

Les personnes accompagnées en internat en MAS, FAM, Foyer de vie

2014



Introduction

Contexte de l'étude

Cette étude commandée par l'ARS abondera les travaux de l'observatoire régional du handicap, qui constitue un axe prioritaire du SROMS 2012-2017.

Face à un manque de données disponibles sur le champ du handicap, notamment sur les populations accompagnées dans les établissements et services médico-sociaux, leurs besoins et leurs parcours, cette étude vise à apporter des éléments objectifs de connaissance concernant les personnes accueillies en internat dans les MAS, FAM et Foyers de vie de la région.

Objectifs de l'étude

Sur le plan opérationnel, les objectifs de l'étude sont :

- Décrire les profils des personnes accompagnées : typologie en termes d'âge, de handicap, de manifestation de troubles et de graduation des capacités. Les analyses sont différenciées par département et selon la nature des agréments dont relèvent les établissements.
- Identifier et caractériser les publics identifiés en adéquation ou inadéquation d'accompagnement.
- Analyser les besoins de réorientation.

Par ailleurs, cette étude s'articule avec un autre projet relatif au public présentant une lésion cérébrale acquise, qui analyse l'ensemble de la filière (prise en charge sanitaire et accompagnement médico-social), dans le but d'identifier les besoins spécifiques à ce public et de proposer des pistes d'amélioration de leur prise en charge.

Méthodologie

La méthodologie a reposé sur :

- La mise en place d'un groupe de travail, associant des représentants de l'ARS, des Conseils Généraux et des MDPH.
- La construction d'un questionnaire d'enquête visant à décrire la situation de chaque usager, en s'appuyant notamment sur le Guide d'évaluation pluridimensionnelle (GEVA), base de référence au plan national.
- La mise en œuvre d'une enquête adressée à l'ensemble des MAS, FAM et Foyers de vie hauts-normands, via un questionnaire dématérialisé, complété par les établissements au cours du premier semestre 2013, au titre de chaque usager accueilli à la date du 31 décembre 2012.
- L'analyse et le partage des résultats dans le cadre d'un groupe de travail élargi, associant des représentants des structures gestionnaires d'établissements.

Sommaire

Préambule : Qualification de l'échantillon d'enquête	6
➤ <i>La participation des établissements à l'enquête</i>	
➤ <i>Caractéristiques des établissements répondants et non répondants</i>	
➤ <i>Comparatif de l'échantillon avec les données issues de l'enquête ES-2010</i>	
I – Caractéristiques du public accueilli	9
1.1. Profil socio-démographique	9
1.1.1. Sexe et âge	
1.1.2. Ancienneté dans l'établissement	
1.1.3. Mesure de protection juridique	
1.1.4. Relations avec la famille	
1.1.5. Proximité entre l'établissement et la famille	
1.2. Analyse des déficiences	14
1.2.1. Nature de la déficience principale	
1.2.2. Existence et nature des déficiences associées	
1.2.3. Analyse du public accueilli au regard des agréments	
1.3. Analyse des capacités des personnes	18
1.4. Les besoins de suivi médical	21
1.5. Publics spécifiques	23
1.5.1. Les publics autistes	
➤ <i>Profil socio-démographique des publics autistes</i>	
➤ <i>Public accueilli au regard de l'agrément « Autisme »</i>	
1.5.2. Les personnes présentant une lésion cérébrale acquise	
➤ <i>Profil socio-démographique des publics cérébrolésés</i>	
➤ <i>Public accueilli au regard de l'agrément « Cérébrolésés »</i>	
1.5.3. Les publics de 40 ans et plus	
➤ <i>Profil socio-démographique selon l'âge</i>	
➤ <i>Public accueilli au regard de l'agrément « Personnes âgées »</i>	
II – Analyse des adéquations / inadéquations d'accompagnement	27
2.1. Identification des publics en adéquation / inadéquation d'accompagnement	27
2.2. Caractéristiques socio-démographiques des publics « adéquats » et « inadéquats » ...	28
2.3. Troubles du comportement manifestés par les publics en adéquation / inadéquation d'accompagnement	28

2.4. Capacités des publics « adéquats » et « inadéquats »	30
2.4.1. Le public accueilli en MAS	
2.4.2. Le public accueilli en FAM	
2.4.3. Le public accueilli en Foyer de vie	
2.5. Besoins de suivi médical et paramédical des publics « adéquats » et « inadéquats » ..	39
2.5.1. Le public accueilli en MAS	
2.5.2. Le public accueilli en FAM	
2.5.3. Le public accueilli en Foyer de vie	
2.6. Synthèse des inadéquations et estimation de besoins de réorientation	42
2.6.1. Synthèse des enseignements	
2.6.2. Estimation des besoins de réorientation	
III - Mises en perspective des résultats de l'étude	46
Annexes	48

Préambule : Qualification de l'échantillon d'enquête

La participation des établissements à l'enquête

L'ensemble des MAS, FAM et foyers de vie de la région ont été sollicités pour participer à l'enquête, à l'exception de 6 établissements très récents, ayant trop peu de recul pour renseigner le détail des situations des usagers. Les structures sollicitées sont au nombre de 73, réparties entre 29 dans le département de l'Eure et 44 en Seine-Maritime.

La mobilisation des établissements s'est traduite par un **taux de participation de 71% des établissements** (soit 72% dans l'Eure et 70% en Seine-Maritime), couvrant **75% des effectifs accueillis**.

Taux de participation en région

	MAS	FAM	Foyer de vie	Total
Nombre d'établissements sollicités*	12	27	34	73
Nombre d'établissements répondants	11	23	18	52
Taux de participation des établissements	92%	85%	53%	71%
Nombre de places installées dans les établissements sollicités	456	827	1 177	2 460
Nombre de places installées dans les établissements répondants	420	743	675	1 838
Taux de représentation de la population	92%	90%	57%	75%

* Le nombre d'établissements sollicités exclue 6 structures créées récemment (4 MAS, 1 FAM et 1 foyer de vie)

** Source ARS - Mai 2013

Taux de participation selon le département

	MAS	FAM	Foyer de vie	Total
EURE				
Nombre d'établissements sollicités*	5	9	15	29
Nombre d'établissements répondants	4	7	10	21
Taux de participation des établissements	80%	78%	67%	72%
Nombre de places installées dans les établissements sollicités	258	135	544	937
Nombre de places installées dans les établissements répondants	219	99	379	697
Taux de représentation de la population	85%	73%	70%	74%
SEINE-MARITIME				
Nombre d'établissements sollicités*	7	18	19	44
Nombre d'établissements répondants	7	16	8	31
Taux de participation des établissements	100%	89%	42%	70%
Nombre de places installées dans les établissements sollicités	201	692	633	1 526
Nombre de places installées dans les établissements répondants	201	644	296	1 141
Taux de représentation de la population	100%	93%	47%	75%

L'analyse de la participation selon le type d'établissement met en évidence une forte mobilisation des MAS et des FAM dans les 2 départements, avec un taux de participation variant entre 78% et 100%. En revanche, on a observé une moindre mobilisation des foyers de vie sur l'enquête (53%), et plus particulièrement en Seine-Maritime (42%, contre 67% dans l'Eure).

Caractéristiques des établissements répondants et non répondants

Afin d'étudier la fiabilité de l'échantillon, les caractéristiques des répondants et non-répondants ont été détaillées selon le département et la nature de l'agrément de l'établissement.

Il en ressort que les MAS et FAM non-répondants ne présentent pas de caractéristiques spécifiques qui pourraient biaiser les résultats obtenus (seuls les FAM ayant un agrément pour déficience motrice ont permis de caractériser la situation de moins d'un usager sur deux : 51 contre 56).

Sur les foyers de vie, si la part des répondants est plus faible, elle permet toutefois de renseigner plus de la moitié des situations d'usagers sur chacun des agréments identifiés. C'est à l'échelle du département que la limite est la plus forte, pour la Seine-Maritime : 8 établissements ont participé à l'enquête pour 11 non-répondants, qui représentent une capacité installée de 296 places contre 337, soit un public représenté dans l'enquête à hauteur de 47%.

Caractéristiques des établissements répondants et non répondants

	MAS		FAM		Foyer de vie		Total	
	Répon- dants	Non répondants	Répon- dants	Non répondants	Répon- dants	Non répondants	Répon- dants	Non répondants
Ensemble des établissements	11	1	23	4	18	16	52	21
<i>Département</i>								
Eure	4	1	7	2	10	5	21	8
Seine-Maritime	7	0	16	2	8	11	31	13
<i>Agrément(s) des établissements</i>								
Autisme	4	1	4				8	1
Cérébrolésés	1	1					1	1
Déficience intellectuelle			3		11	9	14	9
Déficience du psychisme	2		1				3	0
Déficience motrice				2	4	2	4	4
Personnes âgées			11	3	1	1	12	4
Polyhandicap	4		6		1		11	0
Toutes déficiences	1		1		2	4	4	4

Capacités installées correspondantes	420	39	743	84	675	502	1 838	625
<i>Département</i>								
Eure	219	39	99	36	379	165	697	240
Seine-Maritime	201	0	644	48	296	337	1 141	385
<i>Agrément(s) des établissements</i>								
Autisme	71	0	75				146	0
Cérébrolésés	10	7					10	7
Déficience intellectuelle			104		447	379	551	379
Déficience du psychisme	45						45	0
Déficience motrice			51	56	56	23	107	79
Personnes âgées			196	28	17	11	213	39
Polyhandicap	227	32	287		45		559	32
Toutes déficiences	67		30		110	89	207	89

Comparatif de l'échantillon d'enquête avec les données issues de l'enquête ES-2010

Les caractéristiques de l'échantillon obtenu à l'issue de l'enquête sont comparées aux données dont dispose l'ARS sur la connaissance des publics accueillis en établissement médico-social, à savoir les données issues de l'enquête ES-2010.

Il en ressort que le public identifié par l'enquête CREAMI (soit 1 878 observations) présente des caractéristiques très similaires à la typologie de public établie à partir de l'enquête ES. Tant sur la représentativité en terme de sexe, d'âge, d'ancienneté dans l'établissement, aucune différence significative n'a été observée (test du Chi2).

La seule différence significative que l'on puisse relever porte sur l'ancienneté moyenne des personnes en MAS (11,2 ans contre 16,2 ans). Or, si l'on a écarté de notre échantillon des MAS créées récemment, on a aussi conservé les réponses de 2 structures dont l'activité a démarré en 2012 (et qui avait intégralement complété les questionnaires relatifs aux personnes accueillies - MAS de l'ARRED et MAS Handicap psychique de la Ligue Havraise), ce qui peut justifier cet écart.

Caractéristiques socio-démographiques des publics accueillis

	MAS		FAM		Foyer de vie		Total	
	Enquête CREAMI	Enquête ES-2010	Enquête CREAMI	Enquête ES-2010	Enquête CREAMI	Enquête ES-2010	Enquête CREAMI	Enquête ES-2010
Taille de l'échantillon	390	357	766	864	722	979	1 878	2 200
Sexe								
Hommes	55%	53%	55%	54%	48%	50%	52%	52%
Femmes	45%	47%	45%	46%	52%	50%	48%	48%
Age								
Age moyen	41,6 ans	40,7 ans	47,0 ans	47,1 ans	46,0ans	44,5 ans	45,5 ans	44,9 ans
Ancienneté dans l'établissement								
Ancienneté moyenne	11,2 ans	16,2 ans	14,4 ans	13,0 ans	15,9 ans	15,2 ans	14,3 ans	14,5 ans

* La comparaison selon la nature de la déficience des usagers n'a pas pu être étudiée, sachant que les 2 enquêtes se réfèrent à des nomenclatures différentes.

A retenir :

- L'échantillon obtenu à l'issue de l'enquête CREAMI est constitué de 1 878 situations renseignées par 52 établissements de la région.
- Il correspond à un taux de participation de 71% des établissements, couvrant 75% de la capacité d'accueil de la région. La mobilisation particulièrement forte sur les MAS et FAM, est moindre concernant les foyers de vie (53%) et ce particulièrement en Seine-Maritime (42%).
- Pour autant, la représentation des établissements selon la nature de leur agrément est vérifiée.
- Sur un plan socio-démographique, l'échantillon obtenu est représentatif de la population accueillie dans les établissements (en référence à l'enquête ES-2010).
- Sur ces bases, il est important de rappeler les analyses qui suivent visent bien à **caractériser les publics** et à **analyser les situations d'adéquation / inadéquation d'accompagnement**, non pas à les quantifier.

I – Caractéristiques du public accueilli

1.1. Profil socio-démographique

1.1.1. Sexe et âge

La population accueillie est légèrement plus masculine, avec **52% d'hommes pour 48% de femmes** à l'échelle de la région.

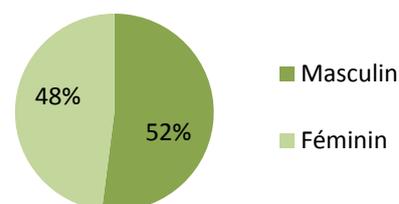
Elle diffère légèrement selon les structures, avec davantage de femmes accueillies en foyer de vie, que dans les MAS et les FAM, mais sans différence significative sur un plan statistique.

La répartition en région est la suivante :

- 55% / 45% en MAS,
- 54% / 46% en FAM,
- 48% / 52% en foyer de vie.

Cette répartition est assez similaire dans les 2 départements.

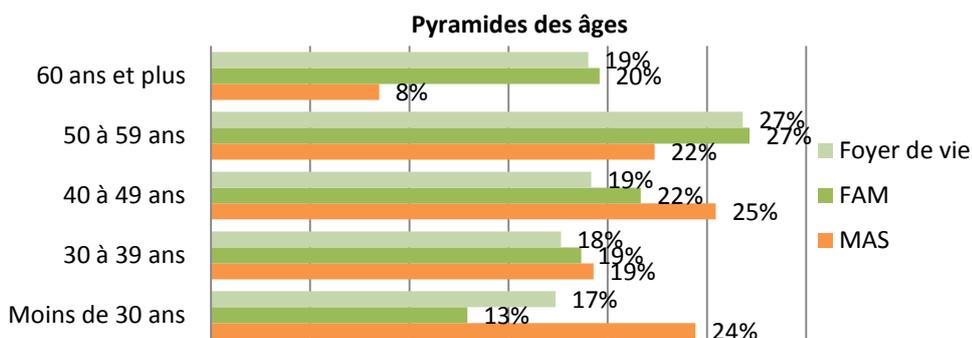
Répartition Hommes / Femmes



	MAS		FAM		Foyer de vie		Total	
	Eure	Seine-Maritime	Eure	Seine-Maritime	Eure	Seine-Maritime	Eure	Seine-Maritime
Sexe								
Hommes	60%	51%	52%	54%	49%	46%	53%	52%
Femmes	40%	49%	47%	45%	50%	53%	47%	48%

Aucune différence significative n'est observée.

Les usagers sont âgés de **45,5 ans en moyenne**, mais cette moyenne varie sensiblement selon le type d'établissement.



Le public accueilli en MAS est plus jeune : 68% des usagers ont moins de 50 ans, contre seulement 54% en FAM et 54% en foyer de vie. Les plus de 60 ans y sont significativement moins représentés, tant dans l'Eure qu'en Seine-Maritime.

- A l'inverse :
- le public de FAM apparaît plus âgé, et ce plus particulièrement dans l'Eure,
 - le public des foyers de vie est plus âgé dans les établissements de Seine-Maritime.

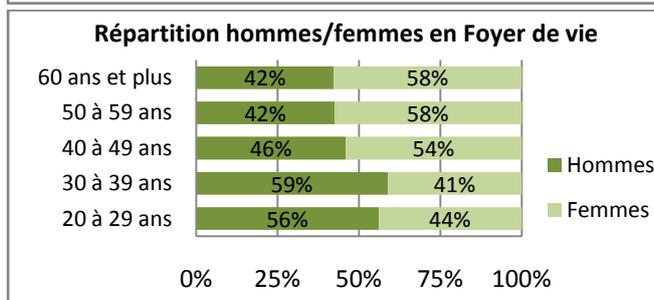
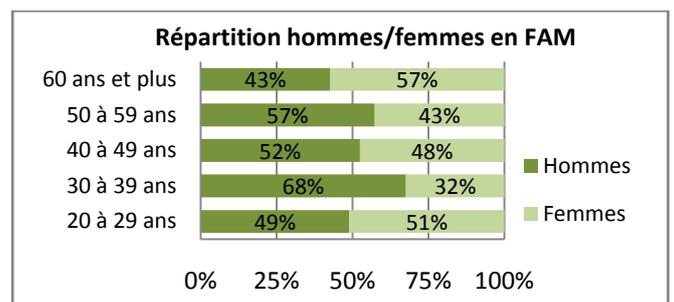
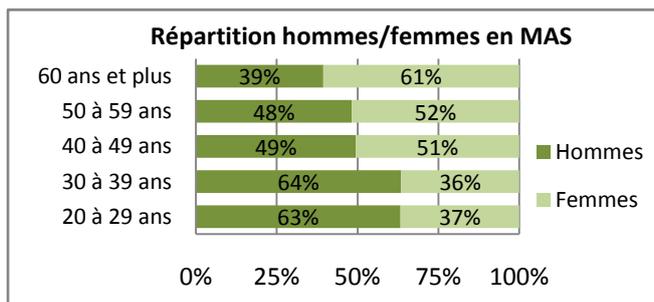
	MAS		FAM		Foyer de vie		Total	
	Eure	Seine-Maritime	Eure	Seine-Maritime	Eure	Seine-Maritime	Eure	Seine-Maritime
Age								
Moins de 20 ans	3%	0%	1%	0%	0%	0%	1%	0%
20 à 29 ans	21%	25%	4%	14%	17%	17%	16%	17%
30 à 39 ans	18%	20%	17%	19%	19%	16%	19%	18%
40 à 49 ans	32%	20%	23%	21%	22%	16%	25%	20%
50 à 59 ans	18%	26%	26%	27%	26%	28%	24%	27%
60 ans et plus	8%	9%	28%	18%	16%	22%	16%	18%
Age moyen	41,1 ans	42,1 ans	50,7 ans	46,4 ans	45,5 ans	46,6 ans	45,3 ans	45,6 ans

Le test de significativité affiche une dépendance significative ou très significative :

Bleu : l'effectif réel est nettement supérieur à l'effectif théorique / Rouge : l'effectif réel est nettement inférieur à l'effectif théorique

Le critère d'âge est aussi très lié au genre : les hommes sont plus globalement plus jeunes, âgés de 43,9 ans en moyenne contre 47,3 ans pour les femmes (soit un écart de 3,4 ans).

Ce constat est observé tant dans les MAS que les FAM et les foyers de vie, où les hommes sont globalement plus représentés sur les tranches d'âge inférieures, et moins sur les tranches supérieures.



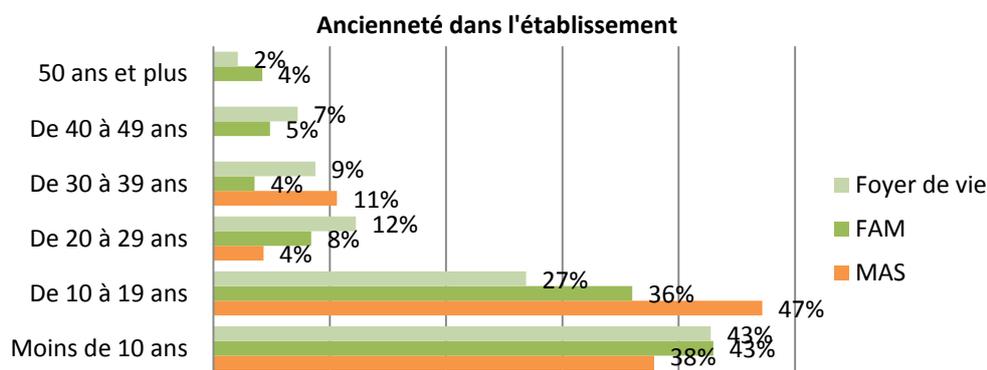
1.1.2. Ancienneté dans l'établissement

Afin de lisser l'impact de l'ouverture récente d'établissements, en particulier de MAS, sur l'ancienneté des usagers, les chiffres présentés ci-dessus excluent les personnes accueillies dans des MAS de moins de 3 ans.

Tous établissements confondus, 4 usagers sur 10 sont présents dans l'établissement depuis moins de 10 ans ; près de un quart le sont depuis plus de 20 ans.

En MAS, les personnes présentent une ancienneté plus faible que dans les autres établissements. Dans l'Eure en particulier, on constate significativement moins de personnes ayant une ancienneté inférieure à 10 ans, mais davantage sur la tranche de 10 à 19 ans.

Dans les foyers de vie de l'Eure, les publics accueillis présentent une ancienneté significativement moins importante que dans ceux de Seine-Maritime (où 32% des usagers sont accueillis depuis plus de 30 ans).



Ancienneté dans l'établissement	MAS		FAM		Foyer de vie		Total	
	Eure	Seine-Maritime	Eure	Seine-Maritime	Eure	Seine-Maritime	Eure	Seine-Maritime
<i>Ancienneté dans l'établissement</i>	<i>Hors MAS <= 3 ans*</i>							
Moins de 10 ans	23%	56%	44%	43%	44%	41%	39%	44%
De 10 à 19 ans	60%	31%	46%	34%	34%	19%	42%	29%
De 20 à 29 ans	2%	7%	8%	8%	17%	7%	12%	8%
De 30 à 39 ans	14%	7%	2%	4%	5%	13%	7%	7%
40 ans et plus	0%	0%	0%	11%	0%	19%	0%	12%

Le test de significativité affiche une dépendance significative ou très significative :

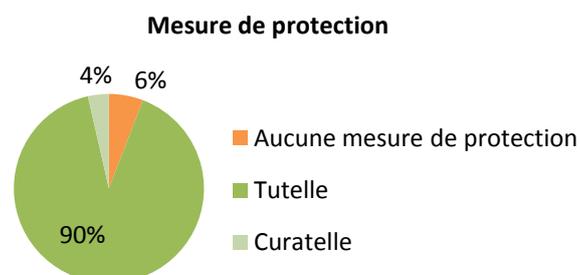
Bleu : l'effectif réel est nettement supérieur à l'effectif théorique / **Rouge** : l'effectif réel est nettement inférieur à l'effectif théorique

* Ces données excluent les personnes accueillies dans des MAS de moins de 3 ans.

1.1.3. Mesure de protection juridique

La grande majorité du public accompagné (à savoir plus de 9 personnes sur 10) bénéficie d'une mesure de protection juridique.

Seules 6% des personnes n'en bénéficient pas : 2% parmi les personnes accueillies en MAS, 5% en FAM et 8% en foyer de vie.



La mesure la plus souvent mise en œuvre est la tutelle (pour 90% des personnes), puis plus rarement la curatelle (4%). Aucune personne n'est sous une sauvegarde de justice.

Les différences observées entre les deux départements ne sont pas significatives sur un plan statistique.

Mesure de protection juridique	MAS		FAM		Foyer de vie		Total	
	Eure	Seine-Maritime	Eure	Seine-Maritime	Eure	Seine-Maritime	Eure	Seine-Maritime
Aucune mesure de protection	3%	1%	3%	6%	5%	11%	4%	6%
Tutelle	97%	97%	94%	91%	90%	84%	92%	90%
Curatelle	0%	2%	2%	4%	5%	5%	3%	4%

1.1.4. Relations avec la famille

Des liens avec les proches sont conservés dans près de quatre situations sur cinq, entre 75% pour les personnes accueillies en FAM et 80% pour celles relevant de foyers de vie.

Des retours en famille à l'occasion de week-ends ou de périodes de vacances scolaires notamment, sont plus souvent observés pour les personnes accueillies en foyer de vie : 71% d'entre elles retournent ponctuellement en famille, contre 57% à 58% des personnes relevant de MAS ou FAM.

Relations avec les proches

	MAS	FAM	Foyer de vie	Total
Part des personnes ayant gardé des liens avec des proches (parents ou famille)	78%	75%	80%	78%
Parmi ces personnes, part de celles qui retournent en famille pour certains WE ou vacances	57%	58%	71%	63%

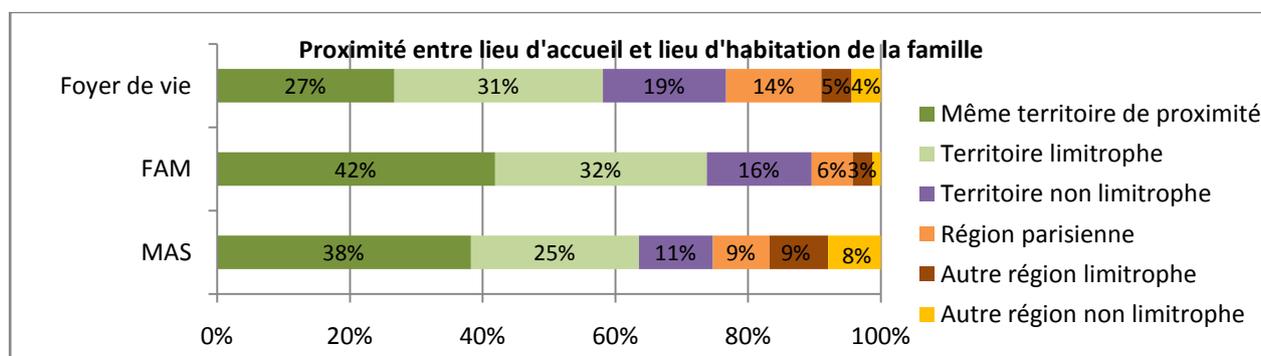
1.1.5. Proximité géographique entre l'établissement et la famille

Tous établissements confondus :

- plus d'un tiers des usagers sont accueillis dans une structure implantée dans le même territoire de proximité que la famille,
- 30% sont accueillis dans un territoire limitrophe,
- 16% sont dans un territoire non limitrophe (ce qui ne signifie pas nécessairement un éloignement plus grand en terme de distance, mais les données collectées ne permettent pas d'affiner davantage cette analyse).

Relevons que pour un usager sur cinq, la famille ne réside pas en Haute-Normandie, mais en région parisienne pour 10%, dans une autre région limitrophe pour 5% et encore 4% dans d'autres régions de France.

La distribution de ces résultats par type d'établissement met en évidence une part plus importante de résidents de la région dans les FAM (90%). A l'inverse, davantage de résidents de MAS et foyers de vie ont leur famille située hors région, avec une part plus importante en région parisienne concernant les usagers de foyer de vie (14%).



Résultats présentés hors non-réponses, qui concernent près d'une situation sur 5.

Les établissements qui accueillent la plus grande part de personnes relevant de leur territoire sont implantés sur Le Havre et Rouen.

Les territoires qui accueillent le plus de résidents provenant d'autres régions sont Verneuil, Vernon et Evreux.

Territoire de proximité de l'établissement	Lieu de résidence de la famille du résident					
	Même territoire	Territoire limitrophe	Territoire non limitrophe	Région parisienne	Autre région limitrophe	Autre région non limitrophe
Bolbec-Lillebonne	18%	50%	25%	0%	0%	7%
Dieppe	36%	46%	15%	2%	1%	0%
Elbeuf-Louviers	18%	47%	11%	14%	4%	6%
Evreux	22%	36%	6%	12%	11%	13%
Gisors	6%	31%	50%	0%	6%	6%
Le Havre	65%	14%	16%	2%	2%	2%
Rouen	62%	19%	11%	2%	2%	4%
Verneuil	6%	22%	26%	34%	7%	5%
Vernon	7%	39%	11%	43%	0%	0%
Yvetot	3%	72%	23%	0%	0%	2%
Total	35%	31%	15%	10%	4%	5%

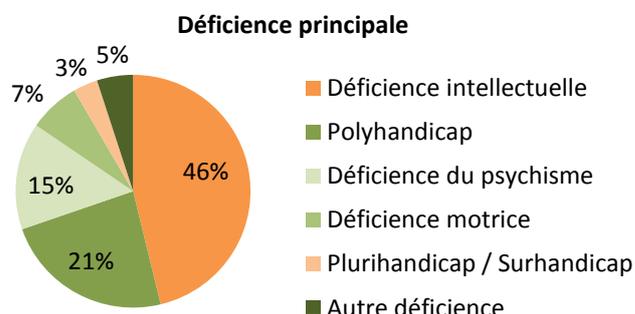
Résultats présentés hors non-réponses, qui concernent près d'une situation sur 5.

1.2. Analyse des déficiences

1.2.1. Nature de la déficience principale

Une déficience principale (et une seule) est identifiée pour chaque adulte accueilli dans les structures interrogées.

Si la déficience intellectuelle concerne le plus grand nombre de personnes identifiées par l'enquête, l'analyse des déficiences principales met en évidence des typologies de publics très différenciés selon l'établissement d'accueil.



- **Les MAS** accueillent principalement des personnes qui présentent un polyhandicap (54%), puis une déficience intellectuelle ou une déficience du psychisme pour 28% et encore un surhandicap (5%) ou un plurihandicap (3%).
- **Les FAM** accueillent pour moitié des personnes présentant une déficience intellectuelle (47%), puis un polyhandicap (22%), une déficience du psychisme (13%)...
- **Les foyers de vie** accueillent quant à eux des personnes présentant une déficience intellectuelle pour près de deux tiers (59%), puis une déficience psychique (20%) ou motrice (9%), un polyhandicap (8%).

	MAS		FAM		Foyer de vie		Total	
	Eure	Seine-Maritime	Eure	Seine-Maritime	Eure	Seine-Maritime	Eure	Seine-Maritime
<i>Déficience principale</i>								
<i>Déficience intellectuelle</i>	14%	19%	55%	46%	58%	60%	47%	45%
<i>Polyhandicap</i>	70%	42%	18%	23%	15%	1%	29%	20%
<i>Déficience du psychisme</i>	6%	15%	17%	13%	14%	27%	12%	17%
<i>Déficience motrice</i>	2%	1%	9%	7%	12%	6%	9%	6%
<i>Plurihandicap</i>	1%	5%	1%	2%	1%	0%	1%	2%
<i>Surhandicap</i>	1%	9%	0%	1%	1%	2%	0%	3%
<i>Déficience du langage et de la parole</i>	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%
<i>Autre déficience</i>	7%	8%	0%	8%	0%	2%	2%	7%

Le test de significativité affiche une dépendance significative ou très significative :

Bleu : l'effectif réel est nettement supérieur à l'effectif théorique / **Rouge** : l'effectif réel est nettement inférieur à l'effectif théorique

La déficience intellectuelle identifiée comme déficience principale, correspond le plus souvent à un retard mental, plus ou moins lourd, ou encore à des troubles cognitifs.

- En particulier dans **les MAS**, la déficience intellectuelle correspond à des « troubles cognitifs sans retard mental, ou des troubles des acquisitions et des apprentissages » dans 8% des situations ; elle correspond aussi à un retard mental « grave et profond » pour 74% des personnes, et un retard mental « moyen » pour 18%.

- **En FAM**, la déficience intellectuelle est dans tous les cas associée à un retard mental « grave et profond » (67% de personnes), « moyen » (29%) ou « léger » dans seulement 2% de situations.
- **En foyer de vie**, elle correspond à des troubles cognitifs pour 8% des personnes accueillies, et principalement à un retard mental (92%) mais globalement moins lourd que sur les autres structures : retard mental « grave et profond » (29% de personnes), « moyen » (46%) ou « léger » (17%).

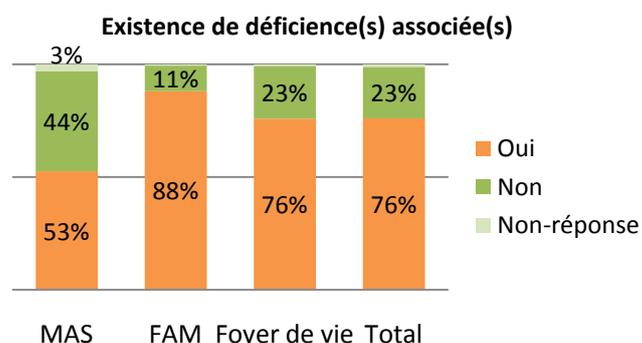
Détail des déficiences intellectuelles

	MAS	FAM	Foyer de vie	Total
Troubles cognitifs	8%	2%	8%	5%
Retard mental :	92%	98%	92%	94%
- Grave et profond (Q-I- inférieur à 34)	74%	67%	29%	52%
- Moyen (Q-I- de 35 à 49)	18%	29%	46%	34%
- Léger (Q-I- de 50 à 69)	1%	2%	17%	8%
TOTAL - Déficience intellectuelle	100%	100%	100%	100%

1.2.2. Existence et nature des déficiences associées

Une ou plusieurs déficience(s) associée(s) sont identifiées pour trois quarts des personnes identifiées.

Cela concerne plus fortement les personnes accueillies en FAM (88%) ou en foyer de vie (76%), qu'en MAS (sachant toutefois que plus de la moitié du public de MAS présente un polyhandicap, soit une association de plusieurs déficiences).



Parmi les déficiences associées, on retrouve des déficiences de même nature que la déficience principale : déficiences intellectuelle, du psychisme, ou du langage et de la parole prioritairement. Les différentes associations observées sont présentées dans le tableau suivant.

Existence de déficience(s) associée(s)

Déficience principale :	% de personnes concernées	Effectif correspondant	Nature des déficiences associées (les plus fréquentes)
Déficience intellectuelle	78%	711	Déf langage et parole (63%), Déf du psychisme (46%), Déf motrice (34%), Déf visuelle (26%)
Polyhandicap	53%	206	Déf langage et parole (56%), Déf du psychisme (53%), Déf intell (51%), Déf motrice (50%)
Déficience du psychisme	85%	238	Déf intellectuelle (81%), Déf langage et parole (34%)
Déficience motrice	92%	122	Déf intellectuelle (44%), Déf psychique (43%), Déf langage et parole (39%), Déf Viscérale (36%)
Autres déficiences	94%	167	Déf intellectuelle (74%), Déf langage et parole (65%), Déf psychique (30%)

Guide de lecture : Les personnes pour lesquelles la déficience principale est une déficience intellectuelle, sont 78% à présenter une déficience associée, soit 711 personnes. Ces déficiences associées sont la déficience du langage et de la parole (qui concerne 63% de ces personnes), une déficience du psychisme (46%)...

1.2.3. Analyse du public accueilli au regard des agréments

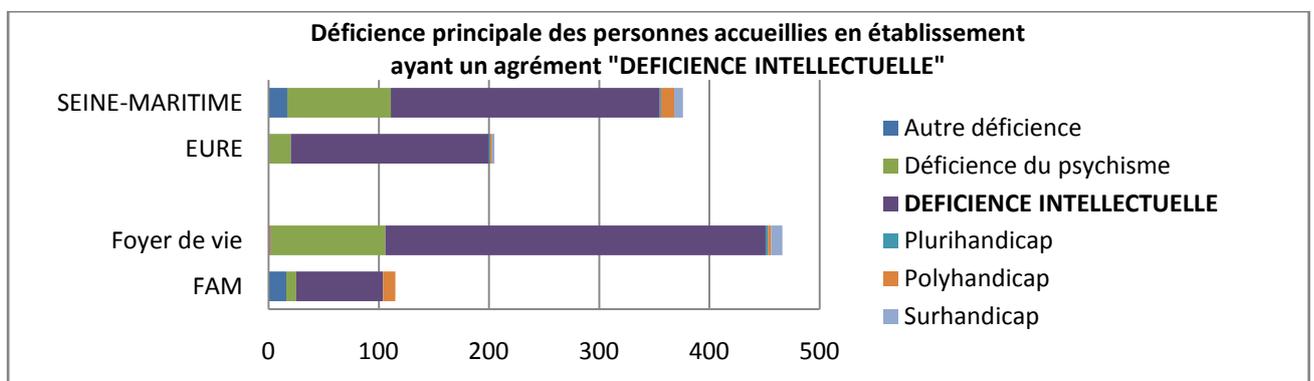
La déficience principale du public accueilli a été analysée au regard de l'agrément dont relève son établissement d'accueil. (Rappelons que ces résultats portent sur les 71% d'établissements ayant répondu à l'enquête).

Les graphiques suivants présentent ainsi pour chaque type d'agrément, la distribution des usagers selon la nature de leur déficience principale, en fonction du type d'établissement (MAS, FAM, Foyer de vie) et du département.

► Etablissements agréés « déficience intellectuelle »

Les trois quarts des personnes accueillies dans ces établissements présentent effectivement une déficience principale de nature intellectuelle, soit 88% dans l'Eure et 65% en Seine-Maritime, ou encore 69% en FAM et 74% en foyer de vie.

Ils accueillent également des personnes déficientes psychiques, à hauteur de 19% du public, et plus particulièrement dans les foyers de vie en Seine-Maritime.



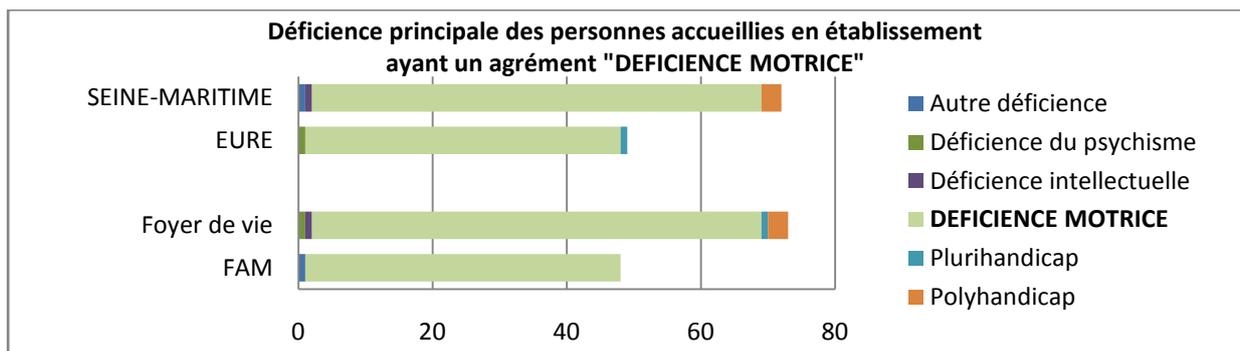
► Etablissements agréés « déficience du psychisme »

Les établissements ayant un agrément pour déficients psychiques accueillent 63% de personnes identifiées par l'enquête avec cette déficience principale et 37% de personnes présentant une déficience intellectuelle. Ces résultats sont toutefois à prendre avec précaution, sachant qu'ils ne concernent que deux établissements (2 MAS de Seine-Maritime).

► Etablissements agréés « déficience motrice »

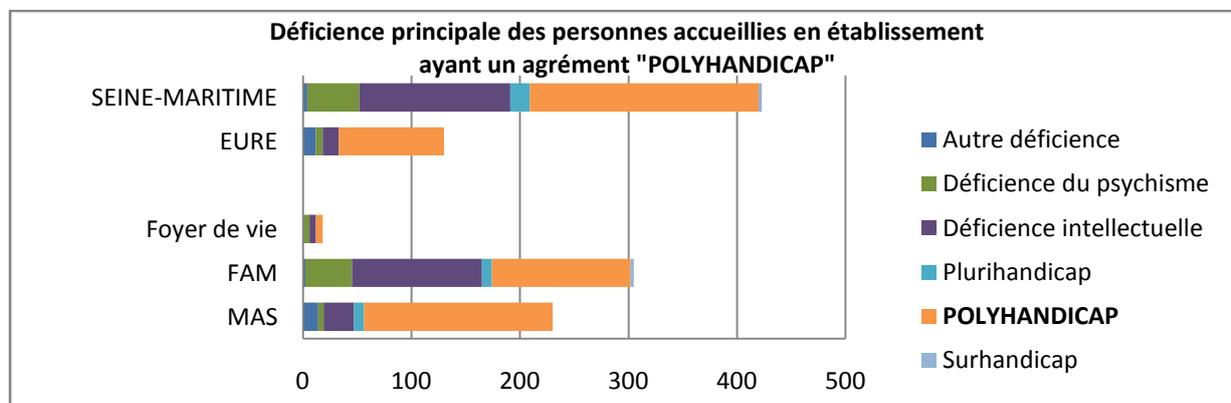
Tant dans les FAM que les foyers de vie relevant de cet agrément, les publics accueillis présentent à plus de 90% une déficience principale d'ordre moteur. Entre 2 et 4% présentent un polyhandicap.

Cette forte cohérence est également observée dans les 2 départements.



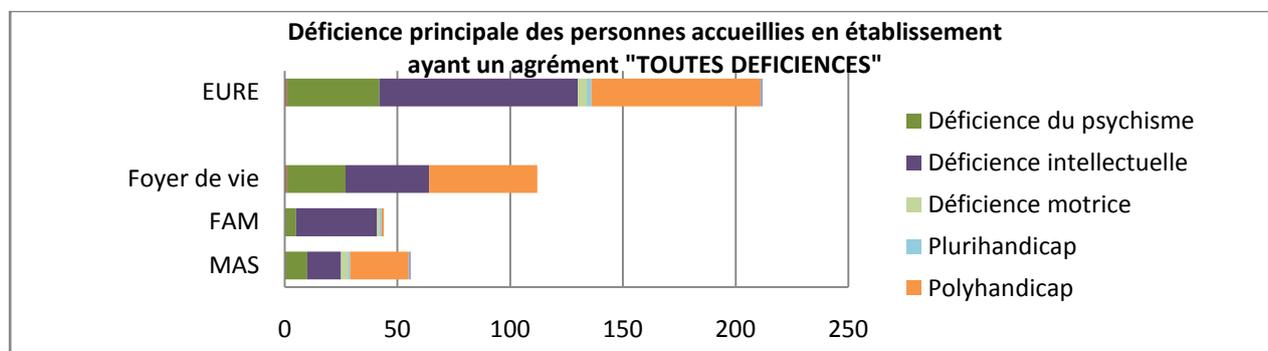
► Etablissements agréés « polyhandicap »

Les établissements pour polyhandicapés accueillent à 56% des personnes présentant cette déficience principale, et plus précisément 33% dans les foyers de vie, 42% dans les FAM et 76% dans les MAS. Les autres catégories de déficiences représentées sont principalement la déficience intellectuelle (28%) et la déficience psychique (10%), qui sont elles-mêmes des composantes du polyhandicap.



► Etablissements agréés « Toutes déficiences »

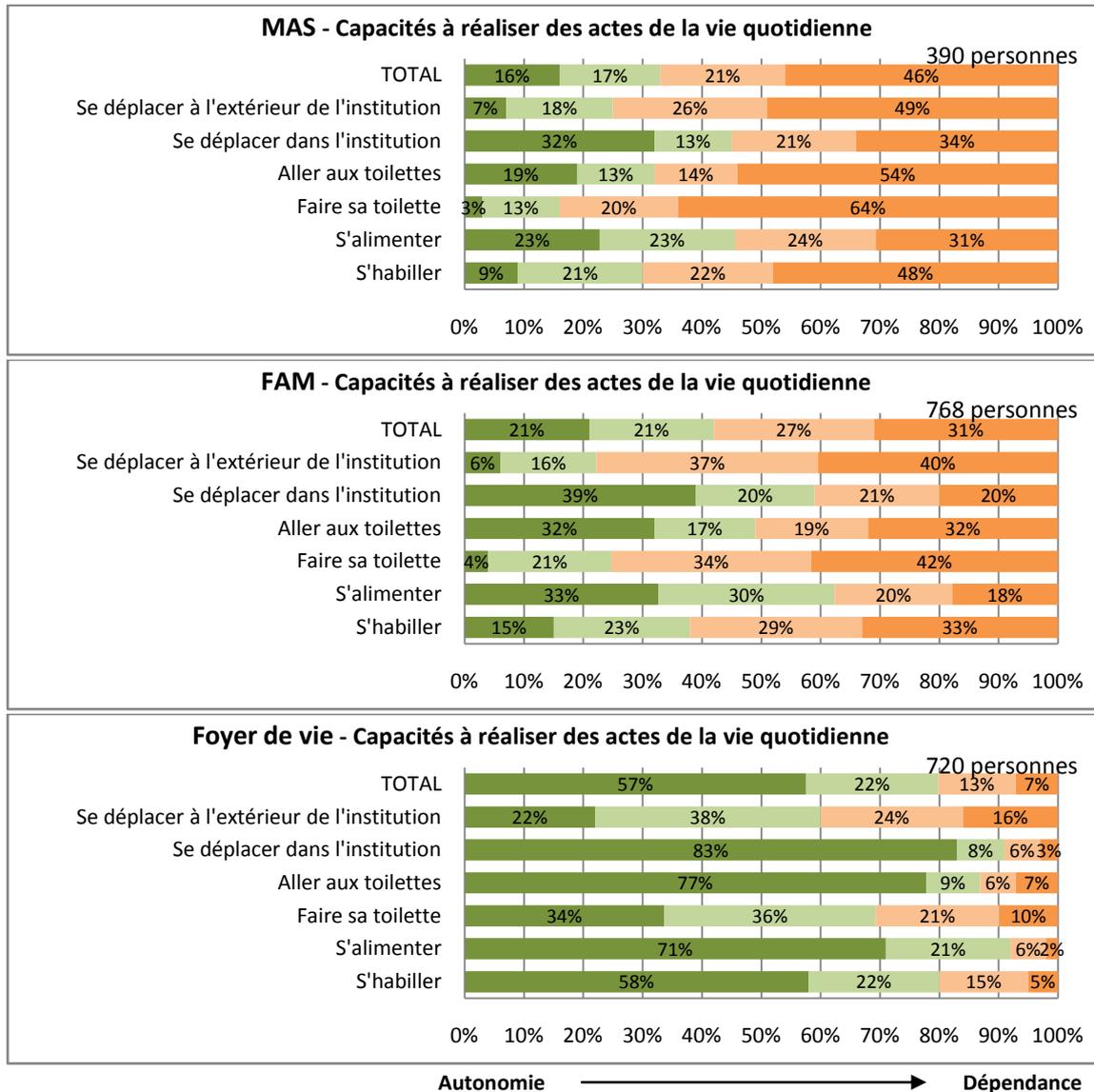
Dans les établissements n'ayant pas d'agrément spécifique à un type de déficience (tous implantés dans l'Eure), sont naturellement accueillies des personnes présentant des handicaps divers, et en particulier des déficiences intellectuelles (42%), un polyhandicap (35%) ou encore des déficiences du psychisme (42%).



1.3. Analyse des capacités des personnes

L'enquête a permis d'identifier pour chaque usager, sa capacité de réalisation de différents actes de la vie quotidienne (s'habiller, s'alimenter, se déplacer...) et des capacités fonctionnelles (parler, comprendre une phrase simple, mener une conversation...).

► Capacités à réaliser les actes de la vie quotidienne



Légende :

- Activité réalisée seul, sans aide humaine et sans difficulté
- Activité réalisée partiellement avec l'aide d'un tiers et/ou sur sollicitation et/ou avec une difficulté partielle
- Activité réalisée avec l'aide répétée d'un tiers et/ou avec une surveillance continue et/ou avec une difficulté régulière
- Activité non réalisée

L'analyse des résultats selon la nature de l'établissement d'accueil met clairement en évidence **une plus forte dépendance des personnes accueillies en MAS, puis en FAM, comparativement aux foyers de vie.**

En MAS, près d'une personne sur deux est dans l'incapacité de réaliser la plupart des actions identifiées ; le pourcentage s'établit à 31% en FAM ; il est de 7% en foyer de vie.

Le besoin de mobiliser des aides techniques pour réaliser ces actes est aussi globalement plus prégnant en MAS. Toutefois, les aides techniques demeurent importantes y compris en foyer de vie, notamment pour « se déplacer hors institution », mais également pour la réalisation de la toilette.

Besoin d'aides techniques pour la réalisation d'actes de la vie quotidienne

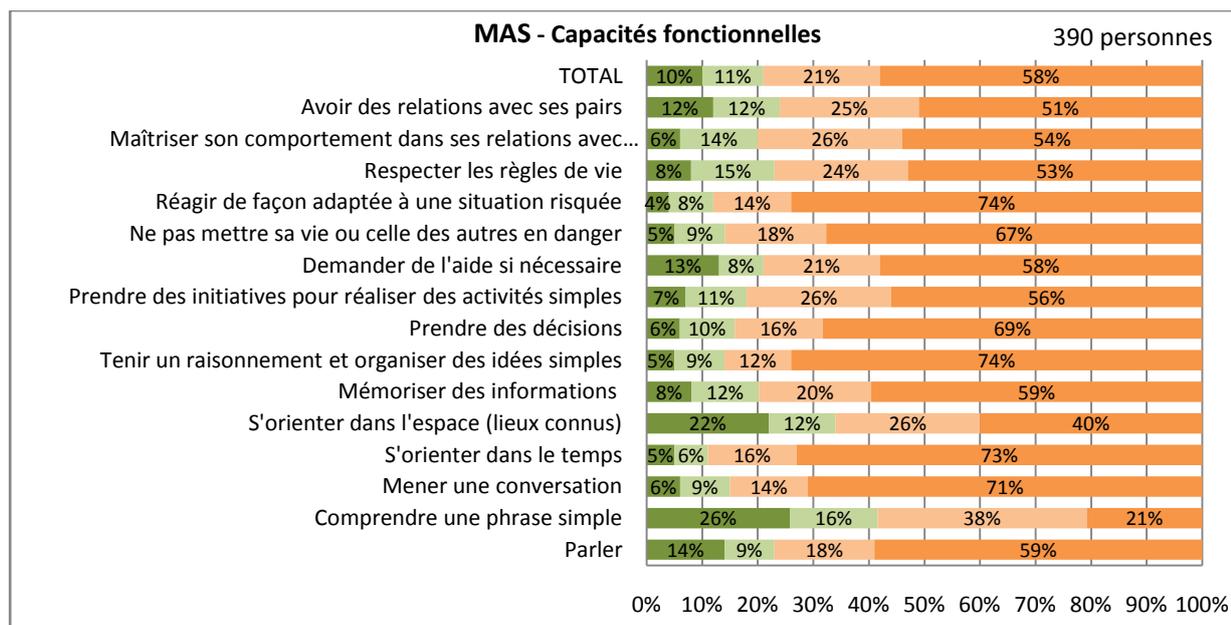
	MAS	FAM	Foyer de vie	Total
S'habiller	22%	17%	8%	15%
S'alimenter	40%	28%	8%	22%
Faire sa toilette	29%	38%	24%	30%
Aller aux toilettes	25%	27%	11%	20%
Se déplacer dans l'institution	43%	39%	16%	31%
Se déplacer à l'extérieur de l'institution	49%	42%	30%	39%

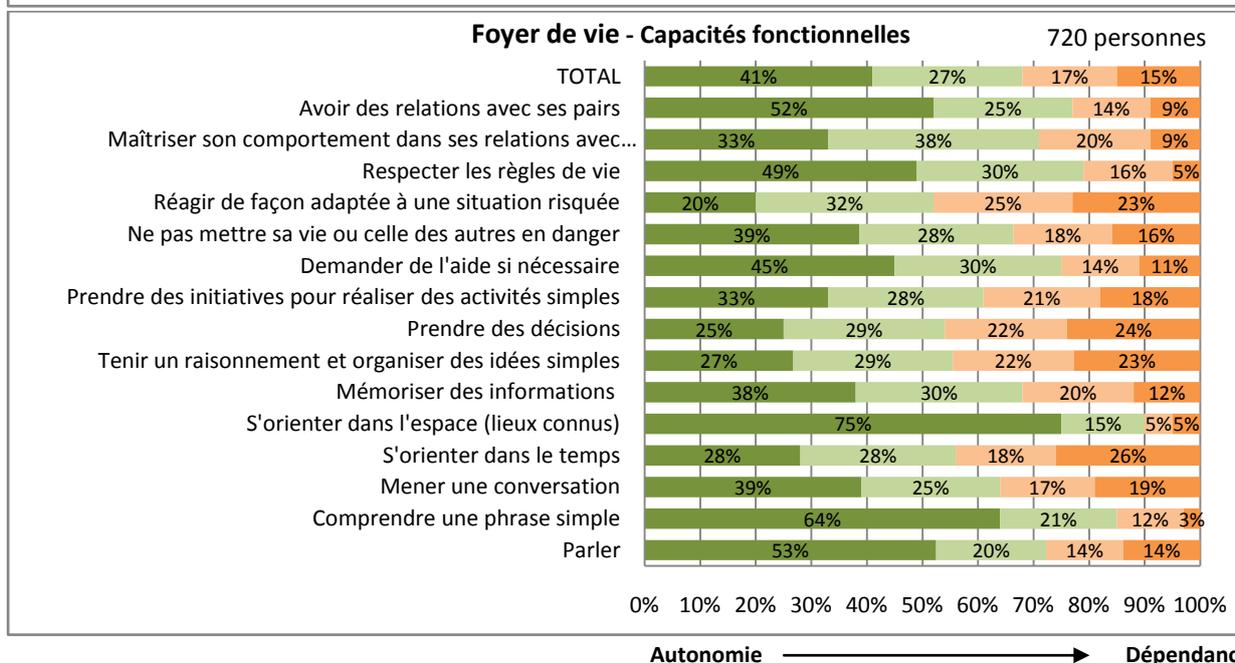
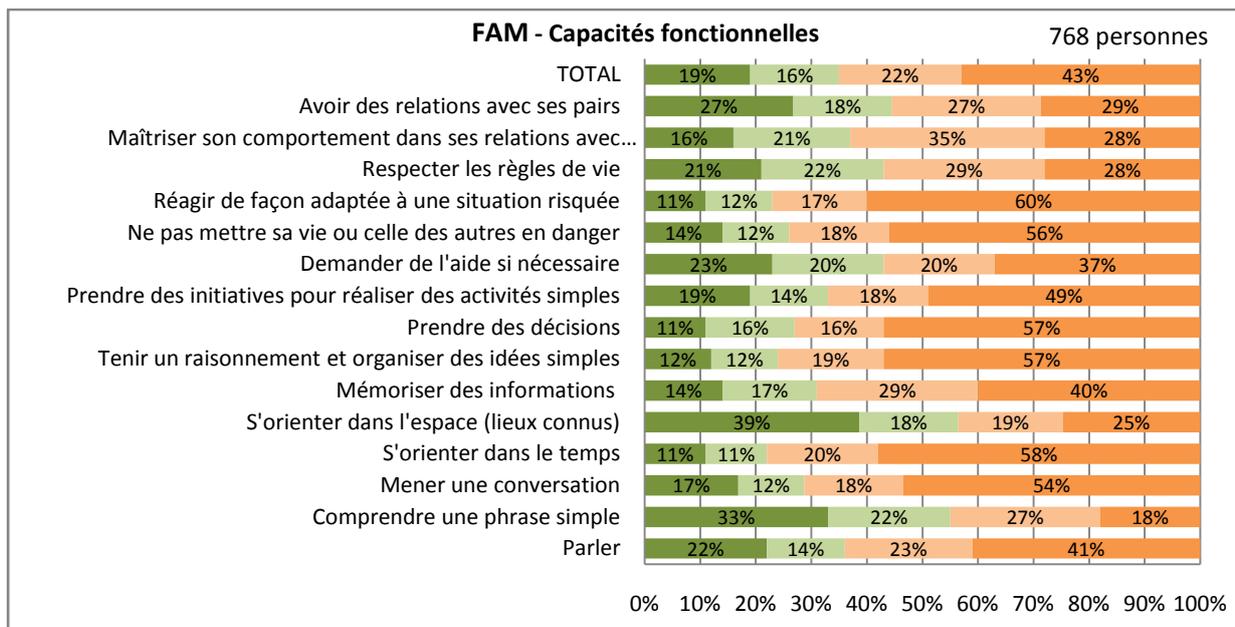
Guide de lecture : 22% des usagers de FAM ont besoin d'aide technique pour s'habiller.

Le détail des aides techniques associées à chaque action a été précisé dans le cadre de l'enquête :

- pour s'habiller : la question a été mal interprétée, car sont principalement citées les aides humaines – parmi les aides techniques, on identifie toutefois : table de change, lève-personne, filet et rail de transfert...
- pour s'alimenter : des assiettes, couverts, verres ergonomiques et adaptés, une alimentation hachée ou mixée, de l'eau gélifiée, une nutripompe, une sonde de gastrostomie...
- pour faire sa toilette : chaise douche, baignoire à hauteur variable, lève-personne, tapis de douche, barres de maintien - Sont aussi citées les aides humaines (pour le lavage du dos et des cheveux notamment).
- pour aller aux toilettes : protections en continu ou nocturne, chaise-pot, garde-robe, étui pénien, bassin...
- pour se déplacer : fauteuil roulant manuel ou électrique, déambulateur, chaussures orthopédiques, corset siège, cannes, béquilles, barres d'appui + véhicule aménagé concernant les déplacements à l'extérieur.

➤ **Capacités fonctionnelles**





Autonomie → Dépendance

Légende :

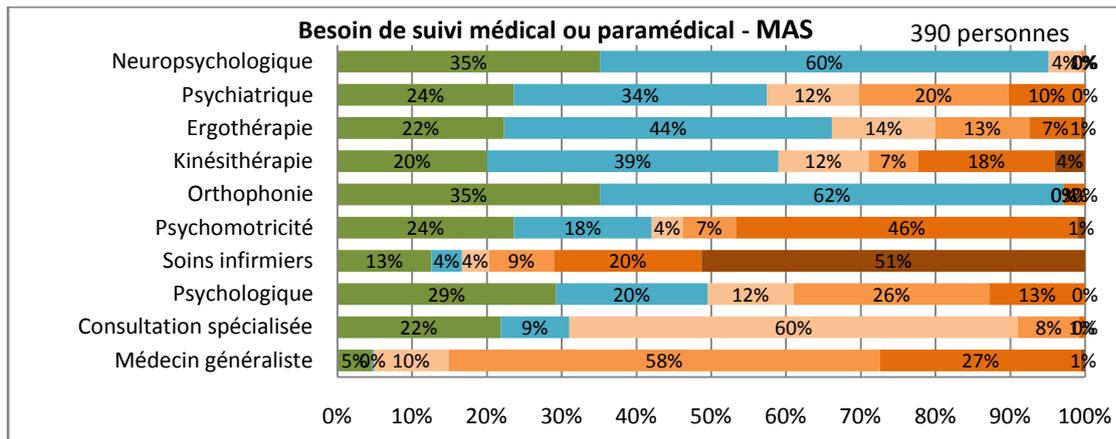
- Activité réalisée seul, sans aide humaine et sans difficulté
- Activité réalisée partiellement avec l'aide d'un tiers et/ou sur sollicitation et/ou avec une difficulté partielle
- Activité réalisée avec l'aide répétée d'un tiers et/ou avec une surveillance continue et/ou avec une difficulté régulière
- Activité non réalisée

L'analyse des capacités fonctionnelles met aussi en évidence une plus faible autonomie des publics de MAS et FAM : en moyenne 58% des usagers de MAS sont dans l'incapacité de réaliser les activités citées ci-dessous, contre 43% en FAM et 15% en foyer de vie.

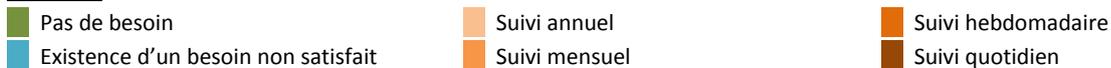
1.4. Les besoins de suivi médical et paramédical

Pour chaque type d'établissement, l'analyse des besoins d'accompagnement sur le plan médical et paramédical identifiés par l'enquête, met en évidence les suivis mis en œuvre auprès des usagers, mais aussi des besoins non couverts dans certaines spécialités : orthophonie, neuropsychologie principalement, mais aussi ergothérapie, kinésithérapie, psychiatrie...

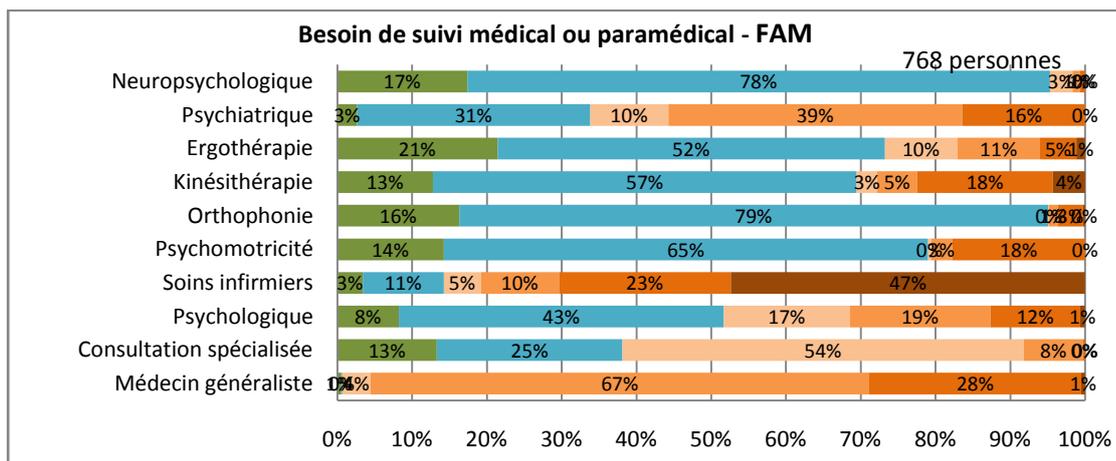
► En MAS



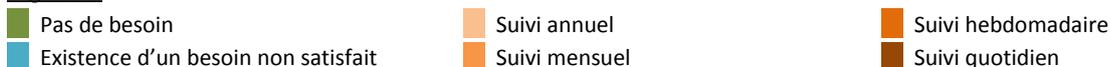
Légende :



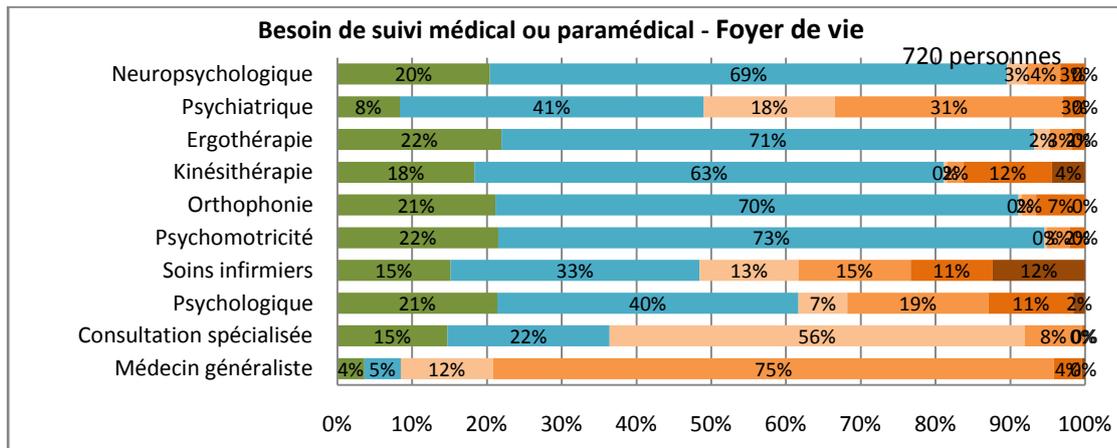
► En FAM



Légende :



► En Foyer de vie



Légende :

- Pas de besoin
- Existence d'un besoin non satisfait
- Suivi annuel
- Suivi mensuel
- Suivi hebdomadaire
- Suivi quotidien

1.5. Publics spécifiques

1.5.1. Les publics autistes

► Profil socio-démographique des publics autistes

Les personnes présentant une forme d'autisme ou TED (troubles envahissants du développement) représentent **17%** du public accueilli dans les établissements de la région et sont plus nombreux accueillis en MAS puis en FAM, qu'en Foyer de vie (sachant que 4 MAS et 4 FAM disposent d'un agrément « autisme », mais aucun foyer de vie).

Quatre sur dix sont ainsi accueillis dans un établissement ayant un agrément spécifique « autisme ». Ensuite, les établissements d'accueil relèvent d'un agrément pour polyhandicapés (23%), déficience intellectuelle (17%), déficience du psychisme (12%) ou encore pour personnes âgées (11%).

Ils sont par ailleurs **plus nombreux dans des établissements de Seine-Maritime que de l'Eure**, mais sans différence significative avec les autres usagers, cela étant lié à la structure de l'offre dans la région.

	Région		Eure		Seine-Maritime	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Personnes présentant une forme d'autisme ou TED	311	17%	98	15%	213	18%
<i>Type d'établissement</i>						
MAS	118	30%	30	18%	88	40%
FAM	122	16%	26	21%	96	15%
Foyer de vie	71	10%	42	11%	29	9%

Analyse socio-démographique du public

	Autistes	Tout public
Sexe		
Hommes	<u>62%</u>	52%
Femmes	<u>38%</u>	48%
Age		
Moins de 20 ans	<u>2%</u>	1%
20 à 29 ans	<u>28%</u>	16%
30 à 39 ans	<u>24%</u>	18%
40 à 49 ans	18%	22%
50 à 59 ans	21%	26%
60 ans et plus	<u>7%</u>	17%
Ancienneté dans l'établissement (hors MAS <= 3 ans*)		
Moins de 10 ans	<u>65%</u>	42%
De 10 à 19 ans	<u>26%</u>	34%
De 20 à 29 ans	<u>6%</u>	9%
De 30 à 39 ans	<u>2%</u>	7%
De 40 à 49 ans	<u>2%</u>	5%
50 ans et plus	<u>0%</u>	3%
Personnes présentant une lésion cérébrale acquise		
Oui	8%	17%
Déficience principale		
Déficience intellectuelle	<u>36%</u>	46%
Polyhandicap	<u>11%</u>	23%
Déficience du psychisme	<u>24%</u>	15%
Surhandicap	<u>9%</u>	2%
Autre déficience	<u>20%</u>	5%

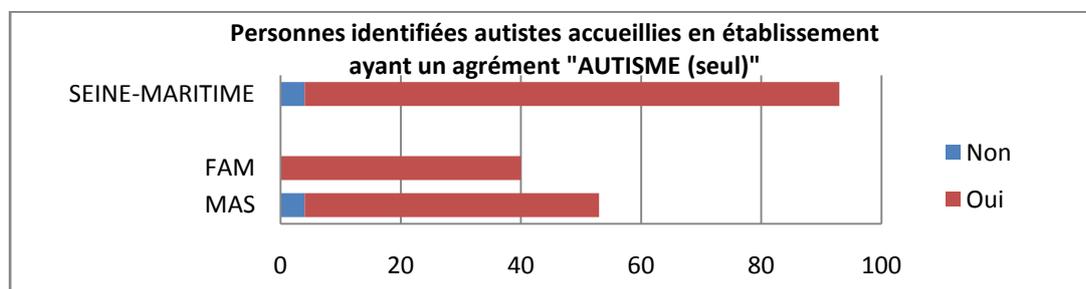
- Public plus masculin : avec près de deux tiers d'hommes, pour un tiers de femmes
- Plus jeune : on enregistre significativement plus de personnes sur les tranches d'âge inférieures à 40 ans, et peu parmi les 60 ans et plus. Par conséquent, leur ancienneté dans l'établissement est le plus souvent inférieure à 10 ans, ou entre 10 et 20 ans.
- Les personnes autistes présentent le plus souvent une déficience principale de nature intellectuelle (pour 36%) ou du psychisme (24%) ; elles présentent plus souvent que le « tout public » une déficience du psychisme ou un surhandicap notamment. Des déficiences associées sont identifiées pour 9 personnes sur 10.

Le test de significativité affiche une dépendance significative ou très significative :

Bleu : l'effectif réel est nettement supérieur à l'effectif théorique /
Rouge : l'effectif réel est nettement inférieur à l'effectif théorique.

► Public accueilli au regard de l'agrément « Autisme »

Les établissements ayant un agrément « autisme » n'accueillent que des personnes identifiées autistes dans l'enquête, à l'exception de 4 personnes (plurihandicapées ou polyhandicapées).



1.5.2. Les personnes cérébrólésées

► Profil socio-démographique des publics cérébrólésés

Les personnes présentant une lésion cérébrale acquise représentent 6% du public accueilli dans les établissements de la région : **ils sont plus souvent accueillis en MAS ou FAM, qu'en Foyer de vie.**

Seuls 9% sont accueillis dans un établissement ayant un agrément spécifique pour personnes cérébrólésées (à savoir la MAS de Seine-Maritime concernée ayant répondu à l'enquête). Les autres établissements d'accueil relèvent d'un agrément pour déficience motrice (28%), personnes âgées (27%), puis déficience intellectuelle (12%) ou du psychisme (12%)... Toutefois, il est significativement plus souvent accueilli dans des structures agréées sur la déficience psychique ou motrice (et bien sûr « cérébrólésés »).

Ils sont par ailleurs plus nombreux dans des établissements de Seine-Maritime que de l'Eure, mais sans différence significative avec les autres usagers, cela étant lié à la structure de l'offre dans la région.

	Région		Eure		Seine-Maritime	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Public présentant une lésion cérébrale acquise	113	6,0%	38	5,6%	75	6,2%
<i>Type d'établissement</i>						
MAS	30	7,7%	0	0,0%	30	13,5%
FAM	51	6,7%	18	14,9%	33	5,1%
Foyer de vie	32	4,4%	20	5,2%	12	3,6%

Analyse socio-démographique du public

	Cérébrólésés	Tout public
Sexe		
Hommes	65%	52%
Femmes	35%	48%
Age		
Moins de 30 ans	11%	17%
30 à 39 ans	10%	18%
40 à 49 ans	16%	22%
50 à 59 ans	47%	26%
60 ans et plus	16%	17%

Le test de significativité affiche une dépendance significative ou très significative :
 Bleu : l'effectif réel est nettement supérieur à l'effectif théorique / Rouge : l'effectif réel est nettement inférieur à l'effectif théorique.

- Public plus masculin : avec de deux tiers d'hommes, pour un tiers de femmes.
- Plus âgé : on enregistre significativement plus de personnes sur la tranche d'âge de 50 à 59 ans et moins parmi les moins de 40 ans. Pour autant, leur ancienneté dans l'établissement est le plus souvent inférieure à 10 ans (dans 63% des cas) et n'excède pas 38 ans.

Analyse socio-démographique du public

	Cérébrolésés	Tout public
Ancienneté dans l'établissement		
Moins de 10 ans	63%	42%
De 10 à 19 ans	28%	34%
De 20 à 29 ans	5%	9%
De 30 à 39 ans	4%	7%
40 ans et plus	0%	8%
Mesure de protection juridique		
Aucune mesure de protection	8%	6%
Tutelle	78%	90%
Curatelle	14%	4%
Personnes présentant une forme d'autisme ou TED		
Oui	20%	17%
Déficience principale		
Déficience intellectuelle	41%	46%
Polyhandicap	11%	23%
Déficience du psychisme	12%	15%
Déficience motrice	29%	7%
Plurihandicap	5%	1%
Surhandicap	2%	2%
Autre déficience	1%	5%

Le test de significativité affiche une dépendance significative ou très significative :

Bleu : l'effectif réel est nettement supérieur à l'effectif théorique /

Rouge : l'effectif réel est nettement inférieur à l'effectif théorique.

- Ils sont plus souvent (que le tout public) concernés par une curatelle (14%) ou sans mesure de protection (8%).
- Les personnes cérébrolésées présentent le plus souvent une déficience principale de nature intellectuelle (pour 41%) ou motrice (29%). Elles sont significativement moins concernées (que le tout public) par un polyhandicap (11%). Des déficiences associées sont identifiées pour 88% des personnes cérébrolésées. Aussi, une personne sur 5 présente une forme d'autisme ou TED.

► Public accueilli au regard de l'agrément « Cérébrolésés »

Le seul établissement agréé « cérébrolésé » et ayant répondu à l'enquête (MAS de Seine-Maritime), n'accueille que des personnes cérébrolésées.

1.5.3. Les publics de 40 ans et plus

► Profil socio-démographique des publics selon l'âge

L'analyse de l'accueil des publics selon l'âge met en évidence **un public plus jeune accueilli en MAS** : on observe significativement plus de « moins de 40 ans » (44% contre 35%) et significativement moins de « 60 ans et plus » (8% contre 17%). En revanche, on n'observe pas de différence significative de la structure par âge entre les FAM et les foyers de vie, ni entre les deux départements.

	Moins de 40 ans		40 à 59 ans		60 ans et plus		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Nombre de personnes concernées	664	35%	891	48%	320	17%	1 875	100%
Type d'établissement								
MAS	170	44%	186	48%	33	8%	389	100%
FAM	242	32%	374	49%	150	20%	766	100%
Foyer de vie	252	35%	331	46%	137	19%	720	100%

Le test de significativité affiche une dépendance significative ou très significative :

Bleu : l'effectif réel est nettement supérieur à l'effectif théorique / **Rouge** : l'effectif réel est nettement inférieur à l'effectif théorique.

	Moins de 40 ans	40 à 59 ans	60 ans et plus
Effectif concerné	664	891	320
Sexe			
Hommes	60%	50%	42%
Femmes	40%	50%	58%
Ancienneté dans l'établissement			
Moins de 10 ans	63%	34%	22%
De 10 à 19 ans	37%	35%	27%
De 20 à 29 ans	0%	13%	16%
De 30 à 39 ans	0%	9%	13%
De 40 à 49 ans	0%	6%	12%
50 ans et plus	0%	2%	9%
Mesure de protection juridique			
Aucune mesure de protection	6%	5%	6%
Tutelle	89%	92%	92%
Curatelle	5%	3%	3%
Personnes présentant une forme d'autisme ou TED			
Oui	27%	15%	7%
Personnes présentant une lésion cérébrale acquise			
Oui	4%	8%	6%
Déficiência principale			
Déficiência intellectuelle	38%	45%	66%
Polyhandicap	26%	25%	12%
Déficiência du psychisme	15%	15%	14%
Déficiência motrice	8%	7%	4%
Plurihandicap	2%	1%	1%
Surhandicap	3%	2%	0%
Déf. du langage et de la parole	0%	0%	0%
Autre déficiência	7%	4%	2%
Existence de déficiência(s) associée(s)			
Oui	79%	76%	75%

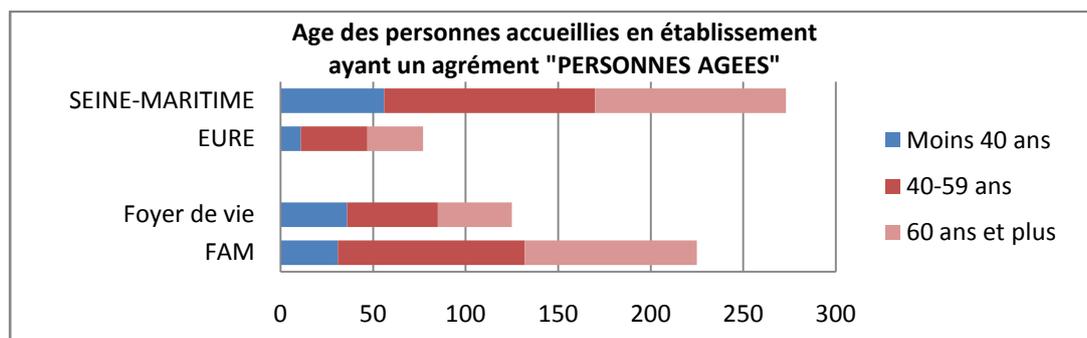
- Un public plus féminin parmi les 40 ans et plus : en particulier, les femmes sont significativement plus nombreuses sur la tranche de 60 ans et plus.
- L'ancienneté des usagers est très liée à leur âge : les plus âgés présentent une ancienneté significativement plus importante.
- On n'observe pas de lien entre âge et existence d'une mesure de protection.
- Les 40 ans et plus présentent moins souvent un autisme ou des TED que les plus jeunes.
- Les 40-59 ans sont plus souvent concernés par une lésion cérébrale acquise.
- En terme de déficiência principale, les 40 ans et plus, et plus spécifiquement au-delà de 59 ans, la déficiência intellectuelle est la plus fréquente.

Le test de significativité affiche une dépendance significative ou très significative :

Bleu : l'effectif réel est nettement supérieur à l'effectif théorique / **Rouge** : l'effectif réel est nettement inférieur à l'effectif théorique.

► Etablissements agréés « Personnes âgées »

L'analyse du public accueilli au regard de l'agrément « personnes âgées » met en évidence un accueil de personnes âgées de 60 ans et plus à hauteur de 38% (soit 41% en FAM et 32 % en foyer de vie – 39% dans l'Eure et 38% en Seine-Maritime). Les établissements accueillent également 43% de personnes âgées de 40 à 59 ans, ainsi que 19% de moins de 40 ans.



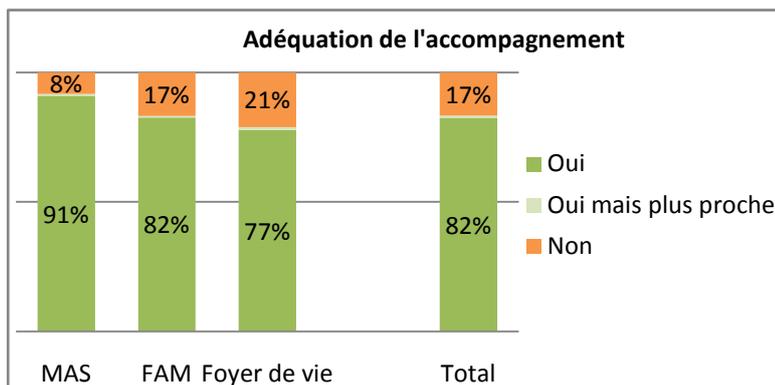
II – Analyse des adéquations / inadéquations d’accompagnement

2.1. Identification des publics en adéquation / inadéquation d’accompagnement

Le questionnaire d’enquête a permis d’identifier si à la date de l’enquête (31 décembre 2012) et au regard du projet individuel de la personne, l’accompagnement proposé convient ou non.

Les établissements estiment que l’accompagnement est adéquat dans 82% de situations, soit 77% dans les foyers de vie, 82% en FAM et 91% en MAS.

Pour seulement 1% d’usagers (soit 16 personnes, relevant des trois types d’établissements), l’accueil dans une même structure mais plus proche de la famille, serait mieux adapté.



D’après l’analyse des résultats de l’enquête, les situations d’inadéquation d’accompagnement sont significativement plus nombreuses en foyer de vie (21%), et à l’inverse moins nombreuses en MAS (8%).

Le détail par département met en évidence davantage d’inadéquations observées dans l’Eure, qu’en Seine-Maritime (différence statistiquement significative).

Par contre, la nature de l’agrément de l’établissement n’a pas d’impact significatif.

Dans les analyses qui suivent, on considère comme :

- « **adéquates** » les personnes pour lesquelles la réponse à la question de l’adéquation d’accompagnement est « oui » ou « oui mais plus proche »,
- « **inadéquates** » celles pour lesquelles la réponse est non.

Détail des « adéquats » et « inadéquats » selon le lieu d’accueil

	ADEQUAT		INADEQUAT		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Effectif concerné	1 558	83%	311	17%	1 869	100%
<i>Type d’établissement</i>						
MAS	357	92%	32	8%	389	100%
FAM	636	83%	128	17%	764	100%
Foyer de vie	565	79%	151	21%	716	100%
<i>Département</i>						
Eure	523	78%	147	22%	670	100%
Seine-Maritime	1 035	86%	164	14%	1 199	100%

Le test de significativité affiche une dépendance significative ou très significative :

Bleu : l’effectif réel est nettement supérieur à l’effectif théorique / Rouge : l’effectif réel est nettement inférieur à l’effectif théorique.

2.2. Caractéristiques socio-démographiques des publics « adéquats » et « inadéquats »

L'analyse comparative des éléments de profils socio-démographiques des publics « adéquats » et « inadéquats » met en évidence les résultats suivants :

- Aucune différence significative n'est observée en fonction du sexe.
- Aucune différence significative concernant les personnes autistes ou présentant des TED.
- Moins d'inadéquations sur le public jeune (à savoir moins de 30 ans) et davantage parmi les 60 ans et plus – Différence statistiquement significative.
- Parallèlement, plus d'inadéquations dans le public ayant une forte ancienneté d'accompagnement dans la structure et significativement moins sur la tranche de moins de 10 ans.
- Davantage d'inadéquations parmi les personnes cérébrolésées : 24% contre 17% tous publics confondus, avec une différence significative.
- Le détail selon la déficience principale met en évidence significativement plus d'inadéquations parmi les personnes déficientes psychiques (24%).
- Davantage d'inadéquations chez les personnes présentant des déficiences associées (26%).

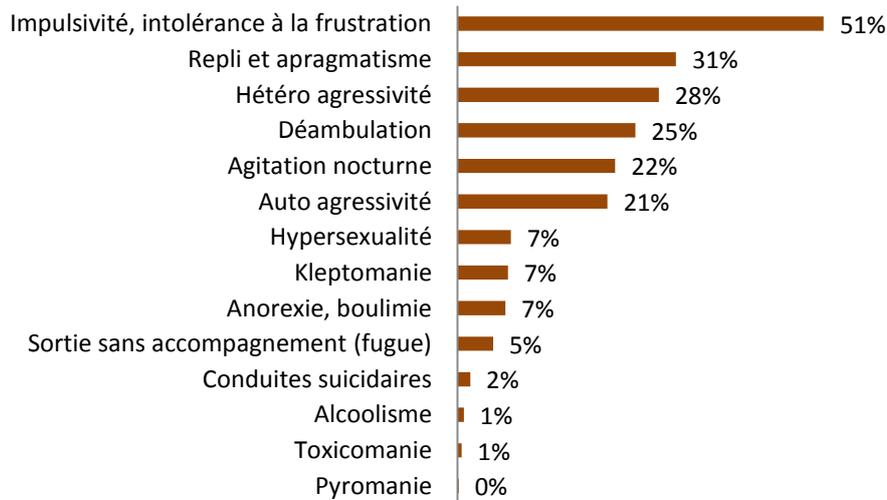
2.3. Troubles du comportement manifestés par les publics « adéquats » et « inadéquats »

L'enquête a permis d'identifier et de hiérarchiser les troubles du comportement auxquels sont confrontées les personnes accueillies dans les MAS, FAM et Foyers de vie.

Tous publics confondus, les troubles se manifestent selon 3 niveaux d'importance :

- **Les troubles liés à l'impulsivité et l'intolérance à la frustration concernent la moitié des personnes**, sans distinction majeure selon le type d'établissement : cela concerne entre 47% des personnes accueillies en foyer de vie et 53% en MAS.
- Les troubles suivants concernent **entre 20 et 30% des personnes** :
 - Repli et apragmatisme : davantage observé parmi les publics de FAM (36%), qu'en foyer de vie (27%) ou MAS (22%),
 - Hétéro agressivité : 29% des personnes en FAM et MAS, 23% en foyer de vie,
 - Déambulation : entre 22% et 27% des personnes sont concernées,
 - Agitation nocturne : elle concerne fortement les personnes de MAS (34%), contre 20% en FAM et 17% en foyer de vie,
 - Auto agressivité : elle est aussi plus forte parmi les publics de MAS (31%) que de FAM (22%) ou de foyer de vie (13%).
 - D'autres troubles sont observés sur une petite frange du public accueilli, soit **moins d'une personne sur 10** : hypersexualité, kleptomanie, anorexie ou boulimie, sortie sans accompagnement (fugue), conduites suicidaires, alcoolisme, toxicomanie, pyromanie.

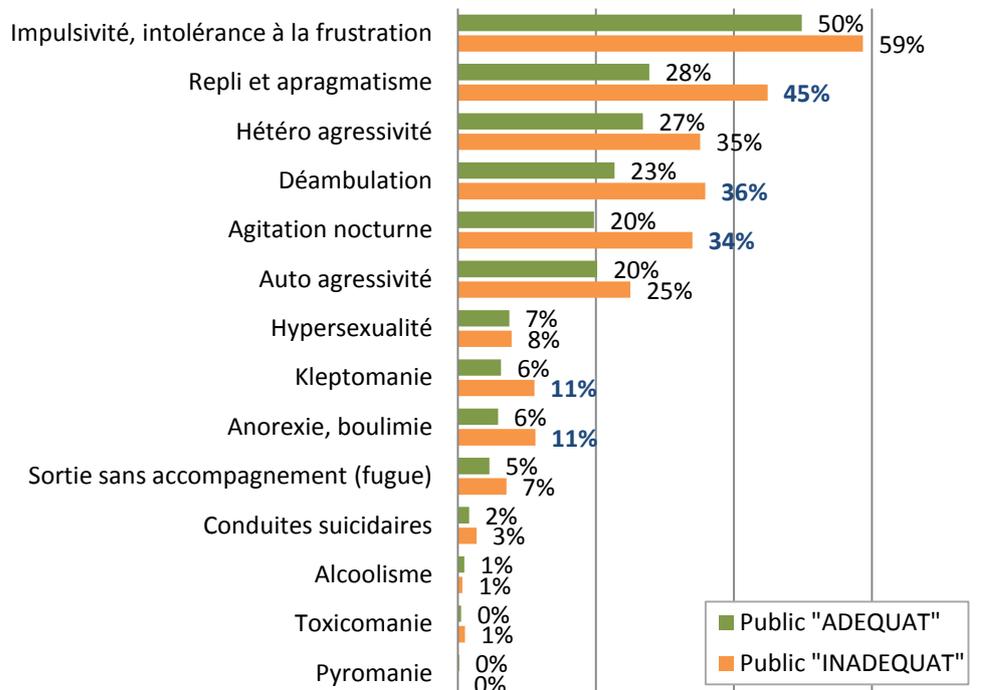
Troubles du comportement manifestés par les personnes



L'analyse de la manifestation de ces troubles est observée de manière différenciée selon que le public est identifié en adéquation ou inadéquation d'accompagnement.

Il en ressort que **les usagers identifiés en inadéquation d'accompagnement sont systématiquement plus nombreux à rencontrer des troubles** : en particulier, la différence apparaît significative sur un plan statistique pour « repli et apragmatisme », « déambulation », « agitation nocturne », « kleptomanie », « anorexie, boulimie ».

Troubles du comportement manifestés, chez les publics en adéquation / inadéquation d'accompagnement



2.4. Capacités des publics « adéquats » et « inadéquats »

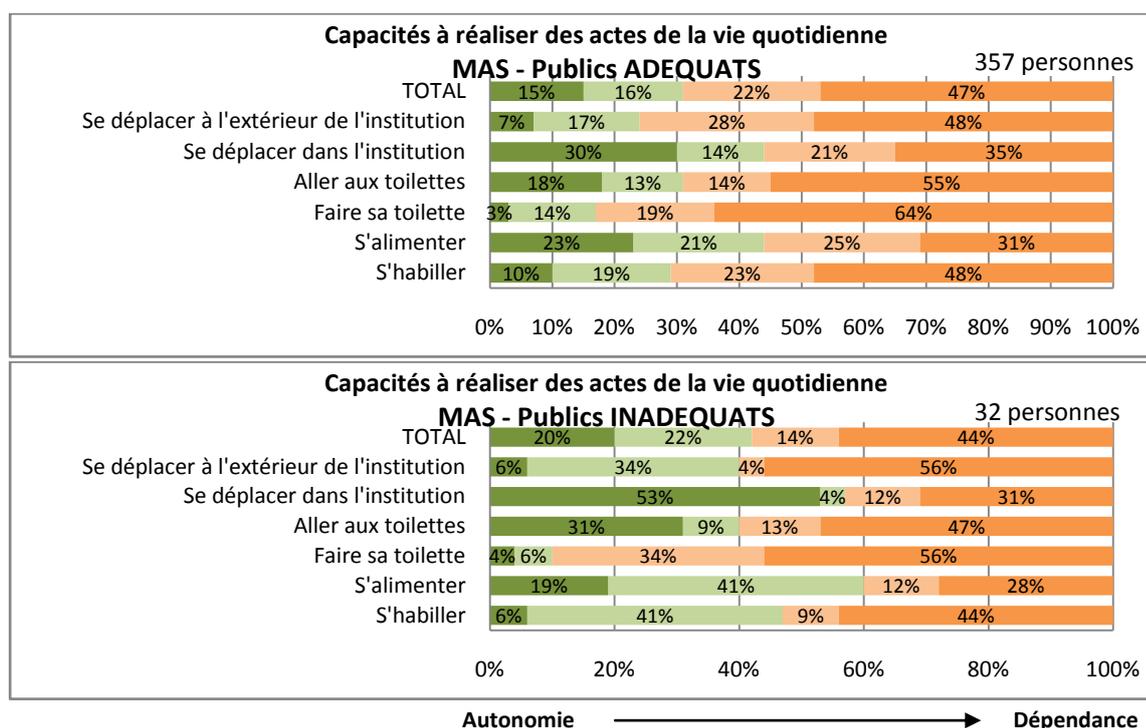
Une analyse comparative des capacités des personnes selon qu'elles sont en adéquation / inadéquation d'accompagnement, va permettre d'identifier pour chaque catégorie d'établissement (MAS, FAM et foyer de vie), quelles sont différences en terme d'autonomie et la nature des capacités qui sont en cause.

(Les résultats produits sont issus d'une analyse de caractérisation, qui permet d'identifier les variables sur lesquelles une différence significative est observée).

Seront ensuite étudiés les projets adaptés pour les personnes en inadéquation d'accompagnement.

2.4.1. Le public accueilli en MAS

► Capacités à réaliser les actes de la vie quotidienne



Légende :

- Activité réalisée seul, sans aide humaine et sans difficulté
- Activité réalisée partiellement avec l'aide d'un tiers et/ou sur sollicitation et/ou avec une difficulté partielle
- Activité réalisée avec l'aide répétée d'un tiers et/ou avec une surveillance continue et/ou avec une difficulté régulière
- Activité non réalisée

- **Les inadéquats présentent un niveau d'autonomie légèrement plus important que les adéquats :** sur l'ensemble des actions, ils sont 20% à pouvoir les réaliser seuls (contre 15% des adéquats), 22% à les réaliser partiellement avec l'aide d'un tiers... (contre 16%), 14% à pouvoir les réaliser avec aide répétée... (contre 22%), et 44% à ne pas pouvoir les réaliser (contre 47%).
- Ils sont plus autonomes en particulier sur les actions : se déplacer dans l'institution, aller aux toilettes, puis pour s'habiller, se déplacer à l'extérieur de l'institution et s'alimenter.

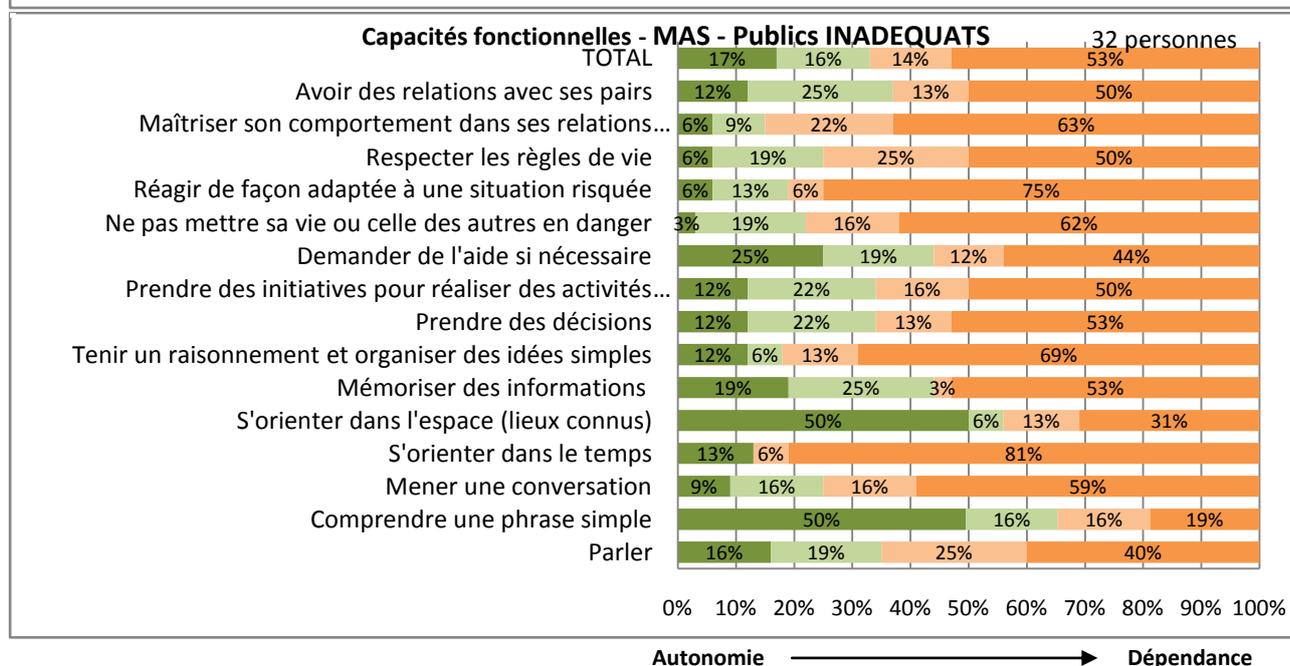
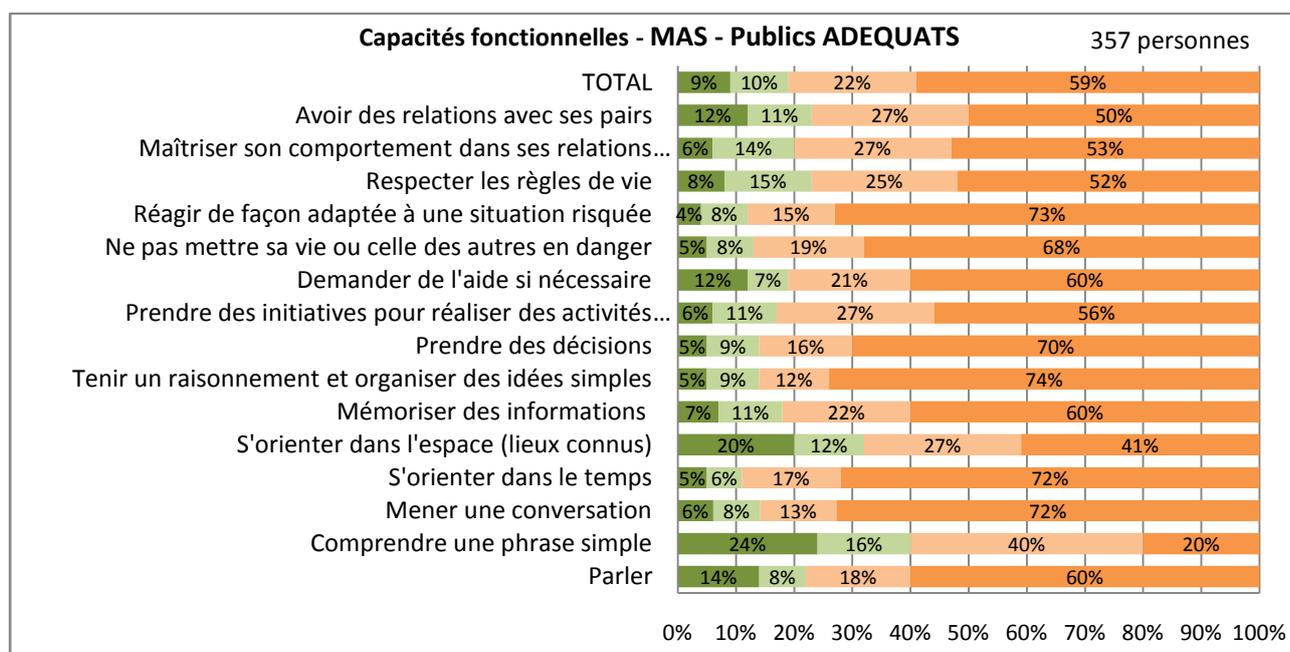
Sur public qui apparaît le plus autonome (frange vert foncé), l'autonomie ne porte que sur quelques activités : on n'observe que 3% de personnes en capacité de réaliser à la fois 5 ou 6 activités (parmi les 6 listées), tant parmi les « adéquats » que les « inadéquats »

Parmi les moins autonomes (frange orange foncé), un tiers est dans l'impossibilité de réaliser 5 à 6 activités.

Ces résultats traduisent une dépendance forte, en cohérence avec les profils de public relevant de MAS.

MAS	5 à 6 activités sont réalisées seul		5 à 6 activités sont non réalisées	
ADEQUATS	12	3%	123	34%
INADEQUATS	1	3%	11	34%

► Capacités fonctionnelles



Légende :

- Activité réalisée seul, sans aide humaine et sans difficulté
- Activité réalisée partiellement avec l'aide d'un tiers et/ou sur sollicitation et/ou avec une difficulté partielle
- Activité réalisée avec l'aide répétée d'un tiers et/ou avec une surveillance continue et/ou avec une difficulté régulière
- Activité non réalisée

- Sur les capacités fonctionnelles également, **les inadéquats présentent un niveau d'autonomie légèrement plus important que les adéquats.**
- Ils sont plus autonomes en particulier pour comprendre une phrase simple, s'orienter dans l'espace (dans des lieux connus).

Parallèlement à ce qui est observé sur les capacités à réaliser les actes de la vie quotidienne, si une autonomie est observée sur certaines capacités (frange vert foncé), elle ne l'est pas sur la majorité : quasiment aucun usager n'est autonome à la fois sur 12 à 15 activités fonctionnelles.

A l'inverse, plus d'un tiers des usagers sont dans l'incapacité de réaliser 12 à 15 activités : cela traduit un niveau de dépendance important et plus important encore parmi les « adéquats ».

MAS	12 à 15 activités sont réalisées seul		12 à 15 activités sont non réalisées	
ADEQUATS	2	0,6%	156	44%
INADEQUATS	0	0%	11	34%

► Analyse des profils de capacités en MAS selon le département

Le détail par département ne permet pas de porter une analyse sur les publics de MAS en adéquation / inadéquation d'accompagnement, étant donné les faibles effectifs concernés.

Par contre, l'enquête a identifié des situations d'inadéquations plus nombreuses dans les MAS de l'Eure (pour 14% d'usagers) que dans les MAS de Seine-Maritime (4%).

On observe aussi une différence importante des profils de capacités entre les usagers des deux départements : les usagers accueillis dans les MAS de Seine-Maritime présentent un niveau d'autonomie plus important que ceux des MAS de l'Eure.

- En Seine-Maritime, 24% des usagers sont en capacité de réaliser seuls les actes de la vie quotidienne, contre seulement 5% dans l'Eure. Inversement, ils sont 35% à ne pouvoir les réaliser même avec une aide répétée en Seine-Maritime, contre 61% dans l'Eure.
- Sur les capacités fonctionnelles, le niveau d'autonomie des usagers de Seine-Maritime est également supérieur à ceux de l'Eure.

Capacités à réaliser des actes de la vie quotidienne* - MAS

	Activité réalisée seul (...)	Activité réalisée partiellement (...)	Activité réalisée avec l'aide répétée (...)	Activité non réalisée	Total	Effectif concerné
EURE						
Tous publics accueillis en MAS	5%	12%	22%	61%	100%	167
SEINE-MARITIME						
Tous publics accueillis en MAS	24%	21%	21%	35%	100%	222

* Les pourcentages affichés correspondent à la moyenne des 6 capacités identifiées dans l'enquête.

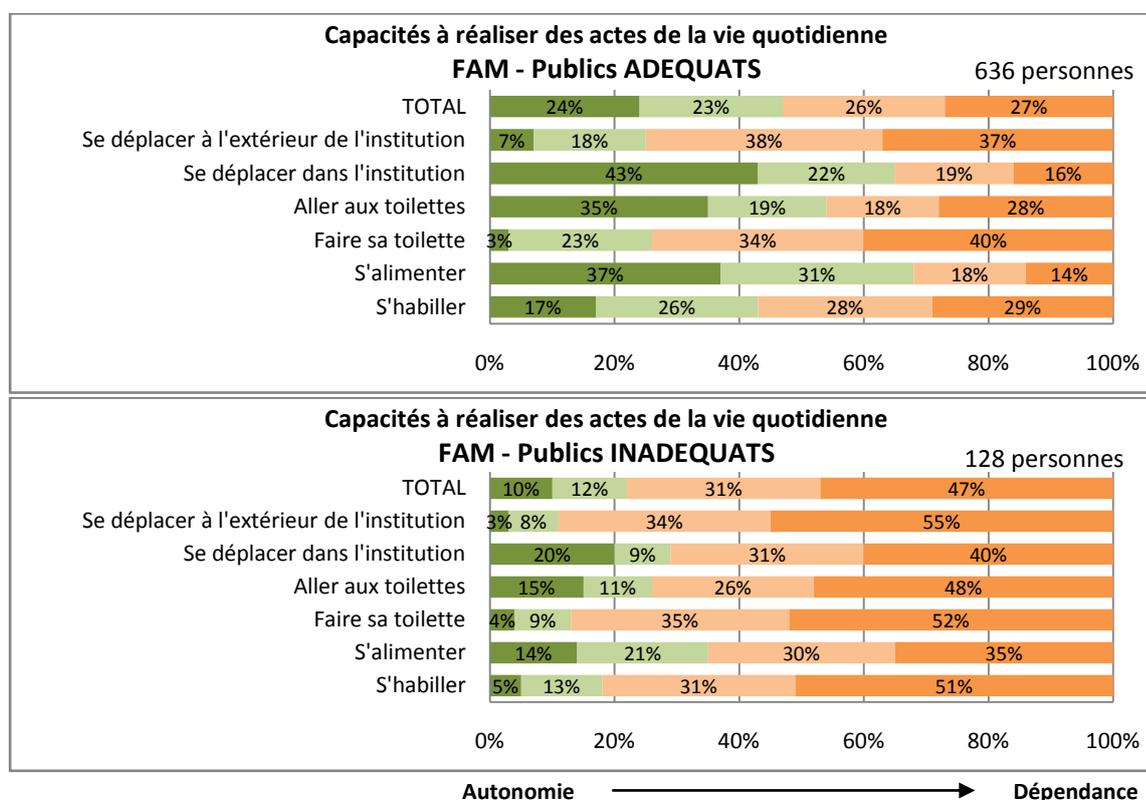
Capacités fonctionnelles** - MAS

	Activité réalisée seul (...)	Activité réalisée partiellement (...)	Activité réalisée avec l'aide répétée (...)	Activité non réalisée	Total	Effectif concerné
EURE						
Tous publics accueillis en MAS	3%	5%	23%	69%	100%	167
SEINE-MARITIME						
Tous publics accueillis en MAS	15%	15%	20%	50%	100%	222

** Les pourcentages affichés correspondent à la moyenne des 15 capacités identifiées dans l'enquête.

2.4.2. Le public accueilli en FAM

► Capacités à réaliser les actes de la vie quotidienne



Légende :

- Activité réalisée seul, sans aide humaine et sans difficulté
- Activité réalisée partiellement avec l'aide d'un tiers et/ou sur sollicitation et/ou avec une difficulté partielle
- Activité réalisée avec l'aide répétée d'un tiers et/ou avec une surveillance continue et/ou avec une difficulté régulière
- Activité non réalisée

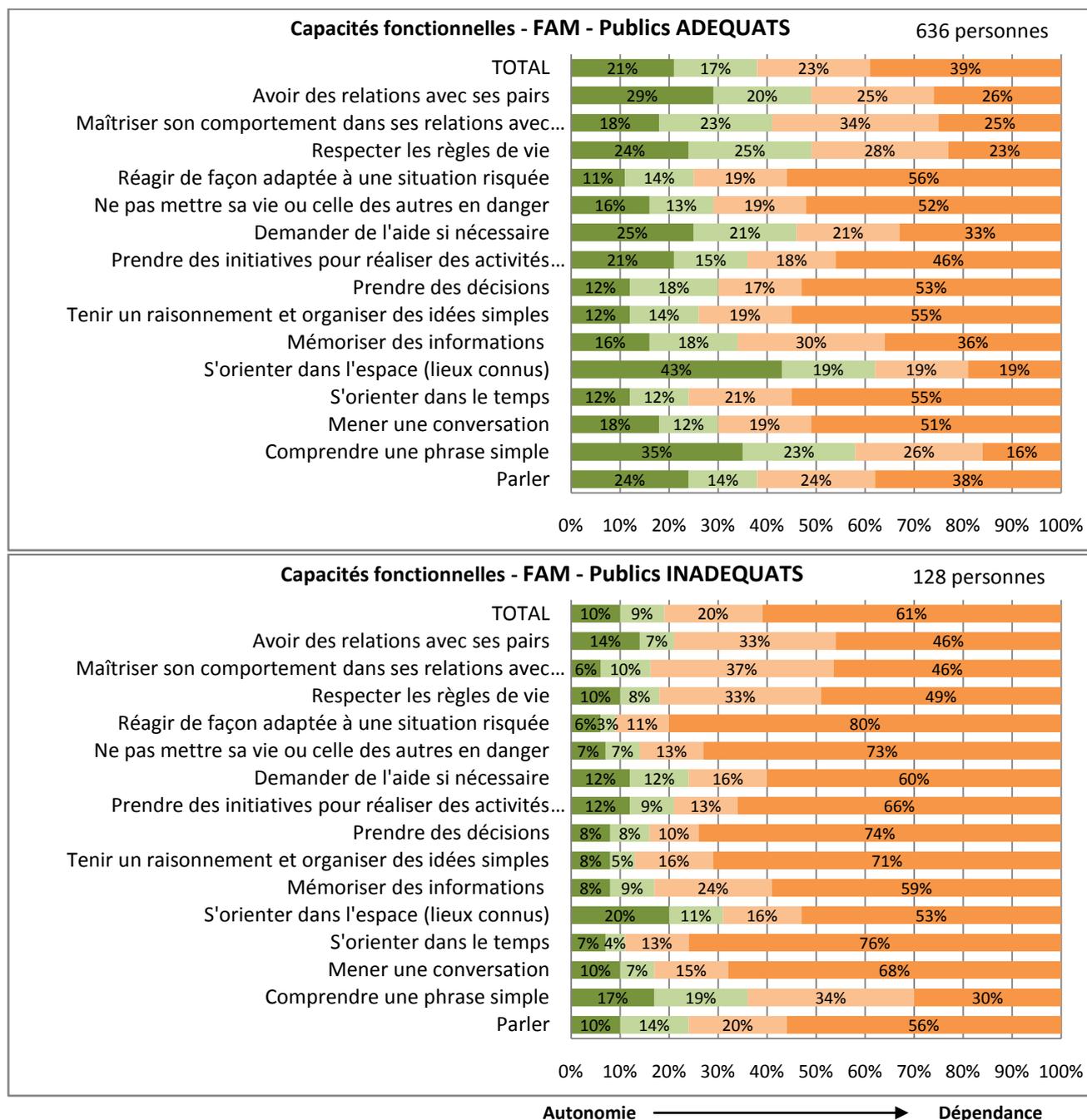
- **Les publics inadéquats présentent un niveau d'autonomie plus faible que les adéquats** : ils ne sont globalement que 10% à être en capacité de réaliser les activités seuls, contre 24% des adéquats. A l'inverse, 47% ne peuvent réaliser les activités, contre 27% des adéquats.
- Leur niveau d'autonomie est significativement plus faible sur l'ensemble des 6 modalités présentées.

Sur public qui apparaît le plus autonome (frange vert foncé), l'autonomie ne porte que sur quelques activités : on n'observe que 4% à 5% de personnes en capacité de réaliser à la fois 5 ou 6 activités (parmi les 6 listées), qu'ils soient identifiés en adéquation d'accompagnement ou non.

Parmi les moins autonomes (frange orange foncé), l'inadéquation se traduit par 38% de personnes dans l'impossibilité de réaliser 5 à 6 activités, tandis que les usagers en adéquation d'accompagnement ne sont que 13% à ne pouvoir réaliser aucune des 5 ou 6 activités proposées.

FAM	5 à 6 activités sont réalisées seul		5 à 6 activités sont non réalisées	
ADEQUATS	33	5%	85	13%
INADEQUATS	5	4%	49	38%

► Capacités fonctionnelles



Légende :

- Activité réalisée seul, sans aide humaine et sans difficulté
- Activité réalisée partiellement avec l'aide d'un tiers et/ou sur sollicitation et/ou avec une difficulté partielle
- Activité réalisée avec l'aide répétée d'un tiers et/ou avec une surveillance continue et/ou avec une difficulté régulière
- Activité non réalisée

- **Les publics inadéquats présentent un niveau d'autonomie plus faible les adéquats** : ils ne sont globalement que 10% à être en capacité de réaliser les activités seuls, contre 21% des adéquats. A l'inverse, 61% ne peuvent réaliser les activités, contre 39% des adéquats.
- Leur niveau d'autonomie est significativement plus faible sur chacune des modalités présentées.

Parallèlement à ce qui est observé sur les capacités à réaliser les actes de la vie quotidienne, si une autonomie est observée sur certaines capacités (frange vert foncé), elle ne l'est pas sur la majorité : seuls 7% des « adéquats » et 5% des « inadéquats » sont autonomes à la fois sur 12 à 15 activités fonctionnelles.

A l'inverse, 20% des « adéquats » et 46% des « inadéquats » sont dans l'incapacité de réaliser 12 à 15 activités : cela traduit un niveau de dépendance important et plus important encore parmi les « inadéquats ».

FAM	12 à 15 activités sont réalisées seul		12 à 15 activités sont non réalisées	
ADEQUATS	44	7%	128	20%
INADEQUATS	6	5%	59	46%

► Analyse des profils de capacités en FAM selon le département

Des situations d'inadéquation d'accompagnement sont identifiées pour 27% des personnes accueillies dans l'Eure, contre 15% en Seine-Maritime.

Le détail des capacités des usagers selon le département ne fait pas apparaître de différence significative entre le profil des personnes accueillies dans les FAM de l'Eure ou de Seine-Maritime.

Le comparatif des profils observés entre publics « adéquats » et « inadéquats » conduisent au même constat, à savoir que les inadéquats présentent un niveau d'autonomie plus faible les adéquats.

Capacités à réaliser des actes de la vie quotidienne* - FAM

	Activité réalisée seul (...)	Activité réalisée partiellement (...)	Activité réalisée avec l'aide répétée (...)	Activité non réalisée	Total	Effectif concerné
EURE						
Tous publics accueillis en FAM	25%	16%	21%	38%	100%	119
Publics "adéquats" accueillis en FAM	31%	20%	21%	28%	100%	87
Publics "inadéquats" accueillis en FAM	9%	6%	21%	64%	100%	32
SEINE-MARITIME						
Tous publics accueillis en FAM	21%	22%	28%	29%	100%	645
Publics "adéquats" accueillis en FAM	23%	24%	26%	27%	100%	549
Publics "inadéquats" accueillis en FAM	11%	14%	34%	41%	100%	96

* Les pourcentages affichés correspondent à la moyenne des 6 capacités identifiées dans l'enquête.

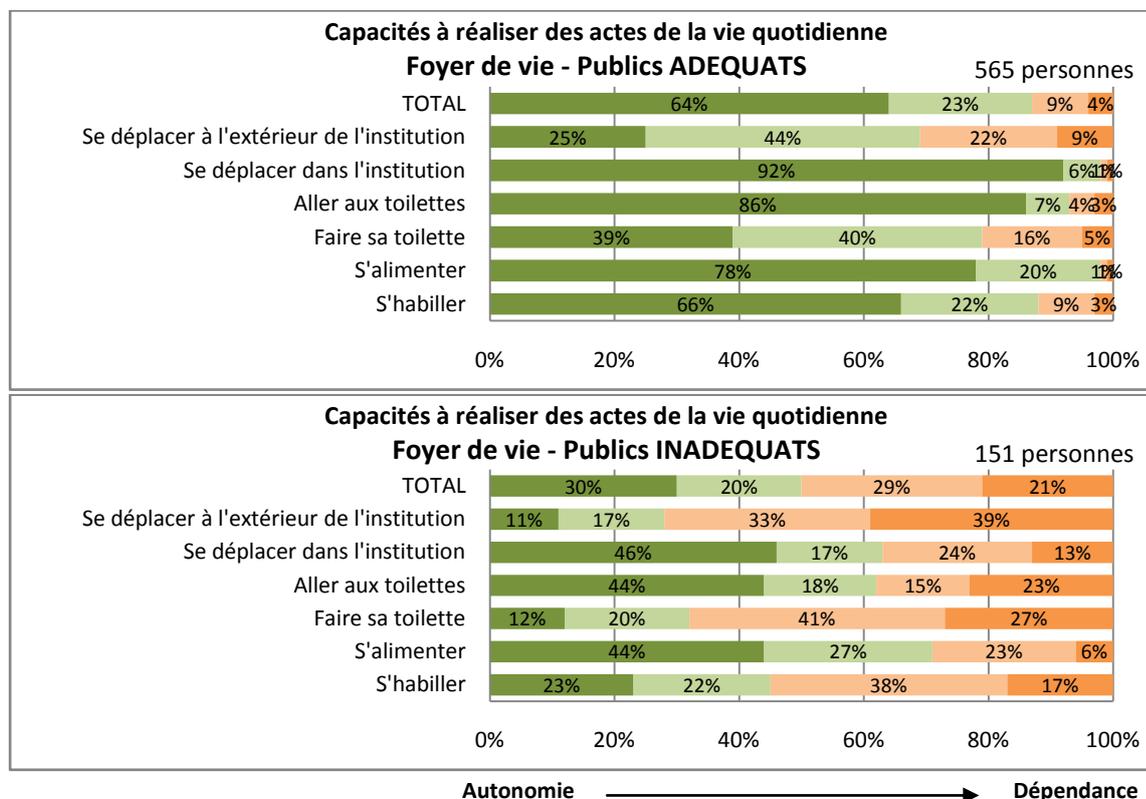
Capacités fonctionnelles** - FAM

	Activité réalisée seul (...)	Activité réalisée partiellement (...)	Activité réalisée avec l'aide répétée (...)	Activité non réalisée	Total	Effectif concerné
EURE						
Tous publics accueillis en FAM	21%	12%	16%	51%	100%	119
Publics "adéquats" accueillis en FAM	25%	14%	16%	45%	100%	87
Publics "inadéquats" accueillis en FAM	10%	9%	14%	67%	100%	32
SEINE-MARITIME						
Tous publics accueillis en FAM	19%	17%	23%	41%	100%	645
Publics "adéquats" accueillis en FAM	20%	18%	24%	38%	100%	549
Publics "inadéquats" accueillis en FAM	11%	9%	22%	58%	100%	96

** Les pourcentages affichés correspondent à la moyenne des 15 capacités identifiées dans l'enquête.

2.4.3. Le public accueilli en Foyer de vie

► Capacités à réaliser les actes de la vie quotidienne



Légende :

- Activité réalisée seul, sans aide humaine et sans difficulté
- Activité réalisée partiellement avec l'aide d'un tiers et/ou sur sollicitation et/ou avec une difficulté partielle
- Activité réalisée avec l'aide répétée d'un tiers et/ou avec une surveillance continue et/ou avec une difficulté régulière
- Activité non réalisée

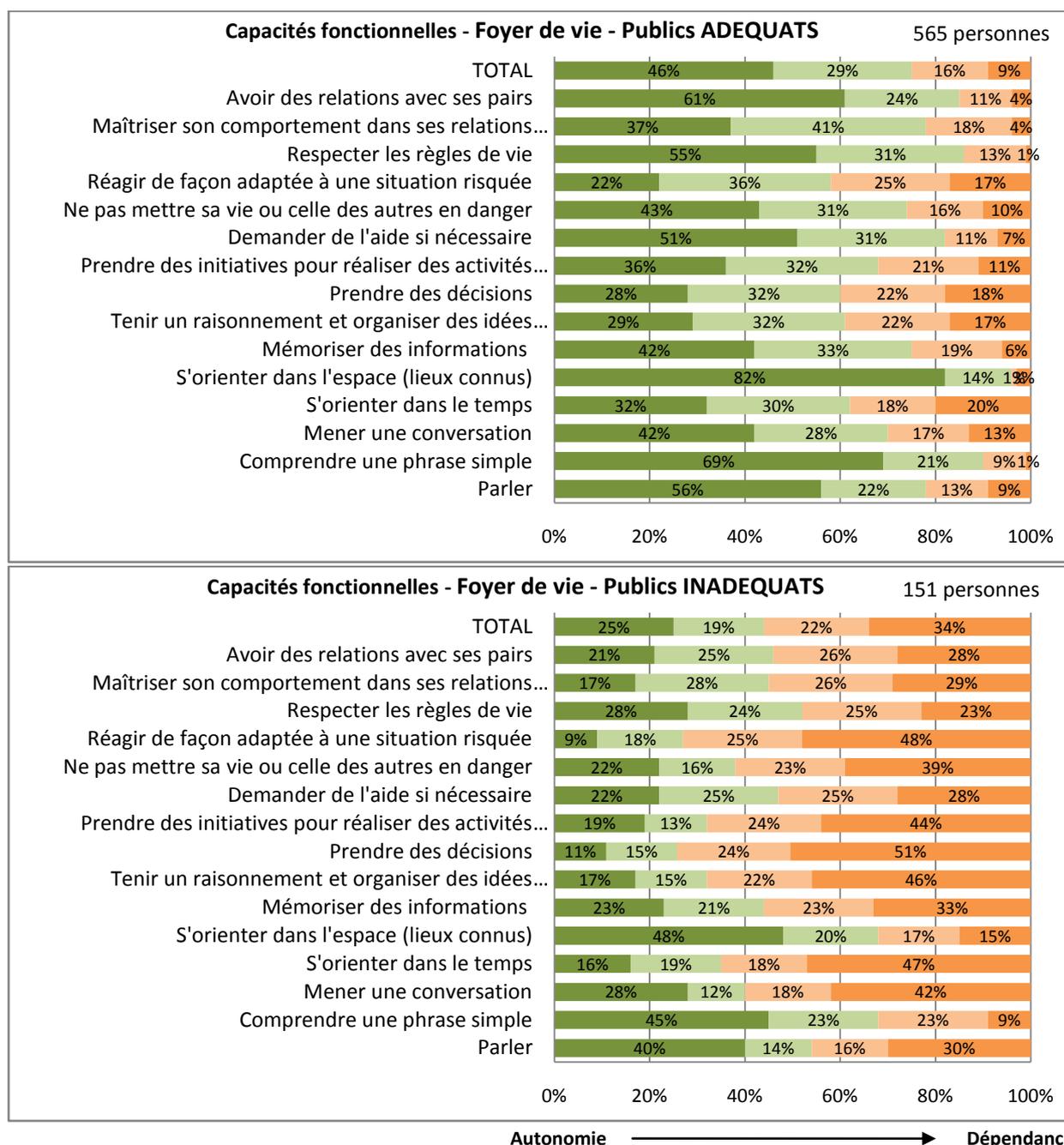
- **Les publics inadéquats en foyer de vie présentent un niveau d'autonomie plus faible les adéquats** : ils sont globalement que 30% à être en capacité de réaliser les activités seuls, contre 64% des adéquats. A l'inverse, 21% ne peuvent réaliser les activités, contre seulement 4% des adéquats.
- Leur niveau d'autonomie est significativement plus faible sur l'ensemble des 6 modalités présentées.

Sur public qui apparaît le plus autonome (frange vert foncé), l'autonomie peut porter sur un plus grand nombre d'activités simultanément : on observe 52% de personnes en capacité de réaliser à la fois 5 ou 6 activités (parmi les 6 listées) parmi les « adéquats » et seulement 11% chez les « inadéquats », ce qui traduit leur plus faible niveau d'autonomie.

Parmi les moins autonomes (frange orange foncé), quasiment aucun des usagers en adéquation d'accompagnement n'est dans l'incapacité de réaliser 5 à 6 activités : ils restent 11% dans cette situation parmi les « inadéquats ».

Foyer de vie	5 à 6 activités sont réalisées seul		5 à 6 activités sont non réalisées	
	N	%	N	%
ADEQUATS	294	52%	4	0,7%
INADEQUATS	17	11%	16	11%

► Capacités fonctionnelles



Légende :

- Activité réalisée seul, sans aide humaine et sans difficulté
- Activité réalisée partiellement avec l'aide d'un tiers et/ou sur sollicitation et/ou avec une difficulté partielle
- Activité réalisée avec l'aide répétée d'un tiers et/ou avec une surveillance continue et/ou avec une difficulté régulière
- Activité non réalisée

- De même que sur les capacités à réaliser des actes de la vie quotidienne, **les publics inadéquats présentent des capacités fonctionnelles nettement plus faibles que les adéquats** : ils ne sont globalement que 25% à être en capacité de réaliser les activités seuls, contre 46% des adéquats. A l'inverse, 34% ne peuvent réaliser les activités, contre seulement 9% des adéquats.
- Leur niveau d'autonomie est significativement plus faible sur toutes les modalités présentées.

Parmi les publics les plus autonomes (frange vert foncé), 19% des « adéquats » et 7% des « inadéquats » peuvent réaliser à la fois 12 à 15 activités. Parmi les moins autonomes (frange orange foncé), seules 3 personnes (0,5%) sont dans l'incapacité de réaliser 12 à 15 activités lorsque l'adéquation d'accompagnement est constatée. En revanche, pour les usagers en inadéquation d'accompagnement, encore 20% de personnes ne peuvent réaliser un grand nombre d'activités.

Ces résultats traduisent à la fois :

- le niveau d'autonomie plus fort observé chez les publics de foyer de vie comparativement aux publics de FAM et MAS,
- parmi les publics de foyer de vie, le niveau d'autonomie plus grand des « adéquats » que des « inadéquats ».

Foyer de vie	12 à 15 activités sont réalisées seul		12 à 15 activités sont non réalisées	
ADEQUATS	108	19%	3	0,5%
INADEQUATS	11	7%	30	20%

► Analyse des profils de capacités en Foyer de vie selon le département

Des inadéquations d'accompagnement sont identifiées pour 24% des usagers de l'Eure et 18% de Seine-Maritime. Le détail par département met en évidence des différences de profils de capacités des publics accueillis.

- Les personnes accueillies dans un établissement de l'Eure présentent un niveau de dépendance plus fort que les publics accueillis en Seine-Maritime (ils sont « seulement » 51% à réaliser une activité seuls, contre 64% en Seine-Maritime ; 10% sont dans l'incapacité de réaliser les activités contre 4% en Seine-Maritime).
- Concernant les inadéquations d'accompagnement repérées, elles sont justifiées dans les deux départements, par une moindre capacité à réaliser les activités.

Capacités à réaliser des actes de la vie quotidienne* - Foyer de vie

	Activité réalisée seul (...)	Activité réalisée partiellement (...)	Activité réalisée avec l'aide répétée (...)	Activité non réalisée	Total	Effectif concerné
EURE						
Tous publics accueillis en Foyer de vie	51%	23%	16%	10%	100%	384
Publics "adéquats" accueillis en Foyer de vie	60%	24%	11%	5%	100%	292
Publics "inadéquats" accueillis en Foyer de vie	24%	18%	31%	27%	100%	92
SEINE-MARITIME						
Tous publics accueillis en Foyer de vie	64%	22%	10%	4%	100%	332
Publics "adéquats" accueillis en Foyer de vie	69%	22%	7%	2%	100%	273
Publics "inadéquats" accueillis en Foyer de vie	40%	24%	26%	10%	100%	59

* Les pourcentages affichés correspondent à la moyenne des 6 capacités identifiées dans l'enquête.

Capacités fonctionnelles** - Foyer de vie

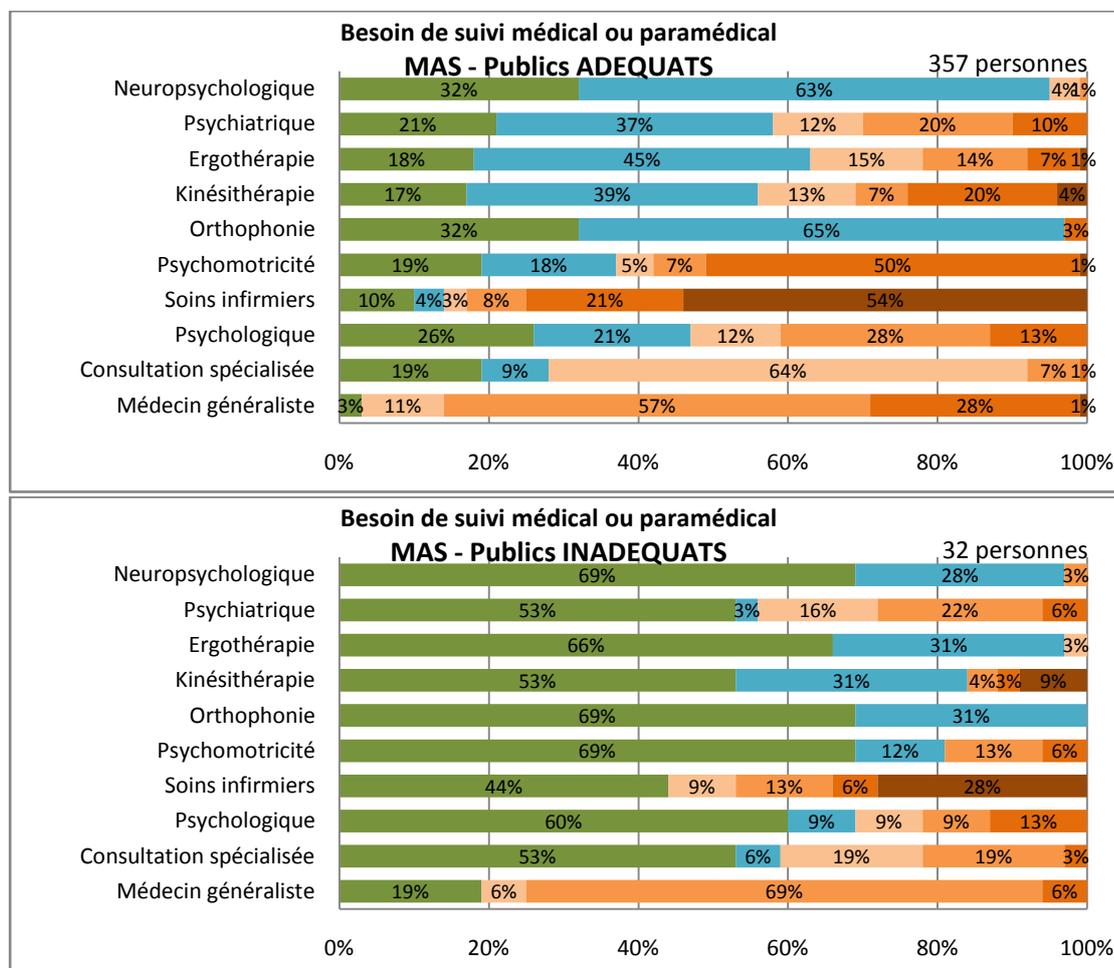
	Activité réalisée seul (...)	Activité réalisée partiellement (...)	Activité réalisée avec l'aide répétée (...)	Activité non réalisée	Total	Effectif concerné
EURE						
Tous publics accueillis en Foyer de vie	37%	24%	18%	21%	100%	384
Publics "adéquats" accueillis en Foyer de vie	41%	26%	18%	15%	100%	292
Publics "inadéquats" accueillis en Foyer de vie	23%	17%	19%	41%	100%	92
SEINE-MARITIME						
Tous publics accueillis en Foyer de vie	47%	31%	16%	6%	100%	332
Publics "adéquats" accueillis en Foyer de vie	51%	33%	13%	3%	100%	273
Publics "inadéquats" accueillis en Foyer de vie	26%	23%	28%	23%	100%	59

** Les pourcentages affichés correspondent à la moyenne des 15 capacités identifiées dans l'enquête.

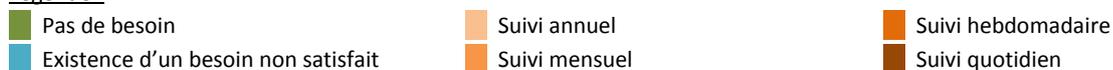
2.5. Besoin de suivi médical et paramédical des publics « adéquats » et « inadéquats »

Parallèlement à l'analyse des capacités, la comparaison des adéquats et inadéquats en terme de besoins d'accompagnement thérapeutique, permettra de caractériser les difficultés que rencontrent les établissements pour répondre aux besoins des usagers.

2.5.1. Le public accueilli en MAS

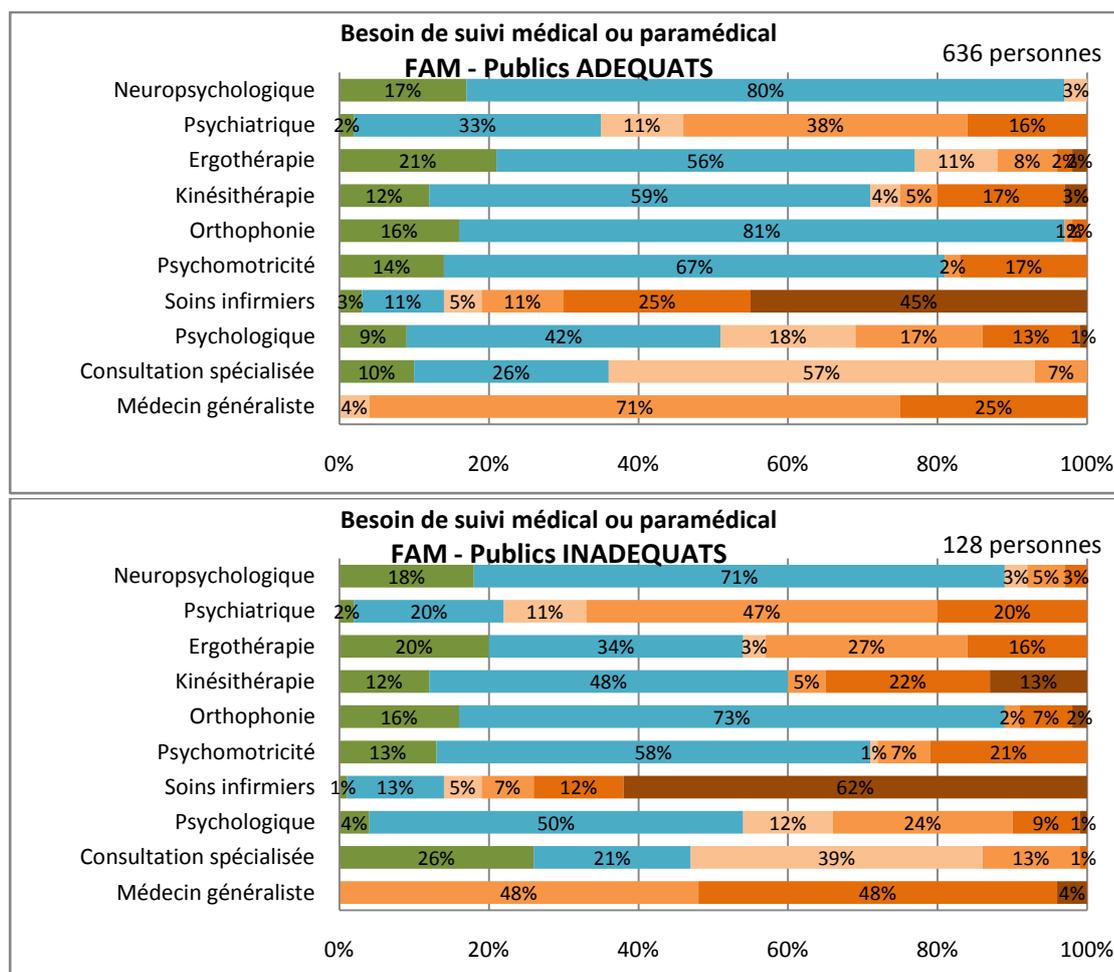


Légende :

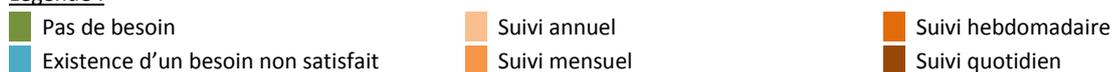


- **Le public en inadéquation d'accompagnement en MAS présente des besoins de suivi médical largement inférieurs** à ceux du public « adéquat » :
 - en moyenne 3 personnes sur 5 n'ont pas de besoin d'accompagnement thérapeutique, contre environ 1 sur 5 parmi les adéquats,
 - les besoins d'accompagnement médical sont moindres et globalement moins réguliers dans le temps,
 - si le besoin de soins infirmiers quotidiens reste important chez les inadéquats, il ne concerne que 28% des personnes, contre 54% parmi les adéquats.
- Outre le médecin généraliste et les soins infirmiers, **les besoins demeurent les plus importants en psychiatrie, psychologie et consultations spécialisées.**
- Par ailleurs, **des besoins importants sont non satisfaits**, en orthophonie, neuropsychologie, ergothérapie, kinésithérapie, psychiatrie notamment.

2.5.2. Le public accueilli en FAM

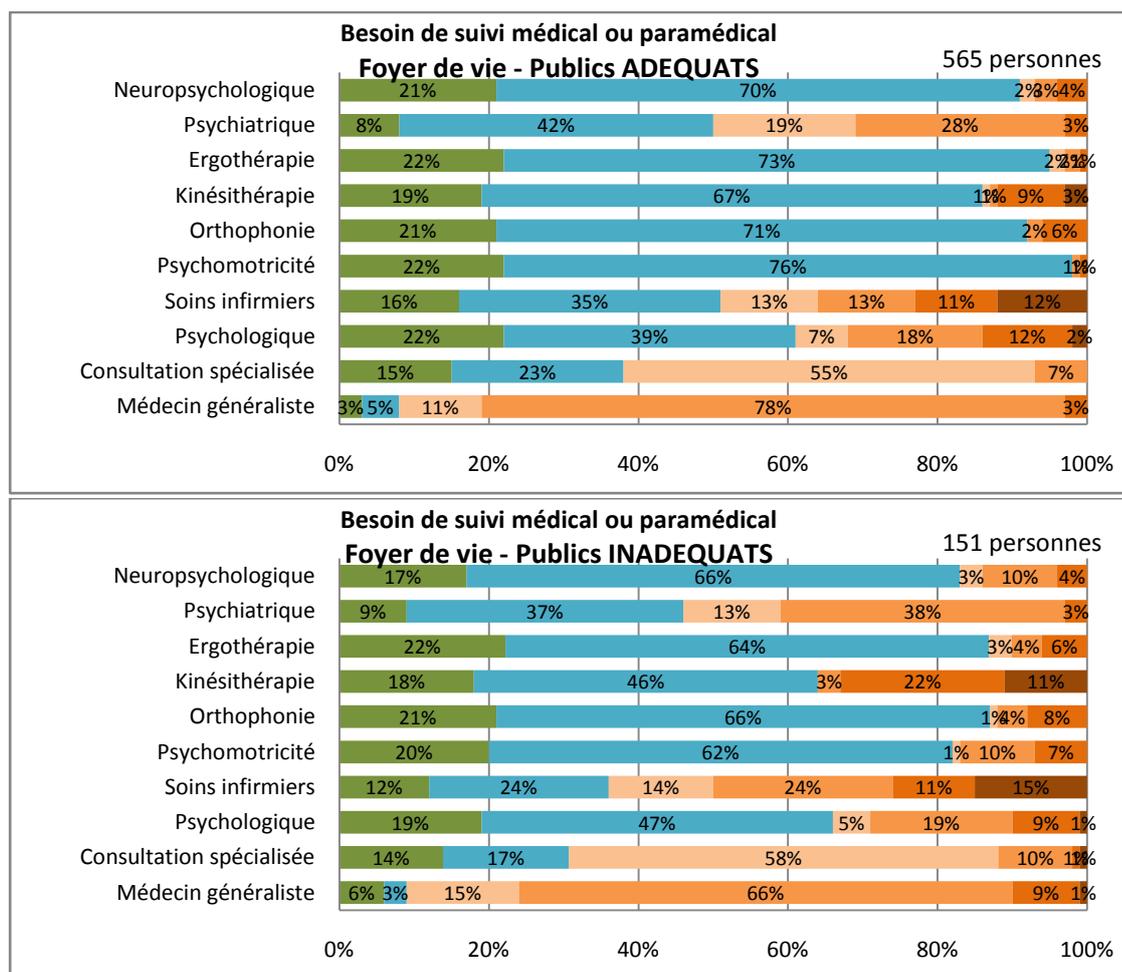


Légende :

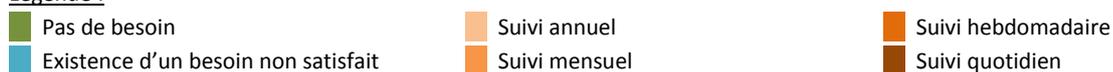


- **Le public accueilli en FAM présente des besoins de suivi médical peu différenciés** selon que l'on observe le public adéquat ou inadéquat. Néanmoins, une différence significative est observée sur le suivi psychiatrique et l'ergothérapie (avec davantage de besoins identifiés chez les inadéquats que chez les adéquats). Aussi, les besoins de soins infirmiers, de kinésithérapie et de consultations chez un médecin généraliste sont plus réguliers.
- Outre le médecin généraliste et les soins infirmiers, **les besoins demeurent les plus importants en psychiatrie, psychologie et consultations spécialisées.**
- Tant chez les adéquats que les inadéquats, **des besoins importants sont non satisfaits** : orthophonie, neuropsychologie, psychomotricité, kinésithérapie, ergothérapie notamment.

2.5.3. Le public accueilli en Foyer de vie



Légende :



- De même qu'en FAM, les publics « adéquats » et « inadéquats » présentent des besoins de suivi médical assez proches, bien que légèrement plus marqués chez les inadéquats en kinésithérapie, psychomotricité, soins infirmiers, psychiatrie, avec un besoin de régularité des soins plus soutenu.
- Tant chez les adéquats que les inadéquats, des besoins importants sont non satisfaits : psychomotricité, ergothérapie, neuropsychologie, orthophonie, kinésithérapie notamment.

2.6. Synthèse des inadéquations et estimation de besoins de réorientation

2.6.1. Synthèse des enseignements

- Les établissements estiment que l'accompagnement est adéquat dans 82% de situations.
- **les situations d'inadéquation d'accompagnement sont significativement plus nombreuses en foyer de vie (21%) et à l'inverse moins nombreuses en MAS (8%).** Elles représentent 17% des accueils en FAM.
- Le détail par département met en évidence **davantage d'inadéquations observées dans l'Eure, qu'en Seine-Maritime** (différence statistiquement significative).

En projetant ces résultats (issus de l'enquête, couvrant 71% des établissements de la région) sur l'ensemble de l'offre, on peut estimer les nombre de situations d'inadéquation à :

- 36 situations en MAS, dont 20 dans l'Eure et 16 en Seine-Maritime,
- 140 situations en FAM, dont 23 dans l'Eure et 117 en Seine-Maritime,
- 247 situations en foyers de vie, dont 114 dans l'Eure et 133 en Seine-Maritime.

- Les personnes en inadéquation d'accompagnement présentent **davantage de troubles du comportement** que les « adéquats », en particulier : repli et apragmatisme, déambulation, agitation nocturne, kleptomanie, anorexie ou boulimie.

► Public accueilli en MAS

- Les personnes accueillies dans une MAS de l'Eure présentent un niveau de dépendance plus fort que dans les MAS de Seine-Maritime.
- On observe davantage d'inadéquations d'accompagnement parmi les usagers des MAS de l'Eure qu'en Seine-Maritime (14% contre 4%).
- Il est intéressant de relever que la représentation des capacités à réaliser les actes de la vie quotidienne des personnes « inadéquates en MAS » s'apparente fortement à celle des « adéquats en FAM ».
- Elles présentent également **des besoins de suivi médical largement inférieurs** à ceux du public « adéquat ».

► Public accueilli en FAM

- On observe davantage d'inadéquations d'accompagnement parmi les usagers des FAM de l'Eure qu'en Seine-Maritime (27% contre 15%).
- **Les usagers de FAM qui sont en inadéquation d'accompagnement présentent un niveau d'autonomie plus faible que les « adéquats »**, qui est observé sur l'ensemble des capacités identifiées dans le cadre de l'enquête (aptitudes à réaliser les actes de la vie quotidienne et capacités fonctionnelles).
- Ils présentent **des besoins de suivi médical peu différenciés de ceux du public « adéquat »**, mais néanmoins significativement plus importants en psychiatrie et ergothérapie, et plus réguliers dans le temps en soins infirmiers, kinésithérapie et consultations de médecin généraliste.

► Public accueilli en Foyer de vie

- On observe un peu plus d'inadéquations d'accompagnement parmi les usagers de foyers de vie dans l'Eure qu'en Seine-Maritime (24% contre 18%).
- **Les publics en inadéquation d'accompagnement en foyer de vie présentent un niveau d'autonomie plus faible que les « adéquats »**, observé sur l'ensemble des capacités identifiées dans l'enquête (aptitudes à réaliser les actes de la vie quotidienne et capacités fonctionnelles).
- Il est intéressant de relever que la représentation des capacités des personnes « inadéquates en foyer de vie » s'apparente fortement à celle des « adéquats en FAM ».
- Ils présentent **des besoins de suivi médical proches de ceux du public « adéquat »**, mais néanmoins plus soutenus en terme de régularité notamment en kinésithérapie, psychomotricité, soins infirmiers, psychiatrie.

2.6.2. Estimation des besoins de réorientation

Lorsque l'accompagnement est jugé inadéquat, les établissements ont précisé quel serait le projet qu'il conviendrait de mettre en place.

► Public accueilli en MAS

Projets concernant les publics "inadéquats" en MAS (32 personnes)

	Nombre	%
FAM	15	47%
EHPAD	10	31%
Foyer de vie	2	6%
Etablissement psychiatrique	2	6%
Etablissement pour autistes	1	3%
Etablissement sanitaire	1	3%
Atelier / accueil de jour	1	3%
Total	32	100%

Projet d'orientation en FAM : 15 personnes

- Relevant d'une même MAS de l'Eure, avec agrément toutes déficiences
- Personnes déficientes intellectuelles (4), psychiques (4), polyhandicapées (4) ou déficientes motrices (2)
- Agés de 28 à 62 ans
- Dont 8 résident hors région

Projet d'orientation en EHPAD : 10 personnes

- 4 de l'Eure et 6 de Seine-Maritime
- 6 hommes et 4 femmes
- Agés de 52 à 77 ans
- 6 personnes autistes, présentant 2 ans d'ancienneté dans l'établissement

► Public accueilli en FAM

Projets concernant les publics "inadéquats" en FAM (128 personnes)

	Effectif	%*
MAS**	104	81%
FAM	12	9%
EHPAD	7	5%
Etablissement psychiatrique	2	2%
Etablissement pour cérébrolésés	2	2%
Foyer de vie	1	1%
Etablissement pour handicap moteur	1	1%
Accueil de jour	1	1%
Total	130	

* Le total est différent de 100% car plusieurs orientations pouvaient être proposées pour une même personne.

** dont 2 MAS psychiatriques

Projet d'orientation en MAS : 104 personnes

- Dont 4 MAS handicap psychique, 2 avec besoin de soins palliatifs, 9 avec besoin de surveillance médicale ou paramédicale de nuit
- 25 personnes de l'Eure et 76 de Seine-Maritime
- 56 hommes et 44 femmes
- 41 âgées de moins de 40 ans, 42 âgées de 40 à 59 ans et 18 de 60 ans et plus
- Personnes polyhandicapées (43), déficientes intellectuelles (26), psychiques (17), ou avec un plurihandicap ou surhandicap (10)...
- Dont 8 personnes autistes et 8 cérébrolésées

Projet d'orientation en FAM : 12 personnes

- Relevant de 5 établissements de Seine-Maritime,
- 10 hommes et 2 femmes,
- Dont 2 personnes cérébrolésées

► Public accueilli en Foyer de vie

Projets concernant les publics "inadéquats" en Foyer de vie (151 personnes)

	Effectif	%*
FAM	100	66%
MAS**	40	26%
EHPAD	13	9%
ESAT	6	4%
Foyer d'hébergement	5	3%
Domicile avec soutien	3	2%
Foyer de vie	1	1%
Etablissement psychiatrique	1	1%
Etablissement pour autistes	1	1%
Accueil de jour	1	1%
Total	171	

* Le total est différent de 100% car plusieurs orientations pouvaient être proposées pour une même personne.

** dont 5 MAS psychiatriques

Projet d'orientation en FAM : 100 personnes

- 59 relevant d'un établissement de l'Eure et 41 de Seine-Maritime
- 42 hommes et 58 femmes
- Agés de 23 à 85 ans (20 de moins de 40 ans, 49 âgés de 40 à 59 ans et 31 âgés de 60 ans et plus)
- Dont 20 personnes autistes et 6 cérébrólésées
- Présentant une déficience intellectuelle (50), du psychisme (29), un polyhandicap (11)...

Projet d'orientation en MAS : 40 personnes

- 31 relevant d'un établissement de l'Eure et 9 de Seine-Maritime
- 18 hommes et 22 femmes
- Agés de 27 à 78 ans (7 de moins de 40 ans, 24 âgés de 40 à 59 ans et 9 âgés de 60 ans et plus)
- Dont 8 personnes autistes et 1 personne cérébrólésée
- Présentant un polyhandicap (16), une déficience du psychisme (13), ou intellectuelle (8)...

III - Mises en perspective des résultats de l'étude

L'offre d'accueil

Si l'enquête a permis de préciser le profil et la situation du public accueilli dans les MAS, FAM et foyers de vie, elle n'a pas spécifié le taux d'occupation de ces établissements. De plus, les données issues de l'étude n'incluent pas les personnes bénéficiant d'une orientation de la MDPH mais en attente de place, et actuellement non accueillies dans un établissement (de type MAS, FAM ou foyer de vie).

Pour autant, le renforcement de l'offre apparaît comme une orientation forte pour une meilleure réponse aux besoins sur les territoires, qui est d'ores et déjà identifiée par l'ARS (créations de places envisagées en MAS).

Notons que l'enquête a identifié 20% d'utilisateurs pour lesquels la famille réside hors région (26% pour les MAS, 23% pour les foyers de vie, 10% pour les FAM).

L'accès aux soins

L'enquête met en évidence des difficultés d'accès aux soins médicaux et paramédicaux, difficultés très marquées sur certains soins de premier recours ou certaines spécialités : orthophonie, neuropsychologie, ergothérapie, kinésithérapie, psychiatrie.

Un accès facilité à ce type de soins pourrait permettre de limiter le nombre de situations d'inadéquation (lorsque celles-ci sont exclusivement liées à cette dimension médicale ou paramédicale).

Le manque de professionnels sur certains secteurs constitue une réelle difficulté et l'amélioration de l'accès aux soins apparaît donc comme un enjeu majeur.

Les travaux menés autour de l'attractivité des territoires et la consolidation de la démographie des professionnels de santé restent à l'évidence une priorité.

L'installation récente de l'école d'ergothérapie et de l'école d'orthophonie qui accueillent des futurs professionnels en cours de formation, ouvrent des possibilités en matière de réalisation de stages et d'éventuels futurs recrutements. Cette perspective positive doit toutefois s'organiser en tenant compte de l'adaptation du temps partiel (*Loi de sécurisation de l'emploi*, publiée au JO le 16 juin 2013, qui crée une durée minimale de 24h de travail par semaine, à compter du 1er janvier 2014), organisation très fréquente concernant les professionnels cités précédemment.

D'autres leviers pourraient être actionnés :

- Sensibiliser un plus grand nombre de professionnels de santé et les informer sur les spécificités des publics accueillis dans les structures médico-sociales, afin de faciliter leurs interventions auprès d'eux.
- Attirer de nouveaux professionnels, sur la base de projets innovants ou d'organisations spécifiques.

La mobilisation des ressources du territoire

Afin de répondre au besoin d'accompagnement médical, il convient de mobiliser les ressources du territoire et de s'appuyer sur les dispositifs existants. Ainsi, le développement de l'HAD apparaît comme une piste prometteuse. Des conventions dans ce domaine entre des structures HAD et des ESMS sont déjà en place en Haute-Normandie, avec des retours positifs (meilleure couverture des besoins et plus forte collaboration des acteurs des champs sanitaire et médico-social). Leur développement pour partie en marche apparaît opportun, tout comme celui des collaborations avec les équipes mobiles de soins palliatifs. Des directives nationales devraient venir conforter ces dynamiques.

L'évolution des besoins

L'enquête souligne également que la question des inadéquations ne peut être envisagée sans prendre en compte l'évolution de la situation de la personne au fil du temps : avancée en âge, apparition de nouvelles problématiques... Malgré une orientation initiale adaptée, l'accueil de la personne dans l'établissement peut être jugée aujourd'hui inadéquate, du fait de la survenue de nouveaux besoins d'accompagnement ou de soins.

Ainsi, le vieillissement des personnes handicapées amène une réflexion des acteurs pour mieux prendre en compte l'évolution de la situation, les aspirations et les besoins de ces usagers, afin d'adapter l'offre de services et de soins (en établissement, mais également à domicile lorsque c'est possible et souhaité).

« Si le sujet de l'avancée en âge des personnes en situation de handicap n'a pas, jusqu'à présent, donné lieu à une véritable politique nationale d'ensemble, les acteurs de terrain ont déjà pris de nombreuses initiatives afin de répondre aux besoins » (extrait du rapport de P. Gohet, « L'avancée en âge des personnes handicapées », Octobre 2013).

Pour les établissements enquêtés, l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes est une préoccupation forte. Les professionnels travaillent à adapter les accompagnements de ces usagers au sein de l'établissement aussi longtemps que possible, ce qui pose la question des besoins de formation des personnels.

En effet, la gestion des situations difficiles à l'origine d'inadéquations de prise en charge (troubles liés au vieillissement, mais aussi troubles du comportement) peut être source de difficultés voire de souffrance pour les personnels. Les professionnels doivent pouvoir prendre de la distance, mieux identifier les limites de leur intervention et la nécessité de faire appel à d'autres professionnels.

Les plans de formation pourraient être utilement adaptés à ces préoccupations avec les acteurs de la formation, pour une meilleure adéquation de l'offre dans ce domaine. La négociation des CPOM avec les établissements est aussi une opportunité de contractualiser sur ces aspects.

Préparation d'éventuelles réorientations

Les professionnels s'interrogent également sur la temporalité et les modalités d'une éventuelle réorientation vers une structure plus adaptée, lorsque les possibilités d'accompagnement s'avèrent insatisfaisantes au regard des besoins de la personne.

La question de la réorientation reste difficile au quotidien, elle dépend fortement de l'offre existante et est parfois complexifiée par des aspects administratifs ou financiers. Envisager une réorientation est aussi particulièrement difficile pour des usagers présents depuis 20 à 30 ans, parfois plus dans un même établissement et pose parfois des questions d'ordre éthique. Ainsi, il peut être opportun de se nourrir d'expériences menées dans d'autres régions.

Lorsqu'une réorientation est envisagée, un travail en collaboration entre les établissements et les différents services d'accompagnement du secteur contribue à limiter les risques de rupture de parcours.

Au plan régional, l'ARS a d'ores et déjà engagé des travaux sur l'amélioration du parcours des personnes handicapées vieillissantes, particulièrement sur les personnes âgées de plus de 40 ans et concernées par une problématique de vieillissement dit « pathologique », avec des troubles cognitifs majeurs.

Dans ce cadre, un travail est en cours en collaboration avec les MAIA (Méthodes d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie), dans un objectif fort de décloisonnement entre les acteurs du social, du médico-social et du sanitaire, pour la coordination des interventions dans des situations particulièrement complexes.

Les acteurs du champ handicap et du champ personnes âgées commencent à expérimenter des partenariats, des dispositifs visant à permettre les ajustements de parcours entre ces deux champs.

Toutes ces dynamiques ont vocation à être développées.

Annexes

Annexe 1 : Liste des membres du groupe de travail

Annexe 2 : Références bibliographiques

Annexe 3 : Glossaire

Annexe 4 : Questionnaire d'enquête à destination des MAS, FAM et Foyers de vie

Annexe 1 : Liste des membres du groupe de travail

Représentants de l'ARS Haute-Normandie	
Laurence LOCCA	Chef de Projet Régional Handicap, Pôle de l'Organisation de l'offre médico-sociale
Cécile BONNEFOY	Médecin de l'ARS
Denis CREVET	Gestionnaire d'établissements, Pôle de l'Organisation de l'offre médico-sociale
Baptiste BRUN	Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale, Pôle de l'Organisation de l'offre médico-sociale
Représentants des Conseils Généraux	
Philippe GAVRY	Référent Personnes Handicapées, Direction de l'Autonomie, Conseil Général 76
Caroline DARTOIS	Conseil Général 76
Fabienne OUTTIER	Conseil Général 76
Laurence CHAPERON	Médecin, Conseil général 76
Guillaume BROULT	Direction de l'Observatoire et Coordination, Conseil Général 76
Caroline BROCHIER	Conseil Général 27
Alexandrine MICHAUD NORRIS	Conseillère Etablissements et Services, Conseil Général 27
Représentants des MDPH	
Ludivine BOUCHER	Médecin, MDPH 76
Fabienne PROVOST	Directrice par intérim de la MDPH 27
Jean-Marc MARCHAND	MDPH 27
Représentants des structures gestionnaires d'établissements	
Sophie LION	Directrice Générale Le Pré de la Bataille, représentant l'ADRESS et URAPEI
Anne-Frédérique CUVILLIERS	Directrice Générale Association Jules Ledein, représentant l'URIOPPS
Jean-Pierre SIMON	DHN - ALPEAIH
Nathalie GENEVOIS	Adjointe à la Déléguée Régionale, FHF Haute-Normandie
Gwenaël DUVAL	Directrice de l'ADEMINC, représentant la FEHAP
Corinne COURTEL	Directrice FO et FAM de l'Arche, représentant l'Association EURE
Sandrine HANOTEAUX	Directeur Adjoint, EPD de Grugny
Patricia DONNE	Cadre de Santé, EPD de Grugny
Jean-Michel CAUVIN	Directeur Adjoint du Nouvel Hôpital de Navarre
Marc MILAN	Cadre Supérieur de Santé, MAS du Nouvel Hôpital de Navarre

Annexe 3 : Références bibliographiques

- Schéma Régional de l'Organisation Médico-Sociale de Haute-Normandie, 2012-2017
- Schéma en faveur de personnes handicapées de l'Eure, 2011-2015
- Schéma départemental de l'autonomie pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, 2013-2017
- Manuel d'accompagnement du GEVA - Guide d'évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée, Mai 2008
- Décret n°2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pas pu acquérir un minimum d'autonomie
- Les établissements et services pour adultes handicapés, Résultats de l'enquête ES 2010 - Document de travail, Séries statistiques N°180, DREES, Mai 2013
- Programme « Qualité de vie en Maison d'accueil spécialisée (MAS) et en Foyer d'accueil médicalisé (FAM), ANESM, Juillet 2013 (Volet 1), Décembre 2013 (Volet 2)
- Une longévité accrue pour les personnes handicapées vieillissantes : un nouveau défi pour leur prise en charge, Rapport de Mr Paul Blanc, 11 juillet 2006
- L'avancée en âge des personnes handicapées - Contribution à la réflexion, Rapport Tome I, Patrick Gohet, Octobre 2013
- Pour la personne handicapée : Un parcours de soins sans rupture d'accompagnement - L'hospitalisation au domicile social ou médico-social, Rapport, Pascal Jacob, Février 2012

Annexe 3 : Glossaire

ARRED	Association Rouennaise de Réadaptation de l'Enfance Déficiente
ARS	Agence Régionale de Santé
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CREAI	Centre Régional d'Etudes et d'Actions pour l'Insertion
ESMS	Etablissement et Service Médico-Social
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
GEVA	Guide d'Evaluation pluridimensionnelle
HAD	Hospitalisation à Domicile
MAS	Maison d'Accueil Spécialisé
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes handicapés
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SROMS	Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale
TED	Troubles Envahissants du Développement

Annexe 4 : Questionnaire d'enquête à destination des MAS, FAM et Foyers de vie



ETUDE SUR LE PROFIL DES PERSONNES ACCOMPAGNEES EN INTERNAT
EN MAS, FAM, FOYER DE VIE au 31/12/2012



DONNEES CONCERNANT L'ÉTABLISSEMENT / SERVICE

Nom de l'établissement ou du service où la personne est accueillie

Numéro de FINESS

Personne à contacter (pour l'enquête)

DONNEES GENERALES CONCERNANT LA PERSONNE

Année de naissance

Sexe

Masculin Féminin

Date d'entrée dans l'établissement ou le service (format : mm/aaaa)

La personne bénéficie-t-elle d'une mesure de protection ?

Oui Non

si oui, s'agit-il

Tutelle Curatelle Sauvegarde de justice



ETUDE SUR LE PROFIL DES PERSONNES ACCOMPAGNEES EN INTERNAT
EN MAS, FAM, FOYER DE VIE au 31/12/2012



DONNEES GENERALES CONCERNANT LA PERSONNE

La personne garde-t-elle des liens avec ses proches (parents ou famille) ? Oui Non

Si oui, cela se traduit-il par des retours en famille certains weeks-ends ou durant les vacances scolaires ou des sorties familiales ? Oui Non

Si ces proches résident en Haute-Normandie, précisez le territoire de proximité dans lequel se situe leur commune de résidence : (voir ci-joint la liste des communes par territoire)

Elbeuf - Louviers Rouen Bolbec-Lillebonne Gournay Evreux Verneuil
 Dieppe Le Havre Neufchatel Pont Audemer Gisors Vernon
 Eu Yvetot Fécamp Bernay Les Andelys-Gaillon

Si ces proches résident dans une autre région, précisez laquelle :

PATHOLOGIE

La personne a-t-elle une forme d'autisme ou de troubles envahissants du développement diagnostiquée ?

Oui Non

La personne a-t-elle une lésion cérébrale acquise ? (Cf. définition précisée dans le kit méthodologique)

Oui Non

La personne présente-t-elle une déficience cognitive ?

Oui Non

Si oui, préciser de quelle nature :

Mémoire Attention Orientation Autres - Préciser :



DEFICIENCE PRINCIPALE

Quelle est la DEFICIENCE PRINCIPALE (handicap) qui a conditionné son orientation ? (une seule réponse possible)

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Déficience intellectuelle | <input type="radio"/> Déficience motrice |
| <input type="radio"/> Déficience du psychisme | <input type="radio"/> Polyhandicap |
| <input type="radio"/> Déficience du langage et de la parole | <input type="radio"/> Plurihandicap |
| <input type="radio"/> Déficience auditive | <input type="radio"/> Surhandicap |
| <input type="radio"/> Déficience visuelle | <input type="radio"/> Autre déficience |
| <input type="radio"/> Déficience viscérale | |

(Cf. définitions fournies dans le kit méthodologique)

Si déficience intellectuelle, préciser (une seule réponse possible) :

- Retard mental
- Troubles cognitifs sans retard mental, troubles des acquisitions et des apprentissages

Préciser s'il s'agit d'un retard mental :

- Grave et profond (Q-I- inférieur à 34)
- Moyen (Q-I- de 35 à 49)
- Léger (Q-I- de 50 à 69)



DEFICIENCE(S) ASSOCIEE(S)

La personne présente-t-elle une (ou des) déficience(s) associée(s) ?

- Oui
- Non

Si oui, quelle(s) DEFICIENCE(S) ASSOCIEE(S) (plusieurs réponses possibles) ?

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Déficience intellectuelle | <input type="radio"/> Déficience motrice |
| <input type="radio"/> Déficience du psychisme | <input type="radio"/> Polyhandicap |
| <input type="radio"/> Déficience du langage et de la parole | <input type="radio"/> Plurihandicap |
| <input type="radio"/> Déficience auditive | <input type="radio"/> Surhandicap |
| <input type="radio"/> Déficience visuelle | <input type="radio"/> Autre déficience |
| <input type="radio"/> Déficience viscérale | |

Si déficience intellectuelle associée, préciser :

- Retard mental
- Troubles cognitifs sans retard mental, troubles des acquisitions et des apprentissages

Préciser s'il s'agit d'un retard mental :

- Grave et profond (Q-I- inférieur à 34)
- Moyen (Q-I- de 35 à 49)
- Léger (Q-I- de 50 à 69)

CARACTERISTIQUES DES PERSONNES

La personne manifeste-elle des troubles du comportement tels que :

Si oui, à quel rythme ?

	Oui	Non	Annuel	Trimestriel	Mensuel	Hebdomadaire	Quotidien
Agitation nocturne	<input type="radio"/>						
Hypersexualité	<input type="radio"/>						
Impulsivité/Intolérance à la frustration	<input type="radio"/>						
Kleptomanie	<input type="radio"/>						
Auto agressivité	<input type="radio"/>						
Déambulation	<input type="radio"/>						
Pyromanie	<input type="radio"/>						
Repli et apragmatisme	<input type="radio"/>						
Sortie sans accompagnement (Fugue)	<input type="radio"/>						
Conduites suicidaires	<input type="radio"/>						
Hétéro agressivité	<input type="radio"/>						
Autre <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Alcoolisme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Toxicomanie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Anorexie - boulimie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					

Quelle est son attitude à l'égard de ces troubles et des soins ?

	Oui	Non
Non reconnaissance des troubles du comportement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Refus ou réticence exprimé quant à la démarche de soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ACTIVITES ET CAPACITES FONCTIONNELLES

Pour chacune des activités suivantes, indiquer :

- la capacité de réalisation effective de la personne : réponses possibles de 1 à 4 (cf. encadré ci-dessous)
- si l'activité nécessite une aide technique : si oui, préciser la nature de cette aide technique.

	Capacité de réalisation				Besoin d'aide technique		Précisez de quelle nature
	1	2	3	4	Oui	Non	
La personne parvient à s'habiller	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
La personne parvient à s'alimenter*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
La personne parvient à faire sa toilette	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
La personne sait aller aux toilettes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
La personnes parvient à se déplacer dans l'établissement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
La personne parvient à se déplacer à l'extérieur de l'établissement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

- 1) Activité réalisée seul, sans aide humaine et sans difficulté
- 2) Activité réalisée partiellement avec l'aide d'un tiers et/ou sur sollicitation et/ou avec une difficulté partielle
- 3) Activité réalisée avec l'aide répétée d'un tiers et/ou avec une surveillance continue et/ou avec une difficulté régulière
- 4) Activité non réalisée (substitution ou renoncement)

* Cf. précisions fournies dans le kit méthodologique (Définition des termes utilisés)



ACTIVITES ET CAPACITES FONCTIONNELLES

	Capacité de réalisation			
	1	2	3	4
Le personne parvient à parler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La personne parvient à comprendre une phrase simple	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La personne parvient à mener une conversation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La personne parvient à s'orienter dans le temps (lire l'heure, repérer jour, mois, année, respecter un horaire)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La personne parvient à s'orienter dans l'espace (lieux connus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La personne parvient à mémoriser des informations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La personne parvient à tenir un raisonnement et à organiser des idées simples	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La personne parvient à prendre des décisions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La personne parvient à prendre des initiatives pour réaliser des activités simples	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La personne parvient à demander de l'aide si nécessaire (y compris en termes de soins)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La personne parvient à ne pas mettre sa vie ou celle des autres en danger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La personne parvient à réagir de façon adaptée à une situation risquée (discerner les dangers et réagir)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La personne parvient à respecter les règles de vie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La personne parvient à maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La personne parvient à avoir des relations avec ses pairs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- 1) Activité réalisée seul, sans aide humaine et sans difficulté
 2) Activité réalisée partiellement avec l'aide d'un tiers et/ou sur sollicitation et/ou avec une difficulté partielle
 3) Activité réalisée avec l'aide répétée d'un tiers et/ou avec une surveillance continue et/ou avec une difficulté régulière
 4) Activité non réalisée (substitution ou renoncement)



ACCOMPAGNEMENT THERAPEUTIQUE

La personne a-t-elle un traitement médicamenteux ? Oui Non

Si oui, elle peut prendre en charge son traitement :

- Seule
 Avec aide
 Le traitement est administré par une tierce personne



ACCOMPAGNEMENT THERAPEUTIQUE

La personne a-t-elle besoin d'un suivi régulier dans les domaines suivants ?

Si oui, préciser si ce besoin donne lieu à un suivi assuré - SUR SITE : dans les locaux de l'établissement
- HORS SITE : à l'extérieur de l'établissement

	Quotidien	Hebdomadaire	Mensuel	Annuel	Aucun	Sur site	Hors site
Suivi par un médecin généraliste	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Consultation médicale spécialisée*	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Psychiatrique	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Psychologique	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Neuropsychologique	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Soins infirmiers	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Psychomotricité	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Orthophonie	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Kinésithérapie	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Ergothérapie	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

* Si consultation spécialisée, précisez la(les)quelle(s) :



ACCOMPAGNEMENT THERAPEUTIQUE

La personne a-t-elle été hospitalisée au cours de l'année passée ?

Oui Non

Si oui, a-t-elle été hospitalisée ?

	A une reprise	A plusieurs reprises
En service de psychiatrie adulte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En service hospitalier de court séjour en Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En Service de Suite et de Réadaptation (SSR)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



ADEQUATION DANS L'ACCOMPAGNEMENT PROPOSE, AU REGARD DU PROJET INDIVIDUEL DE LA PERSONNE

Avant d'être accueillie dans l'établissement, la personne était accompagnée :

- En Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)
- En Service de Suite et de Réadaptation (SSR)
- En structure sanitaire psychiatrique
- Dans une autre structure médico-sociale
- A domicile
- Autre - Préciser :

Aujourd'hui, l'accompagnement convient-il ?

- Oui
- Oui, mais dans le cadre d'un établissement plus à proximité des proches de la personne
- Non

Si non, précisez l'accompagnement (ou l'orientation) qu'il conviendrait de mettre en place (plusieurs réponses possibles) :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ESAT | <input type="checkbox"/> Atelier de jour / Accueil de jour |
| <input type="checkbox"/> Foyer d'Hébergement | <input type="checkbox"/> EHPAD |
| <input type="checkbox"/> FAM | <input type="checkbox"/> A domicile avec soutien |
| <input type="checkbox"/> MAS | <input type="checkbox"/> A domicile sans soutien |
| <input type="checkbox"/> Foyer de vie | <input type="checkbox"/> Autre - Préciser <input type="text"/> |



ADEQUATION DANS L'ACCOMPAGNEMENT PROPOSE, AU REGARD DU PROJET INDIVIDUEL DE LA PERSONNE

Dans le cadre de l'accompagnement qu'il conviendrait de mettre en place, la personne aurait-elle besoin d'un soutien ou d'une aide humaine de type (plusieurs réponses possibles) :

- | | |
|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> SAMSAH | <input type="checkbox"/> UEROS |
| <input type="checkbox"/> SAVS | <input type="checkbox"/> Aucun |
| <input type="checkbox"/> SSIAD | <input type="checkbox"/> Autres formes de soutien - Préciser <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> SAD | |

Aurait-elle besoin d'une aide technique ?

- Oui
- Non

Si oui, précisez de quelle nature :

La personne a-t-elle une orientation prononcée par la MDPH concernant ce nouveau projet d'accompagnement ?

- Oui
- Non
- En cours

La personne est-elle maintenue dans votre structure, faute de place disponible dans les établissements ou services visés ?

- Oui
- Non

RESUME

Face à un manque de données disponibles sur le champ du handicap, notamment sur les populations accompagnées dans les établissements et services médico-sociaux, leurs besoins et leurs parcours, cette étude apporte des éléments objectifs de connaissance des personnes accueillies en internat dans les MAS, FAM et Foyers de vie de Haute-Normandie, en lien avec l'offre médico-sociale régionale.

Sur la base d'un questionnaire d'enquête élaboré en référence au guide d'évaluation multidimensionnelle (GEVA), les profils des usagers sont analysés non seulement d'un point de vue socio-démographique, mais aussi sur le plan de leurs capacités et des troubles qu'ils rencontrent, ainsi que de leurs besoins d'accompagnement médical et paramédical.

La notion d'adéquation de l'accompagnement est également étudiée au regard des besoins et du projet individuel de chaque usager : la caractérisation des situations d'inadéquation et l'analyse des besoins de réorientation auront servi de support à la définition d'enjeux liés à l'accompagnement de ces publics et de pistes d'action.

Cette étude constitue une contribution à la mise en œuvre d'une observation régionale du handicap, axe prioritaire du SROMS 2012-2017.

Espace Robert SCHUMAN - 3 Place de l'Europe
14 200 HEROUVILLE-SAINT-CLAIR
Téléphone : 02.31.75.15.20
Mail : creainormandie@wanadoo.fr



CREAI Normandie

Etude réalisée par :
Sylvie LE RETIF, Conseillère Technique
Rosa NAROUN, Conseillère Technique

Sous la direction de :
Pascale DESPRES, Directrice générale du
Groupement de coopération CREAI-ORS