

# DIAGNOSTIC ET BILAN

DES SCHÉMAS  
DÉPARTEMENTAUX  
AUTONOMIE ET  
ENFANCE-FAMILLE-  
SANTÉ

- L A  
D R O  
M E -

LE DÉPARTEMENT

# SOMMAIRE

	<b>INTRODUCTION ET RAPPEL DU CONTEXTE RÉGLEMENTAIRE</b> .....	3
	<b>DIAGNOSTIC DÉMOGRAPHIQUE ET OFFRE DÉPARTEMENTALE</b> .....	5
	<b>1. Portrait socio-démographique et socio-économique de la Drôme</b> .....	6
	1.1 Le portrait démographique de la Drôme.....	6
	1.2 Portrait des familles du département de la Drôme.....	8
	1.3 Portrait socio-économique de la Drôme, chômage et insertion.....	9
	1.4 Autonomie.....	14
	1.5 L'accès à la vie de la Cité.....	24
	1.6 Ce qu'il faut retenir.....	25
	<b>2. L'offre départementale</b> .....	26
	2.1 L'offre d'accueil et de services pour la petite enfance et l'enfance.....	26
	2.2 L'offre de l'action médico-sociale territoriale.....	30
	2.3 L'offre d'accueil et de services pour la protection de l'enfance.....	33
	2.4 L'offre d'accueil et de services pour enfants en situation de handicap.....	37
	2.5 L'accompagnement à domicile des personnes âgées et des personnes handicapées.....	39
	2.6 L'offre d'accueil pour les personnes en situation de handicap.....	42
	2.7 L'offre d'accueil pour personnes âgées.....	44
	2.8 Ce qu'il faut retenir.....	48
	2.9 Analyse des besoins et de l'offre en logement et en hébergement.....	49
	<b>BILAN DU SCHÉMA AUTONOMIE</b> .....	52
	3.1 Les réalisations.....	52
	3.2 Les écueils et les attentes.....	55
	<b>BILAN DU SCHÉMA ENFANCE FAMILLE SANTÉ</b> .....	60
	4.1 Impacts des évolutions réglementaires sur les services et réalisation.....	60
	4.2 Les écueils et les attentes.....	66
	<b>DES ATTENTES CONVERGENTES POUR LE SCHÉMA DES SOLIDARITÉS</b> .....	70

# **INTRODUCTION ET RAPPEL DU CONTEXTE RÉGLEMENTAIRE**

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale prévoit l'instauration de schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale qui ont pour objet d'apprécier les besoins de la population, de dresser le bilan des dispositifs existants et d'en déterminer les objectifs de développement. « Les schémas d'organisation sociale et médico-sociale, établis pour une période maximum de cinq ans en cohérence avec le plan régional de santé :

- 1° Apprécient la nature, le niveau et l'évolution des besoins sociaux et médico-sociaux de la population ;
- 2° Dressent le bilan quantitatif et qualitatif de l'offre sociale et médico-sociale existante ;
- 3° Déterminent les perspectives et les objectifs de développement de l'offre sociale et médico-sociale et, notamment, ceux nécessitant des interventions sous forme de création, transformation ou suppression d'établissements et services [...] ;
- 4° Précisent le cadre de la coopération et de la coordination entre les établissements et services [...] ;
- 5° Définissent les critères d'évaluation des actions mises en oeuvre dans le cadre de ces schémas. »

Dans le Département, 2 schémas ont été élaborés ;

- Le schéma Enfance Famille Santé avait été adopté pour la période 2009 à 2013 et prorogé jusqu'en 2015,
- Le schéma de l'Autonomie pour la période 2012-2016.

Le contexte législatif dans le champ de la Protection de l'enfance comme dans le champ de l'autonomie a connu une évolution au travers des lois suivantes :

- La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement renforce les mesures et les moyens pour le maintien des personnes à domicile, développe des actions de soutien des aidants, promeut une politique de prévention de la perte d'autonomie. Elle fixe également un cadre réglementaire à la Maison Départementale de l'Autonomie.
- La loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé donne une base légale à deux dispositifs : « une réponse accompagnée pour tous » et « le dispositif intégré ITEP ». Elle consacre ainsi la notion de parcours de l'usager comme modèle d'intervention dans le champ de l'autonomie et par extension pour l'ensemble des politiques sociales et médico-sociales.

- La loi du 14 mars 2016 et ses décrets d'application relative à la protection de l'enfant entend replacer l'intérêt de l'enfant au coeur des objectifs de la protection de l'enfance, en revenant sur l'approche de la loi du 5 mars 2007 considérée comme trop « familiariste ».

La loi affiche trois objectifs principaux

- Instaurer une nouvelle gouvernance locale,
- Sécuriser le parcours de l'enfant,
- Faciliter l'adaptation du statut de l'enfant.

Les schémas Autonomie et Enfance Famille Santé devant être renouvelés, le Conseil départemental a privilégié une approche transversale et a fait le choix d'un schéma unique des Solidarités qui regroupe les politiques de l'Action Médico-sociale Territoriale, de l'Autonomie, de la Protection Maternelle et Infantile et de la Protection de l'Enfance, du logement et de l'insertion au travers du Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD) et du Plan Départemental d'Insertion vers l'Emploi (PDIE). Des thématiques identifiées comme stratégiques dans le cadre de la mandature sont également concernées comme par exemple le cas de la « redynamisation de l'offre de soins ». Ce schéma unique des Solidarités définira les orientations stratégiques du Département, qui guideront la mise en oeuvre des politiques sociales et médico-sociales pour les 5 années à venir. En tant que chef de file de l'action sociale, le Conseil départemental entend ainsi rendre plus lisible ses priorités, ses actions et renforcer la transversalité de sa politique sociale y compris avec ses partenaires.

Dans ce cadre, un diagnostic global préalable a été réalisé.

Ce document présente les éléments essentiels structurés comme suit :

**1°** Un diagnostic démographique du département et un état des lieux des dispositifs et équipements qui participent à la mise en oeuvre des politiques sociales et médicosociales,

**2°** Un bilan du schéma Autonomie et du schéma Enfance Famille Santé

**3°** Les axes principaux autour desquels sera structuré le schéma des Solidarités.

## ► ÉLÉMENTS MÉTHODOLOGIQUES

L'état des lieux a été réalisé à partir d'entretiens individuels ou collectifs avec les différents acteurs engagés dans la mise en oeuvre de ces politiques publiques, en particulier avec les partenaires institutionnels et associatifs, ainsi que des représentants du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) et de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE). Au total 70 personnes ont pu s'exprimer sur l'offre sociale et médico-sociale, son organisation, le partenariat et sur leurs attentes.

# **DIAGNOSTIC DÉMOGRAPHIQUE ET OFFRE DÉPARTEMENTALE**

## **PRÉSENTATION DU CONTENU DU DIAGNOSTIC**

La première partie présente les éléments de contexte socio-démographiques et socio-économiques permettant de caractériser l'ensemble de la population Drômoise.

Ensuite, les éléments de diagnostic sont présentés par thématique. Il s'agit d'avoir une vision thématique de l'offre proposée sur le territoire sur le domaine de l'enfance, de l'action médico-sociale territoriale, de l'autonomie (personnes âgées et personnes handicapées), du logement et de l'hébergement.

*Le diagnostic est construit autour des données chiffrées sur les bases de données disponibles au niveau national et des données internes au Conseil départemental.*

# 1. PORTRAIT SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE DE LA DRÔME

## 1.1 LE PORTRAIT DÉMOGRAPHIQUE DE LA DRÔME

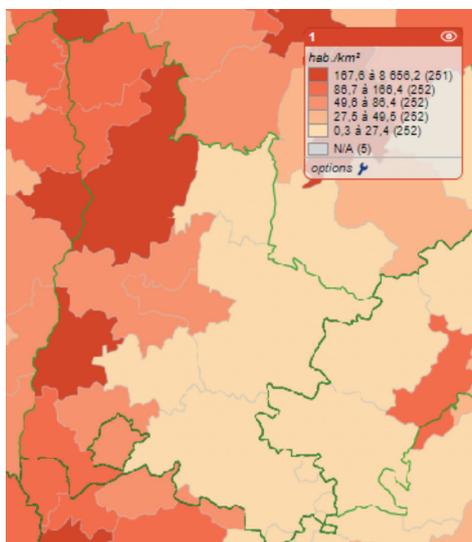
► Une faible augmentation de la population et une répartition inégale sur le territoire drômois

Evolution de la population entre 2012 et 2018

	Population au 1 <sup>er</sup> janvier 2012	Population au 1 <sup>er</sup> janvier 2018	Evolution de la population 2012-2018 (%)
<b>Drôme</b>	506 210	516 172	1,93
<b>Auvergne Rhône Alpes</b>	7 695 264	8 037 059	4,25
<b>France Métropolitaine</b>	63 375 971	65 018 096	2,53

Source : Insee, recensements de la population et Insee - Estimations de population

La Drôme compte en 2018, 516 172 habitants soit 6,4% de la population de la région, contre 6,6% en 2012. **Entre 2012 et 2018, la population de la Drôme a progressé de 1,93%**. Ce rythme de croissance démographique est moyen, il est nettement inférieur à la moyenne régionale (+ 4,25 %), mais se rapproche de la moyenne nationale (+2,53%).



Source Observatoire des territoires, Densité par EPCI (découpage de 2018)

La densité de la population en 2015 est de **77,4 habitants au km<sup>2</sup>**. La densité du département est nettement inférieure aux moyennes régionales et nationales respectivement de 113 habitants au km<sup>2</sup> et 116 habitants au km<sup>2</sup>. La Communauté d'Agglomération Valence Romans Agglo est le territoire le plus densément peuplé avec 233,9 habitants au km<sup>2</sup> à l'inverse l'EPCI du Diois compte 9,3 habitants au km<sup>2</sup>.

## Une population vieillissante

### Population par âge au 1<sup>er</sup> janvier 2018

	Ensemble (milliers)	Part des 0 à 24 ans (%)	Part des 25 à 64 ans (%)	Part des 65 ans ou plus (%)	Dont part des 75 ans ou plus (%)
<b>Drôme</b>	516 172	28,8	43,4	27,8	9,9
<b>Auvergne Rhône Alpes</b>	8 037 059	30,2	44,4	25,4	9,2
<b>France Métropolitaine</b>	65 018 096	29,7	44,4	25,9	9,3

Source : Insee

Le département de la Drôme présente une population plus âgée que les nationale et régionale. Les **moins de 24 ans représentent 28,8%** de la population du totale du département (pour une moyenne à 30,2% au niveau régional). De même la population de plus de **75 ans représente 9,9% de la population**, alors que la moyenne régionale est de 9,2%.

### Evolution de la répartition de la population par tranches d'âge

Année	Ensemble (milliers)	Âge moyen	Part des 0 à 24 ans (%)	Part des 25 à 64 ans (%)	Part des 65 ans ou plus (%)	Dont part des 75 ans ou plus (%)
2007	473	40,2 ans	30,4%	51,9%	17,8%	9,0%
2040	589	44,8 ans	27,7%	44,2%	28,1%	16,1%

Source : Insee, modèle OMPHALE 2010 (scénario central)

Selon le modèle Omphale réalisé par l'Insee, **la population de la Drôme va augmenter de 24,5%** entre 2007 et 2040, passant ainsi de 473 000 habitants à 589 000 habitants. Cette augmentation est de plus de 10 points supérieure à celle de la France métropolitaine qui affiche une croissance de 14,5%. Cette évolution est à l'image de la région Auvergne Rhône Alpes qui est de + 20,2%.

La Drôme sera confrontée à un important **vieillessement de la population**, la part des plus de 75 ans sera de 16,1% en 2040 contre 9% en 2007. Les plus de 65 ans représenteront 28,1% de la population en 2040 contre 17,8% en 2007.

	Indice de vieillissement de la population
Drôme	82,4
Côte-d'Or	81,3
Doubs	72,5
Isère	64,5
Loire	85,7
Ardèche	99,8
Auvergne Rhône-Alpes	74,6
France métropolitaine	76,4

Source Insee RP 2013, Observatoire des territoires, Indice de Vieillessement

Le département dispose **d'un indice de vieillissement<sup>1</sup> (82,4) nettement supérieur à la moyenne régionale (74,6)** et à la moyenne nationale (76,4). L'indice de vieillissement est supérieur à la majeure partie des taux observés dans des départements de taille proche (Doubs, Côte d'Or, Isère). Néanmoins, l'indice de vieillissement drômois est nettement inférieur aux taux observés en Ardèche (99,8) et dans la Loire (85,7).

<sup>1</sup>Indice de vieillissement : nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans

## 1.2 PORTRAIT DES FAMILLES DU DÉPARTEMENT DE LA DRÔME

### Nombre de naissances domiciliées et évolution entre 2012 et 2016

	Nombre de naissances (2012)	Nombre de naissances (2016)	Evolution (2012-2016)
Drôme	5 912	5 548	-6,56 %
Auvergne Rhône-Alpes	96 584	92 037	-4,94 %
France métropolitaine	788 603	742 682	-6,18 %

Source : DREES, STATISS 2016

Le nombre de naissances est en diminution depuis 2012 (-6,6%), une tendance qui s'observe au niveau national (dans les mêmes proportions) et au niveau régional.

### Part des familles dans l'ensemble des ménages selon leur composition en 2014

	Part des familles dans l'ensemble des ménages	Part des familles monoparentales dans l'ensemble des ménages
Drôme (2014)	64,4%	9%
Evolution (2009-2014)	3,8%	12,4%
Auvergne Rhône-Alpes (2014)	62,2%	8,4%
France métropolitaine (2014)	62,3%	9,0%

Source : INSEE, Recensement de la population 2014

Sur l'ensemble de la population de la Drôme, les familles<sup>2</sup> représentaient en 2014 (dernières données disponibles) un peu moins de 65% des ménages, une part en légère augmentation entre 2009 et 2014. Cette part est supérieure aux moyennes régionales et nationales (62%). Parmi celles-ci, la part des familles monoparentales a augmenté : en 2014, elles représentaient 9% des foyers, soit +12,4 points par rapport à 2009. Ce chiffre est supérieur à la moyenne régionale (8,4%). Il est à noter que les familles monoparentales sont davantage exposées que les autres foyers aux vulnérabilités sociales.

### Nombre d'allocataires des prestations familiales dans la population départementale en 2017

	Nombre d'allocataires des prestations familiales (2017)	Part dans la population (2017)
Drôme	242 815	47,04 %
Auvergne Rhône Alpes	4 151 765	51%
France	31 947 515	47,7%

Source : CAF, Population des foyers allocataires

Enfin, en 2017, 242 815 Drômois sont bénéficiaires des prestations familiales. Rapporté à l'ensemble de la population départementale, 47% des Drômois sont donc concernés par les politiques familiales dont la Caisse d'allocation familiale est le relai, une part légèrement inférieure à la moyenne régionale (51%) et nationale (47,7%).

<sup>2</sup> « Une famille est la partie d'un ménage comprenant au moins deux personnes et constituée : soit d'un couple vivant au sein du ménage, avec le cas échéant son ou ses enfant(s) appartenant au même ménage ; soit d'un adulte avec son ou ses enfant(s) appartenant au même ménage (famille monoparentale). Pour qu'une personne soit enfant d'une famille, elle doit être célibataire et ne pas avoir de conjoint ou d'enfant faisant partie du même ménage. Un ménage peut comprendre zéro, une ou plusieurs familles. » INSEE

### 1.3 PORTRAIT SOCIO-ÉCONOMIQUE DE LA DRÔME, CHÔMAGE ET INSERTION

La Drôme est un territoire principalement rural avec des aires urbaines de taille moyenne ou petite.

#### ► Principales caractéristiques relatives à l'emploi sur le territoire

- L'essentiel de l'activité économique du département se situe à l'ouest, le long de la vallée du Rhône, où se concentre par ailleurs une majorité de la population.
- On observe une croissance de la création d'emploi sur le territoire (+1,2 % entre 2008 et 2016)
- Une dynamique des secteurs du commerce (+3,3 %) et des services non marchands (+ 5,4 %) soit 2 250 emplois créés.
- Une précarisation des emplois créés : forte augmentation des emplois en intérim (+ de 25 %), liés à l'activité agricole notamment, mais aussi dans l'industrie et les services marchands.
- Il y a des secteurs en souffrance (suite aux effets de la désindustrialisation) : l'industrie et la construction.
- Un des taux de non-diplômés les plus importants de la région (1 personne sur 5 de 20 à 24 ans sans diplôme).

#### ► Le chômage dans la Drôme

Au dernier trimestre 2017, la Drôme connaissait un taux de 10,1 % de chômage. Il s'agit du département de la Région Auvergne-Rhône-Alpes qui connaît le plus haut taux de chômage.

- Les jeunes (moins de 25 ans) sont particulièrement touchés par le chômage, mais aussi les chômeurs de longue durée.
- Problématique de l'emploi saisonnier qui fixe sur le territoire une population sans emploi pendant une partie conséquente de l'année.
- Les territoires les plus touchés par le chômage sont les zones les plus rurales.
- Parmi les trois zones emploi, celle de Montélimar est la plus touchée par le chômage (celle de Valence étant la moins touchée).

#### Nombre de chômeurs (toutes catégories confondues)

Décembre 2017	
Nord Drôme	16 155
Valence - Centre Ardèche	21 496
Vallée de la Drôme	6 304
Sud Drôme	15 361
Drôme	56 960

Source : Direccte

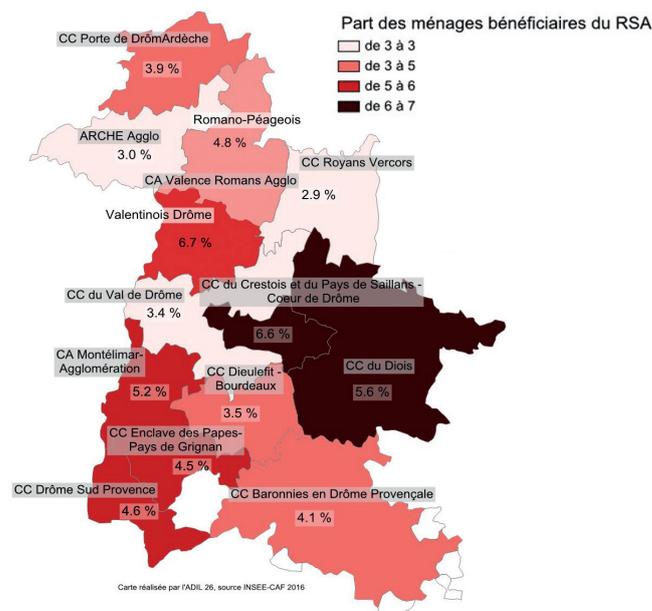


**Le RSA dans la Drôme**

En 2016, 29 000 personnes sont bénéficiaires d'une prestation sociale (tous types confondus : RSA, ASS, AAH, ASP/ASV), soit 13.3 % des ménages. Ce taux est proche de celui de la France métropolitaine (13.6 %), mais largement supérieur à la moyenne rhônalpine (10.95 %)

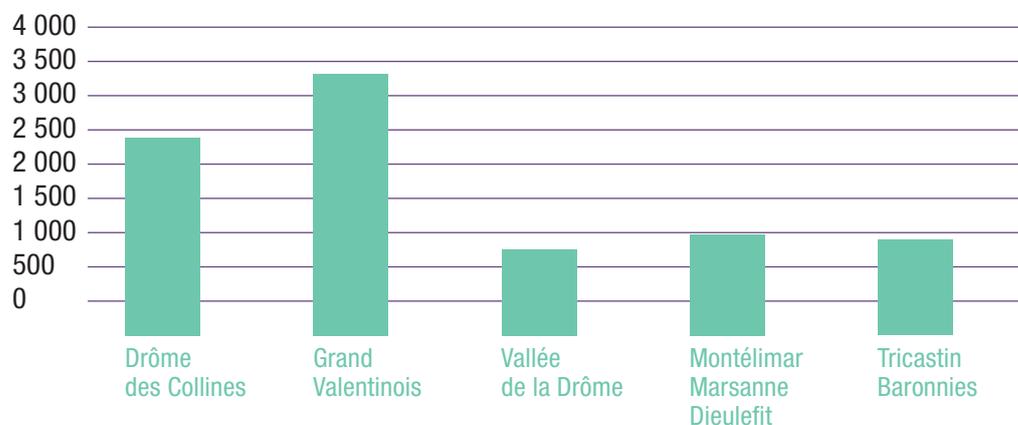
Dans la Drôme, les bénéficiaires du RSA représentent près de 3 % de la population. En 2017, on comptait 16 018 personnes allocataires du RSA :

- Les plus de 50 ans représentent 24 % des bénéficiaires du RSA
- Les 25-49 ans représentent 70 % des bénéficiaires du RSA



Chaque année, ce sont environ 6 000 allocataires du RSA qui sortent du dispositif. Néanmoins, on note un nombre équivalent de nouveaux allocataires, ce qui a abouti à une légère augmentation en volume du nombre d'allocataires du RSA ces dernières années.

**Nombre de foyers allocataires du RSA par territoire**



Source : Conseil départemental

Le Grand Valentinois est le territoire qui concentre la plus grande part des bénéficiaires du RSA (33.7% du total départemental), suivi par la Drôme des Collines (26.1%), Montélimar-Marsanne-Dieulefit (14.4%), Tricastin-Baronnies (13.8%) puis Vallée de la Drôme (11.9%).

## ► Chômage, précarité et insertion des personnes en situation de handicap

- Une part croissante de personnes handicapées dans les demandeurs d'emploi

Les chiffres de l'emploi des personnes handicapées au 30/09/2017		Drôme	Auvergne Rhône Alpes	France métr.
<b>Demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi (DEBOE)</b>	Nombre	5 472	60 408	507 653
	Evolution 2016 – 2017	+ 3,2 %	+ 3,5 %	+ 4,2 %
<b>Demandeurs d'emploi tout public (DETP)</b>	Nombre	51 007	652 597	5 968 294
	Evolution 2016 – 2017	+ 3,6 %	+ 2,6 %	+2,4 %
<b>Part des DEBOE parmi les DETP</b>		10,7%	9,3%	8,5%

Source : Tableaux de bords régionaux de l'AGEFIPH, septembre 2017

La part de demandeurs d'emploi handicapés parmi l'ensemble des demandeurs d'emploi est supérieure dans le département (10,7% contre 8,5 % au niveau national et 9,3 % au niveau régional).

### Les secteurs professionnels les plus recherchés par les DEBOE au 30/09/17 (Drôme)

	Nombre de DEBOE	% de DEBOE
<b>1. Services à la personne et à la collectivité</b>	1313	24 %
<b>2. Support à l'entreprise</b>	766	14 %
<b>3. Commerce, vente et grande distribution</b>	601	11 % (transport et logistique)

Source : AGEFIPH, tableau de bord régional AGEFIPH, fin septembre 2017

Les services à la personne et à la collectivité constituent le secteur professionnel le plus recherché par les DEBOE, ce secteur concentre 24% des DEBOE contre 14 % pour les activités liées au support à l'entreprise et 11% pour le commerce, la vente et la grande distribution.

### POINT DE VIGILANCE

Pour le décompte des demandeurs d'emploi handicapés, sont pris en compte l'ensemble des bénéficiaires de l'obligation d'emploi (BOE) à savoir les personnes ayant (au moins) un titre de reconnaissance ainsi que les personnes en instance de reconnaissance de handicap.

Les évolutions sont à prendre avec précaution du fait de la difficulté de repérage des demandeurs d'emploi handicapés liée notamment à l'absence d'interconnexion entre les systèmes d'information de Pôle emploi et des MDPH.

- Une augmentation des orientations professionnelles en qualité de travailleur handicapé.

Evolution du nombre de RQTH	Nombre RQTH
<b>2016</b>	5259
<b>2014</b>	4417
<b>Evolution entre 2016 et 2014</b>	19,00 %

Source : Indicateurs d'activité de la MDPH 2014-2016

Le nombre de demandes de RQTH a fortement augmenté entre 2014 et 2016, passant de 4 417 à 5 259 soit une augmentation de 19%.

### Evolution du nombre d'orientations en ESAT

	Nombre Orientations en ESAT
<b>2016</b>	691
<b>2014</b>	544
<b>Evolution entre 2016 et 2014</b>	27%

Source : Indicateurs d'activité de la MDPH 2014-2016

Le nombre d'orientations en ESAT prononcé par la CDAPH a fortement augmenté entre 2014 et 2016, passant de 544 à 691 soit une augmentation de 27%.

- Une évolution à la baisse de l'accompagnement des travailleurs en situation de handicap en milieu ordinaire

### Evolution du nombre de maintiens dans l'emploi par la structure Sameth

	Nombre de maintiens	Evolution 2016-2017
<b>Drôme/ Ardèche</b>	241	- 4 %
<b>Auvergne Rhône Alpes</b>	2 402	+ 2 %
<b>France</b>	15 073	+ 1%

Source : Tableaux de bords régionaux de l'AGEFIPH, décembre 2017

Le SAMETH<sup>3</sup> a permis le maintien dans l'emploi de 241 personnes en 2017 (soit une baisse de 4% par rapport à 2015). Cette baisse est conjoncturelle et s'explique par une réorganisation de la coordination du SAMETH. Au niveau régional et national, les tendances sont plutôt à la hausse entre 2016 – 2017 (+1% au niveau national et + 2% au niveau régional). Pour autant, rapportée à la population de demandeurs d'emploi handicapés, la Drôme connaît plutôt un bon taux de maintien dans l'emploi avec 4,4% de personnes maintenues contre 4% au niveau régional et 3% au niveau national.

### Evolution du nombre de placements par les structures Cap emploi

	Nombre de contrats	Evolution 2016-2017
<b>Drôme</b>	411	- 3 %
<b>Auvergne Rhône Alpes</b>	7 482	- 1 %
<b>France</b>	57 465	+ 2 %

Source : Tableaux de bords régionaux de l'AGEFIPH, décembre 2017

411 placements ont été réalisés par Cap emploi en 2017 (soit une baisse de 3 % par rapport à 2016). Au niveau national les placements réalisés par Cap Emploi ont augmenté de 2%.

- Un accompagnement des travailleurs en situation de handicap en milieu protégé favorisé par un taux d'équipement important en ESAT

	Taux d'équipement pour 1000 personnes de 20 ans à 59 ans au 31 décembre 2015		
	Drôme	Régional	National
<b>ESAT</b>	4,0 ‰	3,5 ‰	3,5 ‰

Source : STATISS

Le taux d'équipement en ESAT dans le département est supérieur aux taux observés au niveau régional et national. En 2015, la Drôme compte 20 ESAT pour 980 places.

<sup>3</sup> Le Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés (SAMETH) aide les entreprises et les salariés handicapés à assurer le maintien dans l'emploi

## 1.4 AUTONOMIE

### 1.4.1 Une évolution du nombre de bénéficiaires de l'APA importante et plus rapide que l'évolution des dépenses d'APA

#### Evolution des dépenses de l'APA par bénéficiaire

	2012	2015	Evolution 2012-2015
Dépenses par bénéficiaire	4 497 €	4 423 €	-1,6%

Source : DREES, enquête Aide sociale

Les dépenses par bénéficiaire de l'APA sont de 4 423 € en 2015 soit une diminution de 1,6% par rapport à 2012.

	Bénéficiaires de l'APA / 100 personnes de 75 ans et plus au 31 décembre 2014
<b>Drôme</b>	23,6 %
<b>Auvergne Rhône Alpes</b>	22,4 %
<b>France</b>	20,5 %

Source : STATISS

Les bénéficiaires de l'APA représentent 23,6% des plus de 75 ans, une proportion supérieure à la moyenne régionale et nationale.

En 2040, le nombre de bénéficiaires de l'APA (domicile et établissement) en France est estimé à 1,7 million, soit une augmentation de 42 % par rapport à 2011. Sur un taux d'évolution équivalent, le nombre de bénéficiaires de l'APA passerait donc à 14 883 en Drôme en 2040 (contre 10 481 en 2011).

#### Dépenses annuelles de l'APA domicile et établissement

	2012	2018	Evolution 2012-2015
	47098443	55648139	18,00 %

Sur la base des projections démographiques et selon les mêmes règles d'attribution, en 2040 le budget annuel départemental, consacré à l'APA serait alors de 66 Millions €.

## Zoom sur l'APA à domicile

Fin 2018, 9483 personnes sont bénéficiaires de l'APA à domicile dans la Drôme, dont 85,94% sont en GIR 3 et 4. L'ensemble des territoires d'action sociale du département sont autour de cette moyenne :

- Drôme des Collines : 2934 APA domicile
- Grand valentinois : 1836 APA domicile
- Vallée de la Drôme : 1382 APA domicile
- Drôme Provençale : 3365 APA domicile

### Répartition des bénéficiaires de l'APA à domicile par EPCI en 2018

	Nombres de bénéficiaires de l'APA à domicile	Part des bénéficiaires dans la population de plus de 75 ans
CA Arche Agglo	417	17,8%
CA Montélimar-Agglomération	1592	<b>25,5%</b>
CA Valence Romans Agglo	3399	15,8%
CC Baronnie Drôme Provençale	586	18,7%
CC Crestois et Pays Saillans	394	21,5%
CC Dieulefit-Bourdeaux	232	17,9%
CC Drôme Sud Provence	787	22,0%
CC du Diois	324	20,3%
CC du Val de Drôme	549	21,3%
CC Enclave Papes-Pays Grignan	162	17,0%
CC Jabron Lure Vançon Durance	Secret statistique	28,8%
CC Pays Vaison Ventoux-COPAVO	29	15,6%
CC Porte de Drômardèche	792	21,4%
CC Royans-Vercors	213	17,8%
CC DU SISTERONNAIS BUECH	0	0,0%
CC Ventoux Sud	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>9483</b>	<b>18,9%</b>

La communauté d'agglomération de Montélimar est le territoire avec la part de bénéficiaires de l'APA à domicile la plus importante (25,5%) ; à l'inverse, sur Valence Agglo la part de bénéficiaires de l'APA à domicile est de 15,8%. La moyenne sur l'ensemble des EPCI est de 18,9%.

### Evolution des dépenses de l'APA domicile

	2012	2018	Evolution 2012-2018
APA domicile	27 813 051€	33 668 334€	21,1%

Source : Conseil départemental

Depuis 2012, les dépenses pour l'APA à domicile ont fortement augmenté, en 5 ans, elles sont passées de 27,8 millions d'euros à 33,7 millions d'euros soit une augmentation de 21%.

### Evolution du nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile

	2012	2018	Evolution 2012-2018
APA domicile	7254	9483	30,7 %

Source : Conseil départemental

Le nombre des bénéficiaires de l'APA à domicile a fortement augmenté entre 2012 et 2018, il est passé de 7254 à 9483 soit une augmentation de 30.7 %. A titre comparatif, entre 2012 et 2016, le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile a augmenté de 3,3% au niveau national. En pourcentage l'évolution des dépenses a été moins rapide que le nombre d'allocataires alors que les montants des plans d'aide à domicile restent stables : la part payée par les bénéficiaires (ticket modérateur) est sensiblement plus élevée. ( Cette tendance est constatée au niveau national : au cours de la période récente, le montant moyen des pensions des personnes retraitées augmentent en euros constants, ce qui explique la hausse de la part à la charge du bénéficiaire. Source : DREES 2017).

	Bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2014 dont % bénéficiaires à domicile GIR1 + GIR2
<b>Drôme</b>	13,6 %
<b>Auvergne Rhône Alpes</b>	15,6 %
<b>France</b>	19 %

Source : STATISS

En 2014, la part des personnes en GIR1 et GIR2 parmi les bénéficiaires de l'APA à domicile est de 13,6%, ce taux est inférieur à la moyenne régionale (15,6%) et nationale (19%). Cependant on constate une convergence avec la moyenne régionale puisque la part des GIR 1 et 2 se situe à 14,06 % au 31/12/18 (source : CD 26)

#### ► Zoom sur l'APA en établissement

##### Evolution des dépenses de l'APA en établissement

	2012	2018	Evolution 2012-2018
APA en établissement	19 285 392,00€	21 979 805,00€	14,00 %

Source : Conseil départemental

De 2012 à 2018, les dépenses pour l'APA en établissement augmentent de 14 %.

##### Evolution des dépenses de l'APA en établissement

	2012	2018	Evolution 2012-2018
APA en établissement	4378	4908	12.1 %
Dépenses annuelles par bénéficiaires	4405€	4478€	1.7 %

Source : DREES, enquête Aide sociale

Le nombre des bénéficiaires de l'APA en établissement, entre 2012 et 2018, est passé de 4378 à 4908, soit une augmentation de 12.1%.(source CD 26). Le montant moyen par bénéficiaire augmente légèrement. Ces évolutions sont conformes aux tendances constatées au niveau national.

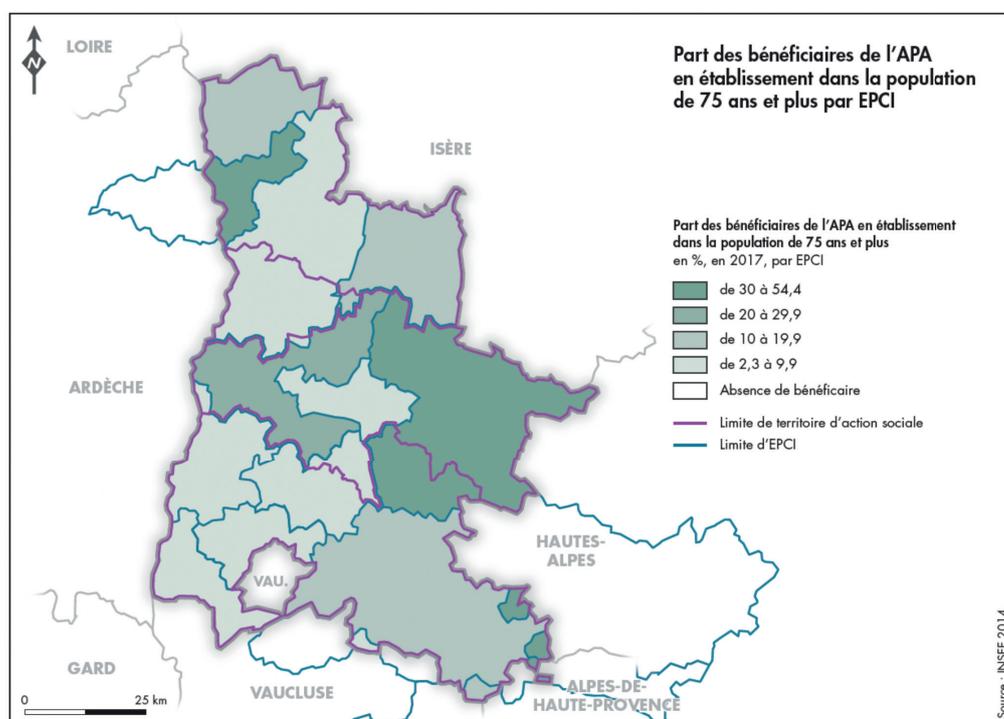
- Drôme des Collines : 1523 bénéficiaires APA établissement
- Grand Valentinois : 1355 bénéficiaires APA établissement
- Vallée de la Drôme : 616 bénéficiaires APA établissement
- Drôme Provençale : 1414 bénéficiaires APA établissement

Au 31/12/2018, 53,7% des bénéficiaires de l'APA en établissement sont en GIR 1 et 2 (source CD 26)

### Répartition des bénéficiaires de l'APA en établissement par EPCI en 2018

	Nombres de bénéficiaires de l'APA en établissement	Part des bénéficiaires dans la population de plus de 75 ans
CA Arche Agglo	303	<b>13,5%</b>
CA Montélimar-Agglomération	593	9,9%
CA Valence Romans Agglo	2122	10,3%
CC Baronnies Drôme Provençale	281	9,3%
CC Crestois et Pays Saillans	175	9,9%
CC Dieulefit-Bourdeaux	119	9,4%
CC Drôme Sud Provence	335	9,9%
CC du Diois	121	7,6%
CC du Val de Drôme	278	10,9%
CC Enclave Papes-Pays Grignan	73	7,9%
CC Jabron Lure Vançon Durance	Secret statistique	9,6%
CC Pays Vaison Ventoux-COPAVO	20	10,8%
CC Porte de Drômardèche	358	10,1%
CC Royans-Vercors	125	10,7%
CC DU SISTERONNAIS BUECH	0	0,0%
CC Ventoux Sud	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>4908</b>	<b>10,1%</b>

Sur l'EPCI Arche Agglo, la part des bénéficiaires de l'APA en établissement dans la population de plus de 75 ans est de 13,5%, à l'inverse sur l'EPCI du Diois, la part est de 7,6%. Au niveau départemental, la part de bénéficiaires de l'APA en établissement dans la population de plus de 75 ans est de 10,1%.



Les bénéficiaires de l'APA en établissement dans la population sont plus nombreux au centre Est du département (EPCI du Diois). A l'inverse ils sont moins nombreux au Sud-Ouest du territoire.

### 1.4.2 Une augmentation significative des bénéficiaires d'allocations pour personnes en situation de handicap

	Nombre de bénéficiaires AEEH	Nombre de bénéficiaires AAH
Décembre 2011	1444	6990
Décembre 2017	1764	7845
Evolution 2011-2017	+ 18,3 %	+ 12,2 %
Taux de bénéficiaires dans la Drôme en 2017	1,4**	2,8*
Taux de bénéficiaires en Auvergne Rhône Alpes	1,5	2,6
Taux de bénéficiaires en France Métropolitaine	1,6	2,9

Sources : CAF - CNAF-CCMSA et Rapport d'activité MDPH 2012 - 2017

\* Part des allocataires AAH au 31/12/2017 dans la population des 20 à 64 ans pour 1000habitants

\*\* Part des allocataires AEEH au 31/12/2017 dans la population des 0-19 ans pour 1000 habitants

Le nombre de bénéficiaires d'allocations pour personnes en situation de handicap a augmenté entre 2011 et 2017, de près de 18,3% pour l'AEEH et 12,2% pour l'AAH.

1,4% de la population des moins de 20 ans bénéficient de l'AEEH dans la Drôme, un taux légèrement inférieur à ce que l'on observe au niveau régional et national.

2,8% de la population âgée entre 20 et 65 ans bénéficient de l'AAH, un taux légèrement supérieur à la moyenne régionale, mais proche du niveau national.

#### Evolution des dépenses de l'AAH et l'AEEH

	2011	2015	Evolution 2012-2015
AAH (en milliers)	50 358	58 970	17,10%
AEEH (en milliers)	5 056	6 440	27,37%

Source : CNAF

Les dépenses liées aux prestations pour personnes en situation de handicap ont fortement augmenté entre 2011 et 2015 dans la Drôme, de 27% pour l'AEEH et 17% pour l'AAH.

### 1.4.3 Les bénéficiaires de l'ACTP (allocation compensatrice tierce personne) et de la PCH (prestation de compensation du handicap)

#### Evolution des dépenses de la PCH et l'ACTP

	2012	2017	Evolution 2012-2017
ACTP	2 892 568€	2 281 761€	-21,1%
PCH	16 900 695€	18 771 370€	11,1%

Les dépenses liées à l'ACTP et à la PCH ont connu de fortes évolutions entre 2012 et 2017. Si les dépenses liées à l'ACTP ont diminué de 21 % (2,3 millions d'euros en 2017), les dépenses liées à la PCH ont progressé de 11%, passant de 16,9 millions d'euros à 18,8 millions d'euros en 2017. Ces évolutions sont cohérentes, étant donné que l'ACTP a vocation à disparaître.

	Nombre de bénéficiaires d'au moins un paiement dans l'année 2018	Nombre d'aides	Taux des personnes bénéficiant de la PCH dans la population de moins de 60 ans
PCH pour population de moins de 20 ans	204	435	
PCH pour population de plus de 20 ans	3204	5962	
<b>Total</b>	<b>3408</b>	<b>6397</b>	<b>0,70%</b>

Source : Conseil départemental – au 31/12/2018

La Drôme en 2018 compte 3408 bénéficiaires de la PCH, dont 204 bénéficiaires de moins de 20 ans. Ramené à la population de moins de 60 ans, le taux est de 0,7 % alors que la moyenne nationale se situe à 0,5 % (source CNSA)

#### Répartition des bénéficiaires de la PCH au 31/12/2018

EPCI	Nombre de bénéficiaires de la PCH	Part dans la population générale
CA Arche Agglo	168	0,31%
CA Montélimar-Agglomération	434	0,72 %
CA Valence Romans Agglo	1675	<b>0,78%</b>
CC Baronnies Drôme Provençale	112	0,55%
CC Crestois et Pays Saillans	101	0,70%
CC Dieulefit-Bourdeaux	49	0,54%
CC Drôme Sud Provence	274	0,73 %
CC du Diois	68	0,62%
CC du Val de Drôme	174	0,59%
CC Enclave Papes-Pays Grignan	54	0,24%
CC Jabron Lure Vançon Durance	Secret statistique	/
CC Pays Vaison Ventoux-COPAVO	Secret statistique	/
CC Porte de Drômardèche	229	0,52%
CC Royans-Vercors	64	0,68%
<b>Total</b>	<b>3408</b>	<b>0,70 %</b>

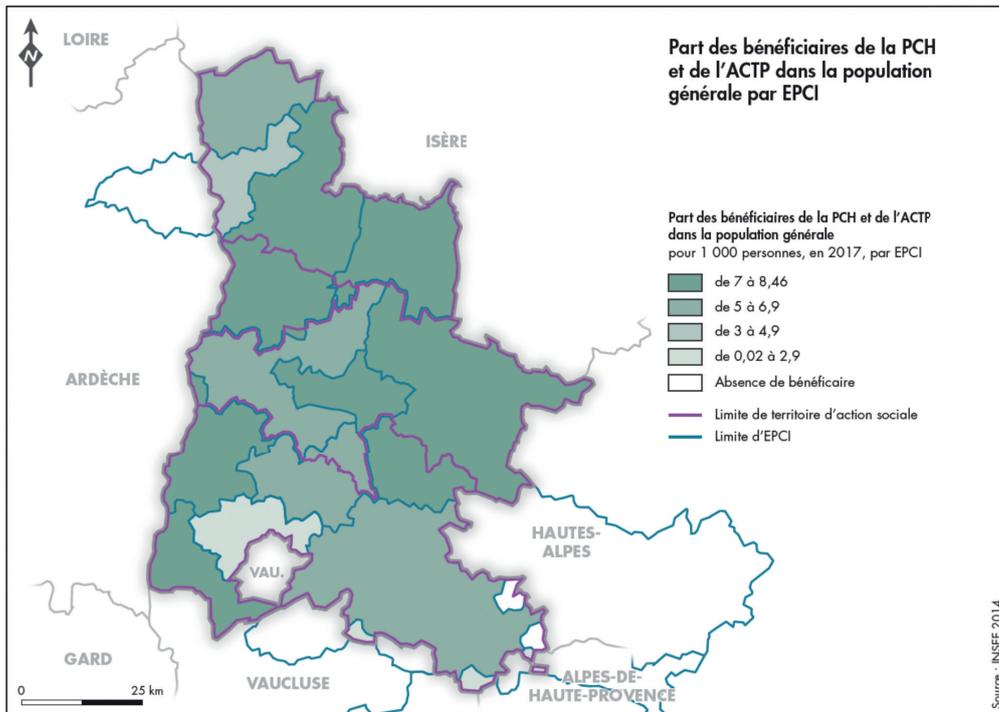
Source : Conseil départemental

L'EPCI Valence Romans Agglo compte une part de bénéficiaires de la PCH dans sa population de 0,78%, c'est la part la plus importante du département. A l'inverse les Communautés de communes de Jabron Lure Vançon Durance et Pays Vaison Ventoux comptent une part de bénéficiaires de la PCH dans leur population proche de 0.

**Nombre d'individus bénéficiaires de l'ACTP / ACFP  
et montants du plan d'aide au 31/03/2018**

Type d'intervention	Nb de familles	Nb d'individus	Nb d'aides	Montant moyen par personne en €
A.C.F.P.	2	2	2	169,19
ACTP à domicile	270	271	271	646,25
ACTP en établissement	37	37	37	152,96
<b>TOTAL</b>	<b>309</b>	<b>310</b>	<b>310</b>	<b>584,30</b>

Source : Conseil départemental



## Nombre d'individus bénéficiaires de l'ACTP / ACFP par EPCI dans la Drôme au 31/03/2018

	Nombre d'individus bénéficiaires de l'ACTP / ACFP par EPCI	Part dans la population générale
CA Hermitage-Tournonais-Herbasse-Pays de Saint-Félicien	10	0,02%
CA Montélimar Agglomération	42	0,07%
CA Valence Romans Agglo	139	0,06%
CC des Baronnies en Drôme Provençale	11	0,05%
CC Dieulefit-Bourdeaux	Secret statistique	Secret statistique
CC Drôme Sud Provence	26	0,06%
CC du Crestois et de Pays de Saillans Coeur de Drôme	Secret statistique	Secret statistique
CC du Diois	12	0,11%
CC du Royans-Vercors	Secret statistique	Secret statistique
CC du Val de Drôme	19	0,06%
CC Enclave des Papes-Pays de Grignan	Secret statistique	Secret statistique
CC Porte de Drômardèche	20	0,04%
CC Vaison Ventoux	Secret statistique	Secret statistique
<b>Total</b>	<b>310</b>	<b>0,05%</b>

Source : Conseil départemental

C'est sur le territoire du Diois que l'on compte le plus de bénéficiaires de l'ACTP dans la population générale (0,11% contre 0,05% dans le département), à l'inverse pour 5 EPCI le nombre de bénéficiaires de l'ACTP est inférieur à 10.

### 1.4.4 Focus sur les personnes bénéficiaires de la PCH âgées de plus de 60 ans

#### Répartition du nombre de bénéficiaires de la PCH âgés de plus de 60 ans par EPCI

EPCI	Nombre de personnes	Part dans la population de plus de 65 ans
CA Arche Agglo	50	0,74%
CA Montélimar-Agglomération	115	1,45%
CA Valence Romans Agglo	452	1,62%
CC Baronnies Drôme Provençale	33	0,76%
CC Crestois et Pays Saillans	27	1,34%
CC Dieulefit-Bourdeaux	17	1,17%
CC Drôme Sud Provence	67	1,33%
CC du Diois	24	1,33%
CC du Val de Drôme	50	1,33%
CC Enclave Papes-Pays Grignan	34	0,49%
CC Jabron Lure Vançon Durance	Secret statistique	0,17%
CC Pays Vaison Ventoux-COPAVO	Secret statistique	0,11%
CC Porte de Drômardèche	75	1,14 %
<b>CC Royans-Vercors</b>	24	1,28%
<b>Total</b>	<b>973</b>	<b>1,17%</b>

Source : Conseil départemental (2018)

La Drôme compte au 30 juin 2018, 973 personnes bénéficiaires de la PCH de plus de 60 ans (PHV) soit 1,17% de la population totale des plus de 65 ans. C'est dans les agglomérations de Valence et Montélimar que la part de CE PUBLIC dans la population est la plus importante (respectivement 1,62% et 1,45%). A l'inverse, le pays de Vaison Ventoux a la part la plus faible du département. (0.11%)

#### 1.4.5 Une évolution croissante de l'activité de la MDPH et un taux de demandes supérieur à la moyenne nationale

Année	Nombre de demandes déposées à la MDPH (Enfants)	Nombre de demandes déposées à la MDPH (Adultes)
2013	7 772	27 066
2016	8 104	31 869
<b>Evolution 2013-2016</b>	+ 4,27%	+ 17,75%

Source : Indicateurs MDPH 2013 - 2016 (rapport d'activité MDPH)

L'activité de la MDPH a augmenté ces dernières années, en effet entre 2014 et 2016, une hausse des demandes a été enregistrée : de près de 18% pour les demandes adultes et de 4,3% pour les demandes enfants. Ces évolutions sont conformes aux tendances constatées au niveau national (source CNSA) : synthèse de l'activité des MDPH).

Année	Nombre de personnes ayant fait une première demande à la MDPH
2015	15 033
2016	15 517
<b>Evolution 2015-2016</b>	+ 3,21%

Source : Indicateurs MDPH 2015 - 2016

De manière logique, le nombre de personnes avec un droit ouvert a légèrement augmenté, en 2016 plus de 15 500 personnes ont fait une première demande à la MDPH de la Drôme.

	2013 MDPH 26	Moyenne nationale 2013	2016 MDPH 26	Moyenne nationale 2016
<b>Nombre de demandes déposées</b>	34838		39993	
<b>Taux moyen de demandes pour 1000 habitants</b>	68	56	79	66

Le nombre des demandes déposées à la MDPH de la Drôme est nettement supérieur à la moyenne nationale . Cela est certainement du au mode d'organisation de l'accueil du public :

- un point unique d'accueil physique avec comme corollaire une majorité des demandes déposées sans que la personne soit accompagnée dans l'expression de ses attentes et orientée vers les prestations adaptées à sa situation : les personnes multiplient les demandes « au cas où »

#### 1.4.6 Une forte évolution de bénéficiaires d'aides permettant l'accueil en établissement pour les personnes âgées ou en situation de handicap

Type de prestations	Années						Evolution 2012-2017
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
<b>ASH PA</b>	1365	1361	1375	1440	1479	1523	<b>11,6%</b>
<b>ASH PH</b>	1743	1732	1780	1814	1774	1795	<b>3%</b>

Source : Conseil départemental

Le nombre de bénéficiaires de l'Aide sociale à l'hébergement dans la Drôme a évolué entre 2012 et 2017 :

- Pour les personnes âgées, une hausse du nombre de bénéficiaires est constatée (11,6%).
- Pour les personnes handicapées, le nombre de bénéficiaires a augmenté +3% entre 2012 et 2017.

Parmi les bénéficiaires de l'ASH PA, 42% (soit 618 personnes) ont plus de 85 ans.

Le département de la Drôme compte au 31 décembre 2017 1795 bénéficiaires de l'ASH PH (pour 1187 familles).

37% des bénéficiaires (724 personnes) ont plus de 50 ans.

## 1.5 LA VIE DANS LA CITÉ

### 1.5.1 Le soutien par les pairs

A l'heure actuelle, il existe 46 groupes d'entraide mutuelle (GEM) dans la région Auvergne Rhône Alpes dont 4 sur le département de la Drôme :

- 3 sur le handicap psychique
- 1 spécialisé sur les traumatisés crâniens ou cérébro-lésés.

Fin 2017, la CNSA a enregistré 2 nouvelles demandes pour des GEM sur la Drôme.

Le bénévolat a par ailleurs été identifié par le diagnostic de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie comme une ressource à valoriser pour la prévention de la perte d'autonomie.

### 1.5.2 L'adaptation du logement

Il existe différentes aides légales et extra légales favorisant l'amélioration de l'habitat des personnes en perte d'autonomie en Drôme :

- Les aides de l'ANAH (Agence Nationale d'Amélioration de l'Habitat) destinées aux propriétaires occupants et aux propriétaires bailleurs. Pour les propriétaires occupants, ces aides sont octroyées sous conditions de ressources (les plafonds sont fixés nationalement par l'ANAH).
- La PCH dispose d'un volet adaptation du logement
- Le Département de la Drôme a signé une convention tripartite avec la MDPH et l'association SOLIHA Drôme qui apporte son expertise technique et financière sur la faisabilité des travaux d'adaptation.
  - Sur le volet personnes âgées : 293 dossiers ouverts pour travaux d'adaptation des logements (75% en 2016).
  - Sur le volet personnes handicapées, en collaboration avec la MDPH : 85 nouveaux dossiers ont été ouverts en 2017, contre 115 en 2016,.

### 1.5.3 Le transport des élèves en situation de handicap

Évolution du nombre d'élèves handicapés dans les transports scolaires entre 2012 et 2017						
Années scolaires	Nbre de dossiers	Elèves transportés	Rejets	Véhicules adaptés	Bus	Aide individualisée
2012-2013	430	378	0	326	0	52
2013-2014	428	386	1	345	26	15
2014-2015	462	408	0	389	8	11
2015-2016	491	457	1	405	36	16
2016-2017	516	490	21	451	24	15
<b>Evolution 2012-2017</b>	20,0%	29,6%	/	38,3%	/	-71,2%

Source : Conseil départemental

En 2017, le Département a assuré le transport scolaire de 490 élèves en situation de handicap. Cela représente une augmentation de 29,6% par rapport à 2012. Le nombre des demandes a par ailleurs augmenté de 20% depuis 2012. Ce qu'il faut retenir.

## 1.6 CE QU'IL FAUT RETENIR

Le département de la Drôme est un département plutôt vieillissant rapporté à l'ensemble de la population française. Il est marqué par une évolution démographique peu dynamique, les naissances et le nombre de très jeunes enfants diminuent, selon une tendance qui s'observe à l'échelle nationale. La Drôme va être confrontée à un enjeu autour du vieillissement de sa population. En outre, l'est et le sud-est du département se caractérise par une densité de population très faible. Concernant les familles, 64% des ménages de la Drôme forment une famille<sup>4</sup> et 47% des Drômois sont allocataires d'une prestation familiale.

L'essentiel de l'activité économique du Département se situe à l'ouest dans la vallée du Rhône. Malgré une croissance de la création d'emplois, la Drôme connaît le plus fort taux de chômage de la Région Auvergne Rhône Alpes (10,1 % fin 2017). Le taux de pauvreté est également le plus élevé de la Région, respectivement 15,5 % et 12,7 %.

Les personnes bénéficiaires de l'APA ont augmenté de près d'un tiers ces dernières années. D'une façon générale, on constate que les dépenses d'APA augmentent de façon importante sur la période observée, mais moins rapidement que le nombre de bénéficiaires. Les projections nationales confirment cette tendance.

Sur le volet du handicap, le nombre de demandes déposées à la MDPH est supérieur à la moyenne nationale. On constate également que la part des bénéficiaires de la PCH et de l'ACTP est supérieur aux moyennes nationale et régionale.

Par ailleurs, la diversité des aides (légalles et extra légales) permet l'adaptation et l'aménagement des logements des personnes âgées et des personnes handicapées.

Pour autant, la tendance à l'augmentation des besoins par l'avancée en âge des personnes handicapées et l'augmentation du nombre de personnes très âgées renforce la nécessité de développer et de soutenir les dispositifs de prévention de la perte d'autonomie et d'accompagnement de la dépendance.

## 2. L'OFFRE DÉPARTEMENTALE

### 2.1 L'OFFRE D'ACCUEIL ET DE SERVICES POUR LA PETITE ENFANCE

#### 2.1.1 L'activité croissante des services de Protection Maternelle et Infantile

Le service de la Protection Maternelle et Infantile a pour mission de mener des actions de prévention et de suivi médico-social en direction des femmes enceintes, des familles et des jeunes enfants sur l'ensemble du département. Le service peut avoir recours à une diversité d'interventions auprès de ce public : consultations, visites à domicile, entretiens, intervenant aux différents stades : grossesse, premiers mois, premières années, jusqu'à 6 ans. Ces actions concernent l'ensemble de la population départementale. A ce titre, le service de Protection Maternelle et Infantile est un maillon essentiel du dispositif départemental de prévention et de protection de l'enfant.

Nombre total de points de consultation fixes			
	2010	2015	Evolution 2010-2015
<b>Drôme</b>	55	57	3,6%
<b>Auvergne Rhône-Alpes</b>	579	619	6,9%
<b>France métropolitaine</b>	5149	4826	-6,3%

Source : DREES, L'activité des services de Protection Maternelle et Infantile

Dans le cadre de ses missions, la PMI réalise notamment des consultations libres couvrant tout le territoire soit 57 points de consultation en 2015, soit une augmentation de 3,6% par rapport à 2010.

Points de consultation fixes utilisés pour consultations pré et post-natales de la (future)mère			
	2010	2015	Evolution 2010-2015
<b>Drôme</b>	0	24	/
<b>Auvergne Rhône-Alpes</b>	129	115	-10,9%
<b>France métropolitaine</b>	1090	1316	20,7%

Source : DREES, L'activité des services de Protection Maternelle et Infantile

Parmi ces 57 points de consultations, 24 points proposent des consultations pré et post-natales, et 40 des consultations infantiles (certains points proposent donc les deux types d'offres de consultation).

Points de consultation fixes utilisés pour consultations infantiles			
	2010	2015	Evolution 2010-2015
<b>Drôme</b>	0	40	/
<b>Auvergne Rhône-Alpes</b>	460	511	11,1%
<b>France métropolitaine</b>	4310	4098	-4,9%

Source : DREES, L'activité des services de Protection Maternelle et Infantile

Dans la suite du développement de l'enfant, à 3-4 ans, le service, au titre de ses missions de protection infantile, réalise un bilan général de la santé de l'enfant. Ce bilan fait partie des examens médicaux prévus au niveau national pour suivre l'état de santé des enfants jusqu'à leurs six ans et a vocation à concerner l'ensemble des enfants de la Drôme. En 2015, les services du Département ont ainsi réalisé 5 653 bilans des 3-4 ans (19% de la population des moins de 5 ans, soit près de 95% d'une classe d'âge) soit une augmentation de près de 28% par rapport à 2010. Le département rencontre donc la presque totalité des enfants de moins de 5 ans.

### 2.1.2 Une progression des capacités d'accueil du jeune enfant

Taux global d'accueil pour 100 enfants de moins de 3 ans			
	2011	2015	Evolution 2011-2015
<b>Drôme</b>	60	68,6	14,3%
<b>France Métropolitaine</b>	/	64,8	/

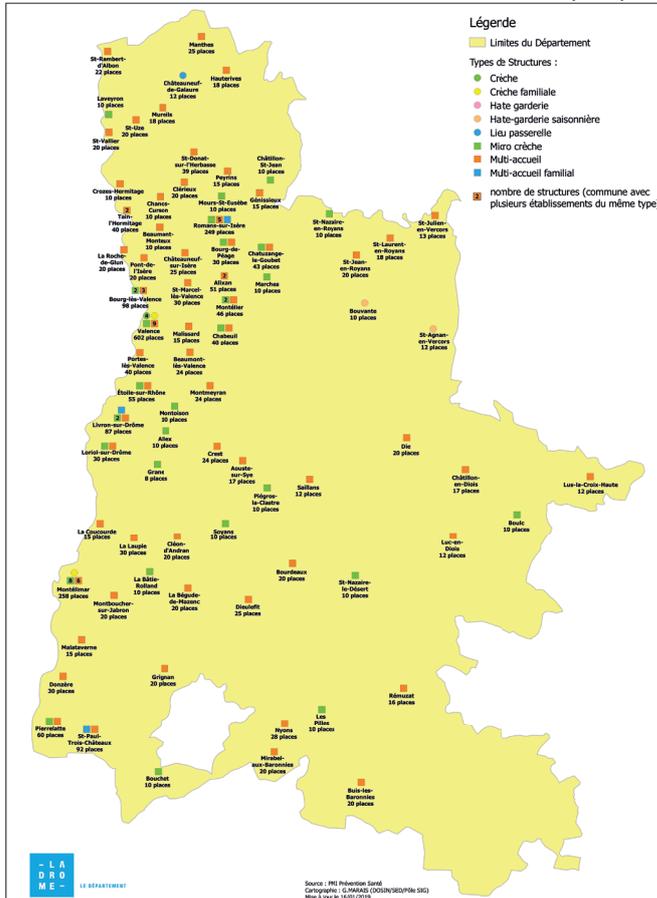
Nombre de places pour 100 enfants de moins de 3 ans dans la Drôme			
	2011	2015	Evolution 2011- 2015
<b>Accueil collectif</b>	12,1	15,3	26,5%
<b>Accueil familial ou crèches familiales <sup>5</sup></b>	1,55	0,4	-71,1%
<b>Scolarisation - de 2 ans (jardin d'éveil)</b>	8,9	9,0	1,1%
<b>Scolarisation - de 3 ans (jardin d'éveil)</b>	/	3,1	/
<b>Assistants maternels</b>	50	57	13,8%

La capacité globale d'accueil du jeune enfant sur le département de la Drôme est, en 2015, de 68,6 places pour 100 enfants de moins de trois ans. Cet accueil est, pour une large majorité, réalisé chez une assistante maternelle : 57 des 68 places disponibles pour 100 enfants de moins de trois ans, le sont ainsi chez une professionnelle salariée par le particulier.

L'accueil collectif représente 15 places pour 100 enfants de -3ans. C'est aussi le mode d'accueil dont les capacités ont le plus augmenté entre 2011 et 2015, avec des capacités en hausse de plus de 26% (pour information , en 2017, le nombre d'établissement d'accompagnement pour le jeune enfant est de 120 EAJE pour 2962 places)

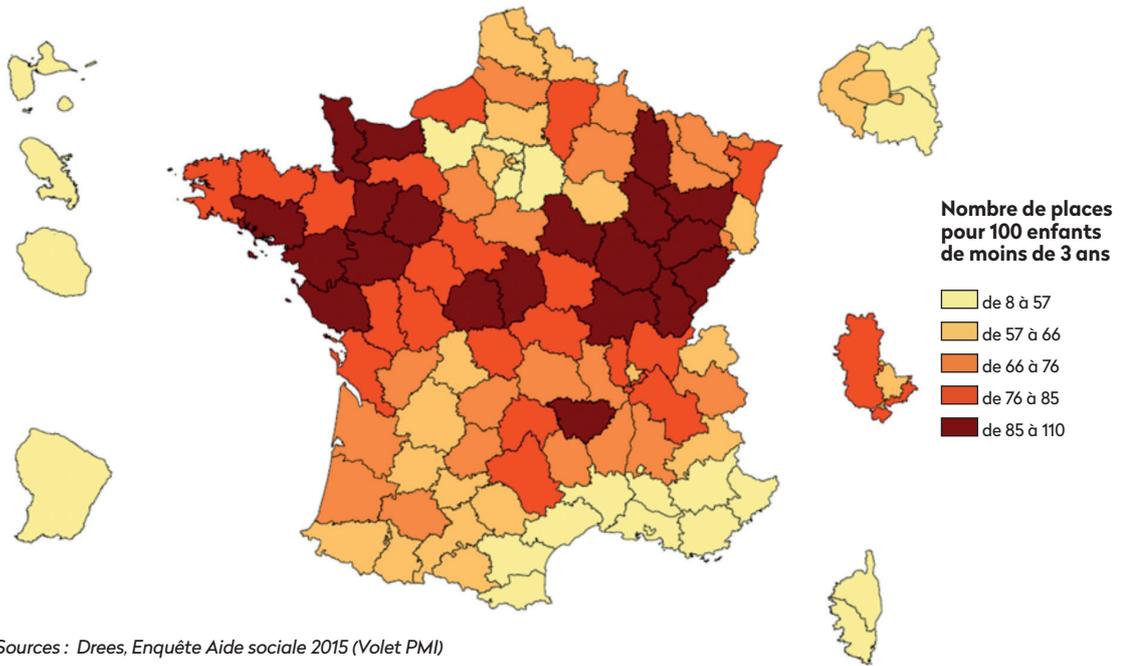
Au global, le nombre de places disponibles sur le territoire, rapportées au nombre de jeunes enfants, a augmenté de 14,3% entre 2011 et 2015.

CARTE DES ÉTABLISSEMENTS D'ACCUEIL DES JEUNES ENFANTS (EAJE)



<sup>5</sup> La crèche familiale, également appelée « service d'accueil familial » emploie des assistantes maternelles agréées qui accueillent à leur domicile de un à quatre enfants généralement âgés de moins de quatre ans.

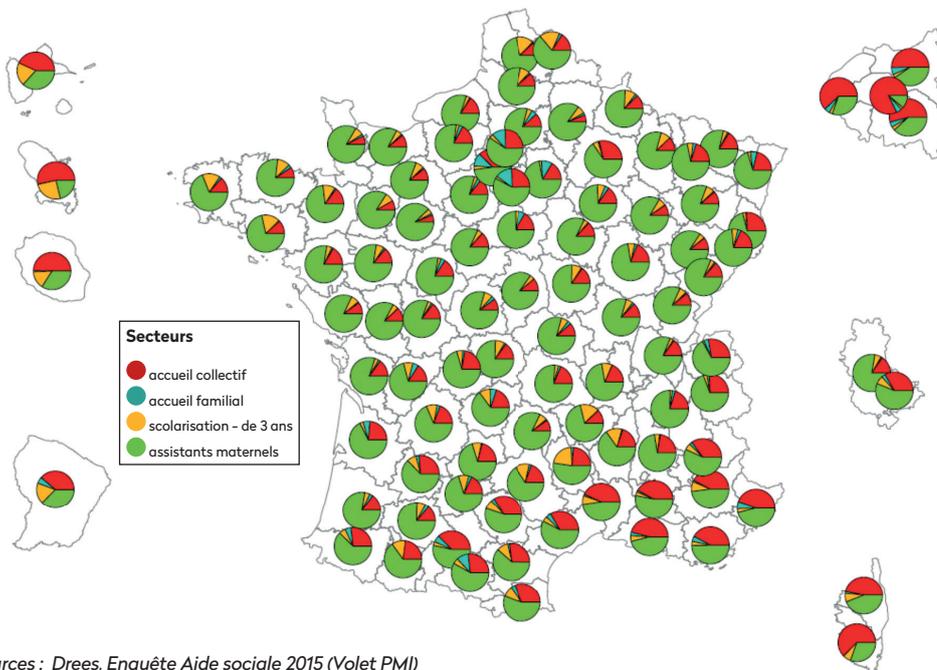
Carte - Taux global d'accueil\* au 31 décembre 2015



Sources : Drees, Enquête Aide sociale 2015 (Volet PMI)

Comparé à l'ensemble du territoire français, le taux d'accueil dans la Drôme se situe dans la moyenne supérieure. Le taux d'accueil dans le département est comparable aux départements voisins.

Carte - Répartition des places par mode d'accueil au 31 décembre 2015 (accueil collectif, accueil familial, assistants maternels employés par un particulier et scolarisation)



Sources : Drees, Enquête Aide sociale 2015 (Volet PMI)

La répartition des places par mode d'accueil dans la Drôme est comparable avec les répartitions observables en France métropolitaine (hors Ile de France), néanmoins par rapport aux départements voisins situés au Sud, la Drôme se caractérise par une part moins importante de l'accueil collectif pour l'accueil des enfants de moins de 3 ans.

### Nombre total d'assistants maternels agréés en 2018

	Nbre d'assistants mat. agréés
<b>Drôme (2013)</b>	420
<b>Drôme (2018)</b>	468
<b>Evolution</b>	11,4%

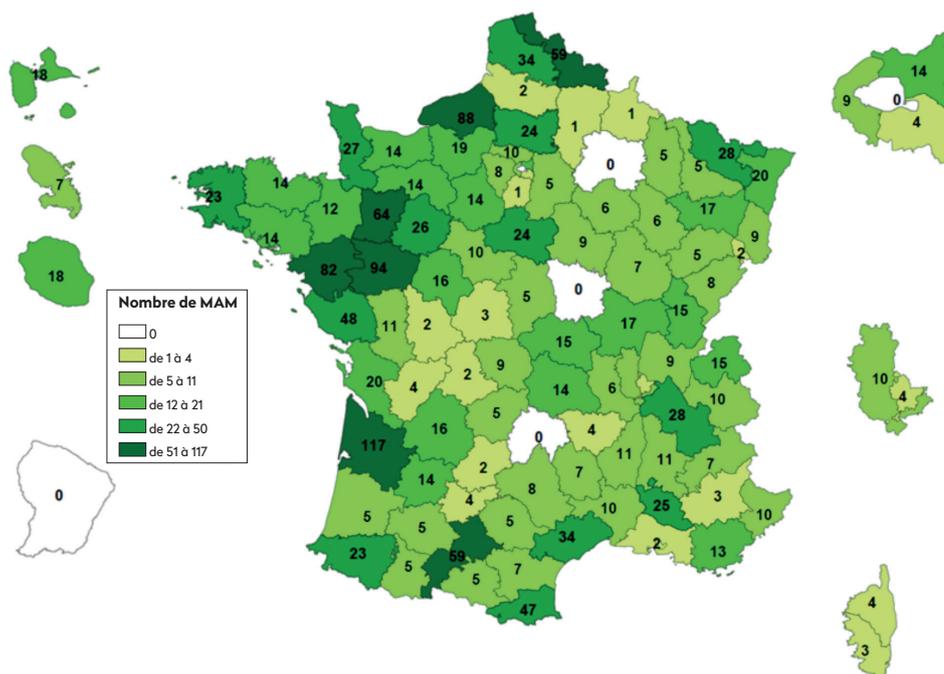
Source : Conseil départemental

En 2018, 468 assistants maternels ont été agréés dans le département, soit une augmentation de 11,4% par rapport à 2013.

### Nombre de Maisons d'assistants maternels (MAM) - Drôme

Année	Nombre
<b>2011</b>	1
<b>2015</b>	11

### Carte - Nombre de Maisons d'assistants maternels (MAM) au 31 décembre 2015



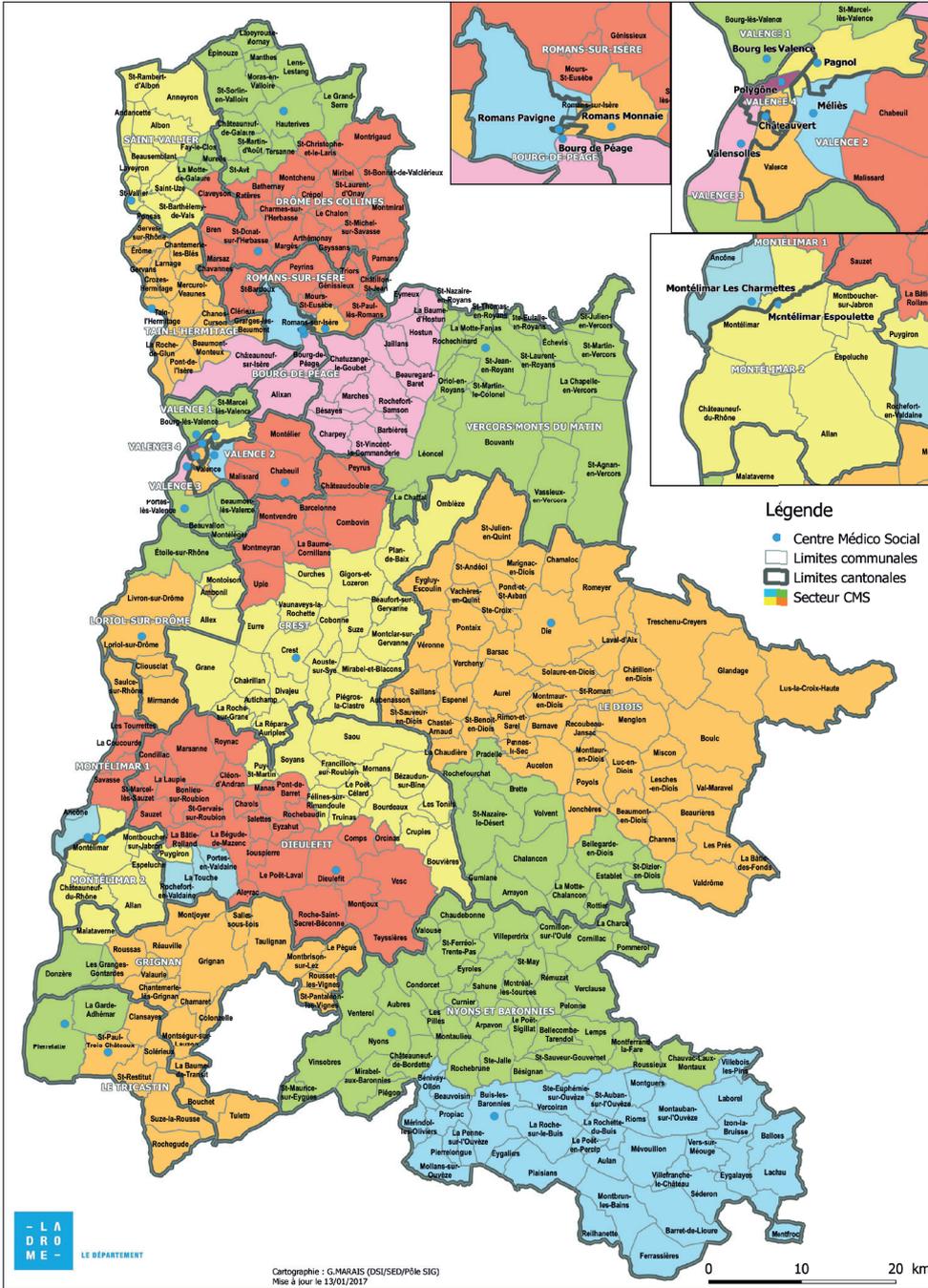
Source : Drees, Enquête Aide sociale 2015 (Volet PMI)

En outre, la Drôme dispose en 2015 de 11 Maisons d'assistants maternels, tout comme le département voisin l'Ardèche.

## 2.2 L'OFFRE DE L'ACTION MÉDICO-SOCIALE TERRITORIALE

26 centres médico-sociaux (CMS) sont répartis sur l'ensemble du territoire.

### SECTEURS D'INTERVENTION DES CENTRE-MÉDICO-SOCIAUX ET CANTONS



## 2.2.1 L'offre de service des centres médico-sociaux (CMS) dans le domaine social est la suivante :

### ► **Le premier accueil en CMS**

Le premier accueil s'inscrit en amont de toute intervention ou réponse formalisée.

Les CMS assurent un accueil inconditionnel de tous les publics, une information de premier niveau et une orientation si nécessaire vers les partenaires.

Les CMS proposent un entretien social si la personne sollicite une aide administrative et ne dispose pas dans son environnement proche, d'un accueil de l'organisme qu'il doit solliciter, d'une structure de type MSAP ou d'un écrivain public.

### ► **L'accès aux droits**

L'accès aux droits est l'une des priorités de l'action des CMS :

- informer les usagers de la nature et de l'étendue de ses droits et des démarches pour les obtenir.
- accompagner la personne le cas échéant pour permettre la mobilisation des dispositifs d'action sociale et médico-sociale dont le rôle doit rester subsidiaire et ponctuel.

### ► **L'évaluation médico-sociale**

L'évaluation constitue une démarche centrale de l'intervention médico-sociale. Elle vise à dresser l'état de la situation d'une personne, d'en repérer les difficultés et les enjeux, de mettre en évidence les ressources et leviers, pour proposer une réponse adaptée, proportionnée et s'inscrivant dans le temps.

A ce titre, l'évaluation est singulière et adaptée à chaque situation.

Dans les domaines de la protection de l'enfance, de la protection des majeurs vulnérables, de l'agrément des assistant(e)s maternel(le)s ou familiales, l'évaluation médico-sociale consiste à fournir à l'autorité décisionnelle les éléments nécessaires à la prise de décision.

### ► **L'accompagnement individuel**

« L'accompagnement individuel est une démarche volontaire et interactive, menée par un travailleur social qui met en œuvre des méthodes participatives avec la personne qui demande ou accepte son aide, dans l'objectif d'améliorer sa situation, ses rapports avec l'environnement, voire les transformer » (CSTS 1996).

L'accompagnement peut prendre des formes variables : suivi par actions ponctuelles, accompagnement médico-social lié à l'insertion, à la parentalité, au budget, à l'autonomie....

Les modalités d'intervention des CMS Drômois en matière d'accompagnement :

- Lors de la permanence de premier accueil, le travailleur social identifie les personnes dont la situation complexe ou les difficultés d'ordre personnel nécessitent la nomination d'un référent social en vue d'un suivi par actions ponctuelles ou d'un accompagnement médico-social.

### ► **L'intervention sociale d'intérêt collectif**

« L'intervention sociale d'intérêt collectif envisage les conditions d'existence d'une population, sur un territoire déterminé ; elle se donne pour objectif la prise en compte d'intérêts collectifs, entendus comme des facteurs susceptibles de faciliter la communication sociale des divers groupes et, par là, d'aider à la maîtrise de la vie quotidienne, dans ses diverses dimensions.. » (CSTS 1988).

Les interventions sociales d'intérêt collectif Drômoises sont principalement des interventions de type « travail de groupe » concernant des personnes qui rencontrent le même type de problème. Les interventions se font en interne au CMS, ou en partenariat avec des structures comme les centres sociaux.

Les CMS orientent également les personnes vers des actions portées par des partenaires, par exemple dans le cas des actions initiées dans le cadre des contrats de ville.

## 2.2.2 L'activité des CMS par type de suivi

Actions ponctuelles (T1) : notion de premier accueil avec traitement immédiat, aucun référent affecté à ces situations.

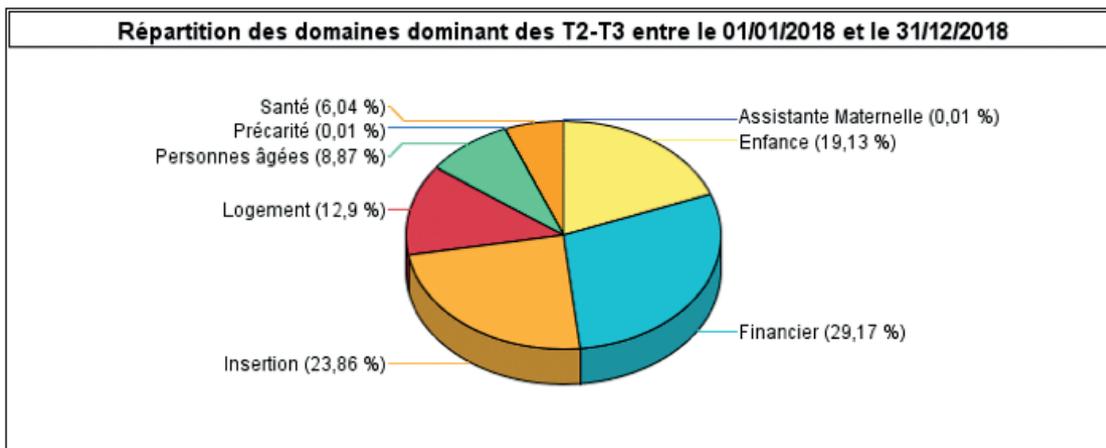
Suivis par actions ponctuelles (T2) : notion de continuité, de récurrence et de référence.

Les accompagnements médico-sociaux (T3) : projet élaboré avec la participation de la personne, contractualisation avec l'engagement de moyens de part et d'autre.

Type de suivi (2018)	Nombre de ménages reçus en CMS (source CD)
Action ponctuelle (T1)	24658
Suivi par actions ponctuelles (T2)	18765
Accompagnement médico-social (T3)	3356
	46779

46 779 ménages reçus dans les centres médico-sociaux (y compris les demandes ponctuelles)  
Nombre de ménages suivis ou accompagnés selon les types de difficultés rencontrées :

- 6452 budgétaire – financière
- 2854 logement
- 4232 enfance
- 5279 insertion
- 1963 autonomie
- 1336 santé



## 2.3 L'OFFRE D'ACCUEIL ET DE SERVICES POUR LA PROTECTION DE L'ENFANCE

### 2.3.1 Evolution des mesures au titre de l'Aide sociale à l'enfance (2013-2018)

Evolution des prises en charge	2013	2018	Evolution 2013 - 2018
Dispositif départemental d'accueil d'intervention immédiate (DDAI)	66	128	94,00 %
ASFAM	600	648	8,00 %
MECS/lieu de vie	473	671	11%
<b>TOTAL</b>	<b>1095</b>	<b>1447</b>	<b>32,20 %</b>
AEMO/AED	1160	1694	46,00 %
Foyer de jeunes travailleurs	1	27	/
Contrat jeune majeur	117	180	54,00 %

Source : Conseil départemental

Sur la période 2013 – 2018, le nombre d'enfants confiés à l'ASE a très fortement augmenté :

- + 94%, pour l'accueil d'urgence (DDAI)
- + 11 % pour les MECS et Lieux de vie,
- + 8 % pour les ASFAM
- + 46 % pour les AEMO/AED

Les contrats jeunes majeurs ont également fortement progressé , soit + 54 %.

### 2.3.2 Evolution de l'offre pour l'accueil et l'accompagnement des jeunes confiés à l'ASE (2013-2018)

	2013	2018	Evolution (2013-2018)
<b>Offre au domicile et en établissement (hors accueil familial et AED/CD)</b>			
Internat	218	176	-21,00 %
Internat hors les murs	0	16	/
Service intervention immédiate	0	10	/
Service extérieur	18	38	111,00 %
Accueil de jour	41	32	-21,00 %
SAPMF-SAPMN	95	188	98,00 %
ASFAM associatif	50	40	-20,0%
AEMO/AED	960	1092	13,80 %
Lieu de Vie	73	72	- 1.5 %
SASEP	20	54	170,00 %
Accueil parental	23	30	30,40 %
Accompagnement jeunes majeurs	60	69	15,0%
<b>TOTAL 1</b>	<b>1558</b>	<b>1817</b>	<b>17,00 %</b>

Source : Conseil départemental

	2013	2018	Evolution (2013-2018)
<b>Offre en accueil d'urgence (dispositif départemental d'accueil d'intervention immédiat)</b>			
MDE	61	81	49,2%
AMAPE	20	20	0,0%
Accueil mère-enfant	6	0	/
SAFAJE	12	0	/
FER	2	2	0,00 %
<b>Total 2</b>	<b>101</b>	<b>103</b>	<b>2,00 %</b>
<b>Total 1+2</b>	<b>1659</b>	<b>1920</b>	<b>16,00 %</b>

Source : Conseil départemental

On constate une augmentation globale de l'offre entre 2013 et 2018 avec la volonté d'adapter les modalités d'accueil aux besoins de chaque situation.

L'offre Drômoise hors accueil d'urgence a progressé fortement entre 2013 et 2018 soit plus de 17 % avec une évolution orientée vers le milieu ouvert :

- La capacité en internat a diminué depuis 2013...
- ... les internats hors les murs, les services d'accompagnement (AEMO, SAPMF...) ont été renforcés et ont développé leur offre sur le territoire sur la même période.

Le Conseil départemental a développé depuis 2015 une offre de 400 mesures AED gérées par les Services à domicile de la Direction enfance famille (redéploiement des mesures auparavant exercées par les équipes des centres médico-sociaux)

Au titre de l'accueil d'urgence, les services du Département s'appuient sur la MDE et sur une offre portée par des établissements (AMAPE, FER MATTER). L'offre est stable et ces services connaissent une saturation avec des délais de séjour au-delà de 6 mois.

### 2.3.3 La place des assistants familiaux

#### Nombre d'assistants familiaux agréés dans l'année et évolution entre 2008-2016

	Nbre d'assistants fam. agréés	En proportion des agréments demandés
Drôme (2010)	28	31%
Drôme (2016)	38	44%
Evolution (2010-2016)	36%	+13 points

Source : Conseil départemental

#### Nombre total d'assistants familiaux agréés en 2018

	Nbre d'assistants fam. agréés
Drôme (2018)	468

Source : Conseil départemental

### Nombre d'assistants familiaux employés par le Département et évolution entre 2008-2018

	Nbre d'assistants fam. salariés
Drôme (2008)	300
Drôme (2018)	323
Evolution (2008-2018)	8%

Source : Conseil départemental

Le nombre d'assistants familiaux en activité pour le Département a augmenté de 8% entre 2008 et 2018, passant d'une moyenne de 300, à 323 aujourd'hui. (le nombre de demandes d'agrément qui aboutissent, est en hausse de 13 points par rapport à 2010).

#### 2.3.4 L'activité de la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP)

##### > Une augmentation du nombre d'informations préoccupantes

#### Nombre d'informations préoccupantes et évolution entre 2012 et 2018

	Nombre d'informations préoccupantes (2012)	Nombre d'informations préoccupantes (2018)	Evolution (2012-2018)
Drôme	955	1332	39.4%

Source : Conseil départemental

On constate une augmentation continue du nombre d'IP entre 2012 et 2018 : + 39.4 %.

La répartition des IP en fonction de leurs origines a évolué entre 2017 et 2018,

Les IP venant des familles et du SNATED, passent de 33 % à 27 %.. Pour la santé , on constate également une baisse, on passe de 9 % à 7 %.

Les IP adressées par les autres institutions et services sociaux passent de 20 % à 23 %.. Les IP adressées par la police et justice passent de 7 % à 11 %..

La part des IP reçues par les établissements scolaires est restée soit 29 %

En 2018, 41% des IP ont abouti sur un signalement auprès du tribunal de grande instance, contre 30% en 2012.

Par rapport à 2012, les mesures ASE et les suivis social ou PMI ont baissé passant respectivement à 23% et 3% en 2017.

En 2017, la majorité des IP concerne des enfants âgées entre 5-15ans soit 58%, une part comparable avec les IP en 2012 (56%).

Entre 2017 et 2012, le nombre d'IP pour des jeunes majeurs a baissé, passant de 5 à 2% du total des IP (49 en 2017).

### 2.3.5 Zoom sur les mineurs non accompagnés

#### Evolution du nombre de Mineurs Non Accompagnés entre le 31.12.2012 et le 31.12.2018

	Nombre
31/12/12	12
31/12/18	216

Source : Conseil départemental

Les évolutions constatées en matière de placement entre 2012 et 2018 résultent, notamment, de la situation émergente des Mineurs Non Accompagnés qui s'observe à l'échelle nationale. Ces enfants mineurs, d'origine étrangère mais sans autorité parentale présente sur le territoire français, relèvent de la compétence des Départements au titre de l'enfance en danger. Leur prise en charge est, par ailleurs, répartie entre les départements par le biais d'une clé de répartition nationale. Dans ce contexte, le nombre d'admissions de Mineurs Non Accompagnés dans les services du Département de la Drôme a augmenté de façon très importante entre 2012 et 2018. Le nombre de mineurs accompagnés en Drôme est passé de 12 à 216 au 31/12/ 2018. Cette évolution se constate également au niveau national.

#### Répartition des modes d'accueil des Mineurs Non Accompagnés

	Appartement	Hôtel	MECS	FJT	LDVA	DDAII	FA	Parrainage	Autres
Drôme	48	61	21	25	4	25	8	7	17

Source : Conseil départemental

Les Mineurs Non Accompagnés sont pour les trois quarts âgés de 16-17 ans. Cette particularité, ainsi que la spécificité de leurs profils (culturels, personnels) demandent une adaptation par le Département de leurs modalités d'accueil. Une partie des Mineurs Non Accompagnés est ainsi orientée dans des appartements ; une minorité est placée en établissement (MECS, foyer). En l'attente de places, une solution temporaire est aussi trouvée dans des hôtels.



#### Ce qu'il faut retenir

Le nombre d'informations préoccupantes émises sur des enfants en danger ou en risque de l'être a augmenté dans la Drôme. Par ailleurs, en 2016, 2,0% de la population des moins de 19 ans est couverte par une mesure d'aide sociale à l'enfance dans le département (identique aux données régionale et nationale). Sur les publics concernés par un placement, les effectifs des enfants pré-adolescents (11-15 ans) ont augmenté de manière significative. L'Aide Sociale à l'Enfance a, en particulier, assumé la prise en charge des Mineurs Non Accompagnés. Le nombre de mineurs concernés a augmenté de façon très importante entre 2012 et 2018.

Le Département de la Drôme dispose d'une offre d'accueil au titre de la protection de l'enfance regroupant des places en familles d'accueil et en établissement. Concernant les solutions d'accueil en établissement, la Drôme dispose d'une offre bien développée et diversifiée avec des dispositifs innovants comme les lieux de vie et d'accueil. Pour autant, l'accueil en famille reste la modalité d'accueil privilégiée.

## 2.4 L'OFFRE D'ACCUEIL ET DE SERVICES POUR ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

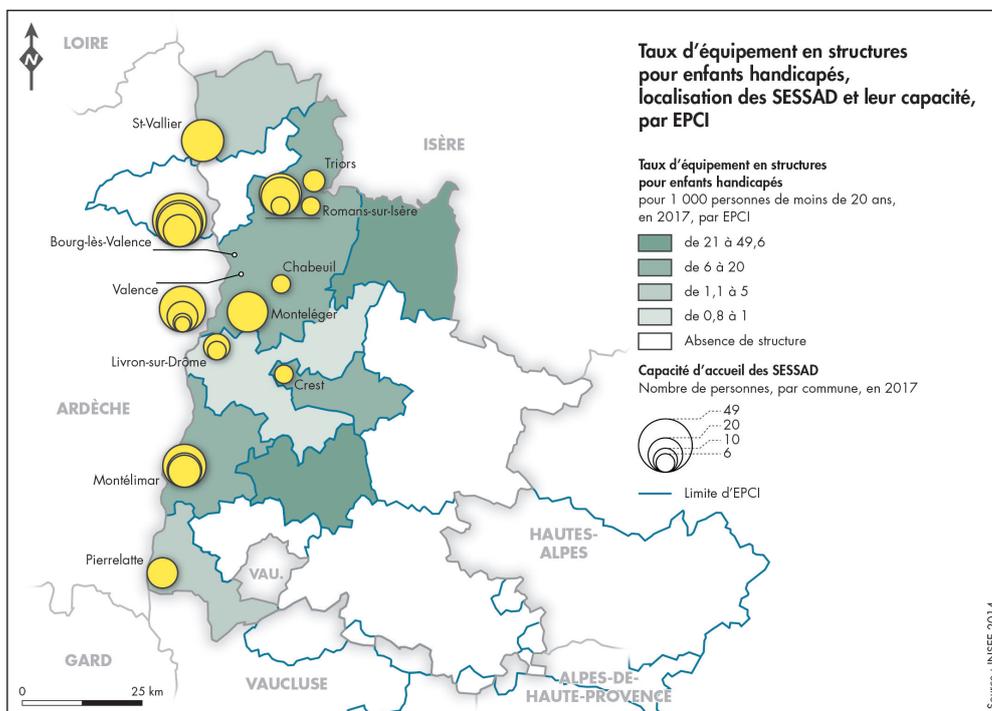
### 2.4.1 Une offre pour enfants en situation de handicap inégalement répartie sur le territoire

Taux d'équipement au 31.12.2015 en nombre de places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans			
	Drôme	Auvergne Rhône Alpes	France métropolitaine
Taux d'équipement en places dans les établissements pour enfants handicapés (hors SESSAD, jardins d'enfants spécialisés et places d'accueil temporaire) pour 1 000 habitants de - 20 ans	7‰	6,4‰	6,4 ‰
Taux d'équipement en places dans les SESSAD pour 1 000 habitants de - 20 ans	3,5‰	3,5‰	3,1‰

Sources : DREES, FINES ; INSEE, estimations de population

Le taux d'équipement en établissement pour enfants handicapés dans la Drôme est similaire à la moyenne régionale en SESSAD (3,5‰). Dans les établissements hors SESSAD, la Drôme se caractérise par un taux d'équipement supérieur aux moyennes régionales et nationales, 7‰ contre 6,4 ‰.

#### ► l'offre pour enfants en situation de handicap



L'offre pour enfants handicapés est concentrée sur l'Ouest du département (Bourg les Valence, Valence, Montélimar).

### Nombre de places en SESSAD par EPCI dans le Drôme en 2017

	Capacité totale	Taux d'équipement pour 1000 personnes de moins de 20 ans
CA Montélimar Agglomération	50	4,3‰
CA Valence Romans Agglo	308	5,7‰
CC Drôme Sud Provence	16	1,5‰
CC du Crestois et de Pays de Saillans Cœur de Drôme	6	1,7‰
CC du Val de Drôme	18	2,3‰
CC Porte de Drômardèche	30	2,4‰
Total général	448	4,3‰

Source : Conseil départemental

L'offre en SESSAD est inégalement répartie sur le territoire. Seuls 6 EPCI sont dotés de places en SESSAD actuellement. Ce sont les EPCI de Montélimar et Valence Romans qui sont les mieux dotées en SESSAD avec des taux d'équipement de respectivement 4,3‰ et 5,7‰.

#### 2.4.2 Focus sur les personnes maintenues dans le cadre de l'amendement Creton

##### Usagers avec amendements Creton – Orientations vers le secteur adulte

	ESAT	MAS	FAM	Foyer de vie	Total
2014	20	17	5	18	60
2018	10	15	5	13	43
Evolution	-50,00 %	-12,00 %	-	-28,00 %	-30,00 %

Source : CD enquête 2018 auprès des ESSMS 26

Entre 2014 et 2018, le nombre de personnes maintenues dans le cadre de l'amendement Creton a baissé de 30 %, passant de 60 à 43. Ce sont notamment les personnes avec une orientation ESAT pour lesquelles la baisse est la plus forte (50%)

## 2.5 L'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

### 2.5.1 Une offre de services permettant le maintien à domicile diversifiée, mais inégalement répartie sur le territoire

#### ► Répartition des SAAD sur le département



#### SAAD autorisés par EPCI

EPCI	Nombre de services
CA Hermitage-Tournonais-Herbasse-Pays de Saint-Félicien	1
CA Montélimar Agglomération	1
CA Valence Romans Agglo	5
CC des Baronnies en Drôme Provençale	1
CC Dieulefit-Bourdeaux	1
CC Drôme Sud Provence	2
CC du Diois	1
CC du Val de Drôme	1
CC Porte de Drômardèche	1
<b>Total général</b>	<b>14</b>

#### SAAD non habilités à l'aide sociale par EPCI

EPCI	Nombre de services
CA Hermitage-Tournonais-Herbasse-Pays de Saint-Félicien	3
CA Montélimar Agglomération	6
CA Valence Romans Agglo	14
CC des Baronnies en Drôme Provençale	1
CC Dieulefit-Bourdeaux	1
CC Drôme Sud Provence	6
CC du Val de Drôme	3
CC Porte de Drômardèche	1
<b>Total général</b>	<b>35</b>

La Drôme compte 49 SAAD sur son territoire dont 35 sont non habilités à l'aide sociale. Les services sont principalement concentrés sur l'Ouest du département (cf carte ci-dessus), les communautés d'agglomération de Montélimar et de Valence Romans rassemblent plus de la moitié des services.

## ➤ Répartition des SSIAD sur le département

### Répartition et taux d'équipement en SSIAD par EPCI

EPCI	Nombre de SSIAD	Nombre de places en SSIAD	Taux d'équipement en SSIAD pour 1 000 personnes de plus de 75 ans
CA Montelimar-Agglomération	2	107	17,7‰
CA Valence-Romans Agglomération	7	345	16,5‰
CC Des Baronnies En Drome Provençale	2	91	29,9‰
CC Dieulefit - Bourdeaux	2	96	76,2‰
CC Drôme Sud Provence	1	31	9,0‰
CC Du Crestois Et Du Pays De Saillans Cœur De Drôme	1	59	33,1‰
CC Du Diois	1	71	44,5‰
CC Du Sisteronais Buech	-	-	-
CC Du Val De Drome	1	26	10,1‰
CC Enclave Des Papes-Pays De Grignan	-	-	-
CC Jabron Lure Vancon Durance	-	-	-
CC Pays Vaison Ventoux	-	-	-
CC Porte De Drômardèche	2	89	24,8‰
CC Royans Vercors	1	18	15,5‰
CC Ventoux Sud	-	-	-
Hermitage-Tournonais Communauté De Communes	-	-	-
<b>Total Département</b>	<b>20</b>	<b>933</b>	<b>19,1‰</b>

Source : Statiss, Dress 2016 et Conseil départemental

4 EPCI ont un taux d'équipement en SSIAD inférieur à la moyenne départementale (19,1 pour 1000 personnes de plus de 75 ans), il s'agit de la Communauté d'agglomération Valence Romans Agglomération, Drôme Sud Provence, du Val de Drôme, et de Royans Vercors.

Au total, le département de la Drôme compte 20 SSIAD, 6 EPCI ne disposent pas de SSIAD sur leurs territoires.

Par ailleurs, il existe trois équipes spécialisées Alzheimer sur le territoire (toutes adossées à un SSIAD), sur Valence, Montélimar et Die.

En outre, le service d'hospitalisation à domicile du Centre Hospitalier de Crest permet la prise en charge de 120 à 160 patients par jour. Le Centre hospitalier travaille en lien avec les structures publiques (CH Valence, Hôpitaux Drôme-Nord, CH de Die, CH de Saint-Marcelin, Hôpital de Tournon...) et privées (Hôpitaux privés Drôme-Ardèche, Clinique la Parisière...). Au total c'est un réseau de 1400 professionnels de santé libéraux qui ont la possibilité d'intervenir au domicile du patient.

## ► Répartition des SPASAD sur le département

### Nombre des Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD) par EPCI en 2017

	Nombre de services
CA Montélimar Agglomération	1
CA Valence Romans Agglo	4
CC Dieulefit-Bourdeaux	2
CC du Val de Drôme	1
CC Porte de Drômardèche	1
<b>Total général</b>	<b>9</b>

Source : Conseil départemental

Le département compte 9 SPASAD sur son territoire, répartis sur 5 EPCI, dont 4 sur la communauté d'agglomération Valence Romans Agglo.

## ► Répartition des SAVS sur le département

### Répartition des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) par EPCI en 2017

	Capacité autorisée
CA Hermitage-Tournonais-Herbasse-Pays de Saint-Félicien	40
CA Valence Romans Agglo	334
CC Dieulefit-Bourdeaux	6
CC Drôme Sud Provence	10
CC du Crestois et de Pays de Saillans Coeur de Drôme	8
CC du Diois	30
CC du Royans-Vercors	13
CC Enclave des Papes-Pays de Grignan	14
<b>Total</b>	<b>455</b>

Source : Conseil départemental

Le département compte 12 SAVS sur son territoire répartis sur 8 EPCI. Ce sont les EPCI de CA Valence Romans Agglo, CA Hermitage-Tournonais-Herbasse-Pays de Saint-Félicien et du Diois qui concentrent la grande majorité des 455 places en SAVS du département, avec respectivement 334, 40 et 30 places autorisées.

3 SAVS basés à Valence ont une vocation départementale : ADAPEI, ODIAS et APAJH

(Voir carte ci-dessous)

## ► Les SAMSAH (services d'accompagnement médico-sociaux pour adultes handicapés)

L'offre en SAMSAH de la Drôme est répartie sur 2 SAMSAH, soit 44 places qui ont une vocation départementale.

- L'ADAPT : 35 places ( Personne cérébro-lésée)
- ODIAS : 9 places (handicap psychique)

(Voir carte ci-dessous)

## 2.5.2 Un développement de l'accueil familial

### Evolution des places en accueil familial entre 2012 et 2017

	2012		2017		Evolution 2012-2017	
	Personnes âgées	Personnes handicapées	Personnes âgées	Personnes handicapées		
Nombre de familles agréées	76		82		7,9%	
Nombre de places	148		174		17,6%	
Nombre d'agrément accordés	6		6		0,0%	
Nombre de personnes accueillies	120		146		21,7%	
	44	76	43	103	-2,3%	35,5%

Source : Conseil départemental

Le département de la Drôme dispose de 174 places en accueil familial en 2017 (soit une augmentation de 17,6% par rapport à 2012). En 2017, 84% des places sont utilisées. La Drôme compte plus de places pour les personnes handicapées que pour les personnes âgées, en outre le nombre de personnes handicapées accueillies progresse de plus d'un tiers entre 2012 et 2017. A l'inverse, le nombre de personnes âgées accueillies diminue de 2% sur la même période.

## 2.6 L'OFFRE D'ACCUEIL POUR ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP

### 2.6.1 Un taux d'équipement supérieur aux moyennes régionale et nationale

Taux d'équipement au 31.12.2015 en nombre de places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans à 59 ans			
	Drôme	Auvergne Rhône Alpes	France métropolitaine
Taux d'équipement en places de MAS	1,4‰	0,7‰	0,8‰
Taux d'équipement en places de FAM	0,8‰	1,0‰	0,8‰
Taux d'équipement en places dans les foyers de vie	2,3‰	1,7‰	1,5‰

Sources : DREES, FINISS ; INSEE, estimations de population

La Drôme se caractérise par des taux d'équipement en accueil spécialisé et foyers de vie supérieurs aux moyennes régionales et nationales. Pour les MAS (maison d'accueil spécialisé), le taux d'équipement est de 1,4‰ en Drôme contre 0,7‰ au niveau régional. Le taux d'équipement en foyers de vie est de 2,3‰ sur la Drôme (1,7‰ en Auvergne Rhône Alpes). A l'inverse le taux d'équipement en FAM (foyer d'accueil médicalisé) est légèrement inférieur dans le département par rapport à la moyenne régionale (0,8‰ contre 1‰).

Cette analyse des taux d'équipement doit être nuancée : Les Mas ont une vocation régionale voir nationale (53,4 % des personnes accueillies sur une capacité de 271 places en MAS viennent d'autres département , 66 % pour les FAM sur une capacité de 214 places).

Le Département a développé une offre pour les personnes handicapées vieillissantes (PHV) de 118 places qui sont réparties de la manière suivante :

- 12 places labellisées dans une unité en EHPAD
- 55 en foyer de vie,
- 25 en FAM
- 10 en SAVS
- 16 places PHR (personne handicapée retraitée<sup>6</sup>) en foyers d'hébergement (6 places en internat et 10 places en externat.)

<sup>6</sup>Travailleur ESAT en fin d'activité

### Répartition des places en établissements pour adultes handicapés

	Nombre total de places	Places en hébergement temporaire	Places en accueil de jour
MAS	351	6	9
FAM	211	2	2
Foyer de vie	509	10	98
Foyer hébergement	330	10	4
Foyer appartement	164	0	0
TOTAL	1565	18	113

Source : Conseil départemental 2017

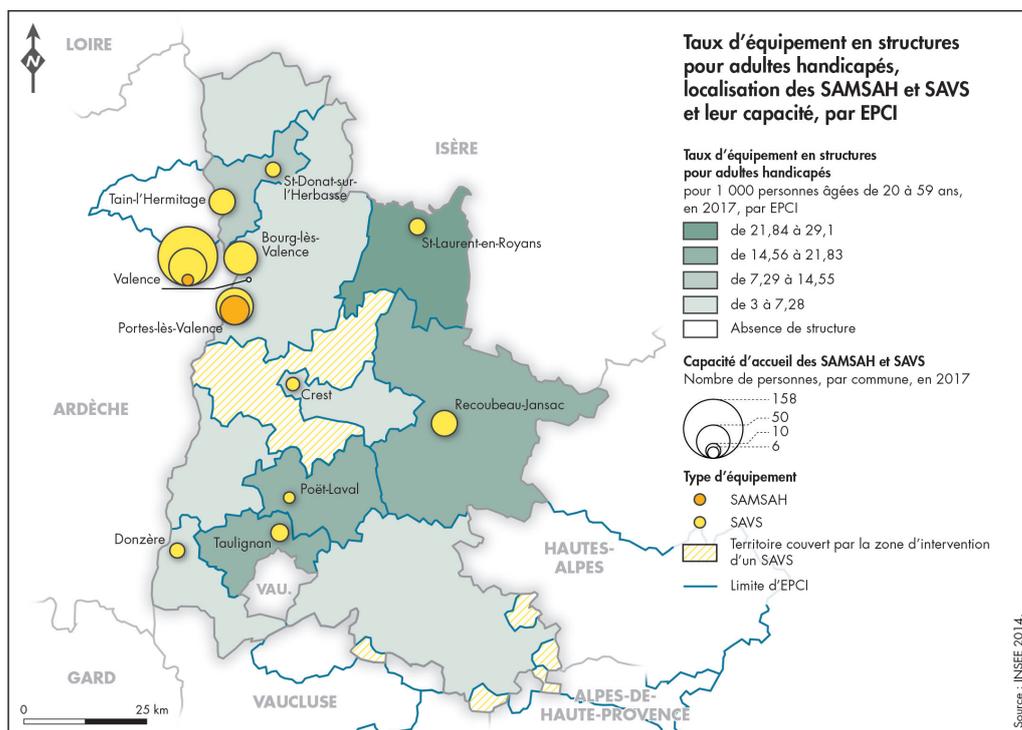
Le département de la Drôme compte 1565 places en structures pour adultes handicapées, 18 places en hébergement temporaire, 113 places en accueil de jour. Les foyers de vie et foyers d'hébergement+foyers appartements représentent pour chacun un tiers des places disponibles sur le territoire.

### Répartition des places en structures pour personnes handicapées par EPCI (hors foyer appartement)

EPCI	Capacité d'accueil en structures pour personnes handicapées	Taux d'Equipe-ment pour 1000 personnes de 20 à 59 ans
CA Montelimar-Agglomeration	92	2,7‰
CA Valence-Romans Agglomération	566	4,9 ‰
CC Des Baronnies En Drome Provençale	68	7,02 ‰
CC Dieulefit – Bourdeaux	89	20 ‰
CC Drôme Sud Provence	109	5,0‰
CC Du Crestois Et Du Pays De Saillans Coeur De Drôme	21	3,0‰
CC Du Diois	120	15,7‰
CC Du Sisteronais Buech	-	-
CC Du Val De Drome	-	-
CC Enclave Des Papes-Pays De Grignan	68	14,8‰
CC Jabron Lure Vancon Durance	-	-
CC Pays Vaison Ventoux	-	-
CC Porte De Drômardèche	63	3,1‰
CC Royans Vercors	170	39,1‰
CC Ventoux Sud	-	-
Hermitage-Tournonais Communauté De Communes	166	9,8‰
<b>Drôme</b>	<b>1532</b>	<b>5,4‰</b>

Source : Conseil départemental (2017)

## L'offre pour adultes en situation de handicap



## 2.7 L'OFFRE D'ACCUEIL ET DE SERVICES POUR PERSONNES ÂGÉES

### 2.7.1 Un territoire faiblement doté en structures pour personnes âgées

#### Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dans le Département de la Drôme en 2018

	Nombre établissements	Hébergement complet	Hébergement Temporaire	Accueil de Jour
USLD	4	202	0	0
EHPAD	59	4516	116	129
EHPA - Petites Unités de vie	9	199	3	2
Résidences autonomie - MARPA	21	660	12	0
Accueil de jour autonome	2	0	0	17
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>5577</b>	<b>131</b>	<b>148</b>

La Drôme dispose d'une offre en structures pour personnes âgées diversifiée (EHPAD, USLD, maisons de retraite, Petites Unités de vie, Résidences autonomie...). En 2018, 96 établissements proposent 5577 places sur l'ensemble du territoire. En outre, 131 places en hébergement temporaire et 148 places en accueil de jour existent.

Taux d'équipement au 31.12.2015 en nombre de places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus			
	Drôme	Auvergne Rhône Alpes	France métropolitaine
Taux d'équipement en places dans les structures non EHPAD pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus (places en maison de retraite, logements de logements-foyers, places USLD)	20,4‰	26‰	25,5‰
Taux d'équipement en places dans les EHPAD pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus	97,7‰	107,9‰	101,4‰

Sources : DREES, FINESS ; INSEE, estimations de population

L'offre pour personnes âgées sur le département de la Drôme est plus faible que sur le reste du territoire régional et national. En effet le taux d'équipement en EHPAD dans le département est nettement inférieur à la moyenne régionale (97,7‰ contre 107,9‰). Le taux d'équipement hors EHPAD est de 20,4‰ dans la Drôme ce qui est nettement inférieur aux taux moyens observés en Auvergne Rhône Alpes et en France métropolitaine (respectivement 26‰ et 25,5‰).

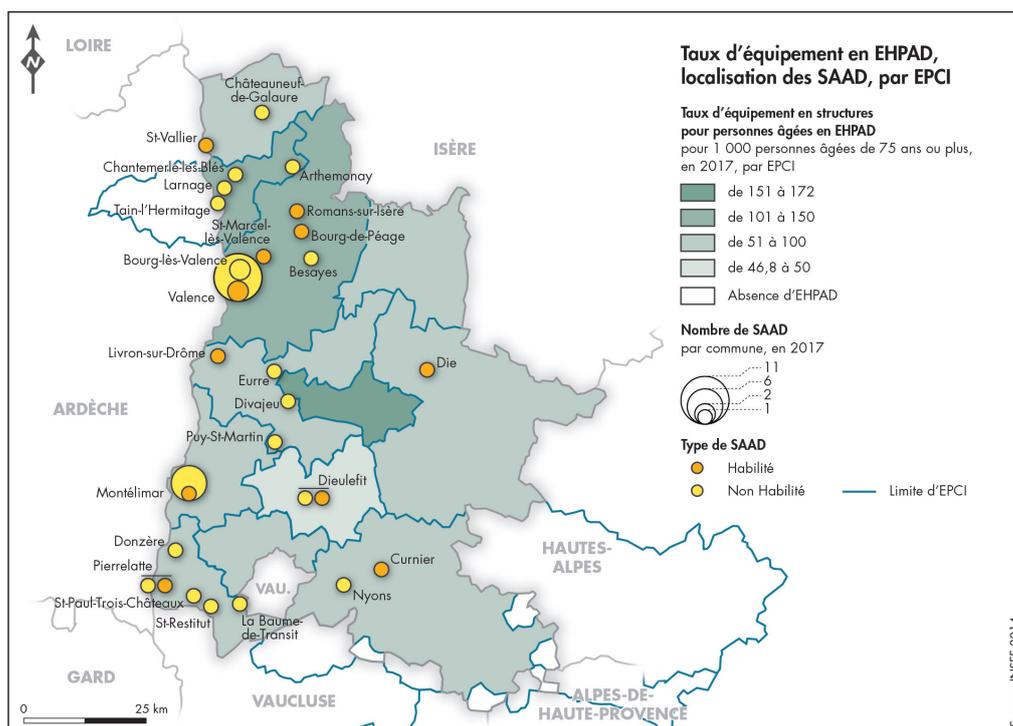
## 2.7.2 Focus sur l'offre en EHPAD et hors EHPAD

### ► Répartition des places en EHPAD hors accueil temporaire et accueil de jour par EPCI en 2018

EPCI	Capacité EHPAD	Taux d'Équipement pour 1000 personnes de 75 ans et plus
CA Montelimar-Agglomération	391	66,2‰
CA Valence-Romans Agglomération	2177	104,2‰
CC Des Baronnie En Drome Provençale	299	98,2‰
CC Dieulefit - Bourdeaux	59	46,8‰
CC Drôme Sud Provence	294	85,7‰
CC Du Crestois Et Du Pays De Saillans Cœur De Drôme	305	172,0‰
CC Du Diois	145	90,8‰
CC Du Sisteronais Buech	-	-
CC Du Val De Drome	147	57,1‰
CC Enclave Des Papes-Pays De Grignan	70	76,0‰
CC Jabron Lure Vancon Durance	-	-
CC Pays Vaison Ventoux	-	-
CC Porte De Drômardèche	292	81,6‰
CC Royans Vercors	107	92,0‰
CC Ventoux Sud	-	-
Hermitage-Tournonais Communauté De Communes	230	101,8‰
<b>Drôme</b>	<b>4516</b>	<b>92,7‰</b>

L'offre en EHPAD du département est inégalement répartie, 4 EPCI ne disposent pas d'EHPAD sur leur territoire en outre, 3 EPCI sont faiblement dotés (CC Val de Drome, Dieulefit Bourdeaux et CA Montélimar Agglomération), le taux d'équipement observé est nettement inférieur à la moyenne départementale (de 47‰ à 66‰ contre 92,7‰). C'est la Communauté de Communes Du Crestois Et Du Pays De Saillans Cœur De Drôme qui est la plus dotée en EHPAD avec un taux d'équipement de 172‰.

## ➤ L'offre pour personnes âgées (EHPAD)



L'offre en EHPAD se concentre dans le Nord du département, le Sud-Est drômois est très faiblement doté en EHPAD et SAADFocus sur l'offre hors EHPAD.

## ➤ Répartition des places en structures hors EHPAD par EPCI en 2018

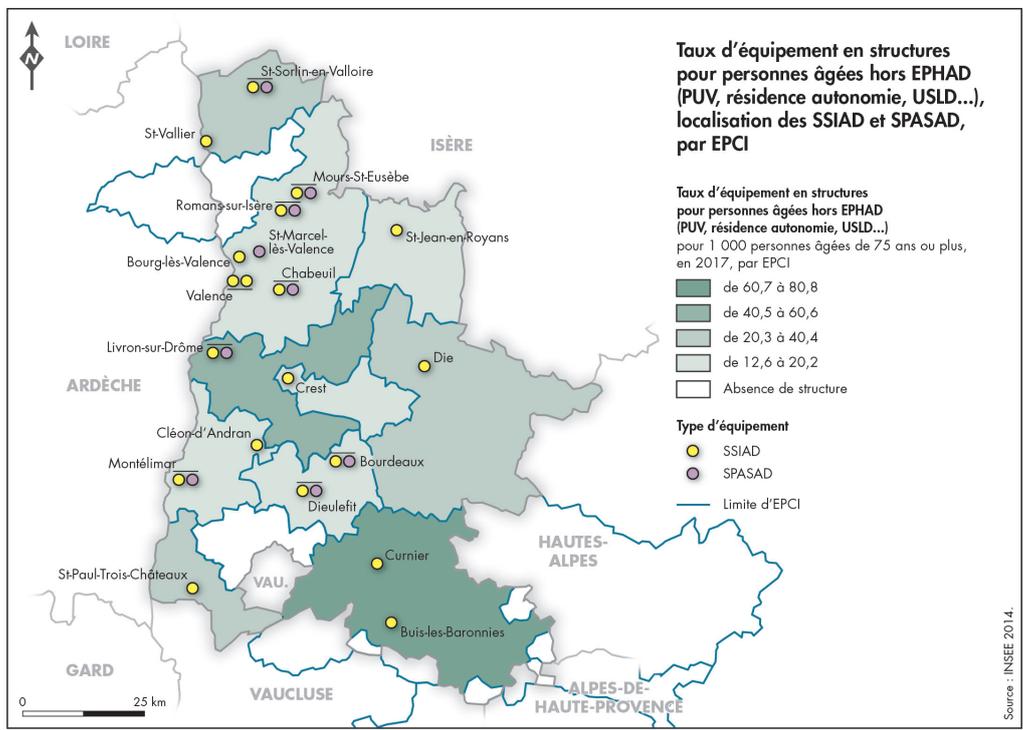
EPCI	Capacité d'accueil	Taux d'Équipement pour 1000 personnes de 75 ans et plus
CA Montelimar-Agglomération	112	18,4‰
CA Valence-Romans Agglomération	265	12,6‰
CC Des Baronnie En Drome Provençale	247	80,8‰
CC Dieulefit - Bourdeaux	22	16,7‰
CC Drôme Sud Provence	113	32,7‰
CC Du Crestois Et Du Pays De Saillans Cœur De Drôme	25	13,4‰
CC Du Diois	61	36,9‰
CC Du Sisteronais Buech	-	-
CC Du Val De Drome	113	43,5‰
CC Enclave Des Papes-Pays De Grignan	-	-
CC Jabron Lure Vancon Durance	-	-
CC Pays Vaison Ventoux	-	-
CC Porte De Drômardèche	87	23,1‰
CC Royans Vercors	16	12,9‰
CC Ventoux Sud	-	-
Hermitage-Tournonais Communauté De Communes	-	-
<b>Drôme</b>	<b>1061</b>	<b>21,4‰</b>

Source : Conseil départemental

A l'inverse de la répartition des EHPAD c'est l'EPCI du Crestois Et Du Pays De Saillans Cœur De Drôme fait partie des EPCI les moins bien dotés en structures pour personnes âgées hors EHPAD avec un taux d'équipement de 13,4‰ avec la Communauté de communes Royans Vercors (12,9‰). La Communauté de Communes Des Baronnies En Drome Provençale est le territoire le plus doté en structures pour personnes âgées avec un taux d'équipement de 80,8‰ contre une moyenne départementale de 21,4‰

En outre, 6 EPCI ne comptent pas de structures pour personnes âgées hors EHPAD. Mise à part Hermitage-Tournonais Communauté De Communes, ces territoires ne proposaient également pas d'EHPAD.

**L'offre pour personnes âgées (hors EHPAD)**



**2.7.3 Les dispositifs à destination des personnes âgées**

**• Le rôle de conseil technique et de coordination**

Le département compte 4 CAP (coordination autonomie prévention) qui couvrent l'ensemble du département, qui ont un rôle principal de conseil technique et de coordination. En effet, au-delà de leur rôle en matière de sensibilisation des personnes de 60 ans et plus à la prévention du vieillissement, les CAP ont également un rôle dans l'animation du réseau de leur territoire et dans la coordination. Ils sont également positionnés comme ressource en terme de formation auprès des antennes MDA, auprès des CCAS et CMS.

### • Les MAIA

MAIA (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) est une méthode qui associe tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et de leurs aidants grâce à une démarche novatrice : l'intégration des services d'aide et de soins.

L'intégration conduit tous les acteurs à co-construire leurs moyens d'action, leurs outils collaboratifs, et in fine à partager les actions elles-mêmes et la responsabilité de leur conduite. Cette approche permet d'apporter une réponse décloisonnée, harmonisée, complète et adaptée aux besoins de la personne âgée (accueil, information, orientation et mise en place de soins, d'aides ou de prestations), quelle que soit la structure à laquelle elle s'adresse. La démarche de concertation et de mise en place du guichet intégré est menée par un pilote MAIA à l'échelle de son territoire.

La méthode MAIA comprend également un volet « gestion de cas ». Ainsi, des gestionnaires de cas assurent un suivi intensif au long cours (y compris pendant les périodes d'hospitalisation) pour les personnes âgées en situation d'isolement.

Le département de la Drôme compte actuellement 3 MAIA autorisée sur le territoire de la Drôme Provençale depuis 2012.

## 2.8 CE QU'IL FAUT RETENIR

Le département de la Drôme fait partie des 4 départements dont le taux d'équipement en hébergement permanent pour les personnes âgées est largement inférieur à la moyenne de la région Auvergne-Rhône-Alpes. A ce titre, dans le cadre du PRS, le département est rattaché au groupe des départements en priorité 1.

Le taux d'équipement en établissements pour personnes en situation de handicap est supérieur à la moyenne régionale, mais une partie des places accueillent des personnes extérieures au département, soit en moyenne 30 % des places.

Concernant les personnes handicapées vieillissantes, il est nécessaire de continuer à mener une réflexion sur les réponses à apporter à ce public spécifique (dans une logique de diversité de l'offre proposée) ; Aujourd'hui, il existe 130 places qui sont dédiées à l'accueil des personnes handicapées vieillissantes.

Le territoire est actuellement couvert par un nombre important de services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès des personnes âgées et des personnes handicapées (SAMSAH, SPASAD, SAVS, SSIAD, SAAD...). Néanmoins, la Drôme se caractérise par des inégalités territoriales qui sont également visibles sur l'implantation de ces services (majoritairement concentrés sur l'Ouest du département).

Enfin, l'accueil familial permet de proposer une offre complémentaire sur le département. Il est plus développé pour les personnes en situation de handicap.

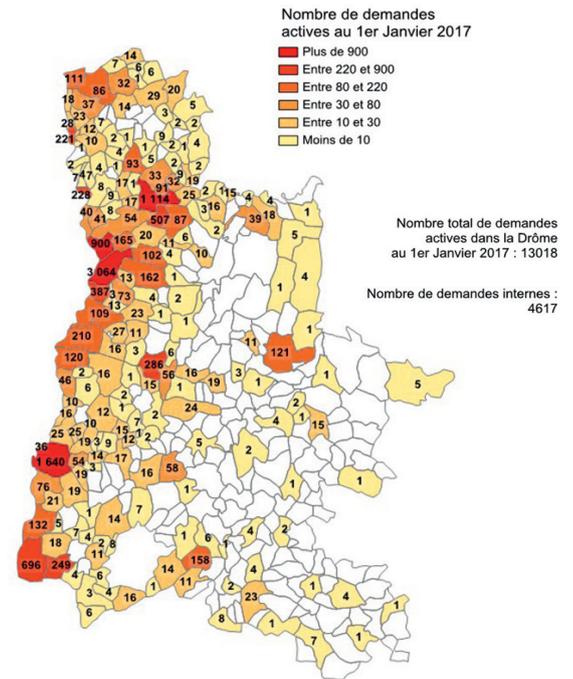
## 2.9 ANALYSE DES BESOINS ET DE L'OFFRE DE LOGEMENT ET D'HÉBERGEMENT

### 2.9.1 Difficulté d'accès au logement et offre de logements

En 2012, en tout, ce sont près de 17 700 personnes qui sont logées chez un tiers dans la Drôme.

La demande en logement social est très concentrée dans les villes où se situe majoritairement l'offre. Les délais de satisfaction de la demande sont pour les deux tiers inférieurs à un an.

Le parc de logements drômois est essentiellement orienté vers la résidence principale (83 %). La vacance est assez représentée avec 9 % du parc très concentrée dans le centre ancien des villes et des bourgs.



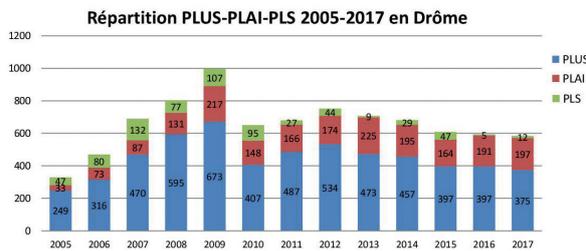
#### ► Le parc de logements sociaux

La Drôme dispose de 15.2 % de logements sociaux. 82 % d'entre eux sont des logements HLM. Le parc HLM au 1er janvier 2017 se compose de 27 602 logements. 42 % du parc social HLM drômois, ayant été financé avant 1977, est ancien.

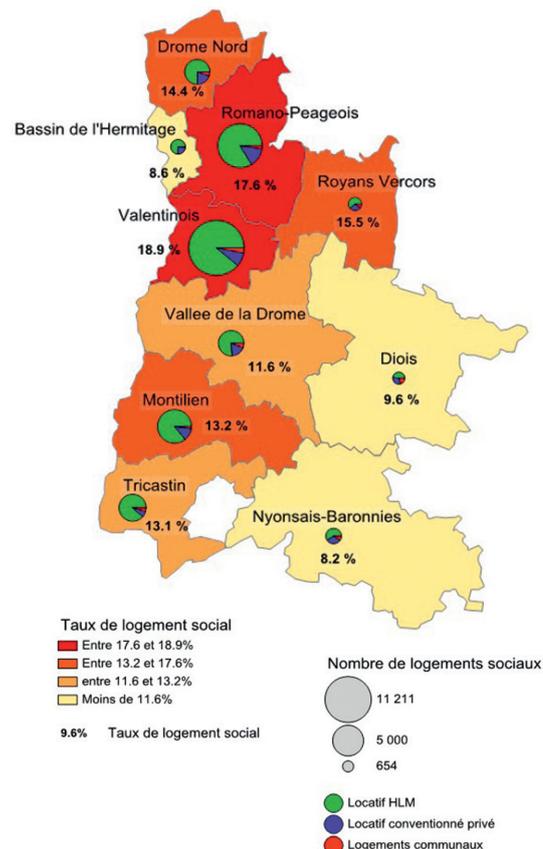
La part des PLAI programmés s'est accrue depuis 2013 pour avoisiner les 30 %

#### ► Le parc conventionné communal et privé

Le parc conventionné communal au 1er janvier 2016 se compose de 1294 logements. 4606 logements privés sont conventionnés en Drôme au 1er janvier 2018.



#### Evolution du parc conventionné privé en Drôme - source DDT26



## 2.9.2 L'hébergement dans la Drôme

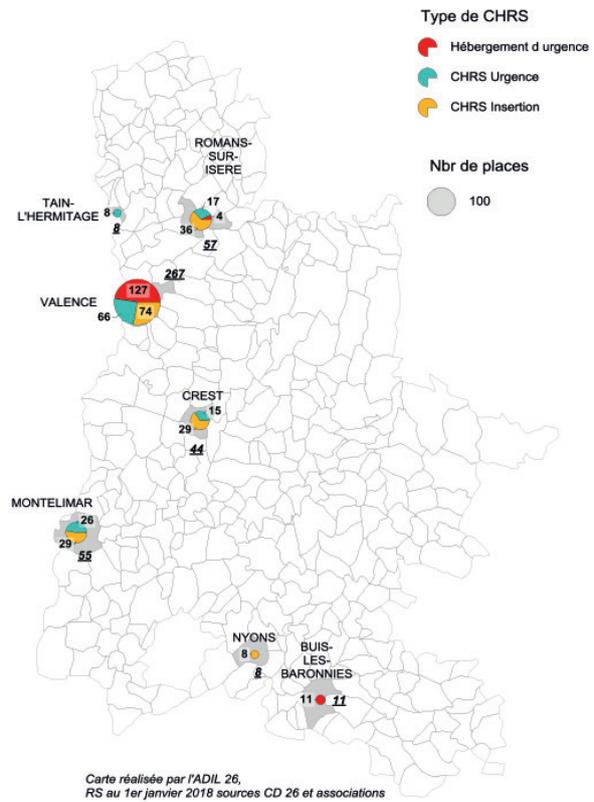
Au 01 janvier 2018, le dispositif départemental d'hébergement généraliste se compose de 456 places hors celles réservées aux demandeurs d'asile et aux réfugiés. Il est en progression de 124 places par rapport à 2013.

L'offre se décompose en trois grandes catégories :

- L'hébergement d'urgence en CHU avec une forte progression des capacités (+ 118 places entre 2013 et 2018),
- L'hébergement d'urgence en CHRS avec une stabilité des capacités,
- L'hébergement d'insertion en CHRS avec une quasi stabilité des capacités.

Il faut noter parallèlement une forte progression de l'hébergement de demandeurs d'asile et des réfugiés.

Le Service intégré de l'accueil et de l'orientation drômois (SIAO) a été confié à l'ANEF Vallée du Rhône. Pour l'année d'exercice 2016, le SIAO a \*réceptionné 7255 appels au titre du 115 et **près de 3 850 demandes** d'hébergement ou de logement sont enregistrées sur l'année. Les demandes reçues par le SIAO (115 et SIAO) sont avant tout une demande d'hébergement d'urgence (86% des demandes soit 2 796 demandes).



### Nombre de places en hébergement au 1er janvier 2018

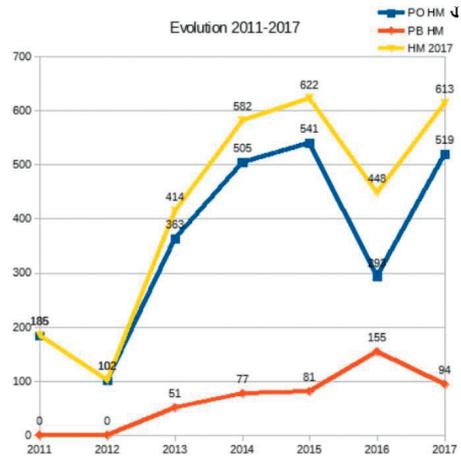
	31 déc. 2013	1er janv. 2018
<b>Hébergement d'urgence et d'insertion</b>	<b>332 pl.</b>	<b>456 pl.</b>
CHU	30 pl.	148 pl.
Hébergement d'urgence en CHRS	131 pl.	132 pl.
Hébergement d'insertion en CHRS	171 pl.	176 pl.
<b>dont déclaré</b>	<b>160 pl.</b>	<b>183 pl.</b>

### 2.9.3 Les dispositifs pour améliorer l'habitat

#### Lutte contre la précarité énergétique

Le programme Habiter Mieux mis en place en juillet 2010 s'inscrit comme un des outils pour la mise en œuvre de la lutte contre la précarité énergétique.

En 2015, 25 000 personnes en Drôme sont potentiellement éligibles aux aides « Habiter-Mieux ». Depuis 2014, le dispositif « Habiter Mieux » a fait l'objet de plusieurs évolutions. Il a notamment été recentré pour permettre une aide plus importante aux ménages les plus modestes.



#### La lutte contre l'habitat indigne

Le Programme d'Intérêt Général Lutte contre l'Habitat Indigne et Indécent (PIG LG2I) permet d'accompagner les ménages vivants dans un logement indigne et indécent et de leur proposer, selon le cas, des solutions d'amélioration de leur logement, ou de les orienter vers un nouveau logement par exemple.

Les situations traitées impliquent un travail de plusieurs années. Elles concernent à peu près autant de propriétaires occupants que de locataires

Le volume de situations traitées est de l'ordre de 150 par an correspondant à une centaine de nouveaux signalements annuels .

Nature des situations	PIG «Lutte contre l'habitat indigne et indécent»		PIG «Lutte contre l'habitat indigne	MOUS «Lutte contre l'habitat indigne
	2016	2015	2012-2014	2008-2011
Situations traitées	150	151	335	190
Signalements	100	99	143	174
Diagnostics décences CAF	13	15	-	-

Source : SOLIHA 26



# BILAN

## DU SCHÉMA AUTONOMIE

Le schéma Autonomie 2012 - 2016 était structuré autour de trois orientations stratégiques :

- 1° Favoriser l'exercice des droits fondamentaux des personnes : accès à l'information, citoyenneté, dignité et sécurité,
- 2° Répondre à la diversité des situations et des projets de vie des personnes,
- 3° Accompagner les acteurs du handicap et de la perte d'autonomie dans une amélioration continue de leurs prestations.

Un comité de suivi a été réuni régulièrement jusqu'en avril 2014 avec un état d'avancement précis des actions du schéma. A compter de cette date, le pilotage s'est interrompu avec comme conséquence, un affaiblissement de la confiance et de la qualité du partenariat en particulier avec le secteur associatif. Néanmoins, un certain nombre d'actions prévues ont été menées à leur terme. Les entretiens réalisés avec les services du Conseil départemental et avec les partenaires ont mis en évidence les réalisations de ces dernières années, leurs écueils ou insuffisances et les principales améliorations attendues.

La suite du document est une synthèse des éléments les plus significatifs.

### 3.1 LES RÉALISATIONS :

#### Drôme Solidarités : un service identifié et apprécié par les usagers et les professionnels.

Drôme solidarités est une plate-forme téléphonique d'accueil, d'information et d'orientation créée en 2010 pour les personnes âgées, puis étendue aux personnes handicapées en 2012. Ce service est reconnu comme une amélioration du service rendu à l'utilisateur : facilité d'accès et qualité de l'information. Drôme solidarités préfigure la mise en œuvre de la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA) en 2018 avec un service commun à ces deux publics.

#### DRÔME SOLIDARITÉS : CHIFFRES CLÉS 2017

**8**

Nombre d'agents

**67 953**

Nombre d'appels reçus

**50 032**

Nombre d'appels répondus

**80%**

Taux d'appels décrochés

**29%**

pour les personnes âgées

**69%**

pour les personnes handicapées

**2%**

autres

### Les MAIA : un exemple d'intégration entre le soin et le médico-social.

3 MAIA (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) ont été déployées sur le territoire.

Le bilan des MAIA confirme que leur fonctionnement est en adéquation avec le cahier des charges :

- des accompagnements limités dans le temps
- des sorties du dispositif.

### Une « Réponse Accompagnée pour Tous » (RAPT) :

Dès 2015 le Département et la MDPH se sont engagés dans la démarche « une réponse accompagnée pour tous » instaurée par la loi en 2014. Elle mobilise l'ensemble des partenaires institutionnels et associatifs.

### Les filières gérontologiques ; un partenariat qui se structure :

Dans le cadre du plan Alzheimer, 3 filières gérontologiques ont été déployées. Grâce à un travail collaboratif, un référentiel des interventions vient améliorer l'accueil, l'information et l'orientation de la personne âgée. Il permet aux accueillants de connaître l'offre de soins et des services mobilisables pour une personne. Le référentiel est complété par une fiche d'aide à l'orientation.

### Via Trajectoire :

Le Conseil départemental participe à partir de 2012 à l'élaboration du portail Via Trajectoire, volet personnes âgées. Il s'agit d'un outil de recherche d'établissement(s) d'accueil pour les personnes âgées et de gestion des demandes en ligne. Il contribue également à des échanges facilités entre le secteur sanitaire et médico-social et constitue un observatoire des demandes et un outil de pilotage de l'offre.

A noter : le déploiement de Via trajectoire pour les personnes ensituation de handicap est prévu pour fin 2019.

Financées par l'ARS et portées par le Département, les MAIA visent à apporter une réponse décloisonnée et à élaborer avec la personne et ses proches un parcours qui organise son maintien à domicile.

Les « gestionnaires de cas » interviennent sur les situations les plus complexes pour faire émerger et structurer la coordination nécessaire au maintien à domicile.

Une « réponse accompagnée pour tous » recherche une réponse individualisée à chaque personne exposée à un risque de rupture d'accompagnement, pour lui permettre de s'inscrire dans un parcours conforme à son projet de vie.

## VIA TRAJECTOIRE : CHIFFRES CLÉS DRÔME

**Dossiers reçus dans les établissements (envoyés par les structures sanitaires et par les usagers) :**

**888**  
en 2015

**1294**  
en 2016

**1888**  
en 2017

**96**  
établissements déclarés dans l'annuaire de Via trajectoire.

**441**  
Dossiers usagers reçus en 2017.

## ► V L'ACCUEIL FAMILIAL : CHIFFRES CLÉS

### L'accueil familial PA/PH : un service structuré et des conditions d'accueil améliorées.

L'accueil familial est une alternative à l'hébergement en institution pour les personnes âgées et pour les personnes handicapées. Les familles d'accueil constituent une diversification de l'offre de prise en charge et à ce titre sa promotion faisait partie des objectifs du schéma Autonomie.

L'accueil familial s'est constitué en service en 2016 avec comme priorités :

- Une meilleure gestion des agréments,
- Un travail sur le projet de vie et une évaluation des besoins de la personne lors de sa demande d'admission en famille d'accueil,
- Une formation continue des accueillants familiaux,
- Un accompagnement et un soutien des familles d'accueil avec un réseau d'accueillants à temps partiel, voir des accueillants qui se rendent au domicile d'autres familles d'accueil.

Nombre de familles d'accueil

**76** agréées  
en 2012

**82** agréées  
en 2017

Nombre de personnes accueillies :

**120** personnes  
dont 44 PA et 76 PH en 2012

**146** personnes  
dont 43 PA et 103 PH en 2017

### La Maison Départementale de l'Autonomie :

Depuis octobre 2018, la MDPH et la Direction PA/PH se sont regroupées en une seule entité : la Maison Départementale de l'Autonomie. La réorganisation des services est en cours de structuration autour des objectifs suivants:

**1°** Améliorer la proximité des services avec la mise en place d'antennes sur l'ensemble du territoire,

**2°** Simplifier les démarches des usagers,

**3°** Mutualiser les compétences entre les services. Ce projet traduit la volonté du Département de répondre aux attentes fortes des publics et des associations qui les représentent. Il vient en outre concrétiser les évolutions des politiques publiques en matière d'accompagnement des usagers; notion centrale de parcours de la personne, coordination des acteurs de proximité, transversalité et souplesse des réponses. Cette démarche initiée par le Département au travers des services et dispositifs présentés plus haut sera poursuivie et renforcée au sein de la MDA.

#### Points d'accueil MDA en projet sur le territoire au 30/11/2018

- Des points d'accueil MDA sur l'ensemble du territoire pour un accompagnement personnalisé
- 23 points d'accueil dans les CCAS
- 7 centres médico-sociaux pionniers qui préfigurent l'implication de l'ensemble des CMS à l'exception des sites de Valence.

## 3.2 LES ÉCUEILS ET LES ATTENTES :

### 3.2.1 Accès à l'information et aux droits :

Pour les usagers, l'accès aux droits et à l'information reste complexe, en particulier pour les primo-demandeurs qui rencontrent des difficultés pour identifier le lieu et le bon interlocuteur avec le risque d'un non recours aux droits. Ce constat n'est pas propre aux services du Conseil départemental mais vaut pour l'ensemble des institutions.

#### Un référent unique : une demande insistante des usagers :

L'absence de référent unique du dossier est regrettée, complique les démarches avec parfois des informations contradictoires transmises aux personnes (état d'avancement du dossier, orientation...), des usagers qui sont renvoyés d'institution à institution.

#### Une insuffisance de lieux d'accueil de proximité :

Les associations représentant les usagers regrettent le manque d'accueil physique de proximité, en particulier lors de l'annonce du handicap ou d'une maladie invalidante. En effet, face au désarroi des personnes et des familles, celles-ci ont besoin d'un lieu qui leur offre une écoute et un soutien.

#### Un manque d'accompagnement pour la mise en œuvre des décisions :

Les personnes expriment le besoin d'être mieux accompagnées dans la mise en œuvre des décisions prises, en particulier pour les personnes en situation de handicap.

### 3.2.2 Citoyenneté ; la participation et la place des usagers : une nécessité émergente et un état des lieux contrasté.

Les lois du 11 février 2005 et du 28 décembre 2015 inscrivent la participation et la place des usagers comme un enjeu fort de la mise en œuvre des politiques publiques en faveur des personnes âgées ou en situation de handicap. L'émergence de nouvelles pratiques via les dispositifs MAIA et « une Réponse Accompagnée pour Tous » assurent la présence et l'accord de la personne tout au long du processus engagé, y compris sur les temps d'évaluation. Par ailleurs, les usagers et leurs représentants sont associés lors de l'élaboration de nouveaux dispositifs ou services (Conférence des financeurs, MDA). Malgré ces avancées, cette volonté de mettre le bénéficiaire au centre, se heurte à des freins liés à des cultures institutionnelles, à des pratiques de service au sein de l'administration comme au sein du secteur médico-social. De plus, les usagers sont peu, voir pas, interrogés sur leur niveau de satisfaction du service rendu par les services du Conseil départemental (absence de questionnaire de satisfaction).

### Mieux prendre en compte les projets individuels :

La notion de parcours de l'utilisateur repose sur le projet de la personne, l'évaluation de ses besoins et l'élaboration du plan d'aide. Or il est constaté que les personnes ont des difficultés pour exprimer leurs souhaits et leurs attentes car cette démarche est souvent incomprise. Bien que relevant de ses missions, la MDPH n'est pas en situation de pouvoir accompagner les personnes dans l'expression de leurs projets, eu égard au nombre exponentiel de demandes traitées (évolution du nombre de décisions de 2005 à 2017 : +150%). Il y a très peu de relais associatifs qui se soient organisés malgré plusieurs essais. Lors des entretiens, il a été rappelé la nécessité de maintenir et de préserver les liens des personnes âgées et des personnes handicapées avec leurs proches et leur environnement social, en particulier lors d'une admission en établissement. Enfin les changements induits par la notion de parcours de vie ne sont pas suffisamment diffusés auprès des usagers mais également des professionnels qui n'ont pas toujours intégré dans leurs pratiques professionnelles ces changements.



#### Le parcours de l'utilisateur :

« la notion de parcours de la personne recouvre le cheminement individuel de chaque personne dans les différentes dimensions de sa vie personnelle et relationnelle, professionnelle et sociale, familiale et citoyenne. La clé d'entrée pertinente n'est plus l'offre et ses différentes catégories, ou les frontières entre territoires institutionnels, mais l'utilisateur et ses besoins et attentes, le partage d'objectifs communs au service de la personne »

## ▶ PLACES AUTORISÉES PA ET PH DEPUIS 2011

**24**

places : FAM

**36**

places : Foyer de vie

**12**

places : EHPAD

PHR (PH retraitée : 10 places  
dont 6 en internat)

Autorisées non installées :  
12 places PHV, 2 places  
d'urgence et plateau technique  
pour un suivi en milieu  
ordinaire de 84 PH

### La promotion de la citoyenneté au sein des établissements : une volonté à remobiliser :

Les différentes actions du schéma de l'autonomie sur ce sujet ont été peu suivies telles que le développement du bénévolat, l'accès aux lieux de socialisation, de citoyenneté, de loisirs...

Les associations revendiquent leur capacité d'être « ressources » pour orienter, accueillir et former les aidants mais également les professionnels. Toutefois elles font part des difficultés qu'elles rencontrent pour être reconnues dans leur champ d'expertise (Autisme, Troubles du langage et des apprentissages, Alzheimer...) par les professionnels, y compris au sein des établissements.

### 3.2.3 Répondre à la diversité des situations et des projets de vie des personnes

#### Une évolution de l'offre qui est restée centrée sur une logique de création de places :

Lors de l'élaboration du schéma en 2011 la notion de parcours était émergente, via les dispositifs MAIA. Aussi la prise en compte des besoins non satisfaits des personnes est restée centrée sur une logique de création de places et très peu sur une diversification des modes d'accueil et d'accompagnement. Le constat à ce jour est que l'offre d'accueil temporaire semble insuffisante pour les 2 publics. Il est également noté l'absence de solutions d'accueil d'urgence pour les 2 publics.

#### Les PHV (personnes handicapées vieillissantes) : un public prioritaire du schéma autonomie.

Les avancées réalisées en matière d'accueil des PHV sont jugées par les partenaires insuffisantes. Deux études de besoins ont été réalisées sur le sud et le nord du département. Elles serviront de base de travail pour les travaux futurs. Des solutions multiples allant du domicile et de l'habitat regroupé à l'établissement, seront à travailler.

### **Un maintien à domicile pas toujours suffisamment étayé :**

Les personnes âgées et les personnes en situation de handicap souhaitent majoritairement pouvoir rester à domicile le plus longtemps possible. Les solutions de répit pour les aidants et les places d'accueil temporaire sont des éléments clés pour garantir un maintien au domicile dans des conditions optimales. Il est constaté que les solutions de répit ne sont pas toujours mobilisables car saturées, non connues ou non mises en œuvre par les gestionnaires des établissements, particulièrement pour les personnes âgées. Les partenaires indiquent également que d'une part le service d'accueil temporaire PH de 10 places sur le nord du département est à ce jour saturé et que d'autre part l'offre d'accueil temporaire pour les personnes relevant d'une orientation MAS ou FAM est insuffisante. Le développement de plate-forme de répit, l'organisation de séjours de vacances, voire le déploiement de dispositifs expérimentaux tels que le « Relayage » sont souhaités.

### **Une coordination entre secteur sanitaire et médico-social qui reste insuffisante :**

Améliorer et mieux coordonner l'articulation entre le secteur sanitaire et médico-social est une nécessité et une priorité reconnue par l'ensemble des acteurs. Et pourtant suite à une hospitalisation, on constate encore des retours à domicile ou en établissement non préparés et non coordonnés, des glissements de l'HAD (hospitalisation à domicile) vers la PCH (prestation de compensation du handicap) ... Toutefois des coordinations entre les 2 secteurs ont pu être développées dans le cadre de situations concrètes et avec l'intervention des dispositifs tels que les MAIA et « Une Réponse Accompagnée pour Tous ». L'accès aux soins des personnes en situation de handicap, en particulier en milieu hospitalier, est freiné en partie par les difficultés des services à s'adapter à la situation de la personne (son mode de communication, sa capacité à comprendre les consignes...). On constate des problématiques proches pour les personnes âgées avec des prises en charge en milieu hospitalier inadaptées qui génèrent une perte d'autonomie très rapide (en quelques jours) des personnes âgées et rend le retour à domicile difficile.

### **3.2.4 Accompagner les acteurs du handicap et de la perte d'autonomie dans une amélioration continue de leurs prestations :**

#### **Les SAAD (service d'aide et d'accompagnement à domicile) entre professionnalisation et fragilité économique.**

Les SAAD sont des acteurs clés du maintien à domicile pour les personnes âgées et les personnes handicapées. Ils ont connu ces dernières années une croissance rapide grâce à la solvabilisation des aides humaines à domicile via l'APA et la PCH. Cependant une proportion non négligeable de SAAD présentent une situation économique fragile. La convention CNSA/CD a permis des actions de formation et un appui à la modernisation des services (télé-gestion, système informatique...). Cependant les opportunités dans le cadre du fonds d'appui aux bonnes pratiques et d'aide à la restructuration des SAAD de la CNSA ont été exploitées partiellement pour soutenir et structurer ce secteur. Ce secteur est le plus touché par les accidents du travail et rencontre des difficultés grandissantes de recrutement. La professionnalisation des intervenants se heurte à la difficulté qu'ont les SAAD à valoriser financièrement cette montée en compétence.

#### **Le réseau associatif, une richesse et une ressource pas suffisamment reconnues :**

De nombreuses associations pour personnes âgées et personnes handicapées se sont développées et ont constitué un savoir et une expertise dans leur domaine qui représentent une richesse et une opportunité pour l'ensemble de ce secteur. En particulier, ce secteur structure et fédère un nombre important de bénévoles qui sont au service des personnes et de leurs aidants (accès au droit, lieu d'écoute, formation des aidants). Toutefois, leur expertise n'est pas suffisamment reconnue par les professionnels du secteur médico-social avec des réticences plus ou moins fortes. Il s'avère nécessaire de faire un état des lieux de l'offre existante et de son niveau de qualité.

#### **La formation et le soutien des aidants à renforcer :**

Pour qu'il soit durable, le maintien à domicile pour une personne âgée ou en situation de handicap dépend fortement de l'attention portée à la situation des proches aidants, l'un des enjeux étant de prévenir leur épuisement, mais également de les informer des dispositifs existants et de les former à la pathologie ou au handicap de la personne aidée. Il est constaté dans le champ des personnes âgées, que l'offre pourtant relativement riche dans le domaine demeure peu lisible. L'offre de répit et d'accueil temporaire est jugée insuffisante pour les deux publics. Dans le champ du handicap, le soutien aux aidants n'a pas été suffisamment pris en compte, bien que ces derniers bénéficient d'un statut via la PCH au titre des aides humaines. Il est à noter que dans le cadre de la démarche « Une Réponse Accompagnée pour Tous », un travail a été engagé par le GCSMS HanDrôme-Ardèche pour répertorier les offres de formations pour les aidants et réaliser un recueil de leurs expériences (activité qui s'est interrompue en 2017).



## BILAN

# DU SCHÉMA ENFANCE FAMILLE SANTÉ

Le schéma Enfance Famille Santé 2009 - 2013 a été élaboré autour des orientations suivantes :

- Prévenir et traiter les situations de danger,
- Offrir aux mineurs protégés et à leurs familles une prise en charge adaptée,
- Associer les usagers par un renouvellement des pratiques,
- Favoriser l'accès de tous à la santé.

Les entretiens réalisés avec les services du Conseil départemental et avec les partenaires ont mis en évidence les effets des évolutions réglementaires sur l'organisation des services, les réalisations (prévues ou non dans le schéma) de ces dernières années, leurs écueils ou insuffisances et les principales améliorations attendues. Il est à noter que la situation a radicalement évolué en terme d'activité avec une augmentation très forte des situations qui nécessitent un placement au titre de la protection de l'enfance, et depuis 2013, une forte croissance des prises en charge des mineurs non accompagnés (MNA)

### 4.1 IMPACTS DES ÉVOLUTIONS RÉGLEMENTAIRES SUR LES SERVICES ET RÉALISATION :

#### 4.1.1 Des nouveaux services et des réorganisations :

##### Réorganisation de la Direction enfance famille (DEF) :

Entre 2010 et 2015 deux réorganisations de la direction ont été menées afin de répondre aux évolutions réglementaires et dans un souci permanent d'amélioration de la qualité et de la coordination de la prise en charge des enfants et de leurs familles. Parmi les principaux changements ;

- La mise en place d'un référent unique du parcours de l'enfant ; le Responsable territorial ASE.
- La création sur chaque territoire Enfance de service ASE domicile au sein de la DEF. La mise en place du service ASE domicile vise à spécialiser cette mesure qui était précédemment exercée par les équipes polyvalentes des CMS sous la dénomination d'IEC (intervention éducative contractualisée).

##### Une gouvernance renouvelée de la protection de l'enfance : l'ODPE

Dans le plan d'action était prévue la mise en place d'une gouvernance du schéma qui n'a jamais été effective. Cependant, depuis 2015 l'observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE), institué par la loi du 5 mars 2007, est aujourd'hui l'instance qui assure le suivi de la mise en œuvre du schéma départemental.



##### Missions de l'ODPE

1. Recueil et expertise des données départementales relatives à la protection de l'enfance,
2. Analyse des données individuelles et anonymisées,
3. Établir des statistiques,
4. Formulation de propositions et d'avis,
5. Suivi de la mise en œuvre du schéma départemental,
6. Réception des évaluations internes et externes,
17. Réalisation d'un bilan annuel des formations continues.

L'ODPE est un outil de prospective des besoins et des évolutions en matière de prévention et de protection de l'enfance. Il a également un rôle d'analyse et d'animation du réseau partenarial de la protection de l'enfance sur le territoire. Depuis sa création, les services départementaux et les partenaires oeuvrant pour la protection de l'enfance s'y sont fortement impliqués.

Pour l'année 2016-2017, l'ODPE de la Drôme a publié les chiffres clés de la protection de l'enfance ;

- Contexte démographique de la Drôme,
- Entrées dans le dispositif de la protection de l'enfance : repérage, traitement et évaluation des éléments de danger,
- Enfants confiés : le soutien à partir du domicile et l'accueil,
- Enfants accompagnés par la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ).

### La CRIP, clé de voûte du repérage et du traitement des situations de maltraitance :

La loi du 5 mars 2007 implique la création dans chaque département d'une cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) qui est en charge également du traitement et de l'évaluation des situations de danger ou de risques de danger pour l'enfant et l'adolescent.

Ce dispositif relève des compétences du Président du Conseil départemental. Dans le département, la CRIP est mise en place depuis 2011. D'abord territorialisée, elle est désormais centralisée depuis 2015. Cela a permis d'harmoniser les pratiques, de gagner en visibilité et légitimité auprès des partenaires. Mais cela a pour effet d'éloigner le service des équipes de terrain. Depuis sa mise en place, le nombre d'IP (informations préoccupantes) ne cesse de croître ; malgré une stabilisation en 2017, on enregistre une reprise de l'augmentation en 2018.

Les décisions de la CRIP valident en majorité les préconisations de l'équipe d'évaluation avec des orientations majoritaires vers le judiciaire.



#### LA CRIP : CHIFFRES CLÉS

Nombre d'IP en 2012 : 955  
Nombre d'IP en 2018 : 1332

#### Origine des IP (2018)

270% famille anonyme  
29% scolaire  
23% services sociaux  
7 % santé  
11% justice police  
2% autres

#### Décisions suites aux évaluations (janvier à octobre 2018) :

41% signalement TGI  
34% sans suite  
23% mesure ASE  
3% suivi service social/PMI

### Le Dispositif départemental d'accueil et d'intervention immédiate (DDAII) : un dispositif renforcé, reflet de la saturation de l'offre et/ou signe des vertus du dispositif ?

Dans le cadre de ses missions au titre de la protection de l'enfance, l'ASE se doit « de mener en urgence des actions de protection en faveur des mineurs en danger ». Le Dispositif Départemental d'Accueil et d'Intervention Immédiate (DDAII) est une instance commune et de coordination des situations individuelles entre les différents accueils d'urgence du département. Le temps moyen d'accueil d'urgence s'allonge d'année en année (réglementairement limité à 3 mois maximum, actuellement il est supérieur à 6 mois). Les capacités d'accueil du DDAII ont été renforcées entre 2013 et 2018 avec une évolution de 101 à 113 places (+12%) : conventionnement avec les MECS et la réorganisation de la MDE. Ainsi, des nouveaux services ont été créés (Hors les murs et Intervention immédiate) qui permettent de diversifier les réponses aux besoins de la population. Cette évolution est incontestablement le reflet d'une offre saturée et d'un manque de fluidité du dispositif. Cependant, à cela s'ajoute certainement l'effet d'un cercle vertueux avec une amélioration du dépistage des risques de maltraitance due à la mise en place de la CRIP, l'utilisation du référentiel du CREAI, la formation des professionnels .. etc .

#### **CAPACITÉS D'ACCUEIL D'URGENCE (2018)**

**Capacité totale : 113 places (101 en 2013)**

**MDE : 91 (61 en 2013)**

- Pouponnière : 8
- 2-6 ans : 5
- 6-13 ans : 6
- Adolescents : 8+ 4 appart
- Accueil de jour : 10
- Accueil familial : 20
- Hors les murs 0-13 ans : 10
  - + 5 Services Intervention Immédiate (SII)
- Hors les murs Ados : 10 + 5 SII

**AMAPE : 20**

**FER : 2**

### Un réseau d'assistants familiaux (ASFAM) dense à soutenir ; la moitié des enfants confiés à l'ASE est accueillie par un assistant familial :

En 2018, la Drôme compte 468 assistants familiaux agréés sur son territoire. 323 sont recrutés par le Conseil départemental et ont accueilli 625 enfants en 2017. Le nombre d'agrément délivrés a augmenté de 36% entre 2012 et 2016. C'est le résultat d'une politique active du Département avec un régime de rémunération rendu plus attractif. Cependant les difficultés de recrutement demeurent. L'une des difficultés rencontrées par les ASFAM est l'accueil des enfants qui sont en situation de handicap. En effet ils sont peu ou pas formés et les enfants accueillis ne bénéficient pas toujours du soutien et de l'accompagnement adapté à leur handicap. Cela peut être dû à une méconnaissance des dispositifs existants qui pourraient être sollicités. Une autre difficulté est le nombre d'enfants accueillis par les ASFAM.

Il y en en effet un écart entre l'agrément donné par la Commission sur le nombre d'enfant accueilli et les ASFAM qui souhaitent majoritairement ne pas prendre d'enfants en plus.

### La prévention spécialisée : une compétence du Département à nouveau rattachée à la DEF :

Parfois dernier recours face à l'échec des autres démarches éducatives institutionnelles, la Prévention spécialisée a un rôle majeur dans la reconstruction des liens sociaux, dans une meilleure intégration des jeunes en rupture, ainsi que dans la lutte contre les exclusions sous toutes ses formes. Depuis 2016, la Prévention spécialisée relève à nouveau de la compétence de la DEF. Un diagnostic départemental a été établi à partir duquel ont été définis les objectifs stratégiques du Département pour la prévention spécialisée :

1. Concourir à la socialisation, développer la citoyenneté et la vie sociale,
2. Favoriser la réussite scolaire et l'insertion professionnelle des jeunes
3. Accompagnement de la santé des jeunes
4. Prévenir les conduites à risques
5. Renforcer le partenariat entre les acteurs

Un référentiel commun de la prévention spécialisée est en cours d'élaboration. Outre les informations demandées à l'article 9 de la convention, le référentiel est le cadre pour le suivi des objectifs opérationnels adoptés par le Conseil départemental et ceux adoptés par les comités de suivi locaux. Par ailleurs, la DEF a mis en place un comité de pilotage qui regroupe notamment les collectivités étant conventionnées avec le Département et recevant à ce titre un financement pour les postes de prévention spécialisée.

### La Protection maternelle et infantile (PMI) : une proximité appréciée

La PMI est un service de proximité apprécié par les usagers. Dans le cadre d'une évaluation du service conduite en 2016, les personnes interrogées ont déclaré majoritairement apprécier la proximité, la facilité d'accès et la gratuité. Le temps consacré par les professionnels et l'approche globale de la situation de la mère et de son enfant sont également cités parmi les motifs principaux de satisfaction. Ce service est bien identifié :

- Par les partenaires, en particulier les maternités qui alertent le service lorsqu'elles identifient une situation de vulnérabilité.
- Par les mères grâce à une information active auprès de celles-ci ; à chaque avis de grossesse une mise à disposition est proposée par une sage-femme ou une infirmière de PMI).

A noter que ce service ne dépend plus de la DEF depuis 2016 . Il est désormais intégré à la DTAMS.

#### PMI : CHIFFRES CLÉS

**5548** naissances en 2016

**695** entretiens du 4<sup>ème</sup> mois (2017)

**1277** femmes ont eu une consultation avec une sage-femme (2017)

**12 044** enfants ont été consultés par un médecin PMI (2017)

**5369** enfants ont bénéficié du dépistage soit 87% de la classe d'âge 3/4ans.

#### 4.1.2 : Des outils de professionnalisation qui renouvellent et encadrent les pratiques :

La loi du 14 mars 2016 rend obligatoire le caractère pluridisciplinaire de l'équipe en charge de l'évaluation et la nécessité de formation des évaluateurs. (Cette loi a été présentée par un juriste au côté de la DEF lors de 4 conférences réunissant partenaires et professionnels)

#### Un référentiel d'évaluation participative des situations de danger en protection de l'enfance : outil pivot de l'évaluation des situations individuelles :

La loi du 5 mars 2007 pose l'évaluation comme une obligation préalable à toute prestation sociale qui de fait devient un droit des familles dans leurs rapports au service d'aide sociale à l'enfance. Répondant à un appel d'offres de l'ONED, le CREA Rhône Alpes a élaboré un référentiel d'évaluation participative de protection de l'enfance qui s'appuie sur un certain nombre de principes dont la trilogie des perceptions, l'appréciation des fonctions parentales, la capacité de mobilisation des familles, la mise en évidence des ressources familiales et les points d'inquiétude.

En 2013, le Conseil départemental de la Drôme choisit ce référentiel<sup>7</sup> qui initie une nouvelle démarche d'évaluation dont la pertinence est soulignée par les services et par les partenaires. La trilogie des perceptions enfants, parents, professionnels est citée comme une évolution positive, tout comme le fait de réunir l'ensemble des informations utiles à l'investigation, de structurer les écrits et les échanges entre professionnels. Fin 2017, à l'initiative de Département, plus de 800 professionnels ont été formés au référentiel. Ce programme de formation se poursuit pour les nouveaux arrivants et reste une priorité du Département. Il est souhaité que l'effort de formation soit maintenu car des écarts dans la qualité des écrits selon les territoires sont constatés. Il y a également des points à améliorer : la caractérisation du danger (oser dire), le repérage des négligences parentales, mieux définir les objectifs de l'accompagnement, les postures professionnelles à l'égard des parents, mieux identifier les ressources existantes au sein de la famille et de son environnement. Le référentiel, donne un cadre commun et des repères et à ce titre prévient le risque pour les professionnels d'être trop tolérants à certaines insuffisances parentales. Il est noté que la présence des puéricultrices lors de l'évaluation est importante pour identifier les retards dans le développement de l'enfant.

Cependant certains acteurs de terrain émettent des réserves ; le document est trop ambitieux et pousse trop loin le systématisme de l'investigation sans qu'il y ait une approche différenciée selon la gravité des situations. Ils proposent d'une part de définir des critères pour identifier les situations pour lesquelles le processus complet de l'évaluation serait déployé. D'autre part une simplification du référentiel pour faciliter son appropriation par les équipes d'évaluation.

<sup>7</sup> Désigné sous le terme de référentiel d'évaluation participative de protection de l'enfance CREA/AURA/ONPE.

### **La formation de tous les professionnels aux besoins fondamentaux de l'enfant : une démarche de consensus largement relayée sur le département :**

La feuille de route établie pour 2015 - 2017 dans le cadre de la réforme de la protection de l'enfance, prévoyait de mener une démarche de consensus transversale et partenariale sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance. Le rapport a été remis en février 2017. Son objectif est d'établir une vision partagée des besoins fondamentaux de l'enfant et d'outiller les professionnels notamment dans leur démarche d'évaluation. Le contenu de ce document renouvelle et enrichit les approches sur les enjeux de la protection de l'enfance, en particulier sur la notion de danger et de risque, mais également sur le champ de la prévention. Suite à ce rapport, le Conseil départemental s'est fortement investi pour assurer sa diffusion auprès des professionnels, en interne et auprès des partenaires. Ainsi plus de 700 professionnels de tous horizons ont été formés dans le cadre de conférences organisées par le Département.

#### **4.1.3 Des outils pour renforcer les pratiques visant à associer les usagers, rechercher la participation, des parents et des enfants lors du processus d'évaluation ;**

##### **Le référentiel d'évaluation participative de protection de l'enfance**

Le référentiel d'évaluation participative de protection de l'enfance CREAM/AURA/ONPE utilisé depuis 2013 dans le département, lors des évaluations menées suite à une information préoccupante, s'attache à associer les parents et les enfants lors des évaluations.

La démarche s'appuie sur une approche qui croise les regards des professionnels, des familles et des enfants, qui identifie les ressources de la famille, de son entourage et sa capacité à se mobiliser.

Cependant il est constaté que ce temps d'évaluation est un moment éprouvant pour les familles et que la recherche d'une participation et d'une collaboration est souvent complexe.

##### **Le projet pour l'enfant (PPE) :**

Le PPE formalise et structure les modalités d'accompagnement des familles. Lors de son élaboration, les parents sont réellement associés au processus. Le responsable territorial ASE consacre le temps nécessaire à un échange approfondi et favorise leur expression, avec l'objectif « de faire avec ». Néanmoins certains professionnels jugent nécessaire de donner plus de temps aux parents pour qu'ils s'approprient la démarche. Pour exemple, l'un des SAPMF organise un pré-entretien entre le PPE et l'élaboration du plan d'action personnalisé PAP. Pour l'ensemble des acteurs, cette approche qui vient renouveler en profondeur les pratiques professionnelles, doit continuer d'être accompagnée par des actions de formation.

### **Le continuum du parcours de l'enfant en protection de l'enfance.**

La mise en place du continuum depuis 2016 a permis la rédaction d'un document. Celui-ci précise, outre le rappel des textes et l'obligation de se référer à l'évaluation précédente pour fixer des objectifs, la nécessité d'offrir à l'enfant et à sa famille une continuité d'intervention.

### **La contractualisation avec les ESSMS via les CPOM :**

C'est l'un des axes du schéma Enfance Famille Santé, qui dès 2012 a permis au Département et aux établissements signataires, de disposer d'un outil de lisibilité des moyens et d'adaptation de l'offre de services. Le Conseil départemental est l'un des rares départements novateurs dans ce type de démarche CPOM pour l'ASE, qui relève habituellement du champ de l'Autonomie.

## **4.2 LES ÉCUEILS ET LES ATTENTES :**

### **Allier prévention et protection de l'enfance un exercice difficile**

La PMI est de plus en plus impliquée dans la protection de l'enfance depuis 2007 : Suite aux lois du 5 mars 2007 et du 14 mars 2016 réformant la protection de l'enfance qui positionne la prévention dans la protection de l'enfance. Ainsi les professionnels de la PMI sont de plus en plus sollicités sur ce champ y compris pour les évaluations à conduire suite aux informations préoccupantes. Cette évolution crée une tension entre la mise en œuvre de ces nouvelles missions et celles qui restent considérées comme étant constitutives du cœur de métier ; tant sur le plan de l'organisation et des moyens mobilisés que sur le plan du positionnement professionnel différent que cela implique ( ex : relation de confiance vécue comme compromise). Une tendance nationale également constatée est d'orienter davantage les actions de préventions de la PMI vers des publics considérés comme vulnérables (approche ciblée) tout en restant ouverts à tous (approche universelle).

### **Connaissance des besoins sur les territoires : une volonté qui reste à mettre en œuvre**

Adapter l'offre aux besoins, nécessite une connaissance précise de ceux-ci, à un niveau territorial suffisamment fin. C'est une nécessité reconnue par l'ensemble des services et des partenaires qui cependant a du mal à être mise en œuvre. Les responsables territoriaux (RT)ASE sont en charge de cette mission mais ont des difficultés pour y consacrer le temps qui serait nécessaire. Ils devraient également favoriser la structuration des réseaux des acteurs oeuvrant localement en matière de parentalité et proposer des actions collectives. D'autre part, certains acteurs, en interne mais également en externe sont favorables à une gestion centralisée des admissions dans les ESMS et ainsi mieux gérer les priorités.

### Eviter les ruptures de parcours : un défi

Outre protéger comme son terme l'indique, l'un des objectifs de la protection de l'enfance est de garantir sécurité et stabilité qui sont les conditions indispensables au développement de l'enfant. Or cet objectif n'est pas toujours respecté :

- des parcours chaotiques pour certains enfants confiés à l'ASE
- des fratries dispersées en plusieurs lieux ,
- des changements de famille d'accueil ou d'établissement avec un bouleversement du quotidien de l'enfant et l'empêchement de construire des relations durables ( écoles, pairs, adultes ...).

Par ailleurs, les établissements et services qui participent au DDAll signalent les effets pervers d'une durée prolongée en accueil d'urgence : les enfants risquent de se vivre comme étant « sans solution ».

### Une offre diversifiée mais sous tension avec des délais d'intervention trop longs

Ces dernières années, l'offre effective sur le département s'est diversifiée avec l'accent mis sur le développement des interventions à domicile. Jusqu'au début 2017, le nombre d'enfants confiés à l'ASE est resté stable. Or, depuis cette date, leur nombre a fortement progressé, avec pour effet une saturation de l'offre disponible qui induit des retards dans la mise en œuvre rapide des mesures malgré une augmentation des capacités d'accueil en 2018. Les délais sont souvent de plusieurs mois entre l'évaluation et l'effectivité de la mesure ce qui peut délégitimer auprès des parents l'action des services en particulier celle des CMS. A ce jour, il n'y a pas de mesure de ces délais d'où une absence de visibilité de leur évolution. La lenteur dans la mise en œuvre des décisions peut également trouver son origine dans une organisation interne complexe des services (multi-acteurs).

Face à la raréfaction, les responsables territoriaux ASE doivent adapter les modalités de prise en charge selon l'offre disponible. Les situations sans solution sont identifiées , par contre l'information sur les orientations par défaut n'est pas disponible.

### Des situations complexes qui mettent en difficulté les établissements :

Pour la prise en charge des situations complexes avec ou sans problématique liée au handicap, il est constaté une difficulté à avoir une approche et une réflexion qui soit collective pour construire par exemple des solutions à plusieurs établissements. Ce type de démarche a pu être initiée dans le cadre « d'une réponse accompagnée pour tous ». Elle est souhaitée par des établissements en particulier pour des jeunes avec des troubles sévères de l'attachement.

Avec la priorité donnée à l'intervention à domicile, les établissements accueillent en majorité des enfants/jeunes adultes aux profils complexes. Ils mettent en difficulté les équipes éducatives des MECS avec en corollaire un absentéisme et un turnover élevé des effectifs.

### **Les mineurs non accompagnés (MNA) : Un nouveau public difficile à anticiper**

Entre 2012 et mai 2018, le nombre de mineurs non accompagnés est passé de 12 à 175 soit 13,3% des enfants confiés à l'ASE. Un service interne au Conseil départemental (SAMNA : service d'accueil des mineurs non accompagnés) est en charge des évaluations des situations individuelles. Les trois quarts sont âgés de 16 à 17 ans. Cette particularité, ainsi que la spécificité de leurs profils (culturel, personnel) impliquent une adaptation pour le département des modalités d'accueil. Ils sont orientés en appartement, en foyer de jeunes travailleurs, voire en hôtel dans l'attente de places, peu sont accueillis dans les structures ASE.

A la majorité, un contrat jeune majeur est établi sous condition que les démarches de régularisation de résidence soient abouties ou en cours. Les services extérieurs qui accompagnent ce public attendent davantage de soutien en particulier pour les démarches à engager sur le plan administratif, démarches complexes et inédites pour ces acteurs.

### **Protection de l'enfance et accompagnement des enfants en situation de handicap, des dispositifs qui communiquent insuffisamment :**

De nombreux enfants confiés à l'ASE sont en situation de handicap (Données nationales : entre 15 et 30 %). Ils sont accueillis dans les établissements et services de la protection de l'enfance et par des accueillants familiaux. Peu de passerelles et d'échanges de pratiques sont mis en place avec le secteur du handicap. Il y a des enjeux forts de formation, en particulier auprès des ASFAM, dans la recherche de solution de répit pour prévenir l'épuisement des aidants. L'accompagnement des enfants relevant du spectre autistique et des enfants avec des troubles du comportement serait une priorité. Suite à une initiative des ITEP, les équipes dites « jeunes frontières » mises en place en 2013 ont été un premier pas pour coordonner le partenariat entre l'ASE, les services de la PJJ, la pédopsychiatrie, les ITEP, l'ARS et la MDPH pour la prise en charge des enfants et adolescents avec des troubles du comportement d'origine psychique. Ce mouvement de collaboration a été prolongé et élargit à tout type de handicap en 2015 avec « une réponse accompagnée pour tous » dispositif national déployé sur l'ensemble des départements au premier janvier 2018. Cependant cette démarche est à approfondir en promouvant une acculturation entre service. En effet on constate une méconnaissance réciproque du fonctionnement des différents dispositifs, une difficulté à élaborer des accompagnements communs et cela sans attendre que les situations deviennent complexes.

### L'accès aux soins, des préjugés persistants

Le droit à la santé est un droit fondamental<sup>8</sup>, cependant les acteurs de la protection de l'enfance constatent unanimement que de nombreux freins entravent l'accès aux soins pour les jeunes confiés à l'ASE. L'un d'eux, sont les préjugés de la part des professionnels de santé, y compris en médecine de ville.

Les bilans d'entrées effectués lors de la prise en charge par l'ASE mettent en évidence les points suivants :

- Le niveau de santé des enfants confiés est inférieur à la moyenne de la population. Cela est dû en partie aux troubles de la relation entre parents et enfants, au défaut de soins, mais également à des déficiences générées par exemple par l'environnement pendant la grossesse (situation de stress de la mère),
- Les troubles psychiques sont plus élevés que pour le reste de la population,
- Le partenariat avec la pédopsychiatrie reste faible et difficile, alors qu'il y a une nécessité d'apporter des soins à ces enfants pour lesquels la prévalence des troubles psychiques est supérieure au reste de la population.

Un travail avec l'ARS qui identifie cette difficulté dans le PRS (plan régional de santé) doit être engagé

### Bilans, diagnostics : des délais d'attente structurellement longs y compris pour les enfants confiés à l'ASE

Les acteurs de la protection de l'enfance sont confrontés comme le reste de la population, à la difficulté d'avoir des bilans et des diagnostics dans des délais suffisamment rapides qui permettent d'ajuster l'accompagnement aux besoins de l'enfant. Le diagnostic est particulièrement attendu voir indispensable pour des enfants avec des troubles sévères du comportement dont l'origine peut être attribuée ou non, à des négligences ou violences parentales. A cet égard, la situation des enfants relevant du spectre autistique est particulièrement sensible, avec le risque d'une interprétation erronée sur l'origine des troubles et la mise en place de mesures ASE inadaptées.

### Mesure de satisfaction des usagers, expérience d'usage : des enjeux relativement absents des priorités des acteurs de la protection de l'enfance.

Ce domaine reste peu exploré par les acteurs de la protection de l'enfance, convaincus qu'il est difficile d'associer un public contraint par des mesures relevant de l'aide sociale à l'enfance et par une quasi absence de relais associatifs regroupant les usagers. Cependant les représentations évoluent avec des expérimentations pour travailler avec des jeunes qui ont été confiés à l'ASE. Emergent également des initiatives de parents d'enfants confiés à l'ASE qui souhaitent être partie prenante auprès des pouvoirs publics et exprimer leurs attentes et avis .

<sup>8</sup>OMS : le droit à la santé comprend l'accès, en temps utile, à des soins de santé acceptables, d'une qualité satisfaisante et d'un coût abordable.



# DES ATTENTES CONVERGENTES POUR LE SCHÉMA DES SOLIDARITÉS.

Outre les enjeux autour de la transversalité et d'une meilleure lisibilité de son action, les axes stratégiques choisis initialement par le Conseil départemental (Parcours de l'utilisateur, participation des usagers, innovation, enjeux économiques du secteur médico-social, suivi et pilotage du schéma) ont été l'objet d'un large consensus lors des entretiens et des échanges avec les partenaires. En particulier, les évolutions des services et établissements médico-sociaux vers une désinstitutionnalisation, sont comprises, voire attendues, comme étant le modèle qui va dessiner pour les années futures les interventions dans le champ de l'autonomie et de la protection de l'enfance.

Par contre, la phase de bilan et de diagnostic a mis en évidence des enjeux qui n'avaient pas été au préalable mis en avant. Il s'agit en premier lieu des enjeux autour de la prévention et cela sur l'ensemble des politiques.

D'autre part la coordination et l'animation territoriale se présentent également comme l'un des enjeux du futur schéma en particulier pour les domaines de la prévention et de l'adaptation de l'offre. L'un des freins est de définir le niveau territorial pertinent tout en prenant en compte les évolutions constatées en termes de découpage territorial, en particulier avec les EPCI. Cette approche pose également la question du suivi et de la gouvernance avec un vœu des partenaires qui est de regrouper les instances de pilotage.

L'évaluation-anticipation et l'approche « prospective » pour des réponses réactives et adaptées sont également des enjeux du schéma avec en corollaire la capacité à faire évoluer et renouveler le plan d'actions dans le temps de sa mise en œuvre.

Enfin, il est souhaité un schéma avec un plan d'actions opérationnelles et limitées en nombre.

4 axes structurent l'organisation des ateliers de production (phase d'élaboration du schéma)

- Développer la prévention
- Faciliter le parcours de l'utilisateur
- Animer et coordonner les partenariats
- Valoriser les enjeux économiques du secteur médico-social

Issues des différentes directions des solidarités, des actions qui n'avaient pas vocation à être travaillées en atelier, seront agrégées à l'ensemble des actions produites par les groupes de travail et compléteront le futur plan d'action du schéma des solidarités.

# GLOSSAIRE

<b>AAH</b>	Allocation aux Adultes Handicapés	<b>ITEP</b>	Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique
<b>ACTP</b>	Allocation Compensatrice pour Tierce Personnes	<b>MAIA</b>	Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades d'Alzheimer
<b>AEEH</b>	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé	<b>MAS</b>	Maison d'Accueil Spécialisée
<b>AGEFIPH</b>	Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées	<b>MDE</b>	Maison Départementale de l'Enfance
<b>ANAH</b>	Agence Nationale de l'Habitat	<b>MDPH</b>	Maison Départementale des Personnes Handicapées
<b>APA</b>	Allocation Personnalisée d'Autonomie	<b>PCH</b>	Prestation de Compensation du Handicap
<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé	<b>PHV</b>	Personne handicapée vieillissante
<b>ASE</b>	Aide Sociale à l'Enfance	<b>PMI</b>	Protection Maternelle et Infantile
<b>ASH</b>	Aide Sociale à l'Hébergement	<b>PMR</b>	Personnes à Mobilité Réduite
<b>CARSAT</b>	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail	<b>PUV</b>	Petite Unité de Vie
<b>CLIC</b>	Centre Local d'Information et de Coordination	<b>RQTH</b>	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
<b>DDAU</b>	Dispositif Départemental d'Accueil d'Urgence)	<b>RSA</b>	Revenu de Solidarité Active
<b>Drees</b>	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques	<b>SAAD</b>	Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
<b>EHPAD</b>	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes	<b>SAMETH</b>	Service d'appui pour le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés
<b>EPCI</b>	Etablissement Public de Coopération Intercommunale	<b>SAMSAH</b>	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
<b>ESA</b>	Equipes Spécialisées Alzheimer à Domicile	<b>SAIS</b>	Service d'Accompagnement et d'Insertion Sociale
<b>ESAT</b>	Etablissement et Service d'Aide par le Travail	<b>SAVS</b>	Services d'Accompagnement à la Vie Sociale
<b>ESMS</b>	Etablissements et services sociaux et médico-sociaux	<b>SESSAD</b>	Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile
<b>ESSMS</b>	Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux	<b>SIAD</b>	Soins Infirmiers à Domicile
<b>FAM</b>	Foyers d'Accueil Médicalisés	<b>SPASAD</b>	Services polyvalents de soins et d'aide à domicile
<b>FH</b>	Foyers d'Hébergement	<b>SSIAD</b>	Services de Soins Infirmiers A Domicile
<b>GEM</b>	Groupe d'Entraide Mutuelle	<b>USLD</b>	Unité de Soins Longue Durée
<b>GIR</b>	Groupes Iso-Ressources		
<b>HAD</b>	Hospitalisation A Domicile		
<b>IME</b>	Institut Médico Educatif		
<b>INSEE</b>	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques		

# DIAGNOSTIC ET BILAN

DES SCHÉMAS  
DÉPARTEMENTAUX  
AUTONOMIE ET  
ENFANCE-FAMILLE-  
SANTÉ

- L A  
D R O  
M E -

LE DÉPARTEMENT