



Comité territorial de transformation de l'offre à destination des personnes en situation de handicap du département de Saône et Loire | **Diagnostic territorial partagé concernant la transformation de l'offre d'accompagnement pour les personnes en situation de handicap**

Octobre 2023



Sommaire

1. Introduction	3
1.1. Contexte et objectifs.....	3
1.2. Mandat de l'étude et constitution d'un comité territorial de transformation de l'offre	5
1.3. Méthodologie et données collectées.....	5
2. Synthèse du diagnostic	8
2.1. Caractérisation et spécificités sociodémographiques du département Saône-et-Loire ...	8
2.2. Caractérisation des profils et des besoins des personnes en situation de handicap.....	8
2.3. Cartographie de l'offre à l'échelle de la Saône-et-Loire et des spécificités infra-départementales	9
2.4. Adéquation de l'offre et des besoins.....	12
2.5. Plan d'actions	13
3. Caractéristiques et spécificités sociodémographiques du département Saône et Loire	14
3.1. Un territoire qui connaît un recul démographique.....	14
3.2. Un territoire marqué par le vieillissement de sa population.....	15
3.3. Un territoire marqué par des disparités socio-économiques	17
3.4. Un territoire faiblement équipé en transports en commun.....	22
3.5. Un territoire marqué par un taux de mortalité élevé et une prévalence des ALD	23
3.6. Un territoire caractérisé par une offre de soins restreinte	24
3.7. Une forte proportion de bénéficiaires d'allocations et prestations.....	24
4. Caractérisation des profils et des besoins des personnes en situation de handicap	27
4.1. Etude du secteur Enfance.....	27
4.2. Etude du secteur adulte	31
5. Cartographie de l'offre à l'échelle de la Saône et Loire et des spécificités infra-départementales	37
5.1. Un territoire marqué par une concentration inégale des ESMS.....	37
5.2. Les capacités d'accueil et offre au sein des ESMS.....	38
5.3. Accès à la scolarisation des ESH (élèves en situation de handicap).....	43
5.4. L'évolution de l'écosystème	47
6. Adéquation de l'offre et des besoins.....	59
6.1. Les besoins non ou insuffisamment couverts.....	59
6.2. Perception, freins et leviers de la transformation de l'offre	71
7. Plan d'actions.....	78
8. Glossaire.....	79
9. Remerciements	80
10. Annexes	81

1. Introduction

1.1. Contexte et objectifs

« L'inclusion des personnes en situation de handicap constitue une des priorités du quinquennat. Les personnes en situation de handicap et celle qui les accompagnent ont droit à la solidarité nationale. Elles ont besoin de bien plus encore, et elles peuvent nous apporter davantage » - Discours de Politique générale d'Edouard Philippe, le 4 juillet 2017

Les principaux axes de la feuille de route en matière du handicap, annoncée à l'été 2017, concernent :

- L'accès adapté à **la scolarité** ;
- L'accès à **l'emploi** et à **la formation** ;
- L'accès amélioré au **transport** ;
- Le développement des **habitats inclusifs** ;
- L'accessibilité des **services publics numériques** ;
- L'amélioration de la **qualité de vie des aidants familiaux** ;
- L'élaboration du **4^e plan autisme**.

Cette politique se décline dans un plan d'actions qui s'articule autour de 4 axes stratégiques :

Accéder à ses
droits, plus
facilement

Être accueilli et
soutenu dans son
parcours, de la
crèche à l'université

Accéder à un emploi
et travailler comme
les autres

Vivre chez soi et se
maintenir en bonne
santé

Elle s'inscrit pleinement dans le cadre de la **convention internationale des droits des personnes handicapées** ¹**ratifiée par la France** en 2010 qui bannit toutes discriminations du fait d'un handicap et promeut l'accès aux dispositifs de droit commun pour tous.

A cela s'ajoute la circulaire² de mai 2017 qui fonde les principes et modalités de la transformation de l'offre, en soulignant que celle-ci répond à un enjeu d'adaptation de la réponse aux situations individuelles, en particulier complexes, dans une logique d'inclusion et en favorisant l'auto-détermination.

Selon la CNSA, la transformation de l'offre vise en effet à **sécuriser les parcours** des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie, quel que soit le lieu de vie choisi.

¹ « Convention relative aux droits des personnes handicapées, signée à New York le 30 mars 2007

² Circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021)

Elle vise à garantir à chaque personne **un accompagnement souple, modulaire et construit au regard de ses attentes**, un accompagnement qui favorise son accès aux apprentissages, à la formation et à l'emploi, à la santé, au logement et à sa pleine participation à la vie sociale.

Ce mouvement de transformation a pour but de :

- Se baser sur les **besoins et les attentes** des personnes en situation de handicap et de leurs aidants.
- **Promouvoir les capacités** et la participation active de ces individus.
- **Encourager une vie dans un environnement ordinaire** lorsque cela est possible et souhaité par la personne.
- Répondre à une **approche globale du « parcours »** en favorisant des interventions précoces et en renforçant **l'inclusion sociale**.
- Répondre aux **besoins spécifiques et parfois complexes** liés au type de handicap.
- Anticiper, prévenir et gérer les **ruptures de parcours** de vie des personnes concernées.

La transformation de l'offre entraîne des impacts significatifs sur les organisations et affecte l'accompagnement de diverses difficultés, notamment des enjeux de gestion, d'immobilier, de finance et de gouvernance.

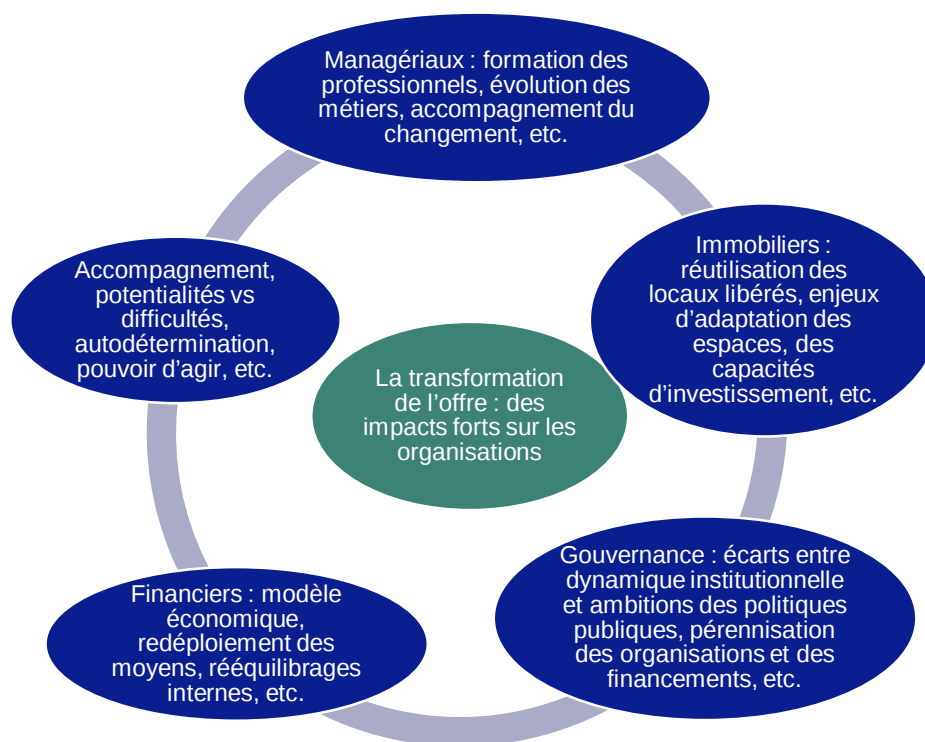


Figure 1 : La transformation de l'offre : des impacts majeurs – Source : réalisation Mazars 2023

1.2. Mandat de l'étude et constitution d'un comité territorial de transformation de l'offre

Dans ce contexte de transformation de l'offre, et afin d'alimenter les réflexions pour l'élaboration du futur Projet Régional de santé, du schéma départemental autonomie et du schéma départemental de prévention et de protection de l'enfance, les ARS et le conseil départemental de Saône-et-Loire ont mis en place un **comité territorial de transformation de l'offre** avec l'ensemble des gestionnaires et des acteurs principaux dans le champ du handicap du département.

Le comité territorial de Saône-et-Loire a engagé un travail de **diagnostic territorial partagé de l'offre d'accompagnement pour les personnes en situation de handicap existante**, eu égard aux besoins identifiés et a fait appel au cabinet Mazars pour l'accompagner dans cette démarche.

Quatre comités de suivi avec le comité territorial et le cabinet Mazars ont permis de cadrer la démarche.

L'objectif visé de cette étude est de poursuivre, en lien étroit avec les acteurs, la transformation de l'offre médico-sociale et d'améliorer les services rendus aux personnes – enfants, adolescents, adultes et personnes âgées - et à leurs familles par une meilleure coordination des ressources.

Il s'agit pour cela d'établir un diagnostic territorial de l'offre existante, eu égard aux besoins identifiés puis de proposer un plan d'action spécifique au territoire, relatif au mouvement de transformation de l'offre médico-sociale.

1.3. Méthodologie et données collectées

1.3.1. Périmètre

Le diagnostic porte sur le département de **Saône-et-Loire**, et sur **l'ensemble des établissements et services médico-sociaux (ESMS³) financés par l'ARS et le Conseil Départemental**. Celui-ci prend donc en compte les données disponibles au niveau départemental mais aussi infra-départementales en étudiant, autant que possible des **données au niveau des TAS (territoires d'action sociale)** de Mâcon-Paray-le-Monial, du Creusot-Montceau et de Chalon-Louhans. Ces TAS sont découpés par regroupement d'EPCI, et recoupement de SCOT. Cette échelle supplémentaire d'analyse permet de mettre en avant d'éventuelles caractéristiques propres, spécificités et disparités internes au département.

³ Les acronymes utilisés dans ce document sont définis dans le glossaire situé à la fin de l'étude.

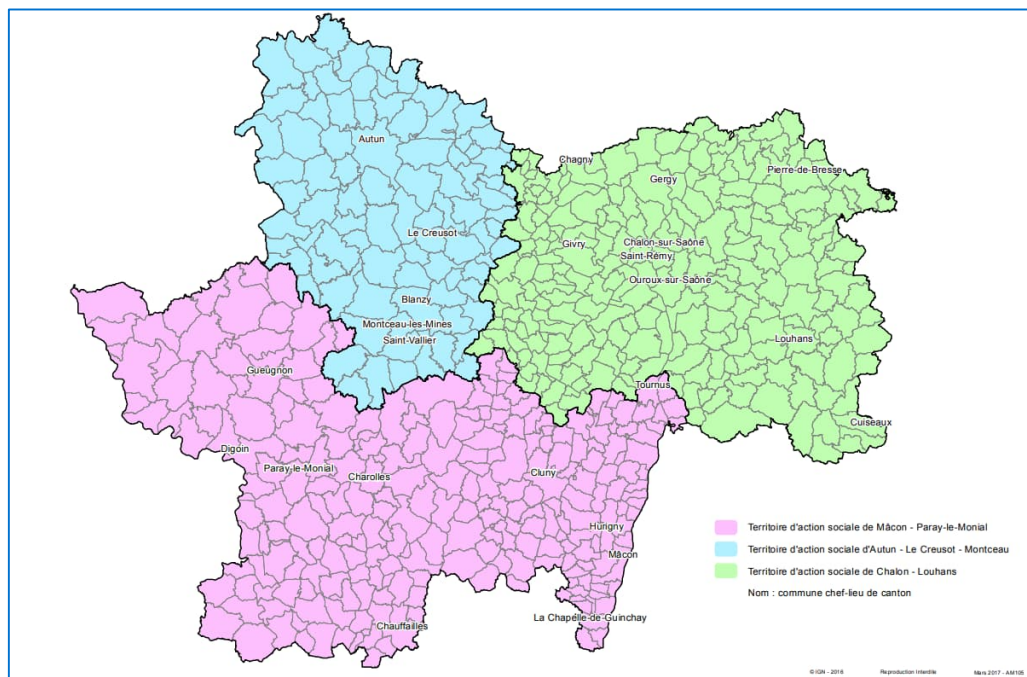


Figure 2 : Les TAS de Saône et Loire – Source : Conseil Départemental 2017

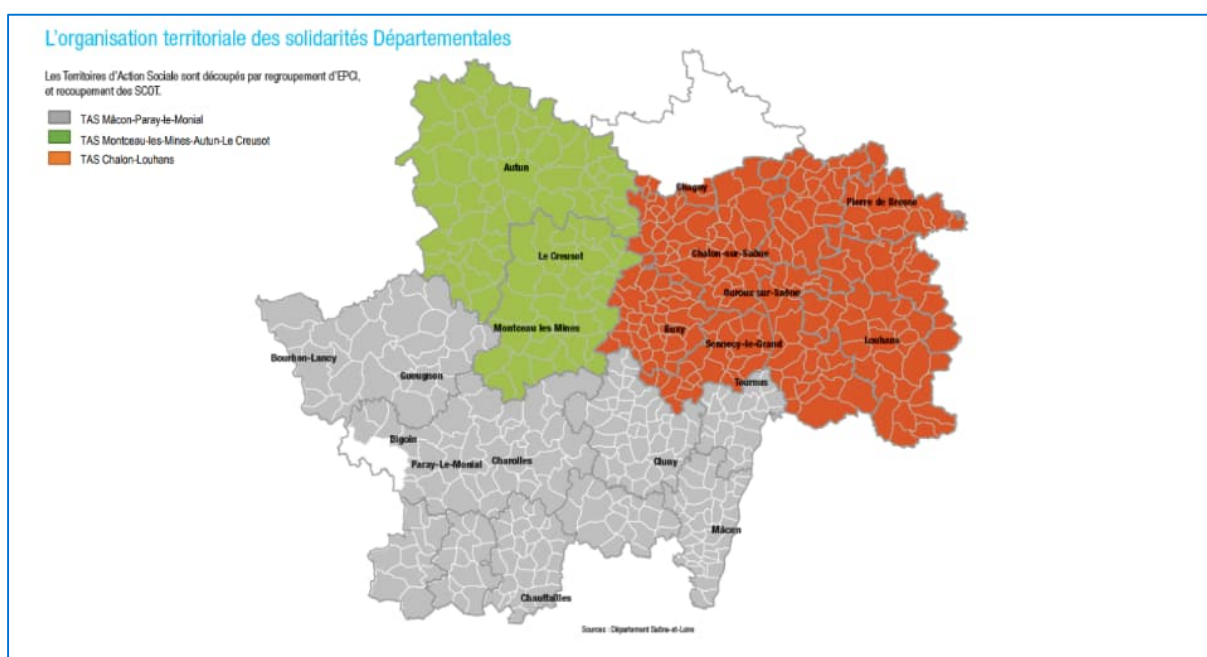
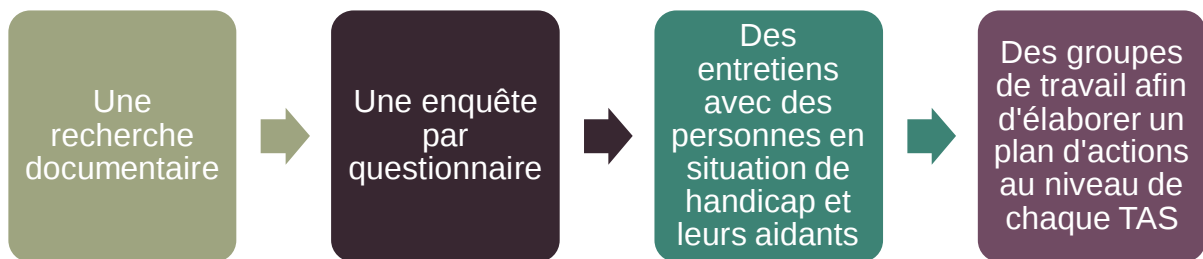


Figure 3 : L'organisation territoriale des solidarités Départementales – Source : Diagnostic territoriale du territoire, Saône-et-Loire, 2022

1.3.2. Méthodologie du diagnostic

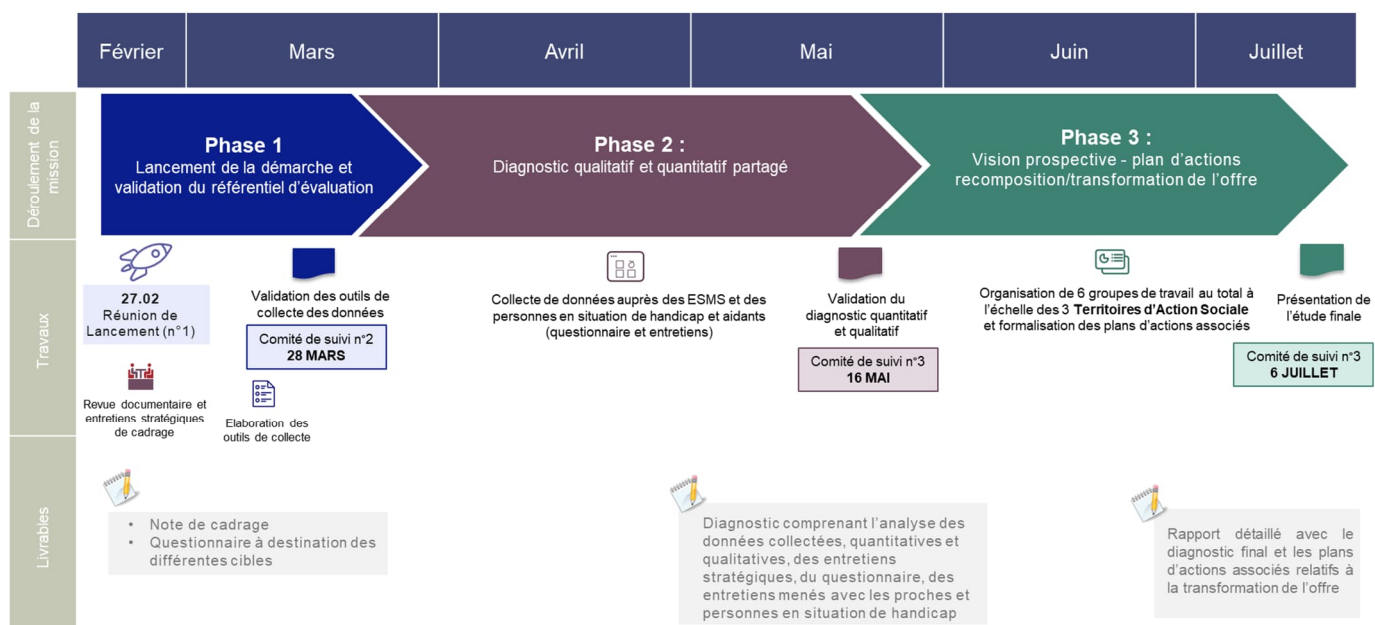
Il s'agit donc d'engager un **travail de diagnostic territorial partagé de l'offre d'accompagnement** pour les personnes en situation de handicap existante, eu égard aux besoins identifiés.

Il comporte **quatre volets** :



La méthodologie du diagnostic a été conçue en lien avec le comité de suivi. Elle comprend l'utilisation de méthodes mixtes, quantitatives et qualitatives, ainsi que des groupes de travail sur les plans d'actions par TAS.

La démarche s'est déroulée sur plusieurs mois suivant le **calendrier suivant** :



2. Synthèse du diagnostic

2.1. Caractérisation et spécificités sociodémographiques du département Saône-et-Loire

Avec une variation annuelle moyenne de la population négative, le département de la Saône-et-Loire connaît aujourd'hui **un recul démographique**. Cette baisse de la population s'explique notamment par une mortalité supérieure à la natalité, cependant partiellement compensé par un solde migratoire, bien que faible, positif.

Cette tendance pourrait se voir accentuée par le **vieillissement de la population départementale**. En effet, comme sur le reste du territoire national, le scénario de l'Omphale (2022) projette une nette augmentation de la population âgée de 65 ans ou plus entre 2018 et 2040 (+37 600 personnes). Une dynamique qui se confirme à l'échelle des Territoires d'Action Sociale (TAS) avec un indice de vieillissement particulièrement élevé dans le TAS Montceau-Autun-Le Creusot (135 contre 88.7 à l'échelle nationale), TAS qui connaît également une importante proportion de personnes de 75 et plus vivant seules.

Par ailleurs, la Saône-et-Loire connaît certaines **disparités socio-économiques**. Le territoire est marqué par une concentration de profils retraités et ouvriers. Le taux de chômage, bien qu'équivalent à la moyenne régionale, est très variable en fonction des EPCI du département et connaît des revenus plus bas que dans les territoires de comparaison.

Ces disparités économiques sont renforcées par des **taux d'équipement en transports en commun inférieurs à celui de la France** (0.4 contre 1.2 pour 1000 habitants). Ainsi, l'accès à une voiture est perçu comme une condition nécessaire pour accéder à l'emploi.

Le département de la Saône-et-Loire est également marqué par **un taux de mortalité élevé et une prévalence des Affections Longue Durée (ALD)**, confirmant un état de santé un peu moins satisfaisant que dans les territoires de comparaison.

La réponse aux besoins de santé est par ailleurs limitée par une **offre de soins restreinte**, le territoire disposant d'une densité de professionnels de santé dans l'ensemble nettement inférieure aux moyennes de comparaison (6,9 médecins généralistes pour 10 000 habitants contre 9 à l'échelle de la France).

Enfin, le territoire connaît **une forte proportion de bénéficiaires d'allocations et prestations** (proportions de bénéficiaires d'allocation éducation de l'enfant handicapé, d'allocation aux adultes handicapés, de prestation compensation du handicap et d'allocation compensatrice pour tierce personne supérieures aux territoires de comparaison).

2.2. Caractérisation des profils et des besoins des personnes en situation de handicap

L'analyse des données du **secteur enfance** en Saône-et-Loire révèle une **diversité significative des types de handicap présents au sein des ESSMS**. Parmi les différentes catégories recensées, la déficience intellectuelle représente le plus grand pourcentage avec 29%. Les troubles psychiques occupent également une part considérable, atteignant 20%. Face à cette diversification des publics accueillis, les partenaires interrogés expriment se retrouver souvent démunis. En effet, l'évolution des troubles du comportement peut amener à perturber le parcours inclusif des personnes accompagnées et à emboliser les services pédiatriques compte-tenu de l'insuffisance des accompagnements psychologiques réguliers.

Par ailleurs, au-delà de cette diversité, l'étude a souligné **l'existence de croisements de problématiques** avec un nombre important du nombre d'enfants en situation de handicap pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) : 30% des enfants confiés à l'ASE sont porteurs de handicap. Ces données laissent donc apparaître des **enjeux de coordination et de complémentarité entre les acteurs du médico-social et ceux de la Protection de l'Enfance**.

D'autre part, l'analyse de données a mis en avant une **différenciation des durées moyennes de séjours selon les établissements et services**. Ainsi, les enfants et adolescents accueillis dans les établissements polyhandicapés ont la durée de séjour la plus longue (environ 10.5 ans), suivis des IME (environ 6.5 ans).

Par ailleurs, l'enquête menée auprès des ESMS du département Saône-et-Loire a révélé **un enjeu de déploiement d'accompagnements complémentaires**. Ainsi, dans 70% des établissements ou services, moins de 25% des enfants bénéficient d'un accompagnement complémentaire.

L'analyse des données en Saône-et-Loire révèle une **diversité significative des types de handicap présents au sein de l'écosystème du secteur adulte**. En 2021, parmi les différentes catégories recensées, la déficience intellectuelle à titre principal représente le plus grand pourcentage avec 47%, soit près de la moitié. Les troubles psychiques à titre principal occupent également une part importante, atteignant 22%.

Par ailleurs, il est observé en Saône-et-Loire une évolution des profils des personnes accompagnées sur le territoire au cours des cinq dernières années, notamment en raison du vieillissement de la population, faisant apparaître **de forts enjeux en lien avec la présence significative de personnes âgées atteintes de fragilité gériatrique au sein des établissements** d'accueil médicalisé et des maisons d'accueil spécialisées de Saône-et-Loire. Face à cette réalité, il semble essentiel de continuer à anticiper les besoins et à développer des solutions adaptées et à se poser la question du maintien dans l'emploi afin d'éviter une précarité excessive chez les personnes vieillissantes.

A noter que **l'ouverture des droits MDPH augmente progressivement avec l'âge**, soulignant les besoins croissants en termes de soutien et d'accompagnement pour les personnes en situation de handicap tout au long de leur parcours de vie.

Tout comme pour le secteur enfance, l'analyse de données a mis en avant une **différenciation des durées moyennes de séjours selon les types d'établissements**. Les adultes accueillis en ESAT ont la durée de séjour la plus longue (environ 17 ans), suivis des EAM (environ 17 ans) et des MAS (environ 6 ans).

Par ailleurs, l'enquête menée auprès des ESMS du département Saône-et-Loire a révélé **un enjeu de déploiement d'accompagnements complémentaires**. Les chiffres suggèrent que les enfants ont davantage recours à des accompagnements complémentaires en secteur libéral, et les adultes ont une proportion légèrement plus élevée d'accompagnements complémentaires en établissement médico-social ou sanitaire.

2.3. Cartographie de l'offre à l'échelle de la Saône-et-Loire et des spécificités infra-départementales

La Saône-et-Loire est aujourd'hui marquée par **une concentration inégale de ses 154 ESMS**.

La présence d'ESMS pour enfants et adolescents est en effet très concentrée autour des villes telles que Montceau-les-Mines, Paray-le-Monial, Autun, Le Creusot et Mâcon, révélant **l'insuffisance de couverture de l'Ouest du territoire ainsi que de l'Est et plus spécifiquement dans la Bresse**. La répartition géographique des **ESMS pour adultes est globalement similaire** à celle des ESMS pour enfants et adolescents, se concentrant également autour des principales villes du territoire. A noter cependant, un quadrillage plus homogène du territoire avec des établissements en dehors des villes principales du département.

Parmi les 36 ESMS pour enfants en situation de handicap, **les Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) représentent la part la plus importante** en nombre de structures (16). En ce qui concerne le secteur adulte, parmi les 118 établissements, **les foyers de vie représentent la part la plus importante**, avec 41 établissements. La différence est également notable au niveau infra-départementale avec la plus grande capacité d'accueil affichée dans le TAS de Mâcon-Paray-le-Monial.

En ce qui concerne les taux d'équipement, on observe une disparité selon le secteur (enfance et adulte), avec un taux supérieur dans le secteur adulte (2,3% contre 1,8%). Les taux d'occupation moyens varient, eux aussi, selon les types d'ESMS. Les SESSAS enregistrent le taux d'occupation moyen le plus élevé parmi les ESMS étudiés (106%), suggérant un fonctionnement sous forme de file active. Quant aux MAS, elles enregistrent une occupation se rapprochant de la pleine capacité de ses lits ou places disponibles.

Par ailleurs, l'étude a révélé **des avancées significatives en termes d'évolution inclusive du territoire**, avec des élèves en situation de handicap (ESH) majoritairement (80%) scolarisés en milieu ordinaire (contre 36% à l'échelle régionale). Cependant, certains partenaires et personnes interrogées soulignent tout de même des **défis liés à l'accès à la scolarité des enfants en situation de handicap**, en raison de difficultés administratives, de défauts de formation des professionnels de l'Education Nationale, de problématiques de transports ou encore de difficultés d'organisation et d'accompagnement.

De nouveaux dispositifs ont été déployés tels que :

- Les Unités Localisées pour l'inclusion scolaire qui favorisent l'inclusion scolaire des élèves en situation de handicap.
- L'unité d'Enseignement Élémentaire / Maternel Autisme (UEEA / UEMA) permet une graduation de l'accompagnement et du parcours scolaire de chaque élève dans une approche inclusive.
- Les Etablissements régionaux d'enseignement adapté (EREA) qui offrent des opportunités d'apprentissage adaptés aux besoins spécifiques des ESH.
- L'accueil familial qui offre la possibilité pour un particulier, de recevoir à son domicile, 1 à 3 personnes âgées et/ou handicapées.
- Les Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) facilitent l'accès aux ressources et l'orientation des personnes handicapées
- Les Communautés 360 qui apportent un appui à la coordination entre acteurs médico-sociaux et de droit commun, et qui intègre notamment la MDPH dans ses membres cœurs.
- Les MAS et FAM « hors les murs » qui permettent de mieux s'adapter aux besoins des personnes en situation de handicap.
- L'équipe mobile d'appui à la scolarisation (EMAS) qui permet la prise en compte au plus tôt par la communauté éducative des besoins éducatifs particuliers des élèves en situation de handicap.

- Les pôles d'accompagnement scolaires (PAS) qui permettent l'action de professionnels du secteur médico-social aux côtés et en appui des équipes éducatives et pédagogiques, au sein des établissements scolaires du 1er et/ou second degré.
- Les Services d'Appui à la Scolarisation (SAS) qui permettent de faire face aux défauts de scolarisation.
- La plateforme de coordination et d'orientation (PCO) qui permettent l'accompagnement des enfants présentant des troubles du neurodéveloppement et notamment les enfants qui présentent un écart inhabituel de développement par rapport aux enfants du même âge.
- Les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) qui encouragent les échanges entre personnes en situation de handicap
- Des plateformes de relais et d'accompagnement des aidants (PFR) qui s'adressent aux proches aidants d'une personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés, d'une personne atteinte d'une autre maladie neurodégénérative, d'une personne en perte d'autonomie.
- Des Dispositifs départementaux orientés ASE- handicap qui croisent des compétences issues du champ médico-social handicap et du champ de la protection de l'enfance, en appui aux structures
- Des Dispositifs d'emploi accompagné (DEA) qui développent un accompagnement médico-social et un soutien à l'insertion professionnelle du salarié ainsi que de l'employeur.
- L'habitat inclusif qui offre un cadre de vie adapté et favorise l'autonomie.
- Le Dispositif d'appui aux personnes porteuses de Troubles du Spectre de l'Autisme (DATSA) qui apporte un appui technique et une expertise aux équipes des Etablissements et Services Médico-Sociaux.
- La maison d'accueil expérimentale pour enfants atypiques propose l'accueil et l'accompagnement d'enfants atypiques en accordant une place centrale dans son projet d'établissement à la médiation animale.
- Le partenariat Centre de Soins Infirmiers (CSI) – Institut Médico-Educatif (IME) qui permet la mise en place de consultations blanches
- La CTER (Commission Technique d'Etude et de Régulation) qui permet de créer une culture de parcours de vie et soins inter institutionnelle par l'ouverture, la coopération et la diversité des plateaux techniques des établissements signataires de la convention de coopération

En parallèle de ces innovations, **les dispositifs existants et notamment les établissements et services médico-sociaux ont connu certains ajustements**, démontrant la flexibilité et l'innovation donc les acteurs de l'écosystème ont dû faire preuve pour répondre aux besoins de la population.

Les répondants au questionnaire estiment **dans l'ensemble que la démarche de transformation de l'offre est partiellement initiée ou bien engagée dans leur établissement ou service** : formations, réorganisations au niveau des ressources humaines, achat de matériels ou équipement, développement de solutions de répit pour les aidants... De plus, **différents types de partenariats** ont été mis en place par les ESMS pour permettre des réponses inclusives et ainsi favoriser la transformation de l'offre au cours des dernières années : autres établissements médico-sociaux, acteurs loisirs, acteurs de l'Education Nationale, acteurs de santé...

2.4. Adéquation de l'offre et des besoins

L'étude a cependant souligner **l'existence de besoins non ou insuffisamment couverts**. En effet **environ 80 jeunes**, majoritairement entre 20 et 22 ans et pris en charge en IME, **relèvent de l'amendement CRETON** dans le département. Prononcées ou non par les CDPAH, les orientations de ces jeunes adultes signalent des publics disjoints avec de forts besoins d'accompagnement.

Par ailleurs, l'étude relève **des temps de transport importants pour les élèves et étudiants en situation de handicap**, principalement en école primaire. En effet, elle met en évidence une certaine disparité entre les lieux de domicile et les lieux de scolarisation, suggérant la présence potentielle de difficultés d'accessibilité ayant un impact certain sur l'inclusion scolaire des enfants et jeunes en situation de handicap.

D'autre part, il ressort que **l'accès à la formation et à l'emploi reste à accompagner**, notamment en raison des difficultés à se sentir accueillies par les structures du milieu ordinaire (rythme de travail, exigence des supérieurs hiérarchiques, discriminations à l'embauche).

Le territoire est également marqué par **des difficultés d'accès à la vie citoyenne et sociale** : blocage au moment des inscriptions et/ou difficultés d'inclusion sont ainsi relevés par les répondants à l'enquête diffusée auprès des partenaires.

Certains partenaires et personnes interrogées évoquent des défis majeurs liés à **l'accès aux logements pour les personnes en situation de handicap**, en particulier pour les jeunes issus des Instituts Médico-Educatif (IME) qui cherchent à intégrer des Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT).

L'accès à la santé, à la prévention et aux soins est également rendu complexe, notamment en raison de la démographie médicale déficitaire : 48% des établissements et des services ayant répondu à l'enquête estiment que l'accès à la santé, à la prévention et aux soins est insuffisamment couvert.

Par ailleurs, le territoire se caractérise par **un accès insuffisant à des accompagnement et prises en charge adaptées**, comme le montrent le nombre de décisions d'orientation en liste d'attente au 3 avril 2023 et les admissions freinées par l'éloignement géographique des personnes en attente.

L'étude a souligné **l'importance des besoins de répit pour les aidants** : 55% des ESMS ayant répondu à l'enquête estiment que l'accompagnement et le répit des aidants est insuffisamment couvert, le reste estime que ce besoin est partiellement couvert.

Enfin, l'étude met en avant **les tensions et défis en matière de gestion des ressources humaines et d'attractivité des métiers**, principaux freins au déploiement de la transformation de l'offre.

En réponse à ces besoins et comme précédemment indiqué, **la transformation de l'offre représente un levier partiellement actionné**. Le **travail partenarial** entre les acteurs médico-sociaux est souligné. Des progrès significatifs ont été observés en termes d'inclusion et d'innovation, avec des réponses diversifiées aux besoins des personnes. Si les acteurs et partenaires interrogés en ont une image globalement positive en raison des progrès significatifs observés, notamment en termes d'inclusion et d'innovations, ses enjeux ne semblent pas véritablement compris par les personnes accompagnées et leurs proches.

D'autres freins coexistent, à savoir : le manque de coordination entre acteurs, le manque d'écoute de la parole des usagers ainsi que la fracture numérique.

Cependant, **certains leviers d'action pourraient renforcer l'effectivité de la transformation de l'offre sur le territoire** : le rôle clé des acteurs du secteur médico-social et sanitaire, la nécessité de former les professionnels, l'importance de l'évolution des

mentalités au sein de la société, l'engagement des entreprises dans l'inclusion, la coopération et la coordination entre les acteurs, ainsi que la communication et la sensibilisation. Il est également souligné l'importance de l'Éducation Nationale et de la Maison Départementale des Personnes Handicapées dans ce processus.

2.5. Plan d'actions

A l'issue des **six groupes de travail** organisés au sein des 3 TAS du département, un plan d'actions a pu être dessiné pour poursuivre le travail engagé autour de la transformation de l'offre. Celui-ci se décline **3 axes et 11 objectifs (déclinés en 26 sous-objectifs)** :

Axe 1 : Piloter la transformation de l'offre

- Piloter la transformation de l'offre exige une approche coordonnée et intégrée qui prend en compte les différents besoins des personnes en situation de handicap, tout en assurant une inclusion effective et durable.

Axe 2 : Développer de nouvelles modalités d'accompagnement

- Le développement de nouvelles modalités d'accompagnement vise à créer un environnement inclusif et adapté aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap.

Axe 3 : Développer l'attractivité du secteur

- Pour répondre aux besoins croissants des personnes en situation de handicap, il est essentiel de rendre le secteur plus attractif pour les professionnels et les investisseurs.

3. Caractéristiques et spécificités sociodémographiques du département Saône et Loire

3.1. Un territoire qui connaît un recul démographique

Entre 1968 et 2019, le département de la Saône-et-Loire a connu une croissance du nombre d'habitants de 0,18 %. Cette augmentation est comparable à celle de la population en Bourgogne-Franche-Comté mais largement inférieure à celle observée en France métropolitaine (+ 32%).

	Nombre d'habitants en 1968	Nombre d'habitants en 2019	Taux de variation du nombre d'habitants entre 1968 et 2019
Saône-et-Loire	550 364	551 493	+0,18%
Bourgogne-Franche-Comté	2 495 379	2 805 580	+12,4%
France métropolitaine	50 798 112	66 988 403	+32%

Figure 4 : Nombre d'habitants - Source : INSEE RP 2019

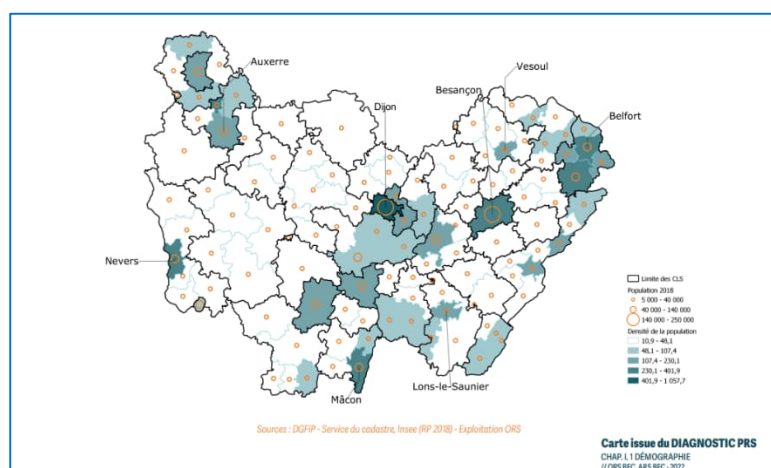


Figure 5 : Densité de la population au km² dans les EPCI de Bourgogne-Franche-Comté – Source : carte issue du diagnostic PRS 2022

La variation annuelle moyenne de population en Saône-et-Loire entre 2013 et 2019 est **négative**, avec une baisse de 0,14%. Cette tendance est légèrement plus marquée que celle observée au niveau de la région, qui affiche une baisse de 0,08% sur la même période. En revanche la France métropolitaine connaît une croissance positive de sa population, avec une augmentation de 0,43%.

Le solde naturel négatif en Saône-et-Loire (-0,21%) est l'une des principales raisons de la baisse de la population. En effet, la mortalité y est plus élevée que la natalité, ce qui contribue à une diminution du nombre d'habitants. Cependant, le solde migratoire (0,07%) permet de compenser partiellement cette baisse de la population.

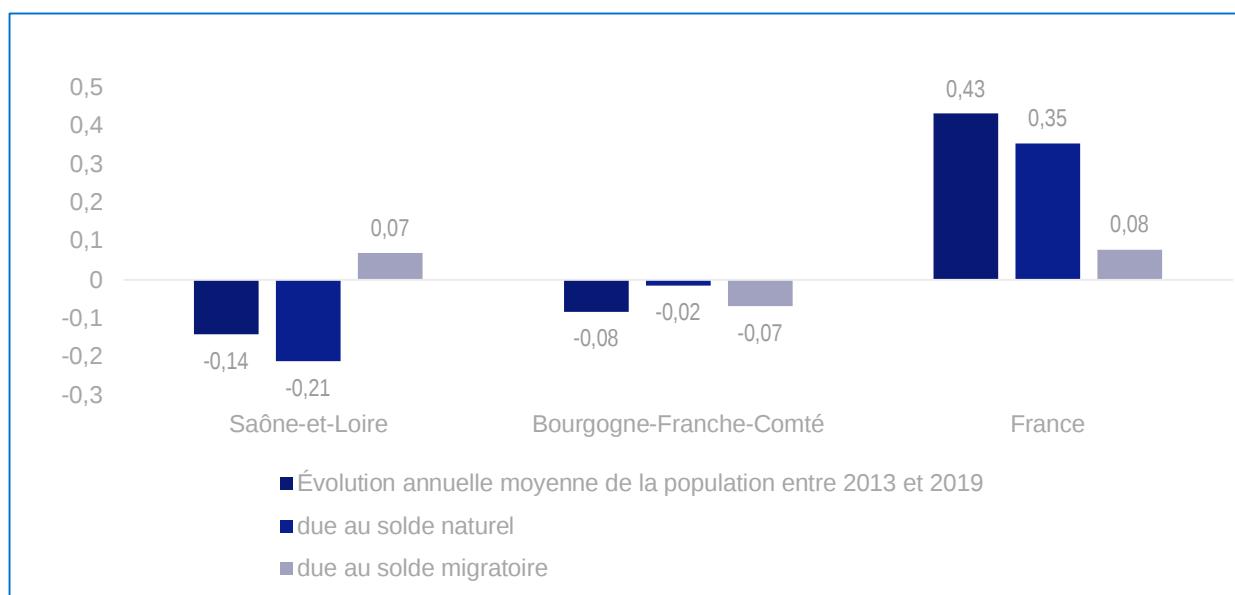


Figure 6 : Variation annuelle moyenne de la population en % entre 2013 et 2019 - Source : INSEE RP 2019

3.2. Un territoire marqué par le vieillissement de sa population

La population localisée en Saône-et-Loire présente une structure proche des moyennes régionales et nationales en termes de tranches d'âge. Cependant **on observe une part de la population âgée de 60 ans et plus légèrement plus importante sur ce territoire** (33% de la population du département, contre 30% en Bourgogne-Franche-Comté et 26% en France métropolitaine). Quant aux personnes âgées de moins de 30 ans en Saône-et-Loire, elles représentent 30% de la population (contre 33% dans la région et 36% en France métropolitaine).

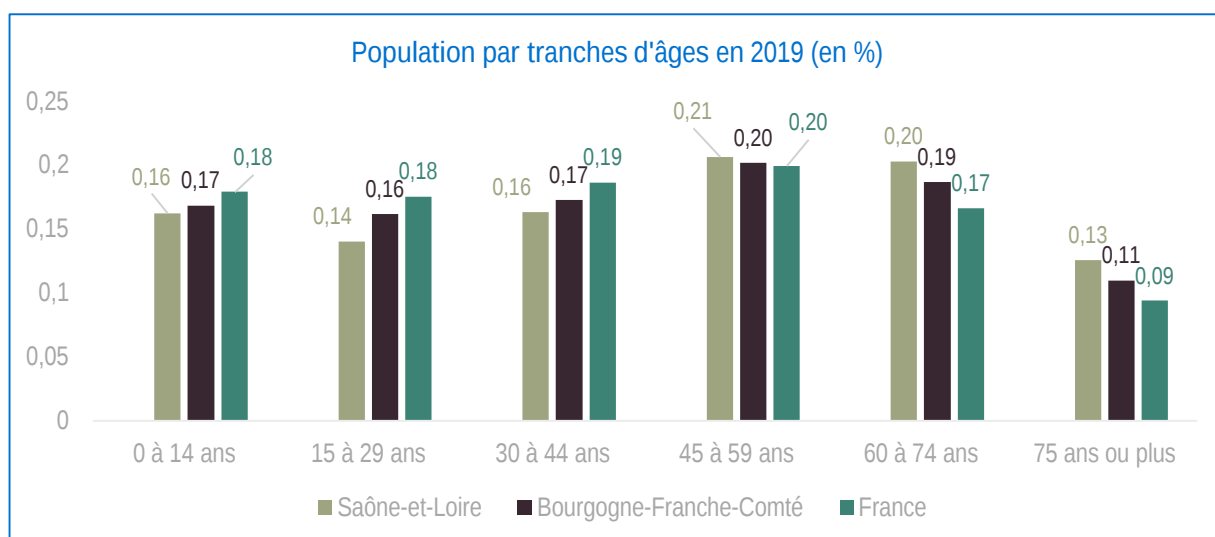


Figure 7 : Population par tranche d'âge en 2019 - Source : INSEE RP 2019

Comme sur le reste du territoire nationale, le **scénario de l'Omphale (2022) projette un vieillissement de la population du département** avec comme éléments à souligner :

- **Une nette augmentation de la population âgée de 65 ans ou plus** entre 2018 et 2040 (+37 600 personnes).
- **Une augmentation du ratio de seniors** : en 2018, le département comptait 118 seniors pour 100 jeunes de moins de 20 ans, ce sera 189 en 2040. Date à laquelle les personnes de plus de 65 ans seront deux fois plus nombreuses que les personnes de moins de 20 ans.
- **La population âgée de 75 ans ou plus**, souvent en perte d'autonomie, augmentera, elle aussi en représentant 20% de la population en 2040 contre 13% en 2018.

Cette tendance se confirme au niveau des Territoires d'action sociale (TAS) avec une plus faible proportion d'habitants de moins de 20 ans que de plus de 60 ans. Si les proportions sont plutôt similaires d'un TAS à l'autre concernant les moins de 20 ans, l'écart se creuse davantage pour les personnes de 60 ans et plus avec 35,7% pour le TAS Montceau-Autun-Le Creusot quand cette part de la population représente 32,7% à l'échelle du Département.

L'indice de vieillissement, confirme, lui aussi, la forte proportion de population âgée par rapport à la population en âge de travailler. On observe que le TAS Montceau-Autun-Le Creusot a l'indice de vieillissement le plus élevé avec 135, suivi du TAS Mâcon-Paray-le-Monial avec 122. En ce qui concerne l'indice de jeunesse, c'est le TAS Chalon-Louhans qui connaît le nombre le plus élevé.

	Habitants de moins de 20 ans	Habitants de 60 ans et plus	Indice de vieillissement	Indice de jeunesse
TAS Montceau-Autun-Le Creusot	20,70%	35,70%	135	0,58
TAS Mâcon-Paray-le-Monial	21,40%	33,70%	122	0,64
TAS Chalon-Louhans	22,20%	30,50%	107	0,73
Saône-et-Loire	21,70%	32,70%	117	0,66

Figure 8 : Population par tranche d'âge dans les TAS - Source : Diagnostic Social Territorial de la Saône-et-Loire 2022

D'autre part, les données INSEE étudiées mettent en évidence la variation de la part de personnes vivant seules en fonction de l'âge, avec une tendance à l'augmentation avec le vieillissement.

En effet, les tranches d'âge les plus jeunes, comme les 15-19 ans et les 20-24 ans, présentent des pourcentages relativement faibles de personnes vivant seules. En revanche, les tranches d'âge plus avancées, telles que les 65-79 ans et les 80 ans ou plus, affichent les pourcentages les plus élevés de personnes vivant seules

Il convient également de souligner que les proportions de **personnes vivant seules en Saône-et-Loire sont généralement légèrement inférieures** à celles de la région Bourgogne-

Franche-Comté et de la France dans leur ensemble. A noter qu'on observe sur la carte des EPCI de Bourgogne-Franche-Comté ci-dessous, une **proportion plus importante de personnes de 75 ans et plus vivant seules, notamment vers Autun et Le Creusot.**

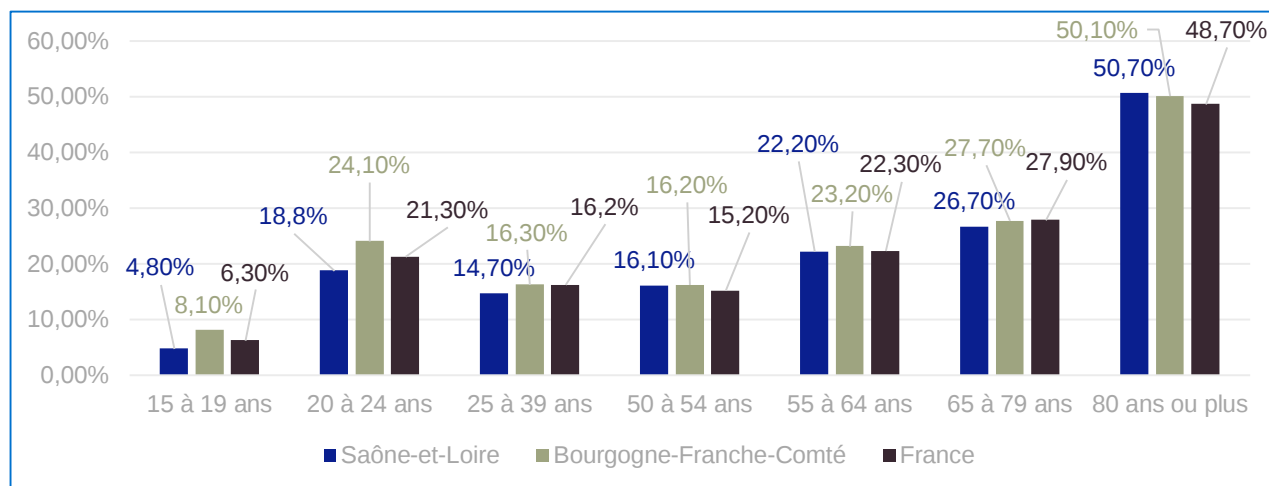


Figure 9 : Personnes de 15 ans ou plus vivant seules selon l'âge (en %) - Source : Insee 2019

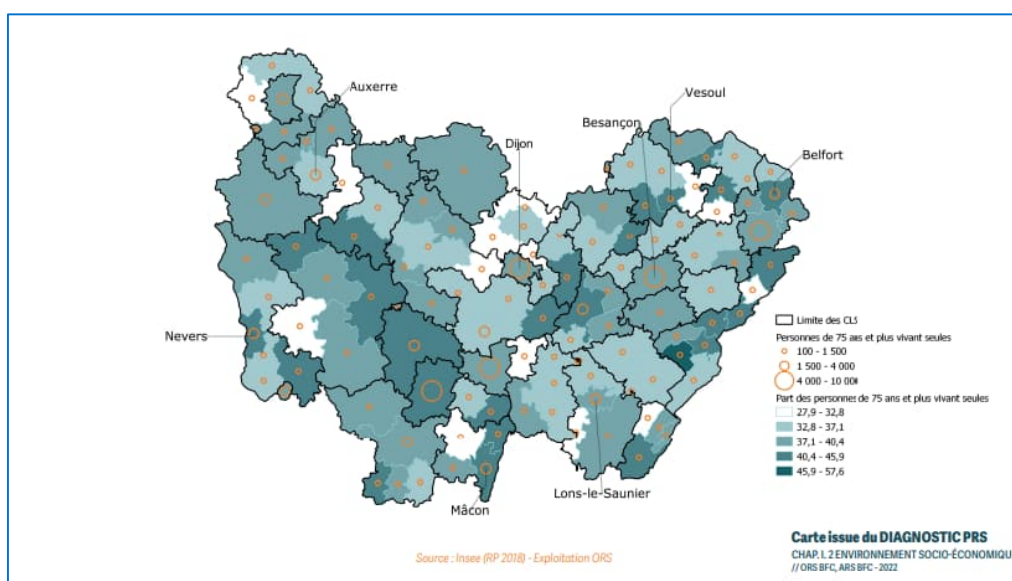


Figure 10 : Part des personnes de 75 et plus vivant seules dans les EPCI de Bourgogne-Franche-Comté - Source Carte issue du diagnostic PRS 2022, données INSEE RP 2018

3.3. Un territoire marqué par des disparités socio-économiques

- Une concentration de profils retraités et ouvriers

Les données de l'INSEE étudiées révèlent que **plus d'un tiers de la population du département est à la retraite** (34,8%), ce qui est supérieur aux niveaux régional (31,4%) et national (27%).

D'autre part, le territoire comprend une part plus importante d'ouvriers qu'à l'échelle nationale : 14,8%, contre 12% en France. A l'inverse la part de cadres et de professions

intellectuelles supérieures est bien inférieure à celle observée dans les territoires de comparaison. Elle est de 5,2% pour le département, contre 6,3% pour la région et 9,5% en France. De même pour la part des professions intermédiaires : 12% en Saône-et-Loire contre 13,1% en Bourgogne-Franche-Comté et 14,1% en France.

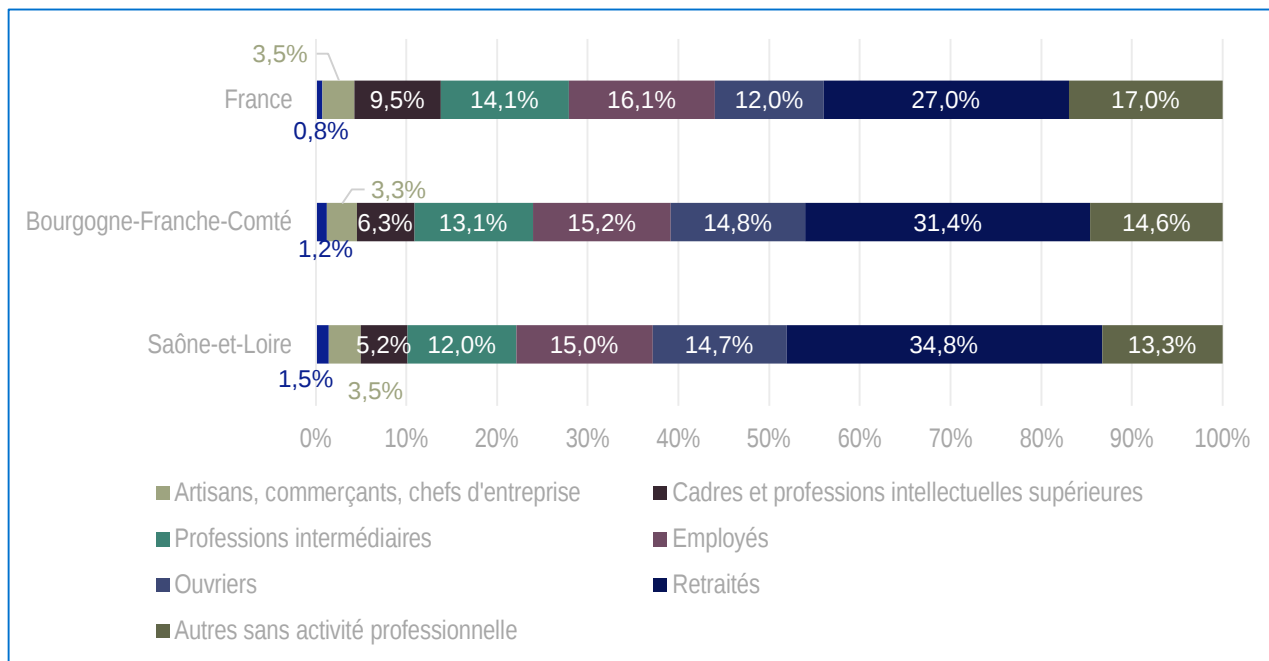


Figure 11 : Population de 15 ans ou plus par profession en 2019 (en %) – Source : INSEE RP 2019

Les données à l'échelle des territoires d'action sociale (TAS) confirment ces tendances observées. En effet, les TAS de Montceau-Autun-Le Creusot et de Chalon-Louhans sont caractérisés, en 2019, par une surreprésentation des emplois dans le secteur de l'industrie (malgré une baisse notable entre 2013 et 2019 de 5,5% pour ce premier). Au sein du TAS Mâcon-Paray-le-Monial ce sont les métiers agricoles qui sont surreprésentés. A noter que dans les trois TAS, les emplois dans les secteurs « commerce-transport-service » représentent aux alentours de 70% des emplois occupés.

TAS Montceau-Autun-Le Creusot	70% des emplois dans les secteurs "commerces-transports services" et "administration-enseignement-santé", sur-représentation de l'industrie (malgré une baisse notable entre 2013 et 2019 de l'emploi dans l'industrie : - 5,5%)
TAS Mâcon-Paray-le-Monial	72% des emplois dans les secteurs "commerces-transports services" et administration enseignement santé, sur-représentation de l'agriculture et dans une moindre mesure la construction. Entre 2013 et 2019 : stabilité des emplois agricoles et légère croissance commerces transports et services, forte baisse de l'emploi industriel (-9%)
TAS Chalon-Louhans	71% des emplois dans les secteurs "commerce-transports services" et "administration-enseignement-santé, sur-représentation "industrie" et "commerce-services-transports". Croissance des emplois dans ces deux secteurs entre 2013 et 2019, diminution

pour tous les autres, particulièrement forte dans l'agriculture et la construction (-5,5% et -9,5%)

Figure 12 : Diagnostic du territoire, thématique emploi – Source : Diagnostic social du territoire, Saône-et-Loire 2022

- **Un taux de chômage équivalent à la moyenne régionale**

En 2019, **le taux de chômage représentait 12% de la population de 15 ans et plus** contre 12,1 % dans la région et 13,4 % en France.⁴

A noter qu'on **observe d'importantes disparités en ce qui concerne le taux de chômage entre les différents EPCI du département**, avec notamment un taux particulièrement élevé dans le nord aux alentours d'Autun (entre 13,7 et 17,9%).

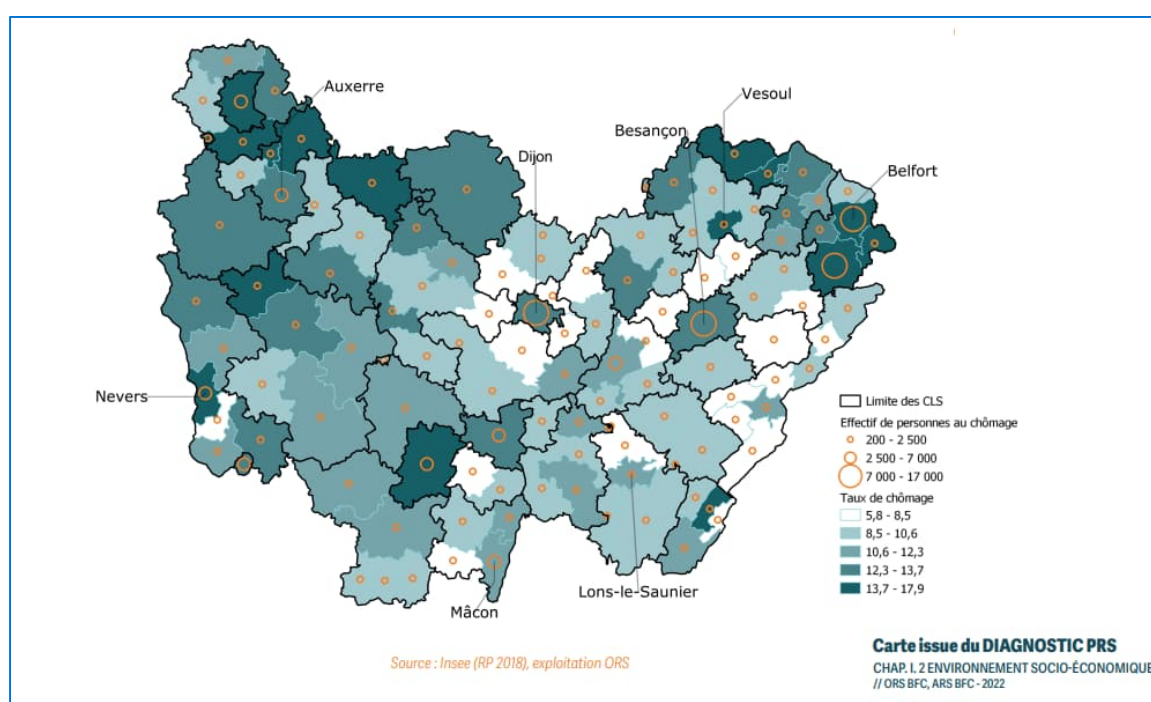


Figure 13 : Effectif et taux de chômage dans les EPCI de Bourgogne-Franche-Comté - Source Carte issue du diagnostic PRS 2022, données INSEE 2018

- **Une représentation plus élevée des ménages d'une personne**

Sur le département Saône et Loire les **ménages les plus représentés sont les ménages d'une personne** (38%), ce qui suit la même tendance aux échelles régionales et nationales. Par ailleurs, 31% sont des **couples sans enfants**, c'est une proportion plus élevée qu'à l'échelle régionale (29%) et nationale (11%).

⁴ Source : RP INSEE 2019

La part des **familles monoparentales**, quant à elle, est identique à celle observée en Bourgogne-Franche-Comté mais inférieure à la part en France (10%). A l'échelle des TAS, celle-ci a connu une croissance au sein du TAS Monceau-Autun-Le Creusot mais **une forte hausse dans les deux autres TAS du département (+20% au sein du TAS de Mâcon-Paray-le-Monial et +11% au sein du TAS de Montceau-Autun-Le Creusot).**

La part des familles nombreuses (3 enfants ou plus) représente 7.6% des familles dans le département de Saône et Loire, contre 8,2% dans la région et 9,1% en France.

Enfin, la part des couples avec enfants apparaît légèrement inférieures à celles des territoires de comparaison : 22% contre 23% à l'échelle régionale et 25% à l'échelle nationale.

A l'échelle des territoires d'action sociale (TAS), la **part des couples avec enfant** a connu une importante diminution au cours des 10 dernières années :

- -15.5% au sein du TAS Montceau-Autun-Le Creusot,
- - 8.5% au sein du TAS de Mâcon-Paray-le-Monial
- -5% au sein du TAS Chalon-Louhans.

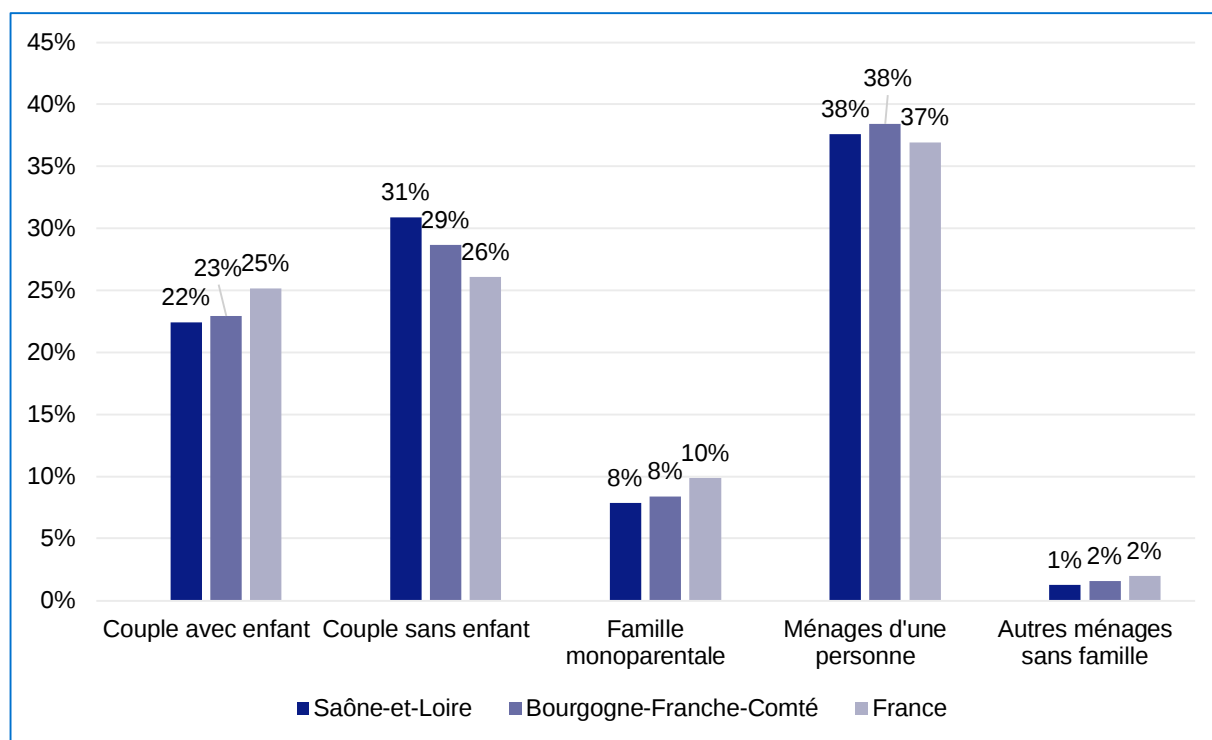


Figure 14 : Population par type de ménage en 2019 (en %) - Source : INSEE RP 2019

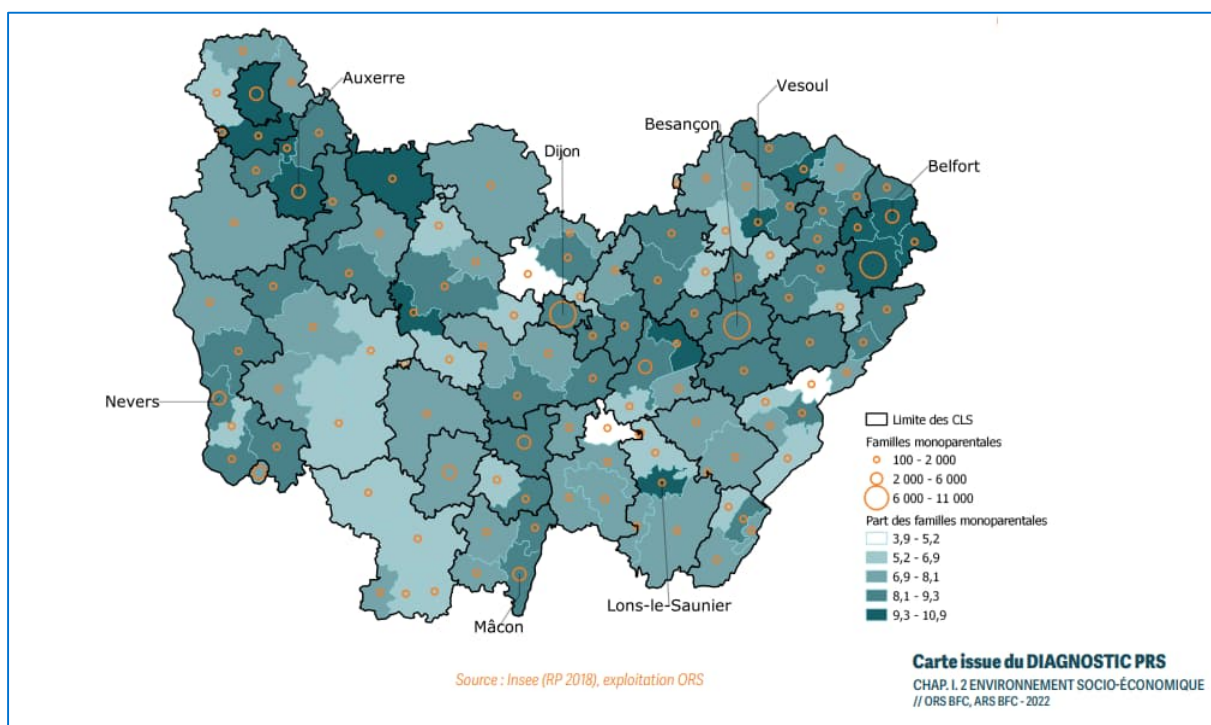


Figure 15 : Part des familles monoparentales dans les EPCI de Bourgogne-Franche-Comté – Source : Carte issue du diagnostic PRS, INSEE 2018

- **Un territoire marqué par des revenus plus bas que dans les territoires de comparaison**

Bien qu'inférieur aux moyennes régionale et nationale, le rapport interdécile de **la Saône-et-Loire indique une certaine disparité dans la distribution des revenus** dans ce territoire. En effet le rapport interdécile permet de mesurer l'écart entre ce que gagnent les 10% les plus riches (9^{ème} décile) et ce que gagnent les 10% les plus pauvres (1^{er} décile).

De plus, le revenu disponible médian des ménages en Saône-et-Loire, inférieur à celui de la Bourgogne-Franche-Comté indiqué un **niveau de vie légèrement inférieur**.

	Part des ménages fiscaux imposés (en%)	Revenu disponible médian des ménages par UC ⁵ (en euros)	Rapport interdécile 9 ^e décile/1 ^{er} décile
Saône-et-Loire	46%	21 520	2,8
Bourgogne-Franche-Comté	49%	22 110	3,0
France	44%	30 620	4,7

⁵ Le revenu disponible par unité de consommation (UC), également appelé "niveau de vie", est le revenu disponible par "équivalent adulte". Il est calculé en rapportant le revenu disponible du ménage au nombre d'unités de consommation qui le composent. Toutes les personnes rattachées au même ménage fiscal ont le même revenu disponible par UC (ou niveau de vie).

Figure 16 : Structuration des revenus des ménages en 2019 - Source : INSEE RP 2019

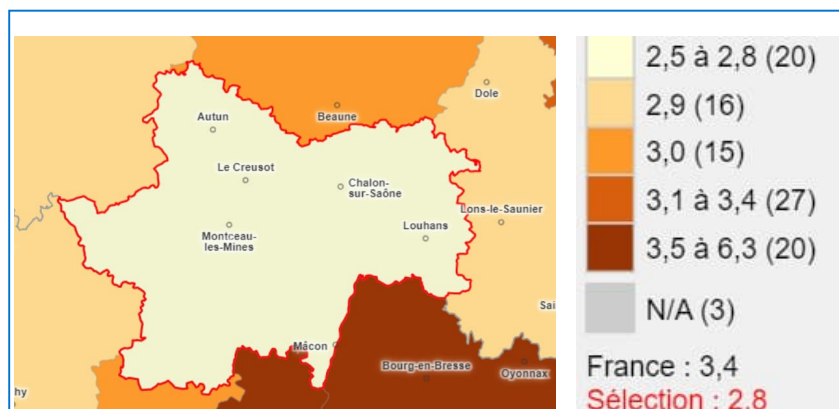


Figure 17 : : Rapport interdécile par unité de consommation - Source : INSEE RP 2019

Le territoire présente **une part de population couverte par la Complémentaire santé solidaire inférieure** au niveau des territoires de comparaisons. Cette proportion concerne 7,6% de la population contre 8% dans la région et 10,2% % en France

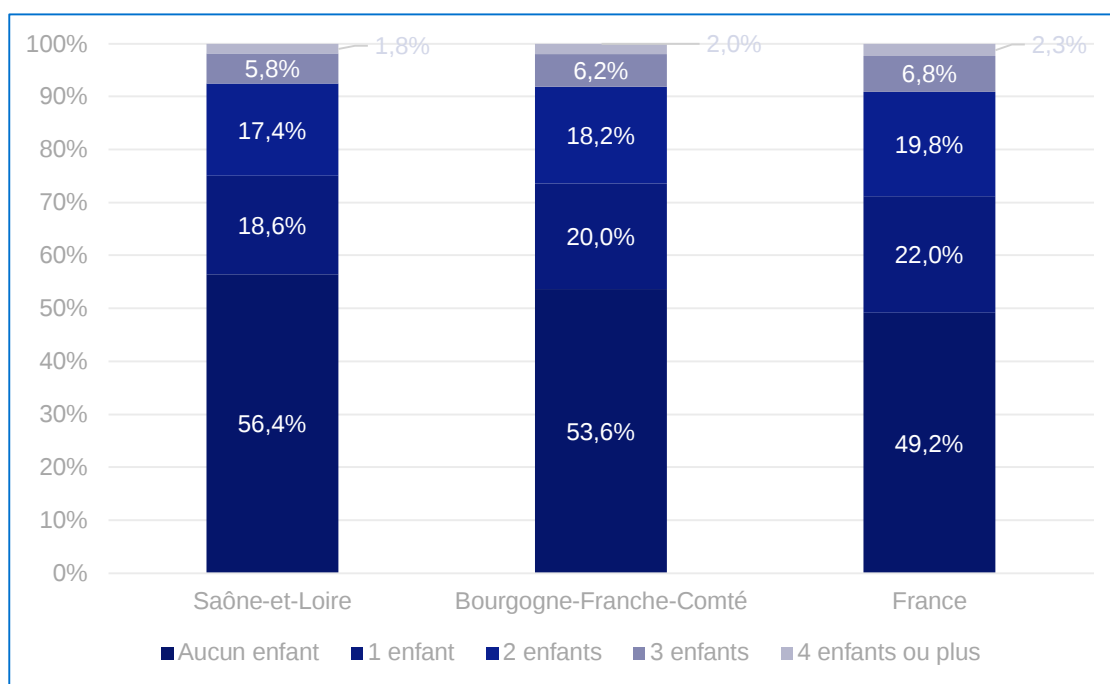


Figure 18 : Familles selon le nombre d'enfants âgés de moins de 25 ans - Source : INSEE RP 2021

3.4. Un territoire faiblement équipé en transports en commun

Bien que les taux d'équipement en transports en commun soient similaires en Saône-et-Loire et en Bourgogne-Franche-Comté (0,4 pour 1000 habitants), ils restent inférieurs à celui de la

France (1,2 pour 1000 habitants). Par conséquent, l'accès à une voiture est perçu comme une condition nécessaire pour accéder à l'emploi.

Cette donnée a été confirmée par les acteurs rencontrés lors des entretiens stratégiques et lors des groupes de travail, et cela relèverait d'un véritable enjeu car impactant la dynamique de transformation de l'offre. Il est à noter que pour le secteur enfance, la mise en place d'un accompagnement séquentiel implique de nombreux déplacements (entre l'école, l'IME, les rendez-vous à visée thérapeutique par exemple). Ces éléments sont développés dans la partie 6.1 du présent rapport.

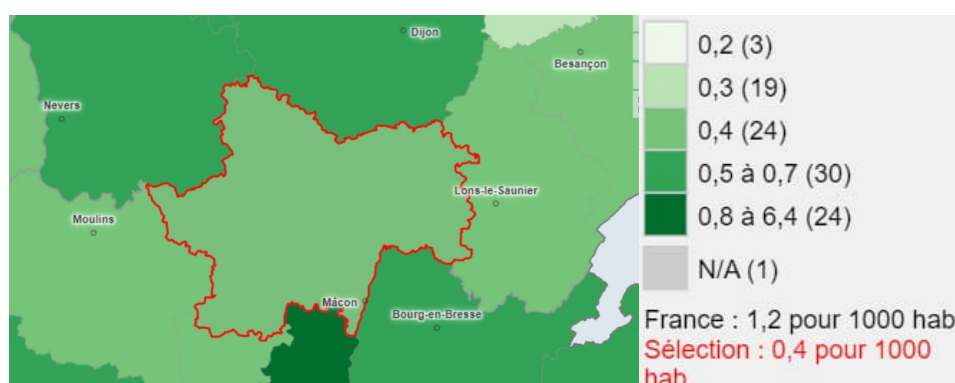


Figure 19 : Taux d'équipement pour les services de transports en 2021 – Source : Géoclip / INSEE

3.5. Un territoire marqué par un taux de mortalité élevé et une prévalence des ALD

La Saône-et-Loire comptait en 2019 un **taux de mortalité supérieur aux moyennes de ceux de la région et de la France** : 11,5% contre 10,4% en Bourgogne-Franche-Comté et 8,9% en France, confirmant un état de santé un peu moins satisfaisant.

	Taux de mortalité
Saône-et-Loire	11,5%
Bourgogne Franche-Comté	10,4%
France	8,9%

Figure 20 : taux de mortalité – Source : INSEE RP 2019

Le territoire présente **une part de bénéficiaires en ALD** parmi la population de 17 ans, **supérieure** au niveau des territoires de comparaisons. Cette proportion concerne 26,2 % de la population contre 25,2% dans la région et 23,3 % en France.

	Population exonérée au titre d'une ALD
Saône-et-Loire	26,2%
Bourgogne Franche-Comté	25,2%
France	23,3%

Figure 21 : taux de population exonérée au titre d'une ALD – Source : Rézone CPTS 2021

Les **5 affections longue durée prévalentes en Saône-et-Loire** sont le Diabète de type 1 et le diabète de type 2 (6,4%, soit 1.3 points de plus qu'à l'échelle nationale), la Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique (4.5%, soit 0.8 points de plus qu'à l'échelle nationale), les affections psychiatriques de longue durée (2.6%, similaire aux territoires de comparaison), les maladies coronaires (2,7%, similaire aux territoires de comparaison) et les insuffisances cardiaques graves, troubles du rythme cardiaque (2.7%, similaires aux territoires de comparaison)

3.6. Un territoire caractérisé par une offre de soins restreinte

Le territoire dispose d'une **densité de professionnels de santé dans l'ensemble nettement inférieure aux moyennes de comparaison.**

Il est important de noter que le département Saône et Loire est particulièrement marqué par un nombre inférieur de médecins généralistes par rapport à la région et à la France : 6,9 médecins généralistes pour 10 000 habitants en Saône et Loire, contre 9 médecins généralistes pour 10 000 habitants à l'échelle de la France.

Cette situation a un impact négatif qui a également été relevé par les acteurs rencontrés lors des entretiens stratégiques, et peut mettre ainsi en difficulté l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap. Ces éléments sont développés dans la partie 6.1.6 du présent rapport.

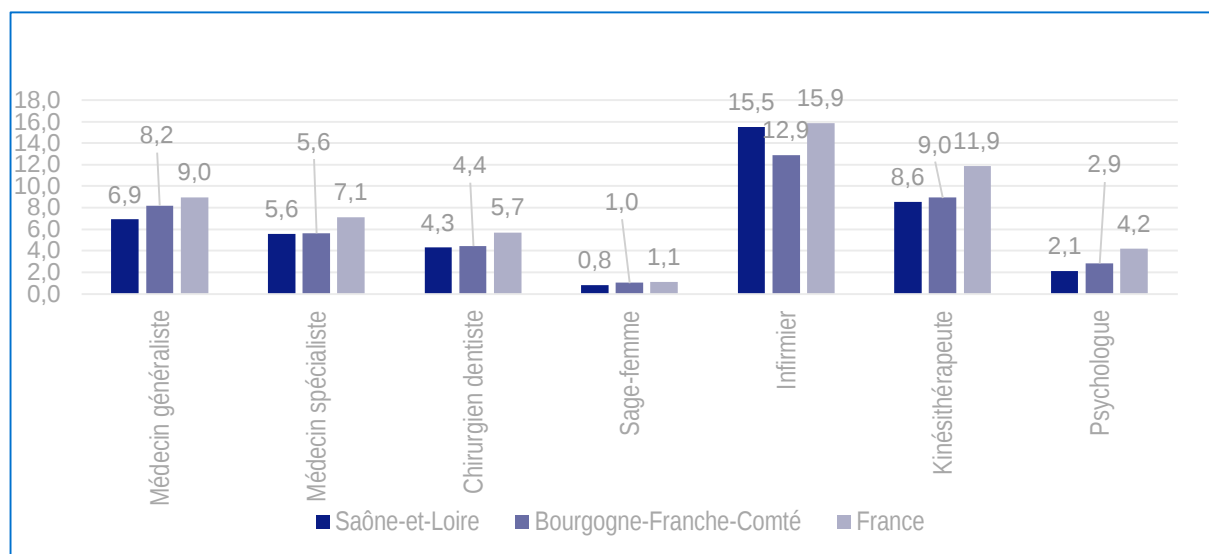


Figure 22 : Nombre de professionnels de santé pour 10 000 habitants en 2019 - INSEE 2019

3.7. Une forte proportion de bénéficiaires d'allocations et prestations

3.7.1. Un nombre prépondérant de bénéficiaires AEEH

Au 31 décembre 2021, **le département de la Saône-et-Loire comptait une plus grande proportion de bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)** pour 1000 habitants de moins de 20 ans que dans la région ou en France métropolitaine, respectivement 35,7‰, 23,2‰ et 25,5 ‰.

	Nombre d'enfants	Nombre de familles	Dont familles avec deux enfants ou plus allocataires de l'AAEH	Nombre d'allocataires de l'AAEH pour 1000 habitants de moins de 20 ans
Saône-et-Loire	4155	3797	314	35.7 ‰
Bourgogne-Franche-Comté	14347	13315	927	23.2 ‰
France	409601	378607	28116	25.5 ‰

Figure 23 : Composition familiale – Source : INSEE RP 2019

3.7.2. La Saône et Loire affichant un taux important de bénéficiaires de l'AAH

Au 31 décembre 2021, le département de la Saône-et-Loire comptait **une plus grande proportion de bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH)** pour 1000 habitants de 20 à 64 ans que dans la région ou en France métropolitaine, respectivement 43.1‰, 39.3‰ et 33.2‰.

Par ailleurs le **pourcentage d'allocataires vivant à domicile** est plus élevé au niveau national qu'au niveau régional ou départemental, la Saône-et-Loire ayant le taux le plus bas (83,7%).

Enfin, la Saône-et-Loire a la plus faible **proportion d'allocataires en dessous du seuil de bas revenus (28,8%)**, suivie par la région de Bourgogne-Franche-Comté (30%), tandis que le niveau national présente la proportion la plus élevée (34,8%).

	Vivant à domicile	Vivant en institution	Taux d'allocataires vivant à domicile	Nombre total d'allocataires de l'AAH pour 1000 habitants de 20 à 64 ans	Part d'allocataires en dessous du seuil de bas revenus (en %)
Saône-et-Loire	10175	1980	83.7 %	43.1 ‰	28.8 %
Bourgogne-Franche-Comté	49905	8616	85.3 %	39.3 ‰	30%
France	1095571	148619	88.1 %	33,2%	34,8%

Figure 24 : Caractéristiques économiques et géographiques des allocataires de l'AAH – Source : INSEE RP 2019

3.7.3. Un nombre de bénéficiaires importants de la Prestation Compensatoire du Handicap (PCH) et l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP)

L'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTC) était versée aux adultes de moins de 60 ans par le conseil général pour permettre aux **personnes handicapées d'assumer les frais liés à l'intervention d'un aidant ou d'un personnel de soins pour les aider dans les actes essentiels de la vie quotidienne.**

Depuis le 1er janvier 2006, la prestation de compensation du handicap (PCH) a remplacé l'ACTC. Les personnes qui bénéficiaient de l'ACTC avant 2006 ont pu choisir de continuer à la percevoir si elles remplissaient les conditions d'attribution.

En examinant la proportion de bénéficiaires de la PCH par rapport à la population entre 20 et 59 ans, on constate que **le TAS Autun – Le Creusot Montceau présente le ratio le plus élevé, avec 10,97 bénéficiaires pour 1 000 personnes de cette tranche d'âge**. Le TAS Mâcon – Paray le Monial suit avec un ratio de 9,72, suivi par le TAS Chalon – Louans à 7,11 pour 1000 personnes.

TAS	Nombre de bénéficiaires PCH adulte	Nombre de personnes de 20 à 59 ans	Part des bénéficiaires adultes de la PCH par rapport à la population entre 20 et 59 ans
Autun - Le Creusot - Montceau	618	56337	10,97‰
Chalon - Louans	745	104855	7,11‰
Mâcon - Paray le Monial	878	90339	9,72‰
Total département	2241	251531	8,91‰

Figure 25 : Proportion de bénéficiaires de la Prestation de Compensation Handicap (PCH) – Source : INSEE 2018

Les parts sont exprimées pour 1000 habitants

En comparant ces données avec celles des bénéficiaires de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP), nous pouvons observer que les ratios de la PCH par rapport à la population entre 20 et 59 ans sont également plus élevés que ceux de l'ACTP dans chaque TAS. Cela suggère que la Prestation de Compensation du Handicap est davantage utilisée par la population concernée que l'Allocation Compensatrice Tierce Personne.

Il est à noter que la part des bénéficiaires de l'ACTP est plus importante de nouveau sur le TAS Autun – Le Creusot – Montceau, suivi du TAS Mâcon Paray le Monial puis Chalon-Louans.

TAS	Nbre de bénéficiaires ACTP	Nbre de personnes de 20 à 59 ans	Part des bénéficiaires de l'ACTP par rapport à la population entre 20 et 59 ans
Autun - Le creusot - Montceau	82	56337	2,73
Chalon - Louans	105	104855	1,92
Mâcon - Paray le Monial	88	90339	2,02
Total département	275	251531	6,67

Figure 26 : Proportion de bénéficiaires de l'allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP) - Source : INSEE 2018

4. Caractérisation des profils et des besoins des personnes en situation de handicap

4.1. Etude du secteur Enfance

4.1.1. Une diversité des types des handicaps

La politique de transformation de l'offre médico-sociale porte l'ambition d'améliorer la qualité des accompagnements des enfants **en encourageant une adaptation des pratiques professionnelles aux besoins de ces derniers**. C'est l'une des raisons pour laquelle l'évolution des types de handicaps et de leurs degrés de sévérité est à prendre en compte dans cette étude.

L'analyse des données en Saône-et-Loire révèle une diversité significative des types de handicap présents au sein des ESSMS. Parmi les différentes catégories recensées, **la déficience intellectuelle représente le plus grand pourcentage avec 29%**. Les troubles psychiques occupent également une part considérable, atteignant 20%. Les troubles du comportement et de la communication (TCC) représentent 9% des cas.

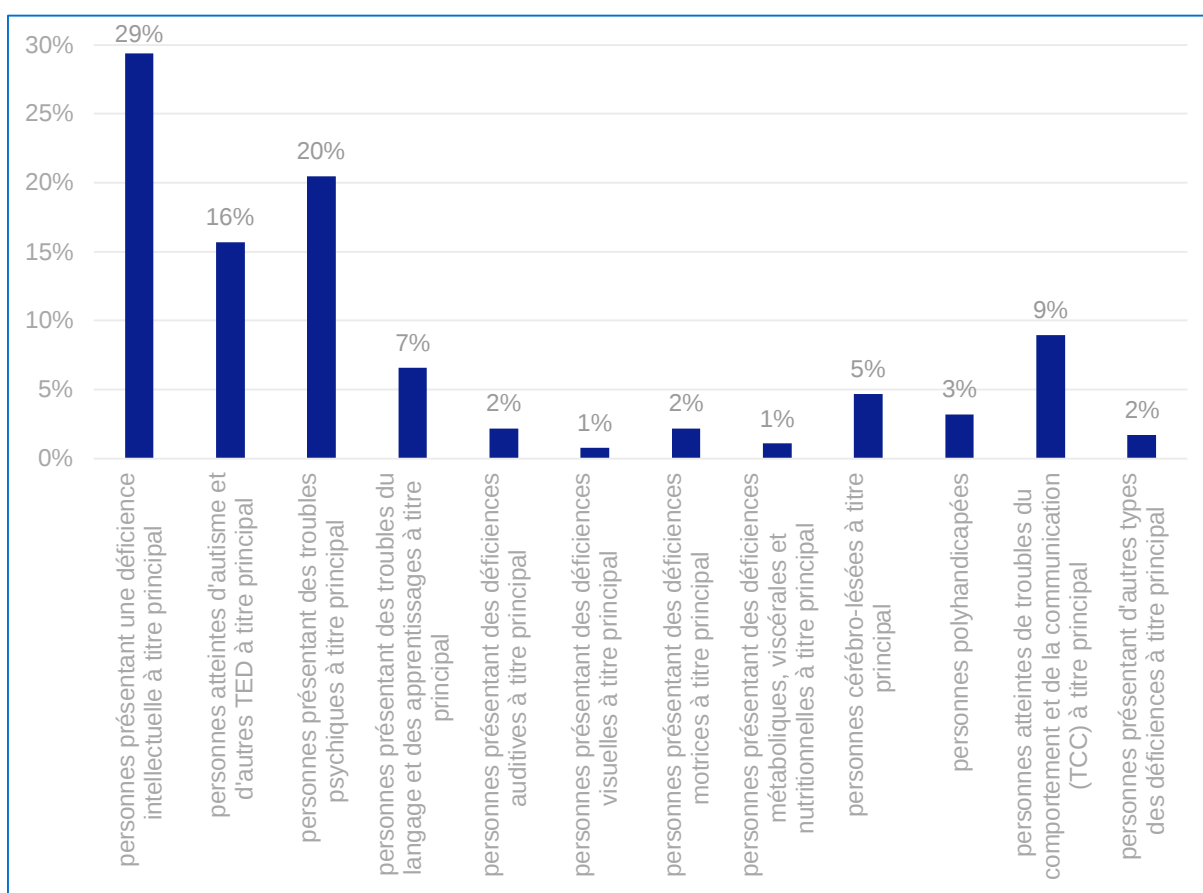


Figure 27 : Part des handicaps principaux en IME, ITEP, SESSAD et Etablissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés – Source : tableaux de bord ANAP 2022, données 2021

Les acteurs rencontrés dans le cadre des entretiens soulignent être de plus en plus sollicités et être témoins d'évolutions considérables en matière de typologie des handicaps au sein des

ESMS. Selon eux, les troubles ne se limitent plus aux déficiences intellectuelles autrefois observées. En effet, est observée une **augmentation des troubles du comportement**, impliquant une hausse des besoins en santé mentale.

Face à cette diversification des publics accueillis, les partenaires interrogés expriment se retrouver souvent démunis. En effet, l'évolution des troubles du comportement peut amener à perturber le parcours inclusif des personnes accompagnées, en lien avec les difficultés d'inclusion rencontrées dans le milieu ordinaire.

A cela s'ajoute un accompagnement psychologique ressenti comme insuffisant par les gestionnaires d'ESMS, conduisant de nombreux jeunes souffrant de troubles à être hospitalisés en pédiatrie, et entraînant ainsi une saturation des services. Il **semble ainsi important d'engager une réflexion sur l'accès à des services de santé mentale spécialisés et au renforcement** de l'accompagnement psychoéducatif **afin de répondre adéquatement aux besoins de ces usagers.**

4.1.2. Des enjeux de coordination et de complémentarité concernant les enfants en situation de handicap pris en charge par l'ASE

Parmi les enfants confiés à l'Aide Sociale à l'enfance (ASE), près de 30% d'entre eux sont porteurs de handicaps⁶, principalement des handicaps psychiques ou des troubles du comportement. Ce croisement de problématiques met en évidence l'importance du nombre d'enfants en situation de handicap pris en charge par l'ASE.

Certains partenaires et personnes interrogées soulignent l'importance d'accorder une attention particulière aux enfants en situation de handicap qui sont également concernés par **une mesure de protection de l'enfance**. Ces enfants requièrent un accompagnement pluridisciplinaire qui implique une collaboration étroite entre les acteurs du secteur médico-social et ceux de la protection de l'enfance.

Selon les partenaires rencontrés et interrogés, ces enfants se retrouvent parfois contraints de jongler entre plusieurs services et établissements, multipliant les types de prise en charge, les déplacements, les changements d'environnement engendrant ainsi une certaine instabilité. Malheureusement, certaines situations observées révèlent que des enfants sont accompagnés uniquement par les services de l'ASE, et où la prise en structures médico-sociales n'est pas mise en œuvre en raison de la complexité de leurs besoins, et de leurs comportements. Cette situation complexifie davantage leur accompagnement par les professionnels de l'éducation spécialisée, et peut créer des situations de rupture.

Bien que ce chiffre ne représente pas l'ensemble des établissements et services du territoire, il est à noter que, dans la majorité des établissements interrogés dans le cadre du questionnaire diffusé (9 établissements sur 14), moins de 10% des enfants accompagnés durant l'année 2022 bénéficient d'une double notification MDPH / ASE.

⁶ Source : Entretien stratégique ASE

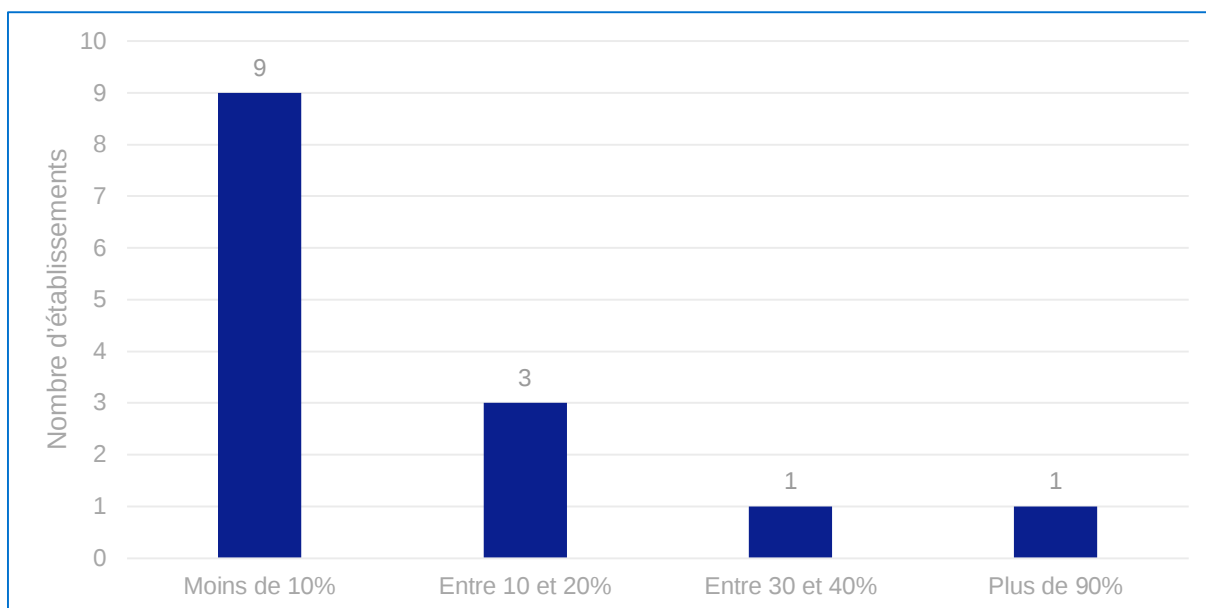


Figure 28 : Proportion des enfants bénéficiant d'une double notification MDPH / ASE accompagnés durant l'année 2022 (pourcentage par rapport à la file active totale) (sur 14 réponses) – Source : analyse de l'enquête diffusée par Mazars en 2023

Face à ces constats, il semble intéressant de mener une réflexion sur l'amélioration de la **coordination et la complémentarité** des acteurs intervenant auprès de ces enfants vulnérables. Un accompagnement adapté, intégrant les dimensions médico-sociales et de protection de l'enfance, permettra de répondre de manière efficace aux besoins spécifiques de ces enfants en situation de handicap cumulant des situations de vulnérabilités multiples.

4.1.3. Une durée moyenne de séjour/d'accompagnement différenciée selon les établissements et services

Les données du tableau ci-dessous suggèrent que **les enfants et adolescents accueillis dans les établissements polyhandicapés ont la durée de séjour la plus longue** (environ 10.5 ans), suivis des IME (environ 6.5 ans). Viennent ensuite les ESMS avec des durées moyennes de séjours plus courtes, indiquant un suivi à moyen terme : les SESSAD (3.6 ans), les CMPP (2.6 ans), les ITEP (1.9 an) et enfin les CAMPS (1.8 an).

Les durées moyennes de séjour des enfants et jeunes accompagnés au sein d'ESMS varient en fonction des types d'établissements et services et notamment de leurs missions.

Type d'établissement	Durée moyenne de séjour / d'accompagnement	
	En nombre de jours	En années
Centre Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)	660	1,8
Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP)	964	2,6

Etablissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés	3827	10,5
Institut Médico-Educatif (IME)	2383	6,5
Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP)	698	1,9
Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)	1320	3,6

Figure 29 : Durée moyenne de séjour / accompagnement - source : Tableaux de bord ANAP 2022 (données 2021)

4.1.4. Un accompagnement en milieu ordinaire à construire avec des modalités adaptées

En matière d'adéquation de l'accompagnement, **30% des répondants au questionnaire estiment qu'une très large partie des enfants et adultes accompagnés par leur structure ou service ne pourrait être accompagnée dans le milieu ordinaire.**

Seuls 11 % des répondants estiment que plus de 40% des enfants accompagnés pourraient bénéficier d'un accompagnement en milieu ordinaire.

La totalité des établissements estiment qu'un accompagnement modulé milieu spécialisé/milieu ordinaire serait à construire pour une faible partie des enfants (moins de 20%).

	Moins de 20%	De 20 à 40%	De 40% à 60%	De 60% à 80%	Plus de 80%
Pourcentage d'enfants pour lesquels un accompagnement en milieu ordinaire ne serait pas envisageable :	50%	10%	0%	10%	30%
Pourcentage d'enfants pour lesquels un accompagnement modulé milieu spécialisé/ milieu ordinaire serait à construire :	100%	0%	0%	0%	0%
Pourcentage d'enfants pour lesquels un accompagnement en milieu ordinaire serait à renforcer :	90%	10%	0%	0%	0%
Pourcentage d'enfants pour lesquels un accompagnement en milieu ordinaire serait envisageable :	67%	22%	11%	0%	0%

Figure 30 : Possibilités d'adaptation de l'accompagnement proposé – secteur Enfants - Source : Analyse de l'enquête diffusée par Mazars en 2023

4.1.5. Un enjeu de déploiement d'accompagnements complémentaires

Selon l'enquête menée auprès des ESMS du département Saône et Loire, **dans 70% des établissements ou services, moins de 25% des enfants bénéficient d'un accompagnement complémentaire.**

Dans la majorité (60%) des établissements ou services, **plus de la moitié des enfants bénéficiant d'un accompagnement complémentaire sont accompagnés par le secteur libéral**. Cependant, dans plus de 80% des cas, moins de 25% des enfants bénéficient d'un accompagnement complémentaire en SESSAD, en établissement médico-social ou autre (ex : PCPE). Enfin, dans 10% des établissements ou services, plus de 75% des enfants sont accompagnés en établissement sanitaire.

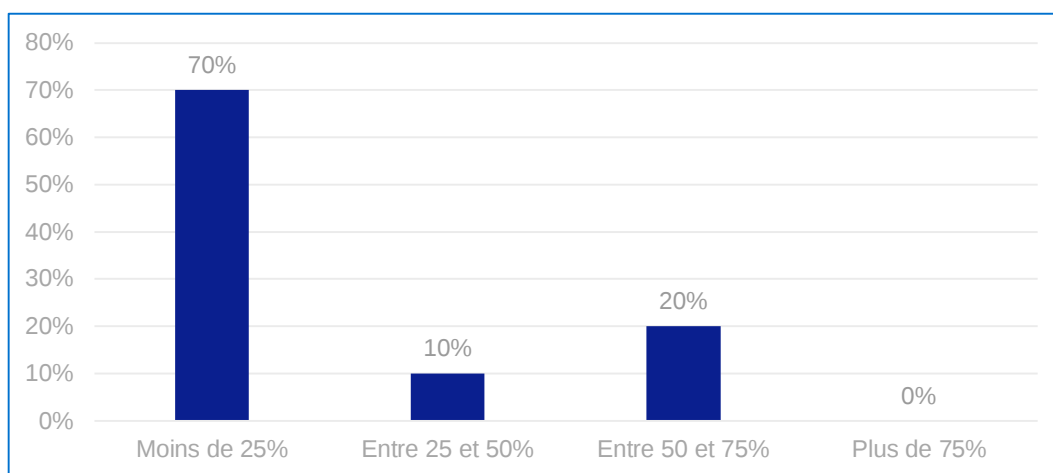


Figure 31 : Part des enfants bénéficiant d'un accompagnement complémentaire à celui proposée par l'établissement/service en 2022 (sur 10 réponses) – Source : analyse de l'enquête diffusée par Mazars en 2023

4.2. Etude du secteur adulte

4.2.1. Une prédominance de la déficience intellectuelle comme principal type de handicap chez les adultes accompagnés en ESMS

L'analyse des données en Saône-et-Loire révèle une diversité significative des types de handicap présents au sein de l'écosystème du secteur adulte. En 2021, parmi les différentes catégories recensées, **la déficience intellectuelle à titre principal représente le plus grand pourcentage avec 47%, soit près de la moitié**. Les troubles psychiques à titre principal occupent également une part importante, atteignant 22%. Les polyhandicaps représentent quant à eux 5% des cas.

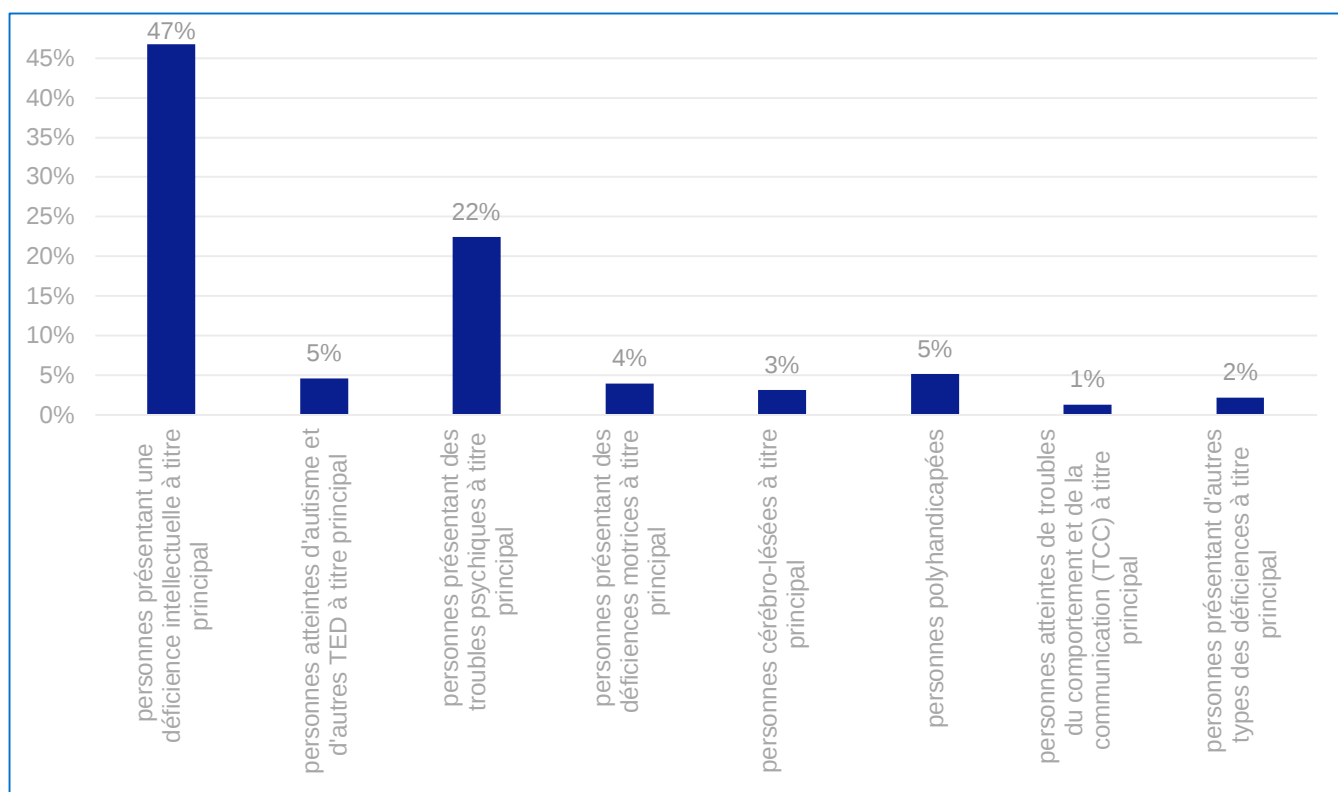


Figure 32 : Part des handicaps principaux en sein des ESMS secteur adulte- Source : Tableau de bord ANAP 2021

4.2.2. De forts enjeux en lien avec le vieillissement des personnes en situation de handicap

Il est observé en Saône-et-Loire une évolution des profils des personnes accompagnées sur le territoire au cours des cinq dernières années, notamment en raison du **vieillissement de la population**. Comme mentionné précédemment, on observe sur le territoire une part de la population âgée de 60 ans et plus légèrement plus importante sur ce territoire (33% de la population du département, contre 30% en Bourgogne-Franche-Comté et 26% en France métropolitaine). Et comme sur le reste du territoire nationale, **le scénario de l'Omphale (2022) projette un vieillissement de la population du département avec notamment une augmentation de la population âgée de 65 ans ou plus entre 2018 et 2040 (+ 37 600 personnes).**⁷

Il est important de souligner la **présence significative de personnes âgées** atteintes de fragilité gériatrique au sein des établissements d'accueil médicalisé et des maisons d'accueil spécialisées de Saône-et-Loire.

En effet, parmi les EAM, 143 personnes, représentant 36,5% ⁸ de la population, sont identifiées comme vieillissantes et présentant une fragilité gériatrique. Dans les MAS, ce nombre s'élève à 58 personnes, soit 34% de la population. Globalement, le total pour le département est de 201 personnes, ce qui correspond à 36% de la population concernée.

⁷ INSEE 2019

⁸ Source : Tableau de bord ANAP

	EAM	MAS	Total Saône et Loire
Nombre de personnes identifiées comme vieillissantes, présentant une "fragilité gériatrique"	143 (36,5%)	58 (34%)	201 (36%)

Figure 33 : Nombre de personnes identifiées comme vieillissantes, présentant une « fragilité gériatrique » en EAM et MAS - Source : Tableau de bord ANAP 2021

Les partenaires et acteurs interrogés confirment **l'impact du vieillissement de la population adulte** sur le territoire. Face à cette réalité, il leur semble essentiel de continuer à **anticiper les besoins et à développer des solutions adaptées** pour garantir le bien-être et la qualité de vie des personnes vieillissantes en situation de handicap.

En effet, cette tendance entraîne une augmentation du **niveau de dépendance chez les personnes accompagnées**. Il convient alors de se questionner sur les solutions à proposer. A ce sujet, certaines partenaires interrogés dans le cadre d'entretiens ont fait remonter des pistes d'actions comme celle de se poser la question du déploiement d'unités de Prise en Charge de la Dépendance (PHV) au sein des EHPAD, notamment pour les personnes vivant en FAM ou de MAS, tout en veillant à respecter le besoin de stabilité des personnes. Les acteurs interrogés mettent cependant en garde contre l'éventualité que le virage domiciliaire prenne le pas sur les besoins de places en établissements. L'objectif principal est de trouver des réponses adaptées et disponibles localement pour ce public vieillissant. Pour répondre à ces enjeux, il est également possible d'explorer d'autres solutions, telles que les résidences autonomie, qui permettent une transition plus douce vers un environnement adapté. L'objectif principal est de trouver des réponses adaptées et disponibles localement pour ce public vieillissant.

Par ailleurs, il est important de prendre en compte la question du **maintien dans l'emploi** pour éviter une précarité excessive chez les personnes vieillissantes. Des acteurs tels que "Cap emploi" œuvrent pour favoriser le maintien dans l'emploi dans le département. De plus, certains dispositifs tels que les Contrats de Rééducation Professionnelle (CRPE) peuvent également contribuer à soutenir les individus dans leur parcours professionnel.

4.2.3. Une ouverture des différents droits MDPH qui augmente avec l'âge

L'ouverture de droits **augmente progressivement avec l'âge**, et les tranches d'âge de 45 à 54 ans et de 55 à 84 ans se démarquent comme les groupes les plus importants en termes de bénéficiaires. On compte respectivement 8 501 et 20 035 personnes ayant au moins un droit ouvert dans ces tranches d'âge. Ensemble, elles représentent environ **70% des bénéficiaires**.

Les données mettent également en évidence un nombre significatif de personnes bénéficiaires de droits ouverts dans les tranches d'âge de 35 à 44 ans avec 5 045 personnes, et de 25 à 34 ans avec 2 955 personnes.

Ces résultats suggèrent que les droits ouverts auprès de la MDPH sont principalement sollicités par des individus plus âgés, soulignant les besoins croissants en termes de soutien et d'accompagnement pour les personnes en situation de handicap tout au long de leur parcours de vie. Il apparaît alors intéressant de creuser ce point pour en comprendre les causes.

Il est intéressant de souligner que la tranche d'âge 55 – 84 ans est fortement concernée par des demandes de carte de stationnement ou de priorité. En effet, 68 % des personnes de 55 ans et plus ayant au moins un droit ouvert à la MDPH bénéficient d'une carte de priorité, de stationnement ou d'invalidité, soit 13 633 personnes. Il peut s'agir de Personnes en situation de Handicap Vieillissantes, mais aussi de personnes âgées qui n'ont pas d'autres droits ouverts auprès de la MDPH.

Tranches d'âge	19 à 25 ans	25 à 34 ans	35 à 44 ans	45 à 54 ans	55 à 84 ans	Total
Nombre de personnes ayant au moins 1 droit ouvert	1300	2955	5045	8501	20035	37836

Figure 34 : nombre de personnes ayant au moins un droit ouvert à la MDPH par tranche d'âge – Source : MDPH 2023

4.2.4. Une durée moyenne de séjour/d'accompagnement variable selon les types d'établissements

Les données indiquent que les adultes accueillis en ESAT ont la durée de séjour la plus longue (environ 17 ans), suivis des EAM (environ 17 ans) et des MAS (environ 6 ans).⁹

Viennent ensuite les services avec des durées moyennes de séjours plus courtes, indiquant un suivi à moyen terme : les SAMSAH (1,6 ans), les SSIAD (1,2 ans), les ITEP (698 jours) et enfin les SPASAD (12 jours).

En toute cohérence, les durées moyennes de séjour adultes au sein d'ESMS varient en fonction des types d'établissements et services et notamment de leurs missions.

Type d'établissement	Durée moyenne de séjour / d'accompagnement	
	En nombre de jours	En années
Etablissement d'Accueil Médicalisé en tout ou partie pour personne en situation de handicap (EAM)	2499	6,8
Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT)	6270	17,2
Maison d'Accueil Spécialisé (MAS)	2162	5,9
Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)	604	1,6
Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD)	443	1,2
Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (SPASAD)	12	0,0

Figure 35 : Durée moyenne de séjour / accompagnement - Source : Tableau de bord ANAP 2022, données 2021

⁹ Précaution méthodologique : les données doivent être interprétées avec précaution en raison du faible nombre d'établissements inclus dans l'étude, limitée à la Saône-et-Loire. Pour les MAS, seuls 3 établissements ont été pris en compte, avec des Durées Moyennes de Séjour (DMS) de 0 jour, 1375 jours (3,7 ans) et 5110 jours (14 ans). De même, pour les SPASAD, les données proviennent de 3 établissements avec des DMS de 0 jour, 6,32 ans et 29 jours. La taille réduite de l'échantillon doit être prise en considération lors de l'analyse des résultats.

4.2.5. Un accompagnement en milieu ordinaire à construire avec des modalités adaptées

En matière d'adéquation de l'accompagnement, **30% des répondants au questionnaire estiment qu'une très large partie des enfants et adultes accompagnés par leur structure ou service ne pourrait être accompagnée dans le milieu ordinaire.**

Seuls 7 % des répondants estiment qu'un accompagnement modulé entre milieu spécialisé et milieu ordinaire pourrait être construit pour plus de 60% des adultes accompagnés. 4 % estiment que l'accompagnement en milieu ordinaire est d'ailleurs à renforcer pour cette même proportion de personnes.

	Moins de 20%	De 20 à 40%	De 40% à 60%	De 60% à 80%	Plus de 80%
Pourcentage d'adultes pour lesquels un accompagnement en milieu ordinaire ne serait pas envisageable :	34%	14%	26%	0%	26%
Pourcentage d'adultes pour lesquels un accompagnement modulé milieu spécialisé/ milieu ordinaire serait à construire :	87%	7%	0%	7%	0%
Pourcentage d'adultes pour lesquels un accompagnement en milieu ordinaire serait à renforcer :	79%	17%	0%	4%	0%
Pourcentage d'adultes pour lesquels un accompagnement en milieu ordinaire serait envisageable :	93%	0%	0%	0%	7%

Figure 36 : Possibilités d'adaptation de l'accompagnement proposé – secteur Adultes – Source : analyse de l'enquête diffusée par Mazars en 2023

4.2.6. Un enjeu de déploiement d'accompagnements complémentaires

D'après les résultats de l'enquête menée auprès des ESMS, il ressort que dans environ 40% des établissements ou services ayant répondu, plus de la moitié des adultes bénéficient d'un accompagnement complémentaire en secteur libéral. Environ 30% des établissements ou services indiquent que plus de 75% des adultes sont accompagnés en service et établissement médico-social. De plus, dans environ 60% des cas, moins de 20% des adultes bénéficient d'un accompagnement en établissement sanitaire ou en PCPE, GEM, habitat inclusif, et autres.

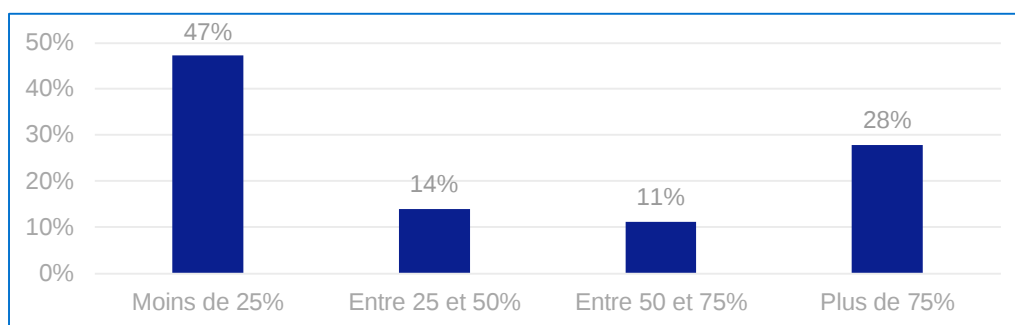


Figure 37 : Part des adultes bénéficiant d'un accompagnement complémentaire à celui proposée par l'établissement/service en 2022 (sur 36 réponses) – Source : analyse de l'enquête diffusée par Mazars en 2023

Ces chiffres suggèrent donc que **les enfants ont davantage recours à des accompagnements complémentaires en secteur libéral**, et les adultes ont une proportion légèrement plus élevée d'accompagnements complémentaires en établissement médico-social ou sanitaire.

4.2.7. Un accompagnement hors mur des personnes en ESAT encore peu développé

Sur les 4 ESAT ayant répondu au questionnaire, **la part des personnes exerçant leur activité professionnelle hors les murs en 2022 est d'environ 32%**. Les réponses de ces établissements sont détaillées ci-dessous :

File active en 2022 des 4 ESAT	Nombre de personnes accompagnées exerçant leur activité professionnelle hors les murs
112	56 (50%)
119	28 (24%)
145	57 (39%)
168	32 (19%)

Figure 38 : Personnes accompagnées par l'ESAT exerçant leur activité professionnelle hors les murs – source : analyse de l'enquête diffusée par Mazars en 2023

5. Cartographie de l'offre à l'échelle de la Saône et Loire et des spécificités infra-départementales

5.1. Un territoire marqué par une concentration inégale des ESMS

En Saône-et-Loire, nous pouvons distinguer les établissements et services au niveau de leur zone d'implantation : en zone rurale et en zone urbaine.

A noter que **la présence d'ESMS pour enfants et adolescents est très concentrée autour des villes telles que Montceau-les-Mines, Paray-le-Monial, Autun, Le Creusot et Mâcon.**

Si la ville de Chalon-sur-Saône rassemble différents établissements pour enfants en situation de handicap, les acteurs interrogés dans le cadre des entretiens évoquent une certaine tension en raison de la densité de la population. Par ailleurs, ceux-ci relèvent **l'insuffisance de couverture de l'Ouest du territoire ainsi que de l'Est** et plus spécifiquement dans la Bresse.

Enfin, en termes de type d'établissement, les acteurs interrogés soulignent le manque de réponses d'hébergement dans le Maconnais, le Charolais et le Brionnais.

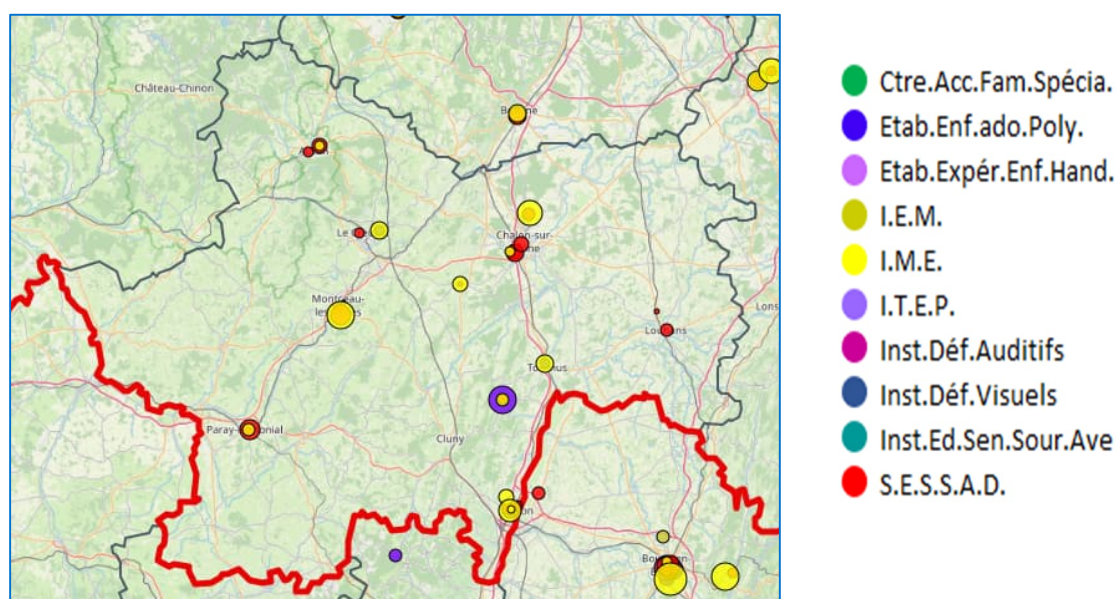


Figure 39 : Cartographie des ESMS et places installées pour enfants et adolescents en Saône-et-Loire -
Source : Handidonnées, FINESS 2022

La répartition géographique des ESMS pour adultes est globalement similaire à celle des ESMS pour enfants et adolescents. Elle est très concentrée autour du Creusot, Montceau-les-Mines, Paray-le-Monial, Chalon-sur-Saône et Mâcon. A noter cependant, un quadrillage plus homogène du territoire avec des établissements en dehors des villes principales du département.

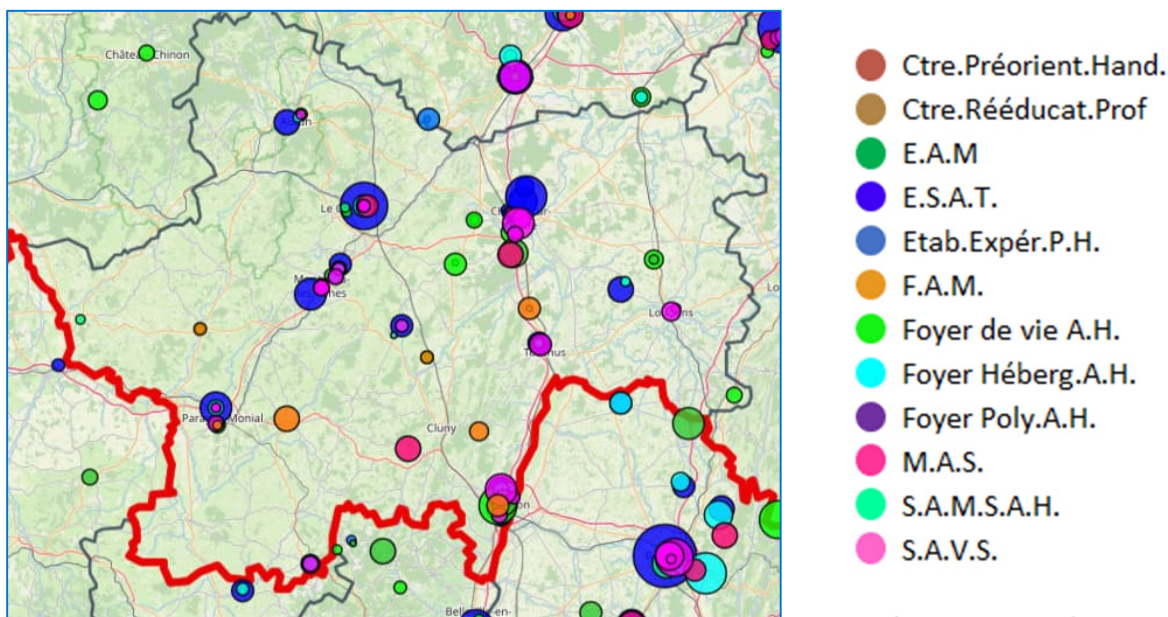


Figure 40 : Cartographie des ESMS et places installées pour enfants et adolescents en Saône-et-Loire - Source : Handidonnées, FINESS 2022

5.2. Les capacités d'accueil et offre au sein des ESMS

En Saône et Loire, l'offre d'établissements et services médico-sociaux (ESMS) joue un rôle essentiel dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap. À ce jour, le territoire compte un total de **154 établissements**, répartis entre **36 structures dédiées à l'accueil des enfants** (1 319 places autorisées) et **118 destinés aux adultes** (3 689 places autorisées).

5.2.1. Nombre d'établissements et services, de places autorisées et de file active

Parmi les 36 ESMS pour enfants en situation de handicap, **les Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) représentent la part la plus importante en nombre de structures (16)** et totalisant 546 places autorisées. Les Instituts Médico-éducatif (IME) se distinguent eux aussi par leur nombre élevé (12), avec 567 places autorisées.

Etablissement ou service	Nombre d'établissements / services	Nombre de places autorisées	File active des personnes accompagnées
Etab.Enf.ado.Poly.	3	53	67
IEM	1	12	NC
IME.	12	567	670
DITEP	4	141	185
SESSAD	16	546	747
Total général	36	1319	1669

Figure 41 : nombre d'ESMS pour enfants, places autorisées et files actives des personnes accompagnées par type d'établissement – Source : Handidonnées, FINESS 2022

Parmi les 118 établissements pour adultes en situation de handicap, **les foyers de vie représentent la part la plus importante, avec 41 établissements** totalisant 893 places

autorisées. Les Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) se distinguent eux aussi par leur nombre élevé (21), avec 707 places autorisées.

Etablissement ou service	Nombre d'établissements / services	Nombre de places autorisées	File active des personnes accompagnées
Centre rééducation professionnelle	1	10	NC
EAM	3	114	NC
ESAT	17	1048	1312
Etablissement Expérimental AH	2	6	NC
Etablissement Expérimental PH	2	-	NC
FAM	7	274	NC
Foyer de vie AH	41	893	NC
Foyer Hébergement AH	12	317	NC
MAS	3	176	193
SAMSAH	9	121	309
SAVS	21	707	NC
Total général	118	3696	NC

Figure 42 : nombre d'ESMS pour adultes, places autorisées et files actives des personnes accompagnées par type d'établissement – Source : Handidonées, FINESS 2022

Les chiffres au 31 décembre 2020 révèlent **une répartition de la capacité d'accueil des établissements médico-sociaux différente selon les trois TAS de Saône-et-Loire.**

Le TAS Mâcon-Paray-le-Monial affichait la plus grande capacité, avec 1 762 places autorisées, et une file active de 2 567 personnes (secteurs enfants et adultes).

Le TAS Chalon-Louans disposait d'une capacité moins importante avec 1 257 places autorisées, mais une file active plus élevée de 2 673 personnes.

Enfin, le TAS Autun-Le Creusot-Montceau comptait d'une capacité de 1 158 places autorisées, avec une file active de 1513 personnes accompagnées au cours de la période.

Au total, le département de Saône-et-Loire dispose de 4 177 places autorisées dans ses établissements médico-sociaux, accompagnant une file active de 6753 personnes.

	Nombre de lits et places autorisés au 31.12.2021	File active des personnes accompagnées sur la période
Autun - Le Creusot - Montceau	1158	1513
Chalon - Louans	1257	2673
Mâcon - Paray-le-Monial	1762	2567
Total	4177	6753

Figure 43 : Nombre de lits et places autorisées, file active des personnes accompagnées par TAS – Source : tableau de bord ANAP 2022¹⁰

¹⁰ Les données présentées dans la figure 43 ont été calculées à partir des données de tableau de bord ANAP 2022 (données 2021) pour permettre l'analyse par TAS (les autres tableaux sont issus des données Handidonées, FINESS 2022).

5.2.2. Des taux d'équipement des ESMS variables selon le secteur (enfance et adulte)

• Secteur Enfance

Si le taux d'équipement des ESMS du secteur enfance en Saône-et-Loire est supérieur au taux d'équipement national (11,3 ‰ contre 10,6 ‰), **il reste inférieur au taux d'équipement des ESMS du secteur adulte** (11,3 ‰ contre 15,2‰).

Les Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) présentent un taux d'équipement de 4,7 ‰ en Saône-et-Loire, supérieur à la moyenne régionale de 3,9 ‰ mais inférieur à la moyenne nationale de 10,6 ‰

Les Instituts Médico-Educatif (IME) affichent un taux d'équipement de 4,9 ‰ en Saône-et-Loire, légèrement inférieur à la moyenne régionale de 6,8 ‰ mais supérieur à la moyenne nationale de 4,6 ‰

Etablissement ou service	Taux d'équipement		
	Saône-et-Loire	Bourgogne-Franche-Comté	France
Etab.Enf.ado.Poly.	0,5 ‰	0,4 ‰	0,3 ‰
IEM	0,1 ‰	0,03 ‰	0,04 ‰
IME	4,9 ‰	6,8 ‰	4,6 ‰
DITEP	1,2 ‰	1,5 ‰	1,2 ‰
SESSAD	4,7 ‰	3,9 ‰	3,4‰
Total général	11,3 ‰	13,6 ‰	10,6 ‰

Figure 44 : Taux d'équipement des établissements du secteur Enfance - Source : Handidonnées, FINESS, INSEE 2022

Le taux d'équipement correspond au nombre de places installées pour 1000 jeunes de moins de 20 ans

Les taux d'équipement globaux des TAS Autun- Le Creusot – Montceau (14,4‰) et Chalon-Louans (13,7‰) sont supérieurs à celui de Mâcon – Paray-le-Monial (9,7‰). En particulier, le taux d'équipement des Instituts Médico-Educatif (IME) est plus de deux fois plus grand dans ces deux TAS.

Les Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) affichent un taux d'équipement supérieur dans le TAS Autun – Le Creusot – Montceau (6,8‰) par rapport aux TAS de Chalon-Louans et de Mâcon – Paray-le-Monial (3,4‰).

Etablissement ou service	Taux d'équipement		
	Autun – Le Creusot - Montceau	Chalon - Louans	Mâcon – Paray-le-Monial
Etab.Enf.ado.Poly.	0,8 ‰	0,4 ‰	0,3 ‰
IME	6,5 ‰	6,81 ‰	2,7 ‰
ITEP	0,5 ‰	3,0 ‰	3,2 ‰
SESSAD	6,8 ‰	3,4 ‰	3,4 ‰
Total général	14,4 ‰	13,7 ‰	9,7 ‰

Figure 45 : Taux d'équipement des établissements du secteur Enfance - Source : « Suivi de l'occupation des places » au 03/04/2023 ViaTrajectoire, GRADeS

Le taux d'équipement correspond au nombre de places installées pour 1000 jeunes de moins de 20 ans

- **Secteur adulte**

En ce qui concerne les ESMS pour adultes en situation de handicap, il est à noter également des disparités entre les différents territoires. En Saône-et-Loire, le **taux d'équipement des ESAT est de 4,3‰, ce qui est légèrement inférieur à la moyenne régionale de 4,4‰ mais supérieur à la moyenne nationale (3,6‰).**

En ce qui concerne les Foyers de vie (FV), la Saône-et-Loire affiche un taux d'équipement relativement important (3,7‰) comparé de celui de la Bourgogne-Franche-Comté (1,9‰) et de la France (1,2‰). Les Foyers d'Hébergement Temporaire (FHT) présentent également un taux d'équipement plus élevé en Saône-et-Loire, avec 1,3‰, tandis que la moyenne nationale est de 0,8‰.

Ces chiffres mettent en évidence une certaine concentration d'établissements et de services dans certains champs spécifiques en Saône-et-Loire, tels que les ESAT, les Foyers de vie et les Foyers d'Hébergement Temporaire.

Le taux d'équipement pour les MAS apparaît comme plus faible sur le département par rapport au taux régional et français (0,7‰ au niveau de la Saône et Loire, contre 1‰ en Bourgogne Franche Comté et 0,9‰ en France)

Etablissement ou service	Taux d'équipement		
	Saône-et-Loire	Bourgogne-Franche-Comté	France
EAM	0,6‰	0,08‰	0,5‰
ESAT	4,3‰	4,4‰	3,6‰
FAM	1,1‰	0,7‰	0,5‰
Foyer de vie (FV)	3,7‰	1,9‰	1,2‰
FHT	1,3‰	1,3‰	0,8‰
MAS	0,7‰	1‰	0,9‰
SAVS	2,9‰	2,4‰	1,3‰
SAMSAH	0,5‰	0,4‰	0,4‰
Total général	15,2‰	13,8‰	10,5‰

Figure 46 : Taux d'équipement des établissements du secteur Adulte - Source : Handidonnées, FINESS, INSEE 2022, Tableaux de bord ANAP 2022

Le taux d'équipement correspond au nombre de places installées pour 1000 adultes de plus de 20 ans à 59 ans

Le taux d'équipement global du TAS Mâcon – Paray-le-Monial (16,1‰) est supérieur à ceux des TAS Autun- Le Creusot – Montceau (15,2‰) et Chalon-Louans (12,5‰).

Les ESAT affichent un taux d'équipement supérieur dans le TAS Autun – Le Creusot – Montceau (4,9‰) par rapport aux TAS de Chalon-Louans (3,7‰) et de Mâcon – Paray-le-Monial (3,6‰).

Etablissement ou service	Taux d'équipement		
	Autun – Le Creusot - Montceau	Chalon - Louans	Mâcon – Paray-le-Monial
EAM	-	-	0,7‰
ESAT	4,9‰	3,7‰	3,6‰

Etab.Serv.Réadap.Pro	-	0,1‰	-
FAM	-	1,3‰	2,4‰
Foyer de vie A.H.	3,6‰	3,2‰	3,9‰
Foyer Hébergement A.H.	2,6‰	0,6‰	1,5‰
MAS	1,0‰	0,6‰	0,6‰
SAMSAH	0,3‰	0,4‰	0,6‰
SAVS	2,8‰	2,5‰	2,9‰
Total général	15,2‰	12,5‰	16,1‰

Figure 47 : Taux d'équipement des établissements du secteur Adulte - Source : « Suivi de l'occupation des places » au 03/04/2023 ViaTrajectoire, GRADeS

Le taux d'équipement correspond au nombre de places installées pour 1000 adultes de plus de 20 ans à 59 ans

5.2.3. Des taux d'occupation moyen variable selon les types d'ESMS

Le **taux d'occupation** est déterminé à partir d'un calcul qui reprend les sommes des journées réalisées sur la somme des journées théoriques.

Les taux d'occupation moyens des lits ou des places dans les différents TAS révèlent les niveaux d'occupation des ESMS. **Dans le TAS d'Autun - Le Creusot - Montceau, le taux d'occupation est de 92‰**, ce qui indique une occupation relativement élevée. **Pour le TAS de Chalon - Louans, le taux d'occupation est de 97‰**, témoignant d'une occupation proche de la pleine capacité des établissements. **Quant au TAS de Mâcon - Paray-le-Monial, le taux d'occupation est de 88‰**, signalant une occupation légèrement inférieure aux autres zones.

	Taux d'occupation des lits ou des places
Autun - Le Creusot - Montceau	92‰
Chalon - Louans	97‰
Mâcon - Paray-le-Monial	88‰

Figure 48 : taux d'occupation moyen par TAS – Source : Tableaux de bord ANAP 2022, données 2021

Avec un taux d'occupation de 81‰, les ITEP affiche le plus faible niveau d'occupation parmi les établissements étudiés. Les partenaires interrogés dans le cadre des entretiens indiquent certaines précautions à prendre à la lecture de cette donnée dans la mesure où les ITEP accueillent aujourd'hui moins d'enfants en internats et davantage d'enfants en accueil séquentiel. Viennent ensuite les Etablissements pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés avec un taux d'occupation de 90‰, puis les IME avec un taux d'occupation de 92‰, indiquant une utilisation proche de la pleine capacité de leurs lits ou places disponibles. Enfin, les SESSAD enregistrent le taux d'occupation moyen le plus élevé parmi les ESMS étudiés (106‰), suggérant un fonctionnement sous forme de file active.¹¹

Type d'établissement ou de service	Taux d'occupation des lits ou des places
Etablissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés	90‰
Institut Médico-Educatif (IME)	92‰

¹¹ Les données de l'année 2021 doivent être interprétés avec précaution et considérés dans le cadre de l'impact global de la crise sanitaire.

Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP)	81‰
Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)	106‰

Figure 49 : Taux d'occupation moyen pour les établissements du secteur Enfance - Source : Tableaux de bord ANAP 2022, données 2021

Avec un taux d'occupation de 93‰, les MAS enregistrent une occupation se rapprochant de la pleine capacité de ses lits ou places disponibles. Viennent ensuite les ESAT (94‰) puis les EAM (99‰). Les SAMSAH enregistrent un taux d'occupation de 132‰, indiquant un fonctionnement sous forme de file active. Par ailleurs on observe un taux d'occupation moyen des lits ou des places supérieur en ESMS du secteur adulte par rapport au secteur enfant.

Type d'établissement ou de service	Taux d'occupation des lits ou des places
Etablissement d'Accueil Médicalisé en tout ou partie pour personnes handicapées (EAM)	99‰
Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT)	94‰
Maison d'Accueil Spécialisé (MAS)	93‰
Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)	132‰

Figure 50 : Taux d'occupation moyen pour les établissements du secteur Adulte - source : Tableaux de bord ANAP 2022, données 2021

5.3. Accès à la scolarisation des ESH (élèves en situation de handicap)

5.3.1. Des ESH majoritairement scolarisés en milieu ordinaire

Sur les 3 613 enfants en situation de handicap dans le Département, **2 868 sont scolarisés en milieu ordinaire**, ce qui représente environ 80‰ des ESH du Département et 36‰ des enfants en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire dans la région.

D'autre part, 745 ESH sont scolarisés dans des ESMS, ce qui équivaut à environ 27‰ des ESH scolarisés dans les ESMS de la région (20‰ dans le département). Cette donnée met en évidence le rôle complémentaire des ESMS dans l'éducation des ESH, offrant un soutien spécialisé et adapté à leurs besoins particuliers.

Dans deux tiers des établissements et de services répondant au questionnaire (8 sur 12), **la part d'enfants accompagnés et scolarisés à l'école en 2022 est supérieure à 60‰.**

Parmi les ESH scolarisés en milieu ordinaire, 55‰ d'entre eux bénéficient d'une notification pour une Accompagnant d'Élève en Situation de Handicap (AESH). Cette proportion souligne l'importance des accompagnants dans la réussite de l'inclusion des ESH dans les établissements ordinaires. Ces professionnels contribuent à offrir un soutien personnalisé aux élèves, favorisant leur participation et leur progression scolaire.

	Saône et Loire	‰ Saône et Loire / Bourgogne
Total ESH (enquête Dgesco)	3 613	34‰

Nombre d'ESH scolarisés en milieu ordinaire (enquête Dgesco) <i>Avec notification AESH</i>	2 868 (79%) <i>1595 (soit 55% des ESH scolarisés en milieu ordinaire)</i>	36‰
ESH scolarisé en ESMS (y compris au sein des unités externalisées) (enquête 32)	745 (20,6%)	27‰

Figure 51 : modes de scolarisation des ESH – Source : données MDPH 2021

5.3.2. Des avancées significatives en termes d'évolution inclusive du territoire

L'analyse de l'évolution inclusive du territoire en Saône-et-Loire, en ce qui concerne la scolarisation en milieu ordinaire des élèves en situation de handicap (ESH) accompagnés en établissements médico-sociaux, révèle des avancées significatives au cours des dernières années. **En 2018, le taux de scolarisation en milieu ordinaire était de 24‰, en 2021, il atteignait 36‰.** Cette progression témoigne d'un **engagement croissant en faveur de l'inclusion éducative et de l'accès des ESH à une scolarisation régulière au sein des établissements scolaires ordinaires.** Progression qui devrait se poursuivre, notamment grâce au soutien des 7 nouvelles Unités d'Enseignement externalisées (UEE) entre 2018 et 2021. D'après le questionnaire, 45‰ des établissements du secteur Enfance ont initié un projet de création d'Unités d'Enseignement externalisées.

Ces dernières offrent des opportunités supplémentaires aux ESH comme celle de bénéficier d'une scolarisation en milieu ordinaire, tout en bénéficiant d'un accompagnement adapté à leurs besoins spécifiques. Cette expansion des UEE témoigne de la volonté d'élargir les possibilités d'inclusion scolaire pour les élèves en situation de handicap.

Cependant, certains partenaires et personnes interrogées soulignent les **défis liés à l'accès à la scolarité des enfants en situation de handicap**. Malgré les évolutions réglementaires, il existe un décalage entre les exigences de l'Éducation nationale et la réalité sur le terrain. Des difficultés administratives sont notamment remontées par les acteurs concernant l'inscription à l'école lorsque l'enfant est en établissement médico-social. En effet, où les deux inscriptions ne peuvent pas être compatibles dans certains cas pour des raisons administratives. Lors des entretiens stratégiques avec les gestionnaires d'ESMS ainsi qu'avec l'Education Nationale, il semblerait nécessaire **de former les professionnels de l'Education nationale** aux enjeux et aux prises en charge des élèves en situation de handicap.

Dans le secteur mâconnais, **l'accès à la scolarité inclusive est mieux maîtrisé**, mais des difficultés subsistent au niveau du second degré où les enseignants ne sont pas toujours sensibilisés aux enjeux spécifiques d'après les acteurs interrogés. Par ailleurs, les critères d'admission dans les unités d'enseignement en maternelle autistes (UEMA) et les unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS) ne sont **pas uniformes** en raison de la territorialisation. Selon les acteurs interrogés et notamment les professionnels du secteur médico-social, l'accès à la scolarité à temps partiel peut également poser des **difficultés d'organisation** et d'accompagnement, en raison de la **fragmentation** de l'accompagnement et des problématiques de transport de l'enfant (organisation des ressources humaines et transport en commun non disponible).

Il apparaît donc essentiel de faire face à ces défis en améliorant la coordination entre les établissements médico-sociaux et l'Éducation nationale, en favorisant une meilleure

compréhension des besoins des élèves en situation de handicap et en assurant une formation adéquate des professionnels de l'éducation. Cela permettra de garantir une véritable inclusion scolaire et de répondre aux besoins spécifiques de chaque enfant.

Focus sur les verbatim de l'étude terrain

[Scolarité en milieu ordinaire]

« Le collège a été compliqué jusqu'en 5^{ème}, j'étais renfermé, je n'étais pas accepté, on se moquait de moi, j'avais honte » (personne accompagnée)

« J'aime bien le collège mais je préfère l'IME, il y'a moins de monde, le collège est un peu grand » (personne accompagnée).

« Je ne le vois pas dans un collège, ce ne serait pas adapté » (parent d'une personne accompagnée).

« Le premier lieu qu'on envisage pour notre enfant c'est le milieu ordinaire. Mais la réalité fait qu'on se résigne à intégrer les ESMS » (parent d'une personne accompagnée).

« Pourquoi on ne mélange pas tous les enfants ? Pourquoi les enfants pas handicapés viendraient pas en IME avec nous ? Le mélange c'est important car quand tu restes tout le temps dans l'IME et tu ne sors jamais, tu penses que tout le monde est handicapé » (personne accompagnée).

« C'est mieux à l'extérieur pour voir autre chose. On ne veut pas être en prison » (personne accompagnée).

5.3.3. Focus sur certains dispositifs phares

1. Les Unités Localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS collèges et lycées 2022)

Dans le département de la Saône-et-Loire, on compte un total de 70 ULIS réparties comme suit : 48 dans les écoles, 18 dans les collèges, 4 dans les lycées et aucune dans les Établissements Régionaux d'Enseignement Adapté (EREA).

Ces données mettent en évidence les efforts déployés pour favoriser l'inclusion scolaire des élèves en situation de handicap au sein des établissements d'enseignement.

Département	Ecoles	Collèges	Lycées	EREA	Total
Saône-et-Loire	48	18	4	0	70
Bourgogne-Franche-Comté	217	124	30	2	373

Figure 52 : nombre d'ULIS par établissement scolaire en 2022 – Source : données MDPH 2021

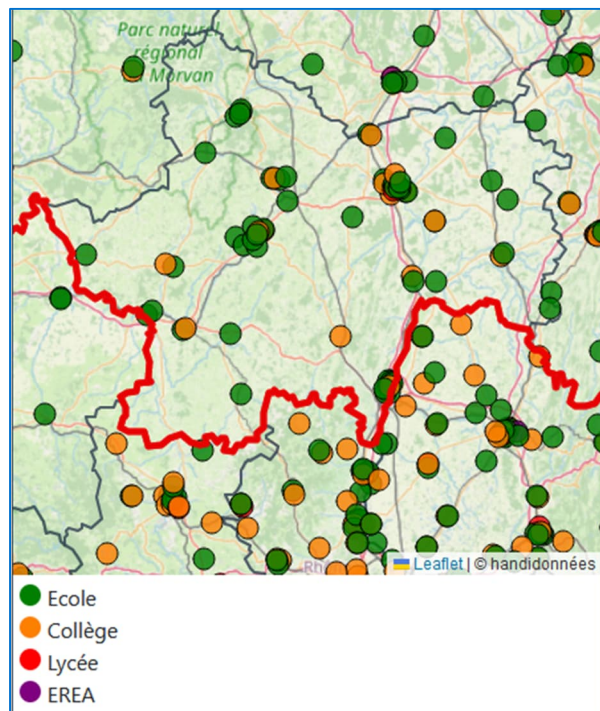


Figure 53 : Cartographie des établissements ayant une ou plusieurs unités localisées pour l'inclusion scolaire - source : Handidonnées 2022

2. Etablissements scolaires accueillant des élèves TSA (troubles du spectre autistique)

Les Unités d'Enseignement Elementaires Autisme (UEEA) constituent l'une des modalités de scolarisation des enfants avec TSA permettant une graduation de l'accompagnement et du parcours scolaire de chaque élève dans une approche inclusive.

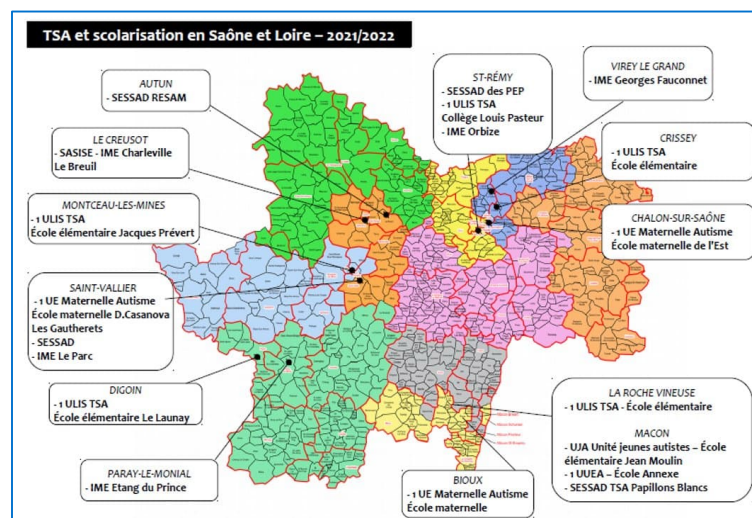


Figure 45 : TSA et scolarisation en Saône-et-Loire 2021-2022- Source : Académie de Dijon

3. Etablissements régionaux d'enseignement adapté (EREA)

En Bourgogne Franche-Comté, la Saône-et-Loire compte un des cinq Établissements Régionaux d'Enseignement Adapté (EREA), situé à Mâcon.

La présence de cet EREA est un atout pour les élèves en situation de handicap de la région, celui-ci il leur offre des opportunités d'apprentissage adaptées à leurs besoins spécifiques. Cependant, cela soulève également des défis en termes d'accessibilité géographique pour les élèves qui résident à l'autre extrémité du département.

Localisation	EREA
Saône-et-Loire	1
Bourgogne-Franche-Comté	5

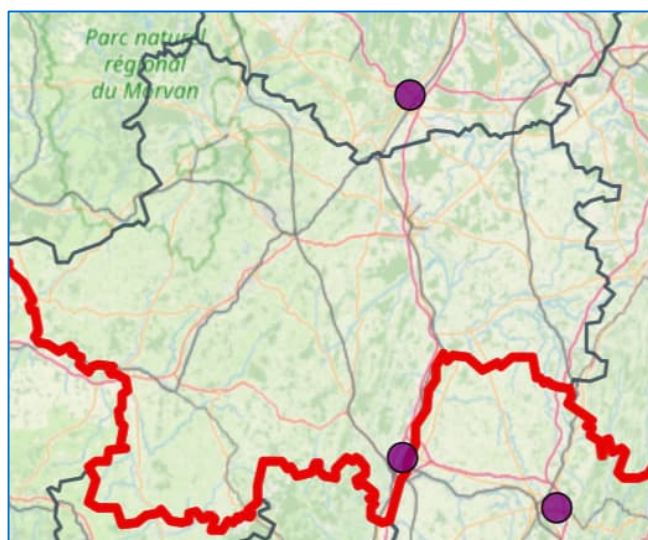


Figure 46 : Cartographie des établissements régionaux d'enseignement adaptés (EREA), indiqués en violet –
Source : Handidonnées 2022

5.4. L'évolution de l'écosystème

5.4.1. De nouveaux dispositifs créés au sein de l'écosystème

Les partenaires interrogés dans le cadre des entretiens notent **une évolution dans les modes de fonctionnement vers les dispositifs**.

En effet, différents dispositifs sont désormais mis en place en fonction du type de handicap :

- Les Dispositifs d'Accompagnement Médico-Educatif (DAME),
- Les Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile pour les enfants présentant une Déficience Intellectuelle (SESSAD DI),
- Les Unités d'Enseignement en Maternelle Autisme (UEMA)
- Les Unités d'Enseignement en Autisme en école (UEAA)
- Les DITEP (Dispositifs Instituts Thérapeutiques Éducatifs et Pédagogiques), initialement ITEP qui se sont transformés en dispositifs

4. Un développement de l'accueil familial autour de trois types de services

L'accueil familial consiste pour un particulier, agréé par le président du Département pour une durée de 5 ans, à recevoir à son domicile, à titre onéreux, 1 à 3 personnes âgées et/ou adultes

handicapés. Le département de Saône-et-Loire a fait le choix de développer cette alternative entre le domicile et l'établissement.

Il existe en Saône-et-Loire trois types de services de suivi et d'accompagnement des accueillants familiaux : les établissements publics sociaux et médico-sociaux, les Papillons Blancs d'Entre Saône-et-Loire et l'Union Départementale des Associations Familiales (UDAF).

Une concentration notable de l'UDAF est observable à l'ouest du département. Les établissements publics sociaux et médico-sociaux, quant à eux, sont plus présents dans la partie nord du département, tandis que les Papillons Blancs occupent une position solide dans le sud-ouest.

Cependant, il est important de noter **une répartition inégale des secteurs d'intervention des services sur l'ensemble du territoire**. En effet, certaines zones, notamment à l'ouest du département, présentent un manque de services et d'accompagnement.

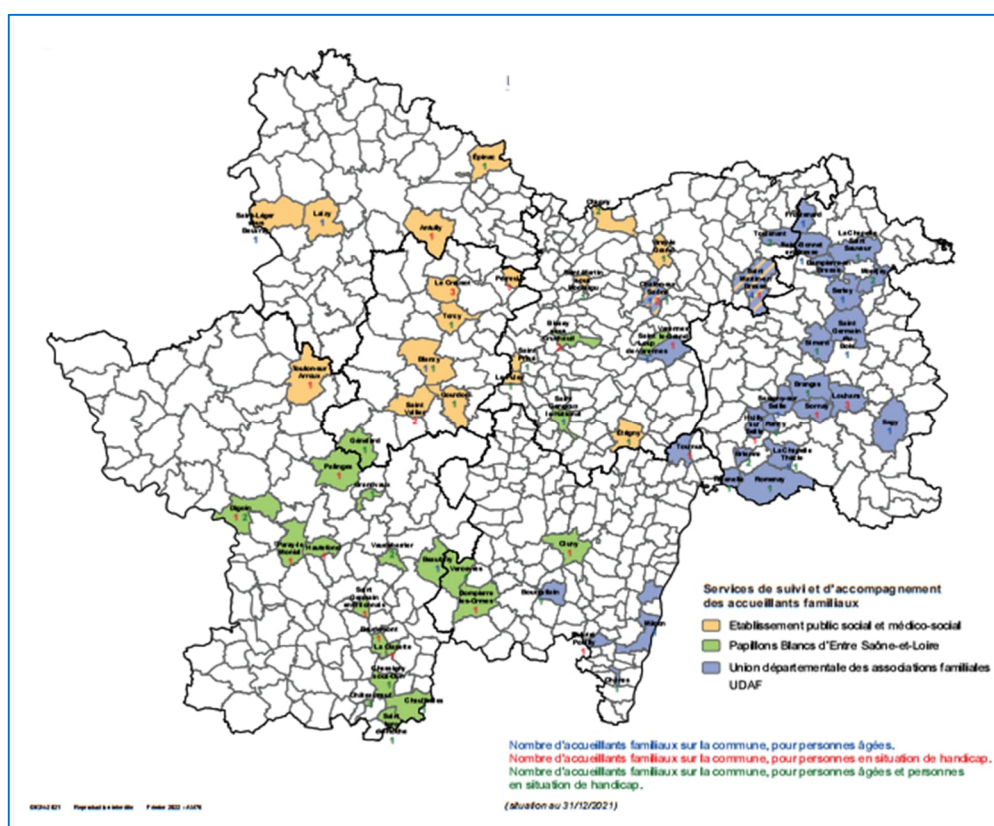


Figure 47 : Localisation des accueillants familiaux pour personnes âgées et/ou personnes en situation de handicap et des secteurs d'intervention des services de suivi en 2021- Source : MDPH 2021

Le nombre d'agrément en accueil familial a connu une légère fluctuation au cours de la période 2019-2021. En 2019, il y avait 82 agréments délivrés, et ce nombre a augmenté pour atteindre 88 agréments en 2020. Cependant, en 2021, le nombre d'agrément a diminué pour s'établir à 84.

En parallèle, le nombre de personnes accueillies en accueil familial a également évolué. En 2019, il y avait 107 personnes accueillies dans ce cadre. Ce chiffre est resté relativement stable en 2020, avec 110 personnes accueillies. Cependant, en 2021, le nombre de personnes accueillies a diminué pour atteindre 99.

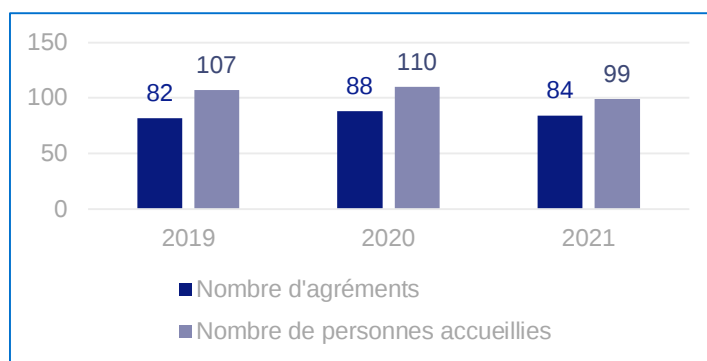


Figure 48 : Evolution du nombre d'agréments en accueil familial et nombre de personnes accueillies – Source : MDPH

5. La création de PCPE assurant une intervention plus précoce

Les pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) s'adressent à l'ensemble des situations de handicap et permettent d'assurer aux personnes une intervention plus précoce et l'accès à des prestations de professionnels dont les qualifications sont reconnues et les pratiques conformes aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles en vigueur.¹² Ils viennent compléter la palette de l'offre médico-sociale en proposant une réponse souple et adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants, dans une visée résolument inclusive

Les PCPE se sont développés de manière importante avec une augmentation des personnes accompagnées en file active de 41% entre 2020 et 2021, passant de 70 à 99 personnes.

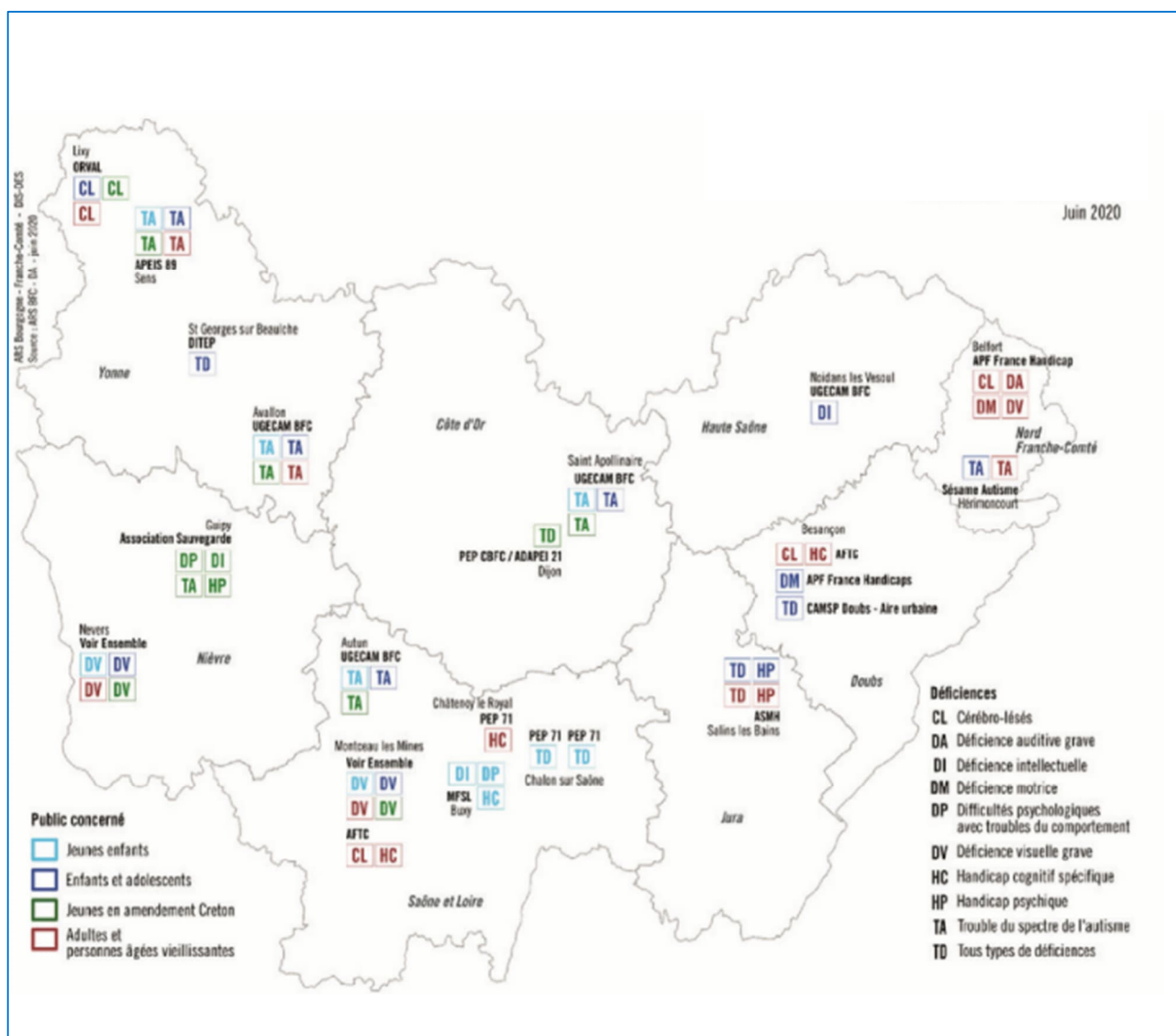
Au total, 14 PCPE couvrent l'ensemble des départements dont 13 inscrits de façon pérenne, et 1 inscrit en expérimentation. **Il en existe 9 en Saône-et-Loire.**

D'après le questionnaire, 18% des répondants du secteur Enfant et 14% des répondants du Secteur Adulte ont développé un partenariat avec un PCPE.

Les participants des groupes de travail ont souligné **l'importance de considérer les actions préventives en amont de l'offre de services**, ce que permettent les PCPE, notamment chez les enfants en bas-âge en offrant une orientation sans notification, et donc moins lourde.

Cependant, certains évoquent les **difficultés rencontrées par le PCPE pour intervenir auprès des enfants situés à plus de 40 km d'Autun** (TAS de Mâcon et Chalon).

¹² Définition issue du livret de la DGCS « PCPE Des pôles de compétences et de prestations externalisées au service de l'inclusion des personnes handicapées »



6. Les communautés 360 comme appui à la coordination entre acteurs médico-sociaux et de droit commun

Nées dans le cadre de la démarche "*Réponse Accompagnée pour Tous*" (RAPT) mise en place depuis janvier 2018 et inspirées des communautés "360 Covid", lancées en juin 2020 pour soutenir les personnes en situation de handicap et leurs aidants pendant la crise sanitaire et le confinement, les communautés 360 sont conçues comme des guichets uniques.

En offrant une réponse personnalisée aux besoins des personnes en situation de handicap et leurs aidants, les communautés visent à améliorer l'écosystème préexistant d'acteurs et les dynamiques territoriales, dans le but de favoriser la transformation de l'offre médico-sociale et d'accroître l'accessibilité aux services de droit commun.

Cependant, les communautés 360 font face à certains freins. La mise en place de ces communautés a été un processus complexe, marqué par des défis organisationnels et de mise en œuvre, et ce dans le contexte de la crise sanitaire et crise des recrutements.

D'après le questionnaire, 17% des répondants du Secteur Adulte déclarent être impliqués dans la communauté 360, ce qui semblerait être un axe à développer. En effet, à date d'écriture de ce diagnostic, la Communauté 360 est à son début de développement, porté par la MFSL (Mutualité Française de Saône et Loire), et la mise en place se fera progressivement avec un fonctionnement en comité décisionnel et comité thématique.

7. Le développement de MAS et FAM hors les murs

Déployé en 2022, il s'agit d'un dispositif de prise en charge à domicile, rattaché au plateau technique du FAM de Sevrey, afin de mieux s'adapter aux besoins des personnes en situation de handicap. A partir de 2023, ce dispositif s'appuie sur la MAS le Replat. Enfin, un prochain déploiement dans le mâconnais permettra l'accompagnement d'une dizaine de personnes. La MAS le Replat est en effet un lieu ouvert sur l'extérieur, proposant des activités se déroulant aussi bien au sein de l'établissement que hors les murs. L'établissement accueille des adultes qui présentent une situation complexe de handicap avec altération de leurs capacités de décision et d'actions dans les actes essentiels de la vie quotidienne.

8. L'équipe mobile d'appui à la scolarisation (EMAS) comme appui à l'inclusion scolaire

Cette équipe permet la prise en compte au plus tôt par la communauté éducative des besoins éducatifs particuliers des élèves en situation de handicap, en permettant aux établissements scolaires et à la communauté éducative, de s'appuyer de manière souple sur l'expertise et les ressources existantes dans les établissements médico-sociaux.

Elle n'a pas pour vocation de remplacer les structures existantes ni de délivrer des prestations directes d'accompagnement individuel d'élèves mais vient épauler les dispositifs existants pour renforcer et sécuriser la scolarisation des enfants en situation de handicap.

Celle-ci intervient sur l'ensemble du territoire départemental couvrant ainsi les 5 réseaux d'éducation depuis la rentrée scolaire 2021. En Saône-et-Loire, l'équipe est gérée par FOL 58.

9. Les pôles d'accompagnement scolaires (PAS)

Il s'agit d'un dispositif expérimental régional en réponse à l'absence ou à l'insuffisance de réponses médico-sociales de jeunes en attente d'accompagnement IME, ITEP ou SESSAD. **Trois de ces dispositifs expérimentaux ont été créés dans 6 établissements scolaires de Saône-et-Loire à la rentrée scolaire 2021.**

Ces nouveaux dispositifs expérimentaux permettront l'action de professionnels du secteur médico-social aux côtés et en appui des équipes éducatives et pédagogiques, au sein des établissements scolaires du 1^{er} et/ou second degré.

10. Les Services d'appui à la scolarisation (SAS)

En 2021 les premiers **services d'appui à la scolarisation (SAS)** ont été créés pour faire face aux défauts de scolarisation. Des enveloppes ont été attribuées par l'ARS, l'objectif étant d'éviter les entrées en SESSAD.

11. L'unité d'Enseignement Élémentaire / Maternel Autisme (UEEA / UEMA)

Cette unité constitue l'une des modalités de scolarisation des enfants avec TSA permettant une graduation de l'accompagnement et du parcours scolaire de chaque élève dans une approche inclusive.

A travers elle, une collaboration étroite entre l'éducation nationale et les professionnels du secteur médico-social formés à la prise en charge d'enfants porteurs de TSA se met en place.

En 2021 il existait une UUEA et une UEMA à Mâcon (école de Bioux à Mâcon, SESSAD Papillons blancs), **une UEMA à Saint Vallier**, ainsi qu'une UEMA. Par ailleurs, deux **UUEA sont en projet d'ouverture**

12. La plateforme de coordination et d'orientation (PCO)

Mises en place à partir de 2019, les plateformes de coordination et d'orientation (PCO) accompagnent les enfants présentant des troubles du neurodéveloppement et notamment les enfants qui présentent un écart inhabituel de développement par rapport aux enfants du même âge. En 2020 et sur chaque département, une PCO a été créée, portée par le CAMPS de chaque territoire. **Celui de la Saône-et-Loire se trouve au CAMPS PEP 71.**

Focus sur les verbatim de l'étude terrain

« Il s'agit d'un outil extrêmement intéressant mais surtout empathique car il donne une place aux parents et ne laisse pas les professionnels œuvrer tout seuls » (médecin de PMI)

13. Le Groupe d'entraide Mutuelle (GEM)

Les groupes d'entraide mutuelle (GEM) regroupent autour d'un projet commun des adultes souffrant de troubles psychiques et / ou cognitifs, qui prennent part aux décisions et projets les concernant. Le but poursuivi par les GEM est de favoriser l'insertion dans la société des personnes atteintes de troubles psychiques et / ou cognitifs, en les intégrant dans un tissu social. Les GEM se sont petit à petit développés sur tout le territoire, avec notamment **l'ouverture d'un dispositif en Saône et Loire courant 2020/2021, portant à 4 le nombre de GEM dans le département Saône et Loire.**

14. Des plateformes de relais et d'accompagnement des aidants (PFR)

Depuis 2019, les plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) s'adressent aux proches aidants d'une personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés, d'une personne atteinte d'une autre maladie neurodégénérative, d'une personne en perte d'autonomie. Depuis 2021, la cible s'est élargie aux aidants de personnes en situation de handicap, et cela a notamment donné lieu à de nouveaux partenariats entre les 2 PFR et les ESMS PH.

Chaque département a vu ouvrir une PFR en 2022. **En Saône-et-Loire ce dispositif a été intégré au sein de l'EHPAD départemental du Creusot et de la Résidence départementale d'accueil et de soins du Creusot.**

15. Dispositifs départementaux orientés ASE- handicap

Dans le cadre de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » (RAPT), le bilan national 2017 des situations critiques traitées dans le cadre du dispositif d'orientation permanent révèle que 25 % des situations concernent des enfants avec une mesure éducative.

Des dispositifs départementaux existent en Bourgogne Franche-Comté depuis 2020. Ces dispositifs croisent des compétences issues du champ médico-social handicap et du champ de la protection de l'enfance, en appui aux structures (« équipe mobile ») et familles d'accueil de la protection de l'enfance (« équipe ressource ») et de façon dérogatoire aux ESMS du champ du handicap, en capacité de prévenir au mieux les ruptures de vie et plus largement de sécuriser les parcours, d'assurer la continuité des approches entre les professionnels des services et hébergements sociaux et médico-sociaux, de la protection de l'enfance, des services de pédopsychiatrie, de l'école et de l'insertion professionnelle.

A ce jour, en Saône et Loire le projet est porté conjointement par la Mutualité française de Saône et Loire (médico-social) et Le Prado (social).

16. Dispositifs d'emploi accompagné (DEA)

Les Dispositifs d'Emploi Accompagné développent un accompagnement médico-social et un soutien à l'insertion professionnelle du salarié ainsi que de l'employeur. L'objectif est d'accéder à l'emploi en milieu ordinaire ou de s'y maintenir.

L'intervention de ces dispositifs est déclenchée par décision de la CDAPH et depuis 2020 du Service Public de l'Emploi. **En Saône et Loire c'est PEP CBFC qui intervient.**

17. L'Habitat inclusif

L'habitat inclusif est un mode d'habitation complémentaire au domicile et à l'accueil en établissement (hébergement). Ce sont de petits groupes de logements autonomes, où les résidents partagent un désir de vivre ensemble et bénéficient à la fois d'espaces de vie privés et d'espaces communs adaptés et sécurisés.

En 2022, 10 porteurs ont conventionné avec le Département pour 12 projets d'habitats inclusifs, dont 5 habitats inclusifs existants de l'Association « La Novelline » à Cluny, l'association des Pupilles de l'enseignement public de Saône-et-Loire à Saint-Remy, la Mutualité française de Saône-et-Loire à Mâcon, l'association des « Papillons Blancs Bourgogne du Sud » au Creusot, le béguinage du Val d'Or à Paray-le-Monial.

En Saône-et-Loire, 2 dispositifs ont été créés pour des jeunes et personnes en situation vieillissante, l'un en fonctionnement colocation (sans notification MDPH), et l'autre en maison accueillant 4 personnes plus âgées sorties du dispositif ESAT avec un minimum d'autonomie.

Lors des groupes de travail, les participants ont notamment indiqué l'existence de projets d'habitat inclusif axés sur le handicap psychique à Mâcon et à Paray-le-Monial (MFSL en collaboration avec l'UDAF), ainsi qu'à Cluny pour des personnes atteintes de cérébrolésion.

Par ailleurs, d'après le questionnaire, 17% des répondants ont développé des solutions d'habitat alternatif en milieu ordinaire. 2 répondants citent le développement de l'habitat inclusif comme piste concrète pour améliorer la réponse aux besoins.

En 2023 et 2024, il est déjà prévu qu'une nouvelle programmation viendra compléter l'offre sur le territoire.

18. Le Dispositif d'appui aux personnes porteuses de Troubles du Spectre de l'Autisme (DATSA)

Le DATSA 71 est une équipe mobile qui peut intervenir auprès d'adultes à partir de 18 ans, dans tous ses lieux de vie, sur tout le département de la Saône-et-Loire. La principale mission de ce dispositif est d'apporter un appui technique et une expertise aux équipes des Etablissements et Services Médico-Sociaux. Il peut également intervenir pour les personnes en rupture de parcours (seules à leur domicile ou en famille et ayant besoin d'aide pour créer ou recréer un réseau).

19. La maison d'accueil expérimentale pour enfants atypiques

La MECS 71 ouverte en février 2023 à Rancy, propose l'accueil et l'accompagnement d'enfants atypiques en accordant une place centrale dans son projet d'établissement à la médiation animale.

20. Le partenariat CSI – IME

Un partenariat a été mis en place entre le Centre de Soins Infirmiers (CSI) de l'ADMR (aide à domicile en milieu rural) à Chalon-sur-Saône et l'IME de l'Oribize à Saint Rémy pour la mise en place de consultations blanches. Concrètement, un créneau hebdomadaire est dédié à l'accueil d'enfants de l'IME pour la réalisation de soins infirmiers (prises de sang, vaccins...) et la préparation à des actes médicaux (rendez-vous dentaire, ECG...) par le CSI.

5.4.2. L'évolution des dispositifs existants

Les créations de nouveaux dispositifs sont venues compléter l'écosystème de l'offre d'accompagnement pour les personnes en situation de handicap. En parallèle, les dispositifs existants et notamment les établissements et services médico-sociaux ont connu certains ajustements, démontrant la flexibilité et l'innovation donc les acteurs de l'écosystème ont dû faire preuve pour répondre aux besoins de la population.

Les répondants au questionnaire estiment dans l'ensemble que la démarche de transformation de l'offre est partiellement initiée ou bien engagée dans leur établissement ou service.

Cette démarche semble être plus engagée dans le **secteur Enfance** où plus de la moitié des établissements (55%) ont une démarche de transformation de l'offre bien engagée. Pour les établissements du **secteur Adulte**, la démarche est partiellement initiée pour un tiers des établissements (34%), et seulement un deuxième tiers des établissements (29%) ont une démarche de transformation de l'offre bien engagée. Cette tendance a pu également être confirmée lors des entretiens stratégiques.

1. Type de projets de transformation de l'offre engagés

Concernant le **secteur enfance**, la moitié des répondants déclarent avoir mis en place des formations, des réflexions en lien avec la transformation de l'offre, et des réorganisations au niveau des ressources humaines.

D'autres projets répondant aux enjeux de la transformation de l'offre ont été également cités comme l'adossement du service à un PCPE, la mise en place d'accueils séquentiels.

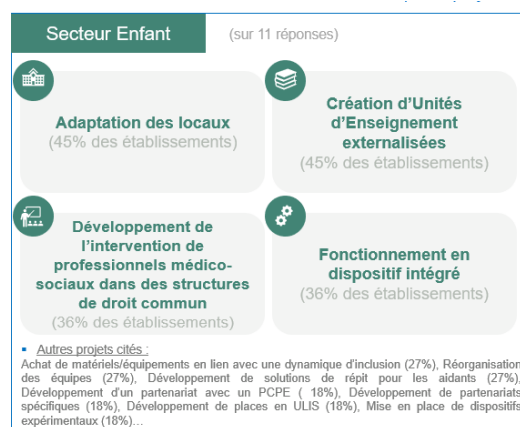


Figure 50 : Source : analyse de l'enquête diffusée par Mazars en 2023

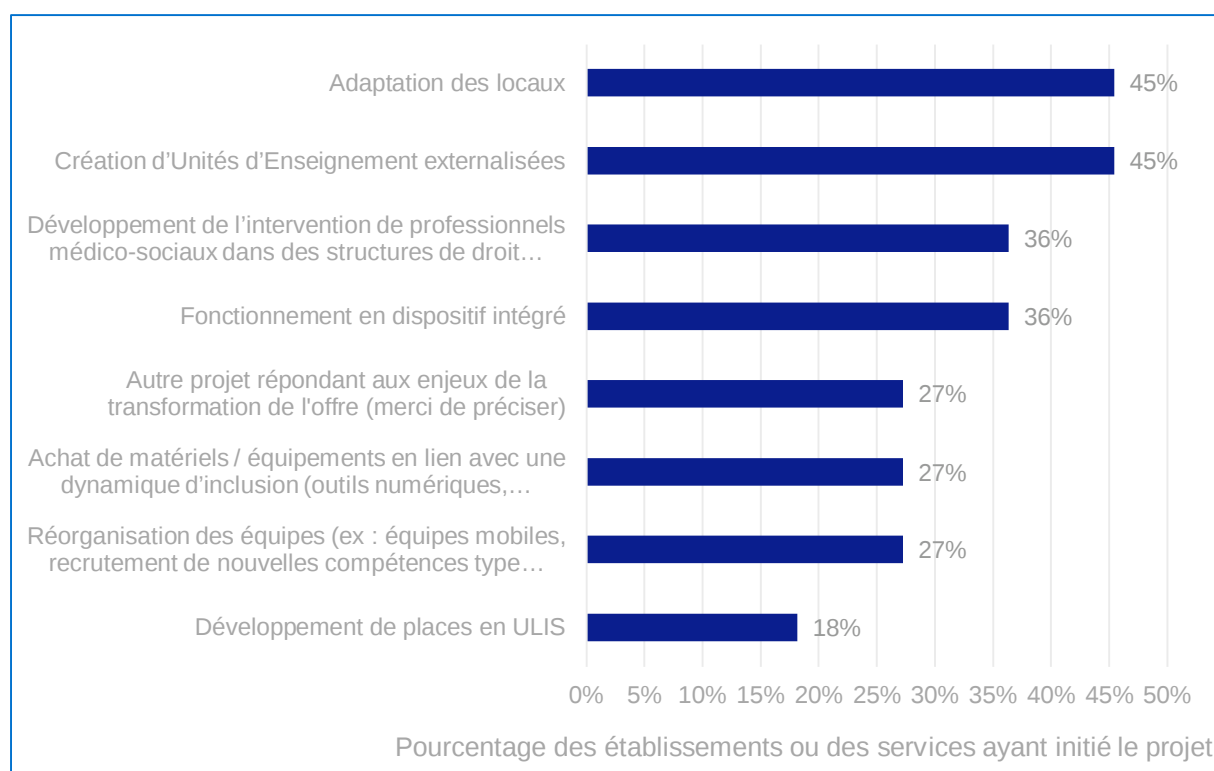


Figure 51 : Projets initiés par les établissements ou les services - Secteur Enfance – Source : analyse de l'enquête diffusée par Mazars en 2023 (sur 11 réponses)

Concernant le **secteur adulte**, la moitié des répondants (51%) déclarent avoir engagé des projets de formation. Environ un tiers des répondants ont initié des projets de réorganisation des équipes, d'achat de matériels ou équipement, de développement de solutions de répit pour les aidants ainsi que la mise en place de dispositifs expérimentaux.

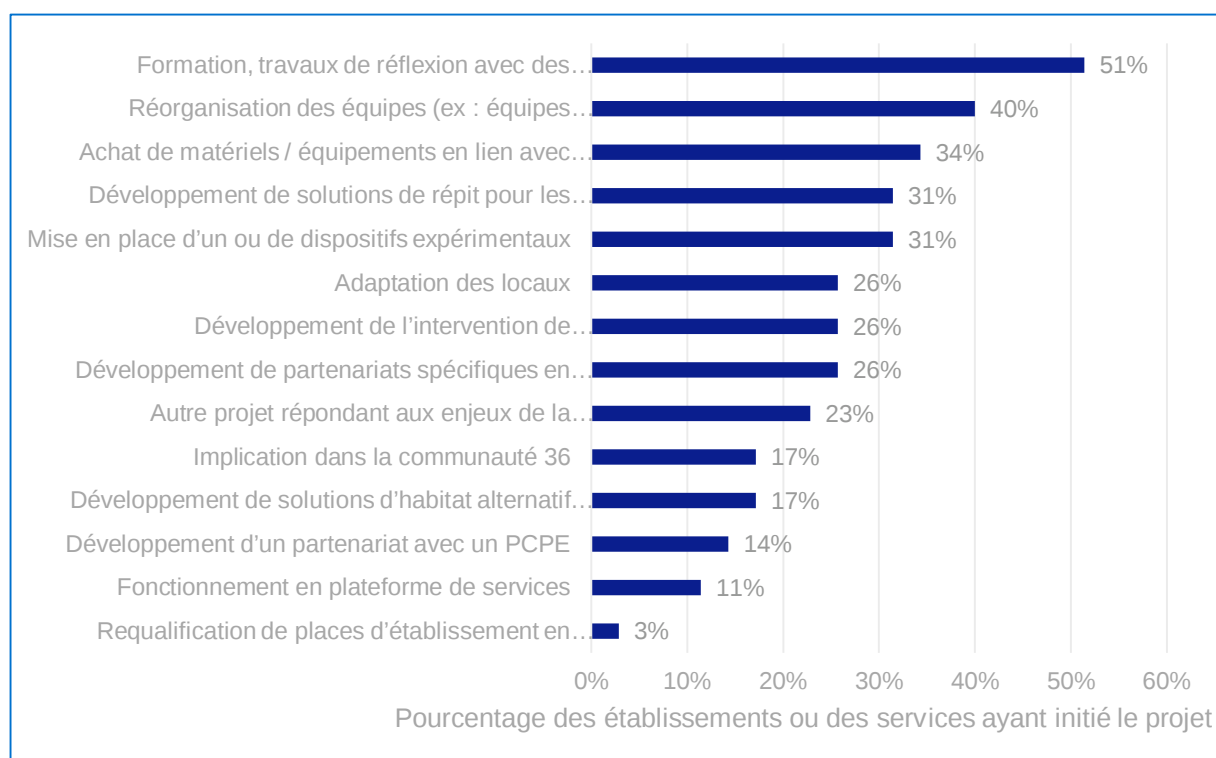


Figure 52 : Projets initiés par les établissements ou les services - Secteur Adulte – Source : analyse de l'enquête diffusée par Mazars en 2023 (sur 32 réponses)

D'autres projets répondant aux enjeux de la transformation de l'offre ont été cités comme la **transformation de places d'accompagnement en accompagnement temporaire**, le **développement des réseaux avec le tissu économique locale**, **des évaluations courtes**, **un travail avec les pistes de la CTER**, **la création du DAISC** : dispositif d'appui individuel situation complexe, entre autres.

Selon la large majorité des répondants, qu'il s'agisse du secteur adulte ou enfant (9 sur 11 répondants pour le secteur enfance et 21 sur 32 répondants pour le secteur adulte), **les adaptations mises en place ont partiellement permis de répondre aux besoins non couverts**.

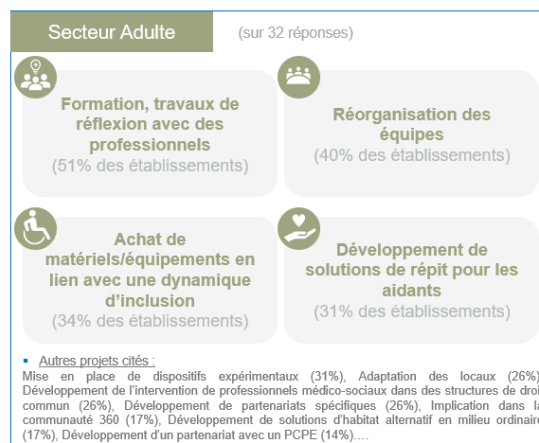


Figure 53 : Source : analyse de l'enquête diffusée par Mazars en 2023

2. Types de partenariats mis en place par les ESMS pour permettre des réponses inclusives (ex : habitat inclusif, loisirs, collectivités, accès aux droits...)

De plus, **différents types de partenariats** ont été mis en place par les ESMS pour permettre des réponses inclusives et ainsi favoriser la transformation de l'offre au cours des dernières années. Selon l'enquête menée auprès des **ESMS secteur adulte** du Département, 71% des ESMS y ayant répondu ont créé ou renforcé des partenariats avec d'autres établissements médico-sociaux, 71% avec des acteurs de loisirs et d'animation (culture, sport...), 17% avec des acteurs liés à l'insertion professionnelle, 17% avec des acteurs liés à l'accès aux droits, 14% avec des acteurs de l'habitat inclusif.

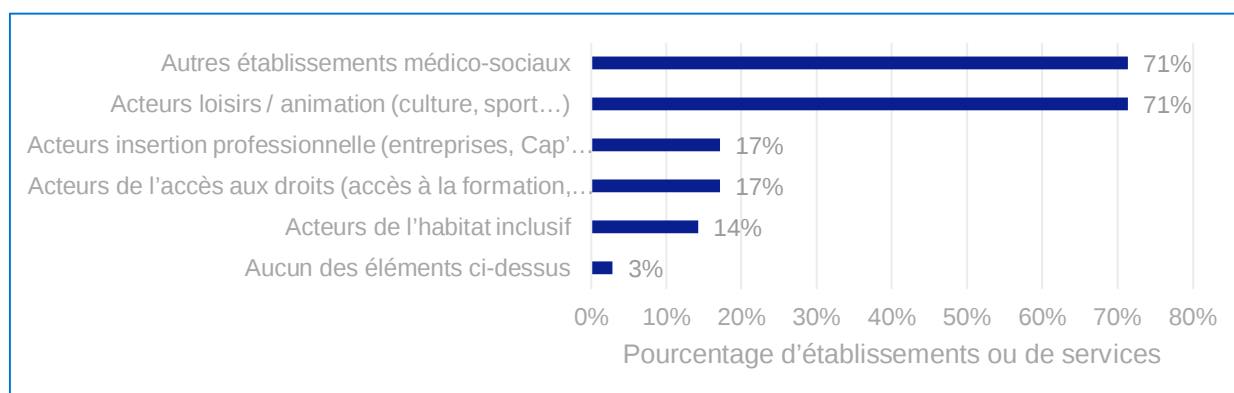


Figure 54 : Partenariats spécifiques créés ou renforcés pour favoriser la transformation de l'offre au cours des dernières années - Secteur Adulte - Source : analyse de l'enquête diffusée par Mazars en 2023 (sur 35 réponses)

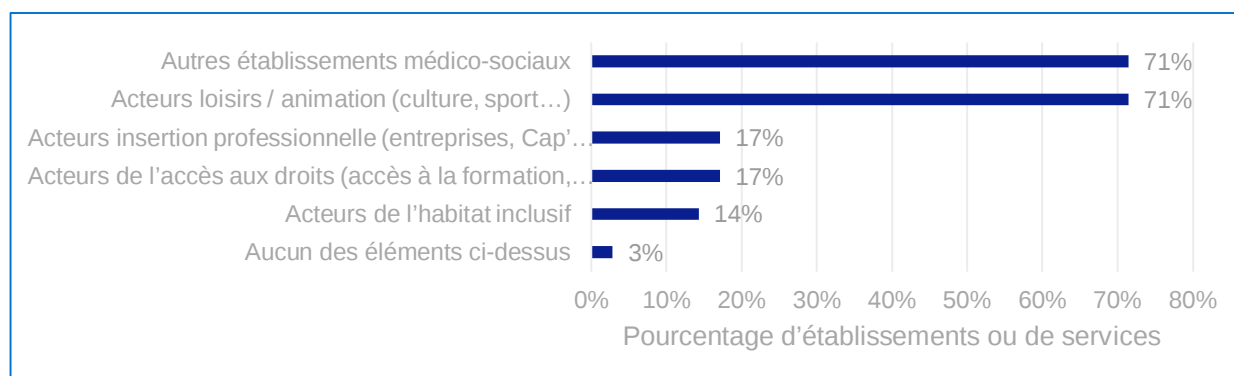


Figure 55 : Partenariats spécifiques créés ou renforcés pour favoriser la transformation de l'offre au cours des dernières années - Secteur Adulte – Source : analyse de l'enquête diffusée par Mazars en 2023 (sur 35 réponses)

Selon l'enquête menée auprès des **ESMS secteur enfants** du Département, 82‰ des ESMS y ayant répondu ont créé ou renforcé des partenariats avec des acteurs de l'Education Nationale / scolarité, 64‰ avec des acteurs de loisirs et d'animation (culture, sport...), 45‰ avec des acteurs liés à la santé, 36‰ avec d'autres établissements médico-sociaux, 27‰ avec des acteurs de l'accès aux droits, 27‰ avec des acteurs de l'insertion professionnelle et 9‰ avec des acteurs liés à la mobilité.

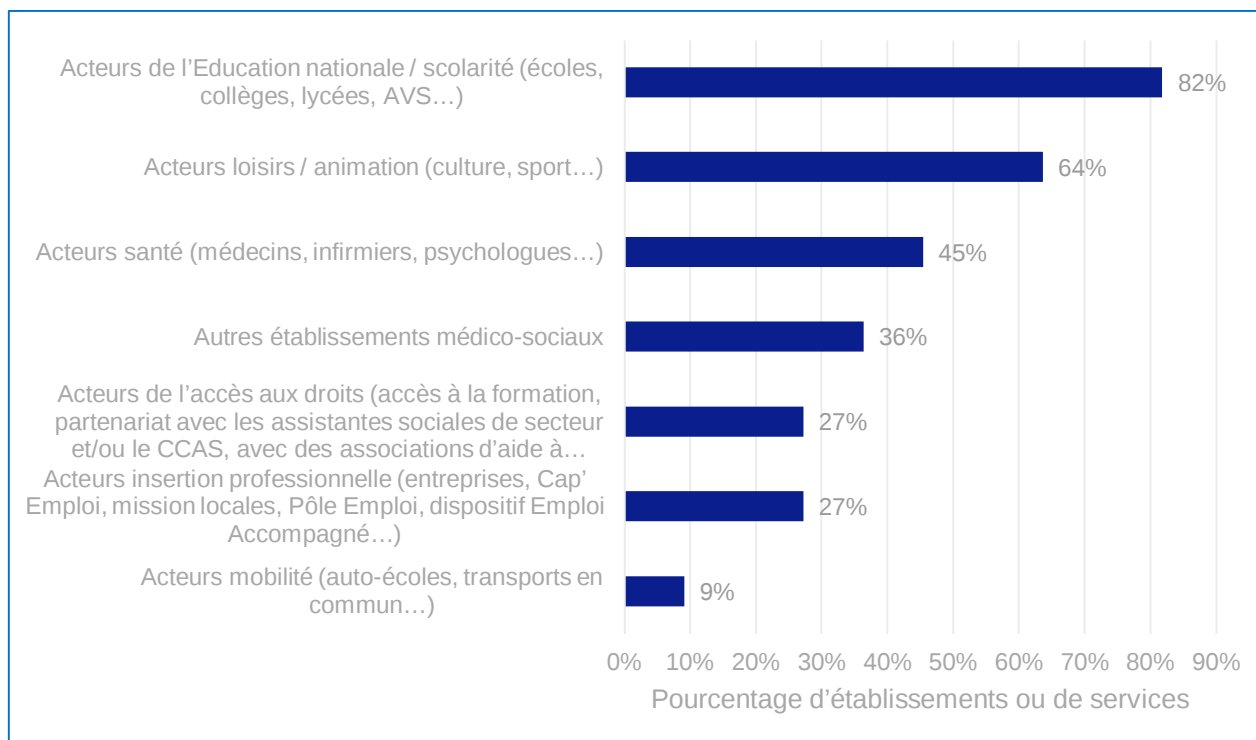


Figure 56 : Partenariats spécifiques créés ou renforcés pour favoriser la transformation de l'offre au cours des dernières années - Secteur Enfance – Source : analyse de l'enquête diffusée par Mazars en 2023 (sur 11 réponses)

6. Adéquation de l'offre et des besoins

6.1. Les besoins non ou insuffisamment couverts

6.1.1. Environ 80 jeunes relevant de l'amendement CRETON dans le département

L'« amendement Creton » est une disposition législative ouvrant la possibilité d'un maintien de jeunes adultes de plus de 20 ans en établissements pour enfants et adolescents handicapés dans l'attente de l'intervention d'une solution adaptée sur décision de la CDAPH (article L 242-4 du CASF).

Le rapport d'activité de la MDPH 2022 en cours de réalisation indique qu'en 2022, **50 maintiens ont été prononcés contre 91 en 2021**. Cette **baisse significative** vient contre balancer les augmentations successives observées en 2021 et 2020 et permet de revenir aux chiffres de 2019 (49 maintiens). Ainsi, les effets de la crise sanitaire qui avait limitée les mises en situation, les stages d'observation en ESMS adulte ainsi que les admissions semble s'estomper. La part des Jeunes Adultes Maintenus en Amendement Creton (**JAMAC**) dans l'offre enfance était de 5,3‰ en 2018.

Les **déficiences concernées sont dans la plupart des cas des déficiences intellectuelles** (36‰ des JAMAC du département), des **polyhandicaps** (27‰ des JAMAC du département) et des **troubles du spectre autistique** (36‰ des JAMAC du département).

En Saône-et-Loire, **les âges les plus concernés par les amendements CRETON se situent entre 20 et 22 ans**, avec respectivement 35, 16 et 15 personnes.¹³

Âge des personnes en situation Creton	Nombre en Saône-et Loire
20	35
21	16
22	15
23	5
24	3
25	/
26	1
27	/
43	1
59	2
61	1
73	1
Total général	80

Figure 57 : nombre de personnes en situation Creton par âge – Source : « Suivi des usagers en situation d'amendement Creton » au 03/04/2023 ViaTrajectoire, GRADeS

¹³ Les données concernant les personnes âgées de 43 à 73 ans bénéficiant des amendements CRETON sont en cours de vérification auprès du GRADeS.

Ces jeunes sont **pris en charge principalement** en IME (53 des 80 jeunes relevant de l'amendement CRETON), et dans une moindre mesure en SESSAD (12 jeunes).

Établissement	Nombre
Etab.Enf.ado.Poly.	3
Etab.Expér.Enf.Hand.	3
IEM	3
IME	53
ITEP	6
Serv.Educ.S.Soin.Dom	12
Total général	80

Figure 58 : ESMS de prise en charge des jeunes relevant de l'amendement CRETON – Source : « Suivi des usagers en situation d'amendement Creton » au 03/04/2023 ViaTrajectoire, GRADeS

Prononcées ou non par les CDPAH, les **orientations** de ces jeunes adultes signalent des publics disjoints avec de forts besoins d'accompagnement¹⁴ :

- **42 orientations vers un Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)**
- **36 orientations vers un Etablissement d'accueil non médicalisé**
- **34 orientations en Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT)**
- 15 orientations vers un Etablissement d'accueil médicalisé en tout ou partie
- 13 orientations vers une Maison d'accueil spécialisée (MAS)
- 9 orientations vers un autre établissement ou service médicosocial Adultes
- 7 orientations vers un établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés
- 4 Orientation vers un Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)

Aussi, il est important de noter que plusieurs jeunes disposent de 2 orientations ou plus :

- 42 orientations vers un Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) dont 20 sont couplées avec une orientation vers un Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT)
- 36 orientations vers un Etablissement d'accueil non médicalisé dont 18 sont couplées avec une orientation en Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT)
- 34 orientations en Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) dont 20 sont couplées avec une orientation vers un Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)

Au cours de l'année 2023, de janvier à décembre, **25 jeunes en situation de Creton ont reçu une double décision d'orientation, tandis que 13 d'entre eux ont été confrontés à une**

¹⁴ Les données présentées sont issues de ViaTrajectoire (données au 3 avril 2023), l'ensemble des orientations sont présentées. Ainsi, si un jeune bénéficie de plusieurs orientations il sera compté autant de fois que d'orientations reçues.

triple décision. De plus, **quatre d'entre eux ont été l'objet de plus de 5 demandes d'orientation.**¹⁵

L'accès à des accompagnements et prises en charge adaptées pour les personnes en situation de handicap est en effet confronté à divers types de risques de rupture qui peuvent entraver cette continuité et limiter l'efficacité des dispositifs existants.

Ainsi, les partenaires interrogés dans le cadre des entretiens évoquent différentes situations pouvant amener à des ruptures de parcours. Evoquée précédemment, **la saturation des établissements en est une première.**

Les transitions complexes entre établissements, notamment enfants et adultes, sont aussi une situation à risque. Cette complexité est notamment nourrie par la crainte des parents de voir leur enfant évoluer dans un milieu adulte – où les ressources sont souvent plus limitées- et la volonté de le maintenir en IME (Institut Médico-Educatif) pour éviter toute éventuelle violence. Afin d'éviter ces ruptures, des mesures sont mises en place pour encadrer et accompagner l'insertion professionnelle.

6.1.2. Des temps de transports importants pour les élèves et étudiants en situation de handicap principalement en école primaire

L'analyse de la répartition géographique des lieux de résidence des élèves et étudiants en situation de handicap par rapport à leur lieu de scolarisation en 2021 met en évidence une tendance où les établissements scolaires se **concentrent principalement dans les zones résidentielles correspondantes.**

Cependant, une observation attentive révèle également une **disparité entre les lieux de domicile et les lieux de scolarisation, avec de nombreux élèves et étudiants résidant à d'importantes distances de leurs établissements scolaires.** Cette situation suggère la présence potentielle de **difficultés d'accessibilité** ayant un impact certain sur l'inclusion scolaire des personnes en situation de handicap.

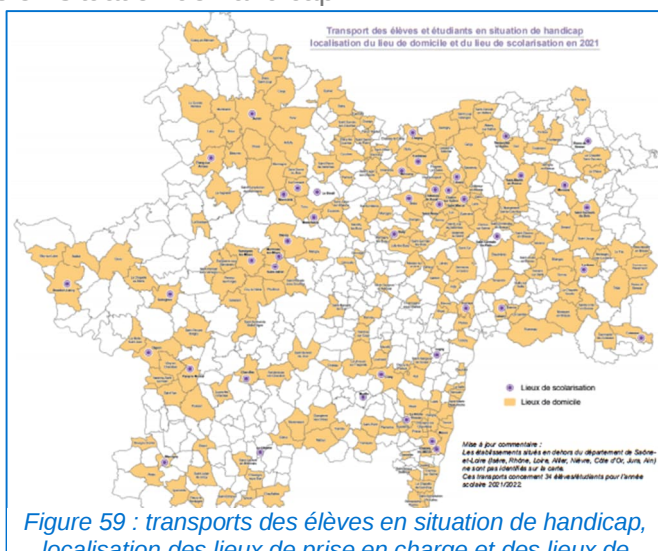


Figure 59 : transports des élèves en situation de handicap, localisation des lieux de prise en charge et des lieux de scolarisation en 2021 – Source : MDPH

¹⁵ Ces calculs ont été effectués après suppression des données concernant les personnes âgées de 43 à 73 ans bénéficiant des amendements CRETON (en cours de vérification auprès du GRADeS).

Il est à noter que la majorité des bénéficiaires, soit 43%, **fréquentent des écoles primaires**. Les collèges jouent également un rôle important, accueillant **41% des élèves bénéficiaires**.

En revanche, les lycées ne représentent que 10% des établissements de destination, indiquant une diminution relative du nombre d'élèves bénéficiant d'une aide au transport scolaire à ce niveau d'études.

Les participants aux groupes de travail ont notamment expliqué ces différences dans les destinations des élèves bénéficiant d'une aide au transport scolaire par le fait que **les enfants en primaire ne sont pas nécessairement scolarisés dans leur école de rattachement**, ce qui entraîne la nécessité d'un transport. En revanche, au collège et au lycée, ils intègrent généralement leur établissement de rattachement et peuvent bénéficier des offres de transports à destination de l'ensemble des élèves.

Les élèves se dirigeant vers des formations professionnelles, telles que les CAP (Certificats d'Aptitude Professionnelle) et les SEVA pro (Sections d'Enseignement et de Formation en Alternance Professionnelle), représentent respectivement 4% et 1% des bénéficiaires.

Enfin, seulement **1% des élèves bénéficiaires se dirigent vers des études supérieures**, ce qui suggère un besoin potentiel d'améliorer les mesures de soutien et d'accessibilité pour les étudiants en situation de handicap dans l'enseignement supérieur.

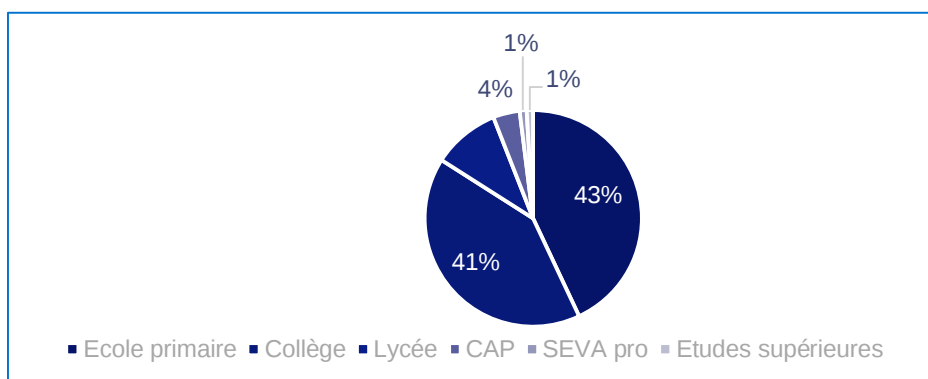


Figure 60 : Etablissement de destination des élèves bénéficiant d'un aide au transport scolaire – Source : MDPH

6.1.3. Un accès à la formation et à l'emploi à accompagner, notamment par le biais de solutions de transport

Certains partenaires et personnes interrogées en entretiens soulignent l'existence de **besoins économiques importants chez les personnes en situation de handicap** en raison d'une précarisation croissante, liée au contexte économique, à la situation du marché du travail et à l'augmentation des coûts énergétiques.

En 2022, 12% des demandeurs d'emploi étaient en situation de handicap. ¹⁶On peut également noter que 15% des établissements et des services ayant répondu à l'enquête estiment que l'accès à la formation et à l'emploi est insuffisamment couvert, 32% estiment qu'il est partiellement couvert et 9% estiment qu'il est globalement couvert.

Lors des différents entretiens avec les personnes en situation de handicap il a été relevé que nombre d'entre elles partageaient des difficultés à se sentir accueillies par les structures du milieu ordinaire et ce notamment en raison de leur rythme de travail, de l'exigence des supérieurs hiérarchiques ou bien de discriminations à l'embauche.

Afin de favoriser leur insertion professionnelle, il est essentiel selon les acteurs de **mettre en place des dispositifs de transport adaptés et de renforcer l'accompagnement à l'emploi**. En effet, le vaste territoire rural du département rend la connexion avec les transports en commun compliquée, ce qui entraîne une inégalité d'accès pour toutes les personnes en situation de handicap. Certaines zones, comme La Bresse Louhannaise et le Charolais, sont particulièrement touchées par le manque de solutions de transport adaptées.

Il semble alors nécessaire de **développer des solutions de transport accessibles** et de faciliter la mobilité des personnes en situation de handicap. Des actions concertées impliquant les acteurs locaux, les entreprises et les associations sont indispensables pour soutenir financièrement les personnes en situation de handicap et favoriser leur inclusion sur le marché du travail sont évoquées par les acteurs. Le jobdating et d'autres initiatives similaires telle que les cellules de prévention de la désinsertion professionnelle peuvent alors constituer des réponses adéquates pour répondre aux besoins d'emploi des personnes en situation de handicap.

Focus sur les verbatim de l'étude terrain

[Accès à l'emploi]

« J'ai essayé de faire des stages en milieu ordinaire mais c'était très compliqué, les responsables ça les énervait de répéter la même chose tout le temps. Je rentrais chez moi en pleurs, je ne voulais pas y retourner. Quand on m'a proposé un stage en ESAT c'était plus simple et plus adapté, y'avait pas la pression » (personne accompagnée)

« Le milieu ordinaire c'est dur. J'ai commencé en hôtellerie mais c'était trop fatigant donc j'ai démissionné. On m'a conseillé de venir à l'accueil de jour. Ça m'a permis de sortir, de ne pas rester enfermé et de me remettre dans l'action » (personne accompagnée)

« Quand les contrats se finissaient en milieu ordinaire, je n'étais jamais réembauchée. Le milieu ordinaire m'a fragilisée » (personne accompagnée).

« Si on cherche un travail et on dit qu'on a un fauteuil roulant on veut plus de nous » (personne accompagnée)

¹⁶ Source : INSEE RP 2019

« Les employeurs sont souvent démunis face à notre handicap » (personne accompagnée)

« Moi je peux et veux travailler dans le milieu ordinaire. J'ai envie de faire le ménage » (personne accompagnée)

6.1.4. Des difficultés d'accès à la vie citoyenne et sociale (exercice des droits, accès à la culture, au sport...)

Parmi les établissements et services ayant répondu à l'enquête, **51% estiment que l'accès à la vie citoyenne et sociale est partiellement couvert, tandis que 14% estiment qu'il est globalement couvert.**

Les entretiens témoignent de **difficultés dans l'accès à la vie citoyenne et sociale des personnes en situation de handicap**. Que ce soit dans l'exercice de leurs droits, leur participation aux activités extra-scolaires et professionnelles, ou leur épanouissement au sein des lieux de sociabilité, ces individus se heurtent à de multiples obstacles : blocage au moment des inscriptions, difficultés d'inclusion. A noter par ailleurs que l'accès aux lieux de sociabilité est aussi rendu difficile par des équipements urbains mal pensés et les préjugés des autres.

Focus sur les verbatim de l'étude terrain

[Accès aux activités extrascolaires / extraprofessionnelles]

« Quand j'allais au forum des associations, souvent les clubs refusaient l'inscription. Cela reposait presque exclusivement sur le bon vouloir des entraîneurs » (parent d'une personne accompagnée)

« J'en ai marre d'être dans des clubs où on n'est pas nombreux à être handicapés. Et sinon on est toujours avec les mêmes » (personne accompagnée).

« On fait beaucoup d'activités : de l'équitation, de la country, du basket, de l'aviron... Mais par contre pour les événements en dehors des cours c'est un peu compliqué : c'est à nous de nous organiser pour les transports. » (personne accompagnée).

« J'aimerais faire des activités plus de mon âge, pas de gamin » (personne accompagnée).

« On fait des spectacles dans une école de danse avec des collégiens. C'est super de faire ça. On aime bien être mélangés, car on ne se sent pas différents, on se sent respecté » (personne accompagnée).

[Accès à la vie sociale]

« Je vois souvent ma famille. Mais ce qui est un peu contraignant c'est de devoir donner mon planning tous les week-end » (personne accompagnée).

« C'est super de profiter d'eux, des chéris, de ma chambre » (personne accompagnée).

« Une fois on m'a dit : « pourquoi vous ne restez pas chez vous » » (personne accompagnée).

[Accès aux lieux de sociabilité]

« Au restaurant si on est plusieurs handicapés ce n'est pas possible, ça fait peur. Je me suis fait un petit carnet d'adresse des endroits où je suis bien reçu » (personne accompagnée)

« J'ai des copains qui n'osent pas sortir car ils ont peur de se faire avoir » (personne accompagnée).

« Je sors je fais pleins de choses mais j'aimerais être plus respecté par l'extérieur. Parfois j'entends : « oh y'a les handicapés qui sortent ». Je n'aime pas ça, on n'est pas des animaux mais des personnes normales » (personne accompagnée).

« Les équipements urbains ne sont pas bien pensés. On ne cesse de le répéter mais on n'en tient pas compte » (personne accompagnée).

« La vie sociale c'est compliqué et pourtant il a bien besoin de sortir » (parent d'une personne accompagnée)

« On manque un peu de liberté, on est obligés d'avoir une tierce personne pour les trajets, on est considérés comme des enfants. Et si je suis en retard pour rentrer au foyer c'est la catastrophe » (personne accompagnée).

« Dans les fêtes, je rencontre des personnes dans la rue, handicap ou pas handicap on a tous le droit de vivre » (personne accompagnée).

[Accès aux droits]

« Il y'a trop de papiers à remplir et quand on ne sait pas utiliser un ordinateur c'est difficile. J'espère qu'il y'aura toujours un lien physique avec une vraie personne pour nous aider » (personne accompagnée).

6.1.5. Un accès au logement encore complexe

Certains partenaires et personnes interrogées évoquent des défis majeurs liés à **l'accès aux logements pour les personnes en situation de handicap**, en particulier pour les jeunes issus des Instituts Médico-Educatif (IME) qui cherchent à intégrer des Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT), afin de limiter d'éventuelles entraves à leurs parcours professionnel et perspectives d'emplois.

C'est une tendance confirmée par les résultats de l'enquête diffusée dans la mesure où 18% des établissements et des services ayant répondu estiment que l'accès au logement est insuffisamment couvert, 26% estiment qu'il est partiellement couvert et 6% estiment qu'il est globalement couvert.

Pour cela, il **apparaît essentiel d'après les partenaires de réfléchir à des solutions adaptées en concertation avec les acteurs du secteur, telles que l'habitat inclusif, les Foyers d'Hébergement Temporaire (FHT) hors les murs, les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) renforcés** pour les jeunes, ainsi que d'autres modalités d'hébergement, la création d'appartements d'application.

Par ailleurs, les partenaires interrogés évoquent **l'évolution des besoins des familles** dans la mesure où celles-ci expriment une volonté croissante d'avoir leurs enfants près d'eux et de réduire le recours à l'internat au profit de logements indépendants, tels que des résidences pour jeunes actifs ou des logements en milieu ordinaire. Ces aspirations traduisent le désir de sortir du cadre institutionnel et de **favoriser l'autonomie et l'inclusion sociale des personnes concernées**.

6.1.6. Un accès à la santé, à la prévention et aux soins rendu complexe dans un territoire connaissant une démographie médicale déficitaire

Certains partenaires et personnes interrogées soulignent les besoins insuffisamment couverts des personnes en situation de handicap dans la Saône et Loire en **matière d'accès à la santé, à la prévention et aux soins**.

En effet des difficultés importantes sont observées dans l'accès aux médecins généralistes (4 médecins généralistes non remplacés à Chalon), ou aux soins psychiatriques (zones blanches entre Joncy et Charolles, au sein du TAS du Charolais). Les acteurs interrogés notent en effet un **fort déficit pour prendre en charge et accompagner les troubles, risquant à terme d'emboliser les urgences et l'hôpital**.

A noter que **48% des établissements et des services ayant répondu à l'enquête estiment que l'accès à la santé, à la prévention et aux soins est insuffisamment couvert**, 39% estiment qu'il est partiellement couvert et 6% estiment qu'il est globalement couvert.

Des efforts semblent nécessaires pour améliorer l'accès aux soins de premier recours et favoriser la compréhension et l'acceptation des personnes en situation de handicap. Une attention particulière doit être accordée à la communication pour améliorer la prise en charge globale.

Focus sur les verbatim de l'étude terrain

[Accès aux soins]

« Il manque des spécialistes à Mâcon, je suis obligée d'aller à Lyon ou à Bourg pour me faire soigner. De plus il n'est pas toujours simple de trouver des stationnements pour les personnes à mobilité réduite. Et les transports en commun en heure de pointe c'est compliqué » (parent d'une personne accompagnée)

« Les enfants sont parfois obligés de faire 3 heures de route pour 2 heures d'hôpital de jour, les privant d'une demi-journée d'école : ce sont aux enfants les plus fragiles que l'on demande le plus » (médecin de PMI)

« On observe un déshabillage orthophonique progressif du territoire, obligeant les professionnels à arbitrer entre les patients » (médecin de PMI)

6.1.7. Un accès insuffisant à des accompagnements et prises en charge adaptées

- Nombre de décisions d'orientation en liste d'attente au 3 avril 2023

Les établissements qui enregistrent le plus grand nombre de personnes en liste d'attente sont les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) avec 42 personnes, suivis des Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) avec 38 personnes puis des Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM) avec 28 personnes. En revanche, certaines catégories d'établissements, comme les Instituts Médico-Educatif (IME), enregistrent un nombre relativement faible de personnes en liste d'attente.

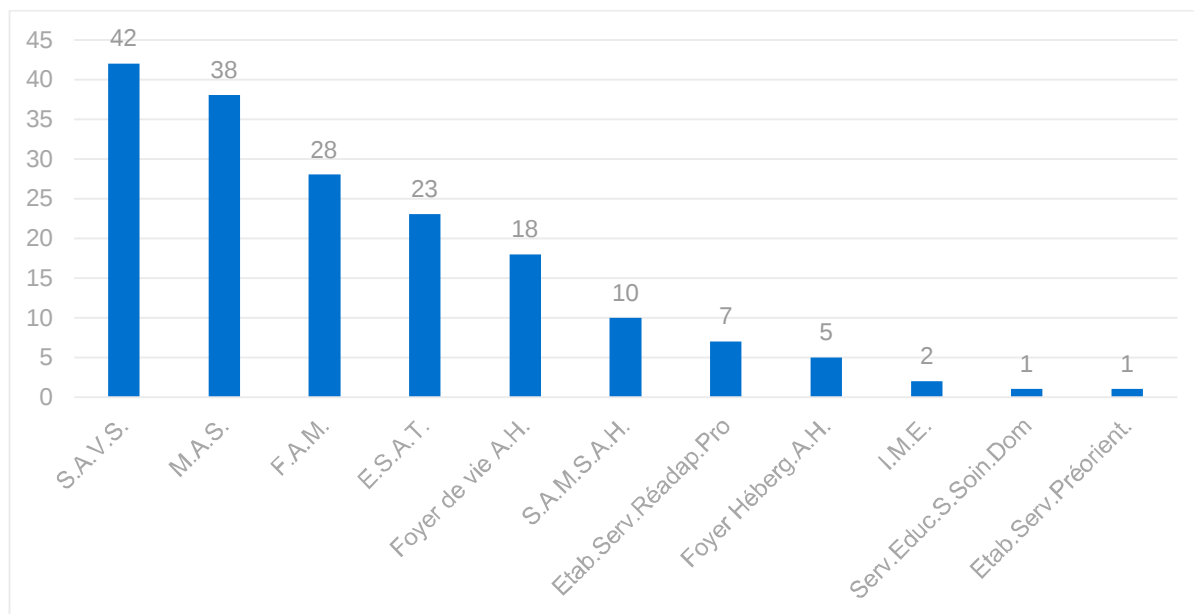


Figure 61 : Nombre de personnes en liste d'attente selon la catégorie d'établissement - Source : ViaTrajectoire 2023

De même, les services pour enfants enregistrent le plus grand nombre de décisions d'orientation en attente sont les Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) avec 356 décisions, les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) avec 201 décisions. Les établissements d'accueil non médicalisés ou médicalisés en tout ou partie comptent 98 et 90 décisions respectivement puis des Instituts Médico-Educatifs (IME) 88 décisions. En revanche, certaines catégories d'établissements, comme les Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP) enregistrent un nombre relativement faible de décisions d'orientation en liste d'attente, notamment lié à des disparités territoriales de l'offre.

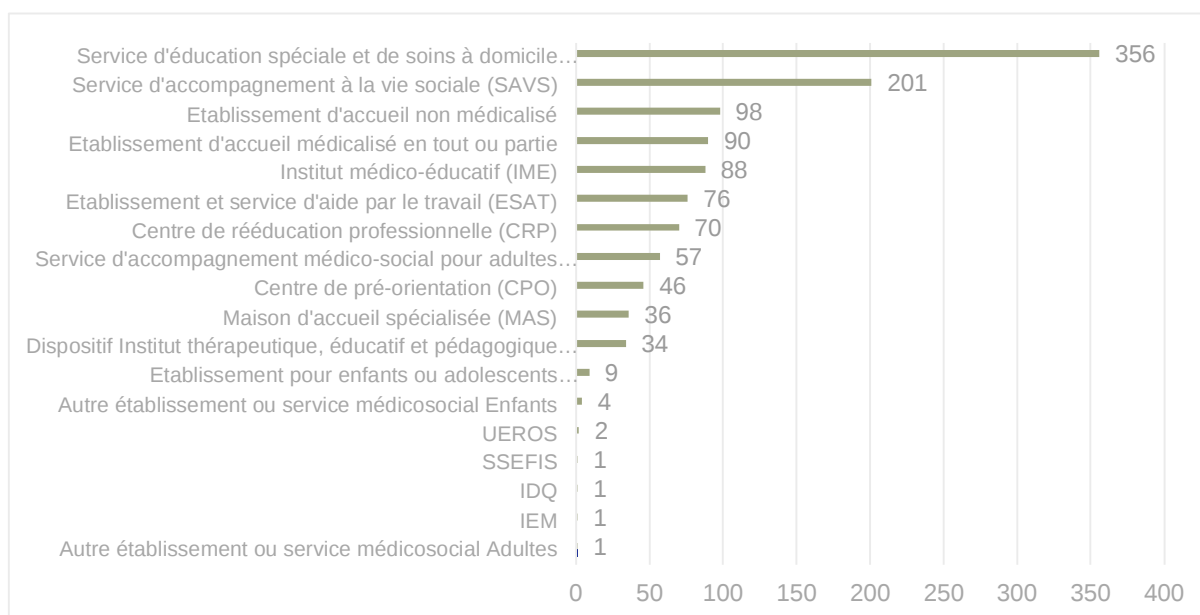


Figure 62 : Nombre de décisions en liste d'attente selon la catégorie d'établissement d'accueil - Source : ViaTrajectoire 2023

Environ un tiers des répondants au questionnaire (5 sur 13 répondants pour le secteur enfance et 11 sur 36 répondants pour le secteur adulte), estiment que 10 % ou plus de la population adulte accompagnée dans leur établissement/service était accueillie par défaut.

- Des admissions souvent freinées par l'éloignement géographique des personnes en attente

L'éloignement géographique constitue la principale cause de blocage des admissions, avec 45 cas au total, suivi du refus de s'inscrire de l'utilisateur (24 cas) et de l'admission dans un autre établissement (20 cas). On observe également des cas où l'ESMS (Établissement et service médico-social) n'a pas pu joindre l'utilisateur (7 cas) et d'autres motifs tels que le déménagement ou l'inadéquation du plateau technique (12 cas). Au total, on recense 108 cas d'impossibilité d'admission.

Causes d'impossibilité de l'admission	Type d'établissement			Total
	IME	DITEP	SESSAD	
Eloignement géographique	5	15	25	45
Refus de s'inscrire de l'utilisateur	5	2	17	24
Admission dans un autre établissement (IME non renseigné dans Via Trajectoire, SESSAD...)	5	2	13	20
Impossibilité pour l'ESMS de joindre l'utilisateur	X	2	5	7
Autres motifs (déménagement, type de handicap ne correspondant pas à l'ESMS, plateau technique inadapté...).	4	X	8	12
Total	19	26	68	108

Figure 63 : Causes d'impossibilité de l'admission - Source : ViaTrajectoire 2022

Note : "X" indique une absence de données renseignées pour cette catégorie.

6.1.8. Des besoins importants de répit pour les aidants

Certains partenaires et personnes interrogées lors des entretiens ont mis en évidence les besoins cruciaux en matière **d'aide aux aidants et de répit pour ces derniers**. De plus, 55% des établissements et des services ayant répondu à l'enquête estiment que **l'accompagnement et le répit des aidants est insuffisamment couvert, le reste estime que ce besoin est partiellement couvert**.

En Saône-et-Loire les plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) intégrées au sein de l'EHPAD départemental du Creusot et de la Résidence départementale d'accueil et de soins répondent à ce besoin.

De plus, des dispositifs d'aide aux aidants ont été mis en place, tels que les cafés des parents, les débats et les initiatives de pair-aidance, ainsi que les transferts pendant les vacances scolaires. Ces initiatives visent à offrir aux parents et aux aidants l'opportunité de souffler et de prendre du temps pour eux, que ce soit quelques jours par mois ou un week-end occasionnel. Il a par ailleurs été noté qu'il est essentiel de pouvoir mettre en œuvre des actions préventives et de soutien pour répondre aux besoins des parents afin de prévenir leur épuisement à ces besoins spécifiques et prévenir l'épuisement des parents.

À cet égard, le Conseil Départemental a précédemment proposé un soutien ponctuel grâce à un appel à projet annuel. Cependant, **une réflexion est en cours pour développer une approche plus globale en lançant un diagnostic en collaboration avec des plateformes de répit**. Parallèlement, un diagnostic, en collaboration avec les plateformes de répit, viendra éclairer la réflexion pour améliorer l'efficacité de ce soutien départemental. Il convient donc d'identifier les acteurs clés et d'établir des dispositifs spécifiques pour répondre aux besoins de soutien des aidants et leur offrir des moments de répit nécessaires pour leur bien-être et celui de leur famille.

Focus sur les verbatim de l'étude terrain

[Rôle des aidants]

« Je ne sais pas ce que j'aurais fait si je n'avais pas eu ma mère » (personne accompagnée)

6.1.9. Des tensions et défis en matière de gestion des ressources humaines

Le **taux d'encadrement** (toutes fonctions confondues) est calculé en fonction du nombre d'ETP par place installée.

Les taux d'encadrement des établissements et services médico-sociaux (ESMS) du secteur enfance en 2019 varient significativement. Les IME et les ITEP affichent un taux d'encadrement de 0,6 ETP par place installée. Les CME présente un taux plus élevé de 0,96, ce qui reflète un niveau de soutien plus intensif.

Les services spécialisés, tels que le Handicap moteur et les déficiences auditives et visuelles, ont des taux respectifs de 0,83 et 0,63, adaptés à leurs besoins spécifiques. Le taux d'encadrement plus bas du SESSAD de 0,31.

Etablissement ou service	Taux d'encadrement
IME	0,6
DITEP	0,6
CME	0,96
Handicap moteur	0,83
Déficience Auditive – Déficience Visuelle	0,63
SESSAD	0,31

Figure 64 : taux d'encadrement par type d'ESMS pour enfant – Source : tableaux de bord ANAP 2022, données 2021

Les taux d'encadrement des établissements et services médico-sociaux (ESMS) du secteur adulte en 2019 varient significativement. Les ESAT affichent un taux d'encadrement de 0,22 ETP par place installée. Les MAS présentent un taux plus élevé de 1,01, ce qui reflète un niveau de soutien plus intensif. Enfin, les MAS ont un taux de 1,29.

Etablissement ou service	Taux d'encadrement
ESAT	0,22
MAS	1,29
EAM	1,01

Figure 65 : taux d'encadrement par type d'ESMS pour adulte – Source : tableaux de bord ANAP 2022, données 2021

Néanmoins, il convient de relativiser ce taux d'encadrement avec la réalité du terrain transmise lors des phases d'entretien. Les acteurs, et notamment les gestionnaires d'établissements et services interrogés dans le cadre des entretiens stratégiques ont en effet tous identifié une **problématique globale sur les ressources humaines** et l'attractivité des métiers dans le secteur du Handicap, avec de fortes tensions à plusieurs niveaux. Les répondants au questionnaire ont également évoqué ce point comme étant le **principal frein au déploiement de la transformation de l'offre** (Cf. figure 75).

D'une part, les gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux relèvent des difficultés importantes dans leur recrutement, et **constatent un manque important de candidats**, et notamment de professionnels qualifiés. Le secteur adulte s'en trouve plus touché, et notamment au sein des hébergements où les directions peinent à trouver des candidats. Globalement, tant sur le secteur enfance qu'adulte, les gestionnaires remarquent **des carences et des postes vacants sur les postes éducatifs, rééducatif, éducateurs, veilleurs de nuit qualifiés, mais aussi sur des postes de directions d'établissement**.

Un **turn-over** important est également constaté, ce qui peut amener à un sentiment d'insécurité chez les parents et chez les professionnels.

D'autre part, la transformation de l'offre, pour les acteurs interrogés, c'est aussi un enjeu **d'accompagnement au changement** des professionnels qui accompagnent les usagers au quotidien avec la mise en place de moyens concrets comme la formation, l'acculturation à la dynamique d'inclusion, la modification d'organisations professionnelles pour permettre la prise en charge séquentielle.

Pour les gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux, le défi de la réponse accompagnée pour tous implique la **construction d'une politique des ressources humaines** qui permette d'y répondre dans de bonnes conditions, avec une attractivité financière et reconnaissance des métiers du secteur.

6.2. Perception, freins et leviers de la transformation de l'offre

6.2.1. Perception de la transformation de l'offre (entretiens), compréhension et engagement dans la démarche de transformation de l'offre

La perception des acteurs et partenaires interrogés dans le cadre des entretiens est **globalement positive**.

Le secteur médico-social est décrit comme dynamique et constamment en mouvement, faisant preuve d'une grande capacité d'innovation.

Il est fait état d'une bonne compréhension des enjeux de cette transformation par les pilotes, les Directions générales et les partenaires. De plus les organismes gestionnaires ont démontré d'importantes compétences pour accompagner ce processus.

Plus globalement, **un travail partenarial entre l'ensemble des acteurs médico-sociaux du territoire (organismes gestionnaires, financeurs, ...) a été grandement souligné lors des groupes de travail**. Celui-ci permet de développer des actions communes et d'engager la transformation de l'offre sur le territoire.

Des progrès significatifs ont été observés, notamment en termes d'inclusion, avec le développement de réponses diversifiées pour répondre aux besoins et aux souhaits des personnes. Cela se manifeste par l'ouverture des murs d'établissements médico-sociaux, telle que l'externalisation d'Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques (« ITEP hors les murs ») ou des prestations externalisées d'associations médicoéducatives.

De plus, **des dispositifs innovants sont déployés**, des expériences innovantes en Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) et des initiatives de soutien à l'insertion professionnelle, telles que le CAP emploi, équipes d'ESAT intégrées en entreprises, le développement de section annexes pour éviter les ruptures de parcours en fin de parcours en ESAT, le déploiement de dispositifs innovants (équipe mobile pour enfant en situation de handicap). Les acteurs décrivent les établissements pour enfants en avance sur leurs équivalents adultes. Globalement les acteurs interrogés dans le cadre des entretiens estiment que le développement d'une offre sous forme de parcours avec les dispositifs DIME/DAME/DITEP avec des orientations MDPH plus souples permettent de mieux travailler le maintien en milieu ordinaire et d'éviter des ruptures de parcours

Cependant, les répondants au questionnaire viennent nuancer cette appréciation globale en soulignant le fait que **les enjeux de la transformation de l'offre ne sont toutefois pas jugés clairs pour toutes les parties prenantes, et notamment pour les personnes accompagnées et les proches**. Concrètement, les répondants estiment que seuls les cadres et dirigeants auraient, en majorité, une compréhension des différents enjeux de cette dynamique. Celle des professionnels salariés serait plus partielle.

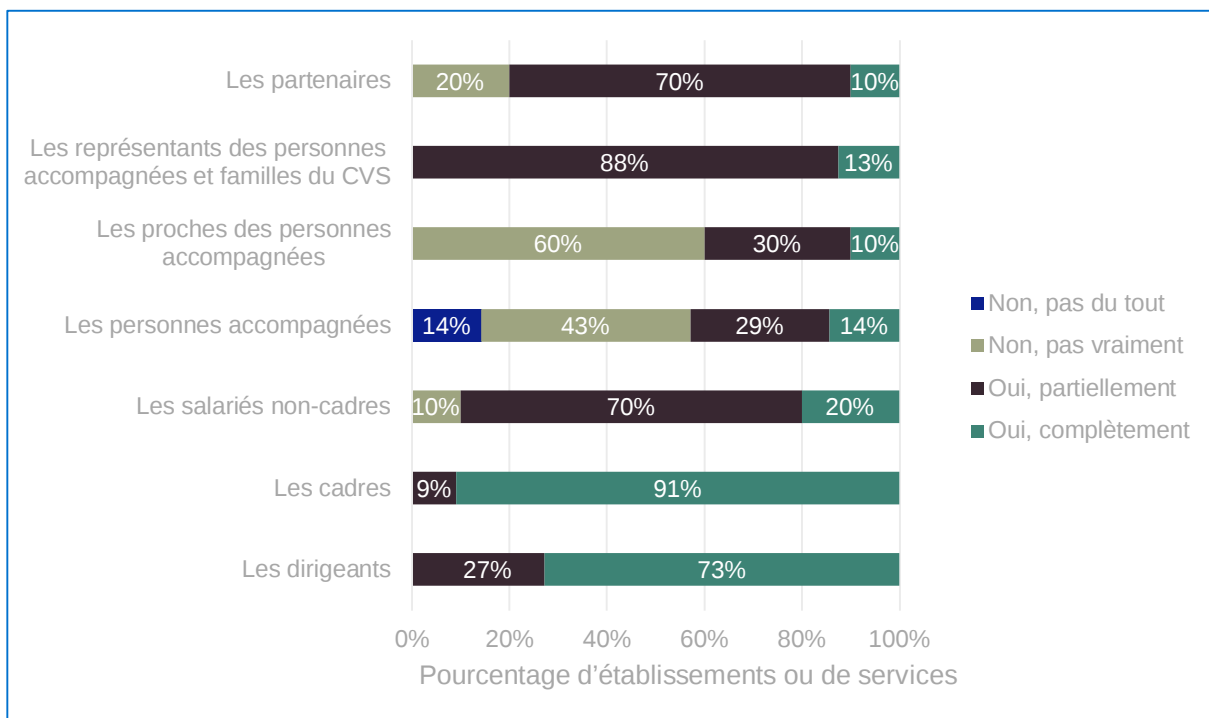


Figure 66 : Clarté des enjeux pour les différentes parties prenantes – Source : analyse de l'enquête diffusée par Mazars en 2023 (sur 11 réponses)

6.2.2. Freins et leviers à la transformation de l'offre des ESMS sur le territoire

- **Les freins à la transformation de l'offre**

Certains partenaires et personnes interrogées évoquent des freins à l'effectivité de la transformation de l'offre sur le territoire.

Tout d'abord, **le manque de coordination entre acteurs (évoqués par 8 répondants au questionnaire)**, notamment des secteurs sanitaire et médico-social, est souligné, ce qui peut entraîner des difficultés dans la mise en œuvre des actions et la continuité des parcours des personnes concernées. La dilution des responsabilités entre les différents acteurs est également pointée du doigt, ce qui peut créer des situations complexes et un manque de clarté dans les prises de décision.

Enfin certains acteurs évoquent une perte de lisibilité (évoqué par 8 répondants au questionnaire) de l'offre liée à une multiplication des dispositifs ainsi les difficultés au niveau des **ressources humaines** qui contribuent à fragiliser la transformation de l'offre. En effet le secteur se voit paralysé par l'absentéisme, le turn-over important de professionnels, les difficultés de recrutement (évoquées par 11 répondants au questionnaire), entraînant des difficultés à répondre aux besoins des enfants, notamment ceux ayant des besoins spécifiques d'accompagnement. Enfin, au-delà de l'attractivité du secteur en termes de ressources humaines, certains acteurs évoquent **l'attractivité financière** du secteur : « moi j'attends des politiques de financement claires pour savoir comment transformer et avec quels moyens ».

Un autre frein identifié **est le manque d'écoute de la parole des usagers**. Il est souligné que leurs besoins et leurs attentes ne sont pas toujours suffisamment pris en compte. La mentalité de la société dans son ensemble est également évoquée comme un frein, car elle peut être résistante aux changements nécessaires pour favoriser l'inclusion et la participation pleine et entière des personnes en situation de handicap.

Par ailleurs, les acteurs interrogés dans le cadre des entretiens évoquent aussi **la fracture numérique** comme frein à l'effectivité de la transformation numérique. Il y'a en effet aujourd'hui, dans les ESMS, un réel défi sur les enjeux de dématérialisation, avec le passage des dossiers papiers aux « dossiers uniques de l'utilisateur » (DUI).

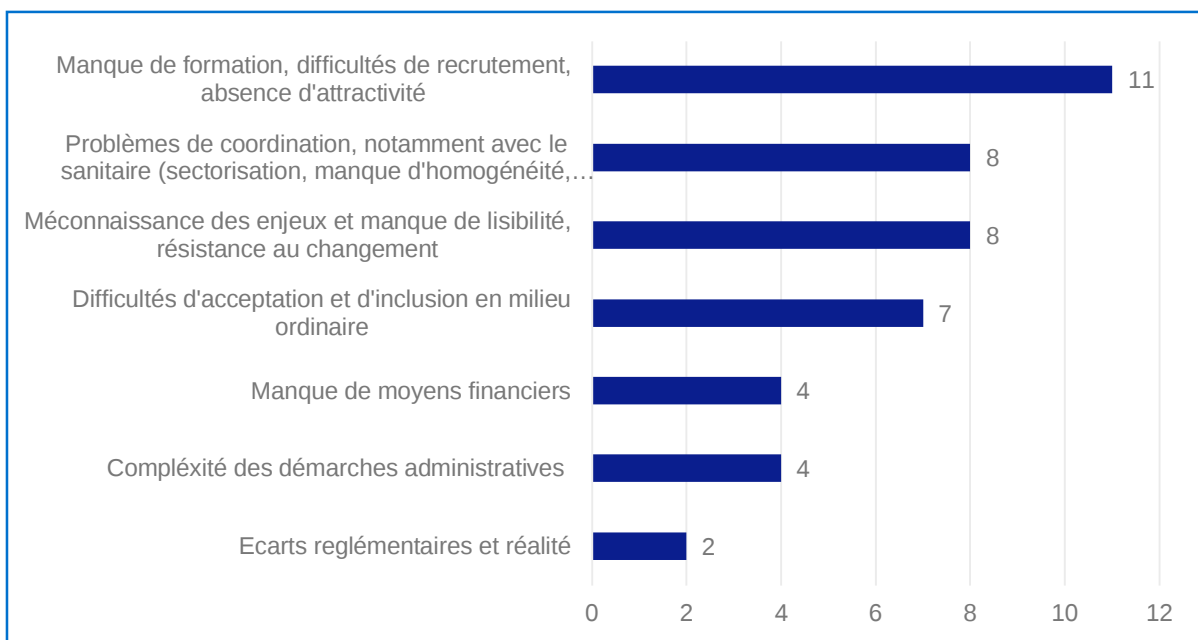


Figure 67 : « Quels freins identifiez-vous à la mise en place de la transformation de l'offre ? » – Source : analyse de l'enquête diffusée par Mazars (sur 28 réponses)

- **Les leviers d'action à la transformation de l'offre**

Par ailleurs, certains partenaires et personnes interrogées évoquent des **leviers d'actions** qui pourraient renforcer l'effectivité de la transformation de l'offre médico-sociale sur le territoire.

Plusieurs acteurs – les professionnels du secteur au premier rang - sont identifiés comme des leviers importants dans ce processus afin de favoriser une réelle inclusion et relever les défis liés à la transformation de l'offre sur le territoire. Ainsi, 16 répondants au questionnaire diffusé ont identifié les acteurs du secteur médico-social comme des partenaires clés qu'ils souhaiteraient développer pour accélérer la transformation de l'offre. Les acteurs du **secteur sanitaire** sont eux aussi identifiés comme partenaires clés, et ce par 15 répondants au questionnaire.

L'Éducation Nationale est mentionnée comme un acteur majeur qui pourrait intégrer dans son fonctionnement des actions favorisant davantage l'inclusion. De même, si la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) a connu des évolutions significatives, il reste encore des défis à relever, notamment en termes de posture et de collaboration avec les familles. A noter que seuls 2 répondants au questionnaire diffusé ont identifié l'Education Nationale comme un partenaire clé à développer.

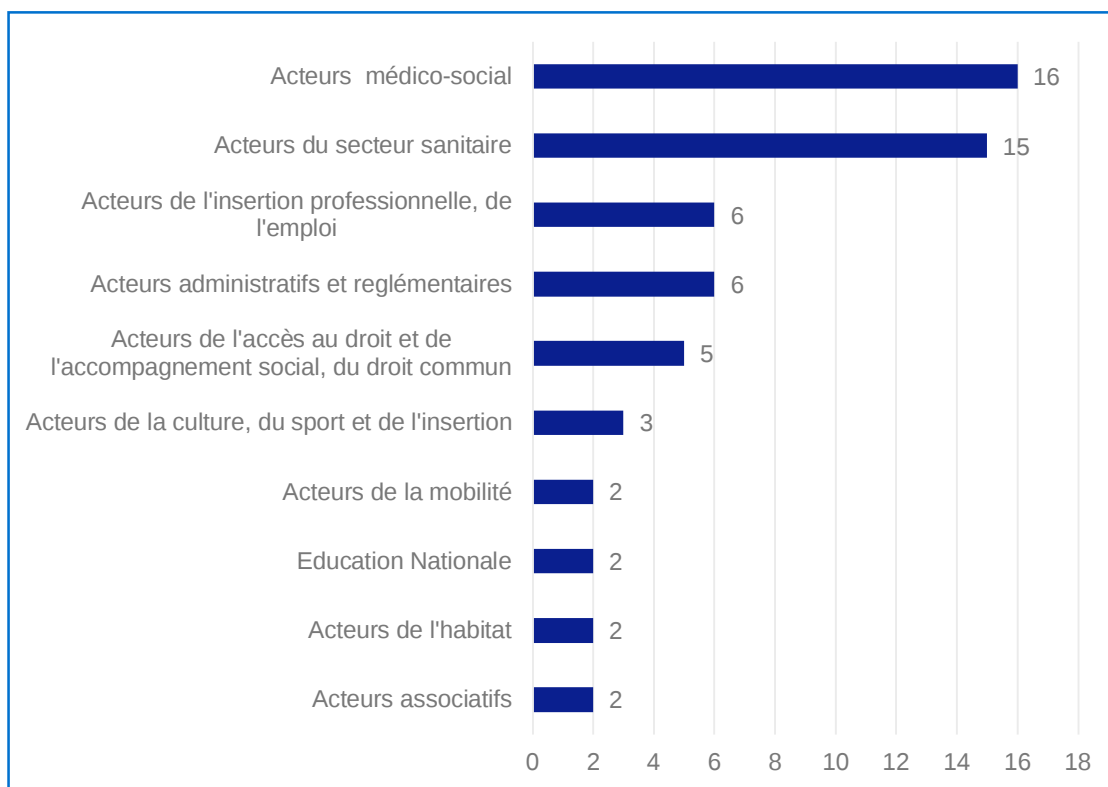


Figure 68 : « Quels sont les partenariats clés que vous souhaiteriez développer demain pour accélérer la transformation ? » - Source : analyse de l'enquête diffusée par Mazars en 2023 (sur 32 réponses)

La **formation** des professionnels est soulignée comme un levier essentiel (évoqué par 8 répondants au questionnaire), notamment en ce qui concerne l'inclusion **ou encore le travail partenarial**, qui pourraient être davantage intégrée dans les programmes de formation. La diversité des acteurs opérant dans le domaine médico-social nécessite également un accompagnement spécifique pour faciliter la conduite du changement, avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et du Conseil Départemental.

Au-delà des professionnels du secteur, c'est la **société** dans son ensemble qui est également identifiée comme levier d'action. Une évolution des regards et des mentalités est en effet nécessaire, et cela passe par un travail de sensibilisation auprès du grand public. Il est souligné l'importance de l'engagement des entreprises dans l'inclusion, et la nécessité de renforcer les liens entre le secteur du handicap et le milieu professionnel.

Parmi les autres leviers d'action évoqués figurent également un travail sur la **coopération, coordination et flexibilité entre acteurs** (évoqué par 13 répondants au questionnaire),

notamment par la mise en place d'un travail en dispositif. Il est mentionné que des notifications administratives plus larges et multiples, ainsi qu'un besoin d'orientations claires, pourraient faciliter la mise en œuvre des actions. Par ailleurs, 8 répondants au questionnaire ont évoqué la communication et la sensibilisation comme levier permettant de rendre davantage effective.

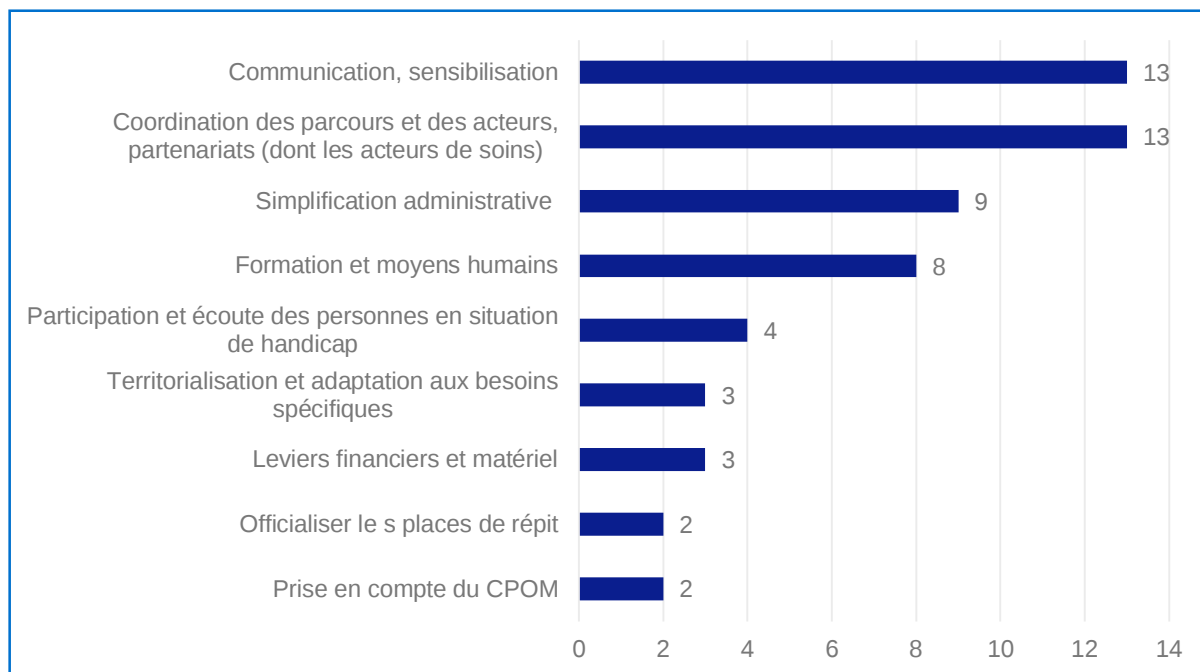


Figure 69 : « A votre avis, quels sont les leviers permettant de rendre davantage effective la transformation de l'offre ? » - Source : analyse de l'enquête diffusée par Mazars (sur 27 réponses)

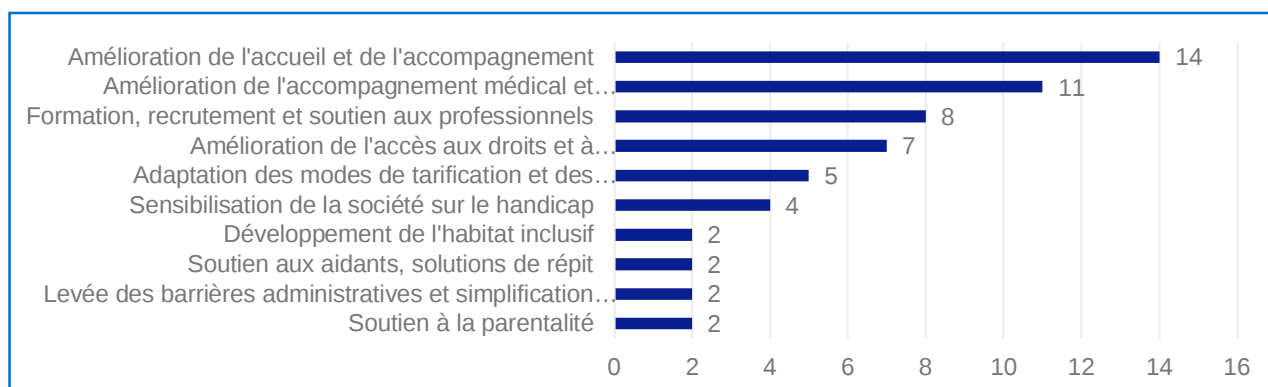


Figure 70 : Quelles pistes concrètes, selon vous, devraient être développées pour améliorer la réponse aux besoins ? – Source : analyse de l'enquête diffusée par Mazars en 2023 (sur 30 réponses)

Focus sur les verbatim de l'étude terrain

[Regards de la société sur le handicap]

« Parfois je mens, je ne dis pas que j'ai un handicap car sinon on ne veut pas de moi et je me tape la honte » (personne accompagnée)

« Je mens sur mon handicap pour avoir des copains » (personne accompagnée)

« Je voudrais être considérée comme une personne normale, je ne veux pas que les gens me mettent dans une case » (personne accompagnée)

« J'ai eu des réflexions du type « quand on est handicapé on ne fait pas d'enfant » » (personne accompagnée).

[Evolution des mentalités sur l'inclusion des personnes en situation de handicap]

« Il faudrait que les gens comprennent, qu'ils se mettent à notre place » (personne accompagnée)

« Pour favoriser l'inclusion il faut dès le départ éviter l'exclusion, qu'on donne une chance aux personnes accompagnées » (parent d'une personne accompagnée).

« Il faudrait former les employeurs au handicap, faire des conférences en IFSI (instituts de formations en soins infirmiers) pour sensibiliser au handicap. Et cela, en s'appuyant sur les personnes en situation de handicap ».

7. Plan d'actions

A l'issue des **six groupes de travail** organisés au sein des 3 TAS du département, un plan d'actions a pu être dessiné pour poursuivre le travail engagé autour de la transformation de l'offre. Celui-ci se décline **en 3 axes et 11 objectifs (déclinés en 26 sous-objectifs)** :

Axe 1 : Piloter la transformation de l'offre

- Piloter la transformation de l'offre exige une approche coordonnée et intégrée qui prend en compte les différents besoins des personnes en situation de handicap, tout en assurant une inclusion effective et durable.

Axe 2 : Développer de nouvelles modalités d'accompagnement

- Le développement de nouvelles modalités d'accompagnement vise à créer un environnement inclusif et adapté aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap.

Axe 3 : Développer l'attractivité du secteur

- Pour répondre aux besoins croissants des personnes en situation de handicap, il est essentiel de rendre le secteur plus attractif pour les professionnels et les investisseurs.

Il est présenté de manière détaillée au sein de l'annexe dédiée.

8. Glossaire

AESH : Accompagnant des élèves en situation de handicap
ARS : Agence régionale de santé
ASE : Aide sociale à l'enfance
CAMSP : Centre d'action médico-sociale précoce
CD : Conseil départemental
CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CMP : Centre médico-psychologique
CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique
CREAI : Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
DAME : Dispositif d'accompagnement médico-éducatif
DIEM : Dispositif institut d'éducation motrice
DITEP : Dispositif institut thérapeutique éducatif et pédagogique
DT : Délégation territoriale
EN : Education nationale
EMAS : Equipe mobile d'appui à la scolarisation
ESAT : Etablissement et service d'accompagnement par le travail
ESMS : Etablissement et service médico-social
ESPO : Etablissement et service de préorientation
FAM : Foyer d'accueil médicalisé
IEM : Institut d'éducation motrice
IME : Institut médico-éducatif
IMPRO : Institut médico-professionnel
ITEP : Institut thérapeutique éducatif et pédagogique
JAMAC : jeunes adultes maintenus en secteur enfance par l'application de l'amendement Creton
MAS : Maison d'accueil spécialisé
MDPH : Maison départementale pour les personnes handicapées
PCO : Plateforme de coordination et d'orientation
PCPE : Pôle de compétences et de prestations externalisées
PHV : Personne handicapée vieillissante
PRAPS : Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes démunies
PTSM : Projet territorial de santé mentale
SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SESSAD : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SRS : Schéma régional de santé
TND : Troubles du neurodéveloppement
TSA : Troubles du spectre autistique
UEE : Unité d'enseignement externalisée
UEMA : Unité d'enseignement en maternelle autisme

9. Remerciements

Nous remercions le comité territorial de Saône et Loire pour son engagement dans la démarche et son suivi tout au long de la démarche.

Nous remercions également l'ensemble des personnes et des structures interrogées au cours de cette étude (Annexes 2) ainsi que les participants aux groupes de travail qui ont accepté de donner leur temps pour partager leurs connaissances sur le sujet de la transformation de l'offre médico-sociale.

10. Annexes

Annexe 1 : Liste des acteurs interrogés dans le cadre des entretiens stratégiques

Annexe 2 : Liste des participants à la démarche

Annexe 3 : Méthodologie de la démarche

Annexe 4 : Table des figures

Annexe 1 : Liste des participants à la démarche

Le travail a été fait grâce à la participation à la coordination et aux points de suivi des participants suivant :

- M. Beaupied David Alexandre, Directeur Général Convergence 71
- M. Da Tréza David, Directeur général MFSL
- M. Delrieu Laurent, Directeur général ADFAAH
- Mme Eschbach Léna, Directrice innovation et développement
- M. Fichet Serge, Directeur Général des PEP 71
- Mme Foret Laurence, Directrice Multi-Etablissements, Travail et Habitat
- M. Fromont Thierry, Directeur Général PBBS
- M. Genilleau Hugues, Directeur des Papillons Blancs
- Mme Granger Elodie, Chargée de mission Offre personnes en situation de handicap de l'ARS Bourgogne France Conté
- M. Heitz Jean Sébastien, Responsable territorial Saône-et-Loire & Jura, ARS
- Mme Marfil Corinne, Directrice Générale EPSMS Espaces et EPSMS Levernoy
- Mme Marin Sophie, Directrice MDPH
- Mme Metivier Christine, Directrice Générale, Association les Papillons Blancs d'entre Saône et Loire
- Mme Marin Sophie, Directrice MDPH
- Mme Ndibo Catherine, Directrice Générale AMEC
- Mme Parriaux Stéphanie, Responsable Projets, Partenariats et Communication à la Mutualité Française de Saône-et-Loire (MFSL)
- M. Rotival, Directeur de l'Autonomie, Conseil Départemental de Saône et Loire
- Mme Christine Metivier, Directrice Générale, Association les Papillons Blancs d'entre Saône et Loire

L'étude et les analyses ont été réalisées par l'équipe du Cabinet MAZARS :

- M. Bottaro William, associé
- Mme Gaillard Krystyna, manager
- Mme Anseur Alexandra, consultante senior
- Mme Seux Raphaëlle, consultante
- Mme Landaverde-Lopez Mariana, consultante

Annexe 2 : Liste des acteurs interrogés dans le cadre des entretiens stratégiques

ARS	Madame Granger, Chargée de mission Offre personnes en situation de handicap de l'ARS Bourgogne France Conté Monsieur Heitz Jean Sébastien, Responsable territorial Saône-et-Loire & Jura, ARS
CD 71	M Nicolas Rotival, Directeur de l'Autonomie, Conseil Départemental de Saône et Loire
Education nationale	Madame Bazin, Inspectrice de circonscription
Organismes gestionnaires volontaires	Monsieur Fromont, Directeur général PBBS Monsieur Delrieu Laurent, ADFAAH Madame Ndiibo Catherine, Directrice générale AMEC Monsieur Jean Baptiste GOUYON, Directeur de Pôle APF Stéphane Goutorbe, directeur Pôle enfance AFOL 58 Monsieur Beaupied, Directeur Général Convergence 71 Madame Metivier Christine, Directrice Générale, Papillons blancs Saone et Loire Monsieur Szaryk David, Directeur Pôle Enfance MFSL
ASE 71	Madame Lise Coniel, Directrice de l'Enfance et des Familles Département de Saône et Loire Madame Véronique Duchamp, Responsable territoriale de l'aide sociale à l'enfance et aux familles sur le Territoire d'action sociale de Montceau/Autun/Le Creusot
La MDPH 71	Mme Sophie Marin, Directrice de la MDPH Participation des
La DEETS	Monsieur AbdelMajid Patrick, chargé de développement des territoires
Le GRADES	Madame Pellier Flavie, chargée de mission esanté Madame Bedel Stéphanie, référente viatrajectoire ARC BFC)
Des acteurs du sanitaire	CHS Sevrey (pédopsy) : Monsieur Philippe LEQUIEN, Directeur du Centre Hospitalier Spécialisé CH Macon : Madame Seigneur Ariane, directrice référente du pôle psychiatrique au centre hospitalier de Mâcon Handiconsult : Monsieur Fabrice Cordier , directeur délégué CH Chalon su Saône

Annexe 4 : Liste des participants aux groupes de travail

Six groupes de travail ont été organisés dans le cadre du diagnostic. Ces temps ont été découpés entre les territoires correspondants aux différents territoires d'action sociale (TAS). Pour chacun des TAS, deux groupes ont eu lieu, correspondants à l'offre à destination des enfants et à l'offre à destination des adultes. **56 participants** suivant se sont mobilisés lors de ces temps :

- **TAS de Montceau – Le Creusot** (groupes de travail organisés le 7 juin 2023 – 13 participants) :
 - o Secteur enfance (7 participants) :
 - Delphine BERNARD, Travailleuse sociale au Service départemental (accueil familial)
 - Pascal DU RUISSEAU, Directeur pôle hébergement, Les Papillons Blancs
 - Laëtitia DALAIN, Responsable territoriale d'autonomie
 - Fabien BRUNO, Responsal territorial de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) pour le TAS
 - Isabelle CAPUS, cheffe de service SESSAD Papillons Blancs
 - Vincent TOURNAY Adjoint de direction SESSAD APF France Handicap
 - Vincent DESRUELLES Directeur du dispositif d'accueil médico-éducatif (IME / CME), Les Papillons Blancs
 - o Secteur adultes (7 participants) :
 - K. ACKERMANN, Coordinatrice Mission Locale et PLIE
 - A. BARADON, adjointe de direction, Association APF France Handicap
 - A. AUBERT, Département Saône-et-Loire
 - P. DU RUISSEAU, Direction Pôle hébergement, Les Papillon Blancs
 - C. KONCZAK, Responsable d'équipe, Pôle Emploi
 - I. VERCHERE-VOUILLON, Département Saône-et-Loire
 - C. VERDU, APA
- **TAS de Chalon-sur-Saône** (groupes de travail organisés le 16 juin 2023 – 20 participants) :
 - o Secteur enfance (10 participants) :
 - Vanessa BAIZET, Cheffe de service pôle enfance, AMEC
 - Béatrice CENAC, Chargée de missions DEF, Département de Saône-et-Loire

- Laëtitia DUMAS, Conseillère pédagogique ASH, Education Nationale
- Vincent FELIX, Cadre socio-éducatif, MECS 71
- Blandine GONTHIER, Directrice financière, PEP 71
- Aurélie GUILLAUME, Cheffe de service santé enfance et parentalité, ADMR 71
- Jean-Baptiste GOUYON, Directeur pôle 71, APF France Handicap
- Gaëlle MENNETRIER, Correspondante de scolarisation, MDPH 71
- Mélanie PETEUIL, Directrice qualité projets, PEP 71
- David SZARYK, Directeur pôle enfants, MFSL 71
- o Secteur adultes (12 participants) :
 - Bertrand de BEAUREPAIRE, UDAF 71 – CPTS Bresse
 - Stéphanie BELIN, Coordinatrice mission locale du chalonnais
 - Serge BURGHARD, Directeur arc en ciel, PBBS
 - Béatrice CENAC, Chargée de missions direction enfance et familles, Département de Saône-et-Loire
 - Laurent DELRIEU, Directeur général, Adfaah
 - Marie-Laurence DESCIEUX, Directrice FHT/SAJ/SAVS, association Avec
 - Françoise FORGE, Vice-Présidente « amis Novelline »
 - Jean-Baptiste GOUYON, Directeur Enfants et Adultes, APF France Handicap 71
 - Elise JEANNOT, Coordinatrice Service TISF, ADMR Famille 71
 - David MANGIAVILLANO, Directeur foyer le Mirandis, PBBS
 - Céline SERVAIS, Référent PAG – GOS, MDPH 71
 - Anne SOULAS, Responsable MLA Chalon / Louhans
- **TAS de Macon – Paray-le-Monial** (groupes de travail organisés le 20 juin 2023 – 24 participants) :
 - o Secteur enfance (11 participants) :
 - Stéphanie DURAND, Plateforme
 - Jean-Baptiste GOUYON, Directeur Enfants et Adultes, APF France Handicap 71
 - Carine FOSSIER, Responsable du SAAD PH, MFSL

- Thierry JUILLET, Directeur TAS Mâcon – Paray-le-Monial, Département 71
 - Denis MAGNIN, Coordinateur de projets, APF 71
 - Stéphanie PARRIAUX, Responsable Projets Partenariats et Communication, MFSL
 - Cathy MARMORAT, Responsable Secteur Enfants, MDPH
 - Christine METIVIER, Directrice générale Papillons Blancs d'entre Saône-et-Loire
 - Sylvie SAXEMARD, Chef de service SESSAD, Les Papillons Blancs Mâcon
 - Nathalie SERVANT, Directrice Adjointe, Voir Ensemble SAFEP SAAAS PCPE
 - Catherine ROUX, coordinatrice enfants confiés à l'ASE, Département 71
- o Secteur adultes (14 participants) :
- Rose BELFILS, Association IMC Saône et Loire, membre du bureau CDCA PH
 - Sandrine BOURDIAU, Cadre de Santé, PBESL
 - Sophie DANIERE, Directrice Pôle Habitat et Accompagnement, MFSL
 - Pascal DURUISSEAU, Directeur Pôle Hébergement, PBESL
 - Thibault ENISCOURT, Directeur VIVARTIS
 - Jean-Baptiste GOUYON, Directeur Enfants et Adultes, APF France Handicap 71
 - Arnaud KLEINGAERTNER, Coordinateur de projets, APF France
 - Michel LANDREAU, Vice-Président association Santé Social Solidarité porteuse de la CPTS du Tournugeois
 - Sophie MARIN, Directrice MDPH
 - Agnès MAURIN, Responsable Adjointe Autonomie, MLA Mâcon
 - Stéphane RENOUD-LYAS, Chef de service PVV CAJ Papillons Blancs
 - Agnès RAFFIOT, Directrice des soins, CH Sevrey
 - Ariane SEIGNEUR, Directrice Adjointe CH Mâcon
 - Véronique VIAC, Responsable Territoire, Fédération ADMR

Annexe 3 : Méthodologie de la démarche

Volet quantitatif d'évaluation via une recherche documentaire

L'objectif de la recherche documentaire était de **collecter les sources de données** afférentes à la thématique de la transformation de l'offre et d'exploiter les données issues :

- Du Projet Régional de Santé Bourgogne Franche-Comté
- Des résultats des dernières campagnes de collecte des tableaux de bord de la performance (ANAP)
- Des extractions de données du logiciel Via Trajectoire
- Des données transmises par le Conseil Départemental, l'ARS Bourgogne Franche-Comté, la MDPH, l'Education Nationale, du GRADeS

Volet quantitatif d'évaluation auprès des établissements et services médico-sociaux Handicap

Le questionnaire, qui s'adressait à l'ensemble des ESMS pour enfants et pour adultes, avait pour objectif de recueillir des éléments quantitatifs et un premier niveau d'éléments qualitatifs sur l'ensemble des volets de l'étude. Il s'agissait notamment de mieux cerner les profils des publics et l'offre d'établissements et services, ainsi que l'adéquation de l'offre par rapport aux besoins.

Le questionnaire était donc constitué de **trois parties**

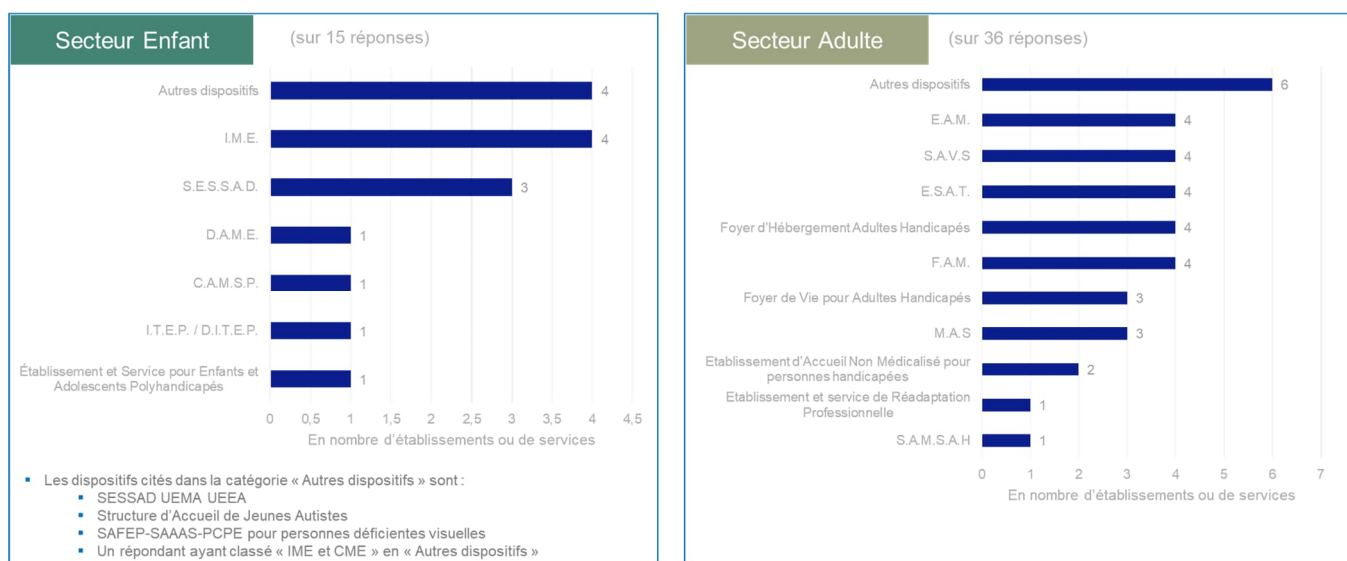


Ce questionnaire a été partagé en ligne du 13 avril au 28 avril 2023. **55 réponses** ont été reçues avant la clôture du sondage, c'est-à-dire **36%** des établissements et services du département : 36% des ESMS du secteur enfance et 30% des ESMS du secteur adulte.

Après suppression des lignes n'apportant pas suffisamment d'informations (uniquement numéro FINESS et qualité du professionnel ayant été renseignés), des réponses en doublon et des réponses des établissements ou services hors zone d'études (département non renseigné et numéro FINESS ne permettant pas de le déterminer), **49 réponses ont été**

gardées pour l'analyse - sur 154 structures initialement visées. Ce chiffre inclut des questionnaires partiellement incomplets.

La répartition des répondants aux questionnaires est la suivante :



Volet qualitatif d'étude terrain

L'objectif de cette étude terrain, complétée d'entretiens avec les acteurs clés est de :

- Cerner l'évolution des profils accompagnés et l'offre d'accompagnement,
- Identifier les besoins non encore ou partiellement couverts,
- Évaluer les synergies et partenariats mis en œuvre avec les acteurs du milieu ordinaire,
- Déterminer les leviers et les freins identifiés quant à la mise en œuvre de la transformation de l'offre par les acteurs.

Concernant les entretiens stratégiques :

22 personnes ont été participé à un entretien stratégique d'une heure, soit en individuel soit en entretien collectif. Les acteurs clés sollicités lors de ces entretiens ont été les suivants : ARS, Conseil Départemental 71, Education Nationale, Organismes gestionnaires, ASE 71, MDPH 71, DEETS, GRADeS, acteurs du sanitaire : CH, CHS, Handiconsult.

L'ensemble des personnes ayant participé aux entretiens stratégiques est notifié en annexe 2.

Concernant les entretiens avec les personnes accompagnées et les familles :

- **Au sein du TAS Montceau-Autun- Le Creusot, 22 personnes** : 8 enfants et un parent ont été rencontré, au sein d'IME et CME du Breuil, ainsi que 10 adultes en situation de handicap accompagnés, et 3 parents, au sein de l'ESAT et Foyer de Vie du Breuil
- **Au sein du TAS Mâcon-Paray-le-Monial** : 10 personnes en situation de handicap et un couple de parents d'un jeune en situation de handicap ont été rencontrés lors d'un

temps d'échanges commun organisé dans les locaux de la MDPH de Mâcon le 5 mai 2023.

- **En entretien téléphonique** : une personne non accompagnée par un ESMS

Concernant les groupes de travail afin d'élaborer le plan d'actions :

Dans le cadre de la seconde phase des travaux, des groupes de travail ont été organisés en conviant l'ensemble des acteurs du territoire en lien avec le diagnostic territorial.

L'objectif de ces groupes de travail était de **coconstruire les perspectives d'action** en lien avec la transformation de l'offre, avec l'ensemble des parties prenantes, et **de formuler des plans d'actions par Territoire d'Action Sociale (TAS) ainsi qu'un plan d'action départemental**.

Les participants ont été proposés par le comité de suivi, permettant ensuite d'élaborer une liste de diffusion.

Sur chaque TAS, deux groupes de travail ont été organisés : un sur le secteur enfance, l'autre sur le secteur adulte. Les participants ont été libres de s'inscrire sur les groupes de travail via un lien d'inscription transmis par mail et une relance a également permis de mobiliser les parties prenantes.

	TAS Montceau-Autun-Le Creusot	TAS Chalon-Louhans	TAS Mâcon-Paray-le-Monial
Secteur Enfants	Mercredi 7 juin 9h30-12h30 MDS Montceau (salle Baobab)	Vendredi 16 juin 9h-12h MDS Deliry (salle Simone Veil)	Mardi 20 juin 9h-12h Espace Duhesme (salle Lamartine)
Secteur Adultes	Mercredi 7 juin 14h-17h MDS Montceau (salle Baobab)	Vendredi 16 juin 14h-17h MDS Deliry (salle Simone Veil)	Mardi 20 juin 14h-17h Espace Duhesme (salle Lamartine)

L'ensemble des personnes présentes au sein des groupes de travail est notifié en annexe 3.

Limitations méthodologiques

Certaines limites méthodologiques sont identifiées concernant :

- **La représentativité des territoires dans le cadre de l'enquête** : si l'ensemble ESMS étaient destinataires des enquêtes en ligne, les taux de réponse aux enquêtes ont varié en fonction des territoires. En outre, ont été analysées les réponses de 32% des 154 ESMS enfants et adultes visés par l'étude.
- **La disponibilité des données** : les données quantitatives n'étaient pas disponibles dans leur exhaustivité concernant chaque TAS pour l'élaboration du rapport. Ainsi, un certain nombre d'indicateurs n'ont pas pu être collecté à cette échelle.
- **La fiabilisation des données** : certaines données ont été collectées via le logiciel Via

Trajectoire. Cependant, il est constaté que ce dernier n'est pas encore suffisamment utilisé par les établissements (enjeu d'exhaustivité des informations). D'autre part, il a été relevé des incohérences sur les statistiques ViaTrajectoire concernant les jeunes maintenus en amendements Creton, avec des personnes identifiées âgées de 43 à 73 ans (5 personnes).

Ces limites **invitent à prendre du recul sur l'interprétation de certains résultats.**

Annexe 4 : Table des figures

Figure 1 : La transformation de l'offre : des impacts majeurs – Source : réalisation Mazars 2023	4
Figure 2 : Les TAS de Saône et Loire – Source : Conseil Départemental 2017	6
Figure 3 : L'organisation territoriale des solidarités Départementales – Source : Diagnostic territoriale du territoire, Saône-et-Loire, 2022	6
Figure 4 : Nombre d'habitants - Source : INSEE RP 2019	14
Figure 5 : Densité de la population au km ² dans les EPCI de Bourgogne-Franche-Comté – Source : carte issue du diagnostic PRS 2022	14
Figure 6 : Variation annuelle moyenne de la population en % entre 2013 et 2019 - Source : INSEE RP 2019	15
Figure 7 : Population par tranche d'âge en 2019 - Source : INSEE RP 2019	15
Figure 8 : Population par tranche d'âge dans les TAS - Source : Diagnostic Social Territorial de la Saône-et-Loire 2022	16
Figure 9 : Personnes de 15 ans ou plus vivant seules selon l'âge (en %) - Source : Insee 2019	17
Figure 10 : Part des personnes de 75 et plus vivant seules dans les EPCI de Bourgogne-Franche-Comté - Source Carte issue du diagnostic PRS 2022, données INSEE RP 2018	17
Figure 11 : Population de 15 ans ou plus par profession en 2019 (en %) – Source : INSEE RP 2019	18
Figure 12 : Diagnostic du territoire, thématique emploi – Source : Diagnostic social du territoire, Saône-et-Loire 2022	19
Figure 13 : Effectif et taux de chômage dans les EPCI de Bourgogne-Franche-Comté - Source Carte issue du diagnostic PRS 2022, données INSEE 2018	19
Figure 14 : Population par type de ménage en 2019 (en %) - Source : INSEE RP 2019	20
Figure 15 : Part des familles monoparentales dans les EPCI de Bourgogne-Franche-Comté – Source : Carte issue du diagnostic PRS, INSEE 2018	21
Figure 16 : Structuration des revenus des ménages en 2019 - Source : INSEE RP 2019	22
Figure 17 : : Rapport interdécile par unité de consommation - Source : INSEE RP 2019	22
Figure 18 : Familles selon le nombre d'enfants âgés de moins de 25 ans - Source : INSEE RP 2021	22
Figure 19 : Taux d'équipement pour les services de transports en 2021 – Source : Géoclip / INSEE	23
Figure 20 : taux de mortalité – Source : INSEE RP 2019	23
Figure 21 : taux de population exonérée au titre d'une ALD – Source : Rézone CPTS 2021	23
Figure 22 : Nombre de professionnels de santé pour 10 000 habitants en 2019 - INSEE 2019	24
Figure 23 : Composition familiale – Source : INSEE RP 2019	25
Figure 24 : Caractéristiques économiques et géographiques des allocataires de l'AAH – Source : INSEE RP 2019	25
Figure 25 : Proportion de bénéficiaires de la Prestation de Compensation Handicap (PCH) – Source : INSEE 2018	26
Figure 26 : Proportion de bénéficiaires de l'allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP) - Source : INSEE 2018	26
Figure 27 : Part des handicaps principaux en IME, ITEP, SESSAD et Etablissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés – Source : tableaux de bord ANAP 2022, données 2021	27
Figure 28 : Proportion des enfants bénéficiant d'une double notification MDPH / ASE accompagnés durant l'année 2022 (pourcentage par rapport à la file active totale) (sur 14 réponses) – Source : analyse de l'enquête diffusée par Mazars en 2023	29
Figure 29 : Durée moyenne de séjour / accompagnement - source : Tableaux de bord ANAP 2022 (données 2021)	30

Figure 30 : Possibilités d'adaptation de l'accompagnement proposé – secteur Enfants - Source : Analyse de l'enquête diffusée par Mazars en 2023.....	30
Figure 31 : Part des enfants bénéficiant d'un accompagnement complémentaire à celui proposée par l'établissement/service en 2022 (sur 10 réponses) – Source : analyse de l'enquête diffusée par Mazars en 2023.....	31
Figure 32 : Part des handicaps principaux en sein des ESMS secteur adulte- Source : Tableau de bord ANAP 2021	32
Figure 33 : Nombre de personnes identifiées comme vieillissantes, présentant une « fragilité gériatrique » en EAM et MAS - Source : Tableau de bord ANAP 2021.....	33
Figure 34 : nombre de personnes ayant au moins un droit ouvert à la MDPH par tranche d'âge – Source : MDPH 2023.....	34
Figure 35 : Durée moyenne de séjour / accompagnement - Source : Tableau de bord ANAP 2022, données 2021.....	34
Figure 36 : Possibilités d'adaptation de l'accompagnement proposé – secteur Adultes – Source : analyse de l'enquête diffusée par Mazars en 2023.....	35
Figure 37 : Part des adultes bénéficiant d'un accompagnement complémentaire à celui proposée par l'établissement/service en 2022 (sur 36 réponses) – Source : analyse de l'enquête diffusée par Mazars en 2023.....	35
Figure 38 : Personnes accompagnées par l'ESAT exerçant leur activité professionnelle hors les murs – source : analyse de l'enquête diffusée par Mazars en 2023	36
Figure 39 : Cartographie des ESMS et places installées pour enfants et adolescents en Saône-et-Loire - Source : Handidonnées, FINESS 2022	37
Figure 40 : Cartographie des ESMS et places installées pour enfants et adolescents en Saône-et-Loire - Source : Handidonnées, FINESS 2022	38
Figure 41 : nombre d'ESMS pour enfants, places autorisées et files actives des personnes accompagnées par type d'établissement – Source : Handidonnées, FINESS 2022.....	38
Figure 42 : nombre d'ESMS pour adultes, places autorisées et files actives des personnes accompagnées par type d'établissement – Source : Handidonnées, FINESS 2022.....	39
Figure 43 : Nombre de lits et places autorisées, file active des personnes accompagnées par TAS – Source : tableau de bord ANAP 2022	39
Figure 44 : Taux d'équipement des établissements du secteur Enfance - Source : Handidonnées, FINESS, INSEE 2022	40
Figure 47 : TSA et scolarisation en Saône-et-Loire 2021-2022– Source : Académie de Dijon	46
Figure 48 : Cartographie des établissement régionaux d'enseignement adaptés (EREA), indiqués en violet – Source : Handidonnées 2022	47
Figure 49 : Localisation des accueillants familiaux pour personnes âgées et/ou personnes en situation de handicap et des secteurs d'intervention des services de suivi en 2021- Source : MDPH 2021.....	48
Figure 50 : Evolution du nombre d'agrément en accueil familial et nombre de personnes accueillies – Source : MDPH	49
Figure 51 : Pôles et compétences et de prestations externalisées en Bourgogne-Franche-Comté en juin 2020 – Source : MDPH 2021	50
Figure 52 : Source : analyse de l'enquête diffusée par Mazars en 2023.....	55
Figure 53 : Projets initiés par les établissements ou les services - Secteur Enfance – Source : analyse de l'enquête diffusée par Mazars en 2023 (sur 11 réponses)	55
Figure 54 : Projets initiés par les établissements ou les services - Secteur Adulte – Source : analyse de l'enquête diffusée par Mazars en 2023 (sur 32 réponses)	56
Figure 55 : Source : analyse de l'enquête diffusée par Mazars en 2023.....	57
Figure 56 : Partenariats spécifiques créés ou renforcés pour favoriser la transformation de l'offre au cours des dernières années - Secteur Adulte - Source : analyse de l'enquête diffusée par Mazars en 2023 (sur 35 réponses).....	57
Figure 57 : Partenariats spécifiques créés ou renforcés pour favoriser la transformation de l'offre au cours des dernières années - Secteur Adulte – Source : analyse de l'enquête diffusée par Mazars en 2023 (sur 35 réponses).....	57

Figure 58 : Partenariats spécifiques créés ou renforcés pour favoriser la transformation de l'offre au cours des dernières années - Secteur Enfance – Source : analyse de l'enquête diffusée par Mazars en 2023 (sur 11 réponses).....	58
Figure 59 : nombre de personnes en situation Creton par âge – Source : « Suivi des usagers en situation d'amendement Creton » au 03/04/2023 ViaTrajectoire, GRADeS	59
Figure 60 : ESMS de prise en charge des jeunes relevant de l'amendement CRETON – Source : « Suivi des usagers en situation d'amendement Creton » au 03/04/2023 ViaTrajectoire, GRADeS.....	60
Figure 61 : transports des élèves en situation de handicap, localisation des lieux de prise en charge et des lieux de scolarisation en 2021 – Source : MDPH.....	61
Figure 62 : Etablissement de destination des élèves bénéficiant d'un aide au transport scolaire – Source : MDPH	62
Figure 64 : Nombre de personnes en liste d'attente selon la catégorie d'établissement - Source : ViaTrajectoire 2023	67
Figure 63 : Nombre de décisions en liste d'attente selon la catégorie d'établissement d'accueil - Source : ViaTrajectoire 2023.....	68
Figure 65 : Causes d'impossibilité de l'admission - Source : ViaTrajectoire 2022	68
Figure 66 : taux d'encadrement par type d'ESMS pour enfant – Source : tableaux de bord ANAP 2022, données 2021	70
Figure 67 : taux d'encadrement par type d'ESMS pour adulte – Source : tableaux de bord ANAP 2022, données 2021	70
Figure 68 : Clarté des enjeux pour les différentes parties prenantes – Source : analyse de l'enquête diffusée par Mazars en 2023 (sur 11 réponses)	72
Figure 69 : « Quels freins identifiez-vous à la mise en place de la transformation de l'offre ? » – Source : analyse de l'enquête diffusée par Mazars (sur 28 réponses).....	74
Figure 70 : « Quels sont les partenariats clés que vous souhaiteriez développer demain pour accélérer la transformation ? » - Source : analyse de l'enquête diffusée par Mazars en 2023 (sur 32 réponses)	75
Figure 71 : « A votre avis, quels sont les leviers permettant de rendre davantage effective la transformation de l'offre ? » - Source : analyse de l'enquête diffusée par Mazars (sur 27 réponses)	76
Figure 72 : Quelles pistes concrètes, selon vous, devraient être développées pour améliorer la réponse aux besoins ? – Source : analyse de l'enquête diffusée par Mazars en 2023 (sur 30 réponses)	76