intellectuelle (sai)	37
Nord	Ste Suzanne	SESSAD DU CEM	ASFA	Déficience motrice avec troubles associés	32
Nord	Ste Suzanne	SESSAD DU CEM	ASFA	Polyhandicap	4
Est	St André	RAYMOND ALLARD	ALEFPA	Déficience intellectuelle (sai)	64
Est	St André	RAYMOND ALLARD	ALEFPA	Troubles du spectre de l'autisme	4
Sud	Le Tampon	BEL AIR	ADAPEI 974	Déficience intellectuelle (sai)	52
Sud	Le Tampon	BEL AIR	ADAPEI 974	Troubles du spectre de l'autisme	5
Sud	St Joseph	RAPHAËL BABET	FPF	Déficience intellectuelle (sai)	30
Sud	St Joseph	RAPHAËL BABET	FPF	Déficience motrice avec troubles associés	5
Sud	St Joseph	RAPHAËL BABET	FPF	Polyhandicap	6
Sud	St Louis	CHARLES ISAUTIER	FPF	Déficience motrice avec troubles associés	35
Sud	St Louis	LA RESSOURCE DA-DV SUD	IRSAM	Déficience auditive	10
Sud	St Louis	LA RESSOURCE DA-DV SUD	IRSAM	Déficience visuelle (sai)	24
Sud	St Pierre	ANTOINE LUCAS	ALEFPA	Difficultés psychologiques avec troubles du comportement	29
Sud	St Pierre	CHARLES ISAUTIER	FPF	Déficience intellectuelle (sai)	59
Sud	St Pierre	LES MIMOSAS	FPF	Polyhandicap	10
Sud	St Pierre	SSEFIS	ARPEDA	Déficience auditive	30
Ouest	St Paul	CLAIRE JOIE	Claire Joie	Déficience intellectuelle (sai)	114
Ouest	St Paul	CLAIRE JOIE	Claire Joie	Troubles du spectre de l'autisme	27
Ouest	St Paul	JAMES MARANGE	APAJH	Difficultés psychologiques avec troubles du comportement	35
Ouest	St Paul	LA RESSOURCE DA-DV OUEST	IRSAM	Déficience auditive	11
Ouest	St Paul	LA RESSOURCE DA-DV OUEST	IRSAM	Déficience visuelle (sai)	8
Ouest	St Paul	LES CHAMPS DE MERLE	AFL	Déficience motrice sans troubles associés	30
Ouest	St Paul	LES CHAMPS DE MERLE	AFL	Polyhandicap	10
Total		28			796

Caractéristiques de l'offre quantitative : les capacités, la couverture territoriale et leur évolution

Les SESSAD représentent 27,5 % de la capacité globale de prise en charge des EJH en ESMS sous compétence de l'ARS.

- Dans ses orientations, la CDAPH associe presque systématiquement une orientation en SESSAD avec une orientation en IME (IMP ou IMPro), à quantité très proche.
- Avec 796 places installées, la capacité des SESSAD ne répond qu'à un peu moins de la moitié (44 %) des orientations de la CDAPH vers ces services (1636 en 2017). Ces dernières sont prédominantes (comme l'orientation en IME, IMP et IMPro réunis) : 40 % de l'ensemble des EJH orientés vers les ESMS sous compétence de l'ARS.
- La capacité des SESSAD a augmenté de 7,4% depuis 2015, surtout dans le Sud. Si le nombre de places est relativement équilibré entre le Nord, le Sud et l'Ouest, il n'en existe que 68 dans l'Est, sur les 796 globales.

	Nb sites	Accueil de jour
Nord	4	198
Est	1	68
Sud	8	295
Ouest	4	235

Caractéristiques de l'offre qualitative : les déficiences prises en charge et les modes d'accueil

Ensemble, les SESSAD prennent en charge tous types de déficiences, qu'elles soient physiques, intellectuelles ou psychologiques. Ces dernières sont très souvent liées à celles prises en charge par l'établissement auxquels les services à domicile sont rattachés.

- Les SESSAD sont la seule catégorie de SMS en accueil de jour dédiée aux EJH, si on met à part les CAMPS et CMPP qui n'accueillent qu'en consultation.
- Les gestionnaires associent souvent, sur un même site ou des sites voisins, leurs SESSAD à d'autres de leurs établissements comme les IES, les IME etc.

Déficiences prises en charge	Nb sites	soit
Déficience intellectuelle (sai)	422	53 %
Déficience motrice avec troubles associés	72	9 %
Déficience auditive	70	9 %
Difficultés psychologiques avec troubles du comportement	64	8 %
Troubles du spectre de l'autisme	58	7 %
Déficience visuelle (sai)	50	6 %
Polyhandicap	30	4 %

3.2.2. Les services médico-sociaux pour adultes

Proposition ARS

- **SAMSAH (Service d'accompagnement médico-social)**

Les services (données au 1^{er} janvier 2018)

+ 2,8 % en capacité de 2015 à 2018

Arrt	Commune	Raison sociale	Gestion.	Déficiences prises en charge	Accueil de jour
Nord	St Denis	ENSEMB	EPSMR	Déficience du psychisme (sai)	23
Nord	St Denis	LA RESSOURCE DA-DV NORD	IRSAM	Déficience visuelle (sai)	25
Nord	Ste Suzanne	SAMSAH DE FRANCHE TERRE	ASFA	Polyhandicap	15
Est	St Benoît	LES AUBÉPINES	FPF	Polyhandicap	15
Sud	St Joseph	RAPHAËL BABET	FPF	Polyhandicap	15
Sud	St Pierre	SAMSAH PSY	ALEFPA	Déficience du psychisme (sai)	20
Sud	St Pierre	SUD RÉUNION	FPF	Polyhandicap	15
Sud	St Louis	LA RESSOURCE DA-DV SUD	IRSAM	Déficience visuelle (sai)	25
Ouest	Trois Bassins	AUSTRAL	AFL	Polyhandicap	20
Total		9			173

Caractéristiques de l'offre quantitative : les capacités, la couverture territoriale et leur évolution

- Les SAMSAH représentent 7,6 % de la capacité globale de prise en charge des AH en ESMS sous compétence ARS, qu'elle soit propre ou partagée avec le CD.
- Avec 173 places installées, leur capacité répond à 33 % des orientations de la CDAPH vers ces établissements (533 en 2017). Néanmoins, celles-ci sont les moins fréquentes : 13 % de l'ensemble des EAH orientés vers les ESMS.
- Aucune évolution de 2015 à 2018, mais 23 places ont été créées en 2018 et 2019, augmentant leur capacité globale de 5 %. Leur répartition territoriale est fortement déséquilibrée : environ 40 % de places respectivement installées dans le Nord et le Sud, et 10 % respectifs dans l'Est et l'Ouest ; écarts que la création récente de places, a légèrement réduit.

Caractéristiques de l'offre qualitative : les déficiences prises en charge et les modes d'accueil

- Les déficiences prises en charge par les SAMSAH sont diversifiées, mais souvent liées à l'établissement auxquels ils sont rattachés.
- Les SAMSAH ne fonctionnent qu'en accueil de jour.
- Les gestionnaires associent souvent, sur un même site ou des sites voisins, SAMSAH et FAM.

Déficiences prises en charge	Nb sites	soit
Polyhandicap	80	46 %
Déficience visuelle (sai)	50	29 %
Déficience du psychisme (sai)	43	25 %

Proposition Département

Il existe deux types de services médico-sociaux :

- Le SAMSAH a pour vocation d'aider la personne à « s'intégrer » dans son environnement quotidien, professionnel, citoyen et sociétal. Il a également la possibilité d'inclure des missions médicales et paramédicales. Le SAMSAH relève de la compétence conjointe ARS/Département.
- Le SAVS a les mêmes missions que le SAMSAH à la différence qu'elles ne comprennent pas le médical et le paramédical. Le SAVS relève de la compétence exclusive du Département.

3.2.2.1 L'offre d'accompagnement

• Évolution du nombre de SAVS et SAMSAH

Structures	Nb de places installées au 31/12/2006	Nb de places installées au 31/12/2015	Nb de places installées au 31/12/2018	Évolution nb de places installées 2006/2018
SAVS	80	310	310	+288 %
SAMSAH	0	173	173	+173 %
TOTAL	80	483	483	+504 %

Au 31/12/2018, huit SAVS proposent 310 places installées et huit SAMSAH proposent 173 places installées.

En 12 ans, le nombre de places a quasiment triplé pour les SAVS (+288 %) et presque doublé pour les SAMSAH (+173 %).

En effet, fin 2006, seuls deux SAVS (ex SSA) sont présents dans le Sud de l'île offrant 80 places. Entre 2006 et 2009, 3 SAVS supplémentaires ont été autorisés sur les territoires Nord, Ouest et Est afin de compléter l'offre existante et couvrir tout le territoire.

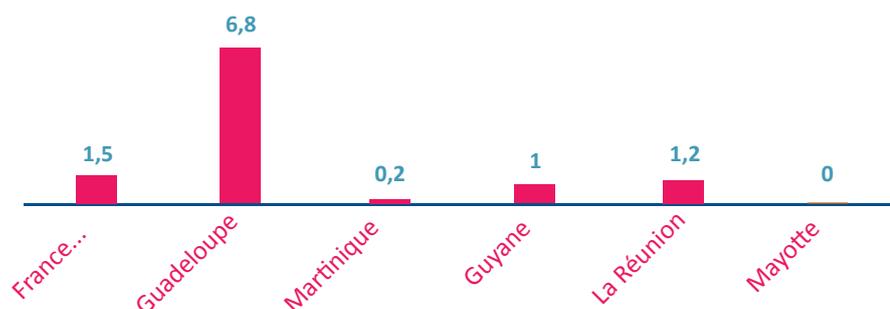
Concernant les SAMSAH, entre 2006 et 2009, 4 services sont créés sur les territoires Nord, Est et Ouest ; le territoire Sud est couvert fin 2012 avec l'ouverture de 2 autres services.

En 2019, pour compléter l'offre existante et répondre aux attentes fortes des familles, le Département et l'ARS ont lancé des appels à candidatures en vue de créer 25 places de SAMSAH pour des personnes porteuses de troubles du spectre autistique (TSA) par extension de capacité. Les décisions sont intervenues le 21 septembre 2019. Ainsi, 14 places de SAMSAH TSA ont été ouvertes depuis mars 2020 et 9 places sont en attentes d'ouverture.

• Taux d'équipement en SAVS et SAMSAH

Taux d'équipement au 31/12/2017

■ Taux d'équipement pour 1000 personnes de 20 à 59 ANS



Au 31 décembre 2017, le taux d'équipement en SAVS et SAMSAH est de 1,2 places pour 1000 personnes de 20 à 59 ans contre 1,5 places en métropole selon les données DREES⁶.

Malgré le rattrapage initié ces dernières années, ce taux reste inférieur mais tend à se rapprocher de celui de la métropole.

Ce taux continuera à s'améliorer ces prochaines années avec l'ouverture des places de SAMSAH dédiées aux personnes avec trouble du spectre de l'autisme.

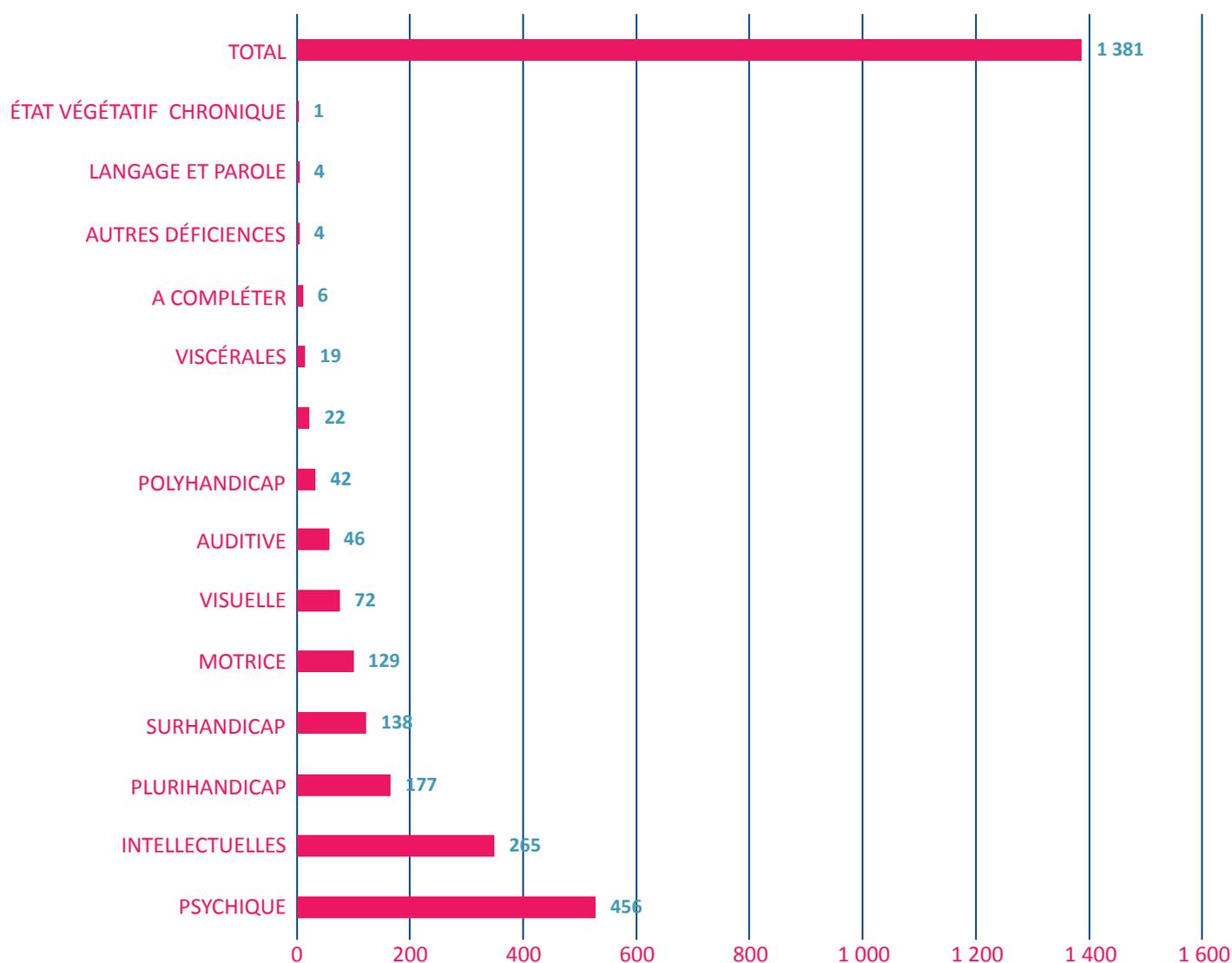
⁶ DREES, DRJSCS, Panorama Statistique Jeunesse Sports Cohésion Sociale pour les places d'hébergement et INSEE estimations provisoires de population au 01/01/2018

• Répartition par déficiences des places de services médico-sociaux

Au 31/12/2018	Déficience intellectuelle, avec ou sans troubles associés	Déficience intellectuelle ou psychique, avec ou sans troubles associés	Déficience intellectuelle ou déficience motrice	Déficience auditive	Polyhandicap	Déficience psychique	Déficience visuelle
SAVS	100	120	40	50			
SAMSAH	-	-	-	-	80	43	50
Total	100	120	40	50	80	43	50

Les SAVS ont majoritairement une autorisation pour accompagner des personnes ayant une déficience intellectuelle ou psychique (71 % des places), tandis que les SAMSAH s'adressent majoritairement à des personnes souffrant de polyhandicap (46 % des places).

Répartition de personnes ayant une notification vers un SMS par type de déficiences

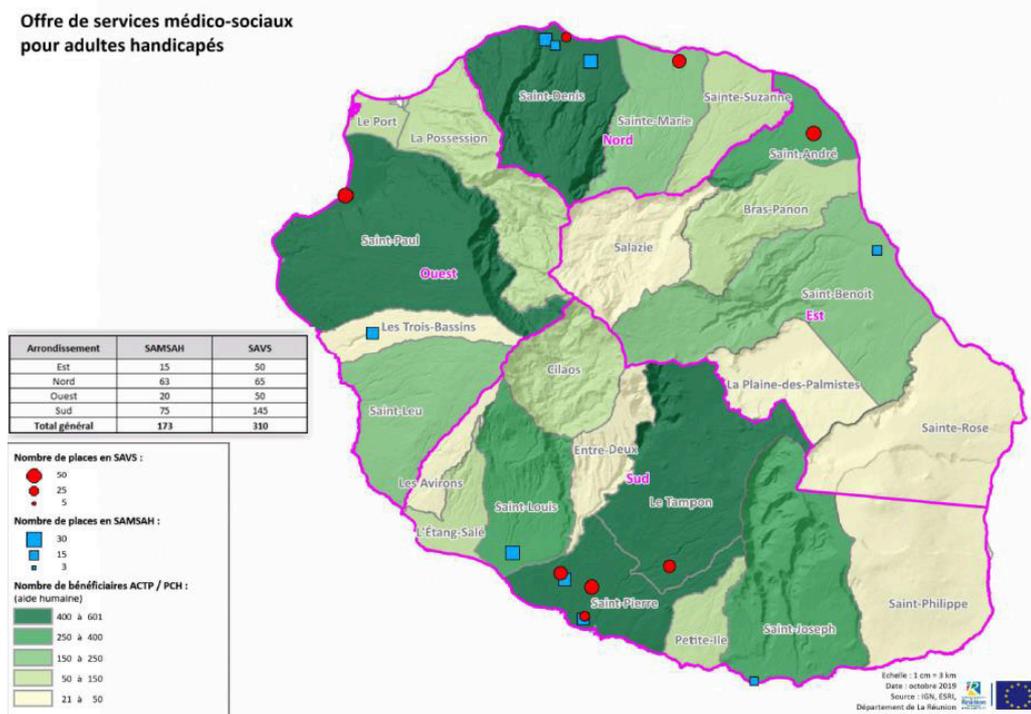


Les personnes ayant une notification vers un service médico-social pour adultes en situation de handicap, ont principalement une déficience psychique (33 %), intellectuelle (19 %) ou un plurihandicap (13 %).

Les autorisations délivrées par les autorités de tarification semblent plutôt bien correspondre aux besoins des usagers en termes de déficiences.

• Localisation des services médico-sociaux en 2018

Offre de services médico-sociaux pour adultes handicapés



Le nombre de places en SAVS est plus important dans le Sud de l'île (45 %) que sur le territoire Nord (22 %). Les territoires Est et Ouest sont le moins dotés (17 %). Les services de ces territoires sont autorisés à accompagner des personnes ayant une déficience intellectuelle contrairement aux territoires Nord et Sud qui ont une autorisation pour accompagner un handicap psychique, moteur ou auditif.

Concernant les SAMSAH, les territoires Nord et Sud de l'île comportent le plus grand nombre de places (respectivement 36 % et 43 % des places) que les territoires Est (8 %) et Ouest (11 %). Les SAMSAH de l'Est et de l'Ouest ont une autorisation que pour des personnes ayant un polyhandicap tandis que ceux du Nord et du Sud ont également une autorisation pour accompagner des personnes avec un handicap psychique ou visuel.

Par ailleurs, il est à noter que les sièges des SAVS et des SAMSAH sont localisés sur les communes présentant une forte concentration de bénéficiaires de la PCH aide humaine et de l'ACTP (14 % sur la commune de Saint-Denis, 12 % sur la commune de Saint-Pierre, 10 % sur la commune de Saint-Paul).

SAVS, au 31/12/2018

Territoires	Déficience intellectuelles, avec ou sans troubles associés	Déficience intellectuelles ou physique, avec ou sans troubles associés	Déficience intellectuelles ou déficience motrice	Déficience auditive	TOTAL
Est	50	-	-	-	50
Nord	-	-	40	25	65
Ouest	50	-	-	-	50
Sud	-	120	-	25	145
La Réunion	100	120	40	50	310

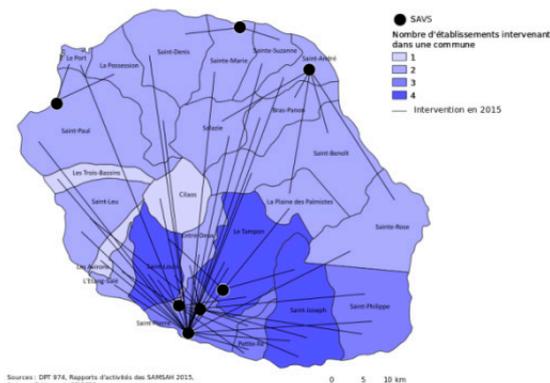
SAMSAH, au 31/12/2018

Territoires	Polyhandicap	Déficience psychique	Déficience visuelle	TOTAL
Est	15	-	-	15
Nord	15	23	25	63
Ouest	20	-	-	20
Sud	30	20	25	75
La Réunion	80	43	50	173

• Zone d'intervention des services médico-sociaux

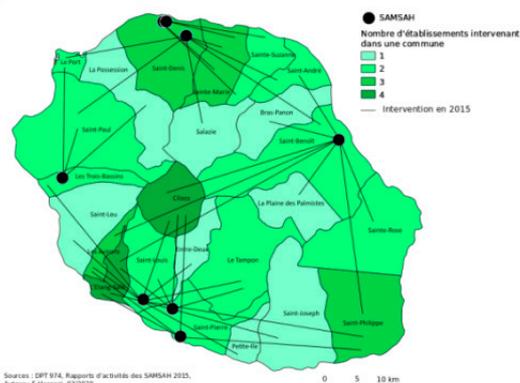
Les services médico-sociaux sont autorisés à intervenir sur l'ensemble du département.

Communes d'intervention des Services d'Accompagnement à la Vie Sociale



Sources : DPT 974, Rapports d'activités des SAMSAM 2015, Auteur : F. Houssem, 03/2019

Communes d'intervention des Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés



Sources : DPT 974, Rapports d'activités des SAMSAM 2015, Auteur : F. Houssem, 03/2019

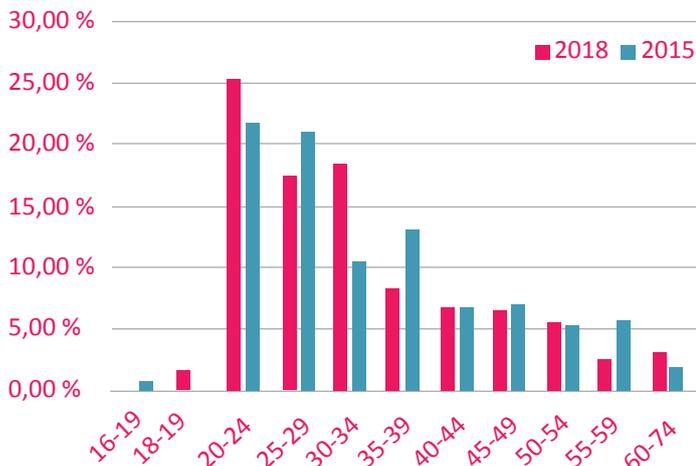
Toutes les communes de l'île sont couvertes par l'intervention d'un SAVS. Contrairement aux SAVS des territoires Nord, Est et Ouest dont l'intervention est concentrée sur leur territoire, les SAVS du sud interviennent sur toute l'île.

Les SAMSAM interviennent sur toute l'île, et accompagnent notamment des personnes vivant dans les cirques de Salazie et Cilaos.

3.2.2.2 Profil des personnes accompagnées

• Age des personnes accompagnées

Répartition par âge des personnes accompagnées en SAVS (médiane en %)



Source : Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social, campagnes 2016 (6 répondants).

Répartition par âge des personnes accompagnées en SAMSAM (médiane en %)



Source : Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social, campagnes 2016 (7 répondants).

• Parcours des personnes accompagnées

SAVS - Provenance des personnes accompagnées au 31/12 (médiane)

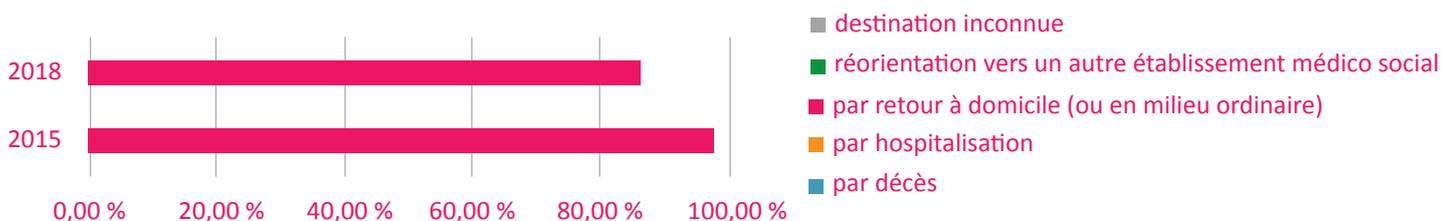


■ inconnue ■ d'un établissement de santé
■ d'un établissement médico-social ■ du domicile ou du milieu ordinaire

La majorité des personnes accompagnées par un SAVS proviennent du domicile ou du milieu ordinaire. Il est à noter qu'en 2018, le pourcentage médian des personnes provenant d'un établissement médico-social a tendance à augmenter tandis que celui des personnes provenant du domicile ou du milieu ordinaire a tendance à diminuer.

Source : Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social, campagnes 2016 et 2019 (6 répondants).

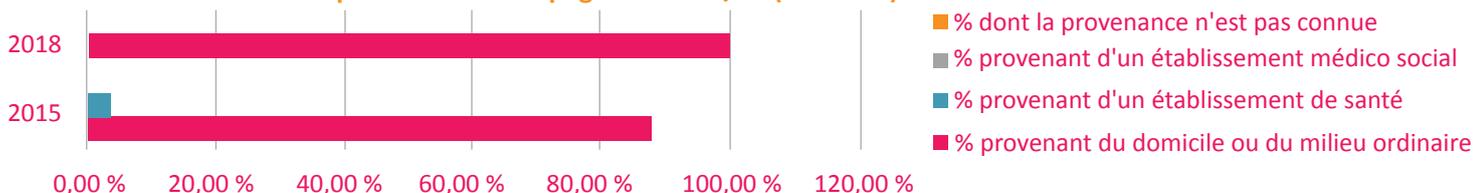
SAVS - Destination de sortie des personnes au 31/12 (médiane)



Source : Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social, campagnes 2016 et 2019 (6 répondants).

En SAVS, les sorties sont majoritairement des retours à domicile ou en milieu ordinaire.

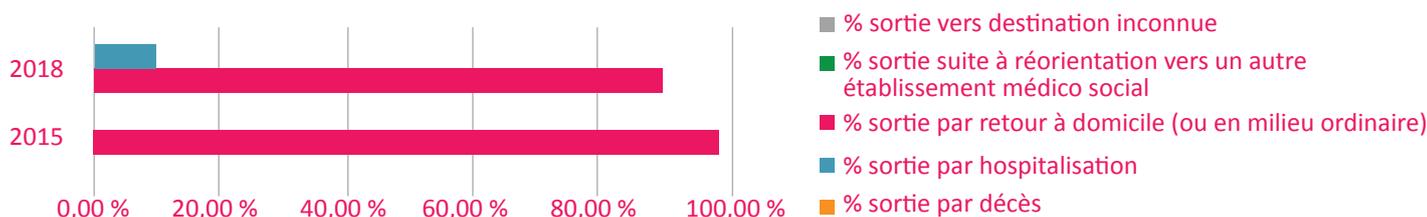
SAMSAH - Provenance des personnes accompagnées au 31/12 (médiane)



Source : Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social, campagnes 2016 et 2019 (7 répondants).

La majorité des personnes accompagnées par un SAMSAH proviennent du domicile ou du milieu ordinaire.

SAMSAH - Destination de sortie des personnes au 31/12 (médiane)



Source : Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social, campagnes 2016 et 2019 (7 répondants).

Les sorties sont majoritairement des retours à domicile ou en milieu ordinaire. Il est à noter qu'en 2018, le pourcentage médian de sortie suite à une réorientation vers un autre établissement médico-social a tendance à augmenter.

• Durée moyenne d'accompagnement

Type de service	Année	Min	Médiane	Max
SAVS	2015	0	914,95	4 608,89
	2018	651,56	1 128,83	1 650,08
SAMSAH	2015	0	727,77	3 665,5
	2018	0	910,25	1 535

Que ce soit pour les SAVS ou les SAMSAH, la médiane de la durée moyenne d'accompagnement s'allonge de 6 mois entre 2015 et 2018.

En 2018, la médiane de la durée d'accompagnement est d'environ 3 ans pour un SAVS et de 2 ans et 6 mois pour un SAMSAH.

Source : Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social, campagnes 2016 et 2019 (7 répondants SAMSAH / 6 répondants SAVS).

3.2.2.3. L'encadrement des personnes et taux d'occupation

• Taux d'occupation

	Local	National
SAVS	95 %	100 %
SAMSAH	94 %	100 %

Contrairement au niveau national, les taux d'occupation au niveau local en SAVS et en SAMSAH ne sont pas optimaux.

Source : Direction des finances, Département de La Réunion

• Taux d'encadrement

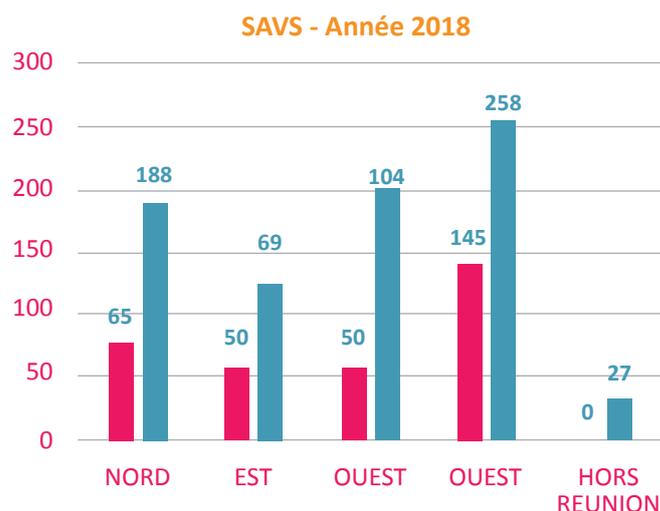
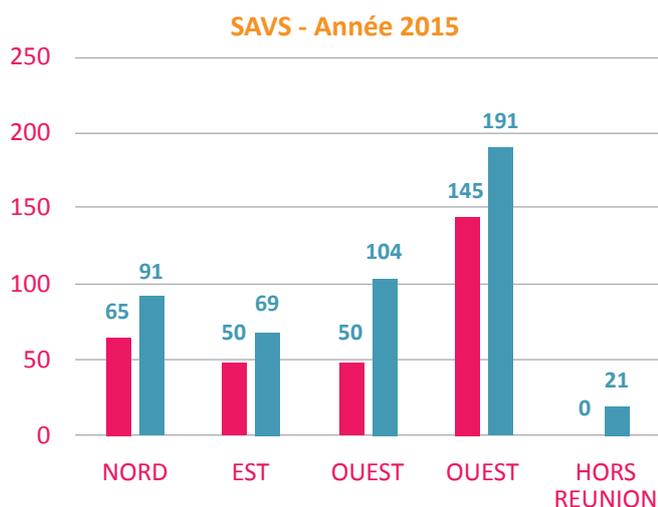
	Local	National
SAVS	0.136	0.116
SAMSAH	0.352	0.156

Que ce soit pour les SAVS ou les SAMSAH, le taux d'encadrement au niveau local est supérieur au taux d'encadrement national.

3.2.2.4. Les besoins

• Comparaison par territoire de l'offre en services médico sociaux et les orientations de la CDAPH

De manière globale, entre 2015 et 2018, les orientations de la CDAPH ont connu une augmentation de 66 % vers les services médico-sociaux, médicalisés ou non.



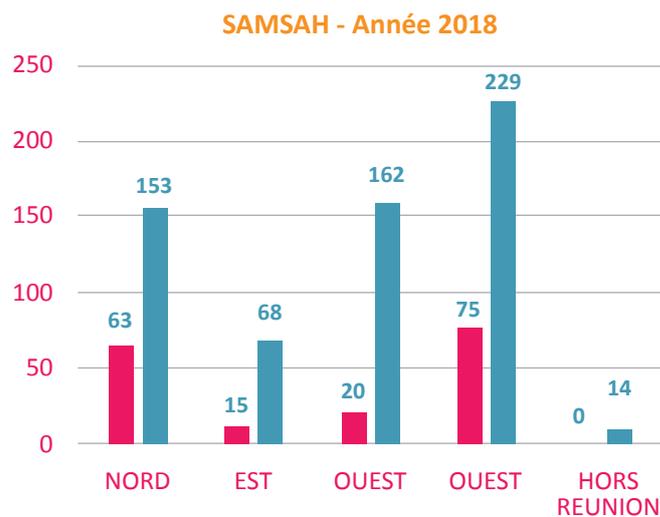
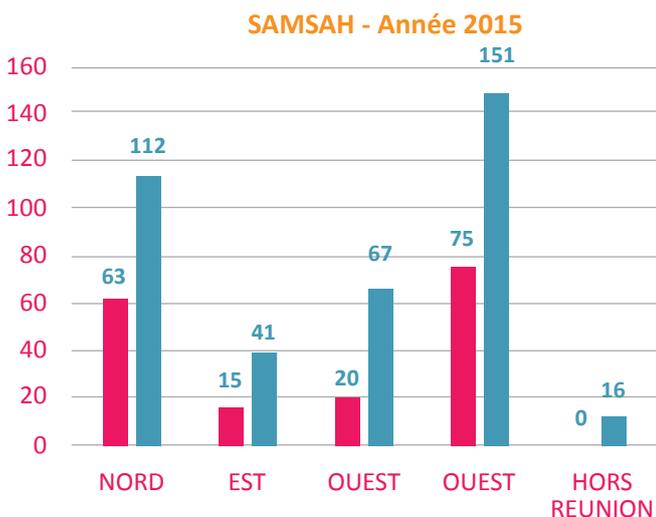
■ Nb de places ouvertes ■ Nb d'orientations CDAPH

■ Nb de places ouvertes ■ Nb d'orientations CDAPH

Sources : Département 974, MDPH974

En 2015, l'écart entre le nombre de places ouvertes et le nombre d'orientations prises par la CDAPH est relativement faible sur les territoires Nord et Est. L'écart est plus important pour les territoires Ouest (écart de 54 places) et Sud (écart de 46 places).

Pour l'année 2018, cet écart s'est accentué de manière significative. Le nombre d'orientation a quasiment doublé sur chaque territoire alors que le nombre de places installées est resté inchangé. L'ouest est le territoire où l'écart est le plus important : 154 places.



■ Nb de places ouvertes ■ Nb d'orientations CDAPH

■ Nb de places ouvertes ■ Nb d'orientations CDAPH

Sources : Département 974, MDPH 974

Bien qu'un nombre de places en SAMSAH ont vu le jour de façon conséquente ces dernières années, le nombre d'orientations prises par la CDAPH représente le double du nombre de places disponibles sur l'année 2015, et ce, sur chaque territoire. Sur les territoires Est et Ouest, l'écart représente 26 et 47 places respectivement.

En 2018, cet écart s'est accentué alors que le nombre de places ouvertes est resté inchangé. Sur le territoire Ouest, le nombre d'orientations prises par la CDAPH a augmenté de 142 %.

• Les listes d'attentes

Actuellement, le projet de Système d'Information (SI) de suivi des orientations médicosociales (OSMOSE⁷) est en cours sur notre territoire ; avec pour objectif principal le suivi de l'effectivité des orientations prises par la CDAPH.

Cependant, ce SI OSMOSE n'est pas encore déployé ; ce qui ne permet pas d'avoir une vision d'ensemble et fine des listes d'attente de ces structures. En effet, une personne en attente de prises en charge et d'accompagnements peut être inscrite auprès de plusieurs établissements et services médicosociaux sans que la MDPH en soit informée.

3.2.2.5 Coût moyen par place

	Coût moyen par place
SAVS	29,20 €
SAMSAH	70,96 €

Source : Direction des finances, Département de La Réunion

Sur les 3 dernières années le coût moyen journalier par place est stable : autour de 29 € pour les SAVS et 70 € pour les SAMSAH.

3.2.3. À retenir

Les constats :

Concernant les services médico-sociaux pour adultes :

Le taux d'équipement en SAVS et SAMSAH est de 1,2 places pour 1000 personnes de 20 à 59 ans à La Réunion contre 1,5 places en métropole. Il reste donc inférieur, néanmoins, en 12 ans, le nombre de places a quasiment triplé pour les SAVS (+288 %) et presque doublé pour les SAMSAH (+173 %).

Le nombre de places en SAVS (45 %) et en SAMSAH (43 %) est plus important dans le Sud de l'île ; ce qui correspond à une offre de services médicosociaux en réponse aux besoins de la population en situation de handicap, plus importante dans le sud.

En 2018, la médiane de la durée d'accompagnement est d'environ 3 ans pour un SAVS et de 2 ans et 6 mois pour un SAMSAH.

La déficience la plus représentée au sein des SAMSAH est le polyhandicap et pour les SAVS les déficiences les plus représentées sont la déficience intellectuelle et la déficience psychique.

Pour les SAVS et SAMSAH, le taux d'occupation est en dessous du taux national et le taux d'encadrement est supérieur à celui pratiqué au national.

En 2018, il existe un écart entre le nombre de places installées et le nombre de personnes bénéficiant d'une orientation SAVS ou SAMSAH :

- Nombre d'orientation SAVS : 806 contre 310 places installées en SAVS
- Nombre d'orientation SAMSAH : 626 contre 173 places installées en SAMSAH.

Le manque de visibilité sur les listes d'attente conduit à l'impossibilité de suivre les orientations et ainsi de développer une approche fine des besoins des personnes accompagnées pour leur offrir une réponse adaptée et individualisée dans leur parcours de vie.

Concernant les services médicosociaux pour enfants :

Avec 796 places installées, la capacité des SESSAD ne répond qu'à un peu moins de la moitié (44 %) des orientations de la CDAPH vers ces services (1 636 en 2017). Ces dernières sont prédominantes (comme l'orientation en IME, IMP et IMPro réunis) : 40 % de l'ensemble des EJH orientés vers les ESMS sous compétence de l'ARS.

La capacité des SESSAD a augmenté de 7,4 % depuis 2015, surtout dans le Sud. Si le nombre de places est relativement équilibré entre le Nord, le Sud et l'Ouest, il n'en existe que 68 dans l'Est, sur les 796 globales.

Le manque de visibilité sur les listes d'attente conduit à l'impossibilité de suivre les orientations et ainsi de développer une approche fine des besoins des personnes accompagnées pour leur offrir une réponse adaptée et individualisée dans leur parcours de vie.

⁷ ViaTrajectoire sur l'ensemble du territoire métropolitain.

3.3 Prévention de la perte d'autonomie

Le département de La Réunion est considéré comme un département « jeune » par rapport à d'autres départements de Métropole.

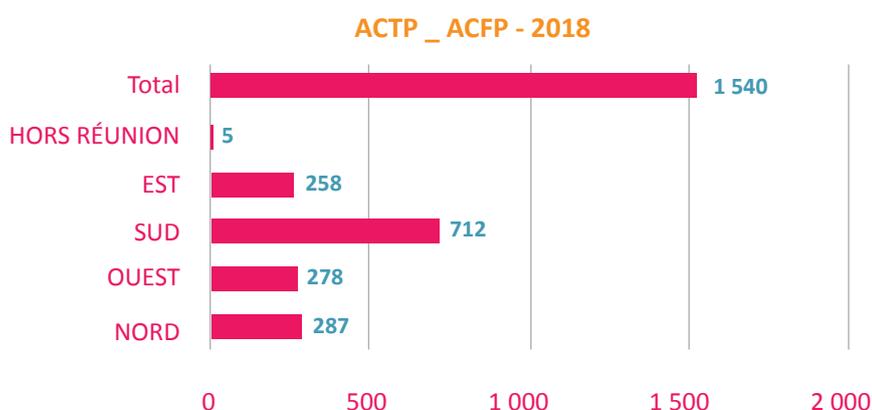
Néanmoins, celui-ci est également touché par les conséquences de la perte d'autonomie chez les personnes en situation de handicap et les personnes âgées ; avec un impact important sur leur quotidien et celui de leurs proches.

Une politique en faveur des personnes en perte d'autonomie est menée à l'échelle du territoire de La Réunion et ces personnes sont accompagnées par les institutions compétentes.

3.3.1 L'allocation compensatrice tierce personne

L'allocation compensatrice tierce personne (ACTP) est une allocation permettant de compenser financièrement l'emploi d'une tierce personne pour aider les personnes en situation de handicap dont le taux d'incapacité est d'au moins 80 % dans les actes du quotidien. Cette allocation a été remplacée en 2006 par la prestation de compensation du handicap (PCH).

• Nombre de personnes ayant des droits à l'ACTP



Le territoire Sud est celui où les bénéficiaires de l'ACTP sont les plus représentés (**46 %**).

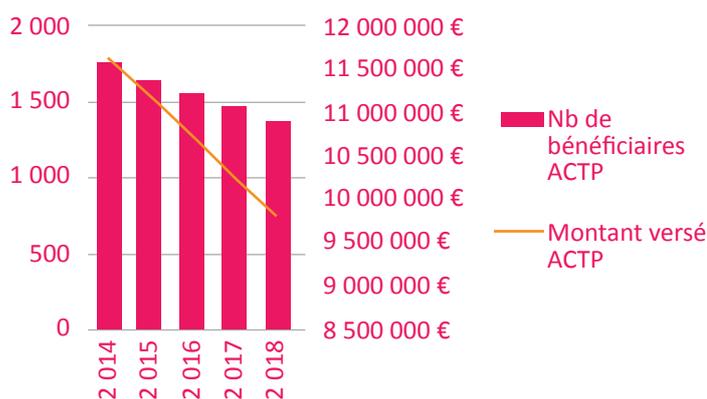
• Nombre de personnes bénéficiaires d'une prestation ACTP et montant des dépenses

Entre 2014 et 2018, le nombre de bénéficiaires ainsi que les dépenses diminuent car cette allocation ne peut plus être versée à de nouveaux demandeurs. En 2018, le montant des dépenses passe sous la barre des 10 millions d'euros.

Selon les données DREES, en 2017, le nombre de bénéficiaire médian est de 459 personnes pour la France entière (hors Mayotte). Le nombre de bénéficiaires réunionnais reste donc élevé par rapport aux autres départements français.

En 2017, 1/3 des bénéficiaires ACTP a 60 ans ou plus (495 bénéficiaires) à La Réunion alors que le nombre de bénéficiaires médian pour l'ensemble des départements français est de 177.

Nb de bénéficiaire prestation ACTP et montants des dépenses au 31.12



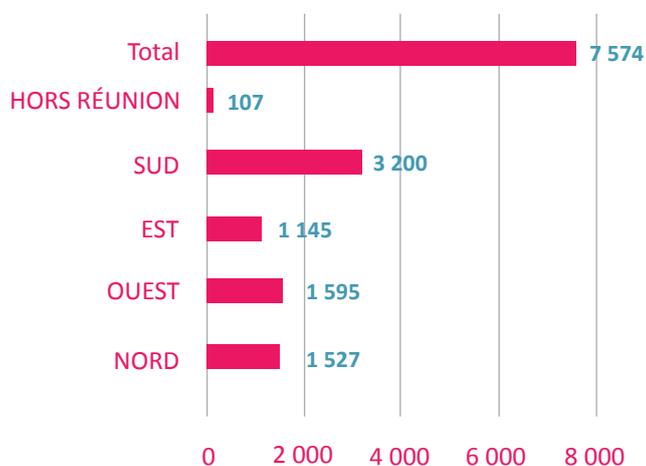
Sources : Logiciels BO-SOLIS et ASTRE, Département de La Réunion et DREES, Enquête Aide sociale 2016

3.3.2. La prestation de compensation du handicap

La prestation de compensation du handicap (PCH) favorise le maintien à domicile, soit par le biais de prestations d'aide humaine, soit par de l'aménagement du logement, etc.

• Nombre de personnes ayant une notification pour des droits à la PCH

Nombre de personne bénéficiant d'une notification de droits PCH - 2018

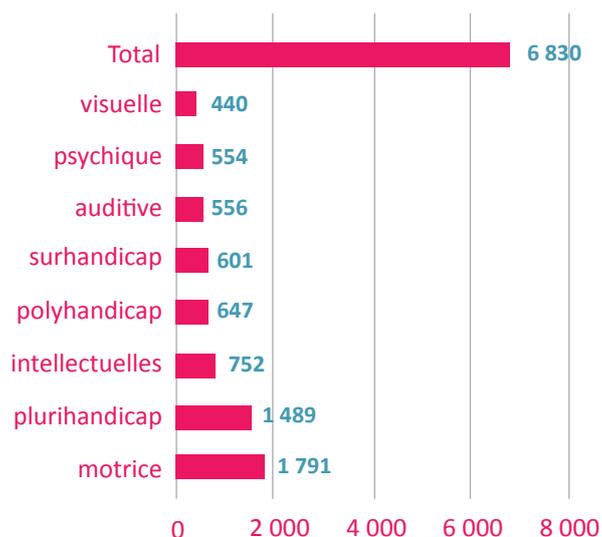


Le territoire Sud recense le plus de personnes en situation de handicap bénéficiant de droits à la PCH, soit **42,2 %** par rapport aux 3 autres territoires. L'Ouest et le Nord recensent presque le même nombre de bénéficiaires de la PCH et enfin l'Est : **15,1 %**.

La part des personnes bénéficiant de la prestation PCH par rapport à la population globale en situation de handicap représente **13,8 %** de cette population.

Au 31/12/2016, le taux de bénéficiaires de la PCH était de **6,5 / 1000 habitants** (Sources : DREES, enquête Aide sociale ; Insee, estimations provisoires de population au 01/01/2017) ; alors qu'en 2018 il correspond à **8,7 / 1000 habitants**.

Déficiences les plus représentées dans le cadre de la PCH - 2018



Les personnes ayant une **déficience motrice** ou un **Plurihandicap** ou une **déficience intellectuelle** représentent ensemble **plus de la moitié** des bénéficiaires de la PCH en 2018, soit **59 %**.

N.B. : Plurihandicap : association de deux ou plusieurs déficiences qu'elles soient motrices, intellectuelles légères ou moyennes, auditives, visuelles ou maladies rares handicapantes ou autre, de même degré, ne permettant pas d'en désigner une des deux comme principale.

• Nombre de personnes bénéficiaires d'une prestation PCH et montant des dépenses

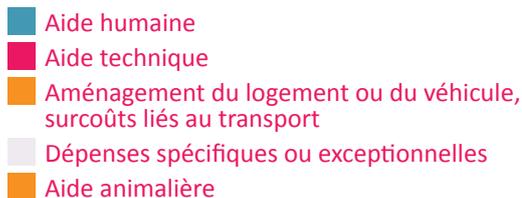
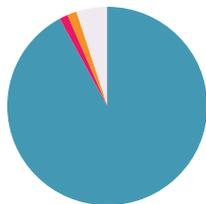
Nb de bénéficiaire prestation PCH et montants des dépenses au 31/12



Contrairement à l'ACTP, le nombre de bénéficiaires de la PCH ainsi que les dépenses augmentent. La PCH permet de prendre en charge des aides techniques ainsi que l'aménagement du logement, entraînant des dépenses qui peuvent être élevées (même si elles sont plafonnées) et pouvant dépasser celles de l'ACTP. Ces aides techniques sont par ailleurs cumulables avec de l'aide humaine dans le cadre de la PCH (DREES).

Selon les données DREES, en 2017, le nombre de bénéficiaire médian est de 2 412 personnes pour la France entière (hors Mayotte). Le nombre de bénéficiaires réunionnais reste donc élevé par rapport aux autres départements français.

En 2017, 20 % des bénéficiaires de la PCH a 60 ans ou plus (743 bénéficiaires) à La Réunion alors que le nombre de bénéficiaires médian pour l'ensemble des départements français est de 590.



Au mois de décembre 2018, 95 % des dépenses de PCH sont consacrées à l'aide humaine, 1 % à l'aménagement du logement ou du véhicule ou à des surcoûts liés au transport, 1 % à l'aide technique.

Des dépenses spécifiques et exceptionnelles complètent ces dépenses à hauteur de 3 %. L'aide animale reste marginale (0 %).

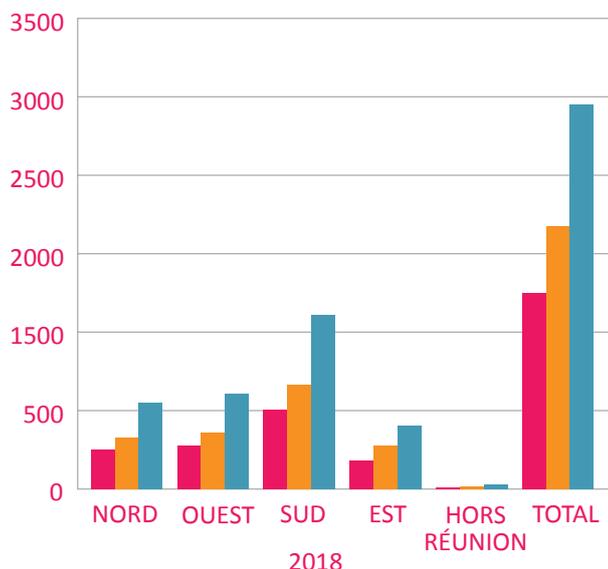
Sources : Logiciels BO-SOLIS et ASTRE, Département de La Réunion et DREES, Enquête Aide sociale 2016

3.3.3. Focus sur l'aide technique et l'aide à l'amélioration du logement

Les éléments 2 (aide technique) et 3 (aide à l'aménagement du logement) de la prestation de compensation du handicap (PCH) peuvent faciliter le maintien à domicile.

• Nombre de personnes ayant une notification pour des droits à la PCH

PCH 2 et 3 favorisant le maintien à domicile - 2018

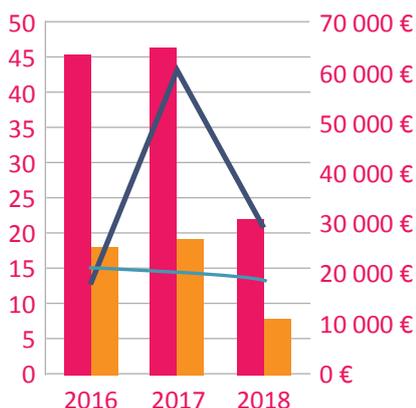


Les personnes en situation de handicap bénéficiant de la PCH élément 2 et/ou élément 3 se situent principalement dans le territoire Sud : **41,45 %** ; alors qu'elles représentent **22,7 %** dans le territoire Ouest ; puis **20,25 %** dans le Nord et enfin **14,2 %** dans l'Est.

■ ELEM 2_PCH	270	317	498	154	17	1 256
■ ELEM 3_PCH	327	352	724	265	24	1 692
■ TOTAL	597	669	1 222	419	41	2 948

• Nombre de personnes bénéficiaires d'une prestation PCH aide technique et aménagement du logement et montant des dépenses

Nb de bénéficiaires et montants versés pour le mois de décembre



Aux mois de décembre 2016 et 2017, le nombre de bénéficiaire de la PCH aide technique et aménagement du logement reste stable. Fin 2018, le nombre de bénéficiaires est diminué de moitié (22 bénéficiaires).

Les montants versés restent stables, en moyenne 20 000 € pour l'aménagement du logement. Pour les aides techniques, on note un montant versé de près de 60 000 € en 2017 mais qui se rétablit à 29 000 € en 2018.

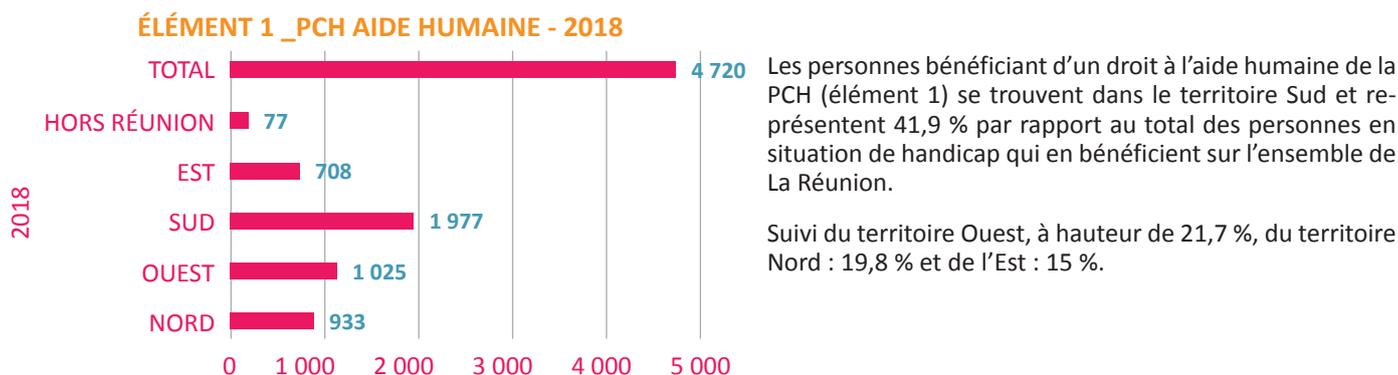


Sources : Logiciels BO-SOLIS et ASTRE, Département de La Réunion et DREES, Enquête Aide sociale 2016 et 2017

3.3.4. Focus sur la compensation du handicap par l'aide humaine

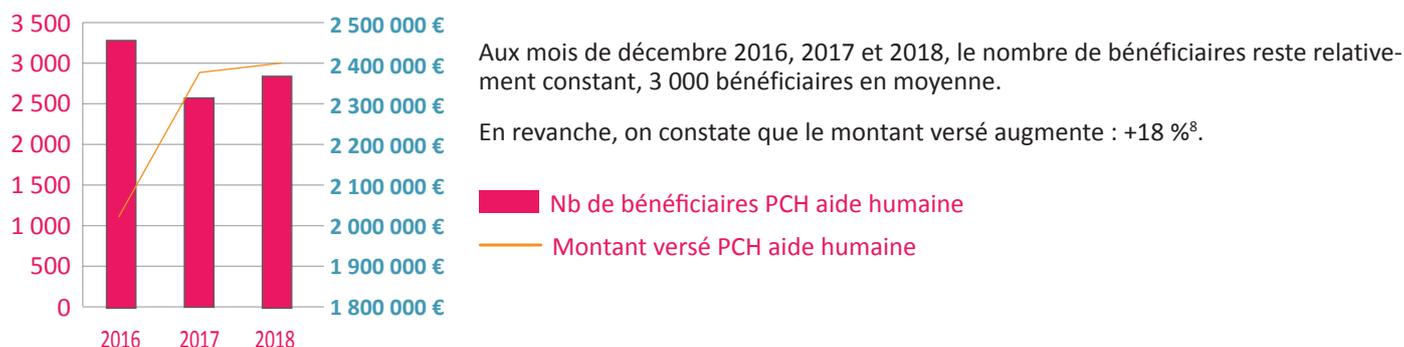
L'aide humaine peut être apportée par un aidant (proche, entourage familial) ou un prestataire de service.

• Nombre de personnes bénéficiaires d'un droit à la PCH aide humaine



• Nombre de personnes bénéficiaires d'une prestation PCH aide humaine et montant des dépenses

Evolution du nombre de bénéficiaires et des dépenses de PCH aide humaine pour le mois de décembre

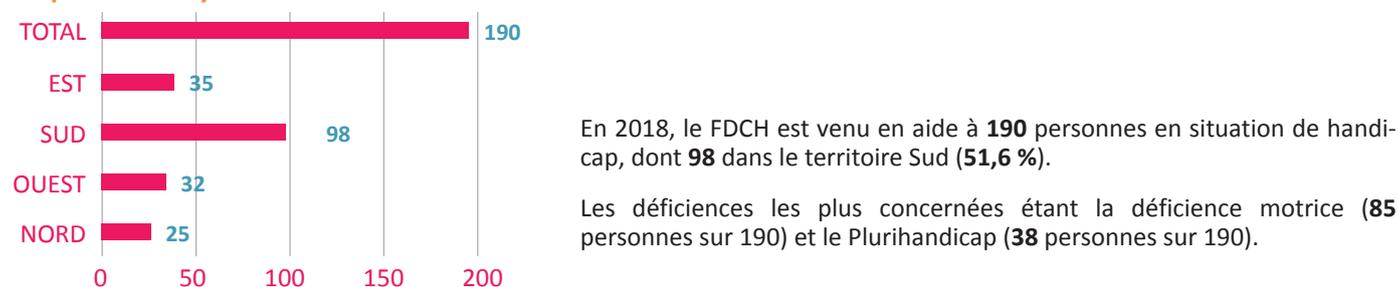


Sources : Logiciels BO-SOLIS et ASTRE, Département de La Réunion et DREES, Enquête Aide sociale 2016 et 2017

3.3.5. Le fond de compensation du handicap

En fonction des revenus des personnes et de leur capacité à financer le reste à charge, le fond de compensation du handicap (FDCH) peut être sollicité afin de faire face aux frais restants à leur charge suite à l'octroi de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

Nb personnes ayant bénéficié du FDCH - 2018



Chaque année, trois contributeurs financent le fonds de compensation du handicap pour un montant global de 350 000 €, à savoir :

- Le Département
- L'État
- La CGSS.

⁸ Cela en raison de l'augmentation du nombre d'heures de PCH et/ou des tarifs évoluant tous les ans.

3.3.6. Aide à l'amélioration de l'habitat

L'habitat constitue un élément essentiel permettant aux personnes, en général, et aux personnes en situation de handicap, en particulier, d'évoluer dans un cadre de vie adapté à leurs besoins et ainsi leur assurer un parcours de vie continue.

Pour les personnes en situation de handicap, les personnes âgées ou leur accueillant familial, le Département aide les familles ou les personnes à revenus modestes à réaliser des travaux d'amélioration ou d'adaptation de leur logement qu'ils occupent à titre de résidence principale.

Cette aide concerne les travaux liés à :

- la santé et l'hygiène des personnes,
- la sécurité physique des personnes,
- l'adaptation et l'accessibilité du logement,
- l'extension du logement (création de chambre en cas de suroccupation avérée).

• Montants alloués aux personnes en situation de handicap

	2015		2016		2017		2018	
	Nb de dossiers	Subvention						
NORD	49	437 178 €	20	148 905 €	25	227 862 €	19	223 557 €
SUD	113	982 840 €	56	506 426 €	68	611 511 €	61	667 554 €
EST	78	741 309 €	39	318 751 €	36	308 924 €	32	316 762 €
OUEST	75	631 096 €	43	357 020 €	36	347 428 €	43	473 060 €
TOTAL	315	2 792 423 €	158	1 331 103 €	165	1 495 725 €	155	1 680 935 €

Source : Direction de l'habitat, Département de La Réunion

Le nombre de dossiers d'aide à l'amélioration de l'habitat pour les personnes en situation de handicap représente environ 15 % du nombre de dossiers total (personnes âgées et personnes en situation de handicap).

Entre 2015 et 2016, le nombre de dossiers et les montants alloués diminuent de moitié. Les années 2017 et 2018 connaissent un niveau comparable à 2016.

Sur la période 2015-2018, l'arrondissement Sud représente presque 40 % du nombre de dossiers total.

• Montants alloués aux personnes âgées

	2015		2016		2017		2018	
	Nb de dossiers	Subvention	Nb de dossiers	Subvention	Nb de dossiers	Subvention	Nb de dossiers	Subvention
NORD	280	2 332 179 €	127	1 018 255 €	127	1 125 676 €	183	2 063 360 €
SUD	581	5 152 432 €	343	2 896 131 €	408	3 631 472 €	485	5 383 548 €
EST	358	3 105 511 €	187	1 552 153 €	180	1 532 453 €	229	2 410 749 €
OUEST	362	3 118 854 €	229	1 836 313 €	210	1 864 519 €	271	3 052 332 €
TOTAL	1581	13 708 976 €	886	7 302 852 €	925	8 154 120 €	1168	12 909 989 €

Source : Direction de l'habitat, Département de La Réunion

L'arrondissement sud est celui où le nombre de dossiers est majoritaire (40 % des dossiers).

Sur la période 2015-2018, le nombre de dossier pour les personnes en situation de handicap âgées de 60 et + est stable et représente environ 4 % des dossiers et des montants.

3.3.7. À retenir

Les constats :

Le soutien au domicile ou dans le milieu ordinaire passe aussi par le financement des aides individuelles :

ACTP :

En 2017, le nombre de bénéficiaire médian est de 459 personnes pour la France entière (hors Mayotte). Le nombre de bénéficiaires réunionnais reste donc élevé par rapport aux autres départements français (1 475 en 2017).

Le territoire Sud est celui où les bénéficiaires de l'ACTP sont les plus représentés (46 %).

PCH :

Les personnes ayant une déficience motrice ou un plurihandicap ou une déficience intellectuelle représentent ensemble plus de la moitié des bénéficiaires de la PCH en 2018, soit 59 %.

En 2017, le nombre de bénéficiaire médian est de 2 412 personnes pour la France entière (hors Mayotte). Le nombre de bénéficiaires réunionnais reste donc élevé par rapport aux autres départements français (3 845 en 2017).

De plus, 20 % des bénéficiaires de la PCH a 60 ans ou plus (743 bénéficiaires) à La Réunion alors que le nombre de bénéficiaires médian pour l'ensemble des départements français est de 590.

Au mois de décembre 2018, 95 % des dépenses de PCH sont consacrées à l'aide humaine.

Les personnes bénéficiant d'un droit à l'aide humaine de la PCH (élément 1) se trouvent dans le territoire Sud et représentent 41,9 % par rapport au total des personnes en situation de handicap qui en bénéficient sur l'ensemble de La Réunion.

FDCH :

Le fond de compensation intervient en complément des aides existantes ; en 2018, 190 personnes l'ont sollicité.

Amélioration de l'habitat :

Les familles bénéficient de l'aide du Département pour réaliser des travaux au sein de leur logement destinés à adapter les lieux à leur situation de handicap.

Le nombre de dossiers d'aide pour les personnes en situation de handicap correspond à 15 % du nombre de dossiers total, personnes âgées et personnes en situation de handicap confondues.

3.4 Les proches aidants

Les aidants jouent un rôle majeur dans l'aide et l'accompagnement des personnes en situation de handicap à domicile ou en institution. Ils représentent un véritable enjeu du fait de l'allongement de la durée de vie.

3.4.1. Les profils des proches aidants

• Enquête nationale

Selon le baromètre des aidants 2018⁹, il y aurait en France plus de 11 millions d'aidants qui s'occupent d'un proche en perte d'autonomie, qu'elle soit liée à l'âge ou au handicap.

Le baromètre dresse un portrait type de l'aidant :

- 58 % sont des femmes
- 76 % ont moins de 65 ans et 43 % moins de 50 ans
- 34 % viennent en aide à plusieurs personnes
- 52 % sont des actifs
- 82 % consacrent par semaine moins de 20 H en moyenne à leur(s) proche(s) aidé(s) lorsque que 16 % sont mobilisés en moyenne 20 H et plus
- 14 % des aidants vivent avec leur proche aidé.

L'enquête montre également une méconnaissance sur ce sujet : 64 % des aidants ignorent qu'ils sont des aidants.

Le baromètre présente un focus sur la santé des aidants qui représente un enjeu de santé publique : 31 % des aidants affirment avoir tendance à délaisser leur propre santé à cause de leur rôle. Les principaux problèmes de santé liés au rôle d'aidant sont le stress (38 %), le sommeil perturbé (32 %) et les douleurs physiques (30 %). Ces problèmes touchent principalement ceux qui habitent avec l'aidé dont l'aide est continue.

• À La Réunion

Pour La Réunion, il n'existe pas de données récentes disponibles : une enquête réalisée en 2004¹⁰ avait estimé à 48 000 le nombre d'aidants à La Réunion. Les aidants étaient quasi exclusivement des membres de la famille (amis et voisins ne représentant que 3 % des aidants) et 78 % étaient des femmes.

Des informations sont également apportées par le GIP-SAP : sur les 800 aidants bénéficiant des actions, 86 % sont des femmes avec une moyenne d'âge de 57 ans, 35 % des filles, 20 % des mères, 12 % des conjointes.

3.4.2. L'accompagnement des aidants : les dispositifs du GIP-SAP

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ensemble	1 201	1 995	2 190	2 544	2 686	2 560
Dont bourses heures		980	1 082	572	497	507
Dont Séjours vacances		1 015	881	1 181	1 254	1313
Dont Kaz grand'R (oct. 2014)			140	545	692	350
Dont café des aidants			87	246	243	390

Le dispositif de soutien repose sur une palette de services auxquels l'aidant peut faire appel en fonction de sa situation et de ses besoins afin de le soulager au quotidien : bourse d'heure, séjour Grand'R, café des aidants.

Le dispositif connaît une montée en charge depuis sa mise en place bénéficie à un peu plus de 2 500 personnes depuis 2015.

Pour 2018, le GIP-SAP a enregistré 200 nouvelles inscriptions en 4 mois (soit une moyenne de 50 /mois).

⁹ Fondation april/institut BVA, septembre 2018

¹⁰ Enquête réalisée conjointement par le Département de La Réunion, la DRASS, l'INSEE et l'Agefiph auprès d'un échantillon d'environ 1 500 personnes sur les aides et les aidants de la population âgées de 60 ans ou plus.

3.4.3. La compensation des proches aidants

Les décrets du 19 décembre 2005 et du 7 mai 2008 relatifs à la prestation de compensation du handicap offrent la possibilité aux aidants familiaux d'être dédommagés par le biais de la prestation de compensation du handicap.

Le dispositif de soutien repose sur une palette de services auxquels l'aidant peut faire appel en fonction de sa situation et de ses besoins afin de le soulager au quotidien : bourse d'heure, séjour Grand'R, café des aidants.

Le dispositif connaît une montée en charge depuis sa mise en place bénéficie à un peu plus de 2 500 personnes depuis 2015.

Pour 2018, le GIP-SAP a enregistré 200 nouvelles inscriptions en 4 mois (soit une moyenne de 50 / mois).

Nombre de bénéficiaires, au 31/12

Années	Nombre d'aidants bénéficiant de la PCH aide humaine
2015	1 793
2019	2 450

Entre 2015 et 2019, le nombre d'aidant ayant bénéficié de la prestation de compensation du handicap sur le volet aide humaine a augmenté de 37 %.

Source : Département 974

3.4.4. L'offre de répit par l'accueil temporaire : données générales

L'accueil temporaire (AT) sera développé plus en détails dans les parties infra et relatives à l'offre médicosociale. Il s'agit d'une modalité d'accueil souple et ponctuelle et qui permet aux aidants d'avoir un répit en programmant des séjours ou des journées en AT. L'AT peut s'effectuer en semi-internat et en internat.

• L'AT pour le public « enfants » :

Sur l'année 2018, 555 enfants en situation de handicap bénéficient d'une orientation en AT (IME, IEM, CEAP).

C'est le territoire Sud qui est le plus concerné, avec 205 enfants « orientés » vers un AT, soit 36,9 %.

Ensuite, vient le territoire Ouest : 25,4 %.

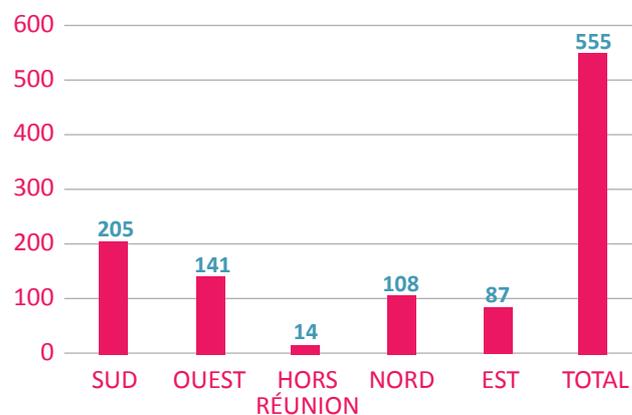
Puis les territoires Nord (19,4 %) et Est (15,7 %).

L'orientation en AT IME est celle dont bénéficie le plus les enfants, soit 74,2 % par rapport à l'orientation en AT IEM : 5,6 % et l'orientation en AT CEAP : 22 %.

Les déficiences les plus représentées sont les suivantes :

- Déficience intellectuelle : 23,6 % ;
- Surhandicap : 22,7 % ;
- Déficience psychique : 22,7 % ;
- Polyhandicap : 11,2 % ;
- Plurihandicap : 10,1 % ;
- Déficience motrice : 7,4 %.

Nb d'enfants avec orientation AT par territoire - 2018



N.B. : Surhandicap : association d'une déficience physique ou intellectuelle avec une déficience psychique ; Plurihandicap : association de deux ou plusieurs déficiences qu'elles soient motrices, intellectuelles légères ou moyennes, auditives, visuelles ou maladies rares handicapantes ou autre, de même degré, ne permettant pas d'en désigner une des deux comme principale ; et polyhandicap : association de déficiences graves avec retard mental moyen, sévère ou profond, le tout réalisant un tableau de restriction extrême de l'autonomie.

• L'AT pour le public « adultes » :

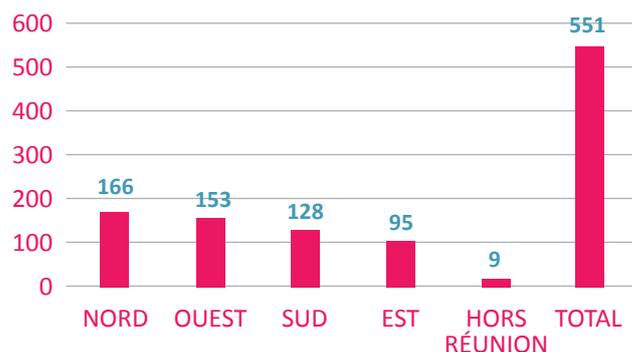
En 2018, il y a 551 adultes « orientés » vers un AT (FAO, FV, FH, FAM, MAS) sur l'ensemble du territoire.

Le territoire Nord représente la proportion de personnes la plus importante par rapport aux 3 autres territoires, soit 30,1 %.

Suivi du territoire Ouest : 27,8 % ; du territoire Sud : 23,2 % et de l'Est : 17,2 %.

Globalement, c'est l'orientation AT MAS qui prédomine, avec un taux de 44,3 %, suivie de l'orientation AT FAM avec 25,95 % ; puis de l'AT FAO/FV : 20,7 % et de l'AT FH : 12,5 %.

Nb d'adultes avec orientation AT par territoire - 2018



La déficience la plus importante est la déficience psychique avec un taux de 22,9 % par rapports aux autres déficiences.

Elle est suivie de :

- Plurihandicap : 20,3 % ;
- Déficience intellectuelle : 15,1 % ;
- Polyhandicap : 14,7 % ;
- Surhandicap : 11,1 % ;
- Déficience motrice : 11,1 %.

N.B. : Surhandicap : association d'une déficience physique ou intellectuelle avec une déficience psychique ; Plurihandicap : association de deux ou plusieurs déficiences qu'elles soient motrices, intellectuelles légères ou moyennes, auditives, visuelles ou maladies rares handicapantes ou autre, de même degré, ne permettant pas d'en désigner une des deux comme principale ; et polyhandicap : association de déficiences graves avec retard mental moyen, sévère ou profond, le tout réalisant un tableau de restriction extrême de l'autonomie.

Concernant l'offre d'accueil pour les adultes en situation de handicap, 32 places d'accueil temporaire sont installées dans le nord, l'est et l'ouest de l'île dans des établissements majoritairement dédiés à la prise en charge de polyhandicap ou d'autisme.

Territoire	Type d'établissement	Nom de l'établissement	Type de handicap	Ville	Nombre de places
EST	FAM	Les Cascavelles	Autisme	Plaine des Palmistes	6
	MAS	MAS DE L'EST	Polyhandicap	St Benoît	6
NORD	FAM	Maison Pierre Lagourgue	Tous types	Sainte-Marie	1 (Accueil de jour)
	FAO	Résidence du bocage	Troubles psychiques	Sainte-Suzanne	3
	FH	Résidence Flacourt	Déficience intellectuelle	Sainte-Marie	1
	MAS	MAS DE FRANCHE TERRE	Polyhandicap	Sainte-Suzanne	6
OUEST	MAS	ANNIE GAUCI	Polyhandicap	Saint-Paul	9

3.4.5. À retenir

Les constats :

Les problématiques liées aux aidants restent difficiles à appréhender faute d'enquêtes récentes dans le département. Une enquête de 2004 avait estimé à 48 000 le nombre d'aidants sur l'île.

De nombreux dispositifs de soutien et d'accompagnement des aidants existent sur l'île. Le GIP SAP accompagne depuis plusieurs années les aidants dans la prise en charge des personnes en situation de handicap. L'offre de service « Répit-Repos » a été consolidée et de nombreuses autres offres sont venues étoffer l'offre de service.

L'offre d'accueil temporaire qui constitue non seulement un répit aux aidants mais aussi une politique de maintien à domicile pour les personnes en situation de handicap qui le souhaitent est très faible (32 places pour le public adulte).

- L'orientation en AT IME est celle dont bénéficie le plus les enfants, soit 74,2 %

Les 3 déficiences les plus présentes sont la déficience intellectuelle : 23,6 % ; le surhandicap : 22,7 % et la déficience psychique : 22,7 %.

- L'orientation AT MAS est prédominante pour le public « adultes », avec un taux de 44,3 %.

Les 3 déficiences les plus présentes sont le plurihandicap : 20,3 % ; la déficience intellectuelle : 15,1 % et le polyhandicap : 14,7 %.

Cette offre reste à être développée pour mieux accompagner le parcours de l'utilisateur. Le décret du 9 mai 2017¹¹ offrant désormais plus de souplesse aux ESMS, la capacité d'accueil temporaire n'a plus à être précisée par les ESMS pour personnes en situation de handicap.

Par ailleurs, d'autres offres d'information, de soutien et de conseil existent sur le territoire.

Entre 2015 et 2019, le nombre d'aidant ayant bénéficié de la prestation de compensation du handicap sur le volet aide humaine a augmenté de 37 %.

¹¹Décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques



4. Offre d'accueil alternative au domicile et à l'établissement

Des réponses alternatives à la vie à domicile et en institution existent déjà telles que l'accueil familial. Cependant, il est nécessaire de réfléchir à des réponses alternatives et/ou innovantes à apporter pour pouvoir offrir des réponses personnalisées aux personnes en situation de handicap.

4.1. Les accueillants familiaux pour les adultes

L'accueil familial consiste à accueillir à titre onéreux à son domicile, une, deux ou trois personnes âgées et/ou adultes handicapées (reconnue par la Maison départementale des personnes handicapées), et, à titre dérogatoire, quatre personnes au maximum sur décision du Président du Conseil départemental, si parmi ces quatre personnes un couple est accueilli (conjoints, concubins ou deux personnes ayant conclu un pacte civil de solidarité – PACS) et si les conditions d'accueil le permettent.

4.1.1. Offre par territoire

	2012	2015	2018	Évolution 2012/2018
Nombre de places agréées	899	1 165	1 467	+ 63 %
Nombre de familles agréées		574	690	+ 48 %

En 7 ans, le nombre de places en accueil familial social a augmenté de 63 %.

La Réunion est le 1^{er} département de France en nombre de places agréées avec 1 467 places au 31 décembre 2018.

L'accueil peut être « à temps complet ou partiel, en particulier accueil de jour ou accueil de nuit, permanent, temporaire ou séquentiel »¹².

2018	Nombre de familles agréées pour l'accueil permanent et partiel				Capacité d'accueil temps complet				Capacité d'accueil à temps partiel				Total nb places
	PA-PH	PA	PH	Total	PA-PH	PA	PH	Total	PA-PH	PA	PH	Total	
EST	122	5	6	133	245	6	6	257	0	0	0	0	257
NORD	56	6	2	64	127	8	2	137	0	0	0	0	137
OUEST	96	4	1	101	213	7	1	221	0	0	0	0	221
SUD	385	5	3	393	819	8	5	832	20	0	0	20	852
La Réunion	659	20	12	691	1 404	29	14	1 447	20	0	0	20	1 467

L'offre de places mixtes personnes âgées/personnes handicapées est majoritaire (95 % de la capacité totale). 14 places d'accueil à temps complet uniquement pour personnes en situation de handicap.

Le sud de l'île est le seul territoire qui comporte des places à temps partiel. L'accueil à temps partiel demeure peu développé car peu attractif au niveau rémunération. Ce mode d'accueil reste à être développé et pourrait être une piste à envisager pour constituer une solution de remplacement entre accueillants.

Au 31/12/2018, 370 places sont vacantes. Le taux d'occupation est de 75 %.

4.1.2 La formation

Le développement de ce mode de prise en charge s'accompagne d'une professionnalisation des accueillants familiaux pour garantir la qualité de service. Dès l'obtention de l'agrément, l'accueillant familial est dans l'obligation d'effectuer tout au long de sa carrière les formations organisées par le Département.

Évolution du nombre d'accueillants familiaux formés

Type de formation	2012	2015	2018	
Formation initiale	72	78	132	La formation initiale porte notamment sur le cadre juridique et institutionnel de l'accueil familial, le rôle de l'accueillant familial, le contrat d'accueil et le projet d'accueil personnalisé ¹³ .
Formation continue	268	372	286	La formation continue porte sur des thématiques précises définies dans un cahier des charges. Sur le handicap, les thématiques portent sur les troubles du comportement, l'approche du handicap, la manutention des personnes à mobilité réduite ou la sexualité.
TOTAL	340	450	418	

¹² Conformément à l'article L441-1 du CASF

¹³ Décret no 2017-552 du 14 avril 2017 relatif à la formation des accueillants familiaux

4.2 Les maisons d'accueillants familiaux

La promotion du salariat des accueillants familiaux est réalisée par le biais de la mise en œuvre des Maisons d'accueillants familiaux (MAF) portées par le Département.

Le Département de La Réunion innove dans la réponse apportée en termes d'accueil familial collectif avec la création de Maison d'Accueillants Familiaux (MAF).

La MAF est une nouvelle réponse apportée en termes d'accueil familial collectif. Elle propose un lieu de vie :

- garantissant un service efficace et de qualité (présence continue, accompagnement adapté)
- respectant le mode de vie culturel, culturel, et social des accueillis et privilégiant un cadre familial
- proposant des activités de bien être, de loisir, et de prévention.

L'âge d'entrée en MAF est préconisé pour les personnes âgées d'au moins 60 ans. Pour les personnes en situation de handicap, l'âge d'entrée en MAF est fixé à 18 ans.

Territoire	Nombre de places ouvertes au 31/07/2019	Nombre de places non installées au 31/07/2019
Est	12	30
Nord	-	15
Ouest	-	
Sud	-	24
Total	12	69

En octobre 2018, la 1^{ère} MAF de l'île a ouvert ses portes à Saint André dans le quartier de la Rivière du Mât les bas proposant 12 places.

Depuis, 7 autres projets de MAF ont été validés en Commission permanente du Conseil départemental, ce qui permettra de compléter cette nouvelle offre sur le territoire pour un total de 69 places

4.3 L'accueil familial thérapeutique (AFT : pour EJH et AH)

Définition terminologique

- L'AFT est une alternative prise en aval, en cours et/ou en amont d'une hospitalisation en CMP (centre hospitalier psychiatrique).
- Elle conjugue une prise en charge sociale et affective du patient par une famille d'accueil, agréée par le Conseil départemental, avec un suivi thérapeutique par l'équipe médicale psychiatrique.

Caractéristiques de l'offre quantitative : les accueils par territoire

2018 - Répartition des patients et AFT	Nb patients	soit	Nb AFT	soit
TOTAL NORD	15	28 %	6	22 %
St-Denis	13		5	
Ste-Marie	1			
Ste-Suzanne	1		1	
TOTAL EST	19	36 %	10	37 %
St-André	7		4	
Salazie	2		1	
Bras Panon	3		1	
St-Benoît	7		4	
TOTAL OUEST	19	36 %	11	41 %
St-Leu	4		2	
Trois Bassins	2		1	
St-Paul	4		3	
Le Port	4		1	
La Possession	5		4	
Total Général	53		27	

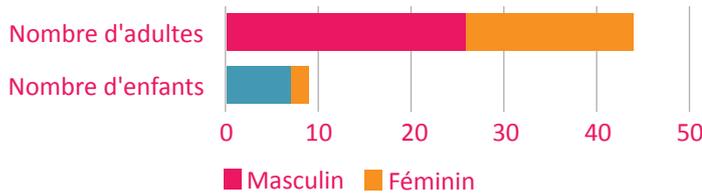
Les établissements d'hospitalisation psychiatrique de La Réunion :

- CHU Félix Guyon à St-Denis
- CHU du Sud à St-Pierre
- CHOR de St-Paul
- EPSMR de St-Paul
- CMP de St-Benoît
- CMP de St-André
- Maison d'accueil de Bras-Panon

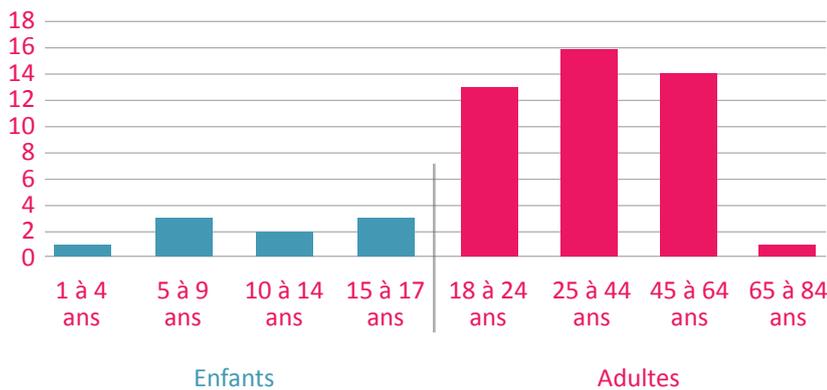
Profils des patients accueillis

- Leur âge moyen est de 32 ans et 83 % ont plus de 18 ans
- Au global, près des 2/3 sont de sexe masculin (33 sur 53) :
 - Enfants : 7 garçons pour 2 filles
 - Adultes : 26 hommes pour 18 femmes

2018 - Profil des patients accueillis



2018 - Répartition des patients accueillis par tranches d'âge



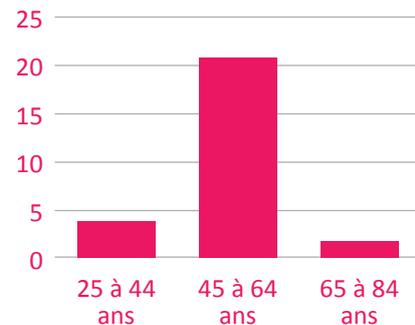
2018 - Répartition par tranches d'âge	Nb	soit
Enfants mineurs	9	17 %
de 1 à 4 ans	1	2 %
de 5 à 9 ans	3	6 %
de 10 à 14 ans	2	4 %
de 15 à 17 ans	3	6 %
Adultes majeurs	44	83 %
de 18 à 24 ans	13	25 %
de 25 à 44 ans	16	30 %
de 45 à 64 ans	14	26 %
de 65 à 84 ans	1	2 %
TOTAL	53	

Profils des AFT

- Leur âge moyen est de 54 ans et 78 % ont entre 45 et 64 ans
- Au global, 93 % sont de sexe féminin (25 sur 27) et près des ¾ sont en couple marié.

2018 - Situation familiale des AFT	Nb	soit
Marié	20	74 %
Concubinage	3	11 %
Célibataire	2	7 %
Divorcé	1	4 %
Veuf	1	4 %
Total	27	

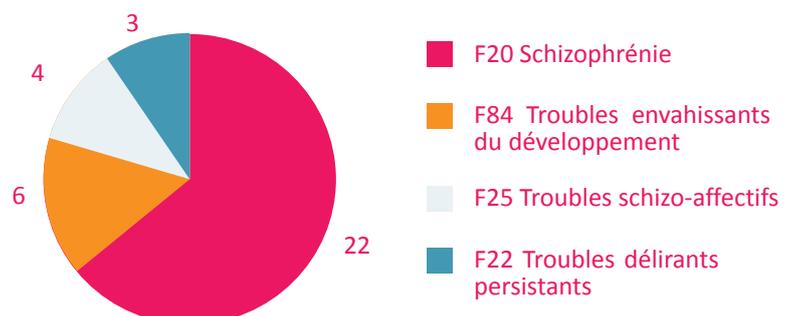
2018 - Répartition des AFT par tranches d'âge



Caractéristiques qualitatives : les pathologies prises en charge en AFT

40 % des patients accueillis souffrent de schizophrénie, maladie mentale la plus fréquente et pour laquelle l'AFT est un complément thérapeutique particulièrement adapté.

2018 - Pathologies principales des patients accueillis



2018 - Répartition des patients accueillis par pathologies		Nb	soit
F20	Schizophrénie	22	42 %
F84	Troubles envahissants du développement	6	11 %
F25	Troubles schizo-affectifs	4	8 %
F22	Troubles délirants persistants	3	6 %
F10	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool	2	4 %
F31	Trouble affectif bipolaire	2	4 %
F94	Troubles du fonctionnement social apparaissant spécifiquement en enfance et adolescence	2	4 %
F02	Démence au cours d'autres maladies classées ailleurs	1	2 %
F06	Autres troubles mentaux dus à une lésion et un dysfonctionnement cérébraux, et à une affection somatique	1	2 %
F29	Psychose non organique, sans précision	1	2 %
F39	Trouble de l'humeur [affectif], sans précision	1	2 %
F40	Troubles anxieux phobiques	1	2 %
F41	Autres troubles anxieux	1	2 %
F43	Réaction à un facteur de stress sévère, et troubles de l'adaptation	1	2 %
F44	Troubles dissociatifs [de conversion]	1	2 %
F60	Troubles spécifiques de la personnalité	1	2 %
F69	Trouble de la personnalité et du comportement chez l'adulte, sans précision	1	2 %
F92	Troubles mixtes des conduites et troubles émotionnels	1	2 %
Q86	Syndromes congénitaux malformatifs dus à des causes exogènes connues, non classés ailleurs	1	2 %

4.4. La problématique des structures d'accueil non autorisées

L'hébergement illégal de personnes âgées dépendantes, des personnes handicapées et des personnes confrontées à des difficultés sociales est un phénomène qui s'est beaucoup développé ces dernières décennies dans le Département.

Un premier recensement mené par les autorités compétentes a permis de répertorier une cinquantaine de ces structures illégales (dénommées pensions de familles « marron »). Localisée pour 48 % d'entre elles dans l'Est de l'île, ces structures accueilleraient environ 350 personnes (tout public confondu).

Plusieurs causes peuvent expliquer le recours à ce mode d'hébergement :

- Le manque de logements sociaux vacants, dont le coût du loyer serait comparable avec les capacités contributives des ménages ;
- La précarité financière des personnes,
- Le manque de places et le coût de l'offre d'hébergement médico-social,
- La méconnaissance par les familles des dispositifs d'aides sociales à l'hébergement,
- L'ignorance, parfois des gestionnaires, du cadre légal,

Par ailleurs, ces structures proposent, pour certaines d'entre elles, une prise en charge de qualité et de proximité qui les rendent attractives pour des familles à la recherche d'une solution alternative aux établissements.

Pour répondre durablement à cette problématique, les autorités compétentes (Département, ARS et DJSCS) ont initié un plan de résorption des « pensions de famille marron » qui s'appuie sur une double démarche, l'initiation d'une étude et des inspections et contrôles.

L'étude permettra de préciser le recensement déjà existant en le complétant d'un volet qualitatif pour évaluer la prise en charge proposée par les gestionnaires et mieux connaître le profil des résidents.

Les inspections et contrôles ont pour objet d'évaluer les conditions d'accueil et de prise en charge sur site pour les pensions accueillant le plus de personnes et sur lesquelles pèsent de fortes suspicions de mise en danger de la santé et de la sécurité des résidents. Huit pensions ont déjà été inspectées par les autorités.

Sur la base des préconisations de l'étude une régularisation sera mise en œuvre pour les pensions « ayant démontré une attention réelle à la qualité de l'accueil et dont les gestionnaires souhaitent d'engager dans une produire de régularisation ». Les autorités mènent pour leur part une réflexion sur le renforcement des capacités des établissements mais aussi de places en psychiatrie et doivent faciliter la création de solutions d'hébergement alternatif qui répondraient aux besoins de certains résidents et de leurs familles.

Les constats :

L'accueil familial pour adultes :

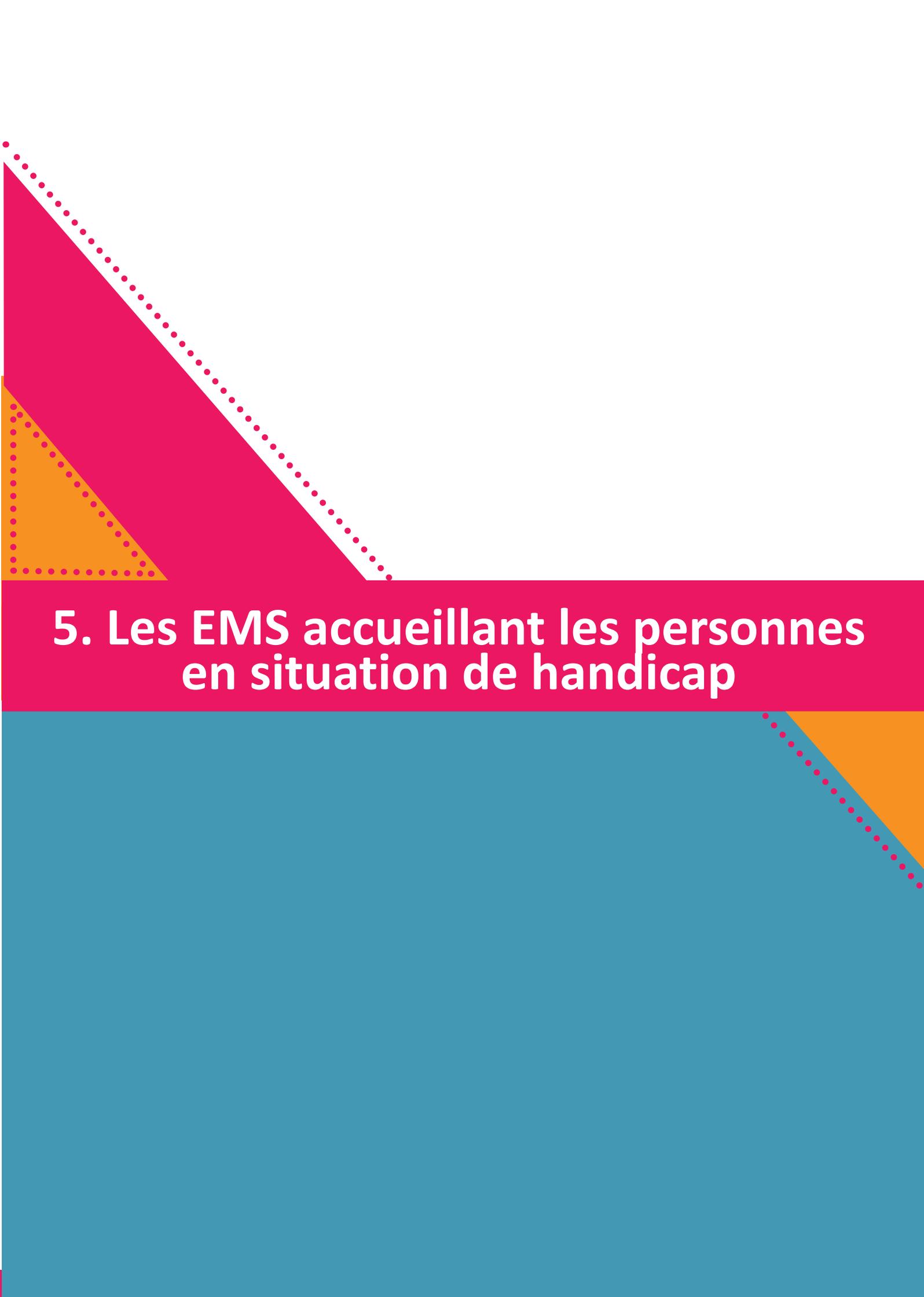
La Réunion est le 1^{er} Département où l'accueil familial est le plus développé avec 1 467 places autorisées au 31/12/2018. Fin 2018, 370 places restaient vacantes. Les familles d'accueil sont installées en grande majorité dans le sud de l'île.

Dans une démarche d'amélioration de qualité du service rendu, la formation des accueillants familiaux sur des thématiques variées se fait dans le cadre de formation continue. Sur le handicap, les thématiques portent sur les troubles du comportement, l'approche du handicap, la manutention des personnes à mobilité réduite ou la sexualité.

L'accueil à temps partiel demeure peu développé car peu attractif au niveau rémunération. Ce mode d'accueil reste à être développé et pourrait être une piste à envisager pour constituer une solution de remplacement entre accueillants.

Les demandes d'admission à l'aide sociale restent difficiles à anticiper car il s'agit d'un contrat libre. L'accueillant ne se dirige pas toujours vers le Département pour trouver un accueilli.

Par le biais des maisons d'accueillants familiaux (MAF), le Département innove dans le mode d'accueil et offre une réponse par le salariat des accueillants familiaux. L'ouverture de nouvelles MAF est prévue sur les territoires Nord, Sud et Est pour un total de 69 places.



5. Les EMS accueillant les personnes en situation de handicap

Caractéristiques de l'offre quantitative : les capacités, orientations du CDAPH et importance comparée des déficits d'accueil par catégories

• Bilan des capacités d'accueil en ESMS pour les jeunes de moins de 20 ans (EJH)

Catégorie d'ESSMS	Capacité d'accueil	Soit sur capacité totale	Orientation CDAPH	Soit sur orientations totales	Déficit en besoins	Soit sur déficit total
SESSAD	796	28 %	1 636	40 %	840	47 %
IME	1 038	36 %	1 757	43 %	719	40 %
IEM	62	2 %	167	4 %	105	6 %
ITEP	67	2 %	137	3 %	70	4 %
EEAP	168	6 %	222	5 %	54	3 %
IES	175	6 %	157	4 %		
CAMS	318	11 %	nc			
CMPP	265	9 %	nc			
TOTAL	2 889	100%	4 076	100%	1 788	100%

• Bilan des capacités d'accueil en ESMS pour les adultes de 20 ans et plus (AH)

Catégorie d'ESSMS	Capacité d'accueil	Soit sur capacité totale	Orientation CDAPH	Soit sur orientations totales	Déficit en besoins	Soit sur déficit total
ESAT	986	56 %	2 093	52 %	1 107	49 %
FAM	369	21 %	833	21 %	464	20 %
SAMSAH	176	10 %	533	13 %	357	16 %
MAS	217	12 %	571	14 %	354	16 %
TOTAL	1 748	100 %	4 030	100 %	2 282	100 %
SSIAD	515		nc			
TOTAL	2 263					

Caractéristiques de l'offre qualitative : la polyvalence d'accueil des gestionnaires, par l'association de catégories d'ESMS complémentaire sur le même site d'implantation ou des sites proches

Arrt	Commune	Gestion.	AH					EJH											
			Etab- liss.			Serv		Consult		Etabliss							Serv		
			ESAT	FAM	IMAS	SAM- SAH	SSIAD	CAMSP	CMPP	EEAP	IEM	IES	IME	IMP	IMPro	ITEP	SESSAD		
Nord	St Denis	AFL	●	●															
	Nord	ASFA			●	●													
	St Denis	IRSAM		●		●													
Est	St Benoît	FPF		●	●	●													
Sud	St Pierre	ALEFPA	●			●													
	St Pierre	FPF	●	●	●	●													
Ouest	Le Port	AFL	●		●														
Nord	St Denis	AFL									●							●	
	Nord	ASFA							●		●	●		●					●
	St Denis	IRSAM							●	●									●
Est	St André	ALEFPA										●							●
Sud	St Pierre	ALEFPA													●	●			●
	Le Tampon	ADAPEI 974											●	●					●
	St Joseph	FPF	●	●	●	●			●	●		●	●						●
	St Pierre	FPF		●	●							●							●
	St Louis	FPF	●	●								●	●						●
	St Louis	IRSAM	●								●								
Ouest	St Paul	AFL								●	●								●
	St Paul	ALEFPA							●			●			●				
	St Paul	APAJH															●		●
	St Paul	Claire Joie											●						●
	St Paul	IRSAM									●								●

5.2. Les EMS pour enfants et jeunes de moins de 20 ans

- IME (Institut médicoéducatif, regroupant IMP et IMPro)
- IMP (Institut médico-pédagogique)
- IMPro (Institut médico-professionnel)

Les gestionnaires font évoluer ces catégories en IME, soit dans le même établissement, soit sur le même site. Tous les établissements du Nord et de l'Est fonctionnent en IME, tandis que le Sud et l'Ouest conservent souvent une catégorisation en IMP et IMPro, sur le même site ou sur antennes associées.

Établissements (données au 1^{er} janvier 2018)

+5,2 % en capacité de 2015 à 2018

Arrt	Commune	Catég.	Raison sociale	Gestionnaire	Déficiences prises en charge	Capacité totale	Accueil de jour	Semi in-tern.	Intern.	AT
Nord	St Denis	IME	LEVAVASSEUR	AFL	Intellectuelle (sai)	78		78		
		IME	LEVAVASSEUR	AFL	Troubles spectre de l'autisme	22		22		
	Ste Marie	IME	HENRI VERGOZ	ASFA	Intel. et troubles associés (sai)	47		47		
		IME	HENRI VERGOZ	ASFA	Troubles spectre de l'autisme	18		18		
	Ste Suzanne	IME	HENRI VERGOZ	ASFA	Intellectuelle (sai)	15			15	
Est	Bras Panon	IME	LE BAOBAB	AFL	Troubles spectre de l'autisme	55		30	10	15
	St André	IME	RAYMOND ALLARD	ALEFPA	Intellectuelle (sai)	35		29	6	
		IME	RAYMOND ALLARD	ALEFPA	Intellectuelle (sai) Education pro.	60		48	12	
		IME	RAYMOND ALLARD	ALEFPA	Troubles spectre de l'autisme	10		10		
	St Benoît	IME	RAYMOND ALLARD	ALEFPA	Intellectuelle (sai)	19		19		
Sud	Le Tampon	IMPro	3 MARES BEAUDELAIRE	ADAPEI 974	Intel. et troubles associés (sai)	72		72		
		IMPro	3 MARES DASSY	ADAPEI 974	Intel. et troubles associés (sai)	48		48		
		IMP	BEL AIR	ADAPEI 974	Intel. et troubles associés (sai)	52		52		
		IMP	BEL AIR	ADAPEI 974	Troubles spectre de l'autisme	8		8		
	St Joseph	IMP	RAPHAËL BABET	FPF	Intellectuelle (sai)	37		37		
		IMPro	RAPHAËL BABET	FPF	Intellectuelle (sai)	15		15		
	St Louis	IMP	CHARLES ISAUTIER	FPF	Motrice avec troubles associés	43		40		3
		IMPro	CHARLES ISAUTIER	FPF	Troubles spectre de l'autisme	8			8	
		IME	SACS	Autisme Bel Avenir	Troubles spectre de l'autisme	14		14		
	St Pierre	IMP	CHARLES ISAUTIER	FPF	Intellectuelle (sai)	48		43		5
		IMPro	GERNEZ RIEUX	ALEFPA	Intel. et troubles associés (sai)	87		67	20	
IMPro		GERNEZ RIEUX	ALEFPA	Troubles spectre de l'autisme	7		7			
Ouest	St Paul	IMP	CLAIRE JOIE	Claire Joie	Intellectuelle (sai)	93		86		7
		IMP	CLAIRE JOIE	Claire Joie	Troubles spectre de l'autisme	20		20		
		IME	EDMOND ALBIUS	ALEFPA	Intellectuelle (sai)	10		10		
		IME	EDMOND ALBIUS	ALEFPA	Intel. et troubles associés (sai)	50		50		
		IME	EDMOND ALBIUS	ALEFPA	Troubles spectre de l'autisme	7		7		
		IMPro	MARIE CAZE	ALEFPA	Intellectuelle (sai)	50		50		
		IMPro	MARIE CAZE	ALEFPA	Troubles spectre de l'autisme	10			10	
Total			29			1 038		927	81	30

Caractéristiques de l'offre quantitative : les capacités, la couverture territoriale et leur évolution

- Les IME, IMP et IMPro représentent 69 % de la capacité totale d'accueil des EJM en semi-internat et internat, et 35 % de la capacité globale de prise en charge des EJM en ESMS sous compétence de l'ARS.

- Avec 1 038 places installées, leur capacité ne répond qu'à un peu plus de la moitié (57 %) des orientations de la CDAPH vers ces établissements (1 757 en 2017). Ces dernières sont prédominantes (comme l'orientation en SESSAD) : 43 % de l'ensemble des EJM orientés vers les ESMS sous compétence de l'ARS.

- Dans ses orientations, la CDAPH associe presque systématiquement une orientation en IME (IMP ou IMPro), avec une orientation en SESSAD.

- Leur capacité cumulée n'a augmenté que de 2 % depuis 2015, celles du Sud y dominant avec 42 %.

	Nb sites	Capacité totale	Semi intern.	Intern.	AT
Nord	3	180	165	15	
Est	3	179	136	28	15
Sud	8	439	403	28	8
Ouest	3	240	223	10	7

Caractéristiques de l'offre qualitative : les déficiences prises en charge et les modes d'accueil

- Les déficiences prises en charge sont les déficiences intellectuelles avec ou sans troubles associés (83 %), et les troubles du spectre autistique (17 % dont le tiers pour l'IME "Le Baobab" de Bras-Panon).

- La plupart des structures d'accueil prennent en charge ces deux déficiences, soit conjointement, soit par catégories distinctes au sein du même établissement, du même site, ou antennes associées.

- L'accueil en semi-internat est largement dominant dans tous les territoires, avec au global 927 places (contre 81 en internat).

- Ces établissements disposent également de 30 places d'accueil temporaires (sauf dans l'Est), soit 62,5 % des 48 totales, proposées aux EJM tout établissement confondu.

• EEAP (Établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés, ex CEAP)

Les établissements (données au 1^{er} janvier 2018)

+0,6 % en capacité de 2015 à 2018

Artt	Commune	Raison sociale	Gestion.	Déficiences prises en ch.	Capacité totale	Accueil de jour	Semi intern.	Intern.	AT
Nord	Ste Suzanne	HENRI VERGOZ	ASFA	Polyhandicap	48		33	12	3
Sud	St Joseph	RAPHAËL BABET	FPF	Polyhandicap	10		10		
Sud	St Pierre	LES MIMOSAS	FPF	Polyhandicap	60		35	20	5
Ouest	St Paul	LES CHAMPS DE MERLE	AFL	Polyhandicap	50		25	15	10
Total		4			168		103	47	18

Caractéristiques de l'offre quantitative : les capacités, la couverture territoriale et leur évolution

- Les EEAP représentent 11,5 % de la capacité totale d'accueil des EJM en semi-internat et internat, et 6 % de la capacité globale de prise en charge des EJM en ESMS sous compétence de l'ARS.

- Avec 168 places installées, leur capacité répond à 76 % des orientations de la CDAPH vers ces établissements (222 en 2017). Néanmoins, celles-ci font partie des moins fréquentes : 5,4 % de l'ensemble des EJM orientés vers les ESMS sous compétence de l'ARS.

- Avec 6 places de plus en 2015 à Ste-Suzanne et 5 de moins en 2016 à St-Paul, la capacité globale reste inchangée et assez équilibrée, à l'exception de l'Est qui n'a pas d'établissement.

	Nb sites	Capacité totale	Semi intern.	Intern.	AT
Nord	1	48	33	12	3
Est					
Sud	2	70	45	20	5
Ouest	1	50	25	15	10

Caractéristiques de l'offre qualitative : les déficiences prises en charge et les modes d'accueil

- Les déficiences prises en charge sont celles prévues dans leur agrément, de façon interdisciplinaire.

- Sur les trois territoires de proximité, sont proposés le semi-internat et l'internat (notamment à Ste-Suzanne, pour le public en situation de handicap de l'Est, éventuellement).

- Les EEAP disposent également de 18 places en accueil temporaire, soit 37,5 % des 48 proposées aux EJM tout établissement confondu.

• IES (Institut d'éducation sensorielle, auditive ou visuelle)

Les établissements (données au 1^{er} janvier 2018)

Arrt	Commune	Raison sociale	Gestion.	Déficiences prises en ch.	Capacité totale	Accueil de jour	Semi intern.	Intern.	AT
Nord	Ste Marie	LA RESSOURCE DA-DV	IRSAM	Auditive	70		55	15	
	Ste Marie	LA RESSOURCE DA-DV	IRSAM	Visuelle (sai)	14		14		
Sud	St Louis	LA RESSOURCE DA-DV	IRSAM	Auditive	66		42	24	
	St Louis	LA RESSOURCE DA-DV	IRSAM	Visuelle (sai)	6		6		
Ouest	St Paul	LA RESSOURCE DA-DV	IRSAM	Auditive	9		9		
	St Paul	LA RESSOURCE DA-DV	IRSAM	Visuelle (sai)	10		10		
Total		6			175		136	39	

Caractéristiques de l'offre quantitative : les capacités, la couverture territoriale et leur évolution

- Les IES représentent 12 % de la capacité d'accueil des EJJ en semi-internat et internat, et 6 % de la capacité globale de prise en charge des EJJ en ESMS sous compétence de l'ARS.
- Avec 175 places installées, leur capacité est supérieure de 11,5 % aux orientations de la CDAPH vers ces établissements (157 en 2017). En outre, celles-ci font partie des orientations formulées les moins fréquentes : 4 % de l'ensemble des EJJ orientés vers les ESMS sous compétence de l'ARS.
- La capacité d'accueil des IES n'a pas évolué depuis 2015, ni en nombre, ni en implantation géographique. Celle-ci reste concentrée sur le Nord (48 %) et le Sud (41 %), absente dans l'Est.

	Nb sites	Capacité totale	Semi intern.	Intern.	AT
Nord	1	84	69	15	
Est					
Sud	1	72	48	24	
Ouest	1	19	19		

Caractéristiques de l'offre qualitative : les déficiences prises en charge et les modes d'accueil

- Les déficiences prises en charge sur les trois sites IES sont celles prévues dans leur agrément, mais elles ne sont pas prises en charge de façon équilibrée : 83 % en déficiences auditives et 17 % seulement en déficiences visuelles.
- Les trois sites IES proposent essentiellement aux familles, du semi-internat (78 %).

• ITEP (Institut thérapeutique éducatif et pédagogique)

Les établissements (données au 1^{er} janvier 2018)

+8 % en capacité de 2015 à 2018

Arrt	Commune	Raison sociale	Gestion.	Déficiences prises en charge	Capacité totale	Accueil de jour	Semi intern.	Intern.	AT
Sud	St Pierre	ANTOINE LUCAS	ALEFPA	Difficultés psychologiques avec troubles du comportement	35		15	20	
Ouest	St Paul	JAMES MARRANGE	APAJH	Difficultés psychologiques avec troubles du comportement	32		16	16	
Total		2			67		31	36	

Caractéristiques de l'offre quantitative : les capacités, la couverture territoriale et leur évolution

- Les ITEP représentent 4,4 % de la capacité d'accueil des EJJ en semi-internat et internat, et 2,3 % de la capacité globale de prise en charge des EJJ en ESMS sous compétence de l'ARS.
- Avec 67 places installées, leur capacité ne répond qu'à moins de 50 % des orientations de la CDAPH vers ces établissements (137 en 2017). Celles-ci sont néanmoins les moins formulées : 3,3 % de l'ensemble des EJJ orientés vers les ESMS sous compétence de l'ARS.
- La capacité d'accueil des ITEP n'a pas évolué depuis 2016, ni en nombre ni en implantation géographique : elle se limite donc au Sud et à l'Ouest ; ce qui pose la question de la mobilité du public, vers des territoires de proximité qui ne sont pas forcément proches de leurs lieux de vie.

Caractéristiques de l'offre qualitative : les déficiences prises en charge et les modes d'accueil

- Les déficiences prises en charge dans les deux ITEP sont celles prévues dans leur agrément. Leur dynamique, double mais complémentaire, d'interdisciplinarité et de décloisonnement, est perçue au national et soulignée au niveau local, comme l'un des leviers d'optimisation des services médico-sociaux, dédiés aux handicaps.
- Les deux ITEP proposent aux familles, de façon quasi équivalente, du semi-internat ou de l'internat.

• IEM (Institut d'éducation motrice, ex CEM)

Les établissements (données au 1^{er} janvier 2018)

+10,7 % en capacité de 2015 à 2018

Arrt	Commune	Raison sociale	Gestion.	Déficiences prises en charge	Capacité totale	Accueil de jour	Semi intern.	Intern.	AT
Nord	Ste Suzanne	HENRI VERGOZ	ASFA	Motrice avec troubles associés	36		26	10	
Sud	St Joseph	RAPHAËL BABET	FPF	Motrice avec troubles associés	10		10		
Ouest	St Paul	LES CHAMPS DE MERLE	AFL	Motrice avec troubles associés	16		16		
Total		3			62		52	10	0

Caractéristiques de l'offre quantitative : les capacités, la couverture territoriale et leur évolution

- Les IEM représentent 3,5 % de la capacité d'accueil des EJJ en semi-internat et internat, et 2,2 % de la capacité globale de prise en charge des EJJ en ESMS sous compétence de l'ARS.
- Avec 62 places installées, leur capacité ne répond qu'à 37 % des orientations de la CDAPH vers ces établissements (167 en 2017). Néanmoins celles-ci font partie des moins fréquentes : 4 % de l'ensemble des EJJ orientés vers les ESMS sous compétence de l'ARS.
- Seule la capacité d'accueil de l'IEM de Saint-Paul est passée de 10 à 16 places en 2016 sans autre évolution globale, en nombre et en implantation géographique. 50 % des places sont dans le Nord, aucune dans l'Est.

Caractéristiques de l'offre qualitative : les déficiences prises en charge et les modes d'accueil

- Les déficiences prises en charge par les IEM sont celles prévues dans leur agrément.
- NB : la déficience motrice chez les EJJ est la déficience la moins prise en charge de façon spécifique, par les ESSMS.
- Seul l'IEM de Ste-Suzanne propose aux familles de l'internat, pour les usagers de l'Est éventuellement.

• UE (Unités d'enseignement)

Le dispositif des unités d'enseignement a pour objet d'apporter à un EJJ une scolarisation adaptée et personnalisée au sein des ESMS et des ES.

Caractéristiques quantitatives sur l'année scolaire 2018-2019 (source ASH de l'Académie de La Réunion)

- En EMS : 925 EJJ, soit 9 % supplémentaires par rapport à l'année scolaire 2015-2016, sont suivis dans les 19 UE et accompagnés par 76 enseignants à temps plein, soit 4 par UE. Pour 28 % de ces EJJ (environ 300), l'UE intervient en complément et en soutien de leur scolarisation principale en milieu ordinaire.
- En ES : 6 UE intégrées avec 12 enseignants à temps plein, soit 2 par UE.
 - St Denis : CHU Félix Guyon et Hôpital d'enfants,
 - St Pierre : CHU Sud Réunion et Clinique Les Flamboyants Sud,
 - St Paul : CH Gabriel Martin et EPSMR de La Réunion.

Caractéristiques qualitatives

- Les équipes des UE interviennent en remplacement ou en complément d'une intégration partielle en milieu ordinaire.
- L'équipe de l'UE pilote et coordonne la scolarisation en milieu ordinaire, compte tenu de l'état de santé, de déficience ou d'handicap de l'élève et de ses besoins.

	Commune	UE en ESMS	Raison sociale
Nord	St Denis	IME	LEVAVASEUR
	Ste Marie	IME	HENRI VERGOZ
	Ste Suzanne	IEM	HENRI VERGOZ
Est	St André	IME	RAYMOND ALLARD
	Bras Panon	IME	LE BAOBAB
Sud	St Joseph	IME	RAPHËL BABET
	Le tampon	IMP	BEL AIR
		IMPro	TROIS MARES
	St Pierre	IMP	CHARLES ISAUTIER
		IMPro	GERNEZ RIEUX
		ITEP	ANTOINE LUCAS
	St Louis	IME	SACS
IMPro		CHARLES ISAUTIER	
Ouest	St Paul	IEM	LES CHAMPS DE MERLE
		IME	EDMOND ALBIUS
		IMP	CLAIRE JOIE
		IMPro	MARIE CAZE
		ITEP	JAMES MARANGE

5.2.1. Focus sur les amendements CRETON

Dans l'attente de pouvoir bénéficier d'une place en EMS pour adultes (FAO, ESAT, FH, FV, FAM, MAS), un certain nombre de personnes en situation de handicap sont maintenues dans des EMS pour enfants (IME, IEM, CEAP, IES), afin de leur assurer une continuité de parcours : elles bénéficient donc de l'amendement CRETON.

Sur la période de 2015 à 2018, le nombre de personnes en amendement CRETON a augmenté de 44,7 %. Les territoires Sud et Nord sont les plus concernés, avec pour 2018, respectivement 141 personnes (soit 48,95 %) et 60 (soit 20,8 %). Ensuite, viennent le territoire Ouest et le territoire Nord.

La part des personnes en amendement CRETON par rapport à la population globale en situation de handicap représente, pour 2018, 0,5 %.

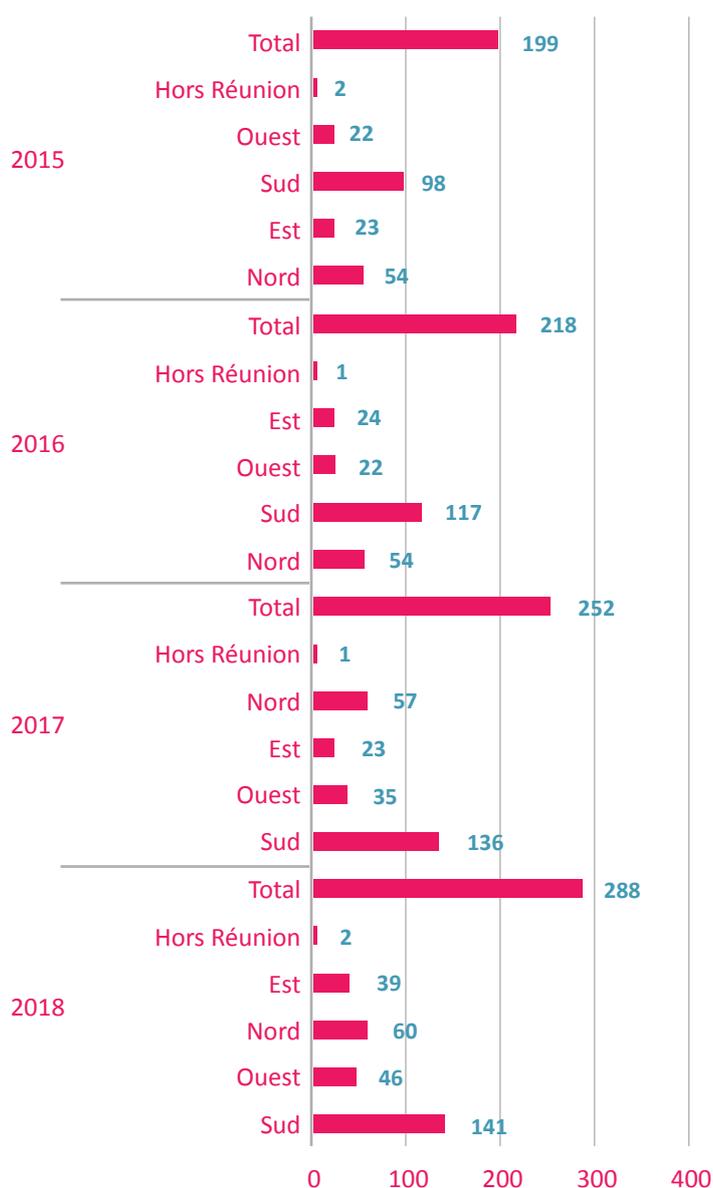
Les déficiences les plus représentées sont les suivantes :

- La déficience intellectuelle à hauteur de 46,9 % ;
- Le Plurihandicap : 12,8 % ;
- Le polyhandicap : 11,8 % ;
- Le Surhandicap : 11 % ;
- Le handicap psychique : 8 %.

Il y a 56,25 % d'hommes en amendement CRETON contre 43,75 % de femmes. Enfin, entre 2018 et 2019 (311 personnes concernées), la variation est de + 8 %.

N.B. : Surhandicap : association d'une déficience physique ou intellectuelle avec une déficience psychique ; Plurihandicap : association de deux ou plusieurs déficiences qu'elles soient motrices, intellectuelles légères ou moyennes, auditives, visuelles ou maladies rares handicapantes ou autre, de même degré, ne permettant pas d'en désigner une des deux comme principale et polyhandicap : association de déficiences graves avec retard mental moyen, sévère ou profond, le tout réalisant un tableau de restriction extrême de l'autonomie.

Nombre de personnes concernées par l'amendement CRETON - 2015-2018



5.2.2. Focus sur l'AT « enfants »

Nombre d'enfants bénéficiant d'une orientation en AT - 2015-2018



Globalement, de 2015 à 2018, le nombre de personnes bénéficiant d'une orientation en AT a progressé de 48,3 %.

Il est à noter que la progression est plus marquée concernant l'AT en IME, soit une augmentation de 46,1 %.

En 2018, la part des orientations en AT IME représente 72,9 % par rapport à l'ensemble des orientations en AT, suivies des orientations en AT CEAP : 21,6 % et des orientations en AT IEM : 5,5 %.

Toujours sur 2018, le territoire Sud est le plus concerné avec un taux de 28,5 % pour les orientations en AT IME ; puis l'Ouest : 16,3 % ; ensuite le Nord : 14,7 % et enfin l'Est : 11,5 %.

S'agissant des orientations en AT CEAP, c'est le territoire Ouest qui concentre le plus de personnes en bénéficiant : 8,1 % ; viennent ensuite les territoires Sud (7,4 %), Est (2,8 %) et Nord (2,5 %).

En ce qui concerne les orientations en AT IEM, le territoire Nord est le plus représenté, avec 1,9 % ; puis le territoire Ouest : 1,6 % ; ensuite le territoire Est : 1 % et finalement le territoire Sud : 0,9 %.

En 2018, les déficiences les plus représentées sont les suivantes :

- Déficience intellectuelle : 23,6 % ;
- Handicap psychique : 22,7 % ;
- Surhandicap : 22,5 %.

N.B. : Surhandicap : association d'une déficience physique ou intellectuelle avec une déficience psychique.

Les constats :

Amendements CRETON :

Sur la période de 2015 à 2018, le nombre de personnes en amendement CRETON a augmenté de 44,7 %. Les territoires Sud et Nord sont les plus concernés et c'est la déficience intellectuelle qui est la plus prégnante avec plus de 46 % de personnes concernées.

Et entre 2018 et 2019, le nombre de personnes en amendement CRETON a connu une variation de + 8 %, pour un total de 311 personnes en amendement CRETON au 31/12/2019.

AT « enfants » :

Entre 2015 et 2018, le nombre d'orientation AT a progressé de + 48 % ; avec un nombre important d'orientation en AT IME (+ 72 %).

En 2018, le territoire Sud est le plus représenté s'agissant des orientations en AT IME ; alors que c'est le territoire Ouest qui enregistre le plus d'orientations en AT CEAP et enfin le Nord qui concentre le plus d'orientations en AT IEM.

La déficience intellectuelle est la plus représentative, suivi du handicap psychique.

On remarque que la répartition de l'offre en AT pour enfants n'est pas homogène sur le territoire.

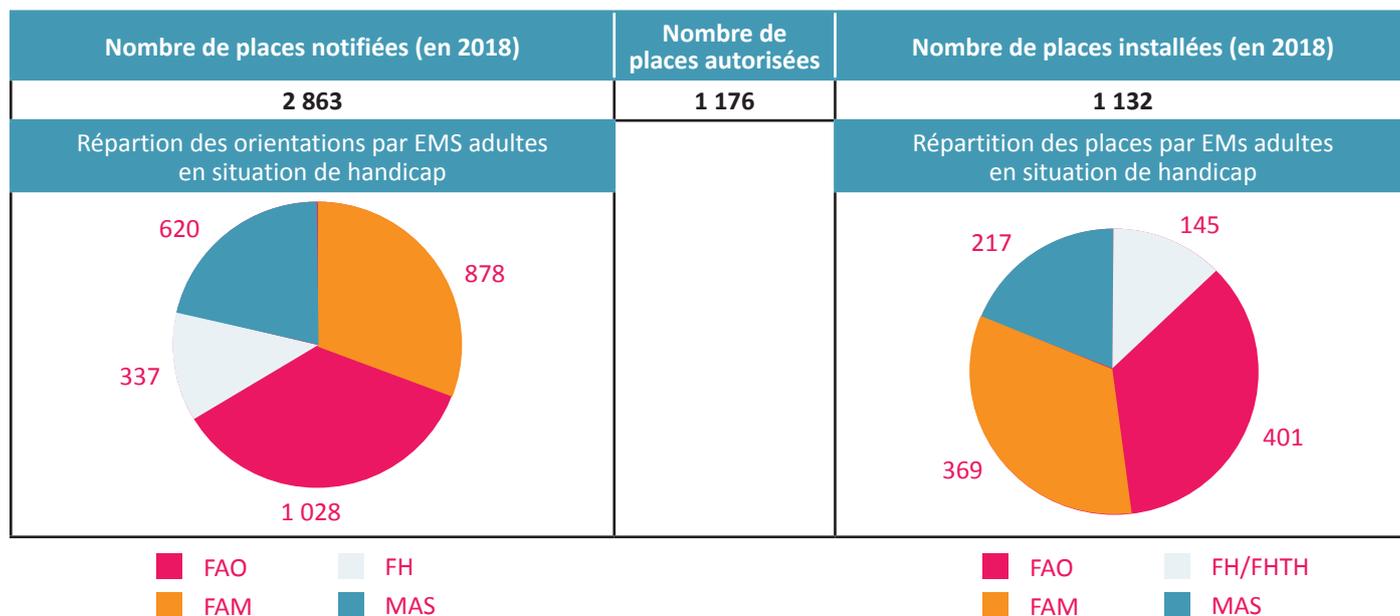
De plus, le territoire Sud, qui enregistre le plus d'enfants en situation de handicap concernés par ce type d'orientation est celui où il existe 13 places d'AT en IME et CEAP.

Le manque de visibilité sur les listes d'attente conduit à l'impossibilité de suivre les orientations et ainsi de développer une approche fine des besoins des personnes accompagnées pour leur offrir une réponse adaptée et individualisée dans leur parcours de vie.

5.4. Les établissements médico-sociaux pour adultes

Sur le secteur des adultes en situation de handicap, l'offre médico-sociale est composée de :

- 6 foyers d'hébergement (FH) de compétence exclusive du Département. Les FH sont destinés à des personnes dont la capacité de travail est inférieure au tiers de celle d'un travailleur valide mais disposant de l'autonomie suffisante pour réaliser une activité productive avec un soutien médico-social.
- 12 foyers d'accueil occupationnel (FAO) de compétence exclusive du Département. Les FAO sont des structures qui hébergent des personnes qui ont conservé une certaine autonomie dans les actes ordinaires de la vie mais qui sont incapables d'occuper un emploi en milieu ordinaire ou d'exercer une activité professionnelle en ESAT.
- 7 foyers d'accueil médicalisé (FAM) de compétence partagée Département et ARS
- 4 maisons d'accueil spécialisé (MAS) de compétence exclusive ARS.



En 2018, les 2/3 des places sur le secteur adulte correspondent à des places de FAO ou de FAM. Parallèlement, le nombre de places notifiées par la CDAPH en FAO ou FAM représentent également les 2/3 des notifications.

L'écart entre le nombre de places notifiées et le nombre de places installées est de 1 731 places. En gardant une logique de places, le prévisionnel de places installées¹⁴ reste insuffisant pour répondre aux besoins des usagers.

Face à l'augmentation de l'individualisation des prises en charge, notamment par le changement de catégorisation des établissements médico-sociaux¹⁵ et la personnalisation des projets des personnes¹⁶, il devient important de fonctionner non plus en termes de logiques de place mais de penser en termes de logique de parcours.

Au 31/12/2018	Déficience intellectuelle	Déficience psychique	Déficience intellectuelle ou psychique	Tous types de déficiences	Autisme	Polyhandicap	Cérébro-lésés
FH	145	-	-	-	-	-	-
FAO	347	19	15	20	-	-	-
FAM	15	40	-	243	71	-	-
MAS	-	-	-	-	7	198	12
Total	507	59	15	263	78	198	12

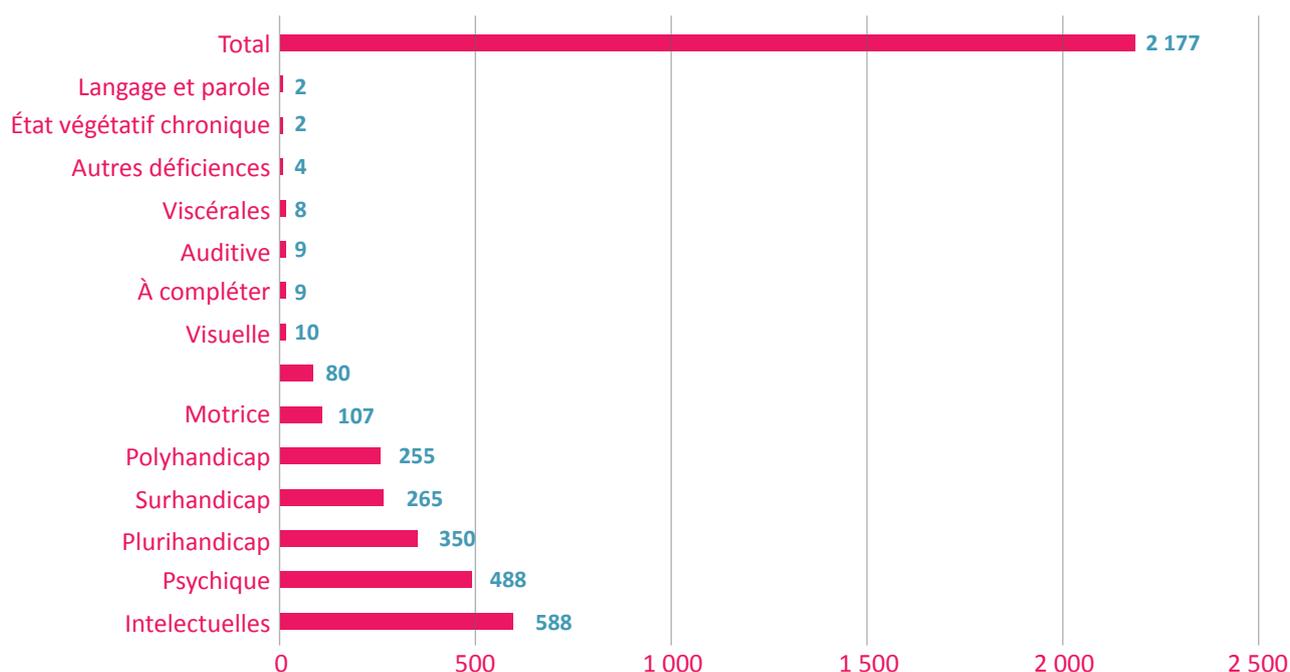
Les établissements non médicalisés ont une autorisation pour accueillir principalement des personnes ayant une déficience intellectuelle, tandis que les MAS ont une autorisation principalement pour des personnes polyhandicapées. Les FAM sont eux, majoritairement autorisés à accueillir des personnes quel que soit le type de déficience.

¹⁴ En 2020 : 19 places de FAM TSA, 19 places de FAO psy, 25 places de FAO DI ou psy

¹⁵ Le décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques

¹⁶ Nouveau formulaire de la MDPH obligatoire depuis le 1^{er} mai 2019

Répartition des personnes ayant une notification vers un EMS par type de déficiences



Les personnes ayant une notification vers un établissement pour adultes en situation de handicap, ont principalement une déficience intellectuelle (27 %), psychique (22 %) ou un plurihandicap (16 %).

Les autorisations délivrées par les autorités de tarification correspondent donc bien aux besoins des usagers. Du fait de l'hétérogénéité des déficiences des personnes et de leurs besoins spécifiques, les établissements se sont parfois spécialisés. En revanche, il n'est pas possible de savoir si dans les établissements de même catégorie et de même type d'autorisation, si le public accueilli présente les mêmes caractéristiques.

5.4.1. Les établissements non médicalisés

Les établissements non médicalisés sont destinés à des personnes disposant d'une certaine autonomie dans les actes ordinaires de la vie. Dans le département, l'offre est constituée de foyer d'hébergement (FH), de foyer d'hébergement pour travailleurs handicapés (FHTH) ou de foyer d'accueil occupationnel (FAO).

5.4.1.1. L'offre d'hébergement

• Évolution du nombre de places installées

Structures	Nb de places installées au 31/12/2006	Nb de places installées au 31/12/2015	Nb de places installées au 31/12/2018	Évolution nb de places installées 2006/2018
FH/FHTH	144	135	145	+0,7 %
FAO	177	364	401	+127 %
TOTAL	321	499	546	+70 %

Source : Service départemental de l'offre d'accueil et d'hébergement, Département de La Réunion

La progression de l'offre de places installées en établissements médico-sociaux non médicalisés a été de 70 % en 12 ans.

Le nombre de places en FH a peu évolué car ce type d'accompagnement ne répond aux besoins que d'un nombre limité de personnes, à savoir celles ayant une activité professionnelle ou occupationnelle. Ainsi, sur les trois FHTH présents, il ne reste plus qu'un seul FHTH situé sur la commune de Saint-Denis, les deux autres ayant été requalifié en FH.

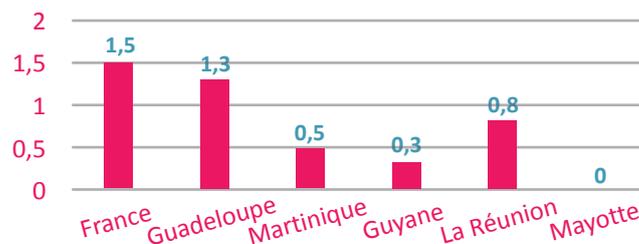
Le nombre de places en foyer occupationnel a quant à lui augmenté de 127 %. Pour répondre aux besoins des personnes, des places de foyers d'hébergement ont été transformé en FAO tels que le foyer d'hébergement et d'insertion ou l'hospice de la Fondation Père Favron.

• Taux d'équipement

Au 31 décembre 2017, La Réunion reste moins dotée que la moyenne nationale avec 0,8 places pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans contre 1,5 places en métropole selon les données STATISS.

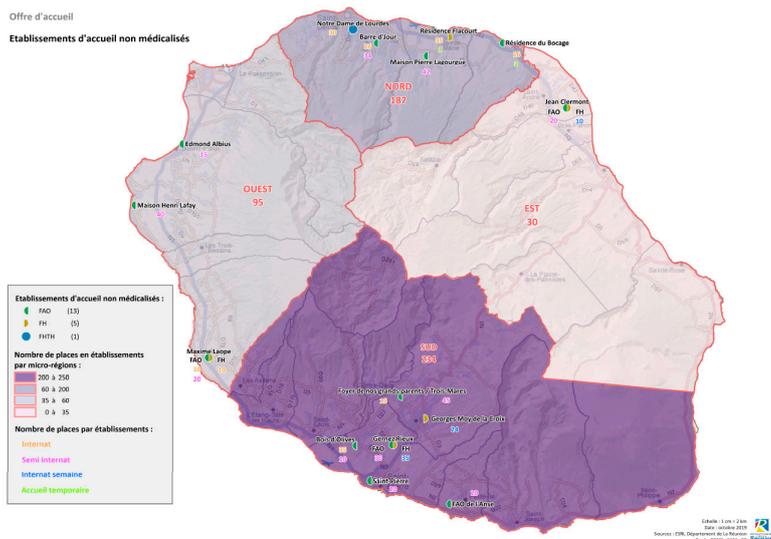
Ce taux va continuer à s'améliorer car 44 places de FAO pour la déficience intellectuelle ou psychique sur le territoire sud ont déjà été autorisées mais ne sont pas encore ouvertes.

Taux d'équipement en FH et FAO pour 1000 personnes de 20 à 59 ans



Source : STATISS (DREES, ARS, FINESS) – données du site scoresante.org

• Localisation de l'offre d'accueil en établissements non médicalisés



Les territoires Sud et Nord sont les plus dotés en places en établissements d'accueil non médicalisés (respectivement 43 % et 34 %).

L'Est de l'île est le moins doté avec 5,5 % de places.

Trois établissements sur les territoires Est, Ouest et Sud proposent à la fois des places de FH et de FAO.

L'internat de semaine est le mode d'accueil le plus répandu (54 %) pour les FH/FHTH. Un seul établissement propose 1 place en accueil temporaire. Pour les FAO, les places en semi-internat sont les plus nombreuses sur l'île (74 %). Le territoire nord contient la plus grande diversité de mode d'accueil avec de l'internat, semi-internat et accueil temporaire.

Territoire	Déficience intellectuelle	Déficience intellectuelle et qui exercent une activité professionnelle en ESAT ou en semi-internat dans un FAO
Est	-	10
Nord	66	-
Ouest	-	10
Sud	24	35
La Réunion	90	55

Source : Service départemental de l'offre d'accueil et d'hébergement, Département de La Réunion

Les places en FH/FHTH sont autorisées pour les personnes atteintes de déficience intellectuelle. Pour 38 % des places, les personnes accueillies doivent exercer une activité en ESAT ou sont en semi-internat dans un FAO.

Territoire	Déficience intellectuelle, avec ou sans troubles associés	Déficience psychique	Déficience intellectuelle ou psychique	Adultes handicapés (pas de précision)
Est	20	-	-	-
Nord	102	19	-	-
Ouest	85	-	-	-
Sud	140	-	15	20
La Réunion	347	19	15	20

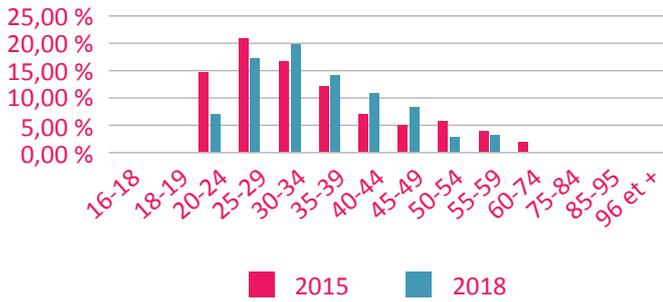
Source : Service départemental de l'offre d'accueil et d'hébergement, Département de La Réunion

La grande majorité des places de FAO sont autorisées pour une déficience intellectuelle, avec ou sans troubles associés (86 %).

5.4.1.2. Profil des résidents

• Répartition par âge

Répartition par âge des personnes accompagnées en EANM (médiane en %)



Les taux médians des EANM sont les plus élevés pour les classes d'âges 25-29 ans et 30-34 ans.

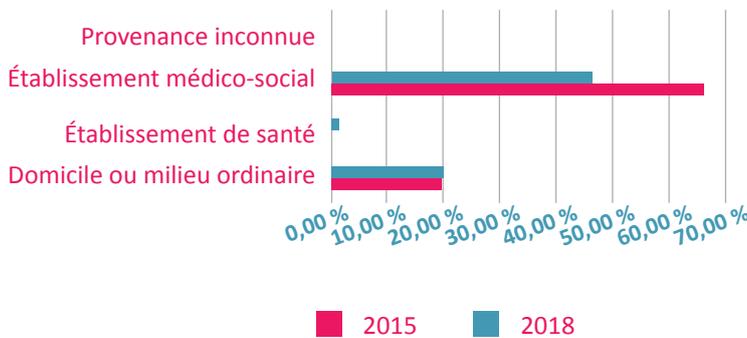
Le vieillissement est donc moins marqué dans ce type d'établissement.

En effet, les FH sont des établissements accueillants en grande majorité un public travaillant en ESAT, donc encore jeune.

Source : Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social, campagnes 2016 (16 répondants) et 2019 (18 répondants).

• Parcours des personnes accompagnées

Répartition des personnes accompagnées selon leur provenance en % (hors AT ou AJ)

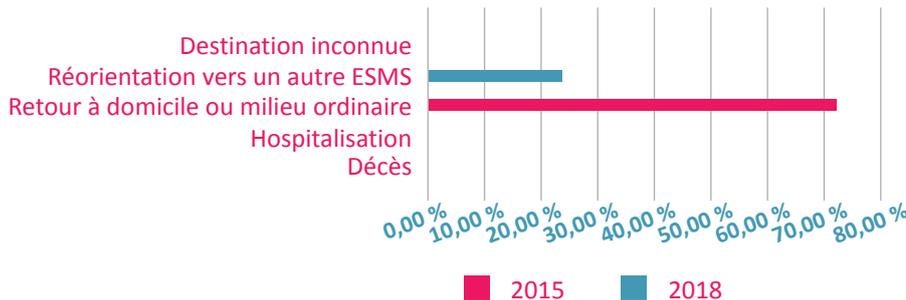


Les personnes accompagnées par un FH ou un FAO proviennent majoritairement d'un établissement médico-social. Cela pourrait s'expliquer par le passage d'un établissement enfant à un établissement adulte. De plus, les travailleurs en ESAT sont également hébergés dans un foyer de vie.

Que ce soit en 2015 ou en 2018, le pourcentage médian de personnes provenant du domicile ou du milieu ordinaire reste stable ce qui pourrait s'expliquer car les personnes accompagnées par un FH ou un FAO ont une certaine autonomie dans les actes ordinaires de la vie quotidienne.

Source : Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social, campagnes 2016 (16 répondants) et 2019 (18 répondants).

Répartition des personnes accompagnées sorties définitivement sur l'année par motif ou destination (médiane % hors taxe AT ou AJ)



Les EANM enregistrent un taux médian de sortie important pour retour au domicile en 2015 alors qu'en 2018, le taux médian de sortie est plus important pour le motif de réorientation vers un autre établissement médico-social.

Source : Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social, campagnes 2016 (13 répondants) et 2019 (15 répondants)

• Durée moyenne de séjour

Année	Min	Médiane	Max
2015	0	439,23	7 400,5
2018	131,25	1 943,33	4 327

Source : Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social, campagnes 2016 (12 répondants) et 2019 (15 répondants)

Entre 2015 et 2018, la durée moyenne de séjour s'est allongée. La médiane de la durée moyenne de séjour est de 5 ans et 3 mois en 2018 contre 1 an et 2 mois en 2015.

5.4.1.3. L'encadrement des personnes et taux d'occupation

	Local	National
FH/FHTH	0,630	0,421
FAO internat	0,934	0,783
FAO internat de semaine	0,508	-

Source : Direction des finances, Département de La Réunion

En 2016, le ratio d'encadrement en FH ou en FAO au niveau local est supérieur au ratio national.

	Local	National
FH/FHTH	89 %	92 %
FAO internat	89 %	93 %
FAO internat de semaine	89 %	93 %

Source : Direction des finances, Département de La Réunion

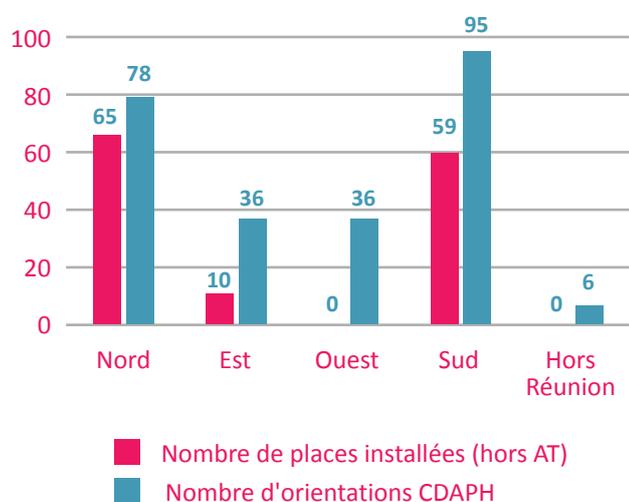
En 2016, que ce soit à La Réunion ou au niveau national, le taux d'occupation n'est pas optimal. Le taux d'occupation au niveau local en FH/FHTH ou en FAO est légèrement inférieur aux taux nationaux.

5.4.1.4. Les besoins

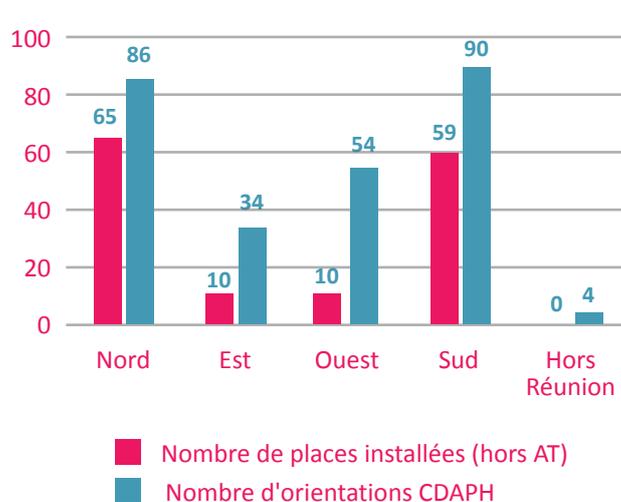
• Comparaison par territoire de l'offre d'accueil en établissement non médicalisé et des orientations prises par la CDAPH

Entre 2015 et 2018, les orientations de la CDAPH ont connu une augmentation de 14 % vers les établissements non médicalisés.

FH/FHTH - Année 2015



FH/FHTH - Année 2018

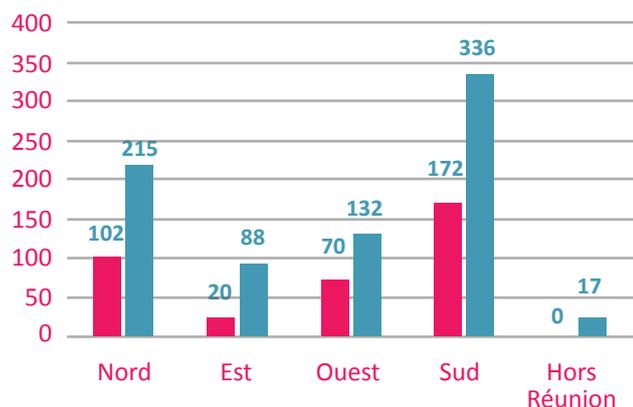


Sources : Département 974, MDPH974

En 2015, l'écart entre le nombre de places ouvertes et le nombre d'orientation prises par la CDAPH est plus important pour les territoires Est, Sud et le territoire Ouest où aucune place n'est installée.

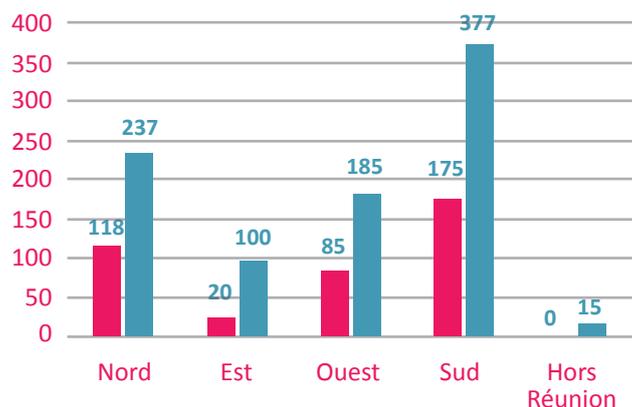
Pour l'année 2018, malgré l'ouverture de 10 places le besoin reste important dans le territoire Ouest (44 places). Sur les autres territoires, l'écart entre le nombre de places installées et le nombre d'orientation reste quasiment le même que pour l'année 2015.

FAO - Année 2015



■ Nombre de places installées (hors AT)
■ Nombre d'orientations CDAPH

FAO - Année 2018



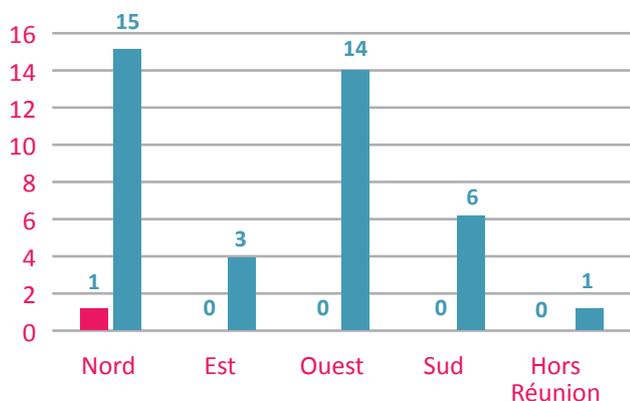
■ Nombre de places installées (hors AT)
■ Nombre d'orientations CDAPH

En 2015, le nombre d'orientation prises par la CDAPH représente le double du nombre de places installées.

Pour l'année 2018, malgré l'ouverture de 24 places, les écarts restent importants entre le nombre de places disponibles et le nombre de places installées, notamment sur le territoire Sud (écart de 202 places).

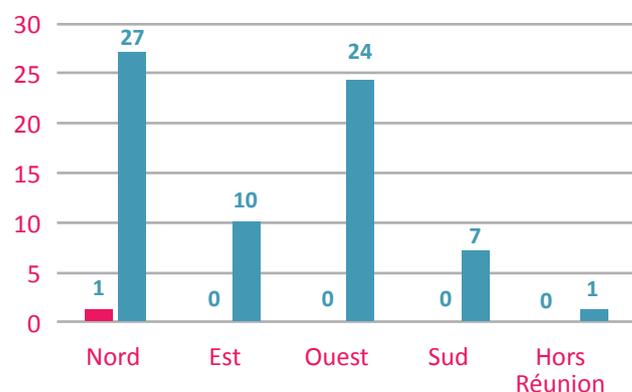
• **Comparaison par territoire de l'offre d'accueil temporaire en établissement non médicalisé et des orientations prise par la CDAPH**

AT FH - Année 2015



■ Nombre de places installées en AT
■ Nombre d'orientations en AT CDAPH

AT FH - Année 2018



■ Nombre de places installées en AT
■ Nombre d'orientations en AT CDAPH

Sources : Département 974, MDPH974

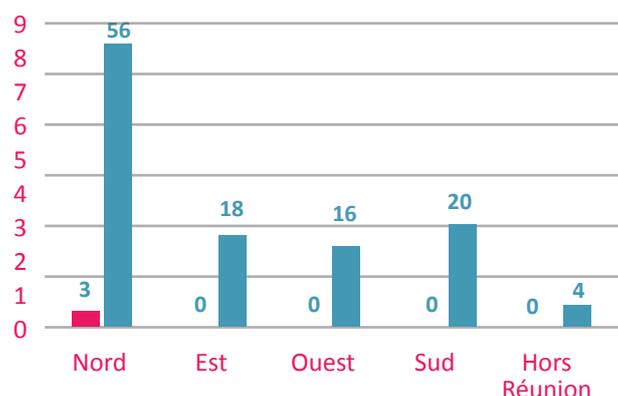
Entre 2015 et 2018, les orientations de la CDAPH en accueil temporaire FH ont connu une augmentation de 77 %. Parallèlement, l'offre médicosociale n'a pas évolué puisqu'un seul établissement ne propose qu'une place d'accueil temporaire.

AT FAO - Année 2015



■ Nombre de places installées (hors AT et urgence)
 ■ Nombre d'orientations CDAPH

AT FAO - Année 2018



■ Nombre de places installées (hors AT et urgence)
 ■ Nombre d'orientations CDAPH

Sources : Département 974, MDPH974

Entre 2015 et 2018, les orientations de la CDAPH en accueil temporaire FAO ont connu une augmentation de 443 %. Parallèlement, l'offre médicosociale n'a pas évolué puisqu'un seul établissement ne propose que 3 places d'accueil temporaire.

• Les listes d'attentes

Actuellement, le projet de Système d'Information (SI) de suivi des orientations médicosociales (OSMOSE¹⁷) est en cours sur notre territoire ; avec pour objectif principal le suivi de l'effectivité des orientations prises par la CDAPH.

Cependant, ce SI OSMOSE n'est pas encore déployé ; ce qui ne permet pas d'avoir une vision d'ensemble et fine des listes d'attente de ces structures. En effet, une personne en attente de prise en charge et d'accompagnements peut être inscrite auprès de plusieurs établissements et services médicosociaux sans que la MDPH en soit informée.

5.4.1.5. Coût moyen par place

	Coût moyen par place
FH/FHTH	154,91 €
FAO internat	194,36 €
FAO internat de semaine	135,29 €

Source : Direction des finances, Département de La Réunion

En 2018, le coût moyen journalier par place pour les établissements pour adultes non médicalisés variait de 155 € pour un foyer d'accueil à 194 € pour de l'accueil en internat dans un FAO.

¹⁷ ViaTrajectoire sur l'ensemble du territoire métropolitain.

5.4.2. Les établissements médicalisés : les FAM (foyers d'accueils médicalisés)

Proposition ARS

Les établissements (données au 1^{er} janvier 2018)

+ 2,8 % en capacité de 2015 à 2018

Arrt	Commune	Raison sociale	Gestion.	Déficiences prises en ch.	Capacité totale	Semi intern.	Intern.	AT	Urg.
Nord	St Denis	ALICE VERDIN	AFL	Déficience intellectuelle (sai)	30		30		
Nord	St Denis	PAILLES EN QUEUE	IRSAM	Déficience intellectuelle (sai)	15	5	10		
Nord	Ste Marie	MAISON PIERRE LAGOURGUE	APAJH	Tous types de déficiences pers. handicap.(sai)	23	7	15	1	
Est	Pl des Palmistes	LES CASCAVELLES	IRSAM	Troubles du spectre de l'autisme	48	16	24	6	2
Est	St Benoît	LES 3 CASCADES	FPF	Tous types de déficiences pers. handicap.(sai)	30		30		
Est	St Benoît	LES 3 CASCADES	FPF	Déficience du psychisme (sai)	40		40		
Sud	St Pierre	LES CYTISES	FPF	Tous types de déficiences pers. handicap.(sai)	125		125		
Sud	St Pierre	LES CYTISES	FPF	Troubles du spectre de l'autisme	23	5	18		
Ouest	St Paul	HENRI LAFAY	APAJH	Tous types de déficiences pers. handicap.(sai)	35	13	22		
Total		9			369	46	314	7	2

Caractéristiques de l'offre quantitative : les capacités, la couverture territoriale et leur évolution

- Les FAM représentent 24 % de la capacité totale d'accueil des AH en semi-internat et internat, et 16 % de la capacité globale de prise en charge des AH en ESMS sous compétence partagée ARS/CD.
- Avec 369 places installées, leur capacité répond à 44,3 % des orientations de la CDAPH vers ces établissements (833 en 2017). Représentant 20,7 % de l'ensemble des AJH orientés vers les ESMS sous compétence partagée et compétence propre ARS, les FAM viennent en 2^{ème} position, derrière les ESAT (52 %) et devant les MAS (9 %).
- Évolution de 2015 à 2018 : seul le FAM "Les 3 Cascades" est passé de 60 à 70 places installées en 2015, sans autre évolution sur cette période.
- Évolution récente : 25 places créées en 2019 (dont 12 dans le FAM "Les Cascavelles" pour autistes) soit un accroissement de 7 %.

	Nb. sites	Capacité totale	Semi intern.	Intern.	AT	Urg
Nord	3	68	12	55	1	
Est	2	118	16	94	6	2
Sud	1	148	5	143		
Ouest	1	35	13	22		

À noter pour 2019, la création de 25 places en FAM dédiées à la prise en charge des TSA, sur l'ensemble du territoire, mise à part l'est : le Nord est essentiellement concerné (12), puis le Sud (7) et l'Ouest (6). L'installation de ces places surviendra probablement au cours de l'année 2020.

Caractéristiques de l'offre qualitative : les déficiences prises en charge et les modes d'accueil

- Toutes les déficiences sont généralement prises en charge par les FAM, avec 60 % des places installées.
- 20 % des places sont consacrées aux déficiences intellectuelles ou psychiques.
- À souligner que parmi tous les ESMS pour AH, seuls les FAM proposent des places destinées aux AH autistes (71 soit 20 % des places en FAM) dont le FAM "Les Cascavelles" qui leur est entièrement consacré.
- L'accueil se fait surtout en internat sur les quatre territoires : 85 % des places installées.
- Les FAM proposent également 7 places en accueil temporaire, soit le quart des 28 proposées aux AH tout établissement confondu, les 21 autres étant en MAS. La FAM "Les Cascavelles" dispose en outre de 2 places en urgence.
- Les gestionnaires associent souvent, sur un même site ou des sites voisins, FAM et SAMSAH.

Déficiences prises en charge	Nb	Soit
Tous types de déficiences pers. handicap. (sai)	213	58 %
Troubles du spectre de l'autisme	71	19 %
Déficience intellectuelle (sai)	45	12 %
Déficience du psychisme (sai)	40	11 %

Les foyers d'accueil médicalisés (FAM) sont des structures qui hébergent des personnes lourdement handicapées dont la perte d'autonomie les rend inapte à toute activité professionnelle en milieu ordinaire ou protégé. Le FAM permet l'accompagnement aux actes essentiels de la vie courante ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants.

5.4.2.1. L'offre d'hébergement

• Évolution du nombre de places installées et taux d'équipement

En 12 ans, le nombre de places en FAM a augmenté de 54 %.

Structures	Nb de places installées au 31/12/2006	Nb de places installées au 31/12/2015	Nb de places installées au 31/12/2018	Évolution nombre de places installées 2006/2018
FAM	240	351	369	+54 %

Fin 2006, 4 FAM sont présents dans le Nord, le Sud et l'Est de l'île avec une offre de 240 places.

Entre 2006 et 2009, 2 FAM supplémentaires ont été autorisés dans les régions Nord et Est. En 2012, un nouvel établissement a été créé sur le territoire Ouest ce qui a permis de couvrir l'ensemble du département.

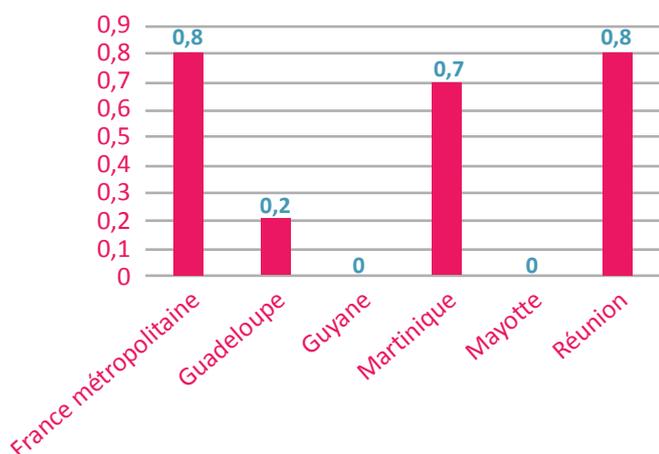
Au 31 décembre 2018, le département compte 369 places en FAM réparties sur 7 structures.

En 2019, pour compléter l'offre existante et répondre aux attentes fortes des familles, le Département et l'ARS ont lancé des appels à candidatures en vue de créer 25 places de FAM en semi-internat pour des personnes en situation de handicap porteuses de troubles du spectre autistique (TSA) par extension de capacité des FAM existants. Les décisions d'autorisation sont intervenues le 21 septembre 2019 : 6 places de FAM ont été ouvertes en février 2019 et 19 places sont en attente d'ouverture.

Au 31 août 2020, le département compte 375 places en FAM réparties sur 7 structures.

• Taux d'équipement

Taux d'équipement en FAM pour 1000 adultes de 20 à 59 ans

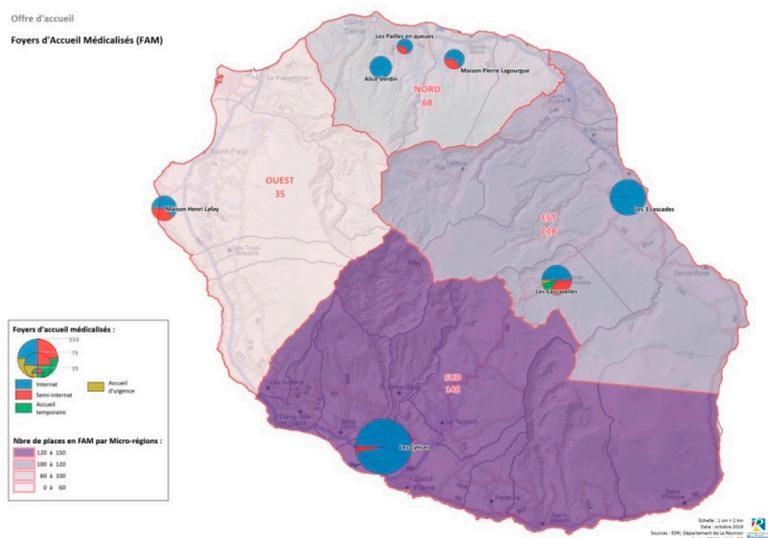


Au 31 décembre 2017, le taux d'équipement en places de FAM à La Réunion est semblable à celui de la métropole : 0,8 places pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans selon les données STATISS.

Ce taux d'équipement continuera à s'améliorer ces prochaines années avec l'ouverture des places de FAM dédiées aux personnes avec trouble du spectre de l'autisme.

Source : STATISS (DREES, ARS, FINESS) – données du site scoresante.org

• Localisation de l'offre d'accueil en établissements médicalisés au 31/12/2018



En 2018, les places de FAM sont majoritairement situées sur le territoire Sud de l'île (40 %) et Est de l'île (32 %).

La majorité des places en FAM sont sur de l'hébergement permanent (85 % en internat, 12 % semi-internat).

2 établissements proposent de l'accueil temporaire (2 %). 1 établissement de l'accueil d'urgence (0,5 %) qui sont des places dédiées aux troubles du spectre de l'autisme.

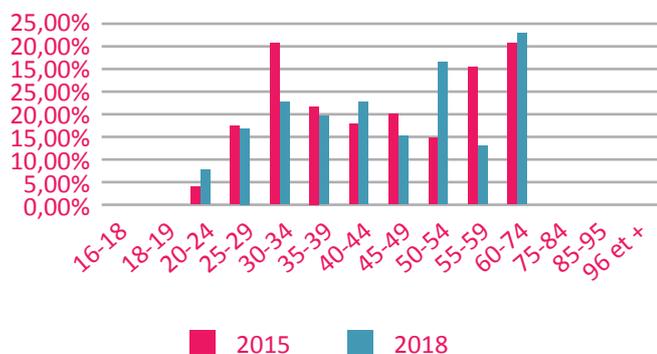
Le territoire Est offre la plus grande diversité de modes d'accueil : internat, semi internat, accueil temporaire et accueil d'urgence.

Territoire	Déficience intellectuelle	Autisme	Déficience psychique	Tous types de déficience
Est	-	48	40	30
Nord	15	-	-	53
Ouest	-	-	-	35
Sud	-	23	-	125
La Réunion	15	71	40	243

5.4.2.2. Profil des résidents

• Répartition par âge

Répartition par âge des personnes accompagnées en FAM (médiane en %)



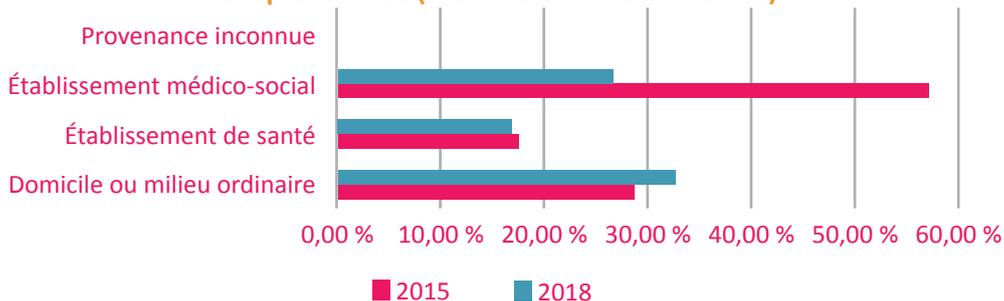
En 2015, les taux médians de la classe d'âge 30-34 ans et 60-74 ans sont les plus élevés tandis qu'en 2018, les taux médians les plus élevés sont ceux de la classe d'âge 50-54 ans et 60-74 ans.

Cela laisse supposer un vieillissement des personnes accompagnées en FAM.

Source : Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social, campagnes 2016 et 2019 (7 répondants).

• Parcours des personnes accompagnées

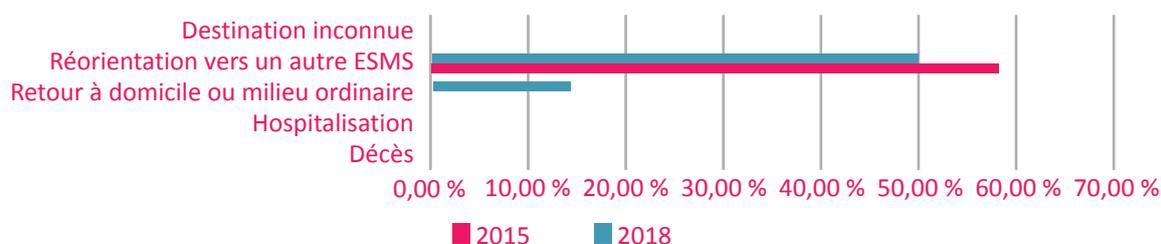
Répartition des personnes accompagnées selon leur provenance (médiane en % hors AT ou AJ)



Alors qu'en 2015, le taux médian de personne provenant d'un établissement médico-social était le plus important, en 2018 ce taux diminua et le taux médian de provenance du domicile ou du milieu ordinaire a augmenté.

Source : Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social, campagnes 2016 et 2019 (7 répondants).

Répartition des personnes sorties définitivement sur l'année par motif ou destination (médiane en % hors AT ou AJ)



Source : Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social, campagnes 2016 (4 répondants) et 2019 (5 répondants).

Les sorties se font majoritairement suite à une réorientation vers un autre établissement médico-social. En 2018, des retours ont aussi eu lieu vers le domicile ou le milieu ordinaire.

• Durée moyenne de séjour

Année	Min	Médiane	Max
2015	77	532	3 924,88
2018	1 070,5	1 791,5	4 660

Source : Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social, campagnes 2016 et 2019 (7 répondants).

Entre 2015 et 2018, la durée moyenne de séjour s'est allongée. La médiane de la durée moyenne de séjour est de 4 ans et 11 mois en 2018 contre 1 an et 5 mois en 2015.

5.4.2.3. Activités

• L'encadrement des personnes

	Local	National
FAM internat	0,964	0,657
FAM semi internat	0,623	0,488
FAM TSA internat	1,546	N/A
FAM TSA semi internat	1,130	N/A

Source : Direction des finances, Département de La Réunion

En 2016, le ratio d'encadrement en FAM au niveau local est supérieur au ratio national que ce soit pour l'accueil en internat ou semi internat.

Les ratios sont supérieurs pour les FAM TSA car ce public a besoin d'un niveau d'encadrement supérieur.

• Taux d'occupation

	Local	National
FAM internat	98 %	95 %
FAM semi internat	96 %	95 %
FAM TSA internat	96 %	N/A
FAM TSA semi internat	88 %	N/A

Source : Direction des finances, Département de La Réunion

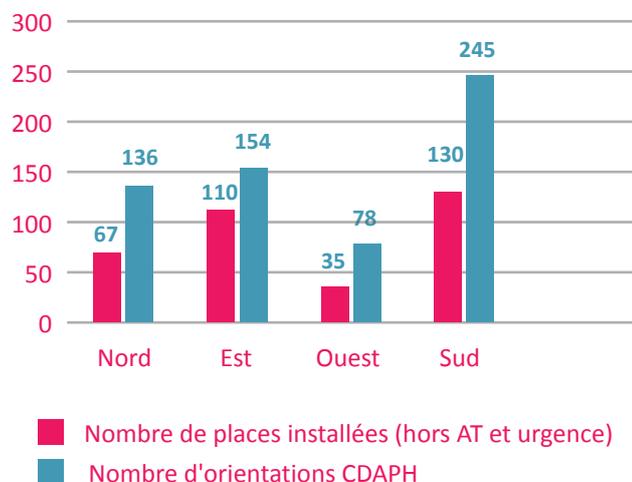
En 2016, le taux d'occupation au niveau local en FAM est supérieur au taux national (98 % contre 96 %).

5.4.2.4. Les besoins

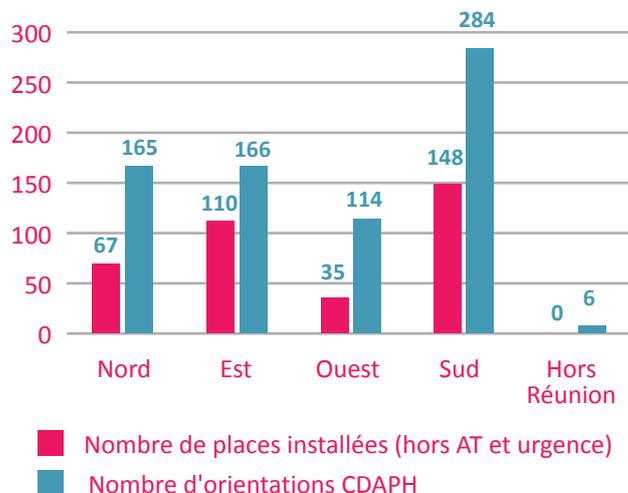
• Comparaison par territoire de l'offre d'accueil et des orientations prises par la CDAPH

Entre 2015 et 2018, les orientations prises par la CDAPH ont augmenté de 19 %.

FAM - Année 2015



FAM - Année 2018



Sources : Département 974, MDPH974

L'écart entre le nombre d'orientation et le nombre de places installées est plus important sur le territoire Sud (-115 en 2015 et -136 en 2018).

• Les listes d'attentes

Actuellement, le projet de Système d'Information (SI) de suivi des orientations médicosociales (OSMOSE¹⁸) est en cours sur notre territoire ; avec pour objectif principal le suivi de l'effectivité des orientations prises par la CDAPH.

Cependant, ce SI OSMOSE n'est pas encore déployé ; ce qui ne permet pas d'avoir une vision d'ensemble et fine des listes d'attente de ces structures. En effet, une personne en attente de prise en charge et d'accompagnements peut être inscrite auprès de plusieurs établissements et services médicosociaux sans que la MDPH en soit informée.

5.4.2.5. Coût moyen par place

	Coût moyen par place
FAM internat	147,72 €
FAM semi internat	104,46 €
FAM TSA internat	233,64 €
FAM TSA semi internat	208,47 €

Source : Direction des finances, Département de La Réunion

En 2018, le coût moyen par place en internat est de 233 € pour un FAM spécialisé sur l'autisme et de 148 € pour un FAM hors autisme.

¹⁸ Via Trajectoire sur l'ensemble du territoire métropolitain.

5.4.3. Les maisons d'accueil spécialisées (MAS)

Les établissements (données au 1^{er} janvier 2018)

Arrt	Commune	Raison sociale	Gestion.	Déficiences prises en charge	Capacité totale	Accueil de jour	Semi intern.	Intern.	AT
Nord	Ste Suzanne	MAS FRANCHE TERRE	ASFA	Polyhandicap	53		7	40	6
Est	St Benoît	MAS DE L'EST	FPF	Cérébro lésés	12			12	
Est	St Benoît	MAS DE L'EST	FPF	Polyhandicap	36			30	6
Sud	St Pierre	LES PLEIADES	FPF	Polyhandicap	70		10	60	
Sud	St Pierre	LES PLEIADES	FPF	Troubles spectre de l'autisme	7			7	
Ouest	St Paul	ANNIE GAUCI	AFL	Polyhandicap	39		10	20	9
Total		6			217		27	169	21

Caractéristiques de l'offre quantitative : les capacités, la couverture territoriale et leur évolution

- Les MAS représentent 14 % de la capacité d'accueil des AH en semi-internat et internat, et 9,6 % de la capacité globale de prise en charge des AH en ESMS sous compétence de l'ARS.

- Avec 217 places installées, leur capacité répond à 38 % des orientations de la CDAPH vers ces établissements (571 en 2017). Celles-ci, à égalité avec les SAMSAH, sont les moins fréquentes : 14 % seulement de l'ensemble des AH orientés vers les ESMS sous compétence de l'ARS.

- Il existe une seule MAS dans chaque territoire. Leur capacité globale n'a pas évolué depuis 2016. Si la répartition géographique est équilibrée entre le Nord, l'Est et l'Ouest, le Sud concentre plus de 35 % des places proposées aux AH.

	Nb Sites	Capacité totale	Semi intern.	Intern.	AT
Nord	1	53	7	45	6
Est	1	48		42	6
Sud	1	77	10	60	
Ouest	1	39	10	20	9

Caractéristiques de l'offre qualitative : les déficiences prises en charge et les modes d'accueil

- Les MAS prennent principalement en charge le polyhandicap, ponctuellement complété par la prise en charge de d'autres déficiences plus spécifiques, comme l'autisme (7 places dans la MAS de l'est).

- Leur mode d'accueil principal est l'internat avec 169 places pour 27 en semi-internat. Pour les AH qui y sont accueillis, les MAS constituent donc un réel lieu de résidence principale.

- Les MAS disposent également de 21 places en accueil temporaire, soit les trois quarts des 28 proposées aux AH tout établissement confondu, les 7 autres étant en FAM.

Déficiences prises en charge	Nb	Soit
Polyhandicap	198	91 %
Cérébro lésés	12	6 %
Troubles du spectre de l'autisme	7	3 %

5.4.4. Focus sur l'AT « adultes »

Nombre d'adultes bénéficiant d'une orientation en AT - 2015-2018



Sur la période 2015 – 2018, le nombre de personnes bénéficiant d'une orientation en AT a augmenté de + 54,5 %. L'augmentation la plus significative se situe sur les orientations en AT FAO : + 442,8 % ; suivie des orientations en AT FH : + 76,9 % ; puis en AT FAM : + 30 % ; et enfin en AT MAS, soit + 22,6 %. Sur 2018, la part la plus importante des orientations concerne l'AT MAS, soit 42,8 % par rapport à l'ensemble des orientations en AT :

- Orientations en AT FAM : 25,1 % ;
- Orientations en AT FAO : 20 % ;
- Orientations en AT FH : 12,1 %.

En 2018, le territoire Nord est le plus concerné par les orientations en AT : 30,2 % (de l'ensemble des orientations en AT), avec respectivement :

- 32,6 % d'orientations en AT FAO ;
- 29 % d'orientations en AT MAS ;
- 22,7 % d'orientations en AT FAM ;
- 15,7 % d'orientations en AT FH.

Ensuite, vient le territoire Ouest à raison de 27,5 % des orientations totales en AT, avec principalement les orientations en AT MAS (49,7 %). Puis, le territoire Sud (23,5 %), avec essentiellement les orientations en AT MAS : 54,5 %. Enfin, vient le territoire Est : 17,2 %, avec majoritairement des orientations en AT MAS : 40,8 %. Sur 2018, les déficiences les plus importantes sont les suivantes :

- Handicap psychique : 22,9 % ;
- Plurihandicap : 20,3 % ;
- Déficience intellectuelle : 15,1 %.

N.B. : Plurihandicap : association de deux ou plusieurs déficiences qu'elles soient motrices, intellectuelles légères ou moyennes, auditives, visuelles ou maladies rares handicapantes ou autre, de même degré, ne permettant pas d'en désigner une des deux comme principale.

Les constats :

Les établissements d'accueil non médicalisés (EANM) :

Le taux d'équipement en établissements non médicalisés est de 0,8 places pour 1000 adultes de 20 à 59 ans à La Réunion contre 1,5 places en métropole. Il reste donc inférieur, néanmoins, en 12 ans, le nombre de places a augmenté de 70 % s'établissant à 546 places en 2018.

Le nombre de places en EANM est plus important dans le Sud et le Nord de l'île (respectivement 43 % et 34 %).

Les EANM ont une autorisation pour accueillir principalement des personnes ayant une déficience intellectuelle.

Le public accueilli reste relativement jeune. Il provient soit du domicile ou milieu ordinaire soit d'un autre établissement médico-social. En 2015, le motif de sortie médian était le retour à domicile alors qu'en 2018 le motif est une réorientation vers un autre ESMS.

En 2018, la médiane de la durée d'accompagnement est d'environ 5 ans et 3 mois contre 1 an et 2 mois en 2015.

Le taux d'occupation est en dessous du taux national et le taux d'encadrement est supérieur à celui pratiqué au national.

En 2018, il existe un écart entre le nombre de places installées et le nombre de personnes bénéficiant d'une orientation SAVS ou SAMSAH :

- Nombre d'orientation FH/FHTH : 268 contre 144 places installées.
- Nombre d'orientation FAO : 914 contre 398 places installées.

Le manque de visibilité sur les listes d'attente conduit à l'impossibilité de suivre les orientations et ainsi de développer une approche fine des besoins des personnes accompagnées pour leur offrir une réponse adaptée et individualisée dans leur parcours de vie.

Les établissements d'accueil médicalisés (EAM) :

Le taux d'équipement en établissements médicalisés est le même que celui de la métropole, à savoir 0.8 places pour 1000 adultes de 20 à 59 ans. En 12 ans, le nombre de places a augmenté de 54 % s'établissant à 369 places en 2018.

Le nombre de places en EAM est plus important dans le Sud et l'Est de l'île (respectivement 40 % et 32 %).

Les EANM ont majoritairement une autorisation pour accueillir des personnes quel que soit le type de déficience.

En 2018, le public accueilli est relativement âgé ce qui laisse supposer un vieillissement des personnes accompagnés. De plus, Le taux médian lié à un motif de provenance du domicile ou du milieu ordinaire augmente.

En 2018, la médiane de la durée d'accompagnement est d'environ 4 ans et 11 mois contre 1 an et 5 mois en 2015.

Le taux d'occupation et le taux d'encadrement est supérieur aux taux nationaux.

En 2018, il existe un écart entre le nombre de places installées et le nombre de personnes bénéficiant d'une orientation FAM :

- Nombre d'orientation FAM : 735 contre 369 places installées.

Le manque de visibilité sur les listes d'attente conduit à l'impossibilité de suivre les orientations et ainsi de développer une approche fine des besoins des personnes accompagnées pour leur offrir une réponse adaptée et individualisée dans leur parcours de vie.

AT « adultes » :

Sur la période 2015 – 2018, le nombre de personnes bénéficiant d'une orientation en AT a augmenté de + 54,5 %. L'augmentation la plus significative se situe sur les orientations en AT FAO : + 442,8 % ; suivie des orientations en AT FH : + 76,9 % ; puis en AT FAM : + 30 % ; et enfin en AT MAS, soit + 22,6 %.

En 2018, c'est sur le territoire Nord qu'est enregistré le nombre le plus important d'orientations en AT, avec majoritairement des orientations en AT FAO et MAS. Les déficiences les plus concernées sont le handicap psychique et le plurihandicap.

Cette offre reste à être développée pour mieux accompagner le parcours de l'utilisateur. Le décret du 9 mai 2017¹⁹ offrant désormais plus de souplesse aux ESMS, la capacité d'accueil temporaire n'a plus à être précisée par les ESMS accompagnant les personnes en situation de handicap.

¹⁹ Décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques

5.6. Le vieillissement des personnes en situation de handicap : l'offre existante pour les personnes âgées

Il existe différentes solutions d'hébergement qui répondent aux demandes exprimées par la personne âgée, en fonction de son niveau d'autonomie :

- L'EHPA (établissement d'hébergement pour personnes âgées) est un établissement non médicalisé. L'EHPA relève de la compétence exclusive du Département.
- L'EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) est une maison de retraite médicalisée publique, privée ou associative. Il s'agit d'une structure qui est capable de prendre en charge la perte d'autonomie des résidents. L'EHPAD relève des compétences conjointes ARS/Département.
- L'USLD (unité de soins de longue durée) est un établissement rattaché à un hôpital. L'USLD est un établissement public de santé relevant de l'article L.6111-2 du code de la santé publique (CSP) dont le fonctionnement est comparable à un EHPAD. L'USLD est réservée aux personnes âgées n'ayant plus leur autonomie de vie et dont l'état de santé nécessite une surveillance médicale permanente, des soins continus et un suivi médical. L'USLD relève de la compétence de l'ARS mais la structure doit signer une convention tripartite (Département/ARS/USLD).

• L'offre d'hébergement pour personnes âgées dans le département

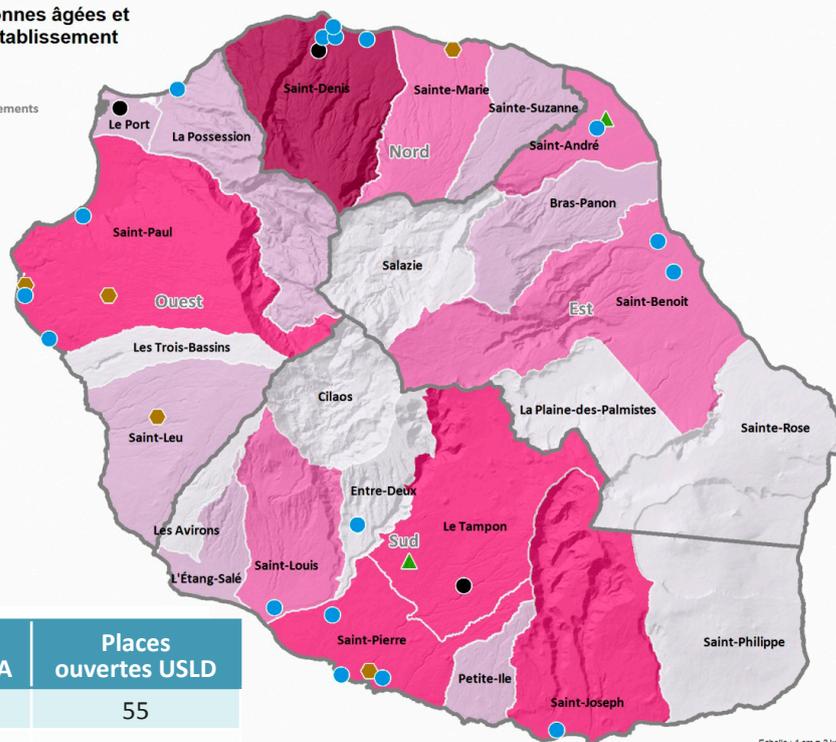
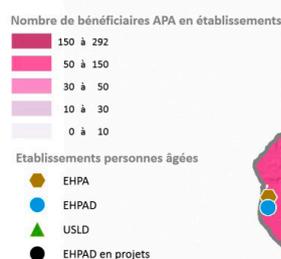
Structures	Nombre de places autorisées au 31/12/2004	Nombre de places ouvertes au 31/12/2018	Nombre de places autorisées et à ouvrir	Évolution de 2004 à 2018 - nombre de places ouvertes
EHPAD	914	1 419 Dont 8 places en accueil temporaire	144	+55 %
EHPA	130	147	24	+13 %
USLD	109	95	15	-13 %
AJ	NR	82	0	-
Total	1153	1743	183	+44 %

Sources : Service départemental de l'offre d'accueil et d'hébergement, Département de La Réunion

En 14 ans, le nombre de places d'hébergement pour personnes âgées a augmenté de 44 %. Fin 2018, La Réunion compte 24 établissements pour personnes âgées (EHPAD et EHPA). La capacité d'accueil est de 1 743 places.

Au 1^{er} septembre 2020, 25 établissements d'hébergement pour personnes âgées²⁰ sont ouvertes avec une capacité d'accueil de 1 829 places. 98 places ont été autorisées mais restent à ouvrir, dont l'EHPAD Terrain Fleury du Tampon de 83 places (Fondation Père Favron).

Établissements pour personnes âgées et bénéficiaires de l'APA en établissement



Arrondissement	Places ouvertes EHPAD	Places ouvertes EHPA	Places ouvertes USLD
Est	203		55
Nord	316	24	
Ouest	350	65	40
Sud	470	58	
La Réunion	1 339	147	95

Données APA issues de Solis au 31/12/2017

²⁰ Ouverture de l'EHPAD Ilot Poivre en août 2020.

• Taux d'équipement en établissement pour personnes âgées

Au 31/12/2017, le taux d'équipement en places d'hébergement en EHPAD pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus est de 37,3 places contre 100,2 pour la France métropolitaine. Le taux d'équipement en structures non EHPAD est lui de 6,0 places à La Réunion contre 28,9 places pour la métropole.

Taux d'équipement au 31.12.2017 en nombre de places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus

	La Réunion	Mayotte	Guadeloupe	Martinique	Guyane	France métropolitaine
Taux d'équipement en places dans les EHPAD	37,3	0,0	37,8	40,8	41,9	100,2
Taux d'équipement en places dans les structures non EHPAD (places en maison de retraite, logements de résidences-autonomie, places USLD)	6,0	0,0	6,4	8,7	24,4	28,9

Sources : DREES - Panorama Statistique « Jeunesse, Sports, Cohésion Sociale » - DREES, Finess ; Insee, estimation de population 2018

• Focus sur les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer

La maladie d'Alzheimer se définit comme une pathologie neurodégénérative qui apparaît principalement après 65 ans. Elle se traduit par des troubles de la reconnaissance, de la personnalité et du comportement avant que ne s'installe la dépendance et la démence.

Le nombre de personnes atteintes de la maladie est estimé à 6 400 personnes âgées de plus de 75 ans²¹ (dont 1 700 hommes et 4 700 femmes). Mais cette maladie serait sous-diagnostiquée en raison de la complexité du diagnostic médical, qui est souvent tardif et des réticences à rechercher et annoncer une maladie encore incurable.

L'étude menée par l'ORS en 2015 mentionne que 20 000 personnes âgées pourraient être atteintes de la maladie d'Alzheimer en 2040, avec 1 500 nouveaux cas chaque année. La prévalence de la maladie augmente avec l'âge : elle est de 18 % pour la population de 75 ans et plus.

Dans le Département, les facteurs de risque de la maladie d'Alzheimer et apparenté (hypertension artérielle, accidents vasculaires cérébraux, diabète) sont plus élevés qu'en Métropole.

La prise en charge des malades s'articule autour des professionnels de santé libéraux, des aidants familiaux (4 % des 20 000 aidants familiaux répertoriés comme tels déclare intervenir auprès d'une personne malade), des Service de Soins infirmiers à Domicile, des Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile et l'hospitalisation à domicile (7 antennes réparties sur l'ensemble du territoire). Il est à noter que deux des quatre SSIAD qui interviennent dans l'île disposent d'équipes spécialisées Alzheimer. Les personnes malades peuvent aussi recourir à l'accueil familial.

Cette prise en charge à domicile est complétée par une prise en charge institutionnelle dans le cadre des EHPAD²² :

Nb et capacité des différents modes d'accueil dans les EHPAD permanents à la Réunion

Territoire de sante	Unité Alzheimer		UHR		PASA		Hébergement temporaire	
	Nb	Places	Nb	Places	Nb	Places	Nb	Places
Nord-Est	5	70	1	14	3	39	2	5
Ouest	5	71	1	14	4	52	2	5
Sud	4	78	-	-	3	39	1	1
Ensemble	14	219	2	28	10	130	5	7

Sur le versant sanitaire, ce sont :

- 2 consultations labélisées (CHU nord et CHU Sud),
- 1 consultation avancée dans l'Ouest (au CHGM),
- 1 unité Cognitivo-Comportementales (site du Tampon).

Qui apportent un soutien aux personnes malades et à leur famille.

²¹ Tableau de bord ORS « La maladie d'Alzheimer et autres démences à la Réunion », juillet 2016 et Département de La Réunion, Service départemental offre d'accueil et d'hébergement, septembre 2020

²² Ibid.

Cette progression attendue de la maladie d'Alzheimer qui est devenue au fil des ans, un fort enjeu de santé publique s'est traduit par l'adoption de plans successifs dont le dernier date de 2014 (le plan maladie neuro-dégénérative 2014-2019).

Ce plan a fait l'objet d'une déclinaison, au niveau local, dans le cadre d'un COPIL constitué des principales autorités compétentes dans la prise en charge des personnes malades.

On peut retenir parmi ces orientations :

- Une amélioration du diagnostic, la recherche et l'accompagnement précoce :
- Le développement et l'accès à une prise en charge adaptée sur tout le territoire :
- La coordination des parcours pour éviter les ruptures d'accompagnement
- Une amélioration du soutien aux aidants

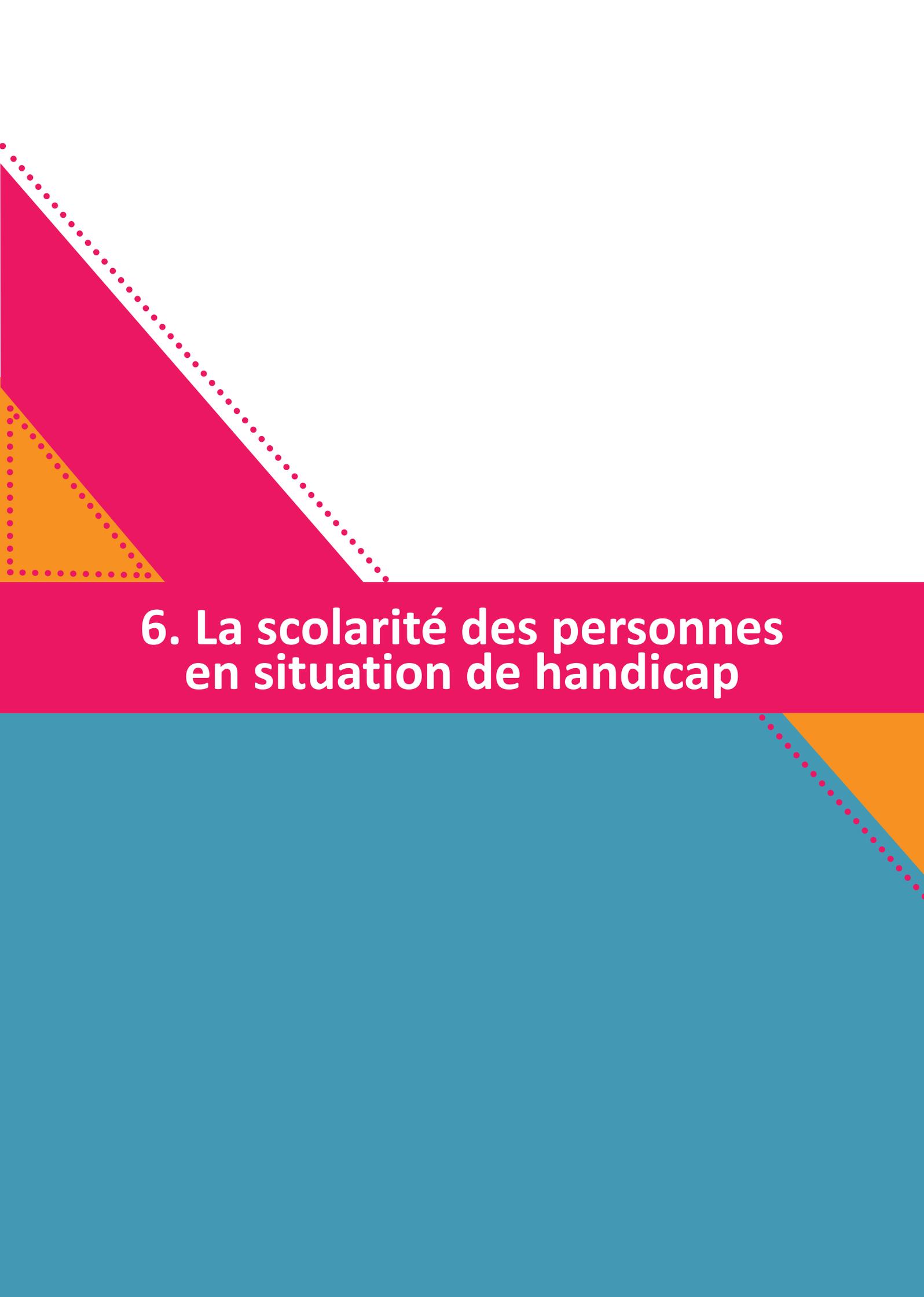
5.7. À retenir

Les constats :

Dans le département, l'offre d'hébergement pour personnes âgées reste en deçà du taux d'équipement métropolitain. Le taux d'équipement en EHPAD pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus est de 37,3 places contre 100,2 pour la métropole et celui en structures non EHPAD est de 6 places à La Réunion contre 28.9 places pour la Métropole.

Une offre de prise en charge institutionnelle dédiée aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer existe dans différents EHPAD de l'île : 197 places en unité Alzheimer, 14 places en UHR, 130 places en PASA et 7 places en hébergement temporaire.

En revanche, il est à noter, qu'il n'existe pas de dispositifs spécifiques pour les personnes en situation de handicap vieillissantes.



6. La scolarité des personnes en situation de handicap

Adaptation scolaire et scolarisation des élèves en situation de handicap

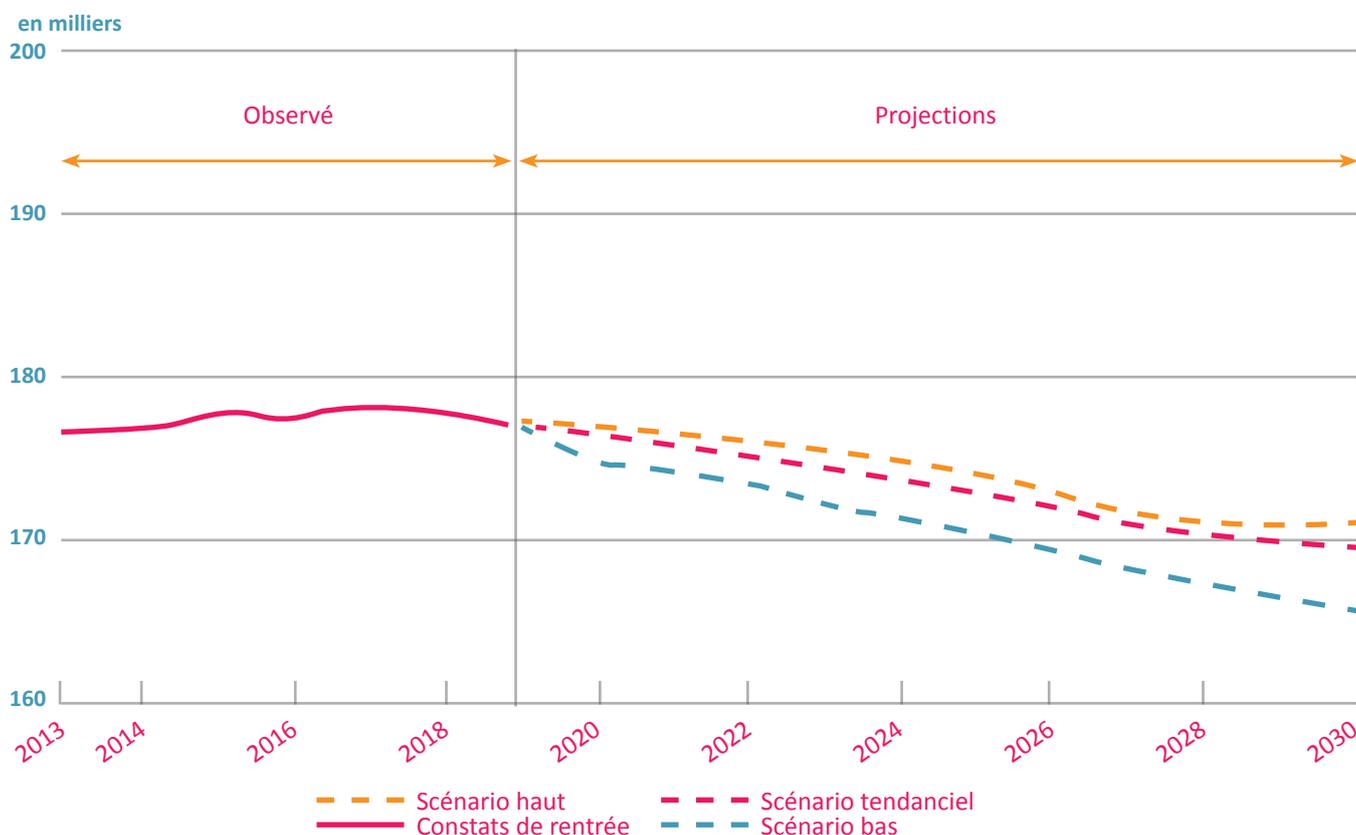
Nombre d'élèves et dispositifs		Moyens d'accompagnement financiers et humains	
Élèves en scolarisation individuelle et collective (Ulis et enseignement adapté)	5 202	Élèves bénéficiant d'un matériel adapté mis à disposition	950
Nombre d'Urités localisées pour l'inclusion scolaire (Ulis) en école primaire	127	Accompagnants des élèves en situation de handicap	1 750
Nombre d'Ulis en collège (77) et lycée (12)	89		

Source : Les chiffres-clés de l'Académie de La Réunion en 2016-2017

À la rentrée 2018, à La Réunion, 177 100 élèves de 6 à 19 ans sont scolarisés dans les classes du cours préparatoire (CP) à la terminale. L'enseignement élémentaire regroupe 74 000 d'entre eux (42 % des élèves) et le collège, 60 700 (34 %). Le dernier quart des élèves sont scolarisés au lycée : sur ces 42 500 élèves, plus de six sur dix suivent un enseignement dans la voie générale et technologique.

7 200 élèves de moins à l'horizon 2030

Évolution des effectifs de 6 à 19 ans scolarisés à La Réunion à l'horizon 2030 selon les trois scénarios.



Sources : Insee, Omphale 2017 ; Rectorat, constats de rentrée.

Source : Insee Analyses – Projection du nombre d'élèves à La Réunion, une baisse modérée du nombre d'élèves scolarisés à l'horizon 2030 – n°42, juillet 2019

La part des élèves en situation de handicap scolarisés représente 2,9 % par rapport à l'ensemble des élèves scolarisés en 2018.

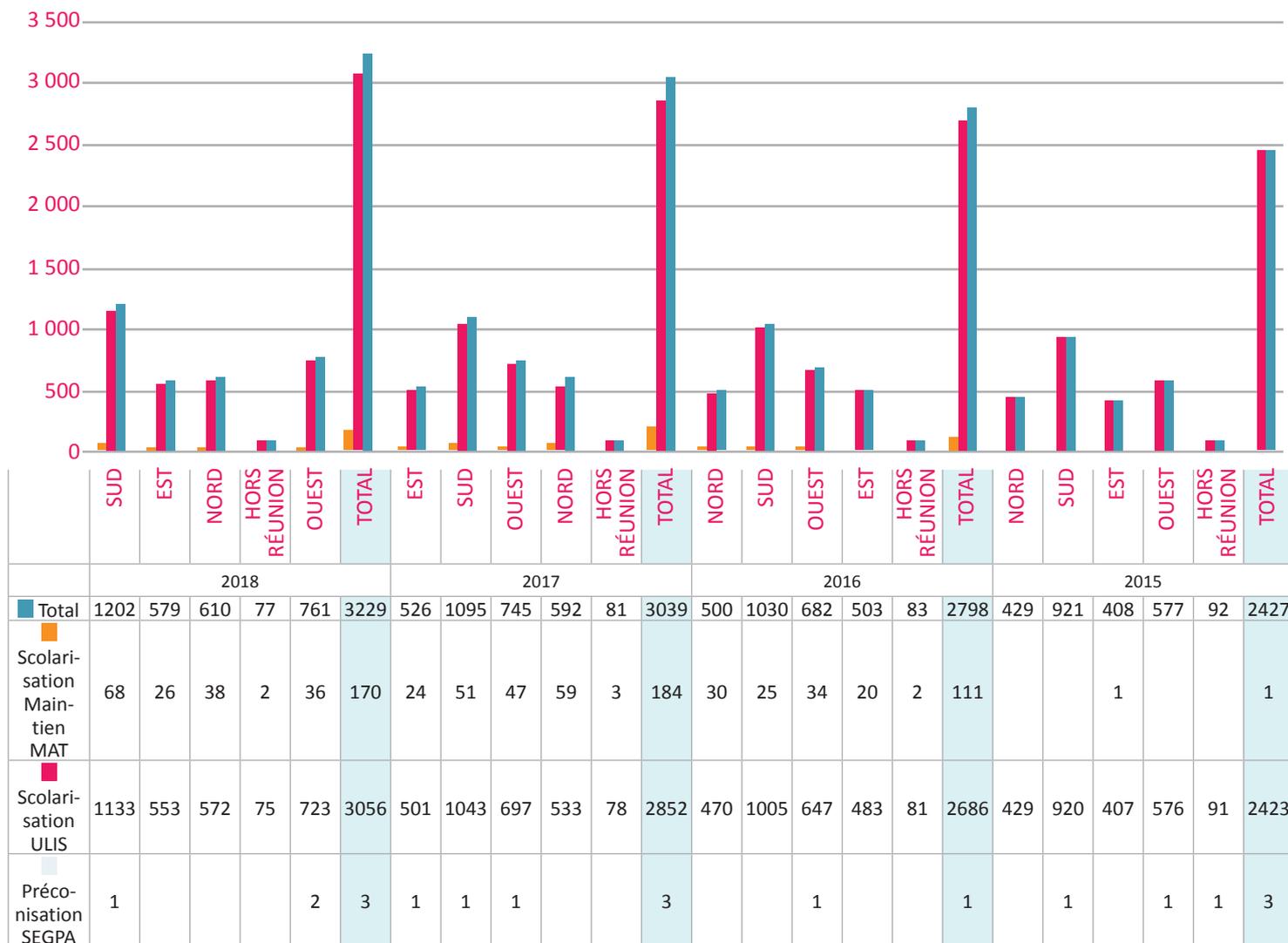
Les déficiences les plus représentées, par rapport au total d'élèves en situation de handicap (5 757²³), sont les suivantes :

- Déficience intellectuelle : 43,2 % ;
- Langage et parole : 18,8 % ;
- Handicap psychique : 14,8 % ;
- Déficience motrice : 7,7 % ;
- Surhandicap : 4,1 % ;
- Plurihandicap : 2,2 %
- Déficience auditive : 2 % ;
- Déficience visuelle : 1,6 %.

N.B : à partir de 2020, les données sont datées au 1er janvier de l'année; avant 2020, elles sont relatives à la rentrée scolaire. Par exemple, les données 2019, correspondent à la rentrée scolaire 2018.

²³ Il existe un delta de 555 élèves entre les chiffres de l'Éducation Nationale et la MDPH, car les données sont recueillies pour l'Éducation Nationale à la rentrée scolaire 2018 (en août) et celle de la MDPH au 31/12/2018.

Élèves en situation de handicap - orientations scolaires - 2015-2018



De 2015 à 2018, la scolarisation des élèves en situation de handicap progresse globalement de 33 %.

En 2018, le territoire Sud enregistrant le pourcentage de scolarisation le plus élevé : 37,2 % ; suivi du territoire Ouest : 23,6 % ; puis du Nord : 18,9 % et enfin le territoire Est : 17,9 %.

La scolarisation en ULIS (école, collège, lycée) est le dispositif d'inclusion scolaire le plus utilisé, en 2018, il représente 94,6 % par rapport à la scolarisation en SEGPA : 0,09 % et en « maintien maternelle » : 5,3 %.

Élèves en situation de handicap - aide humaine - 2015-2018

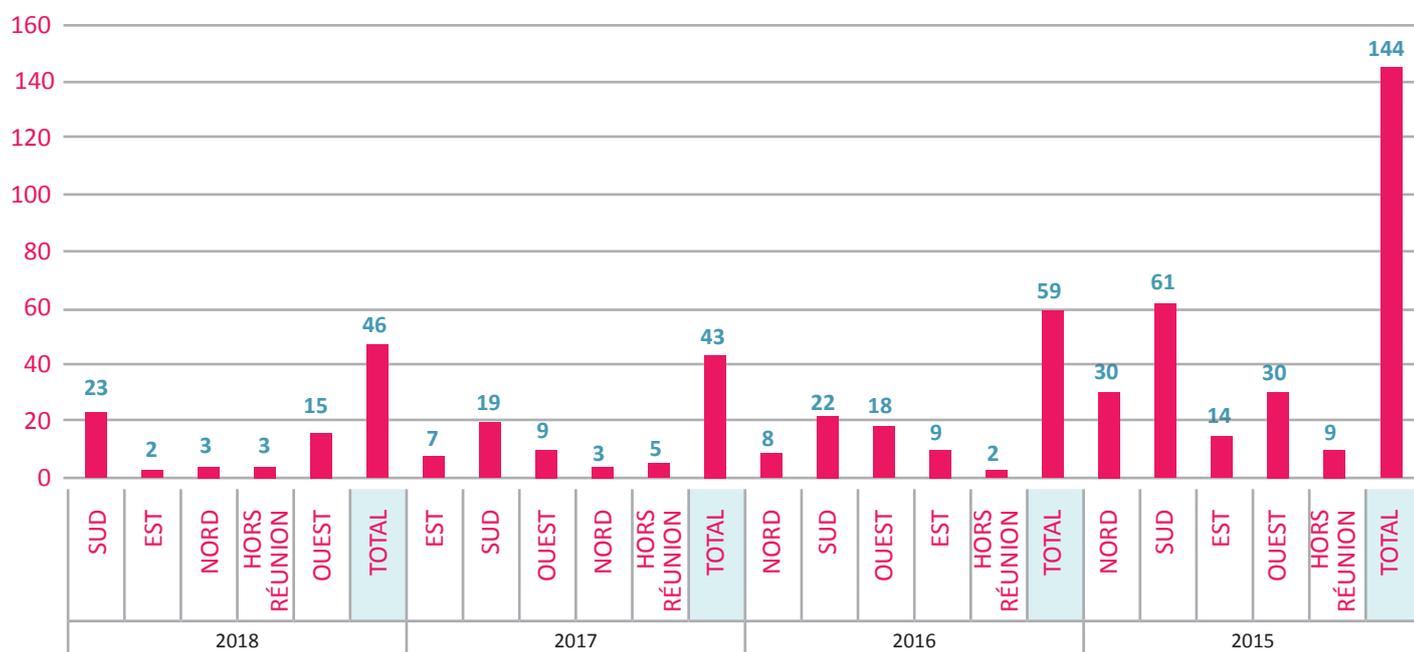


Entre 2015 et 2018, le nombre d'orientation d'aide humaine à la scolarisation a augmenté de 70 %.

C'est l'AESH-I qui est le plus représentatif, en effet en 2018, il tient la part la plus importante des orientations : 72 % ; alors que l'AESH-M représente 27,5 %.

Le territoire le plus concerné est le territoire Sud, avec, pour 2018, 1 206 élèves en situation de handicap bénéficiant de ce type d'orientation, soit 39,2 % par rapport aux autres territoires.

SCOLARISATION PPS - 2015-2018



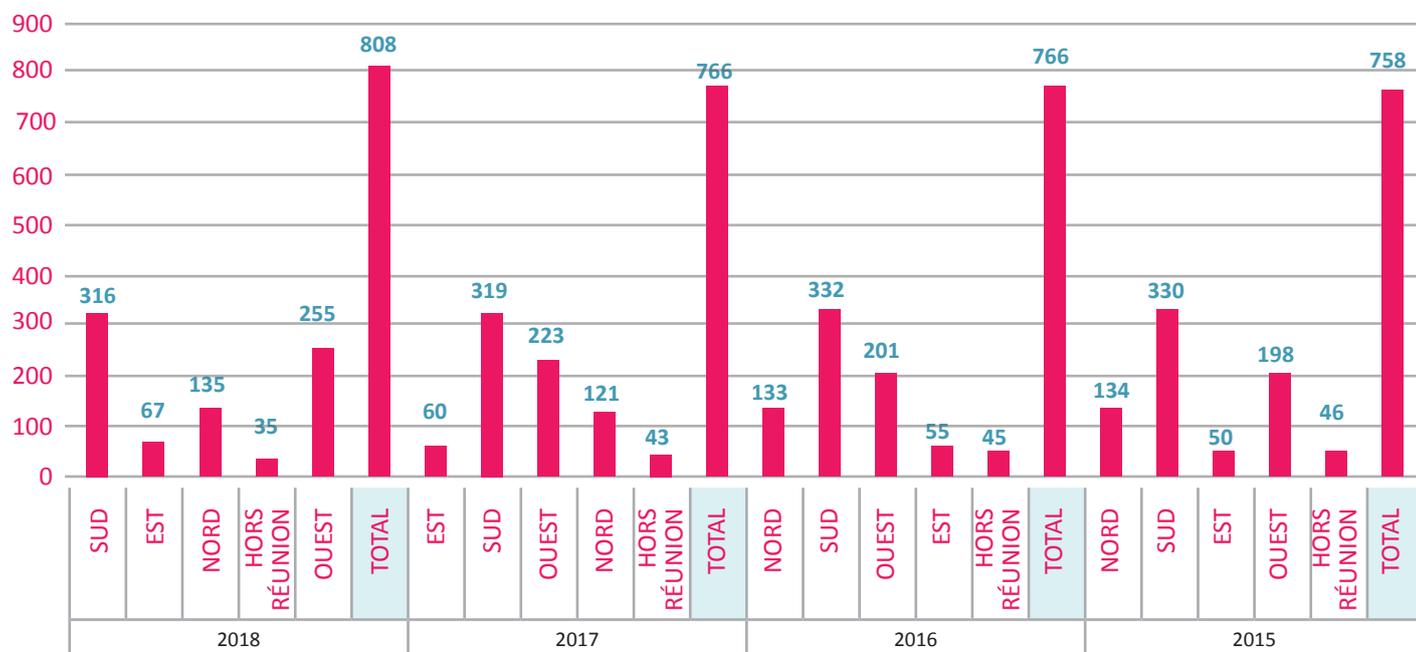
Pour le territoire Ouest, ils représentent 22,4 % ; vient ensuite le Nord à raison de 21 % et enfin le territoire Est : 14 %.

Afin d'accompagner la scolarisation des élèves en situation de handicap, des projets personnalisés de scolarisation sont élaborés (PPS). De 2015 à 2018, ces derniers ont diminué de 68 %.

Notamment dans le territoire Sud, puis les territoires Nord, Ouest et Est.

Sur l'année 2018, c'est le territoire Sud qui bénéficie du nombre le plus important de PPS, soit 50 %, par rapport au territoire Ouest : 32,6 % et au territoire Nord : 6,5 % et à l'Est : 4,3 %.

SCOLARISATION MATÉRIEL ADAPTÉ - 2015-2018



La scolarisation des élèves en situation de handicap demande que le matériel soit adapté au type de handicap, afin que la scolarité se déroule dans les meilleures conditions possibles.

De ce fait, entre 2015 et 2018, le nombre de droits ouverts à ce titre a augmenté : + 6,6 %.

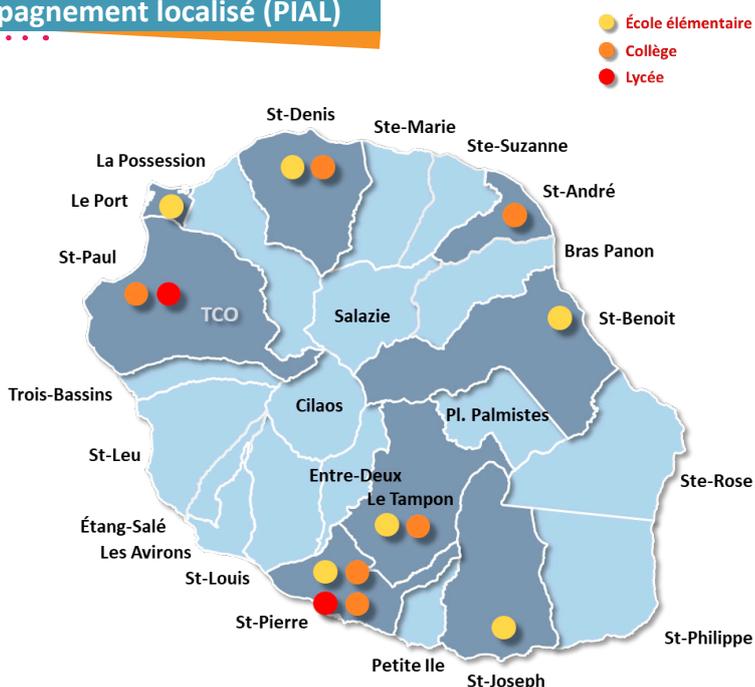
Le Sud représente, en 2018, la part la plus importante : 39,1 % ; suivi de l'Ouest : 31,5 % ; du Nord : 16,7 % et de l'Est : 8,3 %.

6.2. Focus sur les Pôles inclusifs d'accompagnement localisé (PIAL)

Répondant à l'inclusion éducative et sociale des EJM dans les établissements scolaires, le PIAL est un dispositif de coordination et de gestion des personnels d'accompagnements humains, dont peuvent bénéficier les élèves en situation de handicap, dès lors qu'ils détiennent une notification d' « aide humaine » (AH), émise par la CDAPH. Le PIAL a été expérimenté à la rentrée 2018, dans le but de le généraliser progressivement d'ici la rentrée 2022.

Caractéristiques quantitatives sur l'année scolaire 2018-2019

- L'académie de La Réunion compte plus de 6 000 élèves en situation de handicap scolarisés, soit 5 % de plus que l'année scolaire précédente. 6 000 élèves, c'est :
- 2 % des réunionnais de moins de 20 ans,
- 74 % de la population EJM connue de la MDPH en 2018,
- le double de la capacité d'accueil 2018 des ESMS pour EJM sous compétence de l'ARS (en propre ou en partagé),
- 14 PIAL expérimentés dans 6 écoles élémentaires, 6 collèges et 2 lycées, dont la moitié dans le Sud.



Caractéristiques qualitatives

Le PIAL associe trois axes de coordination, dont l'impact direct concerne en premier lieu les professionnels et plus indirectement, la scolarisation des élèves en situation de handicap :

- Une meilleure organisation et gestion des équipes éducatives, réunissant les enseignants et les personnels d'aide humaine, pour une professionnalisation de l'accompagnement,
- La mise en place de solutions pédagogiques – flexibles, réactives et adaptées –, rapidement mobilisables,
- Une prise en compte globale et continue de la scolarisation de l'élève depuis la classe initiale, pour un accompagnement au plus près des besoins spécifiques de l'élève en situation de handicap.

6.3. À retenir

Les constats :

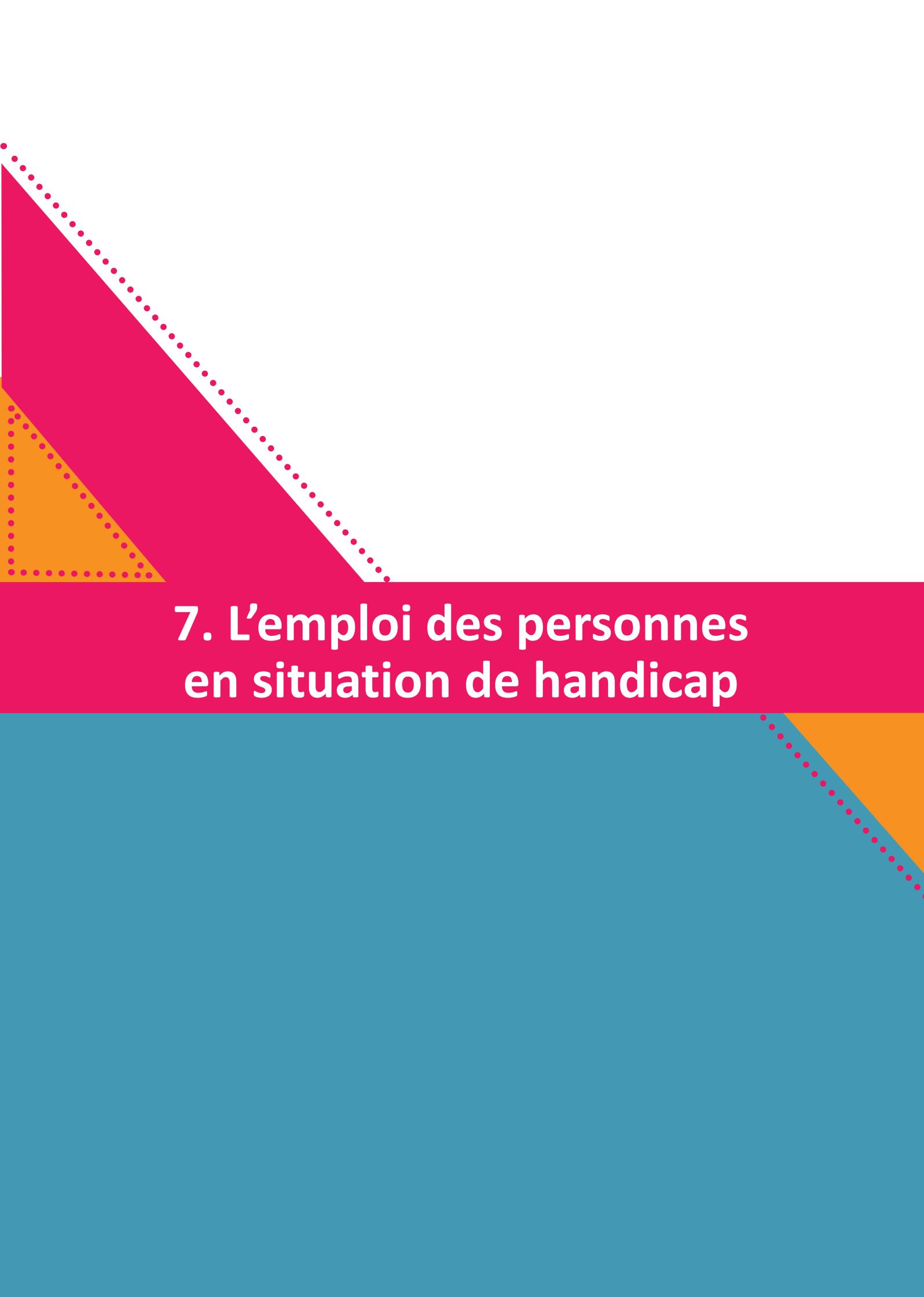
Les élèves en situation de handicap représentent 2,9 % des élèves scolarisés au total en 2018.

Entre 2015 et 2018, les orientations relatives à la scolarisation ont augmenté de + 33 % et les mesures relatives à l'aide humaine à la scolarisation de + 70 %.

C'est sur le territoire Sud où les élèves en situation de handicap bénéficient le plus de ces orientations et mesures.

C'est aussi sur ce territoire où le nombre de PPS est le plus important.

Il existe 14 PIAL²⁴ expérimentés dans 6 écoles élémentaires, 6 collèges et 2 lycées, dont la moitié dans le Sud.

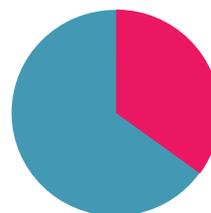


7. L'emploi des personnes en situation de handicap

7.1. Dans le milieu de vie ordinaire

Selon l'association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH), le nombre de demandeurs d'emploi handicapés est en augmentation.

À fin décembre 2018, le nombre de demandeurs d'emploi handicapés (DEBOE²⁵) s'élève à près de 6 800, en hausse de 11 % en un an (2018/2017).



35% des DEBOE sont bénéficiaires de l'AAH

(seule ou avec un autre titre de reconnaissance)

Caractéristiques des demandeurs d'emploi (de) dans la région		
BOE		Tout public
39 %	Femmes	52 %
50 %	50 ans et plus	27 %
24 %	BAC et plus	35 %
35 %	Niveau < CAP	28 %
46 %	Faible niveau de qualification (Manoeuvre, OS, employé non qualifié)	42 %
67 %	DE depuis au moins un an	58 %
34 %	DE depuis au moins trois ans	25 %
1 201 jours	Ancienneté moyenne d'inscription au chômage	897 jours

Source : AGEFIPH La Réunion, Tableau de bord – Le marché du travail des personnes handicapées, bilan 2018 – n°2019-1, mars 2019

Les DEBOE représentent 4 % de l'ensemble des demandeurs d'emploi.

Ils présentent toujours des difficultés particulières d'insertion avec un âge élevé (50 % ont 50 ans ou plus contre 27 % pour le tout public) et un plus bas niveau de formation (24% ont un niveau bac ou plus contre 35 % pour le tout public).

Ces difficultés se matérialisent par une forte ancienneté d'inscription au chômage : 1 201 jours en moyenne (+304 jours par rapport au tout public).

Profil des personnes embauchées dans la région



Région : Profil des personnes maintenues dans l'emploi...



... et des entreprises

(sur l'ensemble des maintiens du secteur privé)



Source : AGEFIPH La Réunion, Tableau de bord – Le marché du travail des personnes handicapées, bilan 2018 – n°2019-1, mars 2019

Globalement, le nombre d'insertions de personnes handicapées accompagnées par Cap emploi est en diminution.

En 2018, Cap emploi, qui accompagne vers l'emploi plus de 1 600 personnes, a contribué à 427 recrutements de travailleurs handicapés (dont 40 % concernent des femmes), soit une diminution de 16 % en un an.

Les recrutements auprès des employeurs publics représentent 50 % du total.

Le nombre de maintiens dans l'emploi est en légère augmentation (+2 % en un an), Cap emploi ayant réalisé 260 maintiens en 2018. Dans plus de 70 % des cas, les employeurs concernés ont plus de 20 salariés.

L'AGEFIPH aide financièrement les créations d'activité et les contrats en alternance.

En 2018 :

- 27 personnes handicapées ont pu créer leur activité.
- 27 personnes handicapées sont entrées en contrat en alternance.

Part des BOE dans les CUI-CAE en région



(en 2017, la part était de 2,6%)

Caractéristiques des créateurs d'activité aidés financièrement par l'AGEFIPH dans la région

33 %	Femmes
26 %	50 ans et +
44 %	BAC et +

Source : AGEFIPH La Réunion, Tableau de bord – Le marché du travail des personnes handicapées, bilan 2018 – n°2019-1, mars 2019

Selon le FIPHFP (fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique), en 2018, plus de 30 500 nouveaux recrutements ont été réalisés, portant le nombre de bénéficiaires de l'obligation d'emploi dans la Fonction publique à 250 760 et le taux d'emploi légal à 5,61 %.

Source : FIPHFP – Rapport d'activité local 2018 – La Réunion

Concernant, le taux d'emploi légal, il existe un écart de -0,23 % entre La Réunion et La Métropole.

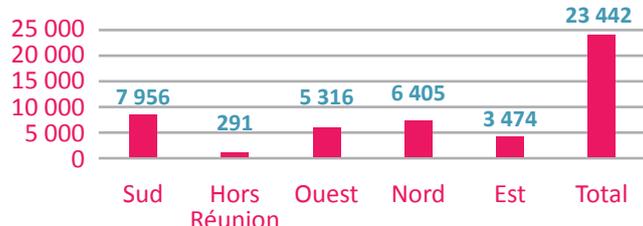
5,38 % : Taux d'emploi légal dans la Fonction publique à La Réunion, dont :

- 3,30 % dans la fonction publique d'État
- 5,59 % dans la fonction publique territoriale
- 5,29 % dans la fonction publique hospitalière

5,61 % : Taux d'emploi légal dans la Fonction publique au niveau national

Source : FIPHFP – Rapport d'activité local 2018 – La Réunion

Nb de personnes en situation de handicap avec orientation MOT par territoire - 2018



Le taux de personnes en situation de handicap avec une orientation vers le milieu ordinaire du travail (MOT), en 2018, est de 42,8 % par rapport à la totalité des personnes reconnues en situation de handicap.

Le territoire Sud y est le plus représenté, avec un taux de 33,9 %, en comparaison des autres territoires : Nord : 27,3 %, Ouest : 22,7 % et Est : 14,8 %.

ORIENTATION MOT - DÉTAILS - 2018 ET 2019



• Le dispositif d'emploi accompagné a augmenté entre 2018 et 2019 : + 134,2 %.

En 2019, il est plus représenté dans le territoire Ouest (31,5 %) et dans le territoire Nord (25,8 %), la tendance était la même en 2018.

• La formation spécifique, quant à elle, est plus représentée, en termes d'orientations, en 2019 sur le territoire Nord : 44,7 % (de même qu'en 2018).

• Sur l'année 2019, les orientations « marché du travail » sont plus importantes sur le territoire Sud : 33,9 %, suivi du territoire Nord : 26,7 %, puis de l'Ouest : 23 % et enfin de l'Est : 15 %.

• Entre 2018 et 2019, les orientations « marché du travail avec appui opérateur » ont évolué de + 15,6 %.

Sur 2019, c'est le territoire Sud qui enregistre le plus de bénéficiaires de cette orientation : 34 % et les territoires :

- Nord : 27,8 % ;
- Ouest : 22,3 % ;
- Est : 14,6 %.

7.1.1. Les PAS

Les prestations d'appui spécifique (PAS) permettent d'« apporter un appui expert au conseiller à l'emploi, référent de parcours, permettant d'identifier précisément les conséquences du handicap au regard du projet professionnel de la personne et les moyens de le compenser »²⁶.

Deux opérateurs ont été désignés pour intervenir auprès du public en situation de handicap dans le cadre de ces prestations d'appui spécifique. Il s'agit de l'association ALEFPA et de l'association Allons Déor²⁷.

L'ALEFPA propose des PAS pour le public avec handicap mental (« PAS HM) avec une déficience intellectuelle associée ou non ; ainsi que des PAS pour le public avec troubles cognitifs neurodéveloppementaux, neurodégénératifs, avec cérébro-lésions, etc. (« PAS TCO »).

• Synthèse du bilan « PAS HM » sur l'année 2019

Type de « PAS HM »	Nombre de bénéficiaires sur 2019
PAS 1 : Pré-diagnostic	10
PAS 2 : Bilan complémentaire sur la situation de la personne	0
PAS 3 : Appui expert sur le projet professionnel	29
PAS 4 : Appui expert à la réalisation du projet professionnel	34
PAS 5 : Appui expert pour prévenir/résoudre les situations de rupture	1
Nombre total de PAS reçues au 31/12/2019	74
Nombre TOTAL de bénéficiaires de « PAS HM » de janvier à décembre 2019	66 bénéficiaires

À la lecture de ce tableau, il s'avère que ce sont les prestations pour le « projet professionnel » et la « réalisation du projet professionnel » qui sont les plus prescrites, soit respectivement : 39,2 % et 46 %.

Nous constatons également qu'au 31/12/2019, 8 personnes ne bénéficient pas encore d'un accompagnement via la « PAS HM », soit 10,8 %.

Les bénéficiaires des « PAS HM » se situent essentiellement dans le territoire Sud de l'île (37,9 %) ; puis dans l'Ouest (22,7 %) ; ensuite le Nord (21,2 %) et enfin l'Est (18,2 %).

Les hommes sont les plus concernés : 72,7 % contre 27,3 % pour les femmes. Les moins de 25 ans sont ceux qui bénéficient le plus de ces prestations : ils représentent 50 % de la totalité des bénéficiaires ; alors que les 55 ans et plus ne représentent que 1,5 %.

La tranche des 25 – 35 ans est également une tranche représentative : 34,8 %.

• Synthèse du bilan « PAS TCO » sur l'année 2019

Type de « PAS TCO »	Nombre de bénéficiaires sur 2019
PAS 1 : Pré-diagnostic	22
PAS 2 : Bilan complémentaire sur la situation de la personne	0
PAS 3 : Appui expert sur le projet professionnel	50
PAS 4 : Appui expert à la réalisation du projet professionnel	41
PAS 5 : Appui expert pour prévenir/résoudre les situations de rupture	4
Nombre total de PAS reçues au 31/12/2019	117
Nombre TOTAL de bénéficiaires de « PAS TCO » de janvier à décembre 2019	99 bénéficiaires

Nous pouvons remarquer que les prestations pour le « pré-diagnostic » (18,8 %) ; le « projet professionnel » (42,7 %) et « la réalisation du projet professionnelles » (35 %) sont celles qui sont les plus prescrites.

Au 31/12/2019, il y a un delta de 18 « PAS TCO » non encore effectives, ce qui représente 15,4 % de personnes en attente d'accompagnement via cette « PAS TCO ».

La répartition des bénéficiaires par ordre décroissant est la suivante :

- Sud : 39,4 % ;
- Ouest : 26,3 % ;
- Nord : 22,2 % ;
- Est : 12,1 %.

Les hommes sont également les plus concernés : 68,7 % et les femmes représentent donc 31,3 % de la totalité des bénéficiaires.

Les moins de 25 ans représentent une part importante des prescriptions des « PAC TCO », soit 52,5 %, suivis des 25 – 35 ans : 17,2 %, puis des 35 – 45 ans : 13,1 % ; ensuite des 45 – 55 ans : 13,1 % et enfin des 55 ans et plus : 4 %.

7.1.2. Les EA

L'Entreprise Adaptée (EA) est une entreprise du milieu ordinaire :

- Elle relève des dispositions relatives à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés ;
- Son effectif de production comporte au moins 80 % de travailleurs handicapés.

Elle permet aux salariés d'exercer une activité professionnelle dans des conditions adaptées à leurs possibilités.

Sa mission consiste, en partie, à mettre en évidence les compétences des travailleurs handicapés en leur offrant un véritable emploi et permet à certains d'entre eux d'intégrer le milieu ordinaire.

C'est une entreprise de production de biens ou de services.

À La Réunion, en 2020, elles emploient 70 ETP (équivalent temps plein), soit environ 80 personnes au total.

Source : DIECCTE de La Réunion – mars 2020

Entreprises Adaptées (EA) A La Réunion en 2020	Activités
CODECO	Collecte, tri et destruction de déchets de bureau
HANDIRECT	Services administratifs aux entreprises
SORENET	Blanchisserie industrielle
TIDALONS	Garage solidaire-activité de convoi de personnes-nettoyage industriel-conditionnement de cartons
BEL ANSE	Transformation de fruits frais -restauration collective
ECOPAL	Valorisation de bois de palettes
O3 Experts	Comptabilité

Source : DIECCTE de La Réunion – mars 2020

7.2. Dans le milieu protégé

7.2.1. La RQTH

Le nombre de personnes en situation de handicap avec une reconnaissance de travailleur handicapé (RQTH) a évolué de + 20 % entre 2015 et 2019. Les personnes en bénéficiant se trouvent essentiellement sur le territoire Sud et représentent en 2019 : 34,9 %. Suivi des territoires Nord (26,5 %), Ouest (22,5 %) et Est (14,7 %). En 2018 et 2019, les 3 déficiences les plus représentées sont les suivantes :

- Déficience motrice : 36,2 % en 2018 ; 36 % en 2019 ;
- Déficiences viscérales : 14,1 % en 2018 ; 14,3 % en 2019 ;
- Handicap psychique : 13,8 % en 2018 ; 13,8 % en 2019.

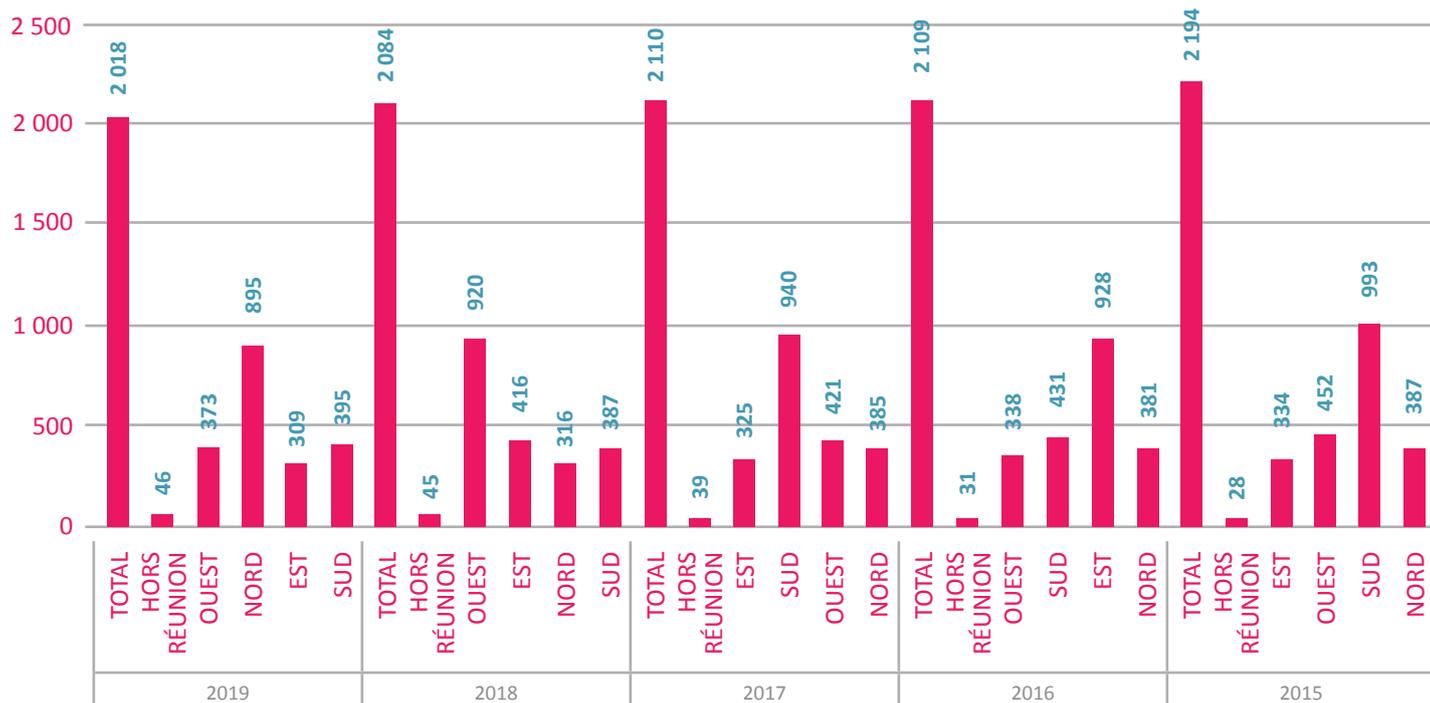
Il y a eu peu d'évolution entre 2018 et 2019 s'agissant des déficiences.

Nombre de personnes bénéficiant d'une RQTH - 2015-2019



7.2.2. Les Établissements et services d'aide par le travail (ESAT : AH)

Nombre de personnes bénéficiant d'une orientation ESAT - 2015-2019



Entre 2015 et 2019, le nombre de personnes bénéficiant d'une orientation en ESAT a augmenté de 8,7 %.

C'est le territoire Sud qui enregistre, en 2019, le nombre le plus important de personnes concernées par ce type d'orientation, soit 45,3 %.

Ensuite, c'est le territoire Ouest : 20,6 %.

Puis, le Nord : 17,6 %.

Et enfin, le territoire Est : 15,2 %.

En 2018 et 2019, les déficiences les plus importantes relatives à des orientations en ESAT sont déclinées ci-après :

Peu d'évolution au niveau des déficiences les plus représentées entre 2018 et 2019.

	2018	2019
Déficience intellectuelle	50,1 %	50,8 %
Handicap psychique	27,6 %	27,3 %
Surhandicap	9,1 %	9,1 %
Plurihandicap	5,6 %	5,5 %

N.B. : Surhandicap : association d'une déficience physique ou intellectuelle avec une déficience psychique ; Plurihandicap : association de deux ou plusieurs déficiences qu'elles soient motrices, intellectuelles légères ou moyennes, auditives, visuelles ou maladies rares handicapantes ou autre, de même degré, ne permettant pas d'en désigner une des deux comme principale.

Les établissements (données au 1^{er} janvier 2018)

+ 0,7 % en capacité de 2015 à 2018

Arrt	Commune	Raison sociale	Gestion.	Déficiences prises en charge	Semi intern.
Nord	St Denis	LES TIDALONS NORD	AFL	Tous types de déficiences pers.handicap.(sai)	149
Est	St André	JEAN CLERMONT	ALEFPA	Tous types de déficiences pers.handicap.(sai)	80
Est	St Benoît	LA CONFIANCE	ALEFPA	Tous types de déficiences pers.handicap.(sai)	80
Sud	Le Tampon	GEORGES MOY DE LA CROIX	ADAPEI 974	Tous types de déficiences pers.handicap.(sai)	100
Sud	Petite île	ESAT DE L'ANSE	Biotopie Grand Anse	Tous types de déficiences pers.handicap.(sai)	80
Sud	St Pierre	GERNEZ RIEUX	ALEFPA	Tous types de déficiences pers.handicap.(sai)	95
Sud	St Pierre	LES ATELIERS DU PONT NEUF	FPF	Déficiences intellectuelles avec troubles associés (sai)	125
Sud	St Pierre	LES TIDALONS SUD	AFL	Retard mental léger	75
Ouest	Le Port	LES TIDALONS OUEST	AFL	Tous types de déficiences pers.handicap.(sai)	75
Ouest	St Leu	ESAT DE PITON ST LEU	ALEFPA	Déficience intellectuelle (sai)	47
Ouest	St Paul	EDMOND ALBIUS	ALEFPA	Tous types de déficiences pers.handicap.(sai)	80
Total		11			986

Caractéristiques de l'offre quantitative : les capacités, la couverture territoriale et leur évolution

Les ESAT représentent 64 % de la capacité d'accueil des AH en semi-internat et internat, et 52 % de la capacité globale de prise en charge des AH en ESMS sous compétence de l'ARS.

Avec 986 places installées, leur capacité répond à 47 % des orientations de la CDAPH vers ces établissements (2093 en 2017). Celles-ci sont les plus fréquentes et concernent plus de la moitié de l'ensemble des AH orientés vers les ESMS sous compétence de l'ARS.

	Nb sites	Semi intern.
Nord	1	149
Est	2	160
Sud	5	475
Ouest	3	202

Leur capacité globale n'a pas évolué depuis 2016. Si la répartition géographique est équilibrée entre le Nord, l'Est et l'Ouest, le Sud concentre près de la moitié des places proposées aux AH.

Caractéristiques de l'offre qualitative : les déficiences prises en charge et les modes d'accueil

La majorité des ESAT prennent en charge tous types de déficiences.

Tous les ESAT ont pour seul mode d'accueil le semi-internat. Ce qui pose la question de la mobilité face à la concentration des places sur Le Tampon, St-Pierre et Petite-Île.

7.3. À retenir

Les constats :

Secteur privé :

En 2018, le nombre de demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi (DEBOE) est de 6 800 et a augmenté de + 11 % entre 2017 et 2018.

35 % de ces DEBOE bénéficient de l'AAH avec une RQTH ou non.

Secteur public :

Il existe un écart entre la Métropole et La Réunion concernant l'obligation d'emploi dans la fonction publique : 5,38 % à La Réunion contre 5,61 en Métropole.

Globalement, en 2018, le nombre de personnes bénéficiant d'une orientation vers le milieu ordinaire de travail (MOT) est de + 42 % par rapport à la totalité des personnes en situation de handicap. C'est le territoire Sud qui est le plus concerné par ce type d'orientation.

Entre 2018 et 2019, le dispositif d'emploi accompagné a augmenté de + 134 % et les bénéficiaires se situent essentiellement dans les territoires Ouest et Nord.

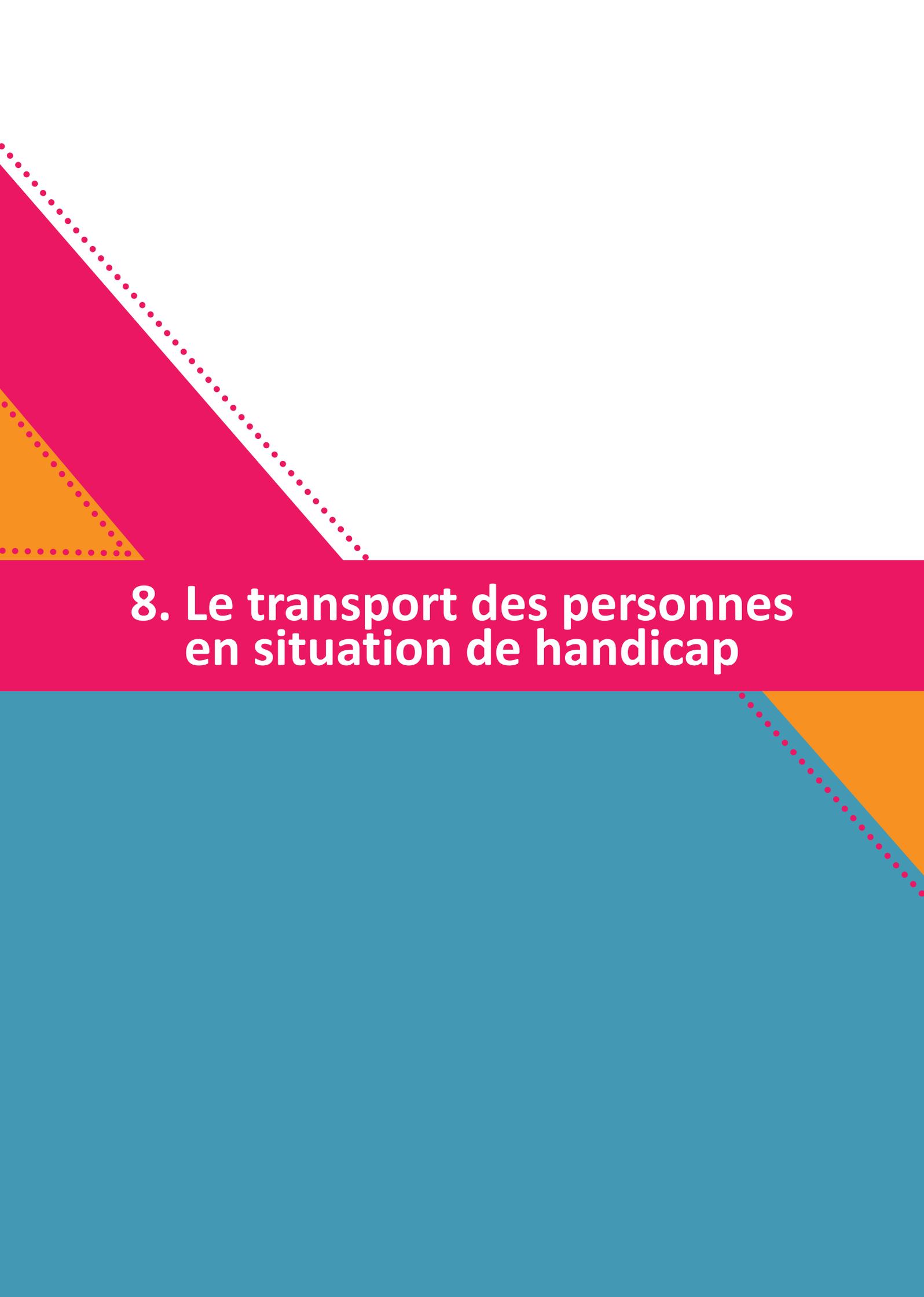
En 2019, environ 165 personnes bénéficient d'une prestation d'appui spécifique (PAS)

En 2020, les entreprises adaptées (EA) emploient environ 80 personnes en situation de handicap.

Entre 2015 et 2019, le nombre de bénéficiaires de la RQTH a progressé de + 20 %. C'est également le territoire Sud qui enregistre le plus de bénéficiaires de la RQTH.

Les déficiences les plus représentées s'agissant des personnes avec une RQTH sont la déficience motrice ; la déficience viscérale et la déficience psychique.

Le nombre d'orientations ESAT a augmenté de + 8 % entre 2015 et 2018. C'est encore dans le Sud où ce type d'orientation a été prononcé le plus souvent ; avec des bénéficiaires ayant principalement les déficiences qui suivent : déficience intellectuelle et handicap psychique.



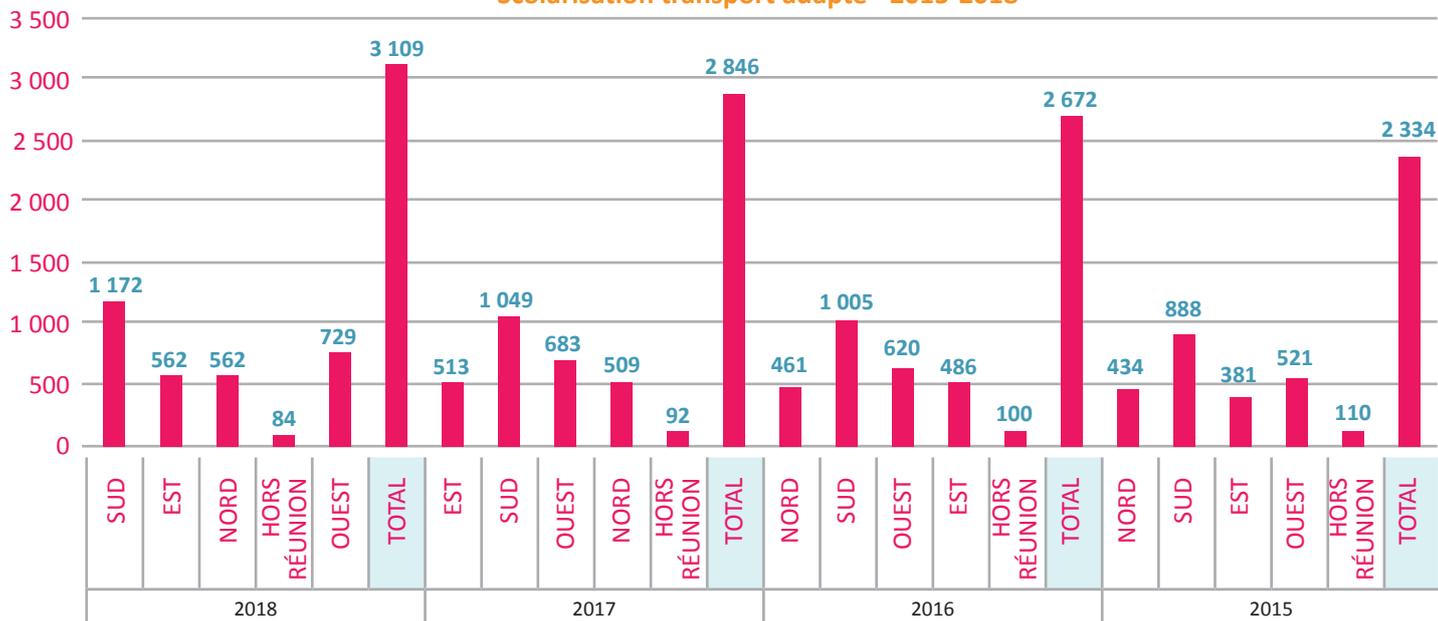
8. Le transport des personnes en situation de handicap

8.1. Transport dans le cadre d'une scolarisation de droit commun

Les élèves en situation de handicap bénéficient de transports adaptés, favorisant leur inclusion scolaire.

8.1.1. Évolution des orientations liées à la scolarisation des enfants en situation de handicap

Scolarisation transport adapté - 2015-2018



Entre 2015 (2 334 élèves) et 2018 (3 109), ces droits au transport scolaire adapté ont évolué de **+ 33,2 %**.

Pour l'année 2018, le territoire Sud en bénéficie à hauteur de **37,7 %** ; tandis que les territoires Nord et Est (exæquo) : **18 % chacun** et l'Ouest : **23,4 %**.

8.1.2. Évolution de l'offre de transport proposée par le Département

Dans le cadre d'une scolarisation de droit commun, le Département prend en charge les frais de déplacement des élèves ou étudiants en situation de handicap.²³ Sont bénéficiaires les élèves et étudiants reconnus par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), titulaires d'une notification de droit au transport, qui se trouvent dans l'impossibilité d'emprunter le réseau de transport en commun en raison de la gravité de leur handicap.

• Évolution de l'offre de transport

Les familles ont le choix entre un transport organisé par le Département et une indemnisation des frais kilométriques. Cette offre a été élargie pour répondre aux besoins d'élèves ou étudiants inscrits dans une démarche d'autonomie. Ainsi, depuis 2004, un remboursement d'un abonnement au transport scolaire ou urbain est possible, avec, pour le transport urbain, une prise en charge à hauteur de 50 % des frais engagés par l'accompagnateur de l'élève ou de l'étudiant. Cette aide concerne néanmoins très peu de bénéficiaires (1,9 % des effectifs).

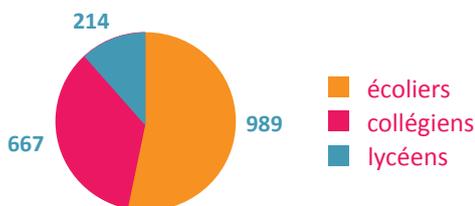
Sur ces 3 dernières années, le nombre d'élèves et étudiants en situation de handicap bénéficiant de la prise en charge des frais de transport scolaire a augmenté de 14 %.

Évolution des effectifs pour le transport scolaire

	2016-2017	2017-2018	2018-2019	Évolution 2016/2018
Effectif transporté	1 276	1 341	1 398	+9,6 %
Effectif indemnisé	320	371	400	+25 %
Effectif indemnisé (transport en commun)	10	29	35	+250 %
TOTAL	1 606	1 741	1 833	+14,1 %

• Répartition des effectifs par type d'établissement scolaire

²⁸ Articles R. 213-13 et R.213-16 du Code de l'éducation et Art. L. 1221-1 du Code des transports.



Pour l'année scolaire 2018/2019, la part d'écoliers représente la moitié des bénéficiaires (52%).

• Conventonnement avec les sociétés de transports

Pour l'année scolaire 2018/2019, le Département a conventionné avec 13 sociétés assurant le transport scolaire. Ainsi, sur le réseau 259 véhicules de 5 à 9 places assurent le transport scolaire.

• Les besoins

L'offre de véhicule proposée répond et s'adapte aux orientations émises par la CDAPH par des véhicules classiques et des véhicules aménagés pour les élèves à mobilité réduite (fauteuil pliable, fauteuil électrique), ou des marchés publics à procédure adaptée en cas de notification d'accord de transport d'un véhicule spécifique (VSL ou ambulance).

Pour répondre à une demande croissante et permettre l'intégration d'un plus grand nombre d'élèves ou étudiants, des circuits supplémentaires sont créés. Certains élèves ou étudiants ne peuvent intégrer des circuits existants compte tenu de leur domicile, de leur emploi du temps et de l'éloignement plus ou moins important de l'établissement d'accueil.

Il n'existe pas de cadre juridique portant spécifiquement sur la prise en charge des frais de transport des personnes accueillies en foyer d'accueil occupationnel ou foyer de vie.

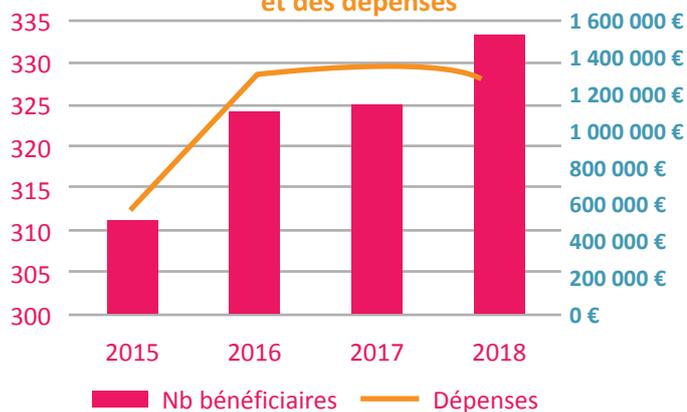
Face à ce constat, depuis 2005, un dispositif volontariste a été mis en place par le Département afin d'assurer la prise en charge des dépenses de transport entre le domicile et l'établissement des usagers des FAO.

L'établissement a le choix entre deux options :

- L'achat par le FAO de prestations de transport auprès d'un opérateur privé ;
- L'acquisition de véhicule par le Département, mis à disposition.

Option 1	Achat par le foyer occupationnel de la prestation de transport auprès d'un opérateur privé		=	Indémnisation par le Département des frais de roulage à hauteur de 2 € / km	
				+ Indémnisation par le Département des frais engagés par les familles ou l'établissement pour les déplacements en transports collectifs	
OU					
Option 2	Fourniture de véhicule par le Département au foyer occupationnel qui met en oeuvre son service de transport - subvention d'équipement aux établissements pour l'acquisition de véhicules selon le barème suivant :		+	Indémnisation par le Département des frais de roulage à hauteur de 0,90€ / km	
	Capacité d'accueil de l'établissement	Nb de véhicule proposé			+ Indémnisation par le département des frais engagés par les familles ou l'établissement pour les déplacements en transports collectifs
	10 à 40 personnes	1 véhicule de 9 places avec possibilité d'aménagement			
	40 à 60 personnes	2 véhicules de 9 places avec possibilité d'aménagement			
Jusqu'à 9 places nécessité du permis B au delà le permis transport en commun est exigé					

Évolution du nombre de bénéficiaires et des dépenses

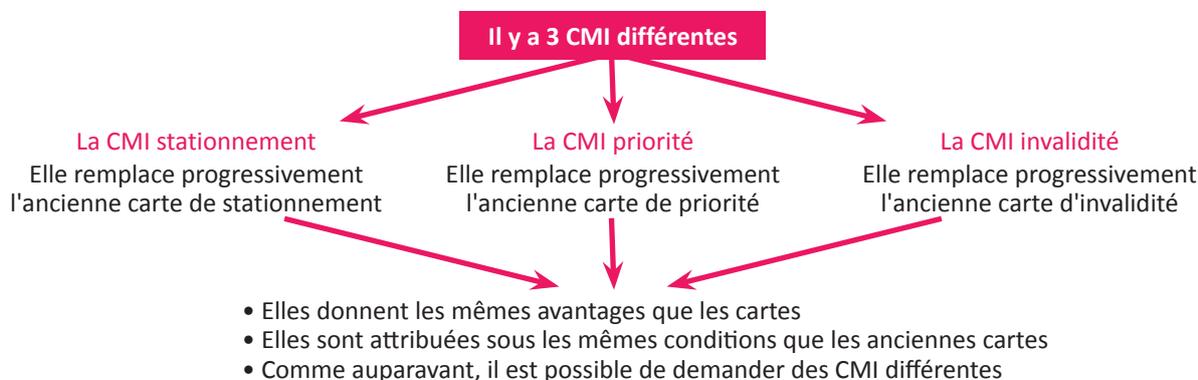


Ces dernières années, on constate une augmentation du nombre de bénéficiaires et des dépenses de transports FAO.

En 2018, 333 usagers de 11 établissements répartis sur toute l'île ont bénéficié de la gratuité des transports pour leurs trajets domicile/FAO.

inclusion (CMI)

La CMI remplace les anciennes cartes priorité, stationnement, invalidité CMI signifie carte mobilité inclusion



Au total, on compte 25 132 bénéficiaires de cartes en 2018 (contre 24 113 en 2017) pour 38 233 droits distincts.

- Près de 50% des personnes reconnues handicapées détiennent des cartes (30 % ont une CMI-invalidité).
- Sur les cinq dernières années, les CMI-priorité et les CMI-stationnement ont progressé respectivement de 11 % / an et 10 % / an. La CMI-invalidité a évolué à un rythme moins soutenu avec un taux de +6,2 % / an.
- Les cartes attribuées pour une durée indéterminée sont au nombre de 815 à fin 2018.

Évolution du nombre total de cartes 2006-2018

	Invalidité	Priorité	Stationnement
2006	9 535	1 072	2 037
2007	9 509	1 274	2 779
2008	9 493	1 479	3 605
2009	9 559	1 727	4 447
2010	9 718	2 214	5 319
2011	10 066	3 104	6 463
2012	10 731	4 287	7 839
2013	11 297	5 320	8 689
2014	11 893	6 012	9 928
2015	12 811	6 606	10 968
2016	14 034	7 538	12 402
2017	14 741	8 470	13 371
2018	15 284	8 966	13 983
2006-2018	4,01 % / an	19,36 % / an	17,41 % / an

La réforme de la carte mobilité inclusion a pour enjeu la simplification des démarches (bénéficiaires, MDPH) et la sécurisation de la carte. La CMI est ainsi imprimée directement par l'imprimerie nationale et non plus au niveau des MDPH qui avait auparavant pour tâches l'instruction, l'évaluation, la confection des cartes et l'accompagnement des bénéficiaires.

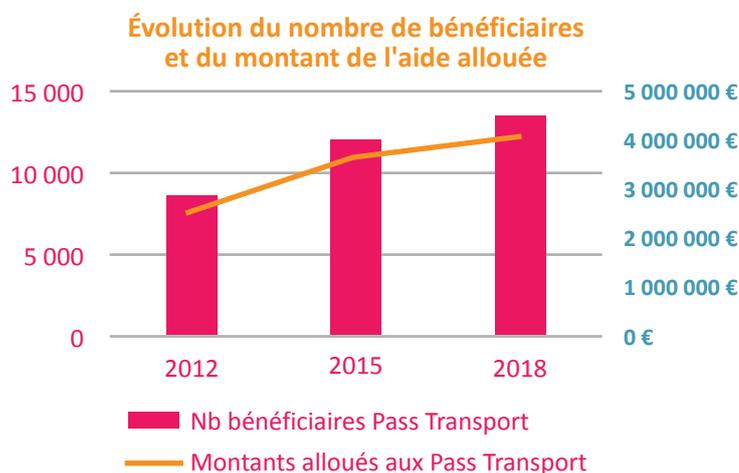
Cependant, on constate que les bénéficiaires éprouvent des difficultés face aux démarches de dématérialisation (téléversement des photos, demande de duplicata) et de manque d'information sur le processus global de demande/création de la carte. De plus, l'éloignement avec la métropole augmente les délais de traitement et de confection lié aux envois postaux (2,5 mois pour La Réunion contre un peu plus d'un mois pour la métropole⁹).

8.4.1. Le Pass transport

Depuis 2007, le Département apporte une réponse supplémentaire aux besoins des personnes en situation de handicap afin de faciliter leur déplacement dans leur vie quotidienne et favoriser leur autonomie (courses, médecins, loisirs, etc.).

Le Pass Transport est destiné aux adultes en situation de handicap ne nécessitant pas, pour leurs déplacements, de transport adapté et pouvant par conséquent utiliser des véhicules ordinaires.

L'aide est allouée sous forme de chèques nominatifs. Ils constituent un moyen de paiement pour une prestation de transport personnalisée auprès de taxiteurs.



En 2018, 13 347 adultes ayant une reconnaissance de leur handicap par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) et qui ne nécessitent pas de véhicule adapté pour leurs déplacements ont, suite à leur demande, bénéficié du Pass Transport.

Entre 2012 et 2018, la tendance est à l'augmentation du nombre de bénéficiaires et du montant alloué par le Département (+57 %).

Les chèques sont à utiliser auprès de prestataires affiliés avec le Département sur toute l'île. En 2018, le Département a conventionné avec 246 taxiteurs.

8.4.2. Accès aux transports (source : tableau de bord de l'ORS)

Les réseaux urbains (gérés par les Intercommunalités)

- La mise en accessibilité s'effectue de façon progressive, à un rythme variable selon les intercommunalités.
- Les interventions se font d'abord dans les gares, les arrêts étant plus souvent contraints par la topographie des lieux et nécessitant alors des solutions alternatives.

Le réseau interurbain (géré par le Conseil régional)

- La mise en accessibilité s'effectue de façon progressive, sur l'ensemble du réseau. Plus rapidement dans le Nord et moins dans le Sud.
- La plupart des autobus sont déjà accessibles aux personnes à mobilité réduite, mais aucune des quatre gares situées dans les chefs-lieux.

Le service TPMP (transport à la demande des personnes à mobilité réduite)

- Les collectivités ont l'obligation de proposer un TPMP à leurs usagers en situation de handicap (sans exclusions et au plus tard en janvier 2020) si une partie de leur réseau de transports en commun ne leur ait pas accessible, ce qui est le cas pour tous les réseaux urbains de La Réunion, en raison de sa topographie.
- Chacune des intercommunalités s'y est conformée :
 - Le service CITYKER mis en place par la CINOR en 2014
 - Le service de la CIREST mis en place en 2019,
 - Le service de la CASUD opérationnel depuis le 2^{ème} semestre 2019,
 - Le service Mobineo mis en place par la CIVIS depuis juin 2019,
 - Le service Kar'ouest Mouv mis en place par le TCO depuis 2013

Caractéristiques quantitatives 2019

	Gares et relais accessibles	Arrêts accessibles	Autobus accessibles	Transport à la demande
Nord - Réseau Citalis (CINOR)	Les 6 progressivement	12 %	–	7 véhicules
Est - Réseau Estival (CIREST)	Les 4	–	26 %	En cours en 2019
Sud - Réseau CarSud (CASUD)	Les 2	–	81 %	En cours en 2019
Sud - Réseau Alterneo (CIVIS)	2 sur 5	4 %	84 %	5 véhicules
Ouest - Réseau Kar'ouest (TCO)	3 sur 4	61 %	–	9 véhicules
Interurbain - Car Jaune (Région)	Aucune sur les 4	30 %	93 %	

Caractéristiques qualitatives

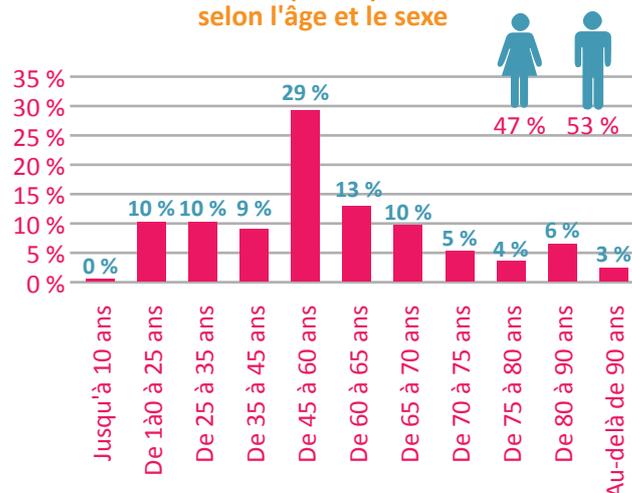
L'exemple du service TPMP Kar'ouest Mouv du TCO, existant depuis 2013

- Le nombre d'inscrits n'a cessé de progresser : 650 en 2013 et 1040 en 2018, soit 8% de la population MDPH de ce territoire.
- La moitié des usagers ont 45 ans et plus, à quasi égalité femmes-hommes.
- Les 3 principaux motifs sont : les loisirs et le sport (28 %), la santé (21 %) et le travail (15 %).

Évolution annuelle du nombre de nouveaux inscrits et nombre total d'inscrits au transport des personnes à mobilité réduite (TPMR) Kar Ouest Mouv de 2013 à 2018



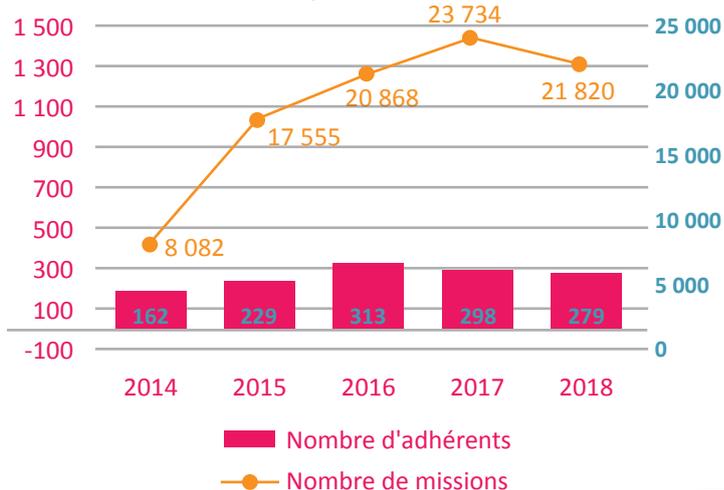
Répartition des inscrits au transport des personnes à mobilité réduite (TPMR) Kar Ouest Mouv selon l'âge et le sexe



L'exemple du service Cityker de la CINOR, existant depuis 2014

- Le nombre de missions effectuées a été multiplié par 3 de 2014 à 2019, 67 % d'entre elles concernant St-Denis, 24 % Ste-Marie et 9 % Ste Suzanne.
- En 2018, près de moitié des usagers sont en situation de handicap moteur, 22 % de déficience intellectuelle et 20 % de handicap sensoriel.

Nombre d'adhérents et de missions effectuées par le transport des personnes à mobilité réduite (TPMR) cityker de 2014 à 2018



Les constats :

Concernant le transport des élèves en situation de handicap :

Les familles ont le choix entre un transport organisé par le Département et une indemnisation des frais kilométriques. Cette offre a été élargie pour répondre aux besoins d'élèves ou étudiants inscrits dans une démarche d'autonomie. Ainsi, depuis 2004, un remboursement d'un abonnement au transport scolaire ou urbain est possible, avec, pour le transport urbain, une prise en charge à hauteur de 50 % des frais engagés par l'accompagnateur de l'élève ou de l'étudiant. Cette aide concerne néanmoins très peu de bénéficiaires (1,9 % des effectifs).

L'offre de véhicule proposée répond et s'adapte aux orientations émises par la CDAPH par des véhicules classiques et des véhicules aménagés pour les élèves à mobilité réduite (fauteuil pliable, fauteuil électrique), ou des marchés publics à procédure adaptée en cas de notification d'accord de transport d'un véhicule spécifique (VSL ou ambulance).

Pour répondre à une demande croissante et permettre l'intégration d'un plus grand nombre d'élèves ou étudiants, des circuits supplémentaires sont créés. Certains élèves ou étudiants ne peuvent intégrer des circuits existants compte tenu de leur domicile, de leur emploi du temps et de l'éloignement plus ou moins important de l'établissement d'accueil.

L'enjeu principal concerne l'adaptation aux nombreuses demandes de changement d'emplois du temps des élèves ou étudiants. Les établissements doivent constamment ajuster ces derniers en tenant compte du handicap de chaque élève ou étudiant ce qui implique une grande réactivité des équipes techniques.

Entre 2015 et 2018, le nombre de droits en transport scolaire a augmenté de + 33 %.

Transport vers un établissement médico-social :

Il n'existe pas de cadre juridique portant spécifiquement sur la prise en charge des frais de transport des personnes accueillies en foyer d'accueil occupationnel ou foyer de vie.

Face à ce constat, depuis 2005, un dispositif volontariste a été mis en place par le Département afin d'assurer la prise en charge des dépenses de transport entre le domicile et l'établissement des usagers des FAO. En 2018, 333 usagers de 11 établissements répartis sur toute l'île ont bénéficié de la gratuité des transports pour leurs trajets domicile/FAO.

Transport individuel : la CMI

On compte 25 132 bénéficiaires de cartes en 2018 (contre 24 113 en 2017) pour 38 233 droits distincts.

Près de 50 % des personnes reconnues handicapées détiennent des cartes (30 % ont une CMI-invalidité).

Sur les cinq dernières années, les CMI-priorité et les CMI-stationnement ont progressé respectivement de 11 % / an et 10 % / an. La CMI-invalidité a évolué à un rythme moins soutenu avec un taux de +6,2 % / an.



9. Loisirs, culture et sport

9.1.1. Le Pass loisirs

Depuis 2003, le Département a mis en place le dispositif Pass Loisirs. Son objectif est d'encourager l'accès aux activités sportives, culturelles et de loisirs aux personnes en situation de handicap.

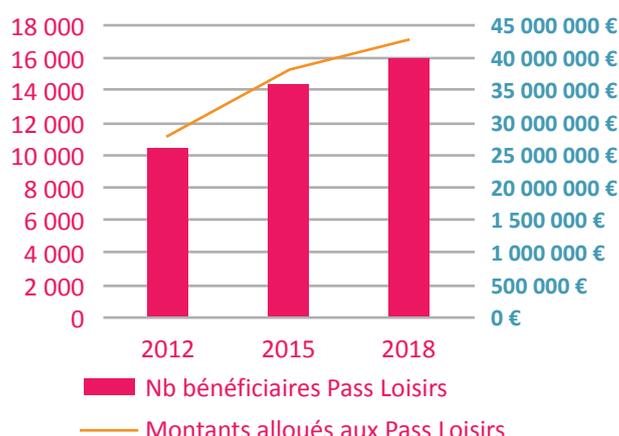
Peuvent bénéficier du Pass Loisirs :

- Les personnes titulaires de l'Allocation adulte handicapée (AAH) ;
- Les personnes titulaires de la pension d'invalidité de catégorie 2-3 ;
- Les enfants titulaires de l'Allocation éducation enfant handicapé (AEEH) ;
- Les personnes âgées de 60 ans et plus, n'émergeant plus à l'AAH pour une pension d'inaptitude (personnes titulaires vivant à domicile et en établissement) ;
- Les personnes de 60 ans ou plus, n'émergeant plus à une pension d'invalidité de catégorie 2 ou 3 pour une pension d'inaptitude.

En 2018, 15 802 personnes ont bénéficié du Pass Loisirs, soit une augmentation de 53 % par rapport à 2012. L'aide départementale allouée à ce dispositif a suivi la même tendance.

Le Pass Loisirs est à utiliser, au choix du bénéficiaire, auprès de prestataires d'activités de sport, culture et loisirs agréés par convention avec le Département. En 2018, le Département a conventionné avec 276 prestataires situés sur toute l'île.

Évolution du nombre de bénéficiaires et du montant de l'aide allouée



9.1.2. Les Accueil collectif de mineurs (ACM)

Cadre éducatif

Le dispositif ACM a pour objet de proposer aux mineurs des activités de loisirs extra-scolaires durant leurs périodes de vacances mais également périscolaires en semaine. On constate que sur les 14 communes de La Réunion, seules 8 organisent des ACM pour les mineurs de leur territoire.

Caractéristiques quantitatives sur l'année scolaire 2018-2019

- 29 accueils d'enfants en situation de handicaps soit moins de 1 % en moyenne des accueils de mineurs sur l'année. Ce taux est relativement stable mais tend à diminuer au fil des années.

Ces quantités correspondent aux périodes d'accueil sur l'année, un même enfant pouvant y être concerné.

- Taux d'accueil d'enfants en situation de handicap le plus élevé : commune de St Denis, la plus peuplée de l'île. Puis les communes de Petite Île, de Trois Bassins et d'Étang Salé, qui font partie des moins peuplées.

Caractéristiques qualitatives

- Les activités proposées viennent en complémentarité des autres espaces éducatifs du mineur que sont l'école et la famille, autour des valeurs d'éducation, d'épanouissement et de sociabilité.
- L'organisation d'ACM est soumise à une autorisation préalable, délivrée par la DJSCS, qui porte sur le projet éducatif et pédagogique en lien avec les enfants accueillis, la configuration des lieux d'accueil notamment en accessibilité physique, les compétences et qualités des personnels dont, si nécessaire, la prise en charge d'enfants en situation de handicap.
- En périscolaire, les ACM accueillent les mineurs pour quelques heures. En extra-scolaire l'accueil s'effectue pour la journée ou sur plusieurs jours avec hébergement. Les communes utilisent presque exclusivement des établissements scolaires pour organiser les ACM sans hébergement, et des centres de vacances ou similaires pour des ACM de longue durée avec hébergement.

Territoire organis.	Mineurs accueillis	Mineurs hand.	Taux
Nord	697	10	1,43 %
Est	896	6	0,67 %
Sud	955	6	0,63 %
Ouest	1 330	7	0,53 %
Total	3 871	29	0,75 %
St. Denis	697	10	1,43 %
St. André	896	6	0,67 %
St. Joseph	562	3	0,53 %
Petite Île	115	1	0,87 %
Étang Salé	278	2	0,72 %
Trois Bassins	120	1	0,83 %
St. Leu	376	2	0,53 %
St. Paul	834	4	0,48 %

9.2. Les activités sportives (source : Tableau de bord de l'ORS)

Pratiques sportives

25 associations sportives locales sont affiliées aux 2 fédérations multisports françaises agréées, pour personnes en situation de handicaps :

- La FAH, fédération française handisport.
- La FFSA, fédération française du sport adapté.

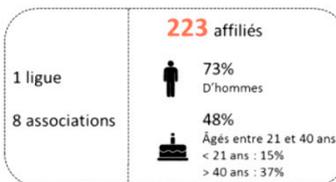
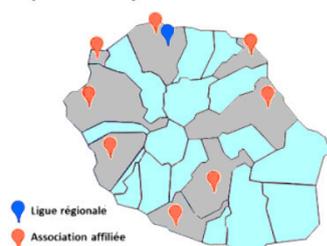
Caractéristiques quantitatives 2019

- Selon les fédérations, la pratique sportive affiliée concerne majoritairement les hommes entre 60% et 73%. Les jeunes (moins de 21 ans) y sont peu représentés.
- En rapportant à la population handicapée connue de la MDPH, environ 1% aurait une pratique sportive dans l'une des 25 associations. À titre de comparaison, environ 20 % des Réunionnais étaient licenciés dans un club sportif en 2017.

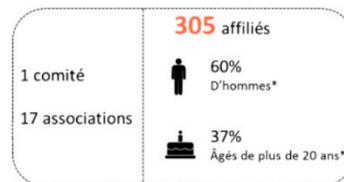
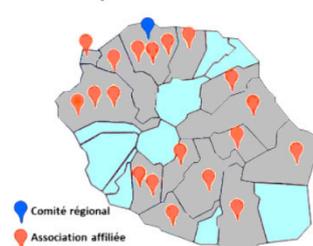
Caractéristiques qualitatives

- On dénombre 528 licenciés sur l'île :
 - 305 soit 58%, pour la FAH, axée sur le handicap physique, visuel et auditif.
 - 223 soit 42% pour la FFSA, axée sur le handicap mental, intellectuel et/ou psychique.

Sport adapté



Handisport



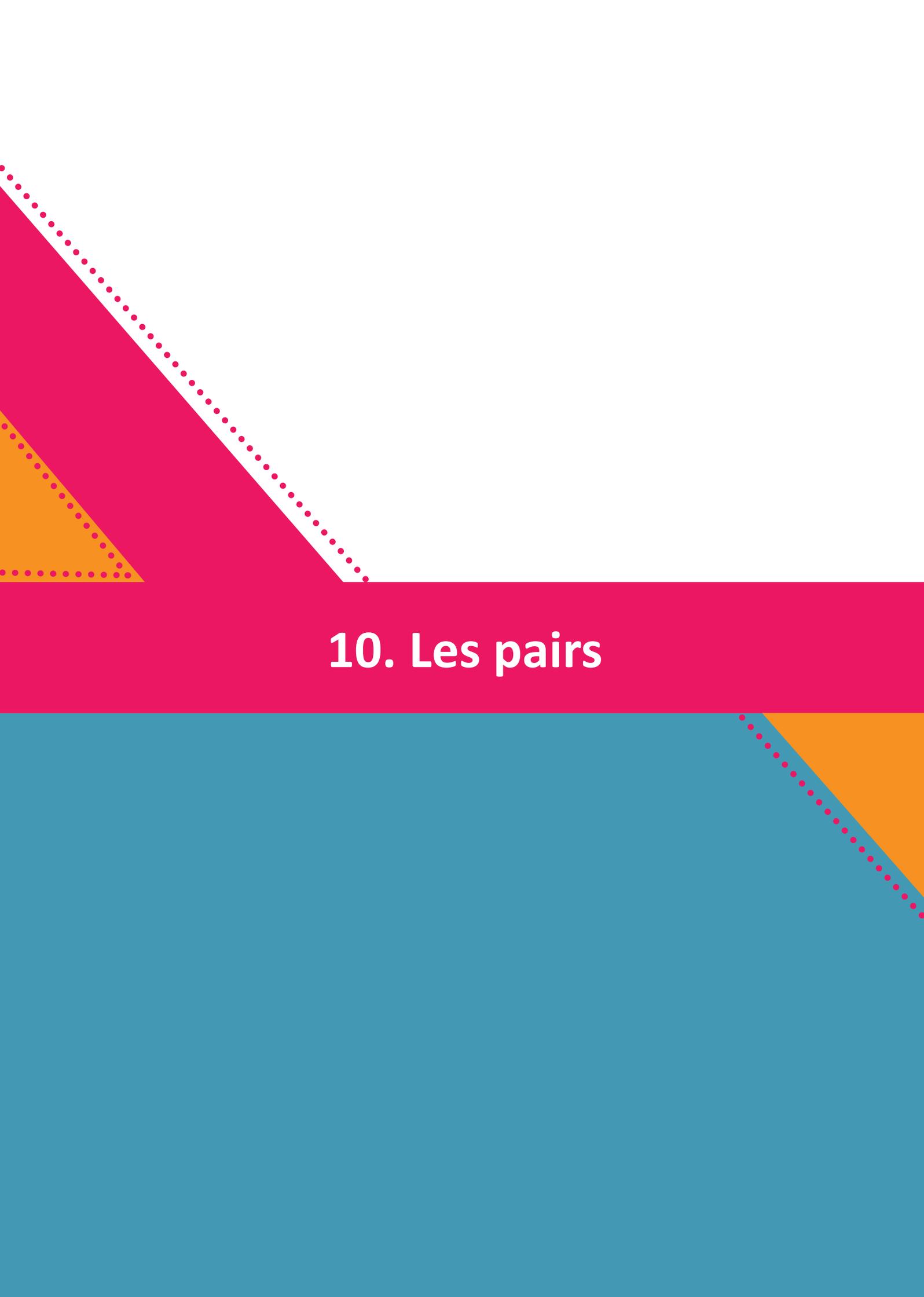
Source : Comité régional Handisport Réunion, Ligue de La Réunion de sport adapté
* pourcentages calculés sur les données renseignées

9.3. À retenir

Les constats :

Loisirs et culture :

Depuis 2003, le Département a mis en place le dispositif Pass Loisirs. Son objectif est d'encourager l'accès aux activités sportives, culturelles et de loisirs aux personnes en situation de handicap. En 2018, 15 802 personnes ont bénéficié du Pass Loisirs, soit une augmentation de 53 % par rapport à 2012. Le Pass Loisirs est à utiliser, au choix du bénéficiaire, auprès de prestataires d'activités de sport, culture et loisirs agréés par convention avec le Département. En 2018, le Département a conventionné avec 276 prestataires situés sur toute l'île.



10. Les pairs

10.1. Les associations

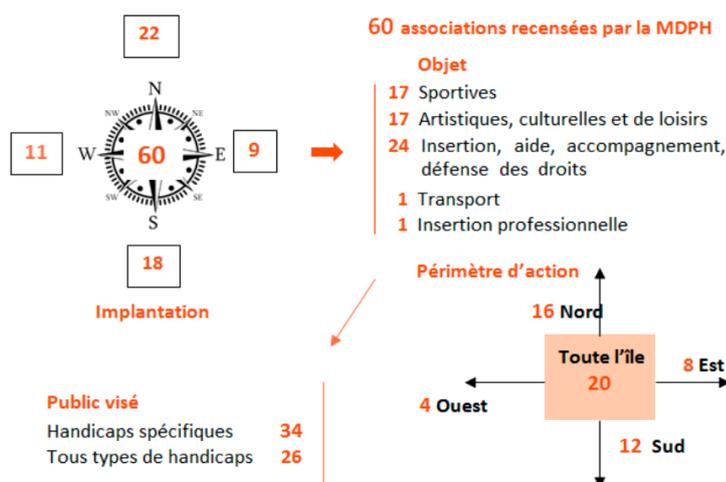
10.1.1. Inclusion dans la vie associative des EJH et AH (source : tableau de bord de l'ORS)

60 associations de proximité, à destination de personnes en situation de handicap

- Couvrant tout le territoire, la majorité de ces associations (66 %) mènent leurs actions sur le territoire de la commune ou de l'arrondissement où elles sont implantées ; le tiers restant intervenant sur l'ensemble du département.

Ce nombre ne reprend pas les associations gestionnaires d'ESMS.

- Leurs objets et leurs activités, les services assurés et leurs publics sont très diversifiés.
- Un peu plus de la moitié des associations visent des handicaps et des déficiences spécifiques. L'autre moitié visant tous les types de handicaps.



10.1.2. Le financement et l'accompagnement des associations

Depuis 2005, le Département a mis en place un régime d'aide départementale aux associations à caractère social œuvrant en faveur des personnes handicapées. L'intervention de la collectivité, dans ce cadre, a pour objet de soutenir les initiatives portées à la Réunion par les associations, dont l'objet est d'œuvrer en faveur des personnes handicapées autour des projets suivants :

- Actions en faveur de leur autonomie ;
- Actions destinées à faciliter l'insertion sociale et professionnelle de ces publics ;
- Actions développées en vue de rompre leur isolement.

En 2018, 18 associations du secteur du handicap ont ainsi été financées pour un montant global de 57 000 €.

10.2. À retenir

Les constats :

Il existe une multitude d'associations intervenant dans des champs divers et variés que ce soit liés directement au handicap ou non, il y a donc une nécessité de mieux les connaître pour mieux appréhender des situations où les personnes pourraient leur être orientées par les institutions.



11. Les dispositifs facilitant la coordination des acteurs

11.1. PCPE

Les pôles de compétences et de prestations externalisées³⁰ (PCPE) permettent de prévenir les ruptures de parcours, à tout âge, en organisant un accompagnement adapté aux besoins des personnes, quel que soit leur handicap, par la mobilisation collective des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux exerçant sur un territoire, aussi bien en établissement qu'en libéral.

Il s'agit d'un dispositif souple, adaptable et innovant qui permet d'apporter une réponse ajustée aux besoins les plus complexes, en proposant aux personnes des plans d'interventions individualisés qui exigent la coordination d'une pluralité de professionnels dans une visée inclusive.

Source : www.handicap.gouv.fr

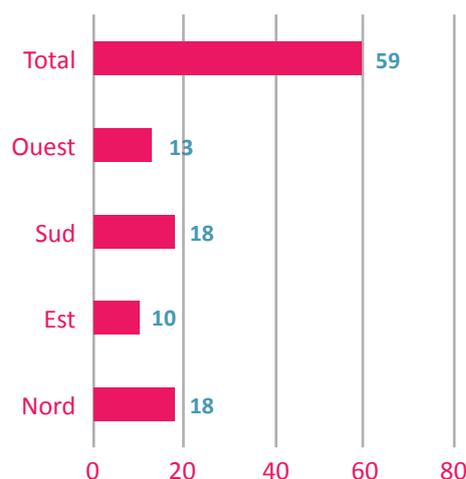
Depuis, 2019, ils en existent deux à La Réunion, pour les territoires Nord-Est et les territoires Sud-Ouest.

Pour le Nord-Est, 28 personnes en situation de handicap (enfants et adultes) bénéficient d'une orientation pour un accompagnement par un PCPE et pour le Sud-Ouest : 31.

Donc un total de 59 personnes en situation de handicap.

Les territoires Nord et Sud sont les plus concernés, avec pour chacun 30,5 % par rapport aux 2 autres territoires (Ouest et Est).

Orientation type PCPE - 2019



11.2. PAG

En 2019, 64 personnes ont fait l'objet d'un accompagnement par la MDPH (référénts PAG MDPH et cheffe de projet RAPT) dans le cadre de l'élaboration d'un plan d'accompagnement global (PAG).

Les enfants en situation de handicap sont les plus représentés, soit 54,7 % ; contre 45,3 % pour les adultes en situation de handicap.

Cette tendance locale se rapproche de celle annoncée par la CNSA, en 2019, pour l'ensemble du territoire national : 1 100 PAG pour les enfants (70,7 %) et 456 pour les adultes (29,3 %).

Pour 9 personnes, des solutions ont été apportées avant la finalisation (signature) du PAG et donc le passage en groupe opérationnel de synthèse (GOS)²⁴.

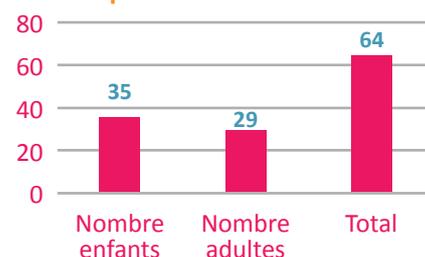
42 situations ont fait l'objet d'un passage en GOS.

1 situation n'a pu être étudiée en raison du décès de la personne (adulte) concernée.

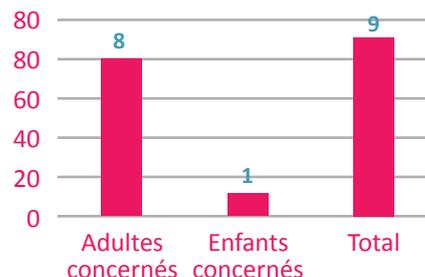
3 autres en raison de l'attente d'adhésion au PAG des personnes accompagnées.

Et 9 situations, qui seront à traiter sur le début de l'année 2020.

Nb personnes concernées par un PAG - 2019



Nb PAG non finalisés - 2019



11.3. À retenir

Les constats :

En 2019, les 2 PCPE de La Réunion accompagnent 59 personnes en situation de handicap, adultes et enfants confondus. Les territoires Nord et Sud sont les plus concernés par cet accompagnement PCPE.

Concernant les PAG, en 2019, 64 personnes ont été accompagnées dans ce cadre par la MDPH. C'est la population « enfants » qui est la plus représentée, soit 54,7 % par rapport à la totalité des personnes accompagnées au travers ce cet outil de la Réponse accompagnée pour tous (RAPT).

³⁰ INSTRUCTION N° DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016 relative à la mise en œuvre des pôles de compétences et de prestations externalisées pour les personnes en situation de handicap. Dispositif de la Réponse accompagnée pour tous (RAPT).²⁴ Instance de co-construction des engagements des partenaires pour apporter une réponse à la personne concernée et destinée à finaliser l'élaboration du PAG.

³¹ Instance de co-construction des engagements des partenaires pour apporter une réponse à la personne concernée et destinée à finaliser l'élaboration du PAG.



Maison Départementale
des Personnes Handicapées
de La Réunion

SIÈGE SOCIAL

13 RUE FÉNELON - B.P. 60183
97464 SAINT-DENIS CEDEX

ANTENNE SUD

13 RUE AUGUSTIN ARCHAMBAUD
IMMEUBLE MONDEO - 97410 SAINT-PIERRE

Groupement d'Intérêt Public (GIP) créé le 13 janvier 2006
par l'État, le Conseil Départemental et les Caisses de Sécurité
Sociale et d'Allocations familiales.



 **N°Vert** 0 800 000 262

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE



**Baisse d'audition ?
Sourd ou malentendant ?**



Les services de la MDPH sont accessibles par téléphone et sur place.

Télécharger et utiliser gratuitement 



WWW.MDPH.RE