

**PROGRAMME INTER DEPARTEMENTAL  
D'ACCOMPAGNEMENT  
DES HANDICAPS ET DE LA PERTE  
D'AUTONOMIE (PRIAC)**

**DOCUMENT D'ORIENTATION REGIONAL  
(DOR)**

*Eléments d'analyse partagée,  
priorités interdépartementales et régionales  
cadre des programmations 2006-2008*

**DRASS RHÔNE-ALPES – MARS 2006**

**SOMMAIRE**

**PRIAC 2006-2008**

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>5</b>
<b>SECTION I : ORIENTATIONS RELATIVES AUX PERSONNES HANDICAPÉES</b> .....	<b>7</b>
<b>1. CONTEXTE</b> .....	<b>9</b>
1.1 CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE ET GÉOGRAPHIQUE.....	9
➤ <i>Démographie</i> .....	7
➤ <i>Géographie</i> .....	9
2.2 LES ÉQUIPEMENTS MÉDICO-ÉDUCATIFS.....	8
➤ <i>Secteur Enfants handicapés</i> .....	8
➤ <i>Secteur Adultes handicapés</i> .....	13
1.3 ETAT DE LA PLANIFICATION MÉDICO-SOCIALE DANS LE SECTEUR HANDICAP .....	16
<b>2. PRIORITES INTERDEPARTEMENTALES ET REGIONALES</b> .....	<b>17</b>
2.1 THÉMATIQUES PRIORITAIRES ET PRINCIPES DIRECTEURS.....	17
➤ <i>Les thématiques régionales prioritaires</i> .....	17
➤ <i>Les principes directeurs</i> .....	17
2.2 LES AXES D’ACTION RETENUS.....	18
➤ <i>Prévention, dépistage et accompagnement précoce</i> .....	18
➤ <i>Accompagnement en milieu de vie ordinaire</i> .....	18
➤ <i>Accueil et accompagnement en institution</i> .....	19
➤ <i>Besoins locaux spécifiques</i> .....	20
➤ <i>Accompagnement des projets</i> .....	20
<b>3. CADRAGE DE LA PROGRAMMATION</b> .....	<b>21</b>
3.1 CADRAGE PROGRAMMATION ENFANTS HANDICAPÉS .....	21
➤ <i>Cadrage régional</i> .....	21
➤ <i>Cadrage infra-régional</i> .....	22
3.2 CADRAGE PROGRAMMATION ADULTES HANDICAPÉS .....	23
➤ <i>Cadrage régional</i> .....	23
➤ <i>Cadrage infra-régional</i> .....	23
<b>SECTION II : ORIENTATIONS RELATIVES AUX PERSONNES AGÉES</b> .....	<b>29</b>
<b>1. CONTEXTE RELATIF À LA POPULATION ÂGÉE EN RHÔNE-ALPES</b> .....	<b>31</b>
1.1 <i>Données démographiques générales</i> .....	28
1.2 <i>Données épidémiologiques et sociales</i> .....	31
<b>2 - LES ÉQUIPEMENTS MÉDICO-SOCIAUX EN FAVEUR DES PERSONNES</b> <b>ÂGÉES</b> .....	<b>35</b>

2 - 1 Les données générales d'équipement :.....	36
2 - 2 Etat d'avancement de la réforme de la tarification.....	40
<b>3 - CONCLUSION SUR L'ÉVOLUTION DE L'OFFRE, LES PRINCIPALES PROBLÉMATIQUES DU SECTEUR ET LES ÉVOLUTIONS À ENVISAGER DANS LE CADRE DE L'ÉLABORATION DU PRIAC.....</b>	<b>41</b>
3 -1 : accompagnement en institution.....	41
3 -2 : accompagnement en milieu ordinaire.....	42
<b>4 -LES PRIORITÉS INTERDÉPARTEMENTALES ET RÉGIONALES.....</b>	<b>44</b>
4 -1 Les thématiques prioritaires et axes d'action retenus selon les thèmes prévus par le PRIAC :.....	44
4 - 2 Les principes directeurs.....	45
<b>5 - PROPOSITIONS DE CADRAGE EN NOMBRE DE PLACES ET MODALITÉS D'ÉLABORATION DE LA PROGRAMMATION.....</b>	<b>46</b>
5 -1 Accueil de jour et hébergement temporaire.....	46
5 -2 Places de SSIAD.....	46
5 -3 Poursuite de la Médicalisation.....	47
5 -4 Création de lits d'EHPAD.....	48
5 -5 La question des coûts à la place permettant de chiffrer la programmation régionale.....	49
5 - 6 La question de l'accompagnement financier de l'investissement.....	50
ANNEXES : .....	53
Annexe 1 :lettre du directeur de l'ARH.....	57
Annexe 2 : cadrage de l'enveloppe enfants de 2006 à 2008.....	59
Annexe 2bis : cadrage de l'enveloppe adultes de 2006 à 2008.....	60
Annexe 3 : recensement des projets en attente de financement priorités au 1er janvier 2006, secteur enfants.....	61
Annexe 3 bis : recensement des projets en attente de financement priorités au 1er janvier 2006, secteur adultes .....	64
Annexe 4 : cadrage de l'enveloppe personnes âgées de 2006 à 2008 .....	66
Annexe 5 : Liste des projets d'établissements et services priorités par département, sur la base des arrêtés de classement prioritaire des projets .....	67

## INTRODUCTION

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées met en place un nouveau dispositif institutionnel de pilotage, s'agissant de la compensation collective des handicaps et de la perte d'autonomie. Ce dispositif, construit autour de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) nouvellement créée, modifie sensiblement les règles préexistantes d'allocation de ressources aux établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et âgées et relevant de la compétence de l'Etat.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006, la CNSA a en effet compétence pour fixer les dotations départementales et régionales limitatives découlant de l'ONDAM voté chaque année par le parlement, et finançant les établissements et services destinés à ces deux publics.

Pour mettre en œuvre cette compétence nouvelle, la CNSA devra s'appuyer sur les **PR**ogrammes **I**nterdépartementaux d'**AC**compagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC), élaborés dans chaque région par les échelons déconcentrés du Ministère de la santé, DDASS et DRASS, et adoptés par le Préfet de Région.

Ce Programme fixe les priorités de financement des créations, extensions et transformations des établissements et services médico-sociaux à échéance de trois années, et fait l'objet d'une actualisation régulière.

Il a pour objet de programmer les évolutions de l'offre existante, à partir des moyens existants et des besoins nouveaux identifiés notamment aux travers des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale. Il privilégie une approche globale des réponses apportées en favorisant les articulations avec les soins de ville et les établissements de santé.

En amont du PRIAC, qui se présente sous la forme d'une « maquette – type » identique pour chacune des régions, les services de l'Etat de chaque région identifient et hiérarchisent de façon sélective les thèmes et territoires prioritaires au sein du Document d'Orientation Régional (DOR), développé ci-après.

Ce Document d'Orientation Régional présente les éléments de contexte et d'analyse partagée qui ont pu être dégagés dans le délai imparti. Il permet d'étayer et d'explicitier les choix opérés au niveau de la programmation pluriannuelle des équipements relevant du périmètre du PRIAC, programmation formalisée ensuite dans la maquette.

Les travaux en Rhône-Alpes se sont déroulés de décembre 2005 à février 2006, le mois de mars ayant été consacré à la finalisation des documents et à la consultation des différentes instances et partenaires concernés.

Le DOR et le PRIAC ont fait l'objet d'un examen en CTRI le 15 mars 2006, CTRI qui a par ailleurs été consulté à chacune des étapes intermédiaires. Le directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation était invité aux débats du CTRI du 15 mars, et a formalisé son avis dans un courrier annexé au présent document.

Le Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-sociale (CROSMS) a émis un avis favorable lors de sa séance plénière du 31 mars 2006.

Le PRIAC a été adopté par le Préfet de Région à l'issue du Comité de l'Administration régionale réuni le 6 avril 2006.

Le DOR comprend deux parties, construites selon le même plan, et consacrées respectivement aux orientations et modalités de programmations, pour le secteur handicap d'une part, pour le secteur personnes âgées d'autre part.

Il ne recouvre pas à ce stade l'ensemble des problématiques ayant vocation à intégrer à terme le PRIAC. Des travaux complémentaires seront à conduire en particulier sur les actions d'accompagnement telles que formation, investissement, coopérations entre secteurs sanitaire, social et médico-social, afin d'enrichir progressivement la démarche.

# **HANDICAP**

## 1 - CONTEXTE

### *1.1 Contexte démographique et géographique*

Rhône-Alpes est une région très contrastée, tant en termes démographiques, que géographiques.

#### **Démographie**

A eux seuls, l'Isère et le Rhône représentent près de la moitié de la population régionale, tant des enfants et adolescents que des adultes.

#### **Enfants :**

##### **Evolution du nombre de jeunes de 0 à 20 ans :**

	Ain	Ardèche	Drôme	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Région
2000	145 000	68 900	115 900	296 800	183 400	418 600	95 300	173 200	1 497 100
	9,7%	4,6%	7,7%	19,8%	12,3%	28%	6,4%	11,6%	100%
2003	146 715	69 673	116 852	299 306	179 369	424 121	96 514	176 428	1 508 918
	9,7%	4,6%	7,7%	19,8%	11,9%	28,1%	6,4%	11,7%	100%
2010	149 500	63 900	110 000	307 300	163 700	424 600	96 000	181 500	1 496 500
	10%	4,3%	7,3%	20,5%	10,9%	28,4%	6,4%	12,1%	100,0%
2020	157 400	60 600	108 900	313 300	149 100	414 200	95 500	189 000	1 488 000
	10,6%	4,1%	7,3%	21,1%	10,0%	27,8%	6,4%	12,7%	100%

(Source : Statiss Rhône-Alpes 2005 et projections INSEE-OMPHALE)

Les départements “ les plus jeunes ” sont l'Ain (27.8% de 0-20 ans), l'Isère (26.9%) et la Haute-Savoie (27%). A l'inverse, l'Ardèche, la Loire et la Savoie sont les départements où la part des jeunes de 0 à 20 ans est la plus faible : respectivement 24%, 25.2% et 25.3%, pour une moyenne régionale de 26.4% de 0-20 ans dans la population totale. La région Rhône-Alpes est globalement plus jeune que la population nationale (25.5% de 0-20 ans).

Les projections démographiques d'ici 2010 montrent dans 3 départements un accroissement de la population des 0-20 ans, qui devrait se poursuivre dans les années suivantes : l'Ain (+3.1%), l'Isère (+3.5%) et la Haute-Savoie (+4.79%). A l'inverse la population jeune est amenée à diminuer dans la Drôme (-5.1%), en Ardèche (-7.3%) et dans la Loire (-10.7%).

## Adultes :

### Evolution du nombre d'adultes de 20 à 59 ans :

	Ain	Ardèche	Drôme	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Région
2000	281 200	147 112	228 936	607 406	378 051	875 705	204 555	358 123	3 082 600
	9,12%	4,77%	7,43%	19,70%	12,26%	28,41%	6,64%	11,62%	100%
2003	293 383	152 197	236 151	623 270	380 291	897 876	210 986	370 944	3 165 098
	9,27%	4,81 %	7,46%	19,69%	12,02%	28,37%	6,67%	11,72%	100%
2010	311 900	150 200	239 000	640 300	365 400	884 500	215 500	393 800	3 200 600
	9,99%	4,27%	7,35%	20,53%	10,94%	28,37%	6,41%	12,13%	100,%

Les projections démographiques entre 2003 et 2010 montrent dans 5 départements sur 8 un accroissement de la population des 20-59 ans. Les départements de l'Ardèche et du Rhône présentent une stabilisation tandis que la Loire affiche une diminution.

### Géographie

Au niveau géographique, la région est là encore marquée par les contrastes existants entre des pôles urbains importants (Lyon, Grenoble, Saint-Étienne), des zones rurales (Drôme, Ain...) et des zones montagneuses et difficiles d'accès (vallées de Savoie et Haute-Savoie, Ardèche, Ain).

Ceci a évidemment de forts impacts en termes d'accessibilité des structures, l'existence sur un département d'une seule structure spécialisée pour l'accompagnement d'un handicap induisant des temps de transport importants, lourds pour les personnes concernés, et également coûteux pour les structures. D'où une prédominance encore forte de l'accueil en internat dans certains secteurs.

### 1.2 Les équipements médico-éducatifs

#### Secteur Enfants handicapés

### La situation de Rhône-Alpes au regard du niveau national

Taux d'équipement global Enfance handicapée :

(nombre de places installées pour 1 000 enfants de 0 à 20 ans)

	2001	2004
Rhône-Alpes	7.67	7.93
France	8.44	8.66

Source : Statiss 2001 et Statiss 2005 « Les régions françaises »

La région Rhône-Alpes présente un retard d'équipement significatif au regard de la moyenne régionale, particulièrement en matière de SESSAD et de structures pour déficients intellectuels.

Actuellement, le retard d'équipement de Rhône-Alpes par rapport au niveau moyen d'équipement national peut être traduit de la façon suivante en termes de places :

- 430 places de SESSAD,
  - 275 places en institution
- (IME, ITEP, structures pour polyhandicapés et déficients moteurs).

Cet écart tendait progressivement à se réduire au cours des quatre dernières années au moyen de l'attribution des mesures nouvelles à compter de la mise en œuvre du plan triennal 2001-2003. Cependant, alors que cet écart demeurait important, *l'attribution des mesures nouvelles 2006 va à nouveau accentuer le retard de Rhône-Alpes au niveau national*, puisque la région s'est vu accorder seulement 7.4% de l'enveloppe nationale « enfance handicapée » (France métropolitaine), alors même que la simple prise en compte du poids de sa population conduirait à lui accorder 10% des crédits nationaux.

**A titre de comparaison, des régions qui présentent un niveau d'équipement similaire ou plus élevé que Rhône-Alpes ont obtenu des enveloppes nettement supérieures au poids de leur population : Languedoc-Roussillon, Nord-Pas-de-Calais, Picardie, Alsace par exemple.**

Seules trois autres régions obtiennent des enveloppes comparativement inférieures à celle de Rhône-Alpes, mais il s'agit de régions dont l'équipement est nettement au-dessus de la moyenne nationale (Bretagne, Midi-Pyrénées et Lorraine).

## La situation infra-régionale

→ Les équipements financés au 1<sup>er</sup> janvier 2006 :

Taux d'équipement (nombre de places financées, incluant la programmation 2006, pour 1 000 habitants de 0 à 20 ans)

	Ain	Ardèche	Drôme	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Région
Établissements Déficients Intellectuels	<b>3,29</b>	<b>2,60</b>	4,63	<b>3,95</b>	5,99	<b>3,26</b>	4,22	4,87	4,05
ITEP	3,29	1,52	<b>0,98</b>	<b>1,06</b>	<b>1,02</b>	1,39	<b>0,74</b>	<b>0,45</b>	1,29
Établissements Déficients moteurs			<b>0,15</b>	0,50	<b>0,38</b>	0,74	0,50	<b>0,38</b>	0,44
Établissements Polyhandicapés	<b>0,36</b>	0,78	1,02	0,65	<b>0,39</b>	<b>0,45</b>	0,80	0,58	0,57
Établissements Déficients visuels						0,09			0,03
Établissements Déficients Auditifs	0,69		0,64		0,41	0,35	1,97 (*)		0,39
SESSAD	<b>1,96</b>	2,47	2,56	<b>1,88</b>	2,35	<b>1,79</b>	2,49	<b>1,60</b>	2,00
<b>TOTAL</b>	<b>9,59</b>	<b>7,37</b>	<b>9,98</b>	<b>8,04</b>	<b>10,12</b>	<b>8,07</b>	<b>10,72</b>	<b>7,88</b>	<b>8,35</b>

(\*) : cf. remarque infra sur le département de la Savoie.

Quatre départements se situent en deçà de la moyenne régionale : il s'agit de l'Ardèche, le Rhône, la Haute-Savoie et l'Isère.

- L'Ardèche présente ainsi un équipement nettement inférieur à la moyenne régionale dans le domaine des IME pour déficients intellectuels et ne dispose pas d'équipements en matière de déficience motrice ni de déficience sensorielle.
- Le Rhône se situe en deçà des moyennes régionales en termes de déficience intellectuelle, de SESSAD et de structures pour polyhandicapés. Il faut également prendre en compte la vocation d'accueil régional de plusieurs structures spécialisées pour jeunes déficients moteurs.
- L'Isère quant à elle est en dessous des moyennes régionales dans les secteurs de la déficience intellectuelle, des SESSAD et des ITEP. Concernant ce département, il faut souligner le nombre très important de jeunes de plus de 20 ans maintenus dans le dispositif médico-éducatif au titre de l'amendement Creton, faute de place en établissement pour adultes : 1/3 des effectifs d'amendements Creton de la région. Une part de l'amélioration de l'accueil des jeunes handicapés sera donc conditionnée par le développement du dispositif pour adultes.
- Quant à la Haute-Savoie, les écarts à la moyenne régionale sont constatés en matière de SESSAD, d'ITEP et de déficience motrice.

Les autres départements présentent un niveau d'équipement globalement supérieur à la moyenne régionale, qu'il faut cependant nuancer en fonction des thématiques :

- Concernant l'Ain, en-dehors d'un taux d'équipement particulièrement élevé concernant les ITEP, ce département se situe en –deçà de l'équipement moyen régional dans la plupart des autres catégories de structures.
- Concernant la Savoie, ce département a un équipement globalement au-dessus de la moyenne régionale, hormis en matière d'ITEP. Il faut souligner la présence spécifique de l'INJS, équipement à vocation extra-départementale, permettant notamment de compenser l'absence de structure pour jeunes déficients auditifs en Isère et Haute-Savoie. En prenant en compte les places de l'INJS occupées par les enfants originaires d'autres départements, la Savoie affiche alors un taux d'équipement à 9.65 pour un taux régional à 8.73.
- Pour la Drôme, un équipement inférieur au niveau régional peut être constaté dans le domaine de la déficience motrice et en ITEP.
- Enfin, la Loire présente un niveau d'équipement inférieur à la moyenne régionale en matière de polyhandicap, de déficience motrice et d'ITEP.

## ▪ **Données sur les flux interdépartementaux**

Il n'est pas proposé de retenir les données connues concernant les flux de prise en charge entre départements comme critère "mathématique" de répartition de l'enveloppe régionale, dans la mesure où :

- les données d'ensemble qui sont disponibles datent de l'année 2001 (enquête ES)
- et qu'il n'est pas possible de dégager de coefficient de pondération des équipements suffisamment discriminant.

De plus, les échanges entre départements constituent également souvent une réponse de proximité pour les enfants et leur famille (vallée du Rhône, zones limitrophes Rhône/Nord-Isère, Ain/Rhône...), la réduction des flux inter-départementaux ne constituant donc pas a priori un objectif d'évolution à tout prix.

On peut toutefois pointer la situation du Rhône et du nombre élevé d'enfants accueillis à l'extérieur en ITEP (Ain) et en IME (Loire et Isère), ainsi que de la Haute-Savoie, tandis qu'à l'inverse, la Drôme apparaît comme le département accueillant le plus d'enfants originaires d'autres départements (présence d'un établissement à recrutement national et attractivité des équipements de la vallée du Rhône).

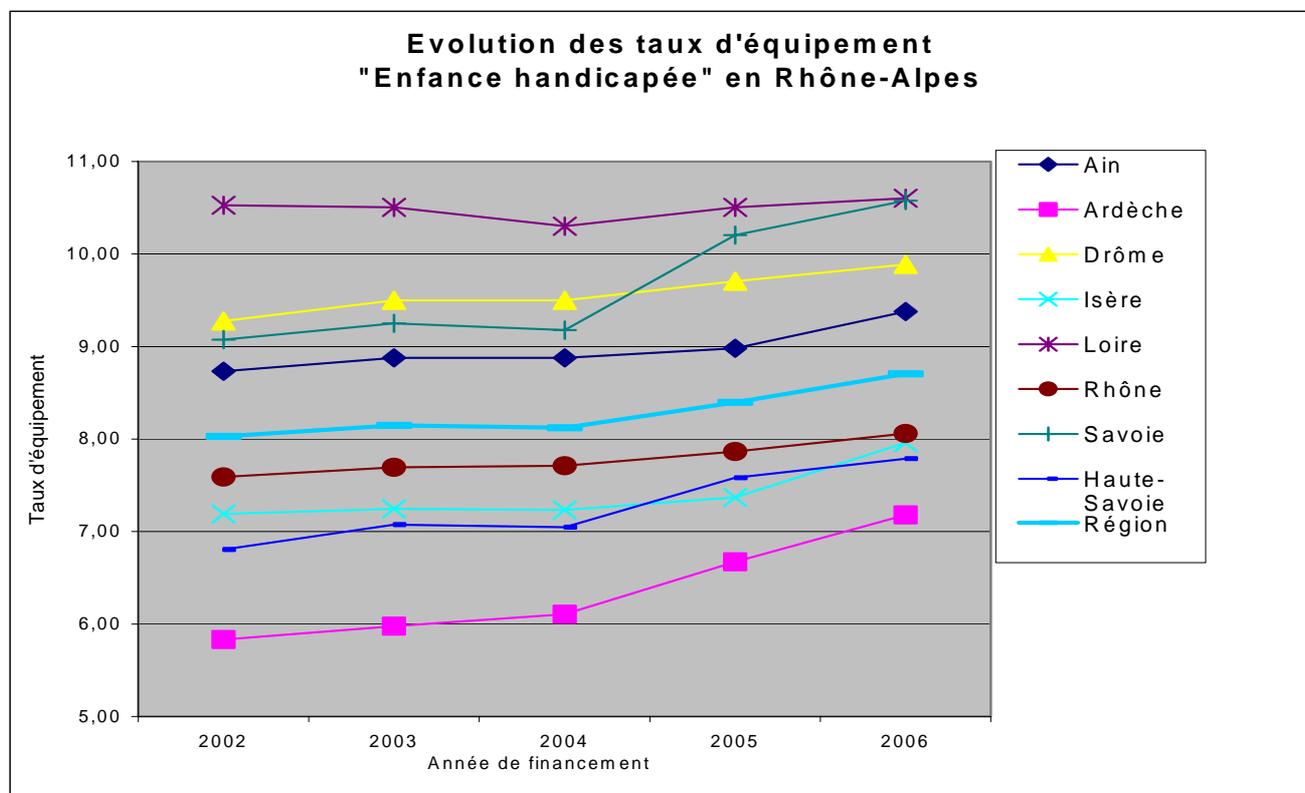
On note toutefois dans plusieurs départements une tendance à la diminution du nombre d'enfants accueillis à l'extérieur, les tensions sur les dispositifs d'accueil induisant de nombreux refus d'admission d'enfants venus d'autres départements.

Les éléments connus apportent donc un éclairage complémentaire dans la connaissance de la situation régionale, ce qui justifie l'attention particulière portée à une situation spécifique telle que celle de l'accueil dans 1/3 des places d'ITEP de l'Ain d'un nombre élevé de jeunes originaires du Rhône, soit environ 170 (cf. infra).

Une réflexion complémentaire sera menée pour apprécier l'impact des flux interdépartementaux pour l'enfance handicapée.

## Evolution des équipements médico-éducatifs ces dernières années

Au cours des quatre dernières années, l'évolution des équipements en faveur de l'enfance handicapée a évolué de la manière suivante :



(Source : taux d'équipements en places financées DRASS-DDASS)

L'écart entre le département le mieux équipé et le moins équipé s'est réduit de 27% en quatre ans. Ce sont les créations de places de SESSAD qui génèrent la plus grande part de l'augmentation de l'équipement : + 54% de places de SESSAD entre 2002 et 2005.

Le retard très important de la région sur le secteur de la déficience visuelle a conduit depuis 2003 à la mise en œuvre d'un projet innovant, fortement priorisé au niveau régional : à partir de la restructuration du seul service d'accompagnement en milieu ordinaire existant, dans le Rhône, ont été créés dans chaque département de la région un service de type SAFEP / SAAAIS, ainsi qu'au niveau régional un centre de ressources sur la déficience visuelle, doté d'une équipe mobile de professionnels spécialisés assurant la mission de compensation du handicap dans toute la région. Ce sont ainsi 155 places de SAFEP / SAAAIS qui sont opérationnelles depuis la rentrée 2005. Les 90 places supplémentaires nécessaires sont aujourd'hui en attente de financement.

Une réflexion comparable sur le domaine de la déficience auditive va être engagée au cours de l'année 2006.

Ces dernières années ont également été l'occasion dans plusieurs départements d'entamer un travail de restructuration de l'existant, de ré-interrogation des agréments des structures afin d'accompagner leur évolution vers une réponse plus adaptée aux besoins : réorientations des structures vers la prise

en charge des handicaps les plus lourds, reconversion de places d'IME ou d'ITEP en places de SESSAD pour accompagner la demande de scolarisation en milieu ordinaire, développement du semi-internat... Ces évolutions ont été plus ou moins sensibles selon les départements en fonction des marges de manœuvre des équipements existants. Le département de la Loire a opéré dans ce domaine le travail le plus important, dans le cadre du schéma départemental en cours.

Le retard d'équipement dans des départements très peuplés tels que l'Isère et le Rhône rend plus difficile à réaliser le rattrapage à leur profit, d'autant plus qu'il n'existe pas de marge de manœuvre permettant des redéploiements du dispositif dans ces départements. Ainsi, la création de 230 places d'IME pour jeunes déficients intellectuels, envisagée a minima dans le cadre des propositions d'orientations de l'Etat sur l'enfance handicapée dans le département du Rhône, nécessiterait une enveloppe de plus de 10M€ à échéance 2010.

Par ailleurs, l'évolution démographique propre à chaque département vient pondérer les créations d'équipement en fonction de la situation de chacun. Ainsi, pour des départements marqués par une tendance régulière à l'accroissement de la population des 0-20 ans, devant se poursuivre dans les prochaines années, l'attribution de places nouvelles sur la base de la population actuelle ne suffira pas toujours à faire effectivement évoluer le niveau d'équipement. Ceci constitue donc un élément de pondération à prendre en compte dans les programmations futures.

### *Secteur Adultes handicapés*

## **La situation de Rhône-Alpes au regard du niveau national**

Taux d'équipement MAS-FAM :

(nombre de places installées pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans)

	2001	2004
Rhône-Alpes	0,63	0,79
France	0,68	0,82
<b>Ecart</b>	<b>0,05</b>	<b>0,03</b>

Source : Statiss 2001 et Statiss 2005 « Les régions françaises »

L'équipement Rhône-Alpes en MAS et FAM se situe à la moyenne nationale. Le très faible écart tend progressivement à se réduire au cours des dernières années au moyen de l'attribution des mesures nouvelles à compter de la mise en œuvre du plan quinquennal 1999-2003, de la programmation annuelle 2004.

Les plans et programmes 2005-2007, prévoient :

- un plan autisme (2005-2007) prévoyant la promotion des centres ressources autismes avec pour objectif de 1 centre par région,
- une programmation de places pour les adultes handicapés visant au développement des places MAS et FAM,

- le développement de places de SAMSAH et de SSIAD handicapées.
- un plan santé mentale (2005-2008) prévoyant des créations de SAMSAH, de FAM et des groupes d'entraide mutuelle à destination des personnes atteintes par le handicap psychique.

Dans le cadre des travaux du SROS, le constat a été fait sur la présence de personnes hospitalisées en psychiatrie en inadéquation, pour lesquelles une solution de prise en charge adaptée doit être recherchée, notamment en articulant le SROS et le PRIAC.

## La situation infra-régionale

→ Les équipements financés au 1<sup>er</sup> janvier 2006 :

Taux d'équipement (nombre de places financé, incluant la programmation 2006, pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans)

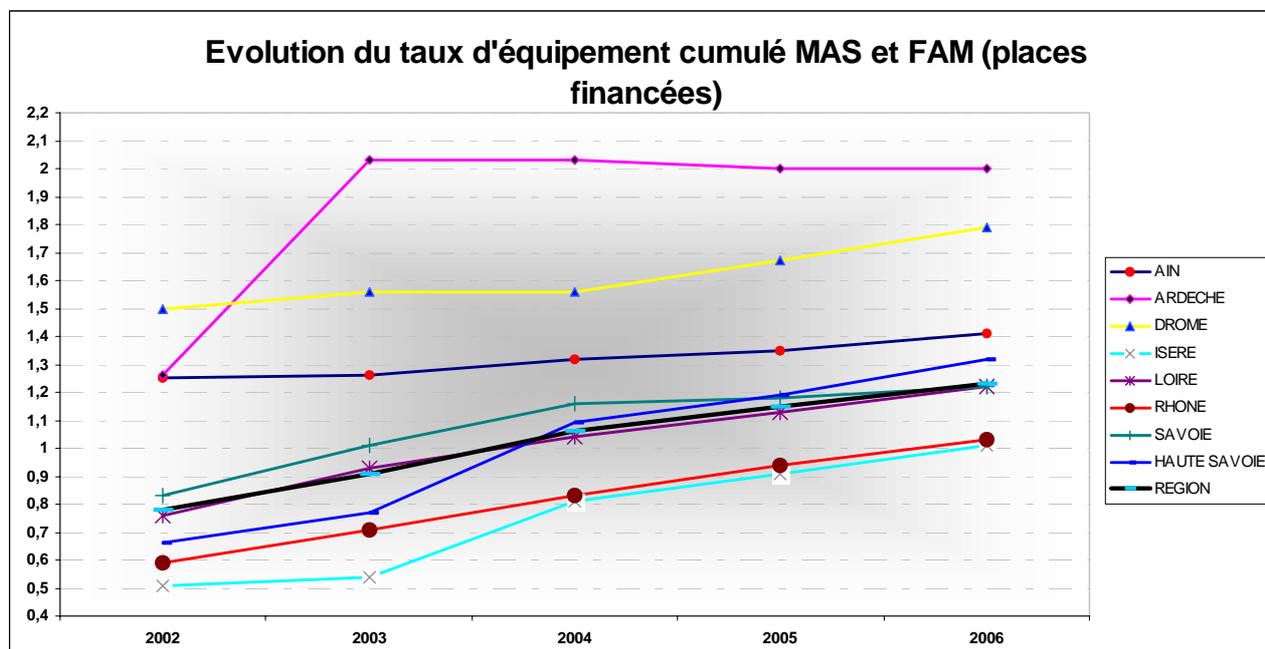
	Ain	Ardèche	Drôme	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute-Savoie	Région	National installé
MAS	0,56	1,91	1,13	<b>0,34</b>	0,56	<b>0,36</b>	0,64	<b>0,49</b>	0,56	0,51
FAM	0,85	<b>0,09</b>	<b>0,66</b>	0,67	<b>0,66</b>	0,67	<b>0,58</b>	0,83	0,67	0,31
Sous-total MAS-FAM	1,41	2,00	1,79	<b>1,01</b>	<b>1,22</b>	<b>1,03</b>	<b>1,22</b>	1,32	1,23	0,82
SSIAD-PH	0,14	0,10	0,09	0,15	0,08	0,10	0,11	0,08	0,11	NR
SAMSAH			0,13	0,05	0,17	0,11		0,08	0,008	NR
ESAT	<b>2,96</b>	3,98	3,94	<b>2,94</b>	3,31	<b>3,06</b>	3,74	<b>2,96</b>	3,20	3,07
TOTAL	4,51	6,08	5,95	4,15	4,78	4,30	5,07	4,44	4,548	

Tous équipements confondus, deux départements se situent nettement en deçà de la moyenne régionale : il s'agit de l'Isère et du Rhône .

- L'Isère et le Rhône présentent un retard marqué dans le domaine des MAS, et du taux cumulé MAS-FAM. Il faut noter la situation de l'Ardèche qui en dehors d'un taux d'équipement élevé pour les MAS, présente un retard d'équipement dans les FAM .
- Les transferts de lits de psychiatrie en MAS influent sur les taux d'équipement, notamment de l'Ardèche, sans pour autant augmenter la capacité d'accueil dans le département concerné.
- Les écarts d'équipement en FAM s'expliquent parfois par les orientations politiques des collectivités locales spécifiques à chaque département.

## Evolution des équipements MAS-FAM ces dernières années

Au cours des quatre dernières années, l'évolution des équipements en faveur des adultes handicapés a évolué de la manière suivante :



(Source : taux d'équipements en places financées DRASS-DDASS)

L'écart entre les deux départements les mieux équipés (Ardèche et Drôme) et les deux les moins équipés (Isère et Rhône), ne s'est pas réduit malgré les derniers plans nationaux pour adultes handicapés.

La courbe ascendante de l'Ardèche est à relativiser fortement : une seule opération de transformation de lits de psychiatrie en places de MAS en 2003 impacte fortement le taux d'équipement, sans pour autant augmenter la capacité d'accueil dans ce département. Paradoxalement, l'Ardèche s'est vue attribuer la plus faible enveloppe de places nouvelles en 4 ans. Ce sont les créations de places de FAM qui génèrent la plus grande part de l'augmentation de l'équipement : +54 % de places de FAM entre 2002 et 2005.

Le retard d'équipement dans les départements les plus peuplés tels que l'Isère et le Rhône rend plus difficile à réaliser le rattrapage à leur profit. Toutefois, grâce à un effort de redéploiement positif depuis 3 ans, leur taux d'équipement augmente régulièrement.

La Haute-Savoie, aussi mal équipée que le Rhône et l'Isère en 2002, se trouve aujourd'hui à la moyenne régionale et nationale, grâce au redéploiement positif sur 4 ans.

**Au vu des éléments ci-dessus, l'Isère et le Rhône sont les départements prioritaires pour les années à venir.**

De même que sur le secteur de l'enfance, une réflexion complémentaire sera menée pour apprécier l'impact des flux interdépartementaux pour les adultes handicapés.

### ***1.3 Etat de la planification médico-sociale dans le secteur handicap***

Au 1<sup>er</sup> janvier 2006, quatre schémas départementaux relatifs à l'enfance handicapée sont arrêtés, dans les départements de l'Ain, l'Ardèche, la Drôme, et la Loire. Dans le Rhône, les orientations de l'Etat sur le secteur de l'enfance seront arrêtées au mois de mai 2006.

Les trois autres départements sont en cours d'élaboration des orientations de l'Etat sur ce secteur, en vue d'être intégrées au schéma départemental d'organisation médico-sociale arrêté par le Conseil Général. Les travaux sont terminés en Isère et en Haute-Savoie (présentation en CROSMS au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2006), et sont en cours en Savoie.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2006, trois schémas départementaux relatifs aux adultes handicapés sont en cours de validité, dans les départements de la Drôme, de la Loire et du Rhône.

Le volet « adultes » du schéma est en cours de finalisation dans cinq départements, en vue d'être intégré au schéma départemental d'organisation médico-sociale arrêté par le Conseil Général.

Dans le cadre de la loi du 2 janvier 2002, le Préfet de région a l'obligation de regrouper dans un schéma régional “ les éléments des schémas départementaux d'une même région, afférents aux établissements et services relevant de la compétence de l'Etat dans la région ” (article L315-2 CASF). Pour réaliser cette synthèse, une mission est confiée dans ce sens au CREA Rhône-Alpes, dans le cadre de la convention 2006 qui le lie à l'Etat.

## **2 - PRIORITÉS INTERDÉPARTEMENTALES ET RÉGIONALES**

La prise en compte des besoins et la mobilisation des ressources prennent en considération les critères inscrits dans le document d'orientation du PRIAC et les projets validés par les DDASS, en concertation avec les Conseils généraux et la Maison départementale des personnes handicapées, et priorisés, conformément à la réglementation, dans l'arrêté du Préfet et/ ou l'arrêté conjoint Préfet / Président du Conseil Général fixant la liste des projets en attente de financement.

Au vu des schémas départementaux existants et des travaux en cours, ainsi que des fiches départementales de synthèse réalisées par les DDASS, les priorités interdépartementales et régionales suivantes peuvent être dégagées en vu du PRIAC 2006-2008 :

### ***2.1 Thématiques prioritaires et principes directeurs***

#### ***Les thématiques régionales prioritaires***

- ⇒ Favoriser le dépistage, le diagnostic et l'accompagnement précoce des handicaps chez les enfants ;
- ⇒ Développer l'accompagnement des enfants et adultes handicapés en milieu ordinaire (milieu familial, scolaire, professionnel) ;
- ⇒ Assurer l'accompagnement institutionnel des enfants et adultes porteurs des handicaps les plus lourds ;
- ⇒ Diversifier les modes de prise en charge et l'adaptation des dispositifs d'accompagnement aux besoins des usagers, notamment en prenant appui sur des dispositifs innovants ;
- ⇒ S'inscrire dans le Plan « Santé Mentale » en poursuivant l'effort de créations de places et services à destination des adultes handicapés psychiques, en concertation avec l'ARH pour ce qui concerne les personnes hospitalisées en psychiatrie et réorientées vers des modes d'accompagnement médico-sociaux ;
- ⇒ Poursuivre les créations de places à destination des personnes autistes ;
- ⇒ Prendre en charge au niveau régional les handicaps rares.

#### ***Les principes directeurs***

- ⇒ Garantir l'équité territoriale dans l'accès aux dispositifs et dans la qualité de l'accompagnement proposé, afin de fournir les mêmes conditions d'accessibilité aux équipements pour tous, par la prise en compte d'un processus de rattrapage des retards entre départements ;
- ⇒ Favoriser et accompagner les évolutions du dispositif pour l'adapter aux besoins : redéploiement d'équipements, transformations, restructurations...
- ⇒ Favoriser une réponse de proximité et de diversité dans l'implantation des équipements ;

- ⇒ Organiser au niveau régional les dispositifs d'accompagnement des handicaps de faible prévalence ;
- ⇒ Favoriser la continuité des parcours de vie
  - des enfants, en évitant les ruptures de prise en charge, en particulier aux âges charnières (6 ans, 12 ans, 16 ans), par la mise en place de dispositifs d'accompagnement adaptés,
  - des adultes, en particulier les personnes lourdement handicapés et les personnes handicapées psychiques ;
- ⇒ Favoriser les complémentarités interdépartementales des équipements et favoriser les rééquilibrages nécessaires en termes d'accessibilité et de proximité ;
- ⇒ Favoriser l'articulation avec les différents acteurs de l'accompagnement :
  - des enfants et adolescents : Education Nationale, Pédopsychiatrie, Protection judiciaire de la jeunesse, Protection de l'enfance ;
  - des adultes : secteur de psychiatrie, établissements de santé, services d'accompagnement à la vie sociale.

## ***2.2 Les axes d'action retenus***

Le PRIAC précise, sur proposition du niveau départemental, les projets mis en œuvre en fonction des crédits délégués et prévisibles, des modifications pouvant être précisées chaque année par les DDASS en fonction de l'avancement des projets.

Au niveau de la programmation proposée, les principaux axes d'action retenus sont les suivants :

### ***Prévention, dépistage et accompagnement précoce***

- ⇒ Equiper les zones non couvertes ou insuffisamment couvertes en CAMSP, afin de d'améliorer l'accessibilité du dépistage, du diagnostic et de l'accompagnement précoce du handicap chez l'enfant ;
- ⇒ Développer le centre de ressources interdépartemental pour jeunes cérébro-lésés ;

### ***Accompagnement en milieu de vie ordinaire***

- ⇒ Poursuivre la montée en charge du projet SARADV ;
- ⇒ Equiper en SESSAD les zones mal équipées ;
- ⇒ Favoriser le développement des SESSAD spécialisés (autisme, troubles spécifiques du langage, troubles du comportement et handicap psychique, déficience motrice, déficience auditive) ;
- ⇒ Développer les SSIAD ;
- ⇒ Développer les SAMSAH ;

### ***Accueil et accompagnement en institution***

⇒ Garantir l'accueil en institution des enfants et des adultes les plus lourdement handicapés, en particulier dans les domaines suivants :

- Autistes : poursuivre les créations de places spécialisées, soit par création ex nihilo de nouvelles places en IME, MAS ou FAM, soit par requalification de places existantes (en IME) ;
- Déficients intellectuels moyens et profonds
- Polyhandicapés
- Handicaps rares : créer un FAM pour épileptiques à vocation régionale
- ITEP

### ***Problématique de l'organisation du dispositif d'accueil en ITEP Ain – Rhône :***

L'Ain dispose à ce jour de 469 places d'ITEP, alors qu'un équipement proche du niveau national se situerait autour de 170 places. Sur ces places, environ 170 places (sud-ouest du département) sont occupées par des enfants et adolescents originaires du Rhône. L'Ain, faisant état de retard d'équipement à la fois en ITEP dans d'autres secteurs du département (Est) et d'autres catégories de structures souhaite pouvoir faire évoluer ce dispositif afin de mettre en adéquation son équipement avec la nature des besoins locaux existants.

Les dispositifs existants dans le département du Rhône ne permettent toutefois pas de compenser une éventuelle "fermeture" des ces places par le département de l'Ain.

Le choix d'une priorité de création de places nouvelles dans le Rhône venant en remplacement des places existantes obérerait de plus l'enveloppe régionale destinée à la création de places nouvelles pour plusieurs années.

Il est donc proposé de maintenir le dispositif existant permettant la prise en charge des enfants originaires du Rhône, soit 170 places, correspondant à un besoin avéré, ne pouvant être couvert par d'autres moyens disponibles. Une évolution de l'organisation même, voire de l'implantation géographique, de ce dispositif pourrait toutefois être envisagée. Cet équipement serait désormais pris en compte dans les équipements au titre du Rhône.

Compte tenu de l'équipement existant dans l'Ain (480 places), une part non négligeable du dispositif ITEP subsistant (soit 310 places) pourrait ainsi être maintenue au titre des ITEP, ou bien redéployée, soit vers l'accompagnement d'autre handicaps, telle la déficience intellectuelle, soit vers la zone non couverte en ITEP.

Au niveau régional, le besoin de création de places nouvelles dans l'Ain au titre d'autres types de structures, en particulier les SESSAD, devra également être pris en compte et soutenue.

⇒ Favoriser l'accès à une activité professionnelle par le développement des ESAT et promouvoir leur mission d'accompagnement dans le milieu ordinaire de travail ;

⇒ Diversifier les modes d'accompagnement en institution afin d'adapter la réponse aux besoins des usagers et de leur entourage : accueil séquentiel, accueil temporaire... : objectif de réalisation de places « diversifiées » à hauteur de 10% des places nouvelles installées.

### ***Besoins locaux spécifiques***

⇒ Prise en compte de l'impact financier des charges de transport des usagers : le nouveau contexte réglementaire et les demandes des usagers, en incitant au développement des modes d'accompagnement diversifiés, en particulier pour les enfants et adolescents, a un impact financier très important pour les structures médico-sociales. Le développement du semi-internat, de l'accueil séquentiel et temporaire (objectif affirmé du PRIAC Rhône-Alpes) induisent en effet des surcoûts liés aux frais de transport qui mettent en péril l'équilibre financier des structures et qu'il importe donc de valoriser et de prendre en compte, notamment au regard du contexte géographique spécifique de la région Rhône-Alpes.

### ***Accompagnement des projets***

Au-delà de la programmation de places nouvelles, axe prioritaire du PRIAC, les axes concernant l'accompagnement de la mise en œuvre des projets et du fonctionnement des équipements existants nécessitent également une attention importante.

Cependant, dans cette première version du PRIAC Rhône-Alpes, et compte tenu de ses délais d'élaboration, il n'apparaît pas possible de développer des propositions d'action approfondies sur chacune des thématiques. Il n'en reste pas moins que ces aspects demanderont à être travaillés dans les prochaines versions du PRIAC Rhône-Alpes : formation des personnels, coopération avec les établissements de santé, action de prévention et de santé publique dans les structures pour personnes handicapées, restructuration et évolution des structures...

### **3 - CADRAGE DE LA PROGRAMMATION**

Le PRIAC devant favoriser un processus d'expression ascendante des besoins de financements existant dans les départements, et alors même que le cadrage des programmations proposées ci-dessous ne recouvre pas la totalité des besoins actuels exprimés dans les départements, tant sur le secteur de l'enfance que sur celui des adultes handicapés, un état des projets à financer, priorisés par département et recensés au 31 décembre 2005, est annexé au présent document.

#### ***3.1 Cadrage programmation Enfants handicapés***

##### ***Cadrage régional***

- Compte tenu du fait que la région :
  - représente 10% de la population globale des 0-20 ans, et connaît une croissance démographique plus rapide que la moyenne,
  - présente des besoins avérés importants sur le secteur de l'enfance handicapée, tout en affichant un taux d'équipement global inférieur à la moyenne nationale (7,91 places pour 1000 enfants contre 8,55 au niveau national), en particulier concernant les établissements pour jeunes déficients intellectuels, ainsi que les SESSAD,
  - connaît une situation plus que critique dans le plus peuplé de ses départements, le Rhône, avec plus de 900 enfants en attente de place, dont une centaine d'enfants sans aucune solution de prise en charge et 70% d'orientations problématiques en établissements pour déficients intellectuels.
- Compte tenu du fait que l'année 2006, première année de mise en œuvre du PRIAC, contribue à creuser l'écart existant entre la région Rhône-Alpes par rapport au niveau national, puisque Rhône-Alpes s'est vu attribuer seulement 6.7 % des crédits répartis au niveau national,

Il est proposé de cadrer la programmation régionale 2007 et 2008 sur la base des éléments suivants :

- programmer les créations de place sur la base d'une enveloppe représentant 10 % de l'enveloppe nationale annoncée au titre de l'année 2007, dernière année du programme pluriannuel de création de places, soit environ 4.6 M€,
- demander également, pour l'année 2007, le rattrapage de l'enveloppe qui aurait dû être attribuée à la région en 2006 au regard de son niveau d'équipement, de sa population et des montants attribués les années précédentes, soit 2 M€ supplémentaires,
- demander enfin, à compter de l'année 2007, la mise en œuvre d'une mesure de rattrapage du retard d'équipement que connaît la région Rhône-Alpes, soit 2.5 M€ supplémentaire

au titre de 2007 et 4.5 M€ au titre de l'année 2008.

**Le besoin régional annuel de financement au titre de l'enfance handicapée en Rhône-Alpes s'élève donc à 9.1 M€.**

Ceci permettra d'inscrire dans la programmation plusieurs projets importants de créations de structures nouvelles visant à répondre aux besoins les plus urgents, notamment sur le département du Rhône.

### *Cadrage infra-régional*

- La programmation régionale proposée est établie en fonction des thématiques prioritaires établies ci-dessus (cf. partie 2.), selon les modalités définies dans le cadre des principes directeurs adoptés, au premier rang desquels figure la garantie de l'équité territoriale. Celle-ci passe par la prise en compte d'un processus de rattrapage des retards entre départements.
- Afin de cadrer l'attribution de l'enveloppe entre départements, il est donc proposé le cadrage suivant pour l'enveloppe régionale sollicitée de 9.1M€ :
  - répartir l'enveloppe « prévisionnelle » de 4.6 M€ (en référence au cadrage national annoncé pour 2007) sur la base du niveau d'équipement de chacun ;
  - répartir l'enveloppe complémentaire demandée, enveloppe « de rattrapage » de 3.5 M€ en 2007 et 3.5 M€ en 2008, au profit des départements les plus en retard, soit le Rhône, la Haute-Savoie, l'Isère et l'Ardèche, de façon à ce que ceux-ci obtiennent dans le cadrage global de l'enveloppe une part équivalente à leur poids population. Par ailleurs, il est proposé de prendre en compte la situation de l'Ain dans ce cadrage, en lui attribuant une part de cette enveloppe de rattrapage permettant de compléter sa programmation au titre d'équipements déficitaires, tels que les SESSAD, et de compenser ainsi la mobilisation d'une part de son équipement en ITEP pour l'accueil de jeunes rhodaniens ;
  - enfin, au regard de la situation actuelle du département du Rhône, cumulant à la fois des retards d'équipements importants, en particulier dans le domaine de la déficience intellectuelle, et un nombre très élevé d'enfants sans aucune solution d'accompagnement, il est proposé de mettre en œuvre à compter de 2007 un processus spécifique de rattrapage progressif de l'équipement de ce département, centré notamment sur les créations de places d'IME. Il est donc proposé d'attribuer à ce département 1 M€ supplémentaire au titre des années 2007 et 2008.

### **3.2 Cadrage programmation Adultes handicapés**

#### ***Cadrage régional***

- Compte tenu du fait que la région :
  - représente 9,78 % de la population globale des 20-59 ans,
  - présente des taux d'équipement équivalents à la moyenne nationale,

Il est proposé de cadrer la programmation régionale « adultes » 2007 et 2008 sur la base des éléments suivants :

- programmer sur la base d'une enveloppe représentant 10 % de l'enveloppe nationale annoncée au titre de l'année 2007, dernière du programme pluriannuel de création de places, soit environ 10,6 millions €.
- il importe de préciser qu'à l'intérieur de cette enveloppe globale « adultes », l'enveloppe nationale annoncée en 2007 pour les MAS-FAM diminue par rapport à 2006. L'enveloppe SAMSAH augmente légèrement, notamment sur le handicap psychique. Les propositions de cadrage financier ci-après tiennent compte de cette diminution nationale sur les MAS-FAM et de l'augmentation sur les SAMSAH en 2007.

#### ***Cadrage infra-régional***

- La programmation régionale proposée est établie en fonction des thématiques prioritaires selon les modalités définies dans le cadre des principes directeurs adoptés, au premier rang desquels figure la garantie de l'équité territoriale, qui passe par la prise en compte d'un processus de rattrapage des retards entre départements.

Au niveau de la programmation proposée, les principaux directeurs retenus sont les suivants :

##### **a) Rééquilibrage interdépartemental :**

##### **Deux départements sont prioritaires : l'Isère et le Rhône**

Compte tenu du fait que ces deux départements, à eux seuls, représentent la moitié de la population de la région, le rééquilibrage ne peut se faire en deux ans.

En effet, pour porter à la moyenne régionale d'équipement MAS- FAM le Rhône et l' Isère, il faudrait leur affecter la totalité de l'enveloppe « places nouvelles » sur 2 ans. Cela n'est pas envisageable.

Pour autant, il est proposé de poursuivre l'effort de redéploiement « positif » sur ces deux départements, ce qui induit un cadrage limitatif pour les autres .

### **Départements bien dotés non prioritaires : Ardèche, Drôme, Ain**

Sur ces trois départements, il est proposé une enveloppe inférieure au poids en population. Le redéploiement proposé, toutefois, est faible, car il faut tenir compte du caractère « importateur » de ces départements, et du refus du conseil général de la Drôme de créer des FAM.

Dans l'Ain, la programmation proposée permet de couvrir la totalité des projets envisagés par la DDASS, le financement proposé pouvant être complété par la réorientation des crédits du FAM de Menthières qui a été déprogrammé.

L'Ardèche présente un projet qui s'inscrit dans le plan « santé mentale ».

### **Départements « dans la moyenne » régionale (et donc nationale)**

C'est le cas de la Savoie, Haute-Savoie, et Loire.

Pour ces départements, il est proposé une enveloppe correspondant à peu près au poids en population du département, en ce qui concerne l'enveloppe MAS FAM.

#### **b) Développer les services permettant le maintien en milieu ordinaire**

- poursuivre la création de SAMSAH
- poursuivre la montée en charge des SSIAD

Le développement de ces deux services sont intimement liés dans la couverture des territoires pour la prise en charge des personnes très lourdement handicapées dans leur milieu de vie hors institution.

Dans ce cadre, la région continue de porter une attention particulière aux personnes cérébro-lésées, notamment par la création d'un SAMSAH qui leur est destiné en Haute-Savoie.

En ce qui concerne les SSIAD, Il est proposé de répartir les places sur 2007 et 2008 de manière à atteindre un taux d'équipement « cible » unique, de 0,18, à fin 2008.

#### **c) S'inscrire dans le plan « santé mentale » en poursuivant l'effort de création de places et services destinés au handicap psychique.**

Dans le cadre des plans pluriannuels, la région a créée des services et des places destinés au handicap psychique, principalement des FAM, mais également 3 SAMSAH, en cours de mise en place dans la Loire, l'Isère, et la Haute-Savoie.

Pour 2007 et 2008, il est proposé :

- de créer trois SAMSAH destinés à cette population, qui devront faire le lien, par convention, avec l'établissement chargé de la psychiatrie sur le territoire concerné.
- d'ouvrir un FAM à Privas, qui permettra de requalifier des lits du CHS accueillant des personnes en inadéquation, mais également de créer des places nouvelles.

- la création d'un FAM pour handicapés psychiques dans le Rhône sur appel à projet en 2006, début de financement en 2008, avec prévision d'ouverture en 2010.

S'agissant de l'accompagnement de ce handicap, le PRIAC est à articuler avec la mise en œuvre du SROS. Un objectif à cinq ans peut ainsi être envisagé.

Dans le cadre de la concertation avec l'ARH, il est donc proposé de prévoir à cette échéance la mise en œuvre effective de solutions alternatives à l'hospitalisation en psychiatrie pour les personnes reconnues handicapées psychiques. Un objectif de 300 places sur 5 ans est proposé, étant précisé que leur mise en œuvre ne relève pas que du seul périmètre du PRIAC, mais aussi d'autres formes d'accompagnement social ou sanitaire.

Le Conseil Consultatif Régional en Santé Mentale, associant l'ensemble des acteurs concernés, et notamment les conseils généraux, pourrait être l'instance où seront élaborés les modes d'accompagnement envisageables, qui seront inscrits ensuite dans le PRIAC, pour la partie entrant dans son périmètre.

#### **d) ESAT**

##### **d-1) Places nouvelles ESAT**

Dans le projet de BOP 2006, il a été proposé la création de 191 places nouvelles. Ces 191 places pourront être financées en 2006 suivant les dernières délégations qui viennent de nous parvenir.

La région présente un taux d'équipement équivalent à la moyenne nationale (3,20 en Rhône-Alpes pour 3,24 national en 2005). Considérant que la région représente 9,78 % de la population adultes, il est demandé 10,2 % du nombre de places nouvelles allouées en 2006 sur France entière, soit 231 places pour 2007 et 231 places pour 2008.

Le recensement des projets en attente de financement auprès des DDASS correspond à un total de 287 places en 2007 et 257 places en 2008. L'attribution des places en l'état du recensement « brut » conduirait à accroître les écarts d'équipement entre les départements, au lieu de les diminuer. Il importe donc de proposer dans le PRIAC une programmation des places nouvelles 2007-2008, en respectant l'objectif de rééquilibrage entre les départements.

En conséquence, **il est proposé de répartir les 231 places sur 2007-2008 suivant la méthode validée par le CTRI**, dans son cadrage global et dans ses principes de répartition, qui tient compte du taux d'équipement mais également du coût à la place.

#### **d-2) Enveloppe « rebasage » ESAT**

**Le BOP 2006 fait état** d'une demande de 2,4 M€ en enveloppe « rebasage », validée par le CTRI. Cette enveloppe n'est pas , à ce jour , déléguée aux régions.

Il est donc proposé d'inscrire ces projets de rebasage dans le PRIAC sur l'exercice 2006.

Si l'enveloppe rebasage allouée à la région en 2006 est inférieure, il est proposé d'abonder en priorité les établissements qui présentent un déficit supérieur à 10 % de la masse salariale, et de décaler en 2007 le financement des établissements qui n'auront pu être financés en 2006.

# **PERSONNES AGEES**

## **1- ELÉMENTS DE CONTEXTE RELATIFS À LA POPULATION ÂGÉE EN RHÔNE-ALPES.**

### ***1.1 Données démographiques générales***

La part des 75 ans et plus dans la population régionale s'établit à 7,13 %. La part des 75 ans et plus dans la population française (métropole) s'établit à 7,74 % (référence INSEE- STATISS 2005, population au 1<sup>er</sup> janvier 2003). L'indice de vieillissement ( nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans) s'établit en Rhône-Alpes à 58,6, contre 65 au niveau de la France. Les taux de natalité et de mortalité rhonalpins sont plus favorables qu'au niveau France entière.

Toutefois, cette analyse régionale doit être nuancée au regard de contextes départementaux contrastés.

Ainsi, la part des plus de 75 ans par département variait en 2000 entre 9,15 % pour l'Ardèche et 5,61 % pour la Haute-Savoie.

Parallèlement les projections démographique INSEE mettent en évidence l'accélération du vieillissement de la population dans certains départements. Ainsi, entre 2000 et 2020, la Haute-Savoie verra sa population âgée de 75 ans et plus passer de 35 900 à 67 000 personnes, soit une hausse de 87%, contre une augmentation moyenne au plan régional de 55 % de l'effectif de cette tranche d'âge. De même, les population des 75 ans et plus des départements de l'Ain, de l'Isère et dans une moindre mesure de la Savoie augmenteront à un rythme plus élevé que la moyenne régionale. (cf. tableau 1 ci-dessous)

la Loire et l'Ardèche subiront dans la même période des accroissements plus modérés, respectivement de 35 % pour la Loire et de 39 % pour l'Ardèche. Ces deux départements resteront toutefois ceux comptant au sein de leur population totale la plus forte part de personnes âgées de 75 ans et plus (celles-ci représenteront en 2020 12 % des populations ardéchoise et ligérienne, contre une moyenne de 9 % au plan régional – cf. tableau 2 ci-dessous).

Tab 1. Evolution du nombre de personnes âgées de 75 ans et plus par département à horizon 2030 (graphique page suivante)

Source : INSEE- traitement DRASS

	Ain	Ardèche	Drôme	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute Savoie	Région
<b>2000</b>	32 800	26 300	33 900	65 400	59 300	98 800	26 200	35 900	<b>378 600</b>
<b>2010</b>	43 400	33 300	44 300	89 500	75 500	129 900	35 500	51 100	<b>502 500</b>
<b>évol 2000-2010</b>	32%	27%	31%	37%	27%	31%	35%	42%	33%
<b>2020</b>	53 400	36 500	51 800	108 200	80 000	148 800	41 500	67 000	<b>587 200</b>
<b>évol 2000-2020</b>	63%	39%	53%	65%	35%	51%	58%	87%	55%
<b>2030</b>	81 000	50 000	71 300	153 400	103 400	194 700	58 500	103 000	<b>815 300</b>
<b>évol 2000-2030</b>	147%	90%	110%	135%	74%	97%	123%	187%	115%

Tab 2. Poids des 75 ans et plus dans la population de chaque département

Source : INSEE- traitement DRASS

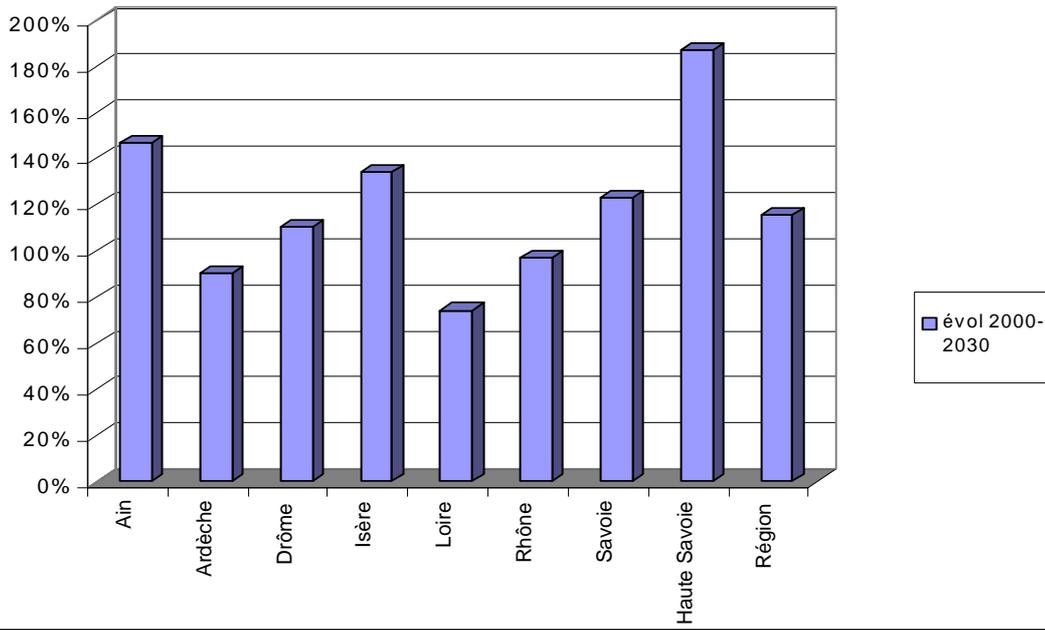
	Ain	Ardèche	Drôme	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute Savoie	Région
<b>2000</b>	6,29%	9,15%	7,70%	5,93%	8,15%	6,24%	6,96%	5,61%	6,67%
<b>2010</b>	7,44%	11,22%	9,53%	7,48%	10,55%	7,85%	8,77%	7,06%	8,32%
<b>2020</b>	8,24%	12,05%	10,66%	8,48%	11,56%	8,78%	9,68%	8,29%	9,27%
<b>2030</b>	11,37%	16,36%	14,22%	11,40%	15,68%	11,32%	13,04%	11,53%	12,38%

Tab 3. Evolution 2000-2020 de la part des 75 ans et plus de chaque département par rapport à la population régionale de la même tranche d'âge (graphique page suivante)

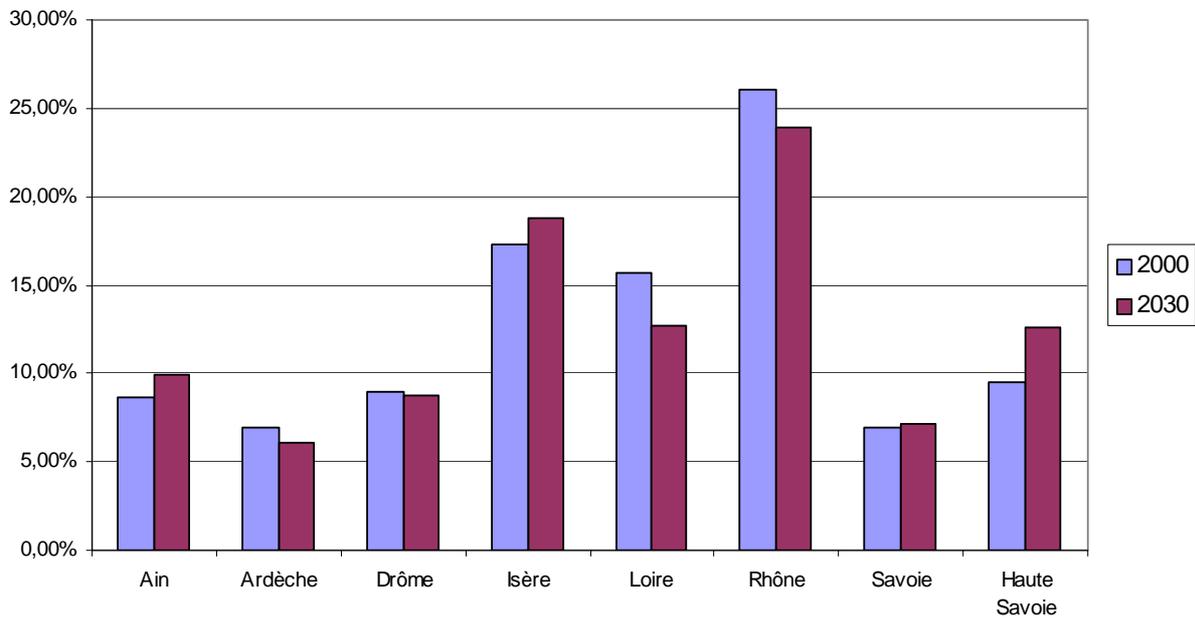
Source : INSEE- traitement DRASS

	Ain	Ardèche	Drôme	Isère	Loire	Rhône	Savoie	Haute Savoie	Région
<b>2000</b>	32 800 <b>8,66%</b>	26 300 <b>6,95%</b>	33 900 <b>8,95%</b>	65 400 <b>17,27%</b>	59 300 <b>15,66%</b>	98 800 <b>26,10%</b>	26 200 <b>6,92%</b>	35 900 <b>9,48%</b>	<b>378 600</b> 100,00%
<b>2010</b>	43 400 <b>8,64%</b>	33 300 <b>6,63%</b>	44 300 <b>8,82%</b>	89 500 <b>17,81%</b>	75 500 <b>15,02%</b>	129 900 <b>25,85%</b>	35 500 <b>7,06%</b>	51 100 <b>10,17%</b>	<b>502 500</b> 100,00%
<b>2020</b>	53 400 <b>9,09%</b>	36 500 <b>6,22%</b>	51 800 <b>8,82%</b>	108 200 <b>18,43%</b>	80 000 <b>13,62%</b>	148 800 <b>25,34%</b>	41 500 <b>7,07%</b>	67 000 <b>11,41%</b>	<b>587 200</b> 100,00%

**pourcentage d'évolution du nombre de personnes âgées de 75 ans et plus entre 2000 et 2030**



**poids de la population de 75 ans et plus de chaque département par rapport à la population régionale des 75 ans et plus en 2000 et en 2030**



## 1.2 Données épidémiologiques et sociales

Au delà de la situation démographique générale, certaines données relatives à la prévalence de la maladie d'Alzheimer, à l'évaluation de la population dépendantes, permettent de préciser les contours de la population âgée plus directement concernée par une offre de service médicalisée, accueil en établissement, en accueil de jour ou soins à domicile, dont l'évolution doit désormais être prévue par le PRIAC

L'Observatoire Régional de la Santé, dans une étude publiée en septembre 2003<sup>1</sup>, fournit les éléments suivants :

- 1- **s'agissant de la maladie d'Alzheimer ou démences apparentées**, l'ORS évaluait le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans atteintes en Rhône-Alpes à 39 000 personnes, sur la base du recensement de population 1999. Par ailleurs, le nombre annuel de nouveaux cas est évalué à 10 000 par an dans notre région, étant précisé que l'incidence augmente avec l'âge, et qu'elle reste plus élevée chez les femmes quel que soit le groupe d'âge considéré. Ainsi, sur ces 10 000 nouveaux cas annuels, 60 % concerneraient les femmes de plus de 80 ans.

Tab 4. Nombre de personnes de plus de 65 ans atteintes de la maladie d'Alzheimer selon le département, 1999

Source : ORS Rhône-Alpes

	Effectif
Ain	3 383
Ardèche	2 707
Drôme	3 425
Isère	6 651
Loire	6 094
Rhône	10 319
Savoie	2 674
Haute Savoie	3 613
<b>Région</b>	<b>38 866</b>

<sup>1</sup> « Les personnes âgées en Rhône-Alpes Situation démographique, épidémiologique et sociale ORS Rhône-Alpes – Septembre 2003

2- **S'agissant de la dépendance**, la DREES a développé une méthode permettant d'évaluer les effectifs de personnes âgées dépendantes à partir des données de l'enquête HID.

Cela a permis d'évaluer à 767 000 le nombre de personnes âgées dépendantes de plus de 65 ans, dont 457 000 âgées de plus de 80 ans. Trois hypothèses d'évolution de la dépendance entre 2000 et 2040 ont également été élaborées, basées sur trois scénarii, pessimiste, optimiste et central

Sur cette base, l'ORS a évalué le nombre de personnes âgées dépendantes de plus de 65 ans de la région Rhône-Alpes. Celles-ci étaient 67 000 en 2000.

Selon l'étude ORS, la progression du nombre de personnes âgées dépendantes entre 2000 et 2020, sur la base des scénarii de la DREES **se révèle être plus rapide en Rhône-Alpes qu'au niveau national**. Ainsi, selon le scénario central, la population dépendante passerait de 67 000 à 87 000 entre 2000 et 2020, soit une progression de 29 % sur l'ensemble de la période. Dans le scénario pessimiste, la progression serait de 40 %, dans le scénario optimiste, de 19 %. Pour la France entière, la progression serait de 22 % en considérant le scénario central.

Tab 5. Evolution du nombre de personnes âgées dépendantes de 65 ans et plus entre 2000 et 2020 en Rhône-Alpes et en France

Source : INSEE, enquêtes HID 1998 et 1999, projections de population modèle OMPHALE 2000, DREES-  
Traitement : ORS Rhône-Alpes

	Rhône-Alpes			France		
	scénario pessimiste	scénario central	scénario optimiste	scénario pessimiste	scénario central	scénario optimiste
65 ans et plus						
2000	67 007	67 007	67 007	767 788	767 788	767 788
2020	93 721	86 739	79 414	1 013 792	937 181	856 740
<b>progression (%)</b>	<b>+39,9</b>	<b>+29,4</b>	<b>+18,5</b>	<b>+32,0</b>	<b>+22,1</b>	<b>+11,6</b>

### 3- S'agissant de la population âgée plus vivant à domicile

Globalement, ces données mettent en évidence que la grande majorité des personnes âgées, même très dépendantes, restent à domicile, l'accueil en EHPA se faisant tardivement (85 ans en moyenne) et ne concernant qu'une part minoritaire de la population: 356 000 personnes âgées de plus de 75 ans vivaient à domicile en 2000 dans notre région, soit 89 % de la population considérée. ( source ORS 2000 sur la base de l'enquête HID)

D'après les données relatives aux bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie telles qu'elles ont pu être exploitées par la DRASS et l'ORS fin 2002, la répartition des bénéficiaires de l'APA selon le degré de dépendance et le lieu de résidence met en évidence le rôle prépondérant de la perte d'autonomie dans l'entrée en établissement des personnes âgées.

Fin 2002, près d'un bénéficiaire sur cinq vivant en établissement est classé en GIR 1, contre 3 % de ceux vivant à domicile.

Tab 6. Répartition des bénéficiaires de l'APA selon le degré de dépendance au 31 décembre 2002

Source : DREES, DRASS- traitement : ORS Rhône-Alpes

	Domicile	Etablissement	Ensemble
<b>GIR 1</b>	3,1	18,8	9,2
<b>GIR2</b>	20,7	38,2	27,5
<b>GIR3</b>	22,6	19,2	21,3
<b>GIR 4</b>	53,6	23,7	42,0
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Ces éléments gagneraient à être complétés par des données d'éclairage, concernant notamment l'offre de service et les conditions d'accès aux soins selon les territoires considérés. Il est extrêmement difficile à cette date de mesurer le niveau de l'aide dont sont susceptibles de bénéficier les personnes âgées vivant à domicile au plan départemental ou infra départemental, compte tenu de la diversité des services existants (aide ménagère, SSIAD, portage de repas, téléalarme...), et de la non disponibilité des données par départements de la consommation en Actes Infirmiers de Soins (AIS). Le ratio montant AIS interrégime/ population de 75 ans et plus sera introduit dès réception des données adressées par les Organismes de Sécurité Sociale.

Les informations pouvant à ce stade être fournies portent sur la densité par département en professionnels de santé médicaux et paramédicaux (omnipraticiens, infirmières libérales et masseurs kinésithérapeutes).

Tab 7 : Densité des professionnels de santé libéraux en exercice au 1er janvier 2004 pour 100 000 habitants

Source : DREES-DRASS-ADELI – STATISS 2005

	médecins généralistes	infirmiers	masseurs kinésithérapeutes
Ain	86	81	55
Ardèche	104	129	70
Drôme	106	158	84
Isère	116	120	108
Loire	106	110	70
Rhône	112	96	91
Savoie	127	100	103
Haute Savoie	113	84	93
<b>Région</b>	<b>110</b>	<b>106</b>	<b>88</b>
<b>France métropolit.</b>	<b>114</b>	<b>102</b>	<b>77</b>

A noter la situation du département de l'Ain, qui est le département de Rhône-Alpes ayant la plus faible densité d'offre libérale ainsi qu'une proportion de praticiens de plus de 55 ans très élevée. Ce département est également celui qui est confronté, avec celui de la Haute-Savoie, à un fort taux d'accroissement de sa population.

Dans d'autres départements, où la densité de professionnels médicaux apparaît en moyenne plus élevée, il convient toutefois de signaler les grandes inégalités de répartition de ces professionnels sur les territoires départementaux, et les difficultés d'accès aux soins rencontrées en zone rurale ou de moyenne montagne (cas de l'Ardèche notamment).

## **2 – LES ÉQUIPEMENTS MÉDICO-SOCIAUX EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES.**

Dans l'objectif assigné au PRIAC qui est de programmer à échéance de trois ans les équipements médico-sociaux sous compétence tarifaire de l'Etat, il convient de mettre en perspective les éléments de contexte généraux, (démographie, épidémiologie, niveau de dépendance) et l'offre d'établissements et de services disponible dans notre région.

### ***Précisions méthodologiques***

*Pour formaliser ces premiers éléments de diagnostic, il a été nécessaire au préalable de s'accorder sur les sources utilisées. En effet, la question de la référence utilisée en terme de taux d'équipement se pose de manière récurrente au niveau des travaux nécessitant des comparaisons entre départements, ou entre régions.*

*Les difficultés à stabiliser des références communes sont multiples :*

- *grande diversité des structures considérées (Maisons de retraite médicalisées ou non, foyers logements, petites unités de vie, unités de soins de longue durée...),*
- *perméabilité entre ces différentes catégories, liée à la mise en œuvre progressive de la réforme de la tarification.*
- *Evolutions importantes des capacités, liées à des restructurations ou à l'autorisation de places nouvelles, financées mais non encore installées*
- *mise à jour du fichier FINESS, source essentielle de référence, variable selon les départements.*

*Toutefois, après débats en groupe technique personnes âgées, considérant que le niveau national se basera pour ses comparaisons inter-régions, sur les données issues de FINESS et retracées annuellement dans STATISS, considérant par ailleurs qu'aucune autre source de données ne permet d'effectuer de comparaison sur une base homogène entre départements de la région et entre région et France entière, il a été décidé de se baser sur les données issues de STATISS et des enquêtes nationales (type enquête EHPA), sauf lorsqu'une enquête régionale, renseignée de manière exhaustive par l'ensemble des départements et validée par eux après synthèse, pouvait être utilisée. C'est par exemple le cas pour les établissements entrant dans le champ de la réforme de la tarification (établissements conventionnables, conventionnés/restant à conventionner).*

*Pour ce document d'orientation, les sources utilisées sont donc les données FINESS et STATISS 2004, le calcul des taux se faisant sur la base des estimations localisées de population (ELP) de l'INSEE disponibles actuellement jusqu'à 2004.*

## 2.1 Les données générales d'équipement :

### - les EHPA

Tab 8 : Taux d'équipement pour 1000 habitants de plus de 75 ans

Source : INSEE-ELP 2004 --DRASS Rhône-Alpes FINESS-STATISS 2004  
Traitement : DRASS Rhône-Alpes

	<b>taux d'équipement toutes catégories d'EHPA</b>
Ain	182,46
Ardèche	218,77
Drôme	129,77
Isère	134,73
Loire	163,53
Rhône	165,64
Savoie	150,60
Haute Savoie	115,82
<b>Région</b>	<b>155,90</b>

France 2004 : 143

EHPA : maisons de retraite, foyers logement et hébergement temporaire médicalisé ou non, USLD

### - Les SSIAD

Tab 9 : Taux d'équipement pour 1000 habitants de plus de 75 ans

Source : INSEE-ELP 2004 --DRASS Rhône-Alpes FINESS- STATISS 2004  
Traitement : DRASS Rhône-Alpes

	<b>taux d'équipement SSIAD</b>
Ain	13,35
Ardèche	15,34
Drôme	16,85
Isère	16,92
Loire	14,83
Rhône	14,62
Savoie	13,26
Haute Savoie	14,81
<b>Région</b>	<b>15,12</b>

France 2004 : 16

Tab 10 : Taux d'équipement pour 1000 habitants de plus de 75 ans, EHPA et SSIAD ensemble

Source : INSEE-ELP 2004 --DRASS Rhône-Alpes FINISS- STATISS 2004

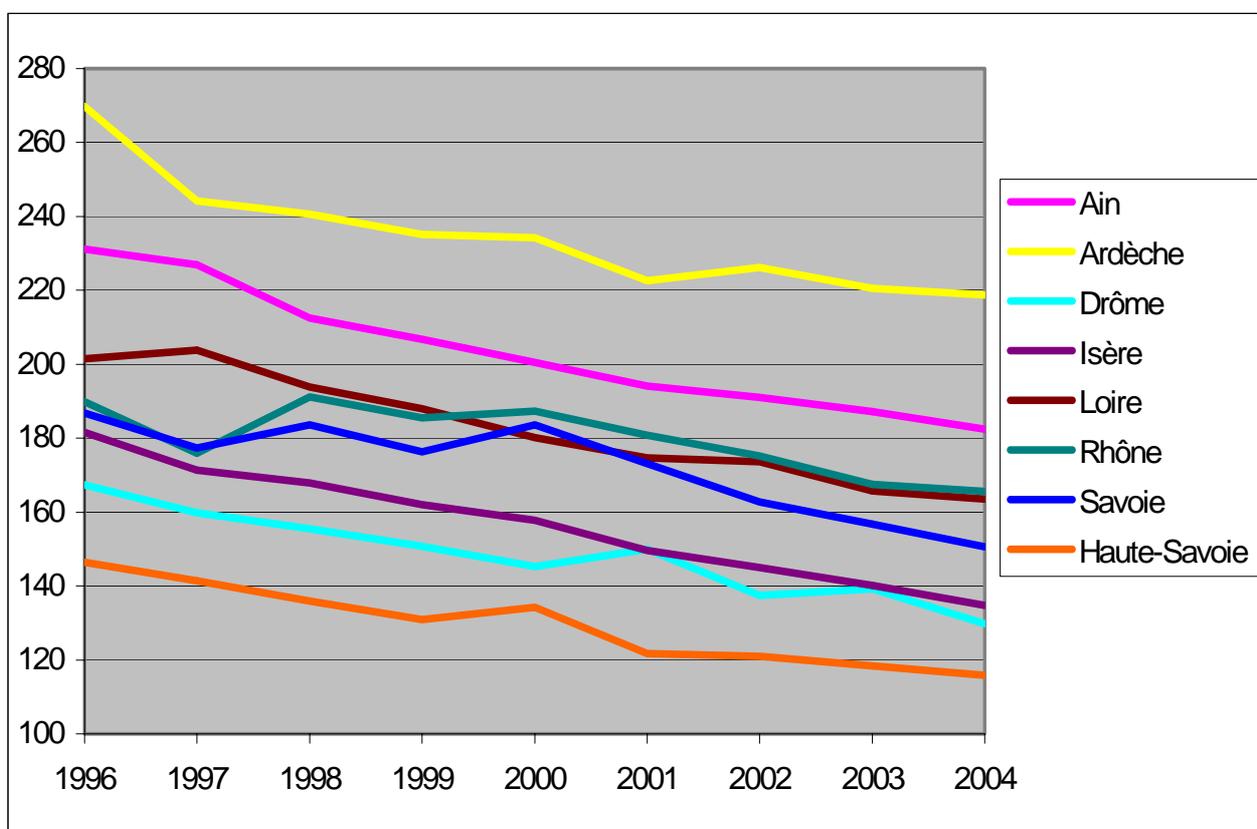
Traitement : DRASS Rhône-Alpes

	taux d'équipement EHPA et SSIAD
Ain	195,81
Ardèche	234,12
Drôme	146,63
Isère	151,65
Loire	178,35
Rhône	180,26
Savoie	163,86
Haute Savoie	130,63
<b>Région</b>	<b>171,02</b>

France 2004 : 159

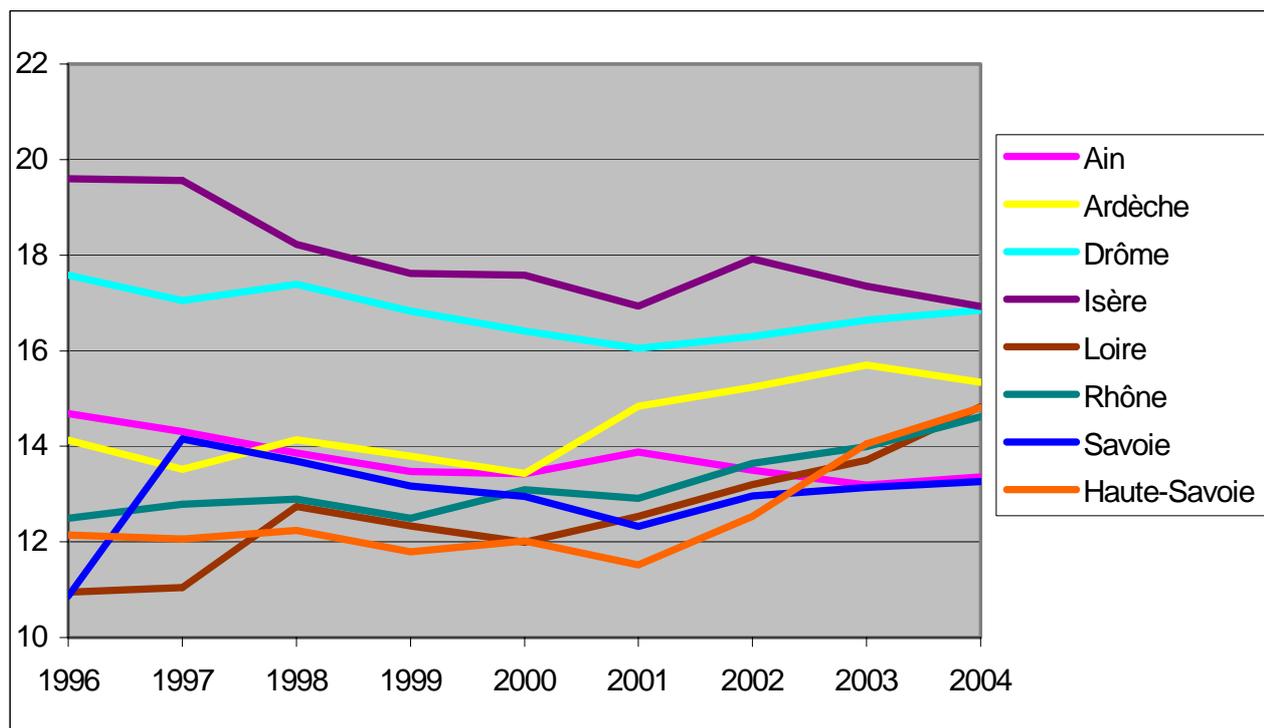
Graphique n° 3. Evolution des taux d'équipement départementaux entre 1996 et 2004

Source : DRASS-Statiss-Insee ELP



Graphique n° 4 : Evolution du taux d'équipement en SSIAD

Source : DRASS-Statiss-Insee ELP



Les constats pouvant être tirés de ces différents éléments : Rhône-Alpes se situe au dessus de la moyenne nationale pour les EHPA, légèrement en dessous pour les SSIAD.

Les situations des départements par rapport à ce constat général sont naturellement plus contrastées :

Les déséquilibres sont beaucoup plus marqués en ce qui concerne l'offre en établissements qu'en ce qui concerne les SSIAD, où une relative stabilité des enveloppes de mesures nouvelles (du moins de 98 à 2004) et des critères de répartition utilisés ont permis un net resserrement des écarts entre départements, et une hausse relative du niveau d'équipement, les créations ayant globalement compensé jusqu'en 2004 la hausse de la population âgée de 75 ans et plus.

S'agissant des EHPA, trois départements de la région ont un niveau d'équipement très inférieur à la moyenne régionale, mais aussi nationale. Il s'agit de la Haute-savoie, de la Drôme et de l'Isère. La Savoie se situe-elle dans une situation intermédiaire, avec un taux inférieur à la moyenne régionale, mais supérieur à la moyenne nationale.

En terme d'évolution de l'équipement en lits d'hébergement pour personnes âgées, le constat mis en évidence par le graphique n° 4, qui prévaut pour l'ensemble des départements, est celui d'une baisse régulière des taux d'équipement, malgré une augmentation de 7 % en 20 ans du nombre de places

Cette situation, généralisée sur l'ensemble de la France, s'explique par plusieurs facteurs avérés :

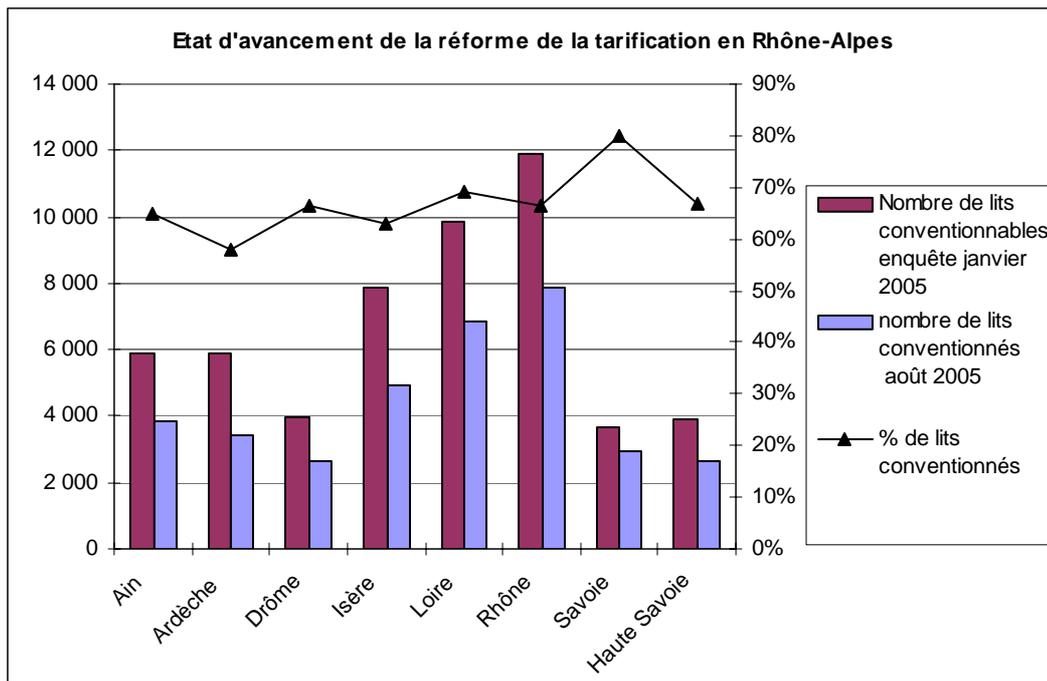
- vieillissement démographique (augmentation de la population âgée de 75 ans et plus de 33% contre une augmentation du nombre de places de 7 %).
- ralentissement des créations de places nouvelles depuis 1997, en raison entre autres de la mise en œuvre de la réforme de la tarification, et de la priorité donnée à la médicalisation de l'existant.
- restructurations des EHPA en vue de développer les chambres à un ou deux lits conduisant dans nombre de cas à une réduction des capacités autorisées.

S'agissant des SSIAD, la Savoie et la Haute-Savoie cumulent les retards d'équipement sur les deux catégories, le département de l'Ain est également en situation défavorable sur les SSIAD mais apparaît mieux doté en lits d'EHPA. L'Isère et la Drôme, sous-équipés en EHPA, sont les départements de la région les mieux équipés en SSIAD. La Drôme affiche en outre une densité en infirmières libérales supérieure à la moyenne régionale. Cette dernière donnée nécessiterait toutefois d'être pondérée par le nombre d' AIS remboursé dans chaque département, lorsque cette information sera disponible.

Les constats de sur- ou sous- équipements global de chaque département doivent par ailleurs être nuancés au regard des contextes géographiques et locaux, qui peuvent générer des flux de population entre départements. A titre d'exemple, les départements de l'Ardèche et de la Drôme, concentrant chacun une grande part de leur population le long du sillon rhodanien, observent qu'une part de la population âgée drômoise est hébergée dans les établissements ardéchois limitrophes, qui outre des capacités plus importantes, ont également des tarifs hébergement plus attractifs.

*Des conclusions nettes sont malaisées à formuler au regard de ces éléments. Si l'on croise les données démographiques et les données d'équipement, il apparaît toutefois que la Haute-Savoie se trouve dans la situation la plus défavorable, conjuguant à la fois de faibles taux d'équipement et une population âgée de 75 ans croissant beaucoup plus vite que la moyenne régionale et nationale. La Drôme, l'Isère et la Savoie sont également en situation de sous-équipement global, y compris dans l'hypothèse d'un taux d'équipement cumulé EHPA-SSIAD, l'Isère étant dans ce groupe de département celui qui va comme la Haute-Savoie connaître la hausse la plus importante de sa population âgée à l'horizon 2020 –2030.*

## 2.2 Etat d'avancement de la réforme de la tarification



En Rhône-Alpes, 66 % des capacités **conventionnables**<sup>2</sup> (hors petites unités, FL, EHPA ayant un GMP inférieur à 300) sont couvertes par une convention tripartite. Les USLD et MR annexées à des établissements de santé, avec près de 10 000 lits restant à conventionner sont les catégories de structures qui affichent le retard le plus important en volume.

Cet accroissement des lits médicalisés a permis une amélioration qualitative de l'offre en établissement, notamment en ce qui concerne le niveau d'encadrement et la qualité du bâti. Ainsi l'enquête EHPA 2003 met en évidence pour Rhône-Alpes des taux d'encadrement plus élevés dans les structures ayant passé convention : ceux-ci emploient en moyenne pour 100 places 10 personnes à temps plein de plus que les établissements non conventionnés.

L'un des enjeux est aujourd'hui d'achever le processus de médicalisation d'ici à fin 2007, sachant que les établissements concernés apparaissent globalement réticents à entrer dans ce processus, pour des raisons diverses parmi lesquelles peuvent être relevées :

- complexité des mécanismes financiers mis en jeu dans le cadre des EPS, faible intérêt à conventionner en raison de situations par rapport à DOMINIC plus plausibles, et question en suspens sur le devenir des USLD
- situation spécifiques des logements foyers (modalités de gestion par les CCAS, faibles capacités, inadaptation du cadre bâti, projets d'établissement orientés vers les personnes autonomes) qui doit conduire à s'interroger sur le rapport entre coûts/avantages pour l'ensemble

<sup>2</sup> ce taux est supérieur au taux calculé par le niveau national, en raison d'une base de calcul différente. Le ministère se base en effet sur la totalité des capacités existantes pour calculer un taux de conventionnement, et non sur le nombre de structures potentiellement conventionnables.

Sur la base de ces données, Rhône-Alpes affiche un taux légèrement supérieur au taux moyen national, autour de **52 %**

de la collectivité à conventionner l'ensemble de ces structures sans modalités d'adaptation spécifiques.

- Statut des établissements congrégationnistes à clarifier (financement par l'assurance maladie considéré selon les cas comme une médicalisation ou comme une création nouvelle).

### **3 - CONCLUSION SUR L'ÉVOLUTION DE L'OFFRE, LES PRINCIPALES PROBLÉMATIQUES DU SECTEUR ET LES ÉVOLUTIONS À ENVISAGER DANS LE CADRE DE L'ÉLABORATION DU PRIAC**

#### ***3.1 : accompagnement en institution***

L'amélioration de la qualité d'accompagnement liée à la réforme de la tarification a permis de compenser partiellement la baisse constante des taux d'équipements globaux en lits, en offrant des places adaptées à l'accueil de personnes âgées très dépendantes.

Toutefois, la médicalisation en tant que réponse unique aux besoins d'accueil en établissement atteint aujourd'hui ses limites : les USLD, même non conventionnées, sont déjà fortement médicalisées et accueillent des personnes fortement dépendantes. Les foyers logements ne pourront objectivement médicaliser l'ensemble de leurs capacités. Certains départements, tels la Haute-Savoie ou l'Isère affichent une forte proportion de lits médicalisés, tout en étant en situation de sous-équipement global.

Plusieurs schémas départementaux mettent parallèlement en évidence au terme des études de besoin réalisées un déficit en places d'hébergement et de soins à domicile, certains quantifiant le nombre de places à créer sur la durée de validité du schéma.

Les orientations du Schéma Régional de l'Organisation Sanitaire, dans son volet organisation de la filière gériatrique, fait également le constat de l'insuffisance en places d'aval médico-sociales, conduisant de fait à une saturation dommageable des lits de court et moyen séjour hospitalier.

Le CTRI et le CAR avaient dès 2004 acté la nécessité d'opérer un rattrapage en faveur des départements les plus sous-équipés, à savoir la Haute-Savoie, la Savoie l'Isère et la Drôme. Ces orientations, qui s'étaient alors traduites par l'allocation à ces départements de crédits spécifiques destinés à la création de lits nouveaux prélevés sur l'enveloppe de médicalisation, n'ont pas été validées par le Ministère, ce qui a conduit à d'importantes difficultés au plan local, non résolues à ce jour.

Enfin, deux documents récents, une étude de l'ORS Rhône-Alpes, ne portant que sur notre région, et le rapport du commissariat au plan paru en octobre 2005, fournissent des éléments de prospective sur l'évolution des besoins d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes.

Sur la base de ces études, des projections de besoins en lits sur notre région ont été effectuées, en retenant les hypothèses basse (ORS) ou médiane (Commissariat au plan) qui se fondent sur un niveau de la demande en hébergement équivalant au niveau actuel. Ces projections

aboutissent à évaluer le nombre de lits nouveaux qu'il serait nécessaire de créer par an dans notre région à horizon 2020 **dans une fourchette allant de 600 à 1000 lits, voire 2 500 lits dans l'hypothèse maximale d'une mise à niveau des taux d'équipement départementaux à hauteur du taux de l'Ardèche.**

Les fortes variations sont fonction des objectifs envisagés et des paramètres retenus (maintien des taux actuels en tenant compte de l'évolution démographique, hypothèse selon laquelle la demande d'accueil en établissement irait en augmentant, effort de rattrapage conséquent en faveur des départements les plus sous-équipés). Ces évaluations sont à mettre en rapport avec le nombre de lits nouveaux alloués à la région depuis 2004, soit entre 140 et 160 lits, hors crédits alloués sur les réserves parlementaires ou cabinet.

*Au vu des éléments de prospective disponibles, des orientations débattues en CTRI et CAR et des orientations relevées dans le SROS et les schémas départementaux en cours ou en voie d'adoption, une demande de la région Rhône-Alpes au travers du PRIAC visant à obtenir le financement d'un nombre de places nouvelles d'EHPAD nettement supérieur au nombre alloué annuellement ces dernières années se justifie pleinement.*

### **3.2 : accompagnement en milieu ordinaire**

Le net ralentissement des créations de places de SSIAD, observé sur la région depuis 2005, s'il ne fait pas encore sentir ses effets, ne peut que conduire à terme à une diminution des taux d'équipement existants, dans une région qui reste en dessous du taux moyen national. Ces services sont en outre appelés désormais à intervenir dans les petites unités de vie qui en feront le choix, et cet élément nouveau n'a pas pour l'instant été pris en compte dans la détermination du nombre de places à créer annuellement au plan national.

Il semblerait à cet égard que le ministère considère les capacités actuelles des SSIAD comme suffisantes pour prendre en compte cette mission nouvelle, sur la base d'une évaluation de l'activité actuelle erronée, puisque calculée sur une durée d'ouverture 365 jours/365, ce qui n'est pas la réalité observée sur le terrain, où nous serions plus proche de 210 jours par an.

Par ailleurs, sont relevées en région Rhône-Alpes les difficultés financières des SSIAD existant dans certains départements, liées soit à des coûts moyens par places inférieurs à la moyenne régionale, étant précisé que le coût moyen régional observé (10 250 €) est en deçà du coût par place alloué par le ministère dans le cadre du plan de création, soit à des zones d'intervention très étendues ou en zone de montagne.

S'agissant de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire à destination des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer, les places financées depuis 2003 dans le cadre des plans nationaux n'ont pas toutes fait l'objet d'une ouverture effective. Il semble donc nécessaire de mettre en œuvre en priorité l'ensemble des places financées, tout en maintenant un niveau de financement de places nouvelles permettant de programmer dans le temps une montée en charge sans rupture.

Il convient sur ce point de rechercher les conditions les plus propices au développement de ces modes d'accompagnement en milieu ordinaire.

Plusieurs axes d'action sont dans cette optique à souligner, même si leur mise en œuvre n'entre pas en totalité dans le champ couvert par le PRIAC :

- question du transport, sachant que la CNSA a lancé des travaux et une concertation avec les Conseils Généraux et l'assurance maladie sur ce point
- articulation entre AJ et consultations mémoires/pôles d'évaluation gériatriques relevant du champ sanitaire chargés du dépistage de la maladie,
- **coordination entre les différents acteurs** chargés de l'accompagnement à domicile des personnes âgées sur un territoire donné, celui-ci étant de l'avis général infra-départemental et variable selon les découpages considérés (circonscription d'action sociale, territoire d'intervention des CLIC, canton, commune, communauté de communes, zone de soins de proximité telle que définie dans le SROS...). **Ce dernier axe est en tout état de cause transversal et conditionne l'amélioration globale de l'accompagnement des personnes âgées, qu'elles soient à domicile, hospitalisées ou accueillies en établissement médico-social.**

Face aux enjeux liés au vieillissement de la population et à l'augmentation concomitante du nombre de personnes dépendantes, la question de la nature et de l'ampleur des réponses à apporter en termes de développement de l'offre se pose donc.

Le PRIAC, au regard de ces constats, tend à définir le niveau de réponse que les services de l'Etat au plan régional et interdépartemental, souhaitent mettre en œuvre face au défi que représente pour notre société le vieillissement massif de sa population.

Ce programme doit être considéré à ce stade comme un instrument d'expression des besoins, sur la base duquel les décideurs nationaux seront appelés à prendre position. Il n'est qu'un outil parmi d'autres devant permettre aux services de l'Etat et à leurs partenaires de conduire sur chaque territoire une politique concertée et efficace en faveur des personnes âgées.

## **4 - LES PRIORITÉS INTERDÉPARTEMENTALES ET RÉGIONALES**

La prise en compte des besoins et la mobilisation des ressources prennent en considération les critères inscrits dans le document d'orientation du PRIAC et les projets validés par les DDASS, en concertation avec les Conseils Généraux, et priorisés, conformément à la réglementation, dans l'arrêté du Préfet et/ou l'arrêté conjoint du Préfet et du Conseil Général fixant la liste des projets en attente de financement.

Les enjeux/thèmes clés: vieillissement de la population, accompagnement de qualité de la perte d'autonomie dans le respect du projet de vie de la personne âgée, organisation de prises en charge coordonnées entre ville, hôpital, établissement et service médico-social pour les personnes âgées, dépistage et prise en charge de la maladie d'Alzheimer,

Sur la base des éléments développés ci-dessus, des fiches départementales de synthèse, des éléments des schémas départementaux, et des débats en CTRI et CAR sur les orientations en matière de politique en faveur des personnes âgées, les priorités interdépartementales et régionales suivantes sont proposées pour le PRIAC 2006-2008 sur le secteur personnes âgées.

### ***4.1 Les thématiques prioritaires et axes d'action retenus selon les thèmes prévus par le PRIAC :***

Le PRIAC précise, sur proposition du niveau départemental, les projets mis en œuvre en fonction des crédits délégués et prévisibles, des modifications pouvant être apportées chaque année par les DDASS en fonction de l'état d'avancement des projets.

#### **1- accès au dépistage, à l'évaluation et à l'accompagnement précoce**

⇒ Favoriser l'accompagnement précoce de la maladie d'ALZHEIMER, par la création d'accueils de jours adaptés.

#### **2- accompagnement dans le milieu ordinaire**

⇒ Poursuivre et accompagner le développement des places de SSIAD, en ciblant les zones non couvertes ou insuffisamment couvertes et en veillant à l'articulation de ces services avec les autres dispositifs concourant au maintien à domicile

⇒ Soutenir les SSIAD intervenant sur des zones difficiles d'accès ou particulièrement étendues, et ceux dont les coûts moyens à la place sont inférieurs aux coûts moyens

⇒ Poursuivre et amplifier l'effort de création de lits d'hébergement temporaire

⇒ Soutenir le développement de réseaux de soins intégrant la dimension médico-sociale et sociale

#### **3- Accompagnement en institution**

- ⇒ Poursuivre et achever la réforme de la médicalisation
- ⇒ Accompagner le renouvellement des conventions tripartites de première génération et évaluer précisément leur impact sur les plans financier et qualitatif
- ⇒ Développer les unités adaptées à l'accompagnement des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer, dans le cadre des enveloppes allouées au titre de la médicalisation et des créations.
- ⇒ Pour les départements dont l'offre existante apparaît suffisante au regard de leur schéma départemental, adapter cette offre aux besoins, via le redéploiement de capacités existantes d'EHPA sur les territoires infra-départementaux peu ou non couverts,
- ⇒ Accroître l'effort en terme de création de lits nouveaux d'EHPAD, dans le respect de l'objectif de rééquilibrage territorial

#### ***4. 2 Les principes directeurs***

- ⇒ Garantir l'équité territoriale dans l'accès aux dispositifs et dans la qualité de l'accompagnement proposé afin de fournir les mêmes conditions d'accessibilité aux équipements et services pour tous, par la prise en compte d'un processus de rattrapage des retards entre départements.
- ⇒ Veiller à la qualité des projets , et au respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur
- ⇒ Favoriser la continuité des parcours entre domicile, lieux de soins et d'hébergement
- ⇒ Veiller à l'articulation avec les différents acteurs de l'accompagnement des personnes âgées, en premier lieu les collectivités territoriales (Conseils Généraux et communes) et les acteurs du système de santé.

## 5 - PROPOSITIONS DE CADRAGE EN NOMBRE DE PLACES ET MODALITÉS D'ÉLABORATION DE LA PROGRAMMATION

Le PRIAC devant favoriser un processus d'expression ascendante des besoins de financement existant dans les départements, et alors même que le cadrage des programmations proposées ci-dessus ne recouvre pas la totalité des besoins actuels exprimés dans les départements, un état des projets en attente de financement, tels que résultant des arrêtés de classement au 31 décembre 2005, est annexé au présent document.

### **5.1 Accueil de jour et hébergement temporaire**

*Objectif et modalités de programmation : conserver pour cette version 1 le nombre de places allouées les années précédentes, sans aller au-delà compte tenu de la montée en charge progressive du dispositif. La mise à jour annuelle du PRIAC doit permettre de réajuster ces prévisions en cas d'accélération.*

*Par ailleurs, il est souhaité une fongibilité entre objectifs de création d'AJ/HT, objectifs de création de SSIAD et d'EHPAD, dans la limite des cadrages généraux définis, afin de favoriser une plus grande adéquation entre financements disponibles et besoins prioritaires des départements mis en évidence au travers des orientations Interdépartementales partagées et des schémas.*

### **5.2 Places de SSIAD**

La circulaire MARTHE/DGAS/DHOS/DSS du 10 avril 2002 fixait un taux d'équipement national cible à atteindre en 2005, au terme du plan de médicalisation initié en 1999, **à hauteur de 18,48 places pour 1000 habitants de 75 ans et plus**. Ce taux n'est pas atteint à ce jour sur Rhône-Alpes, même en incluant les places financées et non encore installées.

Une simulation sur la base du nombre de places financées et installées, et des projections de population à horizon 2010, permet de définir le nombre de places qu'il serait nécessaire de créer en Rhône-Alpes pour parvenir au taux cible de 18,48 d'ici 2010. **Ce nombre est évalué à 1 896 places sur 5 ans (2006-2010) soit en moyenne 380 places par an.**

**Objectif et modalités de programmation** il est retenu un objectif quantifié visant à atteindre le taux cible de 18,48 pour 1000 habitants de 75 ans et plus à horizon 2010, se traduisant par la programmation dans le PRIAC de 380 places par an.

Afin de mettre en œuvre l'objectif de rééquilibrage, les places seront réparties entre départements en fonction des trois critères suivants

- écart entre taux d'équipement calculé sur la base de la population 2010 et le taux d'équipement cible de 18,48 pour 60 % des places
- enveloppe par habitant de 75 ans et plus pour 20 % des places
- densité en infirmiers libéraux

**Les places pré-notifiées pour 2006 soit 139, étant inférieures aux 380 places demandées, le besoin complémentaire sur 2006 est réparti à égale hauteur sur les deux années 2007 et 2008**

Ce cadrage n'intègre pas à ce stade la question de l'intervention des SSIAD dans les établissements ayant la possibilité d'opter entre convention tripartite et recours à un SSIAD. Sur ce point, une évaluation plus précise devra être effectuée, sur la base de laquelle le PRIAC pourra être actualisé.

**S'agissant du besoin en rebasage de certains SSIAD en difficulté ou intervenant dans des zones étendues ou de montage, plusieurs départements mettent en évidence des besoins spécifiques de financement à ce titre**

**Les demandes de financement des départements au titre de cette priorité sont inscrites dans le PRIAC. Par ailleurs, des travaux seront à conduire afin d'harmoniser les modalités d'allocation de ces crédits..**

### **5.3 Poursuite de la Médicalisation**

Sur la base de l'enquête réalisée début 2005 et actualisée au 1<sup>er</sup> août 2005, il restait à cette date **17.885 lits à médicaliser** dans notre région sur l'ensemble des lits considérés par les DDASS comme conventionnables, dont près de 10 000 lits relevant d'établissements annexés à des établissements de santé (MR ou USLD).

Globalement dans notre région, le coût moyen par lit conventionné, calculé en divisant le total des crédits de mesures nouvelles engagés par le nombre de lits couverts par une convention entre 2000 et 2005, s'établit à **2.200 €** (contre 2 658 € en moyenne au plan national). Si ce coût restait linéaire sur les deux années 2006 et 2007, ce sont près de 40 millions d'Euros qui seraient nécessaires pour achever le processus d'ici à fin 2007, soit 20 millions par an, hors toute renégociation d'avenants à des conventions déjà en vigueur.

***objectif : achèvement de la réforme. Financements à évaluer par les DDASS***

*Il est souhaitable que les DDASS dans l'évaluation de leur besoin en crédit, prennent en compte les situations au regard du plafond de DOMINIC de nombre d'établissements hospitaliers, et le fait que le processus de conventionnement dans ces établissements sera quasiment gelé au cours de l'année 2006, compte des travaux en cours sur la requalification des USLD.*

***Il est proposé de retenir en montant global le total des montants devant être évalués par les DDASS au travers de l'annexe 6 ter de la circulaire du 30 novembre.***

Il convient parallèlement de mener des travaux complémentaires sur l'évaluation de l'impact financier des avenants aux conventions en cours et sur le coût potentiel des conventions de seconde génération, travaux qui devront permettre d'évaluer plus finement les besoins en crédits complémentaires à inscrire dans le PRIAC. Ceux-ci ne paraissent pas pouvoir être conduits d'ici fin février, il conviendra de prévoir une actualisation du PRIAC sur ce point.

Enfin, la mise en place d'unités adaptées à l'accompagnement de la maladie d'Alzheimer, nécessitant un accompagnement en personnel renforcé, n'apparaît pas toujours compatible avec la DOMINIC plus plafond. Il serait donc souhaitable que les modalités d'attribution de l'enveloppe de médicalisation puissent être adaptées afin de permettre le financement suffisant de cette prise en charge spécifique.

#### ***5.4 Création de lits d'EHPAD***

Sur la base des études précitées (ORS et commissariat au plan) la fourchette en terme de besoins en créations de lits nouveaux s'établit, selon les scénarii retenus, entre **600 et 2 500 lits**, étant précisé que le chiffre de 600 lits par an est convergent entre les deux études, sur la base d'un maintien du niveau d'équipement actuel et d'une demande en hébergement constante.

**Le chiffre de 600 lits nouveaux par an**, totalisé à échéance 2010 (soit 3600 lits sur 6 ans ) rejoint globalement le total des besoins recensés par les DDASS à la date de la rédaction de ce document, équivalant à 3 579 lits sur l'ensemble de la région, étant précisé que selon les départements, ces besoins sont évalués soit sur la base d'une étude réalisée dans le cadre du schéma soit, en l'absence de schéma ou d'étude précise, sur la base des projets en attente de financement. Le tableau ci-dessous présente les données extrapolées sur la base des deux études.

## Comparatif scénarii ORS Rhône-Alpes et Commissariat au plan

Sources : ORS- rapport commissariat au plan – octobre 2005

Traitement : DRASS

	Places à créer à horizon 2020 région	places par an région	places à trois ans	places à horizon 2010	besoins en financement exprimés par les DDASS *
Scénario central ORS (maintien du taux d'équipement valeur 2004)	9 696	606	1 818	3 636	3 579
Scénario 1 commissariat au plan (demande d'hébergement constante soit + 10 % de la capacité en lits médicalisée 2004)	11 131	696	2 087	4 174	3 579

\* besoins évalués soit sur la base des schémas et/ou programmations départementales, soit sur la base des projets en attente de financement

**Objectif et modalités de programmation** : Il est retenu, en tant que cadrage financier régional permettant de mettre en œuvre la priorité interdépartementale de développement de l'offre en EHPAD, ce nombre de 600 lits par an, soit 1 800 lits nouveaux sur les trois années 2006-2007-2008

Afin de mettre en œuvre l'objectif de rééquilibrage interdépartemental, il est proposé de répartir des places entre départements selon les deux critères suivants

- 30 % de l'enveloppe allouée à l'ensemble des départements, dans l'objectif de maintenir les taux d'équipement actuels. Cela suppose de créer des places y compris dans les départements les mieux équipés actuellement
- 70 % de l'enveloppe allouée dans un objectif de rééquilibrage, en se fixant un taux cible équivalent au taux d'équipement moyen national, et en se fondant sur les projections de population à horizon 2010

Les places financées pour 2006 soit 163, étant très inférieures aux 600 places demandées, le besoin complémentaire sur 2006 est réparti à égale hauteur sur les deux années 2007 et 2008

### 5.5 La question des coûts à la place permettant de chiffrer la programmation régionale

Le chiffrage de la programmation pourrait être fondé sur les coûts moyens alloués ces dernières années par le niveau national pour la création de places nouvelles, soit :

- 10 416 € pour une place de SSIAD
- 6 700 € pour une place d'EHPAD
- 7 200 € pour une place d'AJ
- 10 500 € pour une place d'HT

Toutefois, les tableaux « GEODE PÂ » renseignés par les DDASS fin décembre 2005 contiennent les données nécessaires au calcul de coûts moyen et médian départementaux et régionaux par grandes catégories.

A ce stade, il a été possible de déterminer le coût moyen régional d'une place de SSIAD, qui s'établit autour de **10 250 €**, inférieur au coût moyen national.

S'agissant des places d'EHPAD, le calcul d'un coût à la place moyen régional reste à affiner, en tenant compte notamment de la référence à un GMP moyen.

*Il est proposé de retenir pour le moment comme coût moyen les coûts à la place nationaux  
Sur la base d'études plus fines permettant de dégager des coûts moyens plus fiables, il pourra être  
proposé d'actualiser le PRIAC*

#### **5. 6- La question de l'accompagnement financier de l'investissement**

Le XII<sup>ème</sup> contrat de Plan (2000-2006) prévoyait une action « Humanisation des hospices » avec un objectif de 1824 lits modernisés fin 2006, mis en œuvre grâce à un engagement financier de 19,5 M€.

Fin 2005, cet objectif n'est pas atteint, alors que le CPER entre dans sa dernière année de programmation. La reconduite de cette action sur le prochain Contrat de Plan n'est pas assurée.

Le plan d'investissement de 350 M€ mis en œuvre parallèlement au PRIAC par la CNSA exclut l'inscription des opérations déjà programmées par le CPER.

Les services de l'Etat en Région Rhône-Alpes souhaitent appeler l'attention de la CNSA sur les difficultés concrètes qui se posent de fait en terme d'accompagnement de l'évolution qualitative du dispositif d'hébergement. Il leur apparaîtrait opportun que le principe d'un soutien financier aux opérations les plus avancées puisse être prévu par le PRIAC, dans le cadre d'une contractualisation avec les collectivités locales déjà fortement engagées.

*A ce jour en Rhône-Alpes 6 opérations sont au stade de l'APS approuvé, 3 disposent d'un APS devant être approuvé en 2006. Le total des engagements à couvrir s'élèverait à 8,270 M€.*

*Ces opérations n'ont pas été inscrites à ce stade dans la maquette de PRIAC, mais un arbitrage du niveau national est sollicité sur cette question.*

## **ANNEXES**

## **Liste des annexes**

Annexe 1 : lettre du directeur de l'ARH

Annexe 2 : cadrage de l'enveloppe enfants de 2006 à 2008

Annexe 2bis : cadrage de l'enveloppe adultes de 2006 à 2008

Annexe 3 : recensement des projets en attente de financement priorités au 1er janvier 2006,  
secteur enfants

Annexe 3 bis : recensement des projets en attente de financement priorités au 1er janvier 2006,  
secteur adultes

Annexe 4 : cadrage de l'enveloppe personnes âgées de 2006 à 2008

Annexe 5 : Liste des projets d'établissements et services priorités par département, sur la base  
des arrêtés de classement prioritaire des projets

## Annexe 1 : lettre du directeur de l'ARH

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



AGENCE RÉGIONALE DE L'HOSPITALISATION DE RHÔNE-ALPES

Le directeur  
Affaire suivie par :  
Martinez MARTINEZ

Réf. à rappeler : CM/PB/06 - 2883

<b>DRASS RHÔNE-ALPES</b> Direction	
27 MARS 2006	
Pour Attribution	Pour Information

Lyon, le 23 MAR. 2006

Le directeur

à

Monsieur le Directeur Régional des Affaires  
Sanitaires et Sociales de la Région Rhône-  
Alpes  
Président du CTRI

**OBJET** : Programme interdépartemental d'accompagnement du handicap et de la perte d'autonomie (PRIAC)

Vous m'avez transmis la version définitive du PRIAC valant programmation des équipements relevant de la compétence des services de l'Etat pour la période 2006-2008.

Ce document fait état des observations de l'agence sur le projet initial dont nous avons pu débattre, lors du Comité Technique Régional et Interdépartemental (CTRI) du 15 mars dernier. Celles-ci ne portaient que sur la partie du PRIAC traitant du handicap psychique.

L'objectif retenu est de trouver des solutions alternatives dans les cinq ans à venir pour 300 patients actuellement hospitalisés dans des structures sanitaires mais relevant du secteur médico-social. Cet objectif affirmé est ambitieux mais il ne fait l'objet, à ce stade, d'aucune mesure concrète.

Je vous propose donc, en parfait accord avec vos suggestions, que l'année 2006 soit consacrée à la définition des modes d'accompagnement envisageables pour les patients concernés, au sein de la commission régionale de concertation en santé mentale, notamment sa sous-commission chargée de réfléchir sur les modes d'articulation entre les champs sanitaire, social et médico-social.

Nous pourrions dès lors envisager, après concertation sur le résultat de ses travaux, que le PRIAC intègre en 2007 des modalités de réalisation opérationnelles et quantifiables de l'objectif régional.

Nous aurions ainsi répondu, en ce qui concerne la région Rhône-Alpes, aux exigences de cohérence, voulues par le niveau national, dans la mise en œuvre du Plan psychiatrie et santé mentale.

Je vous remercie de votre collaboration et de votre soutien.

Jacques METAIS

129, rue Servient - 69326 LYON CEDEX 3 - ☎ : 04.78.63.71.11 - Télécopie : 04.78.63.71.10

**DRASS Rhône-Alpes – MARS 2006**

## Annexe 2 : cadrage enfance handicapée

<b>2006</b>						
Département	SESSAD/ CAMSP/ CMPP		Établissements (toutes)		Total par département	%de l'enveloppe régionale
	places	financement	places	financement		
Ain	27	291 500			<b>291 500</b>	8,1%
Ardèche	13	156 000			<b>156 000</b>	4,3%
Drôme	3	39 000	3	171 009	<b>210 009</b>	5,8%
Isère	16	242 000	11	415 600	<b>657 600</b>	18,3%
Loire	7	105 000	5	204 000	<b>309 000</b>	8,6%
Rhône		400 000	25	988 333	<b>1 388 333</b>	38,7%
Savoie	12	192 400			<b>192 400</b>	5,4%
Haute-Savoie	6	90 000	6	297 000	<b>387 000</b>	10,8%
SARADV/ projet régional	28	422 449			<b>422 449</b>	
<b>Rhône-Alpes</b>	<b>112</b>	<b>1 938 349</b>	<b>50</b>	<b>2 075 942</b>	<b>4 014 291</b>	<b>100,0%</b>

<b>2007</b>									
Département	SESSAD/ CAMSP/ CMPP		Établissements (toutes)		Total par département	%de l'enveloppe régionale	Enveloppe spécifique		
	places	financement	places	financement			places	financement	
Ain	42	446 000	5	75 000	<b>521 000</b>	6,9%			
Ardèche	25	90 000	11	286 000	<b>376 000</b>	5,0%			
Drôme	12	153 000	3	171 000	<b>324 000</b>	4,3%			
Isère	93	1 196 800	9	336 400	<b>1 533 200</b>	20,4%			
Loire	32	396 304	4	156 576	<b>552 880</b>	7,4%			
Rhône	47	719 622	71	2 240 000	<b>2 959 622</b>	39,4%	38	1 000 000	
Savoie	20	282 000			<b>282 000</b>	3,8%			
Haute-Savoie	50	655 700	9	298 019	<b>953 719</b>	12,7%			
SARADV/ projet régional	43	604 778			<b>604 778</b>				
<b>Rhône-Alpes</b>	<b>364</b>	<b>4 544 204</b>	<b>112</b>	<b>3 562 995</b>	<b>8 107 199</b>	<b>100,0%</b>	<b>38</b>	<b>1 000 000</b>	<b>9 107 199</b>

<b>2008</b>									
Département	SESSAD/ CAMSP/ CMPP		Établissements (toutes)		Total par département	%de l'enveloppe régionale	Enveloppe spécifique		
	places	financement	places	financement			places	financement	
Ain	40	520 000			<b>520 000</b>	6,8%			
Ardèche			14	364 000	<b>364 000</b>	4,8%			
Drôme	25	300 334			<b>300 334</b>	3,9%			
Isère	91	1 534 358			<b>1 534 358</b>	20,2%			
Loire	24	330 034	6	195 412	<b>525 446</b>	6,9%			
Rhône	27	483 733	78	2 626 000	<b>3 109 733</b>	40,8%	50	1 000 000	
Savoie	10	150 000	3	135 935	<b>285 935</b>	3,8%			
Haute-Savoie	50	730 468	21	242 308	<b>972 776</b>	12,8%			
SARADV/ projet régional	35	479 000			<b>479 000</b>				
<b>Rhône-Alpes</b>	<b>302</b>	<b>4 527 927</b>	<b>122</b>	<b>3 563 655</b>	<b>8 091 582</b>	<b>100,0%</b>	<b>50</b>	<b>1 000 000</b>	<b>9 091 582</b>

<b>TOTAL PLACES NOUVELLES 2006-2008</b>									
Département	SESSAD/ CAMSP/ CMPP		Établissements (toutes)		Total par département	%de l'enveloppe régionale	Enveloppe spécifique		
	places	financement	places	financement			places	financement	
Ain	109	1 257 500	5	75 000	1 332 500	7,1%			
Ardèche	38	246 000	25	650 000	896 000	4,8%			
Drôme	40	492 334	6	342 009	834 343	4,5%			
Isère	200	2 973 158	20	752 000	3 725 158	19,9%			
Loire	63	831 338	15	555 988	1 387 326	7,4%			
Rhône	74	1 603 355	174	5 854 333	7 457 688	39,9%	88	2 000 000	
Savoie	42	624 400	3	135 935	760 335	4,1%			
Haute-Savoie	106	1 476 168	36	837 327	2 313 495	12,4%			
SARADV/ projet régional	106	1 506 227	-	-	1 506 227				
<b>Rhône-Alpes</b>	<b>778</b>	<b>11 010 480</b>	<b>284</b>	<b>9 202 592</b>	<b>20 213 072</b>	<b>100,0%</b>	<b>88</b>	<b>2 000 000</b>	<b>22 213 072</b>

## Annexe 2bis : cadrage adultes handicapés

2006											
	MAS	FAM	SAMSAH	SSIAD	Accueil séquentiel	Soins externalisés	CRP	ESAT	Financement		
									Etat	ONDAM	TOTAL
AIN	3	15		27				24	110 000	758 131	868 131
ARDECHE				3				8	36 667	31 329	67 996
DROME		25		6	4			5	22 917	618 975	641 892
ISERE	1	34		31		25		37	169 583	2 151 153	2 320 736
LOIRE	4	30	65	0				23	105 417	1 446 954	1 552 371
RHONE	25	58	30	30	6		10	51	233 750	4 049 297	4 283 047
SAVOIE	7			13				11	50 417	686 664	737 081
HAUTE SAVOIE		80		11				32	146 666	1 083 444	1 230 110
<b>TOTAL REGIONAL</b>	<b>40</b>	<b>242</b>	<b>95</b>	<b>121</b>	<b>10</b>	<b>25</b>	<b>10</b>	<b>191</b>	<b>875 417</b>	<b>10 825 947</b>	<b>11 701 364</b>

2007											
	MAS	FAM	SAMSAH	SSIAD	Accueil séquentiel	Soins externalisés	CRP	ESAT	Financement		
									Etat	ONDAM	TOTAL
AIN	5	10		6				28	308 000	558 658	866 658
ARDECHE		23		6				11	121 000	192 658	313 658
DROME	10			10				9	99 000	709 651	808 651
ISERE	20	29	20	9				43	473 000	2 276 075	2 749 075
LOIRE		48		20				28	308 000	1 278 326	1 586 326
RHONE	4	134	30	34				61	671 000	3 772 239	4 443 239
SAVOIE	7			8				13	143 000	583 544	726 544
HAUTE SAVOIE			60	19			18	38	418 000	1 475 806	1 893 806
<b>TOTAL REGIONAL</b>	<b>46</b>	<b>244</b>	<b>110</b>	<b>112</b>			<b>18</b>	<b>231</b>	<b>2 541 000</b>	<b>10 846 957</b>	<b>13 387 957</b>

2008											
	MAS	FAM	SAMSAH	SSIAD	Accueil séquentiel	Soins externalisés	CRP	ESAT	Financement		
									Etat	ONDAM	TOTAL
AIN	8			6				28	308 000	558 658	866 658
ARDECHE		22		6				11	121 000	192 658	313 658
DROME	10			11				9	99 000	720 094	819 094
ISERE	31	13	20	9				43	473 000	2 576 075	3 049 075
LOIRE		37		20				28	308 000	1 120 622	1 428 622
RHONE	25	58	25	35	7			61	671 000	3 579 682	4 250 682
SAVOIE	8			7				13	143 000	573 101	716 101
HAUTE SAVOIE		65		19				38	418 000	1 495 806	1 913 806
<b>TOTAL REGIONAL</b>	<b>82</b>	<b>195</b>	<b>45</b>	<b>113</b>	<b>7</b>			<b>231</b>	<b>2 541 000</b>	<b>10 816 696</b>	<b>13 357 696</b>

TOTAL PLACES NOUVELLES 2006-2008											
	MAS	FAM	SAMSAH	SSIAD	Accueil séquentiel	Soins externalisés	CRP	ESAT	Financement		
									Etat	ONDAM	TOTAL
AIN	16	25	0	39	0	0	0	80	726 000	1 875 447	2 601 447
ARDECHE	0	45	0	15	0	0	0	30	278 667	416 645	695 312
DROME	20	25	0	27	4	0	0	23	220 917	2 048 720	2 269 637
ISERE	52	76	40	49	0	25	0	123	1 115 583	7 003 303	8 118 886
LOIRE	4	115	65	40	0	0	0	79	721 417	3 845 902	4 567 319
RHONE	54	250	85	99	13	0	10	173	1 575 750	11 401 218	12 976 968
SAVOIE	22	0	0	28	0	0	0	37	336 417	1 843 309	2 179 726
HAUTE SAVOIE	0	145	60	49	0	0	18	108	982 666	4 055 056	5 037 722
<b>TOTAL REGIONAL</b>	<b>168</b>	<b>681</b>	<b>250</b>	<b>346</b>	<b>17</b>	<b>25</b>	<b>28</b>	<b>653</b>	<b>5 957 417</b>	<b>32 489 600</b>	<b>38 447 017</b>

### Annexe 3 : projets priorisés par les DDASS et en attente de financement pour enfants handicapés au 1<sup>er</sup> janvier 2006

Ordre de priorité des projets	DPT	Localité	Type d'établissement ou service	Public accueilli	Organisme gestionnaire	Capacité totale du projet	Coût total de l'opération en euros	Financement déjà acquis en euros	Nombre de places restant à financer au 01/01/06	Solde non financé en euros au 01/01/06
	01	Bourg en Bresse	SAAAIS/SAFEF	déficients visuels	ADPEP 01	24	360 000	180 000	12	180 000
	26	Drôme + Ardèche	SAAAIS/SAFEF	déficients visuels	ADPEP 26	40	600 000	300 000	20	300 000
	38	Grenoble	S3AIS / SAFEF	déficients visuels	PEP 26	50	750 000	375 000	25	375 000
	42	St Etienne	SAAAIS	déficients visuels	ADPEP 42	20	300 001	140 371	10	159 630
	74	Savoie / Haute-Savoie	SAAAIS / SAFEF	déficients visuels	ADPEP 74	37	549 600	264 600	19	285 000
						<b>171</b>	<b>2 559 601</b>	<b>1 259 971</b>	<b>86</b>	<b>1 299 630</b>
1	01	Bourg	SEFIS	Déficients auditifs	AGIJS	20	280 000	137 500	9	142 500
2	01	Ambérieu	SESSAD	TCC	Entraide universitaire	15	110 000	0	15	110 000
3	01	Montluel	SESSAD	Handicap mental / TCC	PEP 69	10	130 000	0	10	130 000
4	01	Ferney-Voltaire	CAMSP	Tout type de handicap	APF	10	90 000	0	10	90 000
5	01	Ferney-Voltaire	SESSAD	Tout type de handicap	APF	10	130 000	0	10	130 000
6	01	Ferney-Voltaire	Accueil de Jour	Polyhandicap	APF	5	75 000	0	5	75 000
7	01	Trévoux	SESSAD	TCC	ORSAC	40	520 000	0	40	520 000
8	01	Bourg	SESSAD	Handicap mental	ADAPEI	20	260 000	0	20	260 000
9	01	Châtillon la Palud	SESSAD	TCC	Entraide Universitaire	20		0	20	
10	01	Bourg	IME	Autistes	APAJH	10		0	10	
11	01	Condamine	IME	Handicap mental	PEP 01	10		0	10	
12	01	Condamine	SESSAD	Handicap mental	PEP 01	15		0	15	
13	01	Hauteville	SESSAD	Handicap mental	PEP 01	10		0	10	
14	01	Ambérieu	SESSAD	Dysphasie	OVE	20		0	20	
15	01	St Trivier de Courtes	IME/ITEP	Handicap mental/ TCC	Seillon	35		0	35	
16	01	Ambérieu	IME	Handicap mental	?	60		0	60	
17	01	Oyonnax	ITEP	TCC	?	40		0	40	
18	01	Trévoux	Service Parole	TCC	ORSAC	80		0	80	
19	01	Trévoux	CMPP	TCC	ORSAC	?		0	?	
20	01	Oyonnax	CAMSP	Tout type de handicap	APF	15	135 000	0	15	135 000
21	01	Ambérieu	CAMSP	Tout type de handicap	APF	?		0	?	
		<b>TOTAL AIN</b>		<b>TOTAL AIN</b>		<b>445</b>	<b>1 730 000</b>	<b>137 500</b>	<b>434</b>	<b>1 592 500</b>
1	07	Ucel	SESSAD	Enfants et adolescents présentant des troubles du comportement	AAEAAD	22	264 000	240 000	2	24 000
1	07	St Marcel d'Ardèche	SESSAD	Enfants et adolescents présentant des troubles du comportement	Association Jean Marie Girard	20	240 000	0	20	240 000
2	07	Annonay	SESSAD	Annexes XXIV, bis et ter	APAJH	5	60 000	0	5	60 000
3	07	Villeneuve de berg	CMPP	Création d'une antenne du cmpp d'Aubenas	APAJH	20	30 000	0	20	30 000
4	07	Privas ou vallée du Rhône	IME	Annexes XXIV, bis et ter	Association Béthanie	25	650 000	0	25	650 000
5	07	St Marcel d'Ardèche	ITEPro	Adolescents présentant des troubles du comportement	Association Jean Marie Girard	20	520 000	0	20	520 000
		<b>TOTAL ARDECHE</b>		<b>TOTAL ARDECHE</b>		<b>112</b>	<b>1 764 000</b>	<b>240 000</b>	<b>92</b>	<b>1 524 000</b>
1	26	Montéléger	Section pour enfants TED	TED dont autistes	ADAPEI	6	366 000	0	6	366 000
2	26	Valence	SESSAD Clair-soleil	troubles du comportement	Clair-soleil	24	312 000	156 000	12	156 000
3	26	St-Vallier	SESSAD	déficients intellectuels	ADAPEI	13	156 000	0	13	156 000
4	26	secteur Pierrelatte	SESSAD CMPP Montélimar / Drôme-sud	déficients intellectuels	CMPP Montélimar/Drôme-sud	32	384 000	96 000	24	288 000
5	26	secteur Romans	SESSAD moteurs	déficients moteurs	Apajh	25	301 193	216 859	7	84 334
6	26	ensemble du departement	SESSAD	troubles severes du langage et des apprentissages		35	420 000	0	35	420 000
		<b>TOTAL DROME</b>		<b>TOTAL DROME</b>		<b>135</b>	<b>1 939 193</b>	<b>468 859</b>	<b>97</b>	<b>1 470 334</b>

Ordre de priorité des projets	DPT	Localité	Type d'établissement ou service	Public accueilli	Organisme gestionnaire	Capacité totale du projet	Coût total de l'opération en euros	Financement déjà acquis en euros	Nombre de places restant à financer au 01/01/06	Solde non financé en euros au 01/01/06
1	38	Tullins	SESSAD	DIL+ Tr assoc	A.S.E.A.I	10	122 000	0	10	122 000
2	38	St Maurice l'Exil	SESSAD	DILM+ Tr assoc	AFIPAEIM	24	146 400	0	12	146 400
3	38	Vienne	SESSAD	Tr comport	Comité Commun	30	183 000	0	15	183 000
4	38	Grenoble	SESSAD	Handicap moteur	APF	25	340 000	0	17	340 000
5	38	Grenoble	IEM	Handicap moteur	APF	20	1 000 000	248 000	20	752 000
6	38	Vienne	SESSAD	DIM+ Tr associés	AFIPAEIM	40	434 000	0	40	434 000
7	38	Roybon	SESSAD	DIL+ Tr associés	OVE	20	73 200	0	6	73 200
8	38	Claix	SESSAD	DIL+ Tr associés	EP La Bâtie	50	305 000	0	25	305 000
9	38	Meyrieu les Etangs	SESSAD	DIL+ Tr associés	OSITAAV	20	158 600	0	13	158 600
10	38	Voiron	CAMSP	polyvalent	APF	20	120 000	0	10	120 000
11	38	Grenoble	SESSAD	Dyslexiques	CMPP	35	273 000	0	21	273 000
12	38	Grenoble	SEEFIS	déficients auditifs	PEP 38	10	130 000	0	10	130 000
13	38	Grenoble	SESSAD	DIL/ DIM	APAJH	10	122 000	0	10	122 000
14	38	Isle d'Abeau	SESSAD	Autistes	Autisme FG	30	375 000	0	15	375 000
15	38	Grenoble	SEEFIS	DA+hand assoc	La Providence	36	963 325	0	36	963 325
16	38	Poisat	CAMSP	polyvalent	ARIST	15	145 000	0	15	145 000
17	38	Varces	SESSAD	Tr comport	UDMI	5	62 000	0	5	62 000
18	38	Eybens	IME	DIL/ DIM	APAJH	10	290 000	0	10	290 000
19	38	Grenoble	IME	polyhandicapés	Assoc°N Vallin	6	324 000	0	6	324 000
20	38	Bourgoin Jallieu	CAMSP	polyvalent	CH Bourgoin	40	122 000	0	15	122 000
21	38	Crolles	IME	Autistes	Ferme de Bellechambre	7	427 000	0	7	427 000
22	38	Nord Isère	SESSAD	DIL/DIM	E.P.C. Veyron	20	244 000	0	20	244 000
23	38	La Mire	SESSAD	DIL/DIM	AFIPAEIM	20	244 000	0	20	244 000
24	38	Tullins	SESSAD	DIL/DIM	A.S.E.A.I	20	244 000	0	20	244 000
				<b>TOTAL ISERE</b>		<b>523</b>	<b>6 847 525</b>	<b>248 000</b>	<b>378</b>	<b>6 599 525</b>
1	42	St Etienne	SEEFIS	Déficients auditifs	Plein Vent	20	300 000	90 000	14	210 000
2	42	St Etienne	I.E.M	Polyhandicapés + IMC	LMC	7	284 000	80 000	5	204 000
3	42	St Etienne	SESSAD	Déficients intellectuels+ troubles du comportement	Chantepoir	10	128 078	50 624	6	77 454
4	42	Monbrison	CAMSP	Polyvalent	APAJH	40	347 539	279 132	9	68 407
5	42	St Etienne	IME	Polyhandicapés	Pouponnière l'Angelus	2	106 576	0	2	106 576
6	42	Monbrison	SESSAD	Déficients intellectuels+ autistes	ADAPEI	10	147 906	73 953	5	73 953
7	42	Roanne	SESSAD	Troubles du langage	F.O.L.	10	143 860	0	10	143 860
8	42	St Etienne	SESSAD	troubles du comportement	Les Amis de Pérusel	10	141 000	0	10	141 000
9	42	St Etienne	IME	Autistes	Chantalouette	5	139 580	0	5	139 580
10	42	Roanne	SESSAD	Déficients intellectuels, troubles du comportement	Le Phénix	5	60 000	0	5	60 000
11	42	Monbrison	IME	Autistes	Château d'Aix	1	55 832	0	1	55 832
12	42	St Etienne	I.E.M	Polyhandicapés + IMC	LMC	6	295 304	245 304	2	50 000
13	42	St Chamond	SESSAD	Troubles du comportement	Association hospitalière de la Ste Enfance	8	118 488	61 824	4	56 664
				<b>TOTAL LOIRE</b>		<b>134</b>	<b>2 268 163</b>	<b>880 837</b>	<b>78</b>	<b>1 387 326</b>

Ordre de priorité des projets	DPT	Localité	Type d'établissement ou service	Public accueilli	Organisme gestionnaire	Capacité totale du projet	Coût total de l'opération en euros	Financement déjà acquis en euros	Nombre de places restant à financer au 01/01/06	Solde non financé en euros au 01/01/06
1	69	Bourg de Thizy	IME	déficients intellectuels profonds / TED	IME Perce Neige	15	705 000	320 000	8	385 000
2	69	Vénissieux	IME	déficiência intellectuelle moyenne ou profonde accompagnée de troubles du psychisme, de la personnalité, du comportement	IME Jean Jacques ROUSSEAU	15	500 000	0	15	500 000
3	69	Sud est lyonnais	IME	déficiência intellectuelle moyenne ou profonde		60	1 620 000	0	60	1 620 000
4	69	Rhône	Service expérimental	Tous handicaps	SATASCO et Halte de Montabertlet		450 000	0		450 000
5	69	Lyon 7ème	CAMSP	enfants présentant des troubles relationnels précoces et des troubles de la personnalité et du comportement	CAMSP ARHM	60	540 760	135 190	45	405 570
6	69	Vaulx en Velin	SESSAD	déficients intellectuels et/ou troubles du caractère et du comportement	SESSAD Georges Seguin	45	490 000	110 918	35	379 082
8	69	Villeurbanne	SESSAD	troubles envahissants du développement	SESSAD Errile Zola	36	901 089	300 363	24	600 726
7	69	Villeurbanne	Centre de ressources	Traumatisés craniens	SMAEC	20	206 300	0	20	206 300
9	69	Villeurbanne	Service expérimental	enfants plurihandicapés	Service d'éducation précoce pour 0-6 ans	28	336 000	0	28	336 000
10	69	Villeurbanne	IEM	Polyhandicap	IEMHANDAS	32	2 349 388	1 040 000	16	1 309 388
11	69	Saint Laurent d'Agnay	IME	Déficiência intellectuelle moyenne ou profonde avec troubles de la personnalité	IME Les Primevères	18	658 000	0	18	658 000
13	69	Villefranche	IME	Déficiência intellectuelle moyenne	IME les Grillons	15	525 000	0	15	525 000
14	69	Lyon 8ème	IME de transition	Déficiência intellectuelle moyenne ou profonde avec troubles de la personnalité		40	2 000 000	0	40	2 000 000
15	69	Lyon	IME hors les murs	Déficiência intellectuelle moyenne	IME Seguin	15	400 000	0	15	400 000
16	69	Oullins	CAMSP	polyvalent		45	550 000	0	45	550 000
17	69	Villefranche	IIEP	troubles du caractère et du comportement	IIEP Jean Fayard	16	453 000	0	16	453 000
18	69	Vaugneray	SESSAD	polyvalent		4	48 000	0	4	48 000
19	69	Oullins	IIEP	troubles du caractère et du comportement	IIEP la maison des enfants	12	450 000	0	12	450 000
20	69	Tarare	SESSAD	troubles du caractère et du comportement et/ou déficiência intellectuelle	SESSAD ClairJoie	20	240 000	0	20	240 000
21	69	Villefranche	SESSAD	autistes		10	250 000	0	10	250 000
22	69	Givors	SESSAD	TCC	SESSAD la cristallerie	22	265 000	0	22	265 000
23	69	Lyon	établissements pour déficients visuels	déficients visuels avec autisme	IJAA	10	550 000	0	10	550 000
<b>TOTAL RHONE</b>						<b>538</b>	<b>14 487 537</b>	<b>1 906 471</b>	<b>478</b>	<b>12 581 066</b>

Ordre de priorité des projets	DPT	Localité	Type d'établissement ou service	Public accueilli	Organisme gestionnaire	Capacité totale du projet	Coût total de l'opération en euros	Financement déjà acquis en euros	Nombre de places restant à financer au 01/01/06	Solde non financé en euros au 01/01/06
1	73	St-Jean-de-Mrie	SESSAD	DI	APEI St-Jean-de-Mrie	3	41 806	0	3	41 806
2	73	Albertville	SESSAD	DM	Camp-Sessad Albertville	10	170 000	0	10	170 000
3	73	Chambéry	SESSAD	DI	IMP St-Louis-du-Mont - Ets public	10	140 000	0	10	140 000
4	73	Challes les Eaux	SESSAD	DI	APEI Chambéry	8	104 000	0	8	104 000
5	73	Chambéry	SESSAD	DM	Accueil Savoyard	10	190 000	0	10	190 000
6	73	Le Montcel	IIEP	TCC	La Ribambelle	5	228 935	0	5	228 935
7	73	La Rochette	SESSAD	DI	OVE	12	150 000	0	12	150 000
<b>TOTAL SAVOIE</b>						<b>58</b>	<b>1 024 741</b>	<b>0</b>	<b>58</b>	<b>1 024 741</b>
1	74	4 bassins	IME	autistes	4 associations réparties sur 4 bassins	40	1 980 000	495 000	30	1 485 000
2	74	4 bassins	SESSAD	autistes	4 associations réparties sur 4 bassins	40	480 000	90 000	26	390 000
3	74	Anney-Sallanches-Annanasse	CAMSP	Toutes déficiences	association CAMSP 74	16	142 832	0	16	142 832
4	74	Cluses	SESSAD	Déficients intellectuels	AFFISPI	18	263 736	0	18	263 736
5	74	St Cergues	SESSAD	Déficients moteurs	Croix Rouge	10	190 000	0	10	190 000
6	74	Anney	IEM	Infirmes moteurs cérébraux	ADIMC	5	251 865	0	5	251 865
7	74	Anney	SESSAD	TCC	AVVEJ	10	136 000	0	10	136 000
8	74	Mont Savonnex	SESSAD	TCC	Championnet	5	68 000	0	5	68 000
9	74	Amphion	IIEP	TCC	OVE	26	540 000	240 000	26	300 000
10	74	Faverge	SESSAD	Déficients intellectuels	OVE	5	68 000	0	5	68 000
11	74	Anney	SESSAD	Déficients intellectuels	Notre Dame du Sourire	8	108 800	0	8	108 800
12	74	Rumilly	SESSAD	Déficients intellectuels	ADPEP 74	5		0	5	
13	74	Evian	SESSAD	Déficients intellectuels	OVE		68 000	0		68 000
14	74	Thonon	SESSAD	Déficients intellectuels	OVE	12	95 500	0	12	95 500
<b>TOTAL HAUTE-SAVOIE</b>						<b>200</b>	<b>4 392 733</b>	<b>825 000</b>	<b>176</b>	<b>3 567 733</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>						<b>2 316</b>	<b>37 013 493</b>	<b>5 966 638</b>	<b>1 877</b>	<b>31 046 855</b>

## Annexe 3 bis : projets priorités par les DDASS et en attente de financement pour adultes handicapés au 1<sup>er</sup> janvier 2006

Ordre de priorité des projets	DPT	Localité	Type d'établissement ou service	Public accueilli	Organisme gestionnaire	Capacité totale du projet	Coût total de l'opération en euros	Financement déjà acquis en euros	Nombre de places restant à financer au 01/01/06	Solde non financé en euros au 01/01/06
1	01	Romans-Ferrari	FAM	Polyhandicapés	Cité défense contre la tuberculose	40	710 000	266 250	25	443 750
2	01	Tramoyes	MAS	Polyhandicapés	ADAPEI	25		0	25	1 375 000
<b>TOTAL AIN</b>						<b>25</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>1 375 000</b>
	07	Privas	FAM	Troubles psychiques		45	260 000	0	45	260 000
<b>TOTAL ARDECHE</b>						<b>45</b>	<b>260 000</b>	<b>0</b>	<b>45</b>	<b>260 000</b>
1	26	Poët-Laval	FAM	Handicapés psy. Dont certains vieillissants	C. D'Epargne Solidarité	59	1 131 317	575 000	29	556 317
2	26	Romans	MAS	Déf.intellectuels profonds-polyhandicap	ADAPEI	32	1 956 600	0	32	1 956 000
<b>TOTAL DROME</b>						<b>91</b>	<b>3 087 917</b>	<b>575 000</b>	<b>61</b>	<b>2 512 317</b>
1	38	St Ismier	MAS	polyhandicap	Mutuelle France Réseau	1	83 000	0	1	83 000
2	38	Les Abrets	FAM	Handicap mental	Jean Jannin	60	1 313 957	544 537	34	769 420
3	38	Grenoble	MAS-Soins externalisés	PTLH	Mutuelle France Réseau	45	1 836 400	861 400	25	975 000
4	38	Grenoble	SAMSAH	Handicap psychique	ALPHI	40	600 000	0	40	600 000
5	38	Appel à projet	MAS	Polyhandicap	Appel à projet	51	3 084 574	0	51	3 084 574
6	38	St Etienne de St Geoirs	FAM	Epileptiques lourds	Fond.Caisses d'Epargne	42	978 700	0	42	978 700
<b>TOTAL ISERE</b>						<b>239</b>	<b>7 896 631</b>	<b>1 405 937</b>	<b>193</b>	<b>6 490 694</b>
1	42	St Jean Bonnefonds	MAS	Troubles autistiques psychotiques	Etablissement public	9	584 640	324 800	4	259 840
2	42	Les Salles	FAM	Personnes handicapées vieillissantes	APAJH	22	435 420	267 167	11	168 253
3	42	Centre Loire	FAM CENTRE LOIRE	Autistes	Ass. Château d'Aix	24	537 514	0	24	537 514
4	42	St Etienne	SAMSAH	Personnes très lourdement handicapées	APF	15	470 613	0	15	470 613
5	42	Mably	FAM	Autistes	ADAPEI	15	335 946	0	15	335 946
6	42	St Etienne	SAMSAH	Pathologies mentales	AREPSHSA	50	122 716	0	50	122 716
7	42	St Chamond	FAM	Polyhandicapés	Croix Rouge	40	754 988	0	40	754 988
8	42	Champdieu	FAM	Personnes handicapées vieillissantes	Mutualité de la Loire	8	172 004	0	8	172 004
9	42	St Romain le Puy	FAM	Personnes handicapées vieillissantes	Appel d'offre	10	305 454	0	10	305 454
10	42	StEtienne	FAM	Polyhandicap	IMC Loire	7	156 774	0	7	156 774
<b>TOTAL LOIRE</b>						<b>200</b>	<b>3 876 069</b>	<b>591 967</b>	<b>184</b>	<b>3 284 102</b>
1	69	Francheville	MAS	Polyhandicap-IMC-handicap moteur lourd	UGE CAM	50	3 500 000	1 750 000	25	1 750 000
2	69	Ste Foy lès Lyon	FAM	déficient intellectuel PHV	ADAPEI	24	528 000	0	24	528 000
3	69	Lyon	Centre de préorientation	Handicap psychique	LADAPT	10	300 100	0	10	300 100
4	69	Lyon	SAMSAH	Traumatisés crâniens	LADAPT	30	457 120	0	30	457 120
3	69	Lyon	FAM	Déf. intellectuels avec troubles associés	Maison des Aveugles	30	550 787	0	30	550 787
4	69	Meyzieu	MAS	Déf. intellectuels avec troubles associés	ADAPEI	6	240 000	0	6	240 000
5	69	Lyon	FAM	Handicap psychique	Santé et Communauté	8	160 000	0	8	160 000
6	69	Lyon 2ème	FAM	Déf. intellectuels avec troubles associés PHV	Adélaïde Perrin	17	300 000	0	17	300 000
7	69	Messimy	FAM	Sésame autisme	Sésame autisme	32	670 000	0	32	670 000
8	69	Monsols	FAM (accueil temporaire)	Retard mental grave/troubles associés	ADAPEI	7	126 000	0	7	126 000
9	69	Lyon	SAMSAH	Handicap psychique	Appel d'offre	30	450 000	0	30	450 000
10	69	Lyon-Vaise	FAM	Déficients auditifs	Clairfontaine	20	400 000	0	20	400 000
11	69	Ecully	FAM	IMC	ARIMC	20	550 000	0	20	550 000
12	69	Lyon	MAS	Polyhandicap	ADAPEI	4	235 000	0	4	235 000
13	69	Amplepuis	FAM	Déf. intellectuels avec troubles associés	ADAPEI	24	432 000	0	24	432 000
14	69	Limas	FAM	Polyhandicap	AGIVR	7	100 000	0	7	100 000
15	69	Ste Foy l'Argentière	FAM	PHV - Cérébro-lésés	Centre médical Argentière	40	900 000	0	40	900 000
16	69	Montany	MAS	APEI	Polyhandicap	10	600 000	0	10	600 000
17	69	Tramoyes	MAS	ADAPEI	Polyhandicap	25	1 625 000	0	25	1 625 000
18	69	Craponne	FAM	ARIMC	IMC	25	500 000	0	25	500 000
19	69	Villeurbanne	SAMSAH	HANDAS	Polyhandicap	25	375 000	0	25	375 000
20	69	Appel d'offre	FAM	Appel d'offre	Handicap psychique	40	800 000	0	40	800 000
<b>TOTAL RHONE</b>						<b>484</b>	<b>13 799 007</b>	<b>1 750 000</b>	<b>459</b>	<b>12 049 007</b>

Ordre de priorité des projets	DPT	Localité	Type d'établissement ou service	Public accueilli	Organisme gestionnaire	Capacité totale du projet	Coût total de l'opération en euros	Financement déjà acquis en euros	Nombre de places restant à financer au 01/01/06	Soldé non financé en euros au 01/01/06
1	73	Albertville	MAS	APEI Albertville	Polyhandicapés vieillissants	10	730 905	0	10	730 905
2	73	Couronne Chambérienne	MAS	APEI	Polyhandicap	20	1 500 000	0	20	1 500 000
<b>TOTAL SAVOIE</b>						<b>30</b>	<b>2 230 905</b>	<b>0</b>	<b>30</b>	<b>2 230 905</b>
1	74	St Julien	FAM	UDAPEI	Autistes	30	565 571	0	30	565 571
2	74	Monnetier Mornex	FAM	Armée du Salut	Adultes handicapés vieillissants	20	403 000	0	20	403 000
3	74	Annemasse	SAMSAH	APEI	Maladie mentale	30	445 000	0	30	445 000
4	74	Basse vallée de l'Arve	SAMSAH	Espace handicap	handicap moteur et cérébro-lésés	30	445 000	0	30	445 000
5	74	Annecy	Centre de préorientation		AISP	18	390 000	0	18	390 000
6	74	Haute vallée de l'Arve	FAM	Polyhandicap - cérébro-lésés	APEI	50	1 000 000	0	50	1 000 000
7	74	Chablais	FAM	Personnes handicapées vieillissantes	APEI	30	600 000	0	30	600 000
<b>TOTAL HAUTE-SAVOIE</b>						<b>208</b>	<b>3 848 571</b>	<b>0</b>	<b>208</b>	<b>3 848 571</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>						<b>1 322</b>	<b>34 999 100</b>	<b>4 322 904</b>	<b>1 205</b>	<b>32 050 596</b>

## Annexe 4 : cadrage personnes âgées

<b>2006</b>									
Département	EHPAD		SSIAD		AJ		HT		TOTAL par département
	places	crédits	places	crédits	places	crédits	places	crédits	
Ain	13	76 841	11	57 292	16	76 534	9	63 198	273 865
Ardèche	3	20 322	9	46 875	14	66 967	7	49 154	183 318
Drôme	14	94 837	7	36 458	17	81 317	9	63 198	275 810
Isère	30	203 223	7	36 458	33	157 851	17	119 374	516 906
Loire	14	94 837	27	140 625	31	148 284	17	119 374	503 120
Rhône	32	216 771	50	260 417	52	248 735	27	189 594	915 517
Savoie	12	81 289	11	57 292	13	62 184	7	49 154	249 919
Haute-Savoie	45	304 834	17	88 542	17	81 317	9	63 198	537 891
<b>Rhône-Alpes</b>	<b>163</b>	<b>1 092 954</b>	<b>139</b>	<b>723 959</b>	<b>193</b>	<b>923 189</b>	<b>102</b>	<b>716 244</b>	<b>3 456 346</b>

<b>2007</b>									
Département	EHPAD		SSIAD		AJ		HT		TOTAL par département
	places	crédits	places	crédits	places	crédits	places	crédits	
Ain	24	160 926	57	593 751	17	121 976	7	73 731	950 383
Ardèche	20	134 105	35	364 584	14	100 451	7	73 731	672 870
Drôme	134	898 502	35	364 584	18	129 151	9	94 797	1 487 034
Isère	257	1 723 246	54	562 501	34	243 951	17	179 061	2 708 760
Loire	31	207 862	74	770 834	32	229 601	16	168 528	1 376 826
Rhône	72	482 777	130	1 354 168	55	394 627	27	284 391	2 515 964
Savoie	65	435 841	38	395 834	13	93 276	6	63 198	988 148
Haute-Savoie	219	1 468 447	75	781 251	18	129 151	9	94 797	2 473 646
<b>Rhône-Alpes</b>	<b>822</b>	<b>5 511 707</b>	<b>498</b>	<b>5 187 505</b>	<b>201</b>	<b>1 442 184</b>	<b>98</b>	<b>1 032 234</b>	<b>13 173 629</b>

<b>2008</b>									
Département	EHPAD		SSIAD		AJ		HT		TOTAL par département
	places	crédits	places	crédits	places	crédits	places	crédits	
Ain	23	154 221	57	593 751	18	129 151	7	73 731	950 853
Ardèche	20	134 105	36	375 000	14	100 451	8	84 264	693 820
Drôme	133	891 797	36	375 000	19	136 326	9	94 797	1 497 920
Isère	256	1 716 541	55	572 917	35	251 127	17	179 061	2 719 646
Loire	30	201 157	75	781 251	33	236 776	16	168 528	1 387 712
Rhône	71	476 072	130	1 354 168	55	394 627	27	284 391	2 509 258
Savoie	64	429 135	39	406 250	13	93 276	7	73 731	1 002 392
Haute-Savoie	218	1 461 742	75	781 251	19	136 326	9	94 797	2 474 116
<b>Rhône-Alpes</b>	<b>815</b>	<b>5 464 770</b>	<b>503</b>	<b>5 239 588</b>	<b>206</b>	<b>1 478 059</b>	<b>100</b>	<b>1 053 300</b>	<b>13 235 717</b>

<b>Total places nouvelles 2006-2008</b>									
Département	EHPAD		SSIAD		AJ		HT		TOTAL par département
	places	crédits	places	crédits	places	crédits	places	crédits	
Ain	60	391 987	125	1 244 793	51	327 661	23	210 660	2 175 101
Ardèche	43	288 532	80	786 459	42	267 868	22	207 149	1 550 008
Drôme	281	1 885 136	78	776 042	54	346 794	27	252 792	3 260 764
Isère	543	3 643 011	116	1 171 876	102	652 929	51	477 496	5 945 311
Loire	75	503 857	176	1 692 710	96	614 662	49	456 430	3 267 658
Rhône	175	1 175 620	310	2 968 753	162	1 037 990	81	758 376	5 940 739
Savoie	141	946 265	88	859 376	39	248 735	20	186 083	2 240 459
Haute-Savoie	482	3 235 024	167	1 651 043	54	346 794	27	252 792	5 485 653
<b>Rhône-Alpes</b>	<b>1 800</b>	<b>12 069 431</b>	<b>1 140</b>	<b>11 151 052</b>	<b>600</b>	<b>3 843 432</b>	<b>300</b>	<b>2 801 778</b>	<b>29 865 693</b>

## Annexe 5 : recensement des projets priorités par les DDASS pour personnes âgées au 1<sup>er</sup> janvier 2006

Départements	Date de l'arrêté paru au RAA	Etablissements	Capacité EHPAD			Observations
			Création	Extension	Total	
<b>Ain - 01 -</b>	10-mai-05	EHPAD d'ORNEX EHPAD "Les Alliances d'Utinge" St TRIVIERS sur MOIGNANS	181		<b>181</b>	L'arrêté ne mentionne pas les capacités
<b>Ardèche - 07 -</b>	Arrêté à paraître	MR publique de LALOUVEC MR St Joseph à ANNONAY * MR CHOMERAC *		10 5 10	<b>25</b>	* extensions non importantes
<b>Drôme - 26 -</b>	21-oct-05	EHPAD "Emile PEYSON" ROMANS EHPAD "La clairière" MONTELMAR EHPAD Saint Sorlin en VALLOIRE EHPAD du CH de DIE EHPAD "Les Fleuriades" St Paul trois Châteaux MR "L'Ile Fleurie" LA ROCHE de GLUN EHPAD "Les cèdres" VALENCE EHPAD "Les vergers de Génissieux" GENISSIEUX EHPAD "Les Villandières" VALENCE EHPAD "St Joseph" St VALLIER EHPAD "Maison de retraite de l'Arnaud" ROMANS	24 52 27    82     6	  10 8   10 30   15 5 6	<b>281</b>	
<b>Isère - 38 -</b>	NC	EHPAD de REYNIES EHPAD de SASSENAGE EHPAD d'EYBENS		32 80 80	<b>192</b>	L'arrêté ne semble pas avoir été transmis à la DRASS
<b>Loire - 42 -</b>	30-déc-05	EHPAD "La Lorettoise" St ETIENNE EHPAD Finagest ROANNE EHPAD Groupe Horus St ETIENNE EHPAD C.A.E.F.P.A. Saint-Victor/Loire St ETIENNE EHPAD Calypso St ETIENNE EHPAD "Ma maison" ROANNE	75 88 81 80 80 80	     2	<b>406</b>	
<b>Rhône - 69 -</b>	NC	EHPAD SA MEDICA OULLINS EHPAD ACPPA GENAS EHPAD SAS Omeris LYON 6ème EHPAD SAS Omeris VILLEFRANCHE EHPAD Groupe Emera VILLEURBANNE EHPAD Association habitat FRANCHEVILLE EHPAD "La Chavannerie" CHAPONOST EHPAD La Pierre Angulaire LYON 7ème EHPAD "Les Moussières" ECHALAS EHPAD SAS Omeris BRON EHPAD St DIDIER au MONT D'OR EHPAD La TOUR de SALVAGNY	75 90 87 80 93 19 80 79 49 80 94 84		<b>910</b>	En attente de parution de l'arrêté de classement 2006
<b>Savoie - 73 -</b>	Pas d'arrêté de classement					
<b>Haute-Savoie - 74 -</b>	27-mars-06	EHPAD "Les vergers des Courdry" CERVENS EHPAD CH de RUMILLY EHPAD "Les Cyclamens" MAGLAND EHPAD à QUINTAL EHPAD MARIGNIER-THYEZ EHPAD Assoc. Villepinte SEVRIER EHPAD Groupe Vendôme VILLE-LA-GRAND EHPAD CHRA SEYNOD EHPAD CIAS-C2A MEYTHET EHPAD CIAS-C2A ANNECY EHPAD COLLONGES SOUS SALEVE EHPAD Hôpitaux du Léman PUBLIER		48 48 23 85 80 67 24 40 80 80 95 83	<b>753</b>	
<b>Rhône-Alpes</b>			<b>2474</b>	<b>274</b>	<b>2748</b>	

Départements	Date de l'arrêté paru au RAA	Etablissements	Capacité SSIAD PA		Observations
			Nbre de places	Total	
<b>Ain - 01 -</b>	Pas d'arrêté de classement		29	<b>29</b>	
<b>Ardèche - 07 -</b>	Arrêté à paraître	SSIAD Mutualité de l' Ardèche	13	<b>13</b>	
<b>Drôme - 26 -</b>	12-sept-05	SSIAD MR St PAUL LES TROIS CHATEAUX	4	<b>91</b>	
		SSIAD Union des mutuelles de la Drôme CHABEUIL	15		
		SSIAD Union des mutuelles de la Drôme MONTELMAR	11		
		SSSIAD centre action sociale du Ht Nyonsais CURNIER	28		
		SSIAD Union des mutuelles de la Drôme LIVRON	6		
		SSIAD centre de soins infirmiers VALENCE	2		
		SSIAD centre communal d'action sociale VALENCE	10		
		SSIAD Fédération ADMR CHATUZANGE le GOUBET	2		
		SSIAD Centre hospitalier CREST	8		
		SSIAD Hôpital local BUIS LES BARONNIES	5		
		<b>Isère - 38 -</b>	NC		
SSIAD VOIRON	15				
<b>Loire - 42 -</b>	Arrêté à paraître		20	<b>20</b>	Inclus les extensions de faible capacité
<b>Rhône - 69 -</b>	15-déc-05	SSIAD de PIERRE-BENTE	10	<b>161</b>	
		SSIAD de BEAUJEU	10		
		SSIAD de St SYMPHORIEN SUR COISE	6		
		SSIAD de POLLIGNONNAY (MR Jean VILLARD)	37		
		SSIAD de TARARE	26		
		SSIAD de CALUIRE	11		
		SSIAD de LYON 4ème	20		
		SSIAD de CRAPONNE	7		
		SSIAD de COURS LA VILLE	10		
		SSIAD de VILLEURBANNE	9		
SSIAD de LYON 7 (9ème arrondissement)	15				
<b>Savoie - 73 -</b>	Pas d'arrêté de classement	SSIAD La MOTTE SERVOLEX	8	<b>43</b>	
		SSIAD AIME - BOURG St MAURICE	20		
		SSIAD FRONTENEX	15		
<b>Haute-Savoie - 74 -</b>	16-janv-06	SSIAD ADMR THONES-ARAVIS	9	<b>80</b>	
		SSIAD ASD THONON-LES-BAINS	8		
		SSIAD Mutualité ANNECY	5		
		SSIAD ASDAA ANNEMASSE	27		
		SSIAD ADMR CHABLAIS Est	21		
SSIAD ADMR Hte vallée ARVE	10				
<b>Rhône-Alpes</b>				<b>467</b>	