



## 15ème législature

<b>Question N° :</b> <b>22604</b>	<b>De Mme Emmanuelle Anthoine ( Les Républicains - Drôme )</b>	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé &gt; Solidarités et santé</b>		<b>Ministère attributaire &gt; Personnes handicapées</b>
<b>Rubrique &gt; personnes handicapées</b>	<b>Tête d'analyse &gt; Situation des ADAPEI</b>	<b>Analyse &gt; Situation des ADAPEI.</b>
Question publiée au JO le : <b>03/09/2019</b> Réponse publiée au JO le : <b>20/07/2021</b> page : <b>5869</b> Date de changement d'attribution : <b>29/06/2021</b>		

### Texte de la question

Mme Emmanuelle Anthoine alerte Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la situation des ADAPEI et plus particulièrement l'Adapei de la Drôme. En effet, cette dernière représente 5 secteurs associatifs : Nord, Romans, Valence, Montélimar et Pierrelatte-Saint-Paul-Trois-Châteaux, 950 familles drômoises vivant sur l'ensemble du département, 1 400 personnes handicapées intellectuelles accompagnées par 900 professionnels, 40 établissements et services organisés en 4 pôles, répartis sur tout le département mais également 509 personnes en liste d'attente. Or, comme dans de nombreux autres départements, l'Adapei de la Drôme est confrontée à de nombreux problèmes de gestion des places avec des budgets qui stagnent à moyens constants depuis plusieurs années, et ne permettent plus de répondre à la réalité des besoins. Il s'agit plus particulièrement de l'absence de réponses adaptées aux besoins des personnes handicapées vieillissantes qui restent par défaut dans les foyers de vie ou MAS et occupent les places dont des jeunes auraient besoin. Il en est de même pour les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) phénomène amplifié par le fait que l'habitat de certains ouvriers est légalement lié à leur statut d'ouvrier d'ESAT. Cesser de travailler signifie donc également pour ceux qui y habitent, quitter leurs foyers d'hébergement. Ces problèmes se répercutent dans les IME qui, faute de places disponibles n'accueillent presque plus d'enfants en bas âge. Ces enfants, et des plus grands, restent donc à la charge des familles avec, trop souvent, l'obligation pour l'un des parents de cesser toute activité professionnelle. L'équilibre économique des familles en est alors impacté. Par ailleurs, prenant en compte la conjoncture économique et les avancées scientifiques et éducatives relatives à l'accompagnement du handicap intellectuel, les familles et les professionnels de l'Adapei 26 appuient leurs réflexions actuelles sur la désinstitutionnalisation des accompagnements. Pour autant tous les enfants ou adultes accompagnés n'ont pas l'autonomie nécessaire permettant l'inclusion en milieu ordinaire. 509 personnes bénéficiant d'une orientation MDPH sont inscrites sur leur liste d'attente. Chacune d'entre elles attend une place en établissement ou un suivi par l'un des services adaptés. Ces 509 personnes sont autant de cellules familiales drômoises qui doivent composer avec une réalité quotidienne difficile à la fois matériellement et moralement. Ainsi, l'ouverture d'au moins 50 places pour personnes handicapées vieillissantes dans la Drôme est urgente. Elle débloquerait la situation. C'est pourquoi elle lui demande ce qu'elle entend faire afin de répondre concrètement à cette attente.

### Texte de la réponse

L'action conduite par le Gouvernement n'a eu de cesse, au cours des dernières années, d'accompagner le parcours des enfants en milieu scolaire, dans le milieu ordinaire comme dans le milieu spécialisé, car il importe d'offrir aux enfants et aux familles un panel de solutions diversifiées et adaptables tout au long du parcours. En vertu du

principe d'inclusion, la scolarisation en milieu ordinaire est recherchée systématiquement. L'orientation des enfants en situation de handicap vers le milieu spécialisé ne devrait être envisagée qu'en dernier ressort et temporairement lorsqu'un enfant connaît des difficultés à l'école. Pour répondre au mieux aux besoins des familles, l'effort est porté sur la diversification de l'offre et sa souplesse d'adaptation. Ainsi le partenariat interministériel a été renforcé entre les services des agences régionales de santé (ARS) et l'Education Nationale, qui ont conclu à cet effet une convention de partenariat très suivie, et la mise en place d'outils communs d'aide à la décision et d'indicateurs, permettant de mieux appréhender les besoins. Sur le terrain, la collaboration des équipes pédagogiques avec les services médico-sociaux a été renforcée. Les régions mettent en place des moyens nouveaux, des Equipes Mobiles d'Appui à la Scolarisation, qui épaulent les enseignants dans la prise en charge adaptée des enfants en situation de handicap. Pour accompagner cette transition, l'enjeu de la formation des professionnels et plus exactement celui de l'adaptation des compétences aux nouvelles pratiques d'intervention, est fondamental. Dans le champ médico-social, une dynamique de transformation est à l'œuvre pour répondre à l'essor démographique et son impact mécanique sur le taux de pression à l'entrée des établissements.. Les départements s'adaptent bien aux nouveaux dispositifs d'accompagnement vers l'inclusion dans le cadre d'un partenariat étroit entre l'ARS et l'Education Nationale : on y développe en effet des réponses modulaires souples et variées en réponse aux attentes des personnes handicapées et de leur entourage permettant de proposer un accueil modulaire des enfants (alternance d'accueil en journée, internat séquentiel, interventions domicile/école...). Cette dynamique s'organise en étroite collaboration avec les gestionnaires et directeurs d'établissements et services, afin de pouvoir apporter plus de réponses aux jeunes en situation de handicap, dans un souci d'efficacité de la réponse apportée et d'inclusion. L'ARS encourage les établissements dans un fonctionnement en dispositif afin d'adapter les prestations et modalités d'intervention aux besoins. Le développement de places de services en modalité de « Prestations en milieu Ordinaire » (PMO) élargit le spectre de l'accompagnement du parcours des jeunes que ce soit à l'Ecole, sur tout lieu de vie et également à domicile en appui aux familles et aidants. Ainsi, l'offre médicosociale des ITEP et aujourd'hui des IME/SESSAD est territorialisée. Ce qui permet d'identifier et de rendre lisible pour la MDPH, les écoles, les familles, les professionnels, l'établissement de référence. La réponse à ces besoins d'adaptation ne repose cependant pas seulement sur une transformation de l'offre. Elle s'accompagne de moyens nouveaux. Ainsi, dans le cadre des campagnes budgétaires 2020 et 2021, des moyens nouveaux au profit de la création de nouvelles places et moyens d'intervention par le Pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE). La prise en charge précoce est également renforcée par l'augmentation des budgets de la Plateformes de Coordination et d'Orientation (PCO) afin d'accélérer le repérage des enfants autistes ou atteints d'un trouble du neuro-développement et permettre l'ouverture des forfaits d'intervention précoce. Concernant le Plan Belgique prévoyant la création de 1000 places supplémentaires dans les 3 régions les plus concernées par les départs subis en Belgique, la programmation réalisée par les ARS indique que les objectifs sont tenus. Pour la région Hauts de France, concernées par 100 départs annuels, l'année 2020 a permis d'installer 145 places nouvelles pour 3 M€. Pour répondre aux besoins d'accueil des adultes aux troubles les plus sévères, 7 petites unités de vie résidentielles (49 places) sont en cours d'installation. Il faut enfin souligner la remarquable capacité d'adaptation des établissements médico-éducatifs dans le contexte de la crise sanitaire liée au COVID, qui ont fait évoluer leurs modes de fonctionnement et leurs accompagnements aux contraintes de fonctionnement (voire les fermetures) qui ont été imposées par les risques sanitaires : ils ont ainsi bien souvent revisité leurs modes d'intervention dans un sens qui a accéléré la transition vers des modalités d'accompagnement à domicile. Nous capitaliserons sur ces innovations pour en conserver les souplesses nécessaires à l'amélioration de la prise en charge des enfants.