

[PRS] PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ 2018-2027

État de santé de la population et état de l'offre de la région Grand Est

4. APPROCHE PAR POPULATION

Avril 2017



tous ensemble pour votre santé



Sommaire

4 . APPROCHE PAR POPULATION	1
///4.1 SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE.....	4
4.1.1 Démographie des femmes en âge de procréer	4
4.1.2 Offre de maternités	5
4.1.3 Naissances	9
4.1.4 Mortalité infantile et périnatale.....	10
///4.2 ENFANTS, ADOLESCENTS, JEUNES ADULTES.....	11
4.2.1 Démographie des moins de 25 ans.....	11
4.2.2 Scolarisation.....	11
///4.3 PERSONNES HANDICAPÉES	13
4.3.1 Enfants et adolescents en situation de handicap.....	13
4.3.2 Adultes en situation de handicap	27
///4.4 PERSONNES ÂGÉES	39
4.4.1 Démographie	39
4.4.2 Conditions de vie en milieu rural et urbain	40
4.4.3 Prestations sociales	41
4.4.4 L'offre en équipements et services pour personnes âgées.....	43
4.4.5 Consommation de soins des personnes âgées de 75 ans et plus.....	48
4.4.6 Les affections longue durée Alzheimer	52
///4.5 PRISE EN CHARGE DES PERSONNES DÉTENUES	53

/// 4.1 SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE

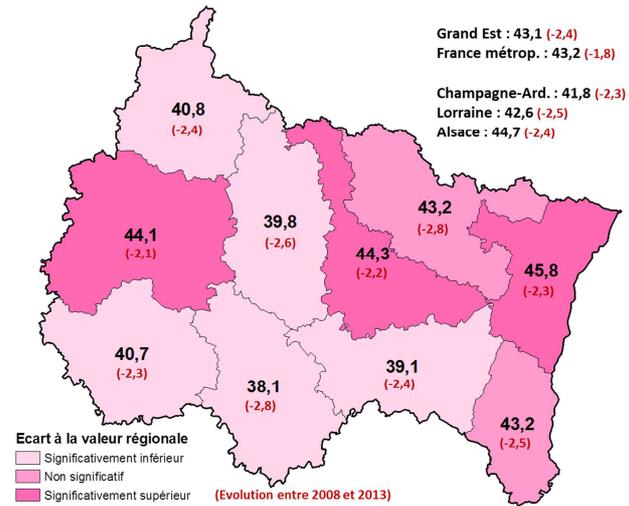
4.1.1 Démographie des femmes en âge de procréer

Une baisse marquée du nombre de femmes en âge de procréer.

En 2013, la région Grand Est compte 1 227 225 femmes en âge de procréer (15-49 ans), un effectif en baisse par rapport à 2008 (-4.7%). Cette baisse est plus marquée qu'au niveau de la France métropolitaine (-1.6%). Au niveau départemental, la baisse est la plus importante, entre 2008 et 2013, dans la Haute-Marne (-9.4%), les Vosges (-7.1%), la Meuse (-6.9%) et les Ardennes (-6.4%).

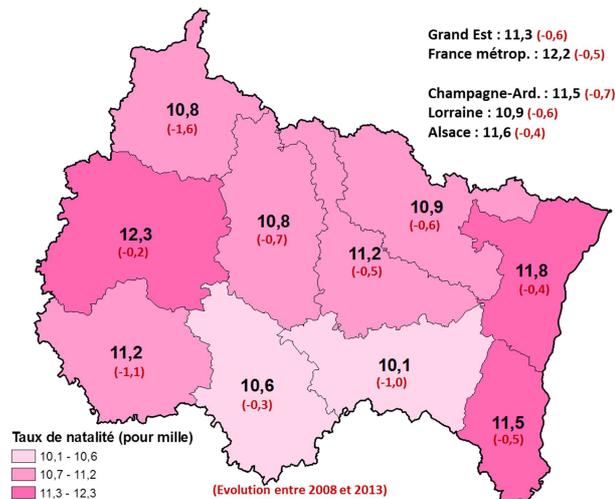
En 2013, les femmes en âge de procréer représentent 43.1% des femmes de la région. Cette part a connu une baisse plus importante dans le Grand Est entre 2008 et 2013 (-2.4 points) que dans la France métropolitaine (-1.8 points). Au niveau départemental, la part des femmes en âge de procréer est significativement inférieure à la moyenne du Grand Est dans les Ardennes, l'Aube, la Haute-Marne, la Meuse et les Vosges et significativement supérieure dans la Marne, la Meurthe-et-Moselle et le Bas-Rhin.

Part des femmes en âge de procréer (15-49) en 2013



Source : Insee 2013

Taux de natalité en 2013



Source : Insee 2013

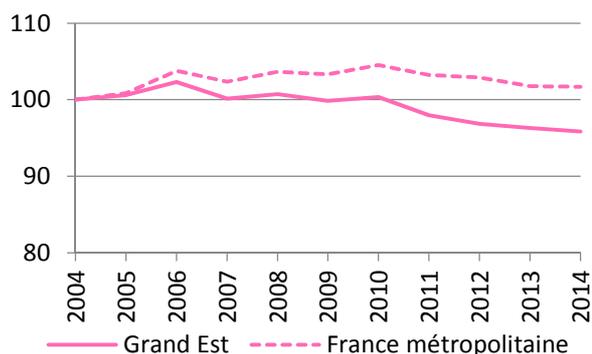
Une baisse généralisée du taux de natalité.

Le taux de natalité sur la région Grand Est est, en 2013, inférieur à celui de la France métropolitaine (11.28 naissances pour 1 000 habitants vs 12.24). La région se place à la 8^e position des régions de France métropolitaine.

Au niveau départemental, la Marne, le Bas-Rhin et le Haut-Rhin présentent des taux de natalité supérieurs à celui de la région. Pour la Marne, il est même supérieur à celui de la France métropolitaine. A l'inverse, les Vosges, la Haute-Marne, les Ardennes, la Meuse et la Moselle ont des taux de natalité inférieurs à la moyenne régionale.

Entre 2008 et 2013, le taux de natalité a baissé de 0.58 points sur le Grand Est. La tendance régionale suit la tendance de la France métropolitaine (-0.54 points). L'évolution est plus marquée sur les Ardennes (-1.64 points), l'Aube (-1.14 points), les Vosges (-0.97 points). La Marne (-0.2 points), la Haute-Marne (-0.32 points), le Bas-Rhin (-0.37 points) et le Haut-Rhin (-0.46 points) ont connu une baisse du taux de natalité moins prononcée que les moyennes de la région et de la France métropolitaine.

Evolution du nombre de naissances (base 100 en 2004)



Source : Etat civil, bulletins de naissance, INSEE

Une évolution entre 2008 et 2013 du taux de fécondité chez les femmes de 20 à 39 ans très contrastée au niveau départemental.

Le taux de fécondité des femmes de 20 à 39 ans de la région se situe en dessous de la moyenne de la France métropolitaine en 2013 (86,8 enfants nés vivants pour 1000 vs 92,5). Les taux de fécondité pour la France métropolitaine et la région sont plutôt stables entre 2008 et 2013.

Au niveau départemental, le taux de fécondité est plus élevé qu'en région en 2013 pour la Haute-Marne (97,8), l'Aube (91,9) et les Ardennes (88,8) et plus faible pour la Meurthe-et-Moselle (80,8) et le Bas-Rhin (83,6). La baisse entre 2008 et 2013 est très marquée pour les Ardennes (-8,2 points) et l'Aube (-4,1 points). A l'inverse, il a augmenté pour la Marne (+3,3 points) et la Haute-Marne (+3,6 points).

4.1.2 Offre de maternités

La région Grand Est comprend **47 maternités** en octobre 2015:

- **20 maternités de type I** qui disposent d'une unité d'obstétrique. Elles prennent en charge les grossesses normales.

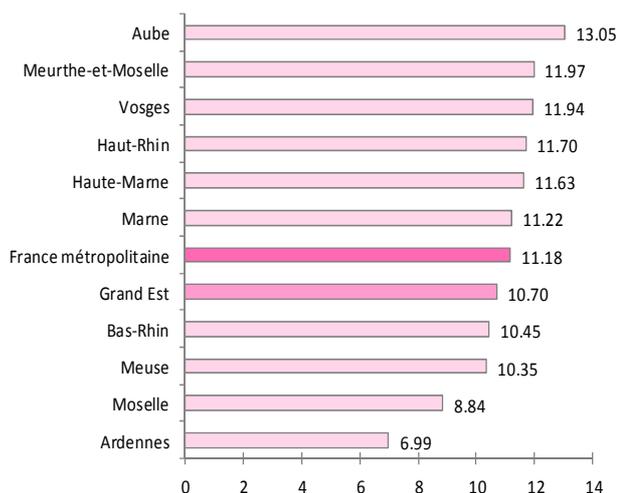
- **22 maternités de type II** qui disposent d'une unité d'obstétrique et d'une unité de néonatalogie. On distingue les maternités de type IIa (12) qui possèdent une unité de néonatalogie sans soins intensifs des maternités de type IIb (10) avec soins intensifs. Ces maternités peuvent prendre en charge les grossesses à risque modéré et les nouveaux nés nécessitant une surveillance particulière mais sans soins en réanimation.

- **5 maternités de type III** qui disposent d'une unité d'obstétrique, d'une unité de néonatalogie et d'une unité de réanimation néonatale. Elles prennent en charge les grossesses à haut risque et les nouveaux nés présentant des détresses graves

Les maternités de la région comptent 1 313 lits d'obstétrique, 221 lits néonatalogie hors soins intensifs, 117 lits de soins intensifs aux nouveaux nés et 66 lits de réanimation néonatale.

En 2015, le Grand Est a un des taux d'équipement en lits d'obstétrique les plus bas de France métropolitaine (devant la Corse et la Bretagne). 10,7 pour 10 000 femmes de 15 à 49 ans vs 11,2 pour la France métropolitaine. Au niveau infra régional, les Ardennes et la Moselle possèdent un taux d'équipement très inférieur à la moyenne régionale.

Taux d'équipement* en lits d'obstétrique en 2015



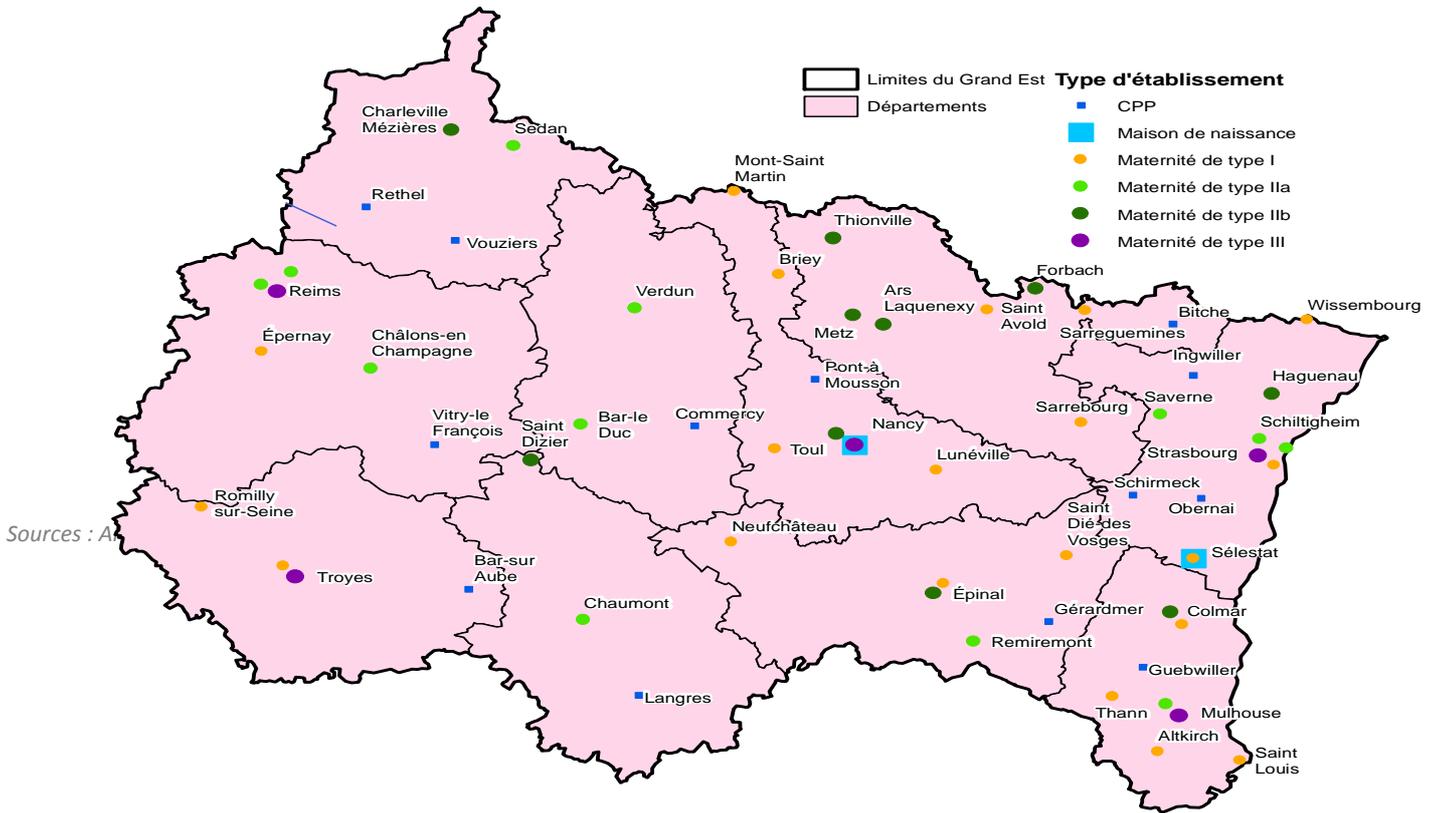
Source : INSEE, SAE 2015 actualisée après fermeture de la maternité de Langres. Lits d'obstétrique dans les maternités. *pour 10 000 femmes de 15 à 49 ans

L'offre en maternité est complétée par **12¹ centres périnataux de proximité** qui proposent des consultations d'obstétrique, des séances de préparation à la naissance, et les soins du post partum à la sortie de la maternité, et **2 maisons de naissance**, ouvertes en 2016 à titre expérimental, qui permettent un accouchement sans hospitalisation.

L'offre pour les professionnels de santé est présentée dans la fiche ressources humaines en Santé.

¹ Les CPP de Vouziers et Reithel appartiennent à la même entité juridique (Groupement Hospitalier Sud-Ardennes). Ils ont été comptabilisés comme un seul CPP.

Localisation des maternités, des centres périnataux de proximité et des maisons de naissance



Sources : A

1.1.3 Accouchements

Evolution de l'âge des mères entre 2011 et 2015

	Part d'accouchements <18 ans		Part d'accouchements >=40 ans	
	2015	évolution 2011-2015 (points)	2015	évolution 2011-2015 (points)
Ardennes	1.1%	0.0	2.9%	0.5
Aube	0.7%	-0.3	3.9%	0.6
Marne	0.7%	0.2	3.2%	0.4
Haute-Marne	0.7%	0.2	2.8%	0.8
Meurthe-et-Moselle	0.5%	-0.2	3.4%	0.6
Meuse	0.8%	-0.1	2.6%	0.3
Moselle	0.6%	0.1	3.1%	0.4
Bas-Rhin	0.5%	0.0	3.6%	0.1
Haut-Rhin	0.5%	-0.1	3.5%	0.5
Vosges	0.9%	0.4	2.6%	0.4
Grand Est	0.6%	0.0	3.3%	0.4
France métropolitaine	0.5%	0.0	4.1%	0.4
Champagne-Ardenne	0.8%	0.0	3.3%	0.5
Lorraine	0.6%	0.0	3.1%	0.5
Alsace	0.5%	-0.1	3.6%	0.3

Source : PMSI

Des mères plus jeunes que sur la France métropolitaine

En 2015, l'âge moyen des mères en région est de 29.5 ans. Cette moyenne est l'une des plus basses de la France métropolitaine (30.1 ans). Toutefois, Les mères accouchent de plus en plus tard. L'âge moyen était en 2011 de 29.1 ans pour le Grand Est et de 29.7 ans pour la France métropolitaine.

Au niveau départemental, en 2015, les mères sont en moyenne plus jeunes dans les Ardennes (28.5 ans) et plus âgées dans le Bas-Rhin (30.0 ans). C'est dans les Ardennes que l'on retrouve la part des mères mineures la plus élevée de la région (1.1% des accouchements). Si l'on s'intéresse à l'évolution de la part des mères de 40 ans et plus, le Bas-Rhin mis à part, elle a augmentée entre 2011 et 2015 de 0.3 points pour la Meuse à 0.8 points pour la Haute-Marne. L'évolution de la région est la même que celle de la France métropolitaine (+0.4 points).

Des modes d'accouchements significativement différents d'un département à un autre.

Un peu moins d'un accouchement sur cinq se fait en 2015 par césarienne (19.8%). Le Grand Est se situe dans la moyenne de la France métropolitaine. Seules trois régions ont un indicateur supérieur : la Corse (24%), l'Île-de-France (23%) et la région PACA (22%). Cette part est plutôt stable entre 2013 et 2015 pour la région comme pour la Métropole (-0.2).

Modes d'accouchement*

	Part des césariennes		Part des voies basses assistés	
	2015	évolution 2013-2015 (points)	2015	évolution 2013-2015 (points)
Ardennes	19.3%	0.7	12.2%	1.1
Aube	22.8%	2.5	9.8%	3.2
Marne	20.2%	-0.7	11.2%	-1.9
Haute-Marne	18.8%	0.3	9.0%	1.6
Meurthe-et-Moselle	18.2%	-1.9	14.7%	1.8
Meuse	16.3%	-3.7	12.9%	2.2
Moselle	18.9%	0.3	13.7%	0.8
Bas-Rhin	18.8%	-1.0	12.4%	-0.7
Haut-Rhin	22.6%	1.4	9.8%	0.7
Vosges	20.7%	-0.5	13.2%	1.8
Grand Est	19.7%	-0.2	12.2%	0.6
France métropolitaine	20.1%	-0.2	12.8%	0.2
Champagne-Ardenne	20.5%	0.4	10.8%	0.3
Lorraine	18.7%	-0.8	13.9%	1.4
Alsace	20.3%	0.0	11.4%	-0.2

Source : PMSI, données domiciliées au lieu de résidence de la mère.

*accouchements en établissement

Des disparités existent au niveau départemental. En 2015, il y a significativement plus de césariennes dans les départements du Haut-Rhin (22.6%) et de l'Aube (22.8%) par rapport à la moyenne régionale (19.7%). A l'inverse, en Meuse, ce taux est significativement inférieur (16.3%). Pour les accouchements par voie basse assistée, le taux en Meurthe-et-Moselle (14.7%) et en Moselle (13.7%) est significativement supérieur à celui du Grand Est (12.4%). A l'inverse, il est inférieur dans les départements de la Haute-Marne (9.0%), de l'Aube (9.8%) et du Haut-Rhin (9.8%).

Entre 2013 et 2015, le taux de césariennes a augmenté de 2.5 points dans l'Aube, de 1.4 points dans le Haut-Rhin et a connu une baisse de 3.7 points dans la Meuse. Concernant la part des accouchements assistés par voies basses, à part dans la Marne et dans une moindre mesure dans le Bas-Rhin, elle est en augmentation dans tous les autres départements. La hausse est marquée dans l'Aube (+3.2 points) ou encore dans la Meuse (+2.2 points).

Accouchements avec risques préexistants

	Diabète		Hypertension artérielle		Obésité	
	2015	évolution 2013-2015 (points)	2015	évolution 2013-2015 (points)	2015	évolution 2013-2015 (points)
Ardennes	9.2%	1.3	4.5%	0.1	2.0%	-0.4
Aube	8.4%	1.3	3.3%	-0.9	10.0%	0.3
Marne	9.5%	1.8	4.0%	-0.3	4.4%	1.8
Haute-Marne	8.0%	0.9	3.7%	0.0	2.5%	-1.3
Meurthe-et-Moselle	8.1%	1.5	4.9%	0.4	6.2%	-0.1
Meuse	8.3%	0.7	4.0%	0.1	2.8%	1.2
Moselle	7.5%	0.5	4.2%	0.0	2.1%	-0.8
Bas-Rhin	7.9%	0.5	6.3%	0.2	2.3%	-1.3
Haut-Rhin	8.7%	1.3	3.7%	0.3	5.4%	0.8
Vosges	9.4%	1.9	5.5%	-0.2	8.4%	2.0
Grand Est	8.3%	1.1	4.7%	0.1	4.2%	0.0
France métropolitaine	9.2%	1.7	3.9%	0.1	4.2%	0.7
Champagne-Ardenne	9.0%	1.4	3.9%	-0.3	5.0%	0.7
Lorraine	8.0%	1.0	4.6%	0.1	4.4%	0.0
Alsace	8.2%	0.8	5.2%	0.2	3.6%	-0.4

Source : PMSI, données domiciliées au lieu de résidence de la mère.

Diabète : Un facteur de risque en augmentation mais en dessous de celui de la métropole.

En 2015, en région Grand Est, il y a proportionnellement moins d'accouchements avec un diagnostic lié au diabète qu'en France métropolitaine (8.3% vs 9.2%). Il y a plus d'accouchements avec ce risque qu'en 2013 mais l'augmentation est moins importante sur la région qu'en métropole.

La Marne (9.5%), les Vosges (9.4%) et les Ardennes (9.2%), ont proportionnellement plus d'accouchements avec un diagnostic lié au diabète que la moyenne régionale (8.3%). Inversement, il y en a moins dans le Bas-Rhin (7.9%) et la Moselle (7.5%)

Les Vosges et la Marne ont, entre 2013 et 2015, une hausse proportionnelle du nombre d'accouchements avec un diagnostic lié à ce risque supérieur à la moyenne de la France métropolitaine.

Hypertension artérielle : la région est la première de la France métropolitaine pour ce facteur de risque

La région Grand Est est la région de France métropolitaine qui a, proportionnellement, le plus d'accouchements avec un diagnostic lié à l'hypertension artérielle. Près de 5 accouchements sur 100 sont concernés contre 4 sur 100 au niveau de la France métropolitaine. L'indicateur est stable entre les années 2013 et 2015.

Au niveau départemental, dans le Bas-Rhin (6.3%) et les Vosges (5.5%) il y a significativement plus d'accouchements avec un diagnostic lié à ce risque par rapport à la moyenne du Grand Est (4.7%). A l'inverse, cet indicateur est significativement inférieur dans le Bas-Rhin (3.7%), l'Aube (3.3%), la Moselle (4.2%), la Marne (4.0%) et la Haute-Marne (3.8%).

Cet indicateur est en baisse entre 2013 et 2015 pour l'Aube et plutôt stable pour les autres départements.

Obésité : un facteur de risque dans la moyenne de la France métropolitaine

L'indicateur est stable entre 2013 et 2015 au niveau de la région et sur la moyenne de la France métropolitaine en 2015.

L'Aube (10.0%), les Vosges (8.4%) et la Meurthe-et-Moselle (6.2%) ont une part d'accouchements avec un diagnostic lié à l'obésité très supérieur à la moyenne régionale et nationale (4.2%). A l'inverse, la Moselle (2.1%) et le Bas-Rhin (2.3%) ont des indicateurs très inférieurs. L'indicateur est en hausse entre 2013 et 2015 sur la Marne et les Vosges et en baisse sur la Haute-Marne et le Bas-Rhin.

Globalement, toutes les données présentées sur les risques préexistants sont à considérer avec attention car les différences peuvent aussi provenir des pratiques de codages des établissements dans le PMSI.

4.1.3 Naissances

Taux de prématurité pour les naissances vivantes

	2015	Evolution 2013-2015
Ardennes	8.5%	1.4
Aube	7.1%	0.0
Marne	8.9%	1.2
Haute-Marne	7.4%	0.5
Meurthe-et-Moselle	7.9%	1.2
Meuse	8.1%	-0.4
Moselle	7.3%	0.0
Bas-Rhin	7.1%	-0.6
Haut-Rhin	7.6%	0.8
Vosges	7.5%	0.5
Grand Est	7.6%	0.4
France métropolitaine	7.2%	0.1
Champagne-Ardenne	8.2%	0.9
Lorraine	7.6%	0.4
Alsace	7.3%	0.0

Source : PMSI, données domiciliées.

Un taux de prématurité régional parmi les plus élevés de France métropolitaine en 2015.

En 2015, 7.6% des naissances vivantes du Grand Est sont prématurées ; il s'agit du 2^e taux le plus élevé de la métropole (7.2%) après les Hauts-de-France. Au niveau départemental, la Marne (8.9%) et les Ardennes (8.5%) ont un taux significativement supérieur à la moyenne du Grand Est en 2015. A l'inverse, celui du Bas-Rhin (7.1%) est inférieur à la fois à celui de la région et celui de la France métropolitaine. L'évolution entre 2013 et 2015 est plus marquée pour les Ardennes (+1.4 points), la Marne (+1.2 points) ou la Meurthe-et-Moselle (+1.2 points). La Meuse et le Bas-Rhin sont les deux seuls départements à connaître une baisse du taux de prématurité.

Une part régionale de petit poids de naissance parmi les plus élevés de France métropolitaine en 2015.

En 2015, 7.7% naissances vivantes dans la région Grand Est concernent des nouveau-nés de moins de 2.5kg. La région se place en 2^e position par rapport à la France métropolitaine (7.4%), après la Bourgogne-Franche-Comté. Cet indicateur, au niveau national, comme régional, est stable entre 2013 et 2015. Au niveau départemental, en 2015, les Ardennes et la Marne ont des taux de faible poids de naissance (compris entre 1.5kg et 2.499kg) significativement supérieur à la moyenne régionale (7.9% et 7.2% vs 6.6%). A l'inverse le Bas-Rhin (6.1%) a un taux inférieur à la moyenne régionale et nationale. L'évolution entre 2013 et 2015 est marquée dans les Ardennes (+1.5 points) et la Meuse (-1.3 points). La part des nouveaux nés avec un très faible poids de naissance (moins de 1.5 kg) est significativement plus importante en Meurthe-et-Moselle (1.3%) et moins importante que la moyenne régionale dans le Haut-Rhin (0.9%).

Taux de faible poids pour les naissances vivantes

	<1500g		1500-2499g	
	2015	évolution 2013-2015 (points)	2015	évolution 2013-2015 (points)
Ardennes	0.8%	-0.1	7.9%	1.5
Aube	1.1%	-0.2	6.9%	0.4
Marne	1.1%	-0.1	7.2%	0.9
Haute-Marne	0.9%	-0.1	6.5%	0.2
Meurthe-et-Moselle	1.3%	0.2	6.6%	0.3
Meuse	1.4%	-0.2	6.6%	-1.3
Moselle	1.2%	0.2	6.5%	0.4
Bas-Rhin	1.0%	-0.3	6.1%	-0.4
Haut-Rhin	0.9%	0.0	6.5%	-0.1
Vosges	0.8%	-0.1	6.6%	-0.4
Grand Est	1.1%	0.0	6.6%	0.1
France métropolitaine	1.0%	0.0	6.4%	0.1
Champagne-Ardenne	1.0%	-0.2	7.2%	0.8
Lorraine	1.2%	0.2	6.6%	0.1
Alsace	1.0%	-0.1	6.3%	-0.3

Source : PMSI, données domiciliées.

Une part de naissances de grands prématurés en maternité de type III très contrastée au niveau départemental en 2015.

Entre 2013 et 2015, le nombre de naissances vivantes sur la région a baissé de 4.3% alors que le nombre de naissances vivantes avec un poids de naissance inférieur à 1.5kg ou survenant avant la 32^e semaine aménorrhée a augmenté de 1.7%. En 2015, en région on dénombre 789 naissances de grands prématurés. 77.9% de ces naissances ont eu lieu dans des maternités de type III (vs 80.4% pour la France métropolitaine). Ce faible taux traduit une insuffisante adéquation du lieu de naissance en fonction de la durée de la grossesse et/ou du poids du nouveau-né. On remarque que tous les départements ne possédant pas de maternité de niveau III à l'exception des Ardennes ont un taux de recours à la maternité de niveau III pour les grands prématurés inférieur au taux régional. Compte tenu des très faibles effectifs, il est difficile d'analyser une évolution qui peut être très volatile d'une année à l'autre.

Naissances vivantes de moins de 1,5kg et/ou de moins de 32 semaines aménorrhée

	Nombre de naissances vivantes en 2015	Naissances vivantes en maternité de type III	
		Part en 2015	Evolution 2013-2015 (en points)
Ardennes	31	80.6%	18.1
Aube	46	95.7%	1.7
Marne	91	82.4%	-12.3
Haute-Marne	19	73.7%	-2.5
Meurthe-et-Moselle	111	87.4%	11.9
Meuse	34	76.5%	2.9
Moselle	155	51.0%	4.1
Bas-Rhin	162	92.6%	4.1
Haut-Rhin	100	79.0%	3.0
Vosges	40	65.0%	2.5
Grand Est	789	77.9%	1.8
France métropolitaine	9325	80.4%	0.6
Champagne-Ardenne	187	84.5%	-2.8
Lorraine	340	67.1%	5.7
Alsace	262	87.4%	3.2

4.1.4 Mortalité infantile et périnatale

Mortalité infantile et périnatale – période 2011-2013

	MORTALITE INFANTILE (Taux comparatif pour 1 000 naissances)			MORTALITE PERINATALE (Taux comparatif pour 1 000 naissances)		
	Mortalité infantile	Mortalité néonatale	Mortalité post néonatale	Mortalité périnatale	Mortinatalité	Mortalité néonatale précoce
Ardennes	3.6	2.0	(+) 1.6	(-) 8.4	(-) 7.4	(-) 1.0
Aube	(+) 4.4	2.8	(+) 1.6	11.1	9.3	(+) 1.8
Marne	3.5	2.6	0.9	(+) 12.3	(+) 10.9	1.4
Haute-Marne	2.6	1.9	0.7	10.3	8.9	1.4
Meurthe-et-Moselle	3.4	2.0	(+) 1.4	11.8	10.5	(-) 1.3
Meuse	2.4	(-) 1.4	1.0	12.5	(+) 11.9	0.6
Moselle	3.4	2.6	0.8	(+) 13.5	(+) 11.9	1.6
Bas-Rhin	(+) 4.0	(+) 2.8	1.2	(+) 12.6	(+) 10.6	2.0
Haut-Rhin	3.2	(-) 1.8	(+) 1.4	(+) 12.8	(+) 11.5	(-) 1.3
Vosges	3.5	2.1	1.4	(-) 8.2	(-) 7.2	1.0
Grand Est	3.5	2.3	(+) 1.2	(+) 12.0	(+) 10.5	(-) 1.5
France métropolitaine	3.3	2.3	1.1	11.4	9.8	1.6
Champagne-Ardenne	3.6	2.4	1.2	11.0	9.6	1.4
Lorraine	3.3	2.2	1.1	(+) 12.1	(+) 10.7	1.4
Alsace	3.7	2.4	(+) 1.3	(+) 12.7	(+) 11.0	(+) 1.7

Source : Inserm CépiDC, Insee (Etat civil) ; exploitation ORS
(+), (-) significativement différent de la valeur de la France métropolitaine

Un taux de mortalité infantile régionale proche de la moyenne de la France métropolitaine

Le taux de mortalité infantile Grand Est pour la période 2011-2013, n'est pas significativement différent de celui de la France métropolitaine. L'Aube et le Bas-Rhin sont les seuls départements à avoir un taux significativement supérieur à la valeur de la France métropolitaine. Si on décompose ce taux, la région se trouve au niveau de la métropole pour le taux de mortalité néonatale (avant 28 jours). Le Bas-Rhin se situe au-dessus de la moyenne nationale et la Meuse et le Haut-Rhin sont significativement en-dessous. Concernant la mortalité post néonatale (29j – moins d'un an), le taux de la région est significativement supérieur à la moyenne de la France métropolitaine. A un niveau infra régional, c'est le cas des Ardennes, de l'Aube, de la Meurthe-et-Moselle et du Haut-Rhin.

Un taux de mortalité périnatale régionale significativement au-dessus de la moyenne de la France métropolitaine

Le taux de mortalité périnatale régionale est supérieur à la moyenne nationale. Ce taux est significativement supérieur à la moyenne nationale dans la Moselle, le Haut-Rhin, le Bas-Rhin et la Marne et significativement inférieur dans les Ardennes et les Vosges. Si on décompose ce taux, la mortinatalité régionale est, elle aussi, significativement supérieure à la moyenne nationale. Au niveau départemental, ce fait se retrouve dans les départements de la Moselle, de la Meuse, du Haut-Rhin, de la Marne et du Bas-Rhin. Il est significativement inférieur dans les Ardennes et les Vosges. Enfin, concernant la mortinatalité néonatale précoce, l'Aube est le seul département où le taux est supérieur à la moyenne de la France métropolitaine. Il est inférieur dans les Ardennes, la Meurthe-et-Moselle et le Haut-Rhin.

Des informations complémentaires se trouvent sur la fiche mortalité infantile et maternelle.

/// 4.2 ENFANTS, ADOLESCENTS, JEUNES ADULTES

4.2.1 Démographie des moins de 25 ans

Effectifs et représentation des 0-24 ans dans la population totale en 2013
et évolution annuelle moyenne entre 2006 et 2013

	EFFECTIFS 0-24 ans	REPRESENTATION DANS LA POPULATION TOTALE					TAUX D'EVOLUTION ANNUEL MOYEN 2006-2013 0-24 ans
		0-3 ans	4-5 ans	6 -10 ans	11-16 ans	17-24 ans	
Ardennes	83 418	4,7%	2,5%	6,4%	7,7%	8,4%	-0,9%
Aube	91 955	4,8%	2,5%	6,2%	7,3%	9,2%	0,0%
Marne	180 041	4,9%	2,5%	6,1%	7,1%	11,1%	-0,4%
Haute-Marne	49 098	4,2%	2,2%	5,7%	7,0%	8,0%	-1,4%
Meurthe-et-Moselle	229 624	4,5%	2,3%	5,8%	7,0%	11,7%	-0,5%
Meuse	55 185	4,5%	2,4%	6,0%	7,6%	8,3%	-0,9%
Moselle	301 990	4,5%	2,3%	5,8%	7,0%	9,2%	-0,8%
Bas-Rhin	340 351	4,6%	2,4%	5,8%	7,1%	10,8%	-0,2%
Haut-Rhin	223 298	4,8%	2,5%	6,1%	7,5%	8,6%	-0,2%
Vosges	105 102	4,2%	2,2%	5,9%	7,5%	8,2%	-1,0%
Grand Est	1 660 062	4,6%	2,4%	5,9%	7,2%	9,8%	-0,5%
France métr.	19 306 963	4,8%	2,5%	6,2%	7,3%	9,6%	0,1%
Champagne-Ardenne	404 512	4,7%	2,5%	6,1%	7,3%	9,7%	-0,5%
Lorraine	691 900	4,5%	2,3%	5,9%	7,1%	9,7%	-0,7%
Alsace	563 649	4,6%	2,4%	5,9%	7,3%	9,9%	-0,2%

Source : Insee – RP, Exploitation ORS.

Une population qui tend à diminuer malgré des départements attractifs pour les jeunes adultes

Avec 1 660 062 habitants âgés de 0 à 24 ans en 2013, la région Grand Est compte une part légèrement moindre d'enfants, d'adolescents et de jeunes adultes que dans l'ensemble de la France métropolitaine (29,9 % de la population totale contre 30,3 %). Cet écart est représenté de façon plutôt uniforme selon les tranches d'âges et les départements. Toutefois, la Marne, la Meurthe-et-Moselle et le Bas-Rhin présentent des proportions de 17-24 ans supérieures d'un à deux points aux valeurs régionales et nationale. Cela peut notamment s'expliquer par la présence d'universités, d'IUT, d'écoles d'ingénieurs et d'autres écoles dans les grands pôles urbains de ces départements (Reims, Châlons-en-Champagne, Nancy et Strasbourg) qui attirent de jeunes adultes pour venir y faire leurs études, ou qui incitent ceux de ces départements à y rester pour les réaliser. L'Aube et la Moselle présentent des proportions de 17-24 ans proches des valeurs régionale et nationale, même si ces départements disposent également d'une offre d'établissements d'enseignement supérieur importante (Troyes, Metz), toutefois moins conséquente que celles de leurs voisins. Alors que la population de 0-24 ans a augmenté de 0,13 % en moyenne annuelle entre 2006 et 2013 en France métropolitaine, elle a diminué de 0,51 % dans la région Grand Est. Cette baisse a été la plus importante chez les 11-16 ans et les 17-24 ans (-0,50 % et -1,09 % en moyenne par an). Les départements ayant enregistré les baisses les plus importantes sont, sans grande surprise, les départements ayant connu les baisses de population totale les plus importantes sur la période, soit les Ardennes, la Haute-Marne, la Meuse et les Vosges.

4.2.2 Scolarisation

Taux de scolarisation des 2-24 ans par tranche d'âge en 2013

	POPULATION SCOLARISEE				
	2-5 ans	6-10 ans	11-14 ans	15-17 ans	18-24 ans
Ardennes	76,0%	98,5%	98,6%	94,7%	36,6%
Aube	74,0%	98,4%	98,9%	94,9%	44,8%
Marne	73,8%	98,4%	99,0%	95,7%	54,3%
Haute-Marne	74,5%	98,6%	98,9%	96,2%	33,1%
Meurthe-et-Moselle	74,0%	98,6%	99,0%	96,2%	59,4%
Meuse	79,2%	98,8%	99,1%	96,0%	34,1%
Moselle	71,6%	98,5%	99,0%	96,3%	44,0%
Bas-Rhin	71,4%	98,4%	98,9%	95,8%	54,4%
Haut-Rhin	71,8%	98,5%	98,9%	95,7%	40,1%
Vosges	75,0%	98,7%	99,0%	96,0%	39,5%
Grand Est	73,1%	98,5%	98,9%	95,9%	48,5%
France métr.	74,2%	98,5%	98,9%	96,1%	52,2%
Champagne-Ardenne	74,4%	98,4%	98,9%	95,4%	46,8%
Lorraine	73,5%	98,6%	99,0%	96,2%	48,7%
Alsace	71,6%	98,4%	98,9%	95,8%	49,5%

Source : Insee – RP, Exploitation ORS.

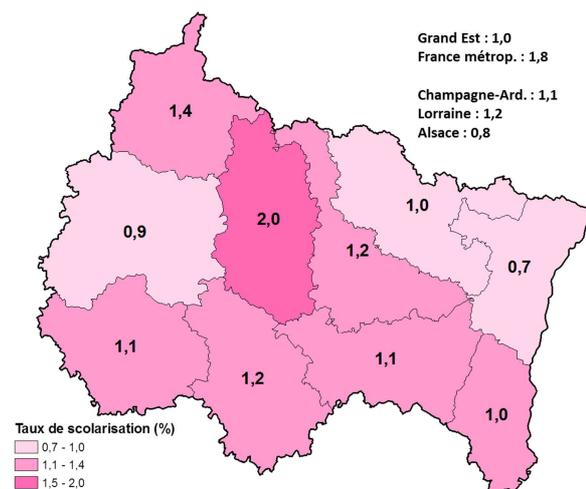
Des départements inégaux en termes d'âge à la première scolarisation et d'offre d'enseignement supérieur

En 2013, 1,54 % des 6-16 ans de la région Grand Est ne sont pas scolarisés, contre 1,50 % en France métropolitaine. On observe peu d'écart entre les départements à ces âges où la scolarité est obligatoire.

En revanche, la scolarisation des 2-5 ans, légèrement plus faible dans la région qu'en France métropolitaine, varie en fonction de l'âge à la première scolarisation et des modes de garde. La scolarisation à 2 ans n'est pas obligatoire et est possible dans la limite des places disponibles. Davantage développée en Meuse et dans une moindre mesure dans les Ardennes, la scolarisation précoce est plus rare dans le Bas-Rhin, le Haut-Rhin et la Moselle où la scolarisation débute davantage à l'âge de 3 ans (avec des proportions qui varient de 79,2 % à 71,4 % de 2-5 ans scolarisés).

La scolarisation des 18-24 ans, quant à elle, varie selon l'offre d'établissement d'enseignement supérieur des territoires. Elle est plus faible dans la région Grand Est qu'en France métropolitaine (48 % vs. 52 %). Les proportions les plus importantes sont observées dans les départements qui présentent l'offre d'enseignement supérieur la plus importante à savoir la Marne, la Meurthe-et-Moselle et le Bas-Rhin où plus de la moitié des 18-24 ans sont scolarisés. Lorsque l'on s'intéresse au lieu de vie des 18-24 ans scolarisés

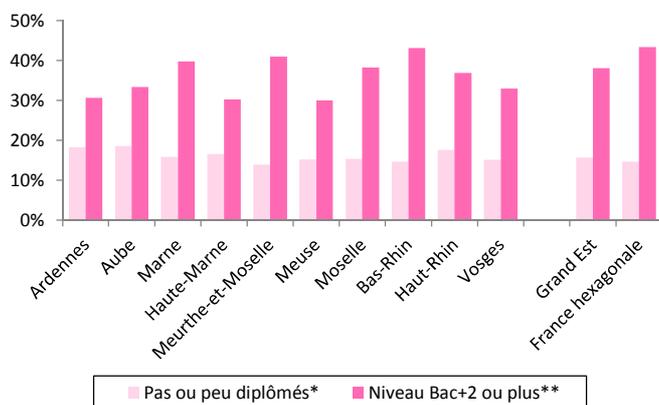
Part des 18-24 ans scolarisés hors du département de résidence en 2013



Source : Insee – RP, Exploitation ORS.

on constate que la grande majorité des étudiants du Grand Est résident dans le département où ils réalisent leurs études. Les rares 18-24 ans scolarisés hors du département de résidence sont les plus nombreux dans les départements qui présentent l'offre d'enseignement supérieur la plus faible et qui affichent les taux de scolarisation de jeunes adultes parmi les plus bas (Meuse et Ardennes).

25-34 ans sortis du système scolaire en 2013 – selon le niveau de diplôme



* Nombre de jeunes de 25-24 ans non élèves - étudiants n'ayant aucun diplôme ou au plus BEPC, brevet des collèges, DNB pour 100 personnes de 25-34 ans non élèves - étudiants.

** Nombre de jeunes de 25-34 ans non élèves - étudiants ayant un Bac+2 ou plus pour 100 personnes de 25-34 ans non élèves - étudiants.

Source : Insee – RP, Exploitation ORS.

Des niveaux de diplôme plus faibles qu'en France métropolitaine

Le niveau de diplôme des 25-34 ans sortis du système scolaire permet d'estimer le niveau d'étude "final" atteint par les générations précédentes d'enfants, adolescents et jeunes adultes de la région.

En 2013, la population de 25-34 ans sortis du système scolaire en Grand Est présente des niveaux de diplôme légèrement plus faibles que celle de la France métropolitaine, avec davantage de personnes pas ou peu diplômées (16 % vs. 15 %) et de personnes avec un niveau de diplôme intermédiaire de type CAP, BEP, BAC général, technologique ou professionnel (46 % vs. 42 %), et moins de personnes possédant un niveau Bac +2 ou supérieur (38 % vs. 43 %).

Sans surprise, les départements où les 25-34 ans présentent les niveaux de diplôme les plus élevés sont la Marne, la Meurthe-et-Moselle et le Bas-Rhin, départements présentant l'offre d'enseignement supérieur la plus importante de la région.

/// 4.3 PERSONNES HANDICAPÉES

4.3.1 Enfants et adolescents en situation de handicap

4.3.1.1 De fortes disparités géographiques des bénéficiaires de l’AEEH

L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est une prestation familiale versée par la CAF ou la MSA destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant handicapé. N'étant pas soumise à condition de ressources, cette allocation est versée à la famille d'un enfant en situation de handicap de moins de 20 ans et dont le taux d'incapacité est de 80 % ou plus, ou d'au moins 50 % s'il fréquente un établissement spécialisé ou bien si son état exige le recours à un service d'éducation spécialisée ou de soins à domicile.

Evolution du nombre de foyers allocataires² percevant l’AEEH et du taux de bénéficiaires, par département

	FOYERS ALLOCATAIRES			TAUX DE BENEFICIAIRES (pour 1 000 personnes âgées de - 20 ans)		
	déc.-11	déc.-15	Taux d'évol. 2011-2015	déc.-11	déc.-15	Taux d'évol. 2011-2015
Ardennes	944	1 362	44,3%	13,5	19,7	46,1%
Aube	1 351	1 333	-1,3%	18,1	17,8	-1,6%
Marne	1 949	2 438	25,1%	14,0	17,4	24,6%
Haute-Marne	631	833	32,0%	15,6	20,8	33,3%
Meurthe-et-Moselle	1 490	1 685	13,1%	8,4	9,6	14,2%
Meuse	394	478	21,3%	8,6	10,6	22,6%
Moselle	2 026	2 479	22,4%	8,4	10,3	22,7%
Bas-Rhin	2 679	2 398	-10,5%	10,1	9,1	-10,4%
Haut-Rhin	2 427	3 172	30,7%	13,3	17,4	30,3%
Vosges	979	1 053	7,6%	11,1	12,1	9,0%
Grand Est	14 870	17 231	15,9%	11,2	13,1	16,2%
France métropolitaine	183 216	226 079	23,4%	11,9	14,6	22,9%
Champagne-Ardenne	4 875	5 966	22,4%	15,0	18,4	22,6%
Lorraine	4 889	5 695	16,5%	8,9	10,4	17,3%
Alsace	5 106	5 570	9,1%	11,4	12,5	9,0%

Sources : Caf, fichier FILEAS – BENETRIM ; RP 2012 & RP 2013, Insee

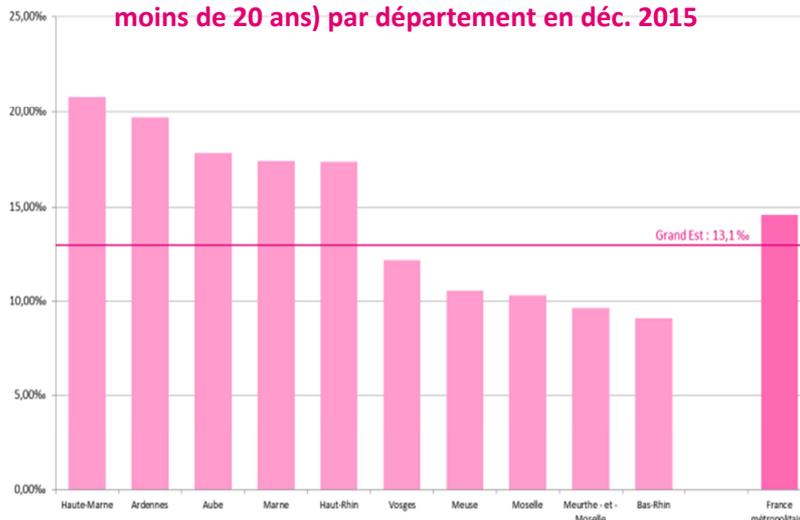
Champ : France métropolitaine, régime général (hors caisse nationale maritime)

En décembre 2015, 17 231 foyers allocataires perçoivent l’AEEH dans le Grand Est ; soit 15,9 % de plus par rapport à décembre 2011. Chaque année, le nombre de foyers allocataires de l’AEEH ne cesse de croître dans la région. Cette augmentation est la plus marquée dans le département des Ardennes (+44,3 %). Seuls deux départements, l’Aube et le Bas-Rhin, ont vu leur nombre d’allocataires décroître.

Le taux de bénéficiaires (pour 1 000 personnes âgées de moins de 20 ans) varie du simple au double selon les départements. Le Bas-Rhin, la Meurthe-et-Moselle, la Meuse et la Moselle enregistrent les taux les plus faibles (aux alentours de 10 %). A contrario, les Ardennes, l’Aube, la Marne, la Haute-Marne et le Haut-Rhin connaissent les taux les plus élevés (compris entre 17,4 % et 20,8 %).

Notons toutefois que le taux de bénéficiaires de l’AEEH dans le Grand Est est en deçà de celui de la France métropolitaine. L’évolution du nombre de foyers allocataires est également moins marquée.

Taux de bénéficiaires de l’AEEH (pour 1 000 personnes âgées de moins de 20 ans) par département en déc. 2015



Sources : Caf, fichier FILEAS – BENETRIM ; RP 2012 & RP 2013, Insee

² Le foyer allocataire est composé du responsable du dossier, et l'ensemble des autres ayants droits au sens de la réglementation en vigueur. Plusieurs foyers allocataires peuvent cohabiter dans un même lieu ; ils constituent alors un seul ménage au sens de la définition statistique Insee. En pratique, le terme « allocataire » est souvent utilisé à la place de « foyer allocataire ».

4.3.1.2 Une augmentation croissante du nombre d'enfants et adolescents handicapés scolarisés

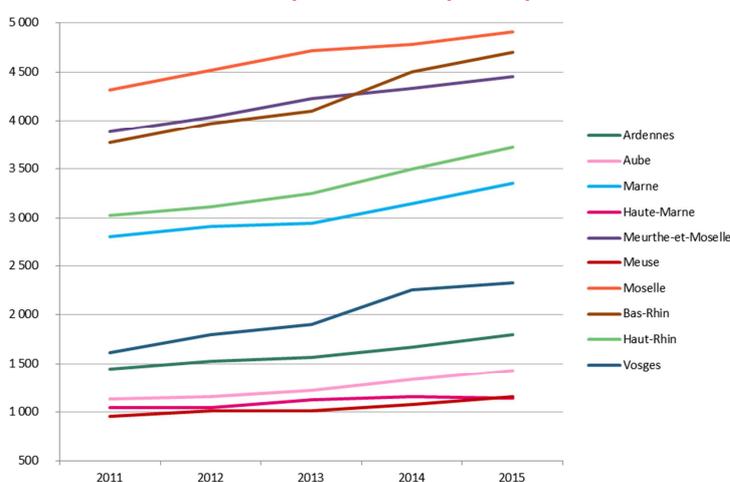
La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a permis le déploiement d'actions en faveur de la scolarisation des élèves en situation de handicap. Aujourd'hui, de plus en plus d'élèves concernés sont scolarisés en milieu ordinaire. La scolarisation des jeunes en situation de handicap connaît diverses formes : elle peut avoir lieu en milieu ordinaire (dans une école ou un établissement scolaire du second degré) ou dans un établissement spécialisé (médico-social ou hospitalier), à temps complet ou temps partiel. Elle peut également être partagée entre ces deux milieux.

En milieu ordinaire, la scolarisation peut se dérouler dans une classe ordinaire (scolarisation individuelle), dans une classe pour l'inclusion scolaire (CLIS) ou dans une unité localisée pour l'inclusion scolaire (ULIS) (scolarisation collective). Lorsque la situation ou l'état de santé de l'élève ne permet pas une scolarisation dans une classe ordinaire, il peut être scolarisé dans une classe CLIS dans l'enseignement élémentaire ou dans une ULIS dans le second degré. L'élève est encadré par un enseignant spécialisé, qui lui octroie un enseignement adapté à ses besoins spécifiques. Sous tutelle du Ministère en charge de la santé, les établissements médico-sociaux et hospitaliers offrent une prise en charge globale, scolaire, éducative et thérapeutique, qui peut s'accompagner dans certains cas d'une insertion scolaire partielle.

28 998 élèves en situation de handicap sont scolarisés dans le Grand Est en 2015, soit 20,8 % de plus qu'en 2011. Les départements des Vosges, de l'Aube, des Ardennes et du Bas-Rhin connaissent les évolutions les plus significatives (supérieures ou égales à 25,0 %). La Haute-Marne connaît, au contraire, une évolution plus modérée (inférieure à 10,0 %). Cette augmentation constatée dans la région reste toutefois inférieure à celle de la France (+ 23,3 %).

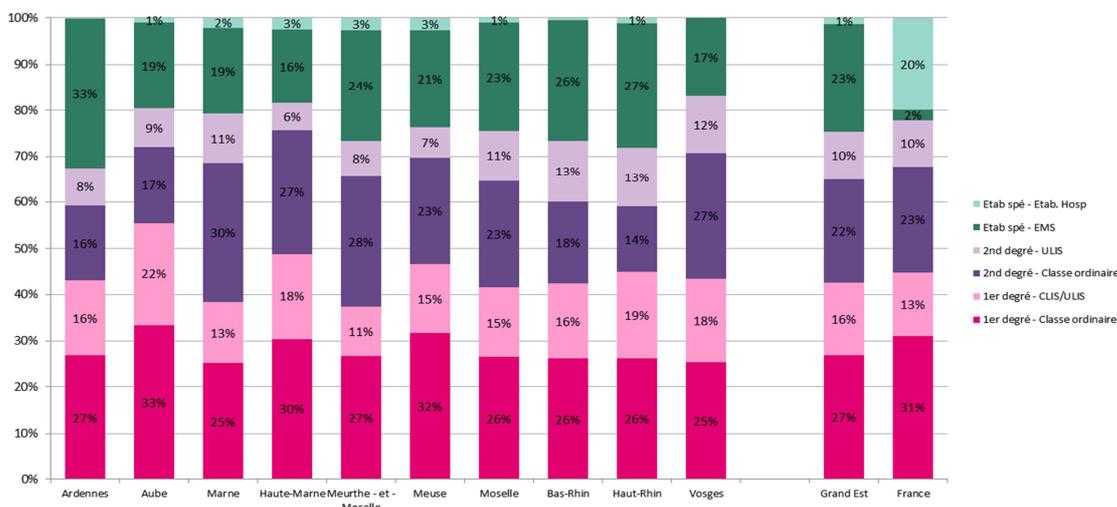
Dans le Grand Est, 42,5 % des élèves handicapés scolarisés le sont dans le premier degré (proportion quasiment équivalente à celle de la France – 44,6 %). La même situation préexistait en 2011. Cette proportion varie de 37,3 % en Meurthe-et-Moselle à 55,4 % dans l'Aube. Tout comme en France, 33,0 % des élèves handicapés de la région sont scolarisés dans le second degré. 24,6 % le sont dans des établissements médico-sociaux ou hospitaliers (avec une prépondérance de la scolarisation en établissement médico-social). En 2011, la situation était inverse : davantage d'élèves en situation de handicap étaient scolarisés dans des établissements spécialisés.

Evolution du nombre d'enfants et adolescents en situation de handicap scolarisés, par département



Sources : MENESR-DEPP et MENES-DGESCO, Enquêtes n°3 et n°12 relatives aux élèves porteurs de maladies invalidantes ou de handicaps scolarisés dans le premier degré et dans le second degré ; MENESR-DEPP, Enquête n°32 concernant la scolarisation dans les établissements hospitaliers et médico-sociaux. Traitement : DEPP B1 / PP / 13.10.2016

Répartition des enfants et adolescents handicapés scolarisés selon le dispositif de scolarisation, par département en 2015



Sources : MENESR-DEPP et MENES-DGESCO, Enquêtes n°3 et n°12 relatives aux élèves porteurs de maladies invalidantes ou de handicaps scolarisés dans le premier degré et dans le second degré ; MENESR-DEPP, Enquête n°32 concernant la scolarisation dans les établissements hospitaliers et médico-sociaux. Traitement : DEPP B1 / PP / 13.10.2016

4.3.1.3 L'offre en établissements et services dédiée aux enfants et adolescents en situation de handicap

Cette offre est constituée des établissements suivants

- Les Instituts d'Education Motrice (IEM) accueillent des enfants ou adolescents présentant une déficience motrice importante qui engendre une réduction importante de leur autonomie et nécessite le recours à des moyens spécifiques pour le suivi médical, l'éducation spécialisée, la formation générale et professionnelle ; ceci afin d'améliorer leur intégration familiale, sociale et professionnelle.
- Les Institut Médico-Educatifs (IME) accueillent des enfants et adolescents handicapés atteints de déficience intellectuelle, quel que soit le degré de leur déficience. Leur objectif est de dispenser une éducation et un enseignement spécialisés prenant en compte les aspects psychologiques et psychopathologiques et recourant à des techniques de rééducation.
- Les Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques (ITEP) accueillent des enfants et adolescents qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages.
- Les établissements pour jeunes déficients sensoriels rassemblent les Instituts pour déficients visuels, ceux pour déficients auditifs et les Instituts d'éducation sensorielle pour enfants sourds/aveugles.
- Les établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés accueillent et accompagnent des enfants qui souffrent d'un polyhandicap (association d'une déficience mentale grave à une déficience motrice importante) entraînant une perte importante de leur autonomie.
- Les établissements expérimentaux pour enfants handicapés visent à promouvoir de nouvelles formes de prise en charge.
- Les Services d'Education Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD) favorisent l'intégration en milieu scolaire des enfants et adolescents en situation de handicap, mais aussi l'acquisition de l'autonomie grâce à des moyens médicaux, paramédicaux, psychosociaux, éducatifs et pédagogiques adaptés.

4.3.1.3.1 Peu de places installées en établissement pour enfants et adolescents handicapés entre 2012 et 2016

Au 1^{er} janvier 2016, la région Grand Est comptabilise 14 783 places installées dont 10 559 places en établissement pour enfants et adolescents handicapés et 4 184 places de SESSAD - soit respectivement 10,3 % et 8,7 % de l'offre métropolitaine. Près de la moitié des places (48,7 %) sont installées dans les IME et plus d'une sur quatre (28,4 %) l'est au sein d'un SESSAD. Cette répartition des places par établissement et service pour enfants et adolescents en situation de handicap est similaire à celle de la France métropolitaine, et l'est aussi au sein des départements du Grand Est.

Que ce soit dans la région ou bien en France métropolitaine, le nombre de places installées en établissements prenant en charge des enfants et adolescents handicapés n'a que très peu augmenté entre 2012 et 2016 (respectivement + 0,2 % et + 0,1 %). Cette faible évolution s'est faite au profit d'installation de places au sein des SESSAD qui, sur la même période, est beaucoup plus marquée : + 9,0 % dans le Grand Est et + 13,8 % en France métropolitaine.

Les départements de l'Aube, de la Moselle, des Vosges et du Bas-Rhin affichent un taux d'évolution négatif. Il est par contre plus prononcé en Haute-Marne (+ 5,3 %) et dans la Meuse (+ 3,9 %). L'ensemble des départements de la région Grand Est ont connu une augmentation de leurs places installées en SESSAD ; cette évolution est davantage marquée dans l'Aube et dans les Vosges (évolution supérieure à 15,0 %). Enfin, notons la particularité des Ardennes, dont le nombre de places installées en établissements et en SESSAD n'a pas évolué depuis 2012.

Répartition des places installées par catégorie de structure accueillant des enfants et adolescents handicapés, au 1^{er} janvier 2016

	I.E.M.	I.M.E.	I.T.E.P.	Etab. pour jeunes déficients sensoriels	Etab. Enf. Ado. Poly.	Etab. Expér. Enf. Hand.	ENSEMBLE ETAB.	S.E.S.S.A.D.
Ardennes	-	547	97	55	74	25	798	303
Aube	24	386	79	21	24	-	534	231
Marne	96	669	100	65	65	-	995	367
Haute-Marne	-	331	106	12	26	-	475	168
Meurthe-et-Moselle	300	976	167	298	106	-	1 847	550
Meuse	-	244	82	-	18	-	344	190
Moselle	62	1 376	184	171	76	-	1 869	788
Bas-Rhin	192	1 004	282	115	56	16	1 665	735
Haut-Rhin	72	1 133	102	15	64	-	1 386	582
Vosges	-	521	64	-	61	-	646	270
Grand Est	746	7 187	1 263	752	570	41	10 559	4 184
France métropolitaine	7 138	66 611	15 111	7 065	5 371	1 284	102 580	48 321
Champagne-Ardenne	120	1 933	382	153	189	25	2 802	1 069
Lorraine	362	3 117	497	469	261	-	4 706	1 798
Alsace	264	2 137	384	130	120	16	3 051	1 317

Source : FINESS au 1^{er} janvier 2016

Evolution du nombre de places installées en établissements et services pour enfants et adolescents handicapés, par département (période : 1^{er} janvier 2012 – 1^{er} janvier 2016)

	ETABLISSEMENT			S.E.S.S.A.D.		
	2012	2016	Evol. 2012 - 2016	2012	2016	Evol. 2012 - 2016
Ardennes	798	798	-	303	303	-
Aube	539	534	-0,93%	200	231	15,50%
Marne	988	995	0,71%	340	367	7,94%
Haute-Marne	451	475	5,32%	160	168	5,00%
Meurthe-et-Moselle	1 835	1 847	0,65%	516	550	6,59%
Meuse	331	344	3,93%	169	190	12,43%
Moselle	1 911	1 869	-2,20%	705	788	11,77%
Bas-Rhin	1 671	1 665	-0,36%	686	735	7,14%
Haut-Rhin	1 360	1 386	1,91%	533	582	9,19%
Vosges	650	646	-0,62%	226	270	19,47%
Grand Est	10 534	10 559	0,24%	3 838	4 184	9,02%
France métropolitaine	102 474	102 580	0,10%	42 470	48 321	13,78%
Champagne-Ardenne	2 776	2 802	0,94%	1 003	1 069	6,58%
Lorraine	4 727	4 706	-0,44%	1 616	1 798	11,26%
Alsace	3 031	3 051	0,66%	1 219	1 317	8,04%

Sources : FINESS au 1^{er} janvier 2012 ; FINESS au 1^{er} janvier 2016

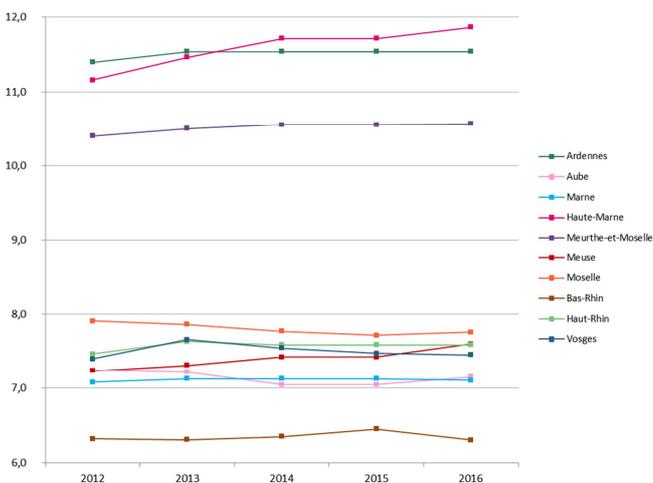
4.3.1.3.2 Un taux d'équipement constant

Entre le 1^{er} janvier 2012 et le 1^{er} janvier 2016, le taux d'équipement (*nombre de places installées pour 1000 habitants de moins de 20 ans, exprimé en ‰*) est resté stable à 8,0 ‰ dans le Grand Est. Il l'est tout autant resté dans l'ensemble des départements de la région. En France métropolitaine, le taux d'équipement pour 1 000 enfants âgés de moins de 20 ans est également resté constant (6,0 ‰).

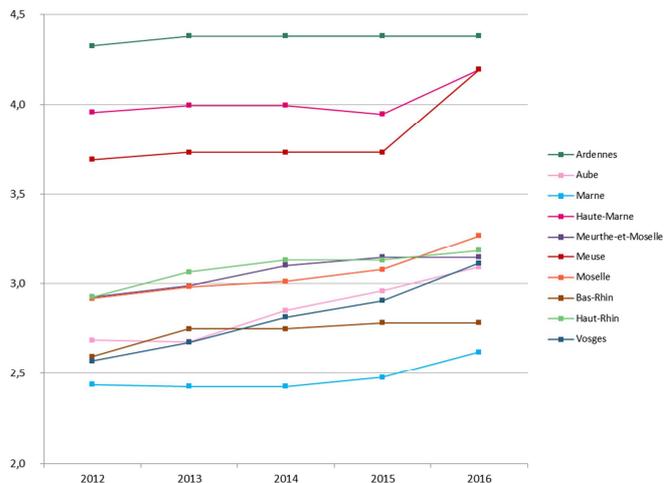
Au 1^{er} janvier 2016, les taux d'équipement en établissements d'hébergement pour enfants et adolescents handicapés sont les plus élevés en Haute-Marne et dans les Ardennes (respectivement 11,9 ‰ et 11,5 ‰) ; le plus faible étant visible dans le Bas-Rhin (un peu plus de 6,0 ‰). Quant aux taux d'équipement en SESSAD, il est le plus élevé dans les Ardennes (4,4 ‰). Il est au contraire le plus faible dans la Marne (2,6 ‰). L'évolution positive du nombre de places installées en SESSAD impacte l'évolution du taux d'équipement pour 1 000 enfants et adolescents âgés de moins de 20 ans dans ces services. Dans le Grand Est, il est passé de 2,9 ‰ en 2012 à 3,2 ‰ en 2016. Les augmentations les plus marquées sont visibles dans les départements des Vosges (+ 0,5 point), de l'Aube (+ 0,4 point) et de la Moselle (+ 0,3 point).

Malgré une augmentation significative du nombre de places installées en SESSAD, les taux d'équipement concernés sont plus faibles que ceux des structures d'hébergement.

Evolution des taux d'équipement (pour 1 000 habitants de – 20 ans) en établissements pour enfants et adolescents handicapés, par département

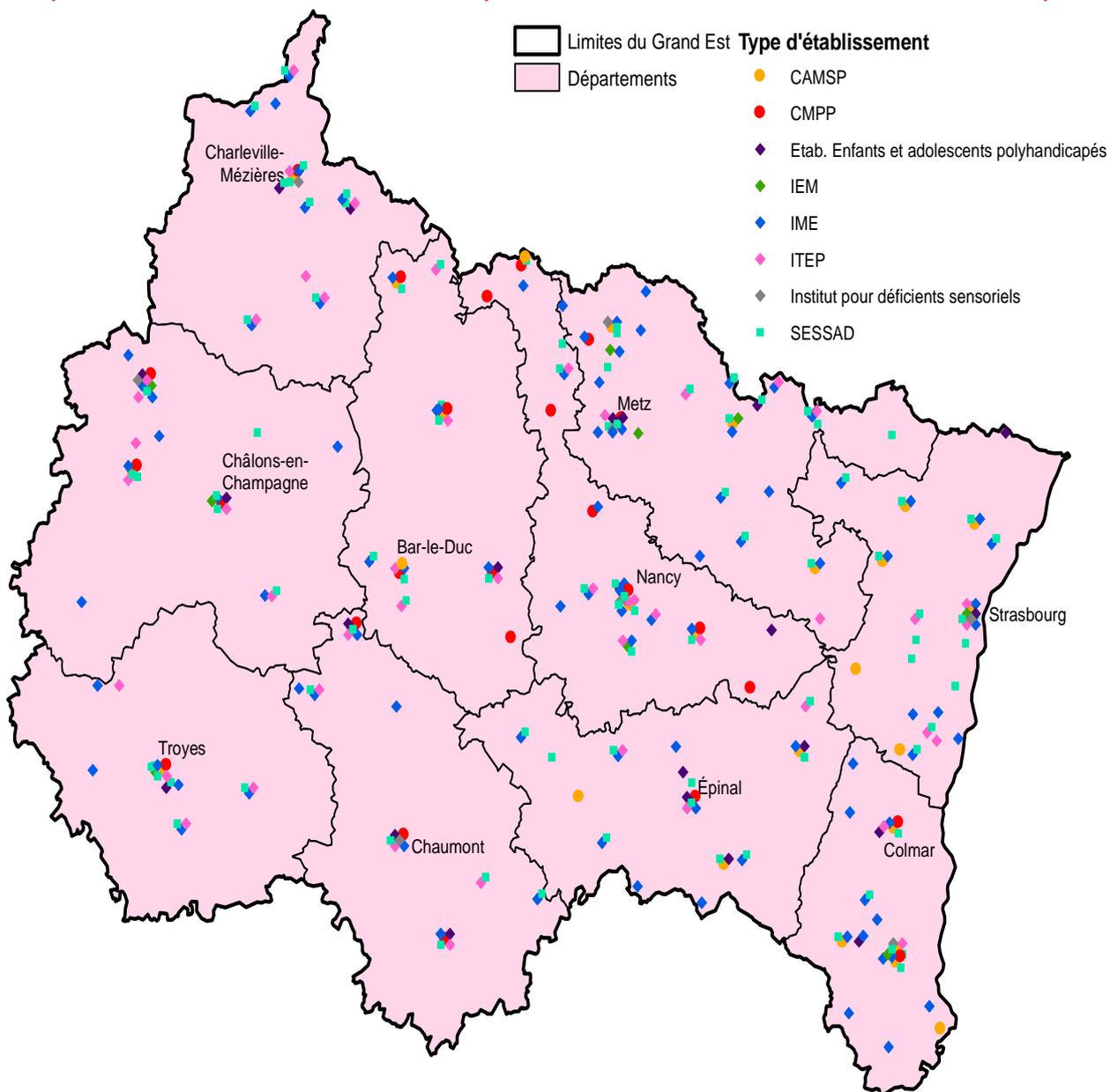


Evolution des taux d'équipement (pour 1 000 habitants de – 20 ans) en SESSAD pour enfants et adolescents handicapés, par département



Sources : FINESS au 1^{er} janvier 2012, 2013, 2014, 2015 et 2016

Répartition des établissements et services pour enfants et adolescents en situation de handicap



Note : La carte ne représente pas toutes les implantations existantes. Un symbole est représenté par commune à partir du moment où celle-ci compte au moins une structure de la catégorie indiquée.

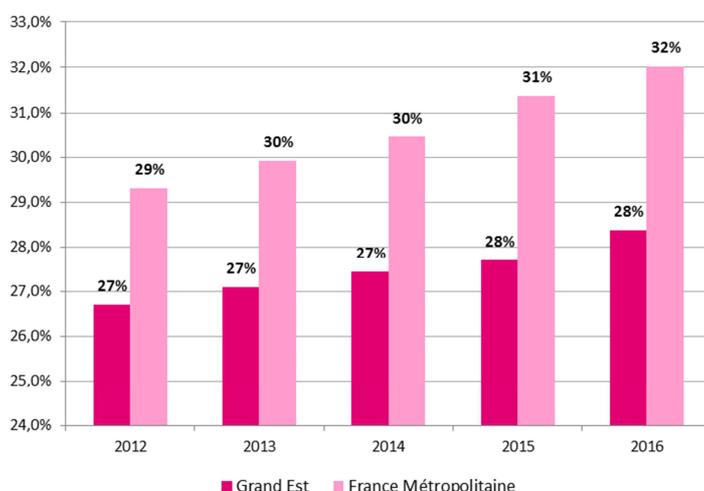
Source : FINESS au 1^{er} janvier 2016 / Réalisation : ORSAS Lorraine

Un quart des places installées en SESSAD

La part des places en SESSAD dans l'offre globale dédiée à la prise en charge des enfants et adolescents en situation de handicap a très légèrement augmenté entre 2012 et 2016 dans le Grand Est. Plus d'une place sur quatre est aujourd'hui installée en SESSAD dans la région. Ces proportions sont toutefois en deçà de celles de la France métropolitaine (différence de 2 à 4 points selon les années) ; l'écart se creusant un peu plus tous les ans.

L'évolution de la part de l'offre mise à disposition par les SESSAD est davantage significative en France métropolitaine, passant de 29,3 % en 2012 à 32,0 % en 2016. La part des places des services prenant en charge des enfants et adolescents handicapés parmi l'ensemble de l'offre a augmenté dans l'ensemble des départements de la région ; hormis en Haute-Marne où elle a très légèrement baissé et dans les Ardennes où elle est restée identique. Ce sont dans les départements de l'Aube, la Meuse et le Bas-Rhin que la part de l'offre en SESSAD est la plus importante (supérieure à 30,0 %) au 1^{er} janvier 2016 ; la moins importante en Meurthe-et-Moselle.

Evolution de la part des places installées en SESSAD dans l'offre globale dédiée à la prise en charge des enfants et adolescents handicapés (période : 1^{er} janvier 2012 – 1^{er} janvier 2016)



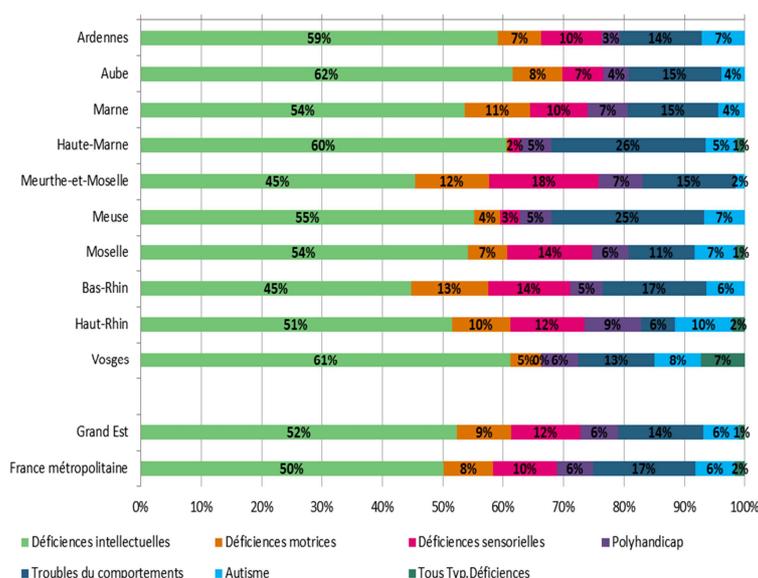
Sources : FINESS au 1^{er} janvier 2012, 2013, 2014, 2015 et 2016

4.3.1.3.3 Typologie par agrément : 1 place sur 2 dédiée à la prise en charge des déficiences intellectuelles

Au 1^{er} janvier 2016, plus de la moitié de l'offre mise à disposition des enfants et adolescents en situation de handicap dans le Grand Est est consacrée à la prise en charge de la déficience intellectuelle (52,3 %). Viennent ensuite les places dédiées aux enfants et adolescents atteints de troubles du comportement (14,0 %) et celles réservées aux déficients sensoriels³ (11,5 %).

La répartition des places par type d'agrément de la région est identique à celle de la France métropolitaine. Notons tout de même que 0,5 % des places y sont installées pour des enfants et adolescents touchés par d'autres déficiences (épilepsie, maladies invalidantes de longue durée, troubles psychopathologiques et autres pathologies) ; situation non visible dans le Grand Est.

Répartition des places installées par type d'agrément et par département au 1er janvier 2016



Champ : établissements d'hébergement + SESSAD ; source : FINESS

³ Les déficiences sensorielles rassemblent les déficiences auditives, les déficiences visuelles et la surdi-cécité.

Il existe des similitudes de profil entre départements

- Haute-Marne et Meuse : plus de 55,0 % des places dédiées à la prise en charge des déficiences intellectuelles et un quart des places réservé aux enfants ayant des troubles du comportement
- Ardennes, Aube et Marne : plus d'une place sur deux dédiée à la prise en charge des déficiences intellectuelles ; 15,0 % réservées aux enfants atteints de troubles du comportement ; 7,0 % à 10,0 % destinées aux jeunes déficients sensoriels et tout autant aux enfants touchés par des troubles moteurs
- Meurthe-et-Moselle, Moselle et Bas-Rhin : plus de la moitié des places dédiées à la prise en charge des déficiences intellectuelles ; 14,0 % à 18,0 % des places consacrées aux enfants déficients sensoriels.

Les départements des Vosges et du Haut-Rhin ont chacun des profils autres : l'un n'ayant aucune place mise à disposition pour les jeunes atteints de troubles sensoriels ; et l'autre ayant la moitié de ses places réservée aux jeunes déficients intellectuels, le reste étant relativement réparti de façon équitable entre toutes les autres déficiences.

La répartition des places par type d'agrément n'a que très partiellement évolué depuis le 1^{er} janvier 2012, les proportions étant quasiment identiques depuis.

Taux d'équipement (pour 1 000 habitants de moins de 20 ans) par type d'agrément au 1^{er} janvier 2016

	Déficiences intellectuelles	Déficiences motrices	Déficiences sensorielles	Polyhandicap	Troubles du comportements	Autisme	Tous Typ.Déficiences
Ardennes	9,4	1,1	1,6	0,5	2,2	1,1	-
Aube	6,3	0,8	0,7	0,4	1,6	0,4	-
Marne	5,2	1,1	0,9	0,6	1,5	0,4	-
Haute-Marne	9,7	0,1	0,3	0,8	4,1	0,8	0,2
Meurthe-et-Moselle	6,2	1,7	2,5	1,0	2,1	0,2	-
Meuse	6,5	0,5	0,4	0,6	3,0	0,8	-
Moselle	6,0	0,7	1,6	0,7	1,2	0,8	0,1
Bas-Rhin	4,1	1,2	1,2	0,5	1,6	0,6	-
Haut-Rhin	5,5	1,0	1,3	1,0	0,6	1,0	0,2
Vosges	6,5	0,5	-	0,6	1,3	0,8	0,8
Grand Est	5,8	1,0	1,3	0,7	1,6	0,7	0,1
France métropolitaine	4,8	0,8	1,0	0,6	1,6	0,6	0,2
Champagne-Ardenne	6,9	0,9	0,9	0,6	2,0	0,6	0,0
Lorraine	6,2	1,0	1,5	0,8	1,7	0,6	0,2
Alsace	4,7	1,1	1,3	0,7	1,2	0,8	0,1

Source : FINESS au 1^{er} janvier 2016

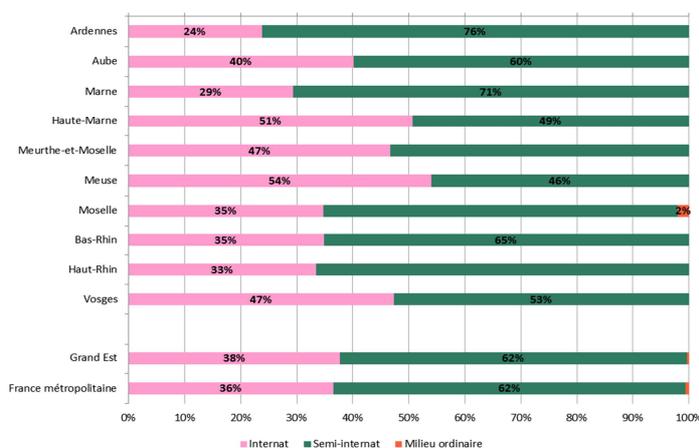
Au 1^{er} janvier 2016, 5,8 places dédiées à la prise en charge de la déficience intellectuelle sont installées pour 1 000 personnes âgées de moins de 20 ans en région Grand Est (4,8 % en France métropolitaine). Les taux d'équipement des autres agréments varient de 0,1 à 1,6 %. De manière générale, les taux d'équipement de la région sont supérieurs à ceux observés à l'échelle nationale. Ces proportions sont identiques à celles observées 4 ans auparavant.

4.3.1.3.4 L'accueil de jour, principal mode d'accueil dans les établissements de la région

Dans le Grand Est, au 1^{er} janvier 2016, 61,9 % des places installées en établissement d'hébergement pour enfants et adolescents en situation de handicap sont dédiées à l'accueil de jour - ce mode de prise en charge sans nuitée permettant le maintien de la vie familiale quotidienne du jeune tout en lui proposant un accueil spécialisé dans la journée. 37,7 % des places sont quant à elles destinées à l'hébergement complet. Ces mêmes proportions s'observent à l'échelle nationale (respectivement 62,3 % et 35,8 %).

Ce sont dans les Ardennes et la Marne que l'on constate la plus grande part de places dédiées à la prise en charge en accueil de jour (supérieure à 70,0 %). La Haute-Marne et la Meuse ont à l'inverse les proportions les plus faibles (43,3 %) ; l'hébergement complet étant le mode d'accueil le plus proposé dans ces deux départements.

Répartition des places installées en établissement par mode d'accueil et par département au 1^{er} janvier 2016



Source : FINESS au 1^{er} janvier 2016

L'ensemble des places de SESSAD est logiquement réservé à la prise en charge en milieu ordinaire, c'est-à-dire dans le lieu de vie des enfants et adolescents suivis (contre 99,6 % en France métropolitaine).

Cette répartition était identique au 1^{er} janvier 2012 pour l'ensemble des territoire

4.3.1.4 Focus sur les publics pris en charge

4.3.1.4.1 L'autisme

Une prise en charge de l'autisme qui ne cesse de s'intensifier

Dans le Grand Est, 5,9 % des places installées en établissements et services pour enfants et adolescents en situation de handicap sont dédiées à la prise en charge de l'autisme au 1^{er} janvier 2016 ; c'est un peu moins qu'en France métropolitaine (6,4 %).

Près d'une place sur dix dans le Haut-Rhin est dédiée à la prise en charge de ce handicap. Ce sont ensuite dans les départements des Vosges et des Ardennes que les proportions sont les plus élevées (respectivement 7,6 % et 7,2 %). A contrario, moins de 2,0 % des places accueillent des enfants autistes en Meurthe-et-Moselle.

La part des places réservées aux autistes a augmenté dans l'ensemble des départements de la région (sauf dans les Ardennes où elle a stagné), mais à des degrés différents. C'est en Haute-Marne et en Moselle que l'évolution a été la plus marquée puisque les proportions ont quasiment doublé.

Part des places dédiées à l'autisme dans l'offre globale (établissements et services)

	PART DES PLACES DEDIEES A L'AUTISME		Taux d'évol. 2012-2016
	2012	2016	
Ardennes	7,2%	7,2%	0,0%
Aube	3,0%	3,9%	31,7%
Marne	3,0%	4,4%	46,3%
Haute-Marne	2,1%	5,3%	148,5%
Meurthe-et-Moselle	1,3%	1,6%	24,2%
Meuse	4,4%	6,7%	53,2%
Moselle	3,6%	6,9%	90,7%
Bas-Rhin	5,5%	6,3%	14,8%
Haut-Rhin	8,7%	9,5%	9,0%
Vosges	6,6%	7,6%	15,4%
Grand Est	4,6%	5,9%	29,7%
France métropolitaine	4,4%	6,4%	45,2%
Champagne-Ardenne	4,1%	5,2%	28,7%
Lorraine	3,2%	5,0%	56,0%
Alsace	6,9%	7,8%	11,8%

Sources : FINESS au 1^{er} janvier 2012 & 2016

La Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) réalise tous les quatre ans une enquête (ES « handicap ») auprès de l'ensemble des structures d'accueil des personnes handicapées en France métropolitaine et dans les DOM Elle s'intéresse tout particulièrement à l'activité des établissements et services pour personnes handicapées, au personnel en fonction, au profil des personnes prises en charge au moment de l'enquête mais aussi à celui des personnes sorties au cours de l'année. Les informations collectées aident notamment à la planification des places dans les structures en mettant en corrélation les moyens mis en œuvre et les besoins couverts par les structures. Les données présentées ci-dessous sont issues de la dernière vague d'enquête portant sur l'exercice 2014. Elles relèvent des déclarations faites par les structures.

Près de 18 % du public pris en charge au 31 décembre 2014 est touché par l'autisme

Trois pathologies (étant à l'origine du handicap) codées dans l'enquête ES « handicap » ont été retenues au sujet de l'autisme : l'autisme (ou autres troubles envahissants du développement), la psychose infantile⁴, et la psychose survenue à partir de l'adolescence.

Au 31 décembre 2014, 17,6 % des enfants pris en charge au sein des établissements et des services spécialisés de la région Grand Est sont diagnostiqués autistes – soit un peu moins qu'en France métropolitaine (18,6 %).

La part des enfants autistes pris en charge dans les départements de la Meurthe-et-Moselle, le Haut-Rhin, les Vosges et la Moselle est supérieure à la moyenne régionale (allant de 18,4 % à 23,4 %). L'Aube et le Bas-Rhin ont quant à eux les proportions les plus faibles (inférieures à 14,0 %).

La part des enfants autistes pris en charge dans les structures adaptées de la région a diminué d'un point entre 2010 (18,6 %) et 2014 ; tandis qu'elle a très légèrement augmenté à l'échelle métropolitaine (+ 0,4 point). Elle a fléchi dans plus de la moitié des départements du Grand Est avec une baisse très significative dans l'Aube (moins 13,6 points entre les deux périodes). A contrario, elle a progressé en Meurthe-et-Moselle et dans la Meuse (augmentation supérieure à 5 points).

Part des enfants autistes pris en charge dans l'offre globale par département au 31 décembre 2014



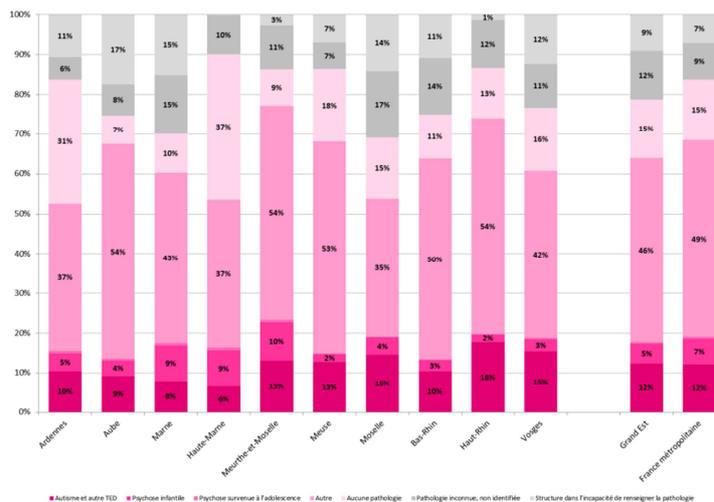
Source : Enquête ES « handicap » 2014, DREES

⁴ La psychose infantile est une série de troubles psychiques de l'organisation de la personnalité et de la relation de l'enfant avec lui-même, avec l'autre et avec le monde extérieur. Elle se caractérise par une importante perte de contact avec la réalité.

Les enfants autistes ou ayant d'autres troubles envahissants du développement sont les plus représentés parmi le public touché par l'autisme et pris en charge au sein des structures spécialisées de la région. Il s'agit de la pathologie « autistique » la plus visible dans la plupart des départements, sauf dans la Marne et en Haute-Marne où la psychose infantile est davantage représentée.

Très peu d'enfants souffrant d'une psychose survenue à l'âge de l'adolescence sont pris en charge dans les établissements du Grand Est.

Répartition du public par type de pathologie par département au 31 décembre 2014



Source : Enquête ES « handicap » 2014, DREES

4.3.1.4.2 Les amendements Creton

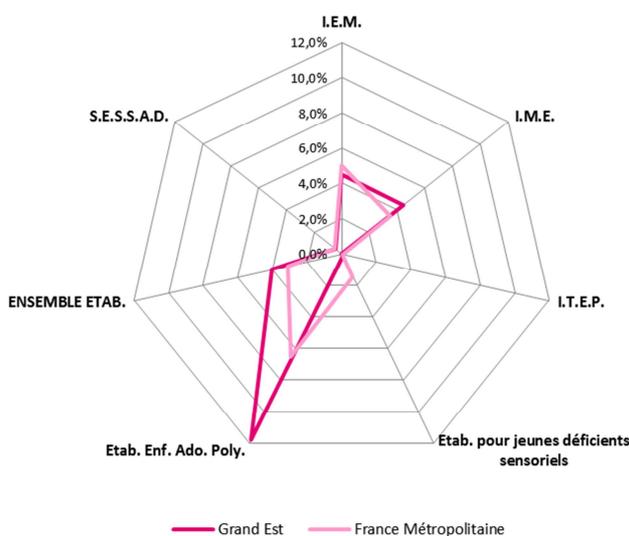
L'article 22 de la loi n°89-18 du 13 janvier 1989, dit « amendement Creton » permet le maintien de jeunes adultes handicapés âgés de plus de 20 ans dans les établissements pour enfants et adolescents en situation de handicap qui les prennent en charge, dans l'attente d'une solution adaptée. Auparavant, les jeunes adultes ayant dépassé l'âge de 20 ans (date limite permettant le passage d'un dispositif pour enfants à un dispositif pour adultes) pouvaient être exclus de leur structure d'accueil sans attendre qu'une place se libère dans un établissement pour adultes. L'adoption de l'«Amendement Creton » permet ainsi à de jeunes handicapés de ne pas se retrouver en milieu ordinaire sans aucune aide adaptée. Aussi, si un jeune adulte âgé de plus de 20 ans est toujours pris en charge dans une structure pour enfants, on considère qu'il y est maintenu au titre de l'Amendement Creton.

Davantage de jeunes adultes maintenus dans des établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés au titre de l'Amendement Creton

3,0 % de jeunes adultes handicapés sont maintenus dans des structures pour enfants au titre de l'Amendement Creton au 31 décembre 2014 dans le Grand Est ; soit un peu plus qu'en France métropolitaine (2,3 %). Ces proportions ont légèrement diminué depuis la précédente vague d'enquête : 3,7 % de jeunes adultes étaient maintenus au titre de l'Amendement Creton dans des établissements de la région au 31 décembre 2010 - 2,5 % l'étaient en France métropolitaine.

Aucun jeune adulte n'est maintenu au titre de l'Amendement Creton au sein des ITEP du Grand Est. Ce sont dans les établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés que la part des jeunes adultes âgés de 21 ans et plus est la plus élevée (11,8 %). Pour les autres catégories de structures, les proportions varient de 0,2 % dans les établissements pour jeunes déficients sensoriels à 4,5 % dans les IME et les IEM

Part des jeunes adultes maintenus au titre de l'Amendement Creton par catégorie de structure au



Source : Enquête ES « handicap » 2014, DREES

En détaillant par catégorie de structure et par département, on constate que c'est dans le Bas-Rhin que la part des jeunes adultes maintenus au titre de l'Amendement Creton dans les IEM est la plus élevée (7,2 %). Pour les IME, c'est dans le Haut-Rhin (8,6 %). Par ailleurs, c'est uniquement en Meurthe-et-Moselle que de jeunes adultes sont maintenus au titre de l'Amendement Creton au sein d'établissements pour jeunes déficients sensoriels (2,0 %).

Les proportions sont nettement plus élevées lorsque l'on étudie les établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés. En effet, 31,9 % de jeunes adultes pris en charge y sont maintenus au titre de l'Amendement Creton dans la Marne, 20,0 % le sont dans les Vosges et 18,2 % le sont dans le Haut-Rhin.

La part de ces jeunes adultes maintenus dans des structures pour enfants a diminué depuis 4 ans dans le Grand Est pour la plupart des catégories de structure. Ce n'est cependant pas le cas pour les SESSAD pour lesquels la proportion reste constante ; et pas non plus pour les établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés pour lesquels on constate une augmentation de + 1,3 points.

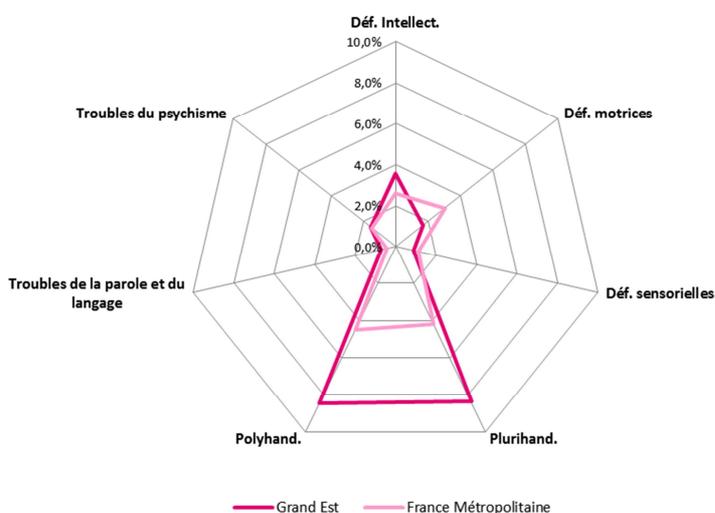
Le maintien sous Amendement Creton concerne en premier lieu les jeunes plurihandicapés et polyhandicapés

Près de 17% des jeunes adultes maintenus dans des structures pour enfants au titre de l'Amendement Creton Grand Est le sont au titre des déficiences relatives au plurihandicap (8,4%) et au polyhandicap (8,5%). Ces proportions sont deux fois plus élevées que celles constatées pour ces mêmes déficiences en France métropolitaine (respectivement 4,2 % et 4,5 %).

Lorsque l'on détaille par type de déficience et par département, on constate que c'est dans le Haut-Rhin que la part des jeunes adultes atteints de déficiences intellectuelles et maintenus au titre de l'amendement Creton au sein de structure pour enfants est la plus élevée (7,2 %). Par ailleurs, 15,4 % de jeunes âgés de 21 ans et plus souffrant de plurihandicap y sont maintenus dans les Vosges, 13,9 % dans le Bas-Rhin. Enfin, la part de jeunes adultes maintenus dans des structures pour enfants au titre de l'Amendement Creton et touchés par un polyhandicap est de 23,7 % dans la Marne ; les proportions de la Meurthe-et-Moselle, de la Meuse, du Haut-Rhin et des Vosges étant quant à elles supérieures ou égales à 10,0 %.

Depuis 2010, la part des jeunes adultes maintenus dans des structures pour enfants au titre de l'Amendement Creton a diminué pour la majorité des déficiences avec une baisse plus importante pour les suivantes : polyhandicap (- 2,1 points), déficiences motrices (- 2,0 points) et plurihandicap (- 2,0 points). La part des jeunes âgés de 21 ans et plus a seulement augmenté pour ceux touchés par des troubles de la parole et du langage, mais de façon très modérée (+ 0,2 point).

Part des jeunes adultes maintenus au titre de l'Amendement Creton par type de déficience au 31 décembre 2014



Source : Enquête ES « handicap » 2014, DREES

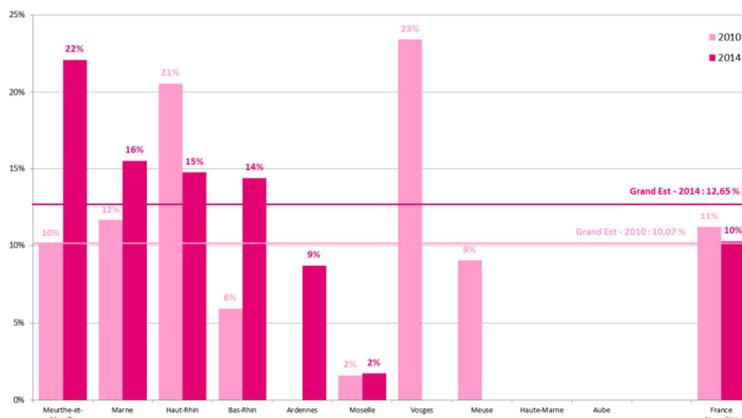
Près de 13,0 % des jeunes adultes maintenus sous amendement Creton âgés de 25 ans et plus

Au 31 décembre 2014, près d'un jeune adulte sur 8 maintenu en structure pour enfants dans le Grand Est au titre de l'Amendement Creton est âgé de 25 ans ou plus. C'est plus qu'en France métropolitaine où ils représentent 10,3 % des jeunes adultes. 22,1 % de personnes de cet âge y sont maintenus sous ce dispositif en Meurthe-et-Moselle. Dans les départements de l'Aube, de la Haute-Marne, de la Meuse et des Vosges, aucun jeune adulte pris en charge n'a au-delà de 24 ans.

Depuis le 31 décembre 2010, la part des jeunes de 25 ans et plus parmi ceux sous Amendement Creton a augmenté (+ 2,5 points) tandis que la tendance est inverse au niveau national (- 0,9 point). En 2014, les structures des départements de la Meuse et des Vosges, comme évoqué précédemment, ne prenaient aucun enfant âgés de 25 ans et plus en charge.

C'était pourtant le cas en 2010 où, notamment dans les Vosges, ils représentaient 23,4 % des jeunes adultes sous Amendement Creton. Trois départements ont vu cette proportion nettement augmenter en l'espace de quatre ans : la Meurthe-et-Moselle (+ 12 points), le Bas-Rhin (+ 8,5 points) et la Marne (+ 3,8 points).

Part des 25 ans ou plus parmi les jeunes adultes maintenus en structure pour enfants au titre de l'Amendement Creton aux 31 décembre 2010 et 2014



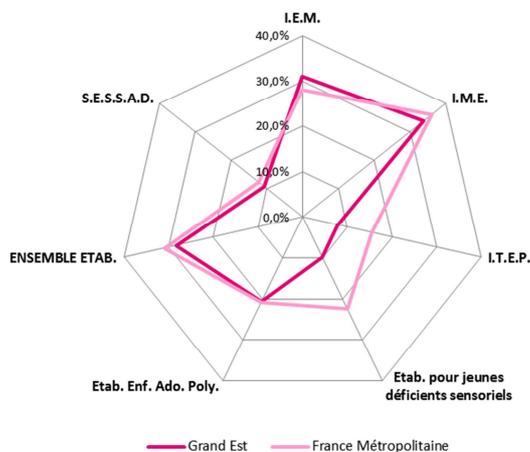
Sources : Enquête ES « handicap » 2010 et Enquête ES « handicap » 2014, DREES

28,3 % des enfants pris en charge dans les établissements ont entre 16 et 19 ans

Dans le Grand Est, au 31 décembre 2014, près d'un enfant sur trois (33,7 %) pris en charge en IME est âgé de 16 à 19 ans. C'est un peu moins qu'en France métropolitaine (36,1 %). Cette proportion est en région bien plus faible dans les ITEP et les établissements pour jeunes déficients sensoriels (respectivement 7,8 % et 9,9 %) – alors qu'elle est nettement plus élevée dans ces établissements en France métropolitaine (15,6 % et 22,4 %).

C'est en Meurthe-et-Moselle que la part des enfants pris en charge et âgés de 16-19 ans est la plus élevée. Elle l'est en effet dans les IEM (45,3 %), dans les établissements pour jeunes déficients sensoriels (29,4 %) et dans les ITEP (16,7 %). Concernant les IME, c'est dans le Bas-Rhin qu'elle est la plus marquée (41,4 %). Par ailleurs, elle l'est également dans les établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés de l'Aube et de la Haute-Marne (29,2 %).

Part des 16-19 ans pris en charge au 31 décembre 2014 par catégorie de structure



Source : Enquête ES « handicap » 2014, DREES

Enfin, 10,8 % des enfants pris en charge au sein d'un SESSAD ont entre 16 et 19 ans. Cette proportion est la plus élevée dans les services meusiens (20,5 %) ; elle est la plus faible dans les services ardennais (5,3 %).

Depuis le 31 décembre 2010, la part des 16-19 ans pris en charge a diminué dans la région pour chaque catégorie de structure ; cette diminution étant plus marquée dans les établissements pour jeunes déficients sensoriel (- 5,7 points).

Dans l'étude ci-dessous, seule la déficience principale a été prise en compte. Il s'agit de celle qui apparaît la plus invalidante. Chaque déficience a été classée par catégorie (déficiences intellectuelles, troubles du psychisme, troubles de la parole et du langage, déficiences auditives, déficiences visuelles, déficiences motrices, plurihandicap, déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles et polyhandicap) selon une nomenclature bien précise⁵.

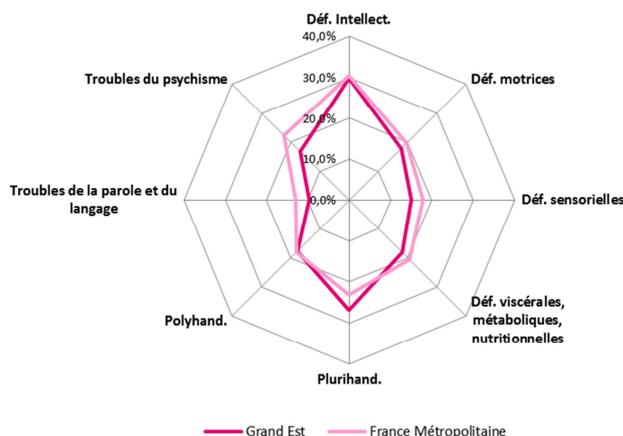
⁵ Pour plus de renseignements à ce sujet, se référer à la nomenclature détaillée dans les questionnaires de l'enquête ES « handicap ».

Dans la région, plus d'un enfant sur quatre (29,8 %) déficient intellectuel a son âge compris entre 16 et 19 ans (30,4 % en France métropolitaine). C'est également le cas pour les enfants plurihandicapés⁶ : 26,8 % d'entre eux se situent dans cette même tranche d'âges. A l'inverse, seulement 9,6 % des enfants atteints de troubles de la parole et du langage sont âgés de 16-19 ans.

A l'échelle infrarégionale, les tendances divergent selon les déficiences et les départements. Par exemple, les jeunes déficients intellectuels âgés de 16-19 ans sont davantage présents dans les structures bas-rhinoises ; ils représentent en effet 35,1 % des déficients intellectuels pris en charge. Concernant les déficients moteurs, la part des 16-19 ans est la plus prépondérante en Meurthe-et-Moselle (42,7 %). Enfin, 39,2 % des jeunes plurihandicapés pris en charge dans des structures implantées dans les Ardennes ont entre 16 et 19 ans.

Depuis le 31 décembre 2010, on constate une baisse tendancielle de la part des jeunes âgés de 16-19 ans, quel que soit le type de déficience considéré. Ce n'est toutefois pas le cas pour le public touché par des déficiences d'ordre viscérales, métaboliques et/ou nutritionnelles (+ 4,3 points entre les deux dates) et pour les jeunes pluri-handicapés (+ 5,0 points).

Part des 16-19 ans pris en charge au 31 décembre 2014 par type de déficience (toute structure confondue)



Source : Enquête ES « handicap » 2014, DREES

4.3.1.4.3 Focus sur les CAMPS et les CMPP

Les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et les centre médico psycho pédagogiques (CMPP) font l'objet d'un traitement individuel du fait de leurs spécificités dans leur mode de prise en charge.

Les CAMSP accueillent les enfants jusqu'à l'âge de 6 ans, soit à l'initiative des parents, soit sur les conseils d'un professionnel de santé ou d'une école. Ils sont destinés au dépistage, au diagnostic, au traitement, à la rééducation et au suivi des enfants présentant un handicap avant leur scolarisation.

Les CMPP prennent en charge des enfants de 0 à 20 ans (selon l'agrément de la structure). Ils assurent le diagnostic et le traitement des enfants et adolescents présentant des difficultés dans leurs relations, leur comportement et leurs apprentissages. Ils ont pour mission de réadapter l'enfant en le maintenant dans son milieu familial, scolaire ou professionnel et social.

Au 1^{er} janvier 2016, la région Grand Est recense 32 C.AMSP et 27 CMPP (tout autant qu'au 1^{er} janvier 2014).

Les données présentées ci-dessous sont issues des bases brutes de l'enquête ES « handicap » 2014. 26 CAMSP et 20 CMPP ont répondu à la dernière vague d'enquête ; soit un taux de réponse de 81,3 % pour les premiers et 74,1 % pour les seconds. Les données pour la France métropolitaine ne sont pas disponibles.

⁶ Les enfants plurihandicapés souffrent de plusieurs déficiences de même gravité, ceci empêchant de déterminer une déficience principale.

Près de 6 000 enfants vus au moins une fois par un CAMSP en 2014

En 2014, 5 829 enfants ont été reçus au-moins une fois dans l'année au sein des CAMSP de la région Grand Est ; et 15 936 l'ont été au sein des CMPP

En 2014, tout comme en 2010, c'est la Marne qui enregistre la file active la plus importante, aussi bien pour les CAMSP que pour les CMPP (respectivement 1 130 et 3 394 enfants).

Finalement, la part des enfants de 0-6 ans vus au-moins une fois en 2014 par un CAMSP de la région Grand Est s'élève à 12,9 %. Ce sont dans les départements des Ardennes, de la Marne et de la Haute-Marne qu'elle est la plus élevée (supérieure à 20,0 %). A l'inverse, ce sont en Meurthe-et-Moselle, dans le Bas-Rhin, le Haut-Rhin et les Vosges qu'elle est la plus faible (inférieure à 10,0 %).

File active et part des enfants en % pris en charge en CAMSP et CMPP en 2014

	C.A.M.S.P.		C.M.P.P.	
	File active	Part des enfants reçus *	File active	Part des enfants reçus **
Ardennes	580	24,3	2 272	31,6
Aube	393	14,9	1 164	14,9
Marne	1 130	23,1	3 394	22,9
Haute-Marne	390	28,7	1 323	31,8
Meurthe-et-Moselle	549	9,4	1 482	8,0
Meuse	249	16,2	1 136	24,1
Moselle	935	11,2	1 274	5,0
Bas-Rhin	838	9,4	1 710	6,1
Haut-Rhin	504	7,8	1 583	8,3
Vosges	261	9,2	598	6,6
Grand Est	5 829	12,9	15 936	11,5
France Métropolitaine	ND	ND	ND	ND
Champagne-Ardenne	2 493	22,1	8 153	24,0
Lorraine	1 994	10,7	4 490	7,8
Alsace	1 342	8,7	3 293	7,0

nombre d'enfants âgés de 0-6 ans du périmètre considéré

*** Nombre de jeunes reçus au-moins une fois en 2014 rapporté au nombre de jeunes âgés de 0-20 ans du périmètre considéré*

Source : Enquête ES « handicap » 2014, DREES

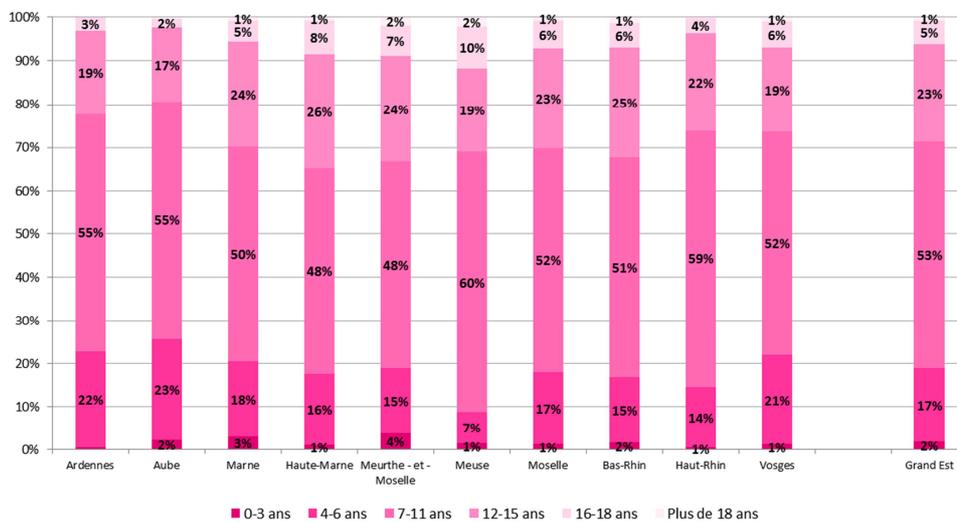
La part des personnes âgées de 0 à 20 ans vues au-moins une fois en 2014 par un CMPP de la région est de l'ordre de 11,5 %. A l'instar des CAMSP, ce sont dans les départements des Ardennes, de la Marne et de la Haute-Marne, mais également dans la Meuse, qu'elle est la plus élevée (supérieure à 20,0 %). Elle l'est beaucoup moins en Moselle (5,0 %).

Par rapport à la précédente vague d'enquête, la part des enfants vus au-moins une fois en CAMSP dans l'année a augmenté (+ 1,8 points), tandis qu'elle est restée stable pour les CMPP.

Répartition par âge des enfants reçus au-moins une fois en 2014 par un CAMSP, par département



Répartition par âge des enfants reçus au-moins une fois en 2014 par un CMPP, par département



Près d'un enfant sur trois reçu au-moins une fois au cours de l'année 2014 par un C.A.M.S.P. de la région Grand Est est âgé de 0-2 ans ; les autres ont quasiment tous plus de 3 ans. La part des enfants âgés de moins de 3 ans et reçus au-moins une fois dans l'année oscille de 19,0 % dans le département de la Haute-Marne à 36,2 % en Meurthe-et-Moselle. La situation de l'Aube est inverse à toutes celles des autres départements puisque 72,0 % des enfants rencontrés ont entre 0 et 2 ans.

En 2010, le profil des départements était quasiment identique (la majorité des enfants pris en charge ayant plus de 3 ans) sauf dans les Ardennes où la situation était inverse puisque 55,1 % des enfants vus au-moins une fois par un C.A.M.S.P. était âgé de moins de 3 ans.

Le public pris en charge par les CMPP est davantage plus âgé que celui des CAMSP. En effet ce sont les enfants de 7 à 11 ans qui représentent la majorité des personnes vues au-moins une fois dans l'année au sein de ces centres. Cette situation est visible dans tous les départements (les proportions oscillant de 47,5 % en Haute-Marne à 60,3 % dans la Meuse). La situation était similaire lors de la précédente vague d'enquête en 2010.

4.3.2 Adultes en situation de handicap

4.3.2.1 Les bénéficiaires de prestations : allocation aux adultes handicapés et prestation de compensation du handicap

4.3.2.1.1 L'allocation aux adultes handicapés

L'allocation aux adultes handicapés (AAH)⁷, instituée en 1975, s'adresse aux personnes handicapées ne pouvant prétendre ni à un avantage vieillesse ni à une rente d'accident du travail. Le titulaire doit justifier d'un taux d'incapacité d'au moins 80%, ou d'au moins 50% si la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) reconnaît qu'il lui est impossible de travailler en raison de son handicap.

Evolution du nombre de foyers allocataires⁸ percevant l'AAH et du taux de bénéficiaires, par département

	FOYERS ALLOCATAIRES			TAUX DE BENEFICIAIRES (pour 1 000 personnes âgées de 20 ans à 59 ans)		
	déc.-11	déc.-15	Taux d'évol. 2011-2015	déc.-11	déc.-15	Taux d'évol. 2011-2015
Ardennes	5 049	5 331	5,6%	35,1	37,6	7,2%
Aube	4 263	5 040	18,2%	27,9	33,2	18,8%
Marne	8 150	8 738	7,2%	27,2	29,3	8,0%
Haute-Marne	3 303	3 790	14,7%	36,5	42,5	16,3%
Meurthe-et-Moselle	9 491	10 764	13,4%	24,4	28,0	14,5%
Meuse	2 836	3 021	6,5%	29,0	31,3	7,9%
Moselle	16 050	18 383	14,5%	28,4	32,8	15,6%
Bas-Rhin	11 938	13 137	10,0%	19,8	21,9	10,4%
Haut-Rhin	9 391	10 842	15,5%	23,5	27,2	15,9%
Vosges	5 833	6 164	5,7%	31,1	33,4	7,3%
Grand Est	76 304	85 210	11,7%	26,1	29,3	12,5%
France métro.	892 461	993 677	11,3%	27,2	30,3	11,6%
Champagne-Ardenne	20 765	22 899	10,3%	30,2	33,7	11,3%
Lorraine	34 210	38 332	12,0%	27,6	31,3	13,2%
Alsace	21 329	23 979	12,4%	21,3	24,0	12,8%

Sources : Caf, fichier FILEAS – BENETRIM ; RP 2012 & RP 2013, Insee

Champ : France métropolitaine, régime général (hors caisse nationale maritime)

Des évolutions très disparates du nombre de bénéficiaires de l'AAH au sein de la région

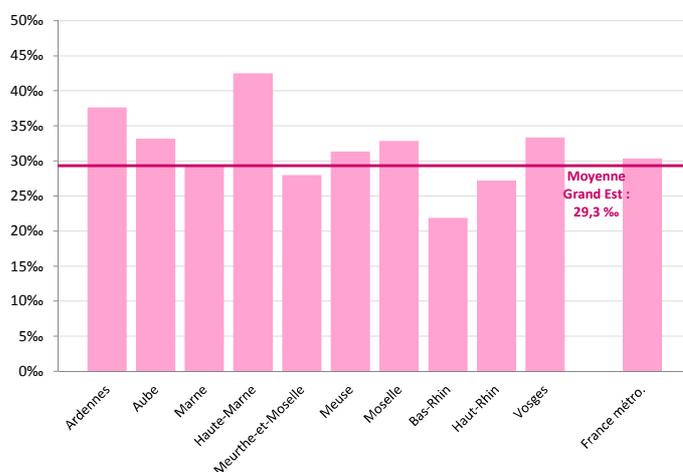
En décembre 2015, la région Grand Est comptait 85 210 foyers allocataires percevant l'AAH, soit une évolution de 11,7% par rapport à 2011. Cette évolution est comparable à celle observée au niveau national (11,3%). Elle est en revanche marquée par de fortes disparités entre départements. Ainsi, on distingue deux groupes : les Ardennes, la Marne, la Meuse et les Vosges qui enregistrent 6 à 7% d'évolution d'une part, et l'Aube, la Haute-Marne, la Meurthe-et-Moselle, la Moselle et le Haut-Rhin d'autre part, dont l'évolution se situe au-delà des 13%. Dans ce contexte seul le Bas-Rhin fait figure d'intermédiaire.

Rapporté à la population des 20-59 ans, le nombre de bénéficiaires de l'AAH en région Grand Est (29,3) est inférieur d'un point à la moyenne nationale (30,3).

La Haute-Marne se démarque en revanche par un taux significativement élevé en 2015 (le quatorzième le plus important parmi les départements de la métropole), conséquence d'un taux déjà notable en 2011, comme les Ardennes, mais qui a fortement augmenté sur la période.

Le Bas-Rhin quant à lui comptabilise 22 bénéficiaires pour 1 000 personnes en 2015, se classant ainsi comme le dixième département de la métropole ayant le taux le plus faible.

Taux de bénéficiaires de l'AAH (pour 1 000 personnes âgées de 20 à 59 ans) par département en déc. 2015



Sources : Caf, fichier FILEAS – BENETRIM ; RP 2012 & RP 2013, Insee

⁷ Source : www.data.drees.sante.gouv.fr

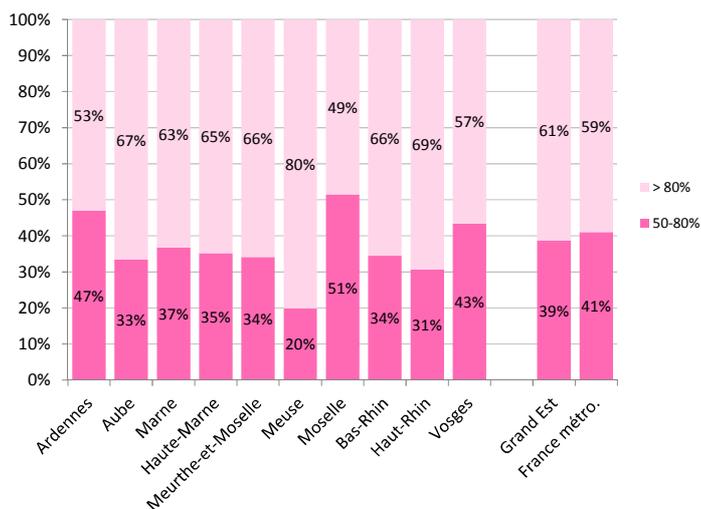
⁸ Le foyer allocataire est composé du responsable du dossier, et l'ensemble des autres ayants droits au sens de la réglementation en vigueur. Plusieurs foyers allocataires peuvent cohabiter dans un même lieu ; ils constituent alors un seul ménage au sens de la définition statistique Insee. En pratique, le terme « allocataire » est souvent utilisé à la place de « foyer allocataire ».

Bénéficiaires de l'AAH : la part des personnes souffrant d'une incapacité supérieure à 80% en diminution

Sur l'ensemble des bénéficiaires de l'AAH en Grand Est en décembre 2015, plus de 52 000 étaient reconnus invalides à plus de 80%, soit 61% de l'effectif.

Supérieure de 2 points à la France métropolitaine (59%), cette moyenne régionale est tirée vers le haut par sept départements qui comptaient alors une proportion dépassant les 60%. Cette situation est contrebalancée par la Moselle notamment, second département le plus peuplé de la région, et dont les bénéficiaires de l'AAH avec une incapacité supérieure à 80% représentaient 49% des allocataires ciblés seulement.

Poids des bénéficiaires de l'AAH en fonction du degré d'incapacité (<80% ; entre 50 et 80%) au 31 décembre 2015

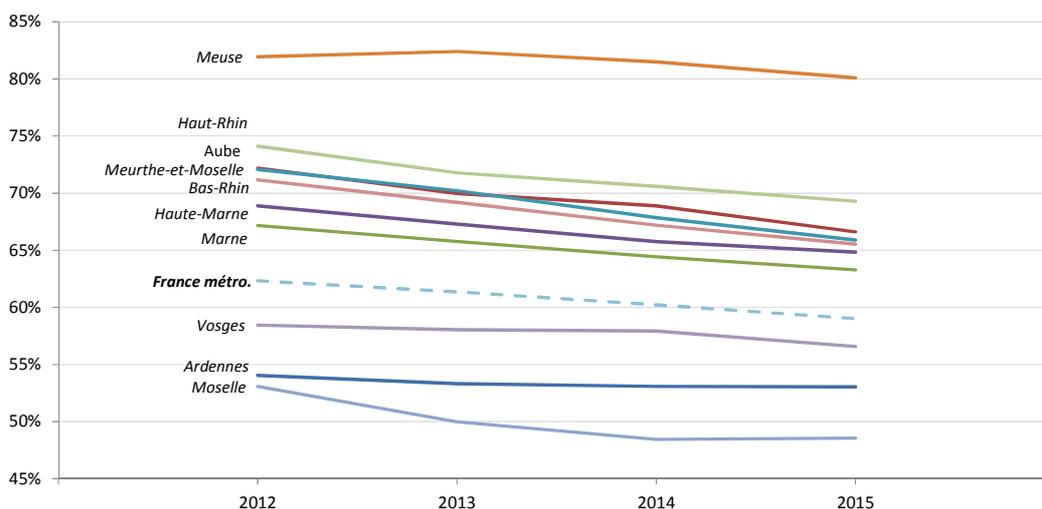


Entre 2012 et 2015 le poids en région Grand Est des incapacités déclarées à plus de 80% par rapport à l'ensemble des bénéficiaires de l'AAH (61%) baisse de -4,3 point pour une baisse de 3,3 points pour la France entière.

Les Ardennes connaissent une relative stabilité (-1,0 point) mais la proportion était déjà en-deçà des valeurs moyennes en 2012, tout comme la Meuse, à l'opposé, territoire atypique avec une forte représentation des incapacités élevées (entre 80% et 85%), qui a elle aussi évolué faiblement (-1,8 point). La Moselle en revanche, avec une situation de départ proche des Ardennes, a tout de même enregistrée une inflexion marquée (-4,5 points).

Parmi les autres départements, c'est la Meurthe-et-Moselle qui montre la baisse la plus importante avec une part des bénéficiaires de l'AAH ayant une incapacité supérieure à 80% passant de 72% à 66% (-6 points).

Evolution du poids des bénéficiaires de l'AAH ayant une incapacité supérieure à 80%, par département



4.3.2.1.2 La prestation de compensation du handicap (PCH)

La prestation de compensation du handicap (PCH)⁹ est une allocation versée aux personnes handicapées depuis le 1er janvier 2006. Elle prend en compte les besoins et le projet de vie de la personne handicapée. Elle peut être affectée à des charges liées à un besoin d'aides humaines, d'aides techniques, à l'aménagement du logement et du véhicule, et/ou à un besoin d'aides exceptionnelles ou animalières. L'évaluation et la décision d'attribution de la prestation sont effectuées au sein de la MDPH.

Evolution du nombre de bénéficiaires de la PCH et du taux de bénéficiaires, par département

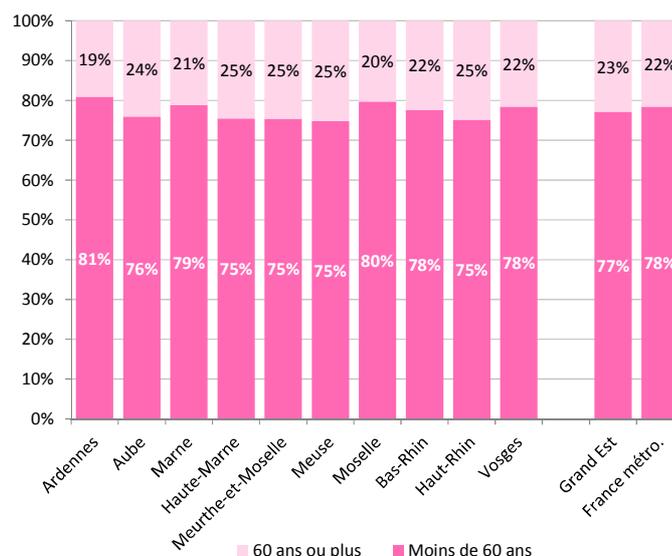
	NOMBRE DE BENEFICIAIRES			TAUX DE BENEFICIAIRES (pour 1 000 personnes)		
	déc.-10	déc.-14	Taux d'évol. 2010-2014	déc.-10	déc.-14	Taux d'évol. 2010-2014
Ardennes	741	1 032	39,3%	2,6	3,7	40,4%
Aube	836	1 143	36,7%	2,8	3,7	35,6%
Marne	1 361	1 682	23,6%	2,4	3,0	22,8%
Haute-Marne	478	836	74,9%	2,6	4,6	75,7%
Meurthe-et-Moselle	2 501	4 196	67,8%	3,4	5,7	68,3%
Meuse	516	841	63,0%	2,7	4,4	64,2%
Moselle	2 289	3 183	39,1%	2,2	3,0	38,8%
Bas-Rhin	2 520	3 797	50,7%	2,3	3,4	49,3%
Haut-Rhin	2 106	3 580	70,0%	2,8	4,7	68,7%
Vosges	1 147	1 604	39,8%	3,0	4,3	41,2%
Grand Est	14 495	21 894	51,0%	2,6	3,9	50,7%
France métro.	150 176	240 928	60,4%	2,4	3,8	58,8%
Champagne-Ardenne	3 416	4 693	37,4%	2,6	3,5	37,1%
Lorraine	6 453	9 824	52,2%	2,7	4,2	52,6%
Alsace	4 626	7 377	59,5%	2,5	3,9	58,1%

Avec près de 22 000 bénéficiaires en Grand Est en décembre 2014, le nombre de bénéficiaires de la PCH a augmenté de moitié depuis 2010. Si cette évolution est globalement inférieure à celle observée en France (60,4%), elle est nettement supérieure aux moyennes citées dans des départements comme la Haute-Marne, le Haut-Rhin, la Meurthe-et-Moselle et dans une moindre mesure la Meuse (+63,0%).

Le taux de bénéficiaires en région (personnes percevant la prestation rapportées à la population totale) est similaire au taux national, aussi bien en 2010 qu'en 2014. La Meurthe-et-Moselle est le département de la région qui présente le taux de bénéficiaires le plus importants sur les deux années, et un taux d'évolution parmi les plus forts.

La structure par âge des bénéficiaires de la PCH autour de 60 ans paraît homogène sur les territoires considérés, les 60 ans ou plus représentant dans tous les cas un pourcentage compris entre 19% et 25%.

Répartition par âge des bénéficiaires de la PCH au 31 décembre 2014



⁹ Source : www.mdph.fr

4.3.2.2 L'offre en équipements et services pour personnes adultes handicapées

4.3.2.2.1 Les capacités sous compétences ARS versus celles sous compétences des conseils départementaux et des DIRECCTE

Au 1er janvier 2016, l'offre de prise en charge des adultes handicapés pour la région Grand Est s'élève à 18 870 places. Cette offre s'articule autour de structures de natures différentes, mais dans des proportions similaires entre les deux niveaux géographiques :

- 26% de ces places sont dédiées à l'accueil et l'hébergement médicalisé en maison d'accueil spécialisée (MAS) et foyers d'accueil médicalisés (FAM) (27% en métropole également),
- dans le cadre de l'insertion professionnelle, 66% sont consacrés aux centres de rééducation professionnel (CRP), aux centres de pré-orientation (CPO), unités d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale et/ou professionnelle (UEROS) et aux établissements et services d'Aide par le travail (ESAT) (62% en métropole),
- et enfin dans le cadre de la prise en charge sur le lieu de vie : 8% sont consacrés aux services d'accompagnement médico-social pour personnes adultes handicapées (SAMSAH), aux services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et aux services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) (11% à l'échelle du pays).

Capacités installées en équipements et services sous la compétence* de l'ARS au 1^{er} janvier 2016

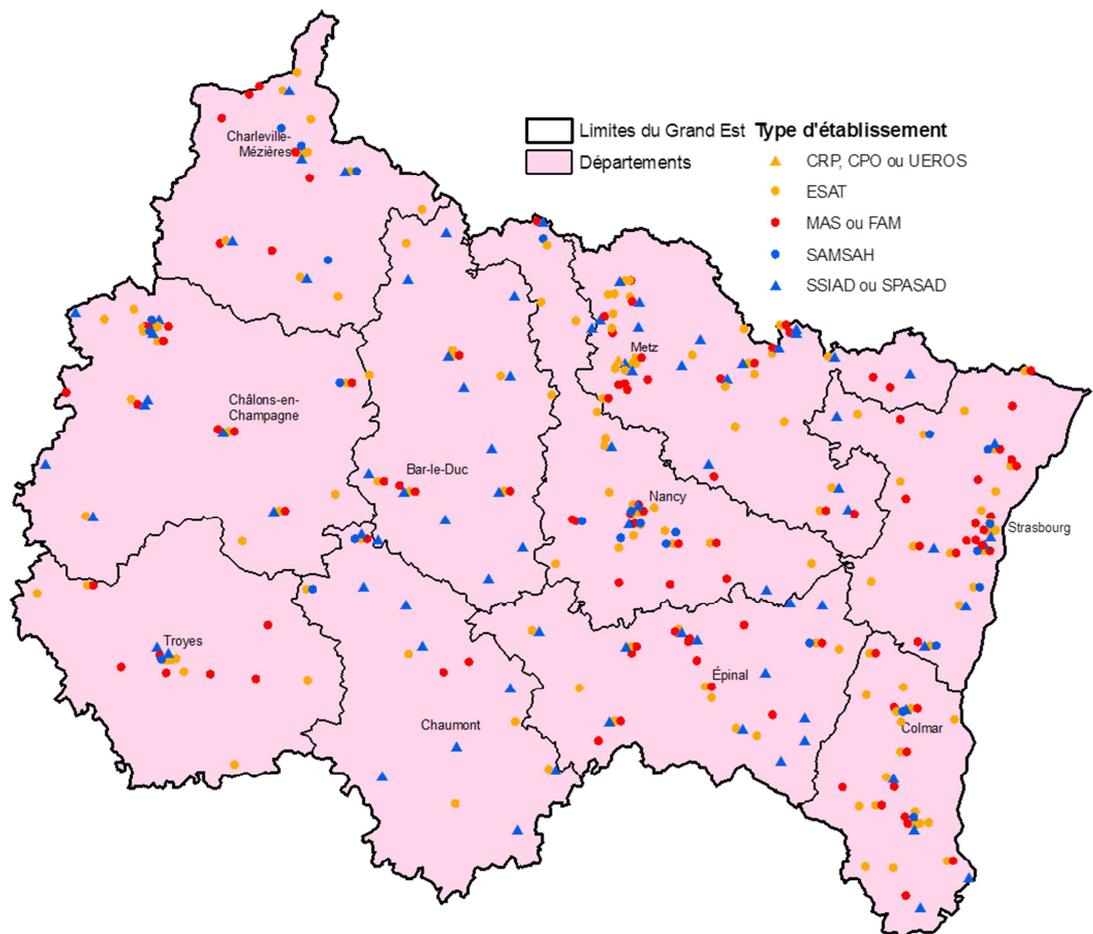
	MAS	FAM	CRP/ CPO/ UEROS	ESAT	SAMSAH	SSIAD/ SPASAD	ENSEMBLE
Ardennes	167	79	45	647	185	70	1 193
Aube	116	86	76	631	19	25	953
Marne	301	218	25	1 158	53	51	1 806
Haute-Marne	141	30		450	20	36	677
Meurthe-et-Mos.	456	186	22	1 614	318	53	2 649
Meuse	131	60		438		62	691
Moselle	522	366	298	2 387		177	3 750
Bas-Rhin	400	615	12	1 851	142	61	3 081
Haut-Rhin	428	282	404	1 479	85	42	2 720
Vosges	243	164		856	13	74	1 350
Grand Est	2 905	2 086	882	11 511	835	651	18 870
France métropo.	27 251	27 744	10 768	115 719	8 964	13 980	204 426
Champagne-Ard.	725	413	146	2 886	277	182	4 629
Lorraine	1 352	776	320	5 295	331	366	8 440
Alsace	828	897	416	3 330	227	103	5 801

Source : FINESS au 1^{er} janvier 2016

*Compétence exclusive et compétence conjointe avec les conseils départementaux pour les FAM et les SAMSAH.

Les Ardennes disposent d'une offre davantage tournée vers les services de type SAMSAH/SSIAD/SPASAD avec 21% des places dédiées, tout comme la Meurthe-et-Moselle où cette proportion s'élève à 14%. Les structures en faveur de l'insertion professionnelle sont particulièrement mises en avant dans l'Aube et en Meurthe-et-Moselle (respectivement 74% et 72% des places), l'accueil en MAS/FAM quant à lui dans le Bas-Rhin avec plus de 1 000 places (soit 33% du total) et dans les Vosges avec 243 places (30%).

Cartographie des communes équipées en structures pour adultes handicapés au 1^{er} janvier 2016



Source : finess. réalisation : ORSAS

Remarque : la carte ne représente pas toutes les implantations existantes. Un symbole est représenté par commune à partir du moment où celle-ci compte au moins un établissement de la catégorie indiquée.

Parallèlement, les conseils départementaux gèrent un autre dispositif de structures médico-sociales, composé des foyers de vie, des foyers d'hébergement, des foyers dits « polyvalents » et des service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS).

Les directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) quant à elles agrémentent des entreprises adaptées qui représentent une étape intermédiaire entre le travail en milieu protégé réalisé en établissement et service d'aide par le travail (ESAT) et l'insertion professionnelle pleine et entière dans en milieu ordinaire.

Capacités installées pour d'autres équipements et services pour adultes handicapés au 1^{er} janvier 2015

	Entreprises adaptées	Foyers de vie	Foyers d'hébergmt	Foyers polyvalents	SAVS/ SAMSAH
Ardennes	70	190	90		275
Aube	109	309	213		141
Marne	102	432	337		650
Haute-Marne	26	183	148		215
Meurthe-et-Mos.	207	562	444		893
Meuse		144	152		37
Moselle	228	375	613		427
Bas-Rhin	284	823	625		778
Haut-Rhin	77	1 049	558		1 042
Vosges	66	419	274		202
Grand Est	1 169	4 486	3 454		4 660
France métropo.	18 160	48 599	39 166	2 979	43 345
Champagne-Ard.	307	1 114	788		1 281
Lorraine	501	1 500	1 483		1 559
Alsace	361	1 872	1 183		1 820

Source : STATISS ARS 2015

L'articulation entre ces dispositifs (ARS/conseil départementaux/DIRECCTE) s'opère de façon très hétérogène selon les territoires. On remarque par exemple que pour 100 places cumulées en MAS/FAM, on compte environ 89 places en foyer de vie en métropole et en région Grand Est, soit un rapport de 89%. Au niveau départemental ce constat est plus nuancé : en Moselle ce rapport est de 42%, viennent ensuite la Meuse qui se situe à 75% ou les Ardennes avec 77%, se rapprochant donc des moyennes énoncées précédemment. A l'inverse, des départements concentrent plus de place en foyer de vie que de places cumulées en MAS/FAM : c'est le cas de la Haute-Marne par exemple (107%), du Haut-Rhin (148%) ou de l'Aube pour qui cette proportion est la plus élevée (153%).

Concernant l'insertion professionnelle, on constate que pour 100 places d'ESAT on dénombre 16 places en entreprise adaptée sur la métropole, la moyenne Grand Est étant à 11 places (11%). L'Aube se démarque avec une proportion de 17%, mais on repasse sous la moyenne nationale avec le Bas-Rhin (15%) suivi par la Meurthe-et-Moselle (13%).

Cette insertion professionnelle est appuyée par la présence de foyers d'hébergement pour handicapés travailleurs, avec en moyenne 29 places pour 100 places en ESAT ou en entreprise adaptée au niveau national (29%). La région Grand Est conserve une valeur proche (27%), dont les extrêmes sont portés le Haut-Rhin (36%) ou la Meuse (35%) d'un côté, de l'autre se trouvant la Moselle (23%) et surtout les Ardennes avec 13%.

4.3.2.2 Evolution des capacités

Sur la période et le champ considérés, les Ardennes, l'Aube, et dans une moindre mesure le Bas-Rhin, ont connu une évolution très forte des capacités (respectivement 18%, 16% et 11%) par rapport aux moyennes régionales et nationales qui se situent entre 8% et 9%.

Dans le cas des Ardennes, il s'agit surtout d'une hausse dans les services de type SSIAD/SPASAD/SAMSAH¹⁰ (116%), accompagnée de la seconde hausse la plus élevée de la région pour les structures en faveur de l'insertion professionnelle (4,7%). L'Aube dispose des taux d'évolution les plus forts de la région pour les MAS/FAM (40%) et les structures pour l'insertion professionnelle (7,4%), ainsi qu'un fort dynamisme sur les services (120%) bien que ce dynamisme porte en réalité sur un petit dispositif à la base (20 places en 2012).

Toute proportion gardée, c'est dans les Vosges que les créations de places ont été les plus faibles entre 2012 et 2016 (5,6% d'évolution). Mais au niveau national, une trentaine de départements enregistrent des taux plus faibles encore.

Evolution des capacités installées entre 2012 et 2016

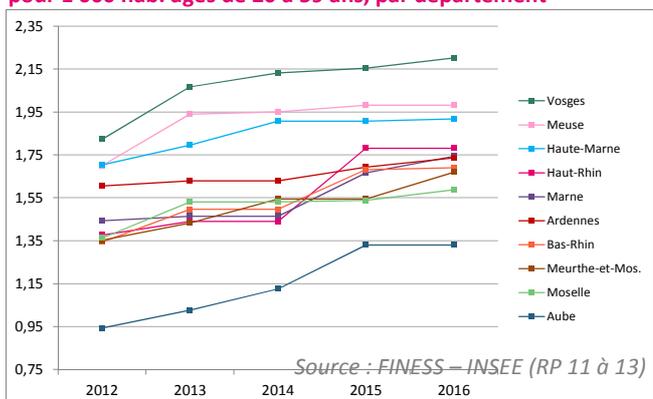
	MAS/FAM			CRP/CPO/UEROS/ESAT			SSIAD/SPASAD/SAMSAH			ENSEMBLE		
	2012	2016	Evol. 2012-2016	2012	2016	Evol. 2012-2016	2012	2016	Evol. 2012-2016	2012	2016	Evol. 2012-2016
Ardennes	231	246	6,5%	661	692	4,7%	118	255	116,1%	1 010	1 193	18,1%
Aube	144	202	40,3%	658	707	7,4%	20	44	120,0%	822	953	15,9%
Marne	433	519	19,9%	1 197	1 183	-1,2%	56	104	85,7%	1 686	1 806	7,1%
Haute-Marne	154	171	11,0%	445	450	1,1%	38	56	47,4%	637	677	6,3%
Meurthe-et-Mos.	525	642	22,3%	1 620	1 636	1,0%	320	371	15,9%	2 465	2 649	7,5%
Meuse	166	191	15,1%	423	438	3,5%	62	62	0,0%	651	691	6,1%
Moselle	769	888	15,5%	2 585	2 685	3,9%	177	177	0,0%	3 531	3 750	6,2%
Bas-Rhin	809	1 015	25,5%	1 827	1 863	2,0%	146	203	39,0%	2 782	3 081	10,7%
Haut-Rhin	551	710	28,9%	1 915	1 883	-1,7%	42	127	202,4%	2 508	2 720	8,5%
Vosges	342	407	19,0%	854	856	0,2%	82	87	6,1%	1 278	1 350	5,6%
Grand Est	4 124	4 991	21,0%	12 185	12 393	1,7%	1 061	1 486	40,1%	17 370	18 870	8,6%
France métropo.	44 817	54 995	22,7%	124 525	126 487	1,6%	19 376	22 944	18,4%	188 718	204 426	8,3%
Champagne-Ard.	962	1 138	18,3%	2 961	3 032	2,4%	232	459	97,8%	4 155	4 629	11,4%
Lorraine	1 802	2 128	18,1%	5 482	5 615	2,4%	641	697	8,7%	7 925	8 440	6,5%
Alsace	1 360	1 725	26,8%	3 742	3 746	0,1%	188	330	75,5%	5 290	5 801	9,7%

Source : FINESS - ARS

¹⁰ En 2012 la catégorie « SAMSAH » n'existait pas dans FINESS. Sont donc retenues pour le dénombrement les places de SAVS faisant de l'accompagnement médicalisé.

4.3.2.2.3 Taux d'équipement par catégorie de structure

Evolution du taux d'équipement en places de MAS/FAM pour 1 000 hab. âgés de 20 à 59 ans, par département



Les taux d'équipement de places de MAS et FAM

Au 1^{er} janvier 2016, la région Grand Est comptait 1,72 place pour 1 000 personnes en MAS/FAM contre 1,68 place pour la métropole. Les deux territoires ont évolué en parallèle avec +0,31 place depuis 2012.

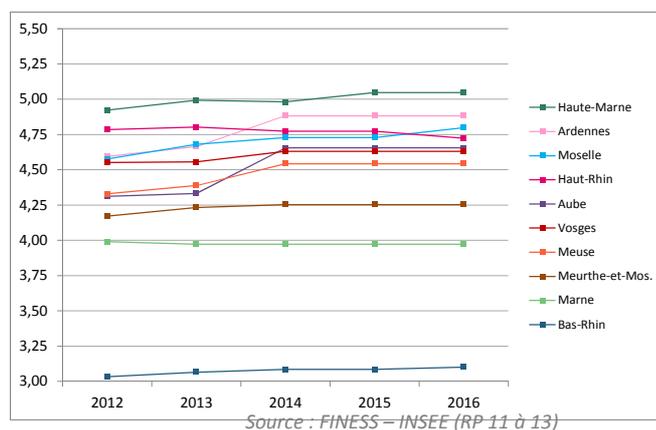
L'Aube enregistre le taux d'équipement le plus faible de la région mais l'évolution est en contrepartie la plus forte (+0,39 place sur la période, soit une augmentation de 41%).

Taux d'équipement des CPR/CPO/UEROS/ESAT

La région Grand Est dispose d'un taux d'équipement 2016 de structures favorisant l'insertion professionnelle (3,86) supérieur à la moyenne de la France métropolitaine (4,27 places pour 1 000 hab.).

Le département du Bas-Rhin est nettement en retrait par rapport aux autres départements (au mieux 3,10 places en 2016), lesquels se situent tous au-dessus de la moyenne nationale.

Evolution du taux d'équipement en places de CPR/CPO/UEROS/ESAT pour 1 000 hab. âgés de 20 à 59 ans par département

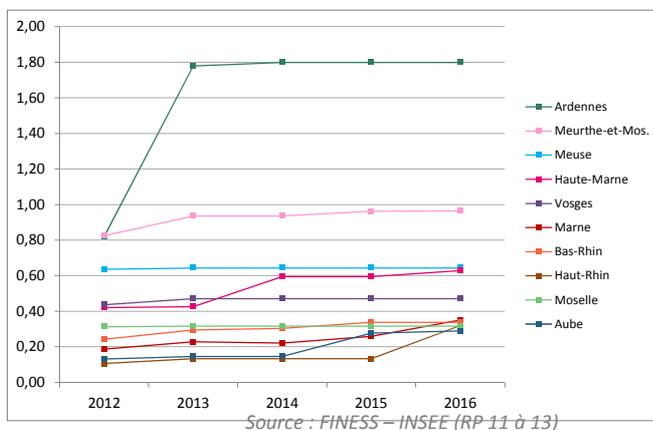


Taux d'équipement de SSIAD/SPASAD/SAMSAH

Au niveau des services, le taux d'équipement moyen en métropole en 2016 est de 0,70 place contre 0,51 place en Grand Est.

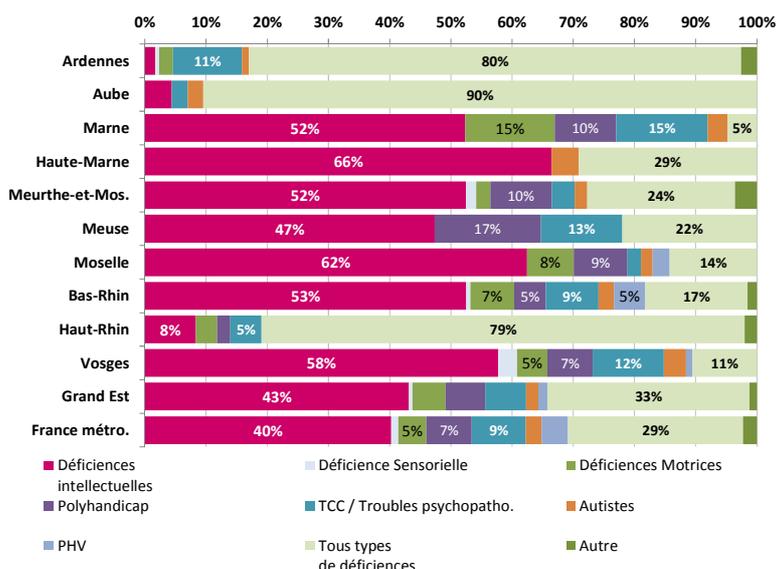
Seuls la Meurthe-et-Moselle et les Ardennes parviennent à dépasser cette moyenne nationale, avec un fort décrochage dans les Ardennes entre 2012 et 2013 dû à l'apparition de la catégorie « SAMSAH » dans FINESS : le département passe de 51 places médicalisées en SAVS en 2012 à 185 places de SAMSAH en 2013.

Evolution du taux d'équipement en places de SSIAD/SPASAD/SAMSAH pour 1 000 hab. âgés de 20 à 59 ans par département



4.3.2.2.4 Typologie de l'offre par agrément

Répartition des places installées au 1^{er} janvier 2016 en fonction de l'agrément clientèle, par département (en %)



La déficience intellectuelle représente une place prépondérante avec 40% des places en région Grand Est, à l'identique de la France métropolitaine. A noter également le choix fréquent de ne pas afficher une spécialisation du type de public, l'agrément « tous types de déficiences » concernant près de 30% des places sur ces mêmes territoires. Pour le reste, la région et la métropole conserve un profil similaire.

Source : FINESS

Catégories de structures retenues : MAS, FAM, CRP, CPO, UEROS, ESAT, SSIAD, SPASAD et SAMSAH

L'agrément « tous types de déficiences » est largement majoritaire dans l'Aube (90% des places), les Ardennes (80%) et le Haut-Rhin (79%). A l'inverse si la Marne ne consacre que 5% de ses places à cet agrément, il diversifie son offre notamment au bénéfice la déficience motrice (15%) ou des troubles de la conduite et du comportement (15% également). La Meuse se démarque quant à elle par une offre davantage tournée vers le polyhandicap, avec 17% des places dédiées à cette déficience.

Taux d'équipement des places installées au 1^{er} janvier 2016, par type d'agrément clientèle et par département, pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans

	Déficiences intellectuelles	Déficience Sensorielle	Déficiences Motrices	Polyhandicap	TCC / Troubles psychopatho.	Autistes	PHV	Tous types de déficiences	Autre	Total général
Ardennes	0,1	0,1	0,2		0,9	0,1		6,8	0,2	8,4
Aube	0,3				0,2	0,2		5,7		6,3
Marne	3,2		0,9	0,6	0,9	0,2		0,3		6,1
Haute-Marne	5,0					0,3		2,2		7,6
Meurthe-et-Mos.	3,6	0,1	0,2	0,7	0,3	0,1		1,7	0,2	6,9
Meuse	3,4			1,2	1,0			1,6		7,2
Moselle	4,2		0,5	0,6	0,2	0,1	0,2	1,0		6,7
Bas-Rhin	2,7	0,0	0,4	0,3	0,4	0,1	0,3	0,9	0,1	5,1
Haut-Rhin	0,6		0,2	0,2	0,3			5,4	0,1	6,8
Vosges	4,2	0,2	0,4	0,5	0,8	0,3	0,1	0,8		7,3
Grand Est	2,8	0,0	0,4	0,4	0,4	0,1	0,1	2,1	0,1	6,5
France métrop.	2,5	0,1	0,3	0,5	0,6	0,2	0,3	1,8	0,1	6,2
Champagne-Ard.	2,1	0,0	0,4	0,3	0,6	0,2		3,1	0,0	6,8
Lorraine	3,9	0,1	0,3	0,7	0,4	0,1	0,1	1,2	0,1	6,9
Alsace	1,8	0,0	0,3	0,2	0,4	0,1	0,2	2,7	0,1	5,8

Source : FINESS - INSEE (RP 2013)

Catégories de structures retenues : MAS, FAM, CRP, CPO, UEROS, ESAT, SSIAD, SPASAD et SAMSAH

Le taux d'équipement en Grand Est est globalement supérieur par rapport à la métropole. La région Grand Est est plus fortement dotée sur la déficience intellectuelle ou sur l'accueil tous publics. Parmi les départements, le Bas-Rhin et la Marne sont les seuls à se situer sous le taux d'équipement moyen régional ou national.

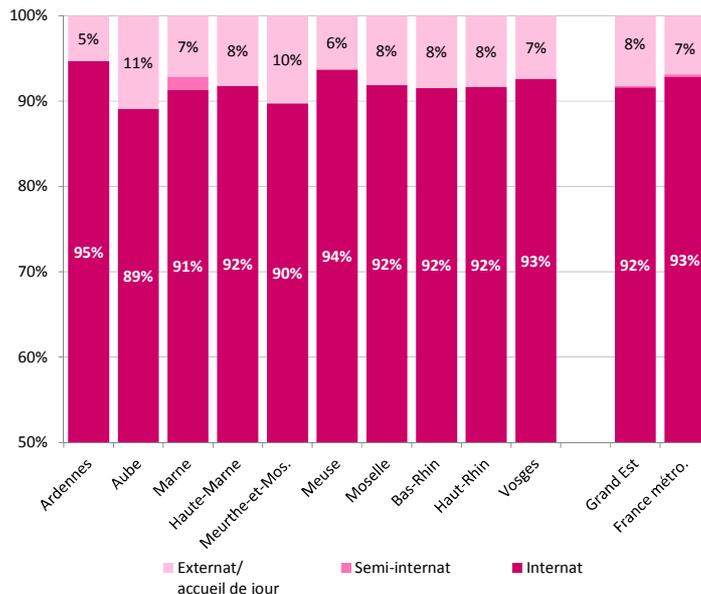
4.3.2.2.5 Modes d'accueil

Les services de type SSIAD/SPASAD/SAMSAH interviennent sur le lieu de vie de la personne, de même que les structures œuvrant pour l'insertion professionnelle ne proposent pas d'hébergement. L'analyse des modes d'accueil ne présente donc un intérêt que pour les MAS et les FAM, et notamment dans leur capacité à développer une alternative à l'internat.

Le graphique ci-contre indique que l'internat est employé pour plus de 90% des places dans la plupart des cas, avec une proportion maximale de 95% pour les Ardennes et un minimum de 89% dans l'Aube. Pour le reste le semi-internat n'est employé réellement que dans la Marne (2%), le reste des places étant dédiées à l'externat.

Source : FINESS

Répartition des places installées en MAS/FAM au 1^{er} janvier 2016



Ce constat relativement homogène est observable au niveau national : l'internat en MAS/FAM est le moins représenté sur le département de Paris avec une proportion de 82% de places, le département de l'Aube se classant comme le dixième département avec le pourcentage le plus faible (89%). Par ailleurs, 37 départements ont une part dédiée à l'internat supérieure à celle constatée dans les Ardennes, donc supérieure à 95%.

Les deux tableaux suivants permettent une distinction de la répartition entre les MAS et les FAM. Dans les deux catégories d'établissements, la région Grand Est présente davantage de places pour l'externat par rapport à la moyenne métropolitaine. Ce mode d'accueil est plus répandu dans les MAS que dans les FAM.

Répartition des places installées en MAS au 1^{er} janvier 2016 en fonction du mode d'accueil (en %)

	Internat	Semi-internat	Externat/accueil de jour	Autre	Type indifférencié	Ensemble
Ardennes	92,2%		7,8%			100,0%
Aube	89,7%		10,3%			100,0%
Marne	90,0%	2,7%	7,3%			100,0%
Haute-Marne	91,5%		8,5%			100,0%
Meurthe-et-Mos.	92,8%		7,2%			100,0%
Meuse	93,9%		6,1%			100,0%
Moselle	92,0%		8,0%			100,0%
Bas-Rhin	88,5%		11,5%			100,0%
Haut-Rhin	89,0%		11,0%			100,0%
Vosges	88,5%		11,5%			100,0%
Grand Est	90,7%	0,3%	9,1%			100,0%
France métro.	92,0%	0,3%	7,3%	0,4%		100,0%
Champagne-Ard.	90,8%	1,1%	8,1%			100,0%
Lorraine	90,0%	2,7%	7,3%			100,0%
Alsace	91,5%		8,5%			100,0%

Source : FINESS

Répartition des places installées en FAM au 1^{er} janvier 2016 en fonction du mode d'accueil (en %)

	Internat	Semi-internat	Externat/accueil de jour	Autre	Type indifférencié	Ensemble
Ardennes	100,0%					100,0%
Aube	88,4%		11,6%			100,0%
Marne	93,1%		6,9%			100,0%
Haute-Marne	93,3%		6,7%			100,0%
Meurthe-et-Mos.	82,3%		17,7%			100,0%
Meuse	93,3%		6,7%			100,0%
Moselle	91,8%		8,2%			100,0%
Bas-Rhin	93,5%		6,5%			100,0%
Haut-Rhin	95,7%		4,3%			100,0%
Vosges	98,8%		1,2%			100,0%
Grand Est	92,9%		7,1%			100,0%
France métro.	93,3%	0,2%	6,4%	0,1%		100,0%
Champagne-Ard.	93,5%		6,5%			100,0%
Lorraine	93,1%		6,9%			100,0%
Alsace	93,3%		6,7%			100,0%

Source : FINESS

4.3.2.3 Caractéristiques du public accueilli dans les structures pour adultes handicapés

Cette partie a pour objectif de souligner la présence du public touché par aux moins l'une des problématiques suivantes : l'autisme et le vieillissement. Pour dresser ce constat, nous allons nous appuyer sur les données de l'enquête ES handicap 2014 de la DREES, enquête nationale menée tous les 4 ans. A cette occasion des questionnaires sur des thématiques différentes sont adressés aux structures pour enfants et adultes handicapés, l'un d'eux permettant de recueillir des données individualisées sur le public, dont certaines caractéristiques comme la déficience ou la pathologie de la personne.

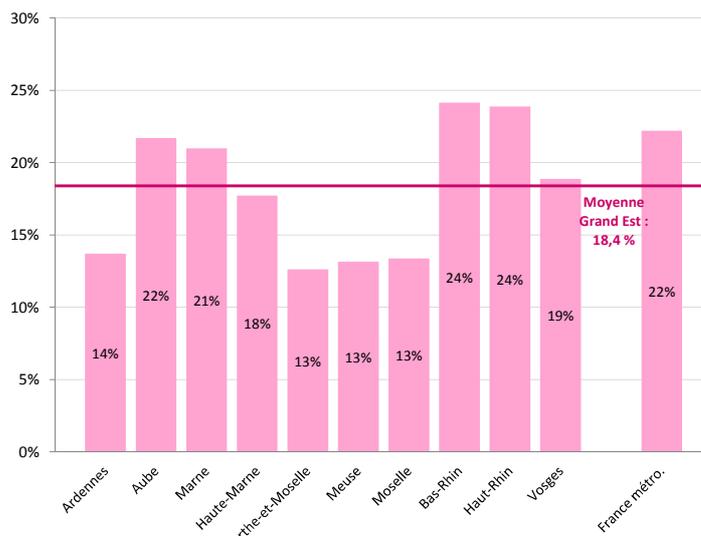
4.3.2.3.1 L'autisme

Au moment de l'enquête, près de 22% des adultes handicapés accueillis en métropole souffrait d'autisme (ou autre forme de psychose infantile ou survenue à l'adolescence). Le Bas-Rhin et le Haut-Rhin sont les seuls départements à dépasser cette moyenne de 2 points, suivi par l'Aube qui se situe également à 22%.

La Marne, la Haute-Marne et les Vosges ont des valeurs proches de la région.

Les autres départements sont nettement en retrait avec un pourcentage proche de 13%.

Part du public souffrant d'autisme ou psychose parmi la population accueillie dans les structures au 31/12/2014



Source : enquête ES 2014, DREES
Champ : MAS, FAM, ESAT, CRP, CPO, UEROS et SAMSAH

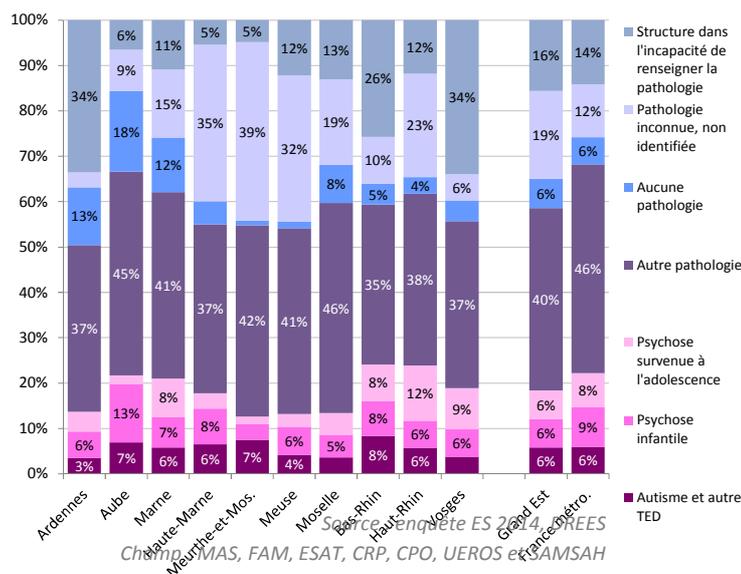
Si on écarte les personnes souffrant de psychoses, on remarque que l'autisme en tant que tel est déclaré dans moins de 10% des cas. Il reste relativement présent dans le Bas-Rhin (8%), suivi par la Meurthe-et-Moselle et l'Aube (7% dans les deux cas).

A noter également que les données de l'enquête sont soumises à deux biais liés aux déclarations : d'une part un certain nombre de structures sont en mesure d'indiquer la présence d'une pathologie sans pour autant pouvoir l'identifier (second segment du graphique en partant du haut). En second lieu, d'autres structures n'ont tout simplement pas pu répondre à la question de la pathologie, le motif étant inconnu (premier segment du graphique).

Ces deux modalités de réponse cumulées ont un poids plus important en Grand Est qu'en métropole, pouvant dépasser les 40% dans certains départements. Parmi ces personnes non diagnostiquées dans l'enquête, il est probable que certaines d'entre elles souffrent d'autisme, ce qui viendrait compenser en partie les écarts constatés.

Par rapport à la précédente enquête de 2010, la part d'autistes et de personnes souffrant de psychoses a augmenté d'un point en région, mais le Grand Est demeure avec 18% la seconde région où ce public est le plus faiblement représenté, après Nord-Pas-de-Calais-Picardie qui se situe à 14%.

Répartition du public en fonction de la pathologie déclarée au 31/12/2014



Source : enquête ES 2014, DREES
Champ : MAS, FAM, ESAT, CRP, CPO, UEROS et SAMSAH

4.3.2.3.2 Les personnes handicapées vieillissantes

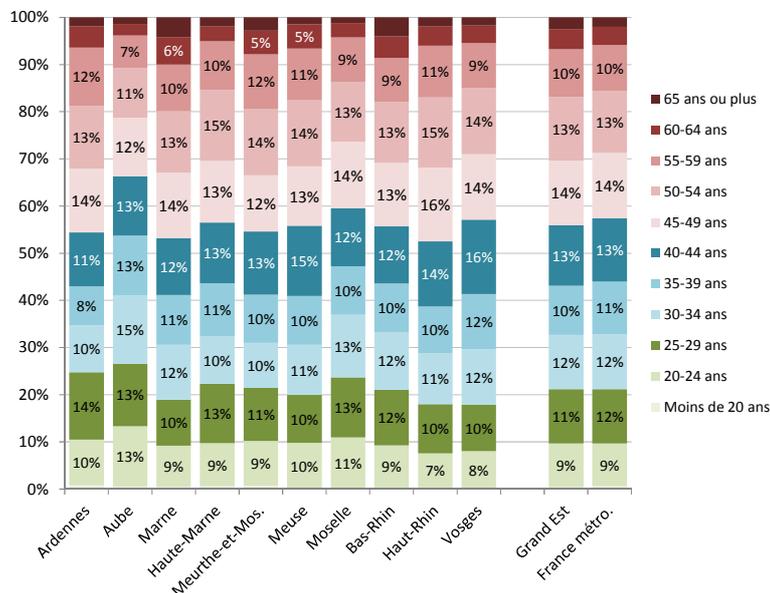
Le statut de personne handicapée vieillissante n'étant pas défini dans l'enquête, sont comptabilisées comme telles les personnes âgées de 45 ans ou plus.

La structure par âge du public est quasiment identique entre la région Grand Est et la métropole, les 45 ans ou plus représentant près de 43% du total, avec un vieillissement légèrement plus accentué pour la région Grand Est.

Peu de variations sont à noter entre les départements, toutes catégories de structures confondues. L'Aube se démarque tout de même du fait que cette classe d'âge vaut pour 34%.

On peut noter enfin que dans l'ensemble, les 60 ans et plus représentent entre 5 et 10% du public dans la plupart des cas.

Structure par âge des résidents au 31/12/2014



Source : enquête ES 2014, DREES
Champ : MAS, FAM, ESAT, CRP, CPO, UEROS et SAMSAH

Part des 45 ans ou plus parmi le public accueilli au 31/12/2014

En portant notre regard sur les différentes catégories de structures, nous pouvons remarquer qu'en général plus du tiers des personnes travaillant en ESAT ont 45 ans ou plus, les 55 ans et plus représentant entre 8% et 9% du public.

Si les départements lorrains ont une part de 45 ans ou plus équivalente entre les MAS et les FAM, la Champagne-Ardenne est davantage concernée pour les MAS à l'inverse de l'Alsace qui l'est sur les FAM.

	MAS	FAM	ESAT	SAMSAH	Total général
Grand Est	54,4%	56,6%	36,2%	51,5%	42,1%
France métro.	50,9%	55,9%	35,4%	51,0%	41,3%
Champagne-Ard.	61,2%	41,4%	35,1%	47,9%	40,7%
Lorraine	54,4%	55,8%	36,1%	49,8%	41,2%
Alsace	48,7%	64,8%	37,5%	56,8%	44,6%

4.3.2.3.3 L'insertion professionnelle en milieu ordinaire des adultes handicapés travailleurs

La direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) a publié en 2012 et en 2015 un recueil statistique sur la situation des adultes handicapés au regard de leur insertion professionnelle. Deux indicateurs sont proposés au niveau régional : le premier concerne le poids des travailleurs handicapés parmi l'ensemble des salariés dans un contexte où la loi demande à toute entreprise de 20 salariés ou plus de consacrer 6% de ses emplois à des travailleurs handicapés, le second s'intéresse au chômage de ces derniers par la mesure des inscriptions faites à Pôle emploi.

En région Grand Est, l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés n'a pas été atteinte ni en 2010, ni en 2013, même si l'évolution sur cette période tend à souligner un progrès en la matière, en particulier pour la Lorraine (+17,6%). En 2013, six régions enregistrent un pourcentage supérieur à la Lorraine et Champagne-Ardenne, qui se situent toutes deux à 4%. L'Alsace quant à elle se classe parmi les pourcentages les plus faibles (3,3%), juste devant les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Ile-de-France.

/// 4 - APPROCHE PAR POPULATION

En juin 2015, la région Grand Est enregistrait 41 255 personnes handicapées parmi les demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM), soit 9,2% de la population considérée, une valeur supérieure à la moyenne nationale et ce pour les trois ex-régions. Si la Champagne-Ardenne compte 10% de personnes handicapées parmi les DEFM, huit régions connaissent une proportion plus importante encore (le maximum étant de 11,3% pour le Limousin). A l'inverse, si l'Alsace se situe à 8,6%, cinq régions ont des valeurs encore inférieures.

Principaux indicateurs de l'insertion professionnelle des adultes handicapés

	Part des travailleurs handicapés dans l'ensemble des salariés en ETP*			Part des personnes handicapées parmi les demandeurs d'emploi en fin de mois **		
	2010	2013	Taux d'évol. 2010-2013	juin-12	juin-15	Taux d'évol. 2012-2015
Champagne-Ardennes	3,6%	4,0%	11,1%	8,9%	10,0%	12,4%
Lorraine	3,4%	4,0%	17,6%	8,4%	9,3%	10,7%
Alsace	3,0%	3,3%	10,0%	7,4%	8,6%	16,2%
Grand Est	-	-	-	8,2%	9,2%	12,2%
France entière	2,8%	3,3%	17,9%	7,5%	8,5%	13,3%

Source : DARES, « synthèse stat' » n°01 et n°17

*Ensemble des établissements de 20 salariés ou plus, hors ceux couverts par un accord spécifique à l'OETH

** DEFM de catégories A, B, C

/// 4.4 PERSONNES ÂGÉES

4.4.1 Démographie

Population du Grand Est des personnes âgées de 75 ans, part et évolution entre 2008 et 2013

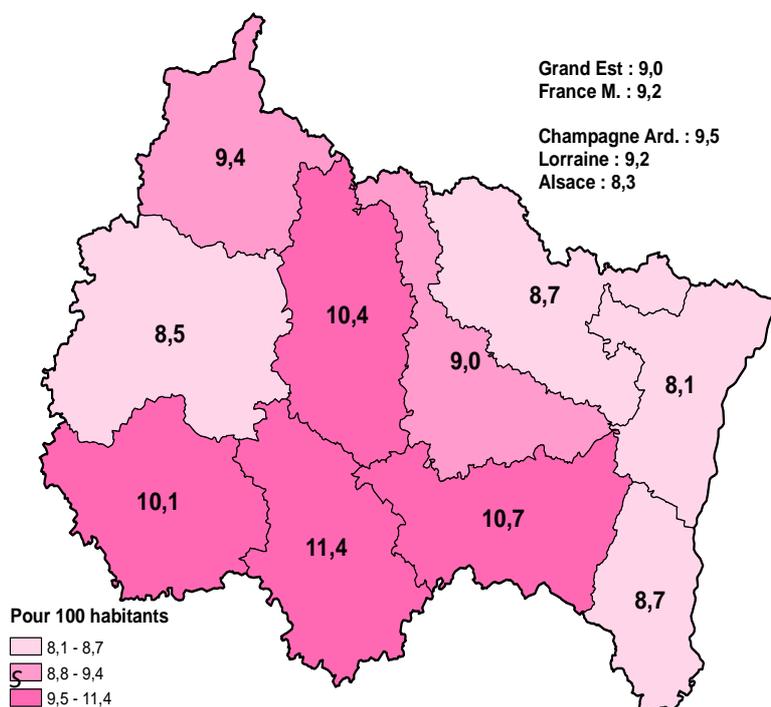
	Population		Indice de vieillissement (65 ans ou + / 0-19 ans)	Indice de grand vieillissement (80 ans ou + / 65-79 ans)
	Population 2013	Evolution population 2008-2013		
Ardennes	26 406	7,0%	73,5	45,7
Aube	30 903	10,2%	79,0	49,0
Marne	48 716	7,3%	68,2	46,3
Haute-Marne	20 611	6,9%	97,4	49,7
Meurthe-et-Moselle	65 771	8,6%	72,3	47,1
Meuse	19 931	8,2%	81,6	50,5
Moselle	90 803	12,2%	74,4	42,2
Bas-Rhin	89 875	12,7%	67,4	43,3
Haut-Rhin	65 630	12,2%	70,9	44,1
Vosges	40 288	9,3%	88,0	48,5
Grand Est	498 934	10,3%	73,6	45,4
France métropolitaine	5 889 474	9,3%	73,6	47,6
Champagne-Ardenne	126 636	7,9%	75,4	47,4
Lorraine	216 793	10,2%	76,5	45,5
Alsace	155 505	12,5%	68,9	43,6

Source : Insee 2013

Une proportion de personnes âgées de 75 ans et plus, supérieure qu'en France

Au 1^{er} janvier 2013, la région Grand Est recense 498 934 habitants âgés de 75 ans et plus, soit 9,0% de la population du territoire (9,2% en métropole). Les effectifs de cette catégorie d'âge ont augmenté de 10,3% entre 2008 et 2013 contre 9,3% en France métropolitaine. Cette évolution est assez inégale au sein de la région : les départements de la Moselle, du Bas-Rhin et du Haut-Rhin avec respectivement +12,2%, +12,7% et +12,2% ont enregistré une forte progression des personnes âgées de 75 ans et plus. L'évolution de cette classe d'âge pour le département des Ardennes, de la Haute-Marne est inférieure de plus de 3 points à l'évolution de la région.

Part des personnes âgées de 75 ans et plus



Sources : Insee 2013

La répartition de la population âgée sur le territoire Grand Est est inégale. Les départements à forte dominante rurale concentrent une part plus importante de personnes âgées. Ainsi, la Haute-Marne et les Vosges avec un taux respectivement de 12,8% et 11,7% enregistrent une proportion de personnes âgées nettement supérieure à la moyenne régionale. A l'inverse, cette part est plus faible dans départements plus urbains tels que les départements du Haut-Rhin et Bas-Rhin, la Moselle et la Meurthe-et-Moselle.

L'indice de vieillissement de la population est le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans. Il permet de mesurer le degré de vieillissement de la population. Plus l'indice est élevé, plus le vieillissement

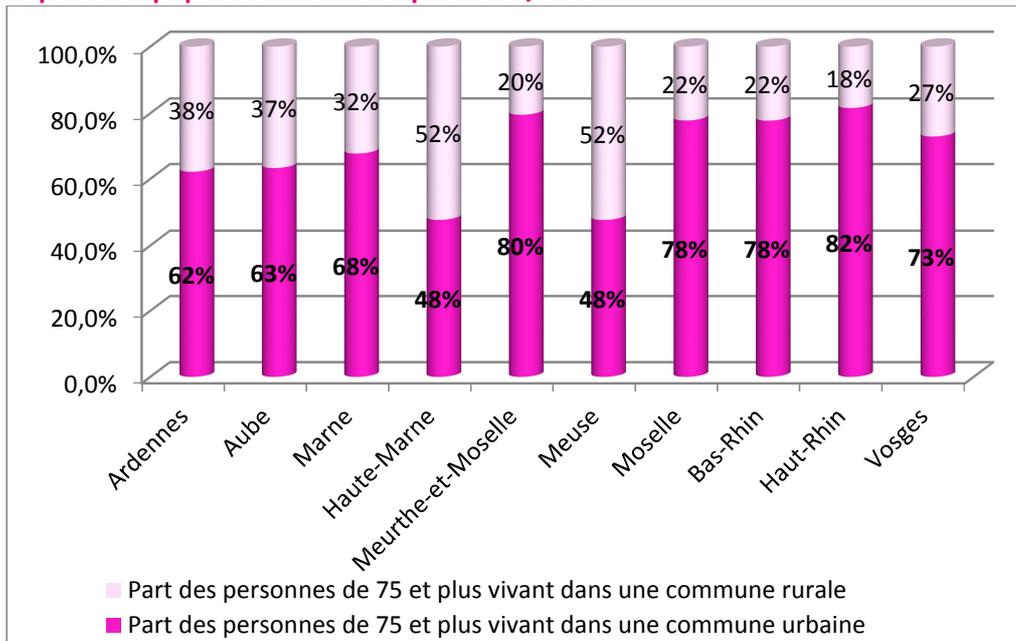
est important. L'indice de vieillissement de la région Grand Est est identique à celui de la France, 71,6 en 2013 avec de fortes disparités infra-régionales : 67,4 pour le Bas-Rhin à 97,4 pour la Haute-Marne.

4.4.2 Conditions de vie en milieu rural et urbain

Sont considérées comme rurales, les communes qui ne rentrent pas dans la constitution d'une unité urbaine : les communes sans zone de bâti continu de 2 000 habitants, et celles dont moins de la moitié de la population municipale est dans une zone de bâti continu.

En région Grand Est, 27,0% de la population des 75 ans et plus vit dans une commune rurale. Cette proportion varie en fonction des départements : en Haute-Marne, plus de la moitié des personnes âgées vit dans une commune rurale alors que dans le département du Haut-Rhin, cette population représente seulement 18%.

Répartition population 75 ans et plus rural/urbain



Source : Insee 2013

Compte tenu d'un certain nombre de caractéristiques propres et notamment de l'habitat en milieu rural, la population âgée de la région se trouve davantage exposée aux situations d'isolement géographique.

Ainsi, près d'un quart de cette population vit seule ; Les personnes âgées de 75 et plus seules se retrouvent davantage dans les territoires ruraux : elles représentent 30,0% en Haute-Marne, 27,8% dans les Ardennes et 27,5% dans la Meuse.

A partir de 80 ans, la proportion s'inverse puisque 16,1% des personnes âgées de cette catégorie vivent seules.

	Effectifs personnes 75 ans et plus vivant seules	Part des 75 ans vivants seuls parmi l'ensemble des personnes vivants seules	Part des 80 ans vivants seuls parmi l'ensemble des personnes vivants seules
Ardennes	11367	27,8%	18,8%
Aube	12236	25,0%	17,0%
Marne	20298	21,7%	15,0%
Haute-Marne	8713	30,0%	21,0%
Meurthe-et-Moselle	26818	22,6%	15,6%
Meuse	7791	27,5%	18,6%
Moselle	34521	24,5%	15,9%
Bas-Rhin	32097	20,8%	13,9%
Haut-Rhin	24902	24,6%	16,7%
Vosges	15639	26,7%	18,0%
Grand Est	364107	23,9%	16,1%
France métropolitaine	2 270 420	23,5%	16,21 0%
Champagne-Ardenne	52614	24,8%	17,0%
Lorraine	84769	24,5%	16,4%
Alsace	56999	22,3%	15,0%

Source : Insee 2013

4.4.3 Prestations sociales

4.4.3.1 L'allocation personnalisée d'autonomie

Versée par le conseil départemental, l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est une allocation destinée aux personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie :

- l'APA à domicile aide à payer les dépenses nécessaires pour rester vivre à domicile malgré la perte d'autonomie ;
- l'APA en établissement aide à payer une partie du tarif dépendance en EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).

Nombre d'allocataires de l'APA en 2013 dans la région Grand Est

	APA à DOMICILE	APA en ETABLISSEMENT	Ensemble	En % des 75 ans et plus
Ardennes	5 442	1 977	7 419	28,1%
Aube	3 759	2 961	6 720	21,7%
Marne	3 672	4 537	8 209	16,9%
Haute-Marne	1 975	1 590	3 565	17,3%
Meurthe-et-Moselle	8 898	5 593	14 491	22,0%
Meuse	1 900	1 847	3 747	18,8%
Moselle	11 787	6 869	18 656	20,5%
Vosges	3 519	4 627	8 146	20,2%
Bas-Rhin	11 588	9 098	20 686	23,0%
Haut-Rhin	6 427	6 641	13 068	19,9%
Grand EST	58 967	45 740	104 707	21,0%
France métropolitaine	710 580	500 512	1 211 092	20,6%
Champagne-Ardenne	14 848	11 065	25 913	20,5%
Lorraine	26 104	18 936	45 040	20,8%
Alsace	18 015	15 739	33 754	21,7%

Source : Drees au 31/12/2013

En 2013 en région Grand Est, 21,0% des personnes âgées de 75 ans et plus perçoivent cette allocation, 20,6% en France métropolitaine. Entre fin 2009 et fin 2013, le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile a augmenté de 1,8% sur le territoire Grand Est (5,2% en métropole), soit une évolution nettement inférieure à celle de la population des personnes de 75 ans ou plus, évaluée à 9,0 %.

Au niveau départemental, la proportion de bénéficiaires à domicile parmi les personnes âgées de 75 ans et plus, varie de 7,5% pour la Marne à 20,6% dans les Ardennes. Les départements au niveau de vie plus faible, avec un taux de pauvreté plus élevé, totalisent un nombre d'allocataire plus important.

4.4.3.2 L'allocation de solidarité aux personnes âgées

L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) est une allocation destinée à assurer un revenu minimum aux personnes âgées de 65 ans et plus qui ne bénéficient plus de pension, de rente, retraite ou allocation. Cette allocation s'est substituée depuis le 1^{er} janvier 2007 à l'allocation spéciale de vieillesse (ASV).

Le taux de bénéficiaire régional de l'ASPA s'élève à 32 pour 1000 habitants de 65 ans et plus. Les départements du Bas-Rhin et de la Moselle enregistrent un taux de bénéficiaires plus faible (29 bénéficiaires pour 1000 habitants de 65 ans et plus) que les autres départements de la région. A l'inverse les départements des Ardennes et de l'Aube dont le niveau de pauvreté est plus élevé recensent un nombre de bénéficiaire au-dessus de la moyenne régionale.

4.4.3.3 L'allocation de solidarité aux personnes âgées

La prestation de compensation du handicap (PCH) est une aide financière versée par le département. Elle est destinée à rembourser les dépenses liées à la perte d'autonomie.

Fin décembre 2013, le nombre de bénéficiaire de la PCH en région Grand Est représente 8,8% de l'ensemble des bénéficiaires de France.

Le département de Meurthe-et-Moselle cumule 19,8% des bénéficiaires de la région.

	Nombre de bénéficiaire PCH en 2013
Ardennes	941
Aube	1 069
Marne	1 561
Haute-Marne	756
Meurthe-et-Moselle	3 873
Meuse	804
Moselle	2 971
Bas-Rhin	2 889
Haut-Rhin	3 206
Vosges	1 452
Grand Est	19 522
France métropolitaine	221 855
Champagne-Ardenne	4 327
Lorraine	9 100
Alsace	6 095

Source : Drees au 31/12/2013

4.4.4 L'offre en équipements et services pour personnes âgées

4.4.4.1 Une répartition hétérogène de l'offre en région Grand Est.

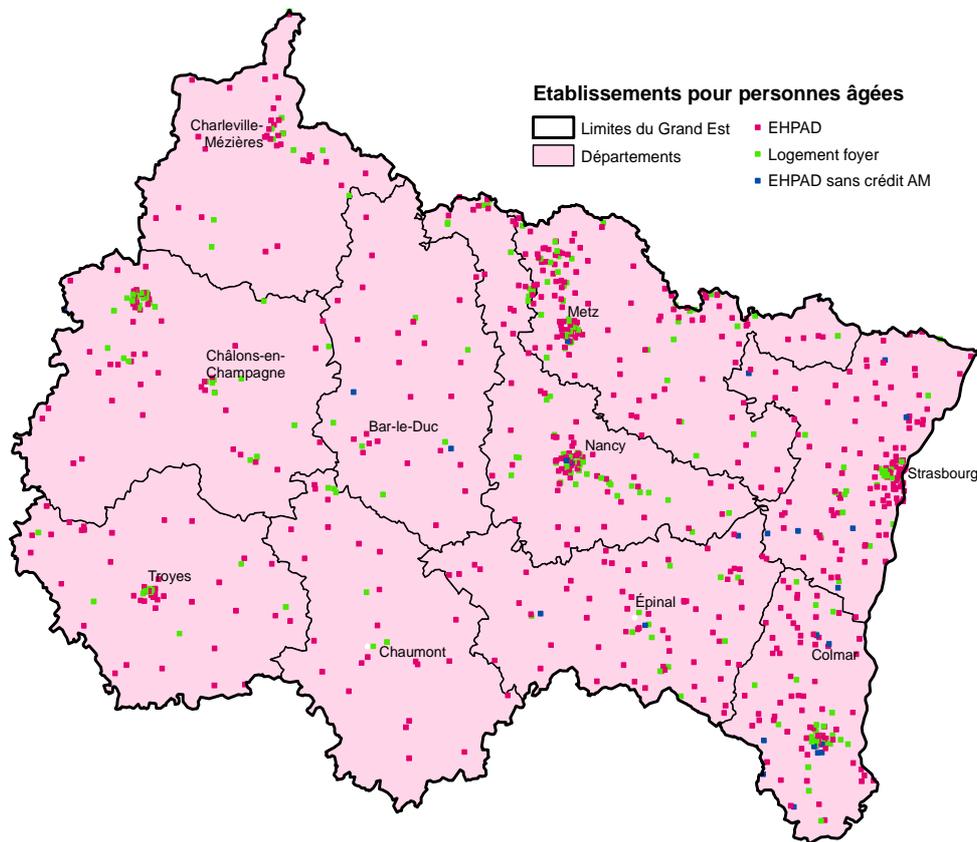
Les établissements d'hébergement pour personnes âgées regroupent l'ensemble des établissements médico-sociaux ou de santé qui accueillent des personnes âgées de façon permanente, temporaire, de jour ou de nuit. Ces établissements relèvent soit du secteur médico-social (les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), les résidences d'autonomie, les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) non conventionnés avec l'Assurance maladie (AM)) soit du secteur sanitaire en unités de soins de longue durée.

Au 1er janvier 2016, la région Grand Est compte 852 établissements d'hébergement pour personnes âgées toutes catégories confondues qui représentent 8,6% de l'ensemble des structures de France métropolitaine. Ces effectifs sont en baisse de 1,1% pour la région et de 1,5% en métropole. Les EHPAD regroupent 81,2% de l'ensemble des places installées. Viennent ensuite les logements-foyers avec 18,0% des places d'hébergements pour personnes âgées. Leur répartition sur le territoire reste très inégale. Les structures sont fortement concentrées à l'est de la région. Au sein de certains départements, notamment les Ardennes et la Marne, quelques territoires à dominante rurale sont dépourvus de structure pour personnes âgées.

Les structures d'hébergement pour personnes âgées en région Grand Est

	EHPAD		Logements-foyers		EHPA sans crédit AM	
	Nombre Etablissements	Nombre de Places	Nombre Etablissements	Nombre de Places*	Nombre Etablissements	Nombre de Places
Ardennes	32	2 486	10	430	-	-
Aube	44	3 525	11	501	-	-
Marne	48	5 168	31	1 734	1	24
Haute-Marne	24	1 965	6	261	-	-
Meurthe-et-Moselle	71	6 082	45	2 306	2	34
Meuse	24	2 018	7	375	2	25
Moselle	116	8 113	44	2 155	1	50
Bas-Rhin	113	9 129	26	1 229	7	92
Haut-Rhin	73	6 693	29	1 452	9	228
Vosges	61	5 441	12	579	3	62
Grand Est	606	50 620	221	11 022	25	515
France métropolitaine	7 368	596 386	2 314	112 010	279	1 258
Champagne-Ardenne	148	13 144	58	2 926	1	24
Lorraine	272	21 654	108	5 415	8	171
Alsace	186	15 822	55	2 681	16	320
*nombre de places au 31/12/2015						

Cartographie des structures d'hébergement pour personnes âgées en région Grand Est



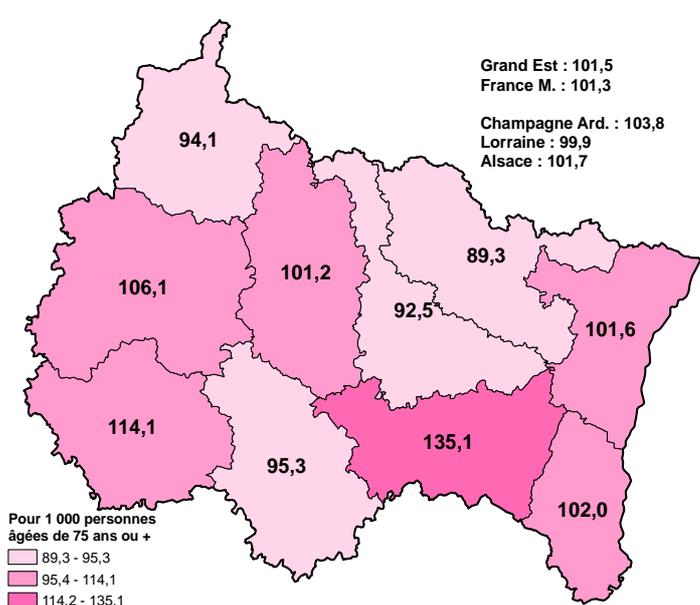
Source : Finess au 01.01.2016

4.4.4.1.1 Taux d'équipement

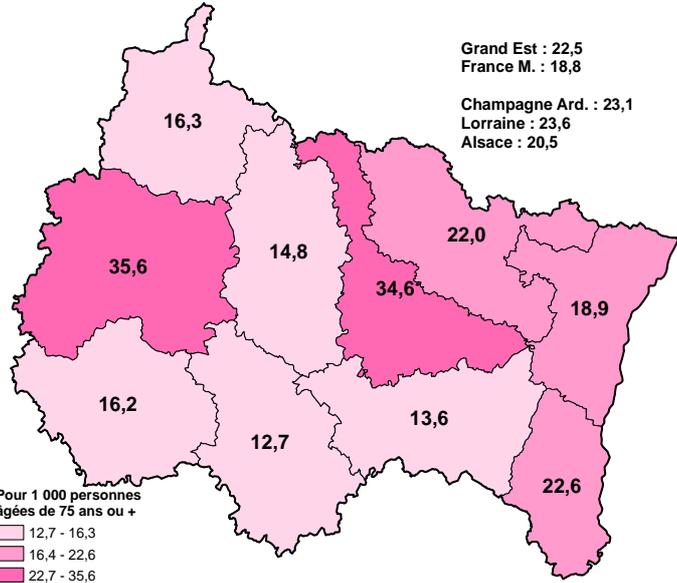
Le taux d'équipement de la région s'établit à 124,9 lits et places pour 1 000 personnes âgées de plus de 75 ans et plus. Il est supérieur de 3,5 points au taux national. La répartition infra-régionale révèle une certaine disparité. Alors que les taux d'équipement des Vosges et de la Marne sont élevés, respectivement 150,2 et 142,2, les Ardennes et la Haute-Marne restent très en-dessous de la moyenne régionale avec un taux inférieur de plus de 14 et 17 points.

Taux d'équipement en EHPAD pour 1 000 habitants

Taux d'équipement en logement foyer pour 1 000 habitants



Source : Finess au 01.01.2016



Source : Finess au 01.01.2015

Avec 101,4 lits et places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus, les EHPAD de la Région Grand Est se caractérisent par un taux d'équipement très proche de la moyenne nationale en 2015. Ce taux régional est en hausse de 1,6 points entre fin 2010 et fin 2015 (1,7 en métropole). Cette évolution n'est pas constatée pour l'ensemble des départements. Les départements qui forment la Champagne-Ardenne ont une progression importante de leur capacité contrairement aux départements d'Alsace qui perdent plus de 6 points durant cette période.

Le taux d'équipement en logement-foyers est supérieur à la moyenne régionale dans les départements de la Marne et de la Meurthe-et-Moselle. A contrario, les Ardennes et l'Aube sont très sous-équipés, deux fois moins que les autres départements.

L'hébergement permanent constitue le principal mode d'accueil soit 98,4% de l'ensemble des établissements de la région. L'accueil de jour et l'hébergement temporaire ne représentent qu'une faible part de la prise en charge au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées.

4.4.4.1.2 La prise en charge Alzheimer

Le plan Alzheimer 2008-2012 prévoyait la mise en place d'un dispositif spécifique visant à développer un accompagnement adapté des malades d'Alzheimer présentant des troubles du comportement. Ce dispositif recouvre la création de pôles d'activité et de soins adaptés (PASA) et d'unités d'hébergement renforcé (UHR) :

- Le PASA est un lieu de vie qui accueille 5 jours/7 et selon les besoins des personnes, 12 à 14 résidents de l'EHPAD.
- Les UHR sont de petites unités qui fonctionnent jour et nuit et qui proposent sur un même lieu d'hébergement, les soins, les activités sociales et thérapeutiques pour des résidents ayant des troubles du comportement sévères pouvant altérer la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents.

La région Grand Est dispose de 123 PASA 8 UHR. Tous les départements de la région proposent des PASA à l'exception des départements des Ardennes et du Bas-Rhin.

L'un des axes forts du plan Alzheimer concerne également le soutien accru aux aidants. La mesure 1 du plan a pour objectif d'offrir « sur chaque territoire une palette diversifiée de dispositifs de répit correspondant aux besoins et aux attentes des aidants, en garantissant l'accessibilité à ces structures » La création de structures de répit et d'accompagnement vise à proposer une vie sociale à la personne malade au travers d'activités et de rencontres.

En région Grand Est, 14 plateformes de répit de répit sont recensées : seul le département des Ardennes ne dispose pas de ce type d'activité.

Le plan Alzheimer préconise aussi le développement des maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer MAIA pour permettre d'améliorer l'accueil, l'orientation et la prise en charge des malades atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée et des personnes en perte d'autonomie.

Chaque département de la région Grand Est dispose d'au moins un MAIA :

Répartition des MAIA par département en 2016

	Nombre de MAIA en 2016
Ardennes	2
Aube	2
Marne	5
Haute-Marne	1
Meurthe-et-Moselle	3
Meuse	2
Moselle	3
Bas-Rhin	4+1 en cours
Haut-Rhin	5
Vosges	3
Grand Est	30+1 en cours
Champagne-Ardenne	10
Lorraine	11
Alsace	9 + 1 en cours

Source : ARS-2016

4.4.4.2 Les unités de soins de longue durée

L'offre pour les personnes âgées est constituée également de structures sanitaires. Les unités de soins de longue durée (USLD) de la région ont une capacité d'accueil 2 906 de places soit 9,3% de l'ensemble des places installées de France métropolitaine. La Lorraine possède 42,1% des places de la région.

Répartition des USLD par département

	Nombre Etablissements	Nombre de Places installées
Ardennes	4	130
Aube	4	170
Marne	5	240
Haute-Marne	3	107
Meurthe-et-Moselle	11	422
Meuse	4	140
Moselle	14	491
Bas-Rhin	12	610
Haut-Rhin	9	427
Vosges	6	169
Grand Est	72	2 906
France métropolitaine	569	31 218
Champagne-Ardenne	16	647
Lorraine	35	1 222
Alsace	21	1 037

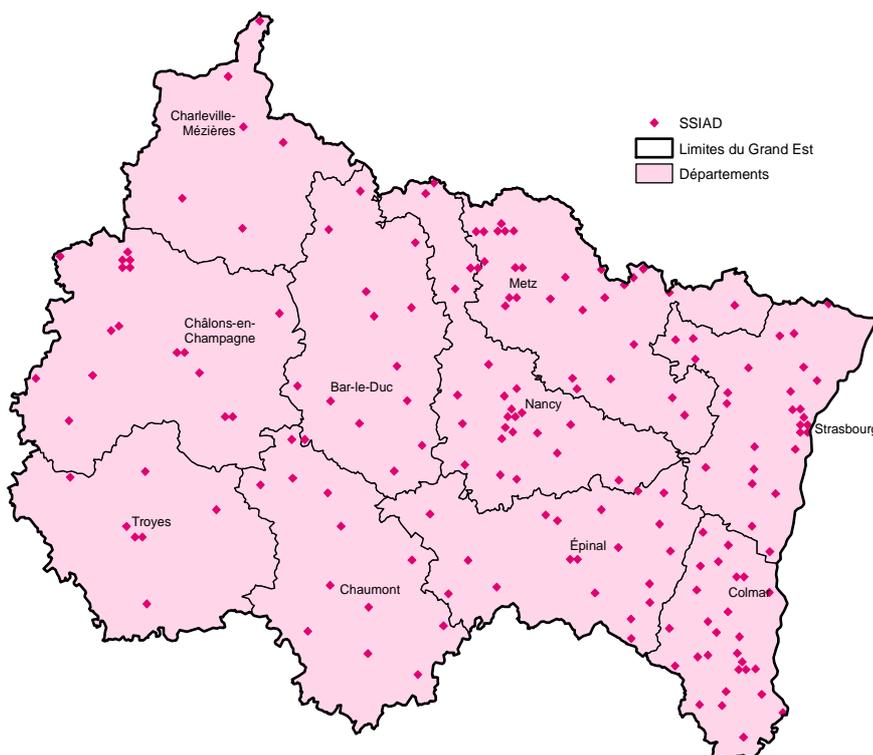
Source : ARS-2016

4.4.4.3 Les services de soins infirmiers à domicile

Les services de soins Infirmiers à domicile (SSIAD) sont des structures médico-sociales assurant sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers et d'hygiène générale sous la forme de soins techniques et relationnels.

On recense 181 SSIAD sur le territoire Grand Est avec une capacité d'accueil de 9 284 places. L'offre en SSIAD a diminué de 1,6% entre fin 2010 et fin 2015. Elle est inégalement répartie sur le territoire. Le territoire champardennais avec 45 SSIAD est le moins bien doté. Le territoire Lorrain dispose de 85 SSIAD avec une répartition hétérogène.

Localisation des services de soins à domicile (SSIAD)



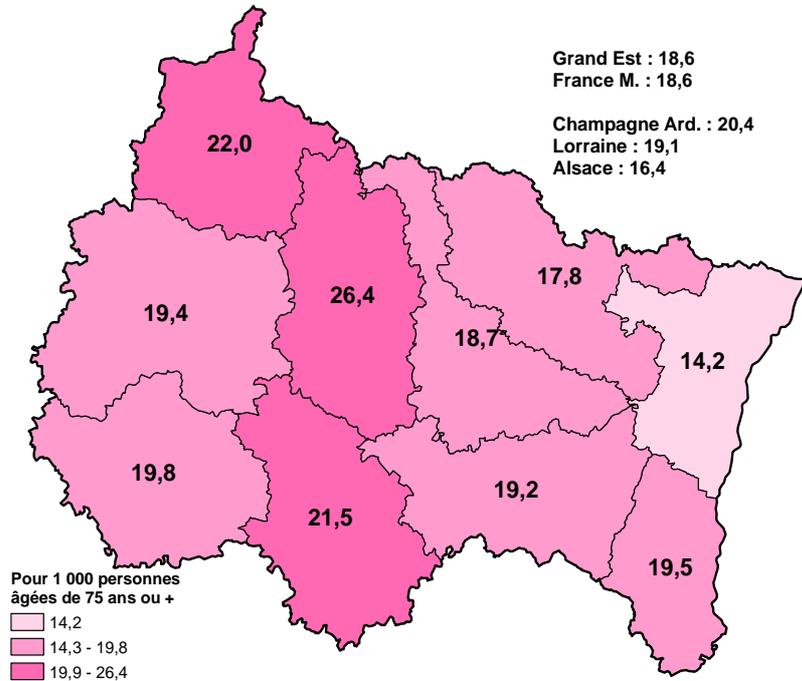
Source : Finess au 01.01.2016

Un taux d'équipement régional en SSIAD identique à la moyenne nationale

Le taux d'équipement en places s'établit à 18,6 en région Grand Est comme en métropole. L'offre est très inégalement répartie avec des zones d'intervention très sous-dotées. Les départements Ardennais, Meusien, avec des taux d'équipement respectivement de 22 et de 26 places pour 1000 habitants, disposent, en revanche, d'une bonne couverture.

Le taux d'équipement en Champagne-Ardenne est plus élevé de 4 points par rapport à l'Alsace et de 2,3 points en comparaison avec la Lorraine.

Taux d'équipement des services de soins à domicile (SSIAD)

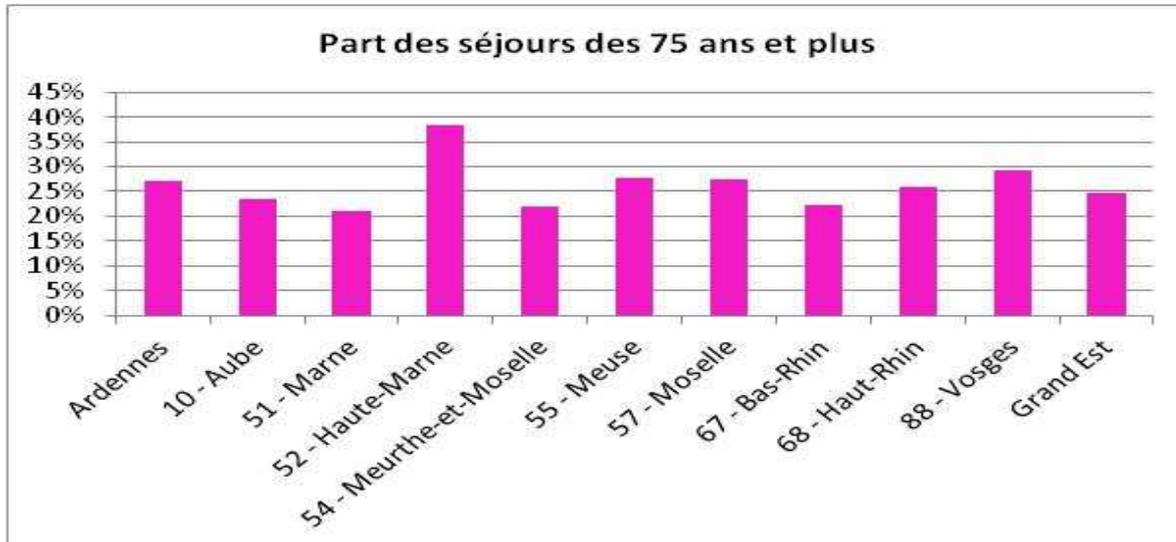


Source : Finess au 01.01.2016

4.4.5 Consommation de soins des personnes âgées de 75 ans et plus

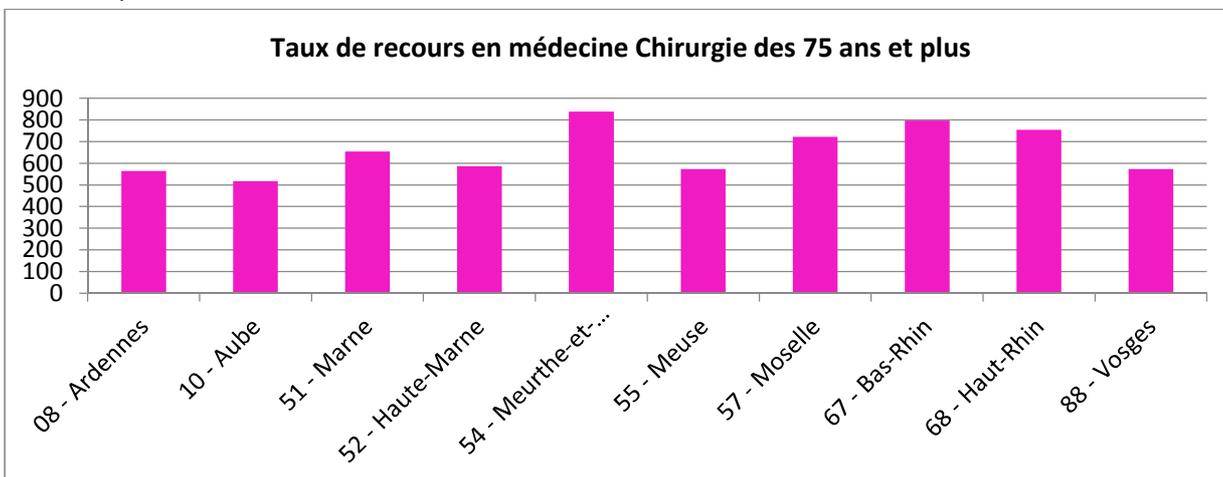
4.4.5.1 Une consommation de soins hospitaliers de médecine et de chirurgie en augmentation

La consommation des soins hospitaliers pour les personnes âgées de 75 ans et plus en 2015 est de 357 597 séjours pour 195 489 patients. Le nombre de séjours pour cette classe d'âge représente 25,7% de l'ensemble des séjours en région contre 24,7% en France. Cet effectif est en augmentation de 6,8% entre 2011 et 2015.



Source : PMSI 2015

Le taux de recours (Les taux de recours aux soins hospitaliers sont une mesure de la consommation de soins hospitaliers des habitants d'une zone géographique donnée, rapportée à la population domiciliée dans cette zone) régional pour 1 000 habitants s'établit à 703,9. Il varie selon les départements. Le département de Meurthe-et-Moselle enregistre le taux de recours le plus élevé (838,5 pour 1 000 hab.). A contrario, le recours aux soins en médecine, chirurgie est moins élevé dans l'Aube (516,5 pour 1 000 hab.)



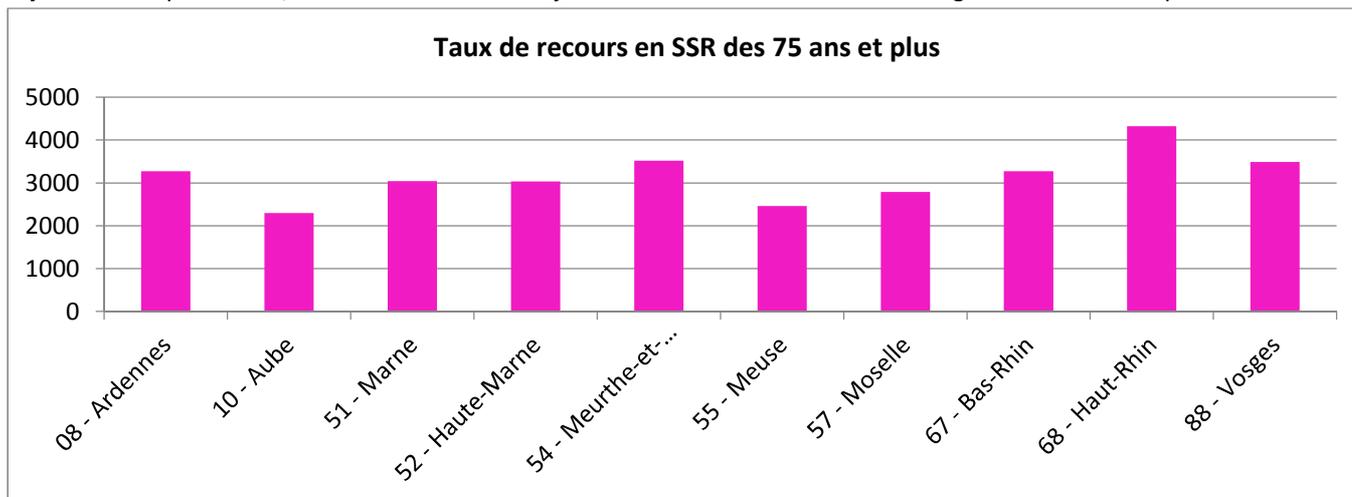
Source : PMSI 2015

La durée moyenne de séjour augmente avec l'âge : 8,2 jours pour les patients âgés de 75 à 89 ans et de 9,4 pour les patients âgés de 90 ans et plus. Les patients hospitalisés en médecine et chirurgie et âgés de 75 ans et plus proviennent dans 94,1% des cas de leur domicile. Dans 35,4%, leur entrée s'est effectuée par un passage aux urgences. Cette proportion est nettement plus importante dans le département des Ardennes où 53,0% des patients hospitalisés provenant de leur domicile sont passés par les urgences.

Après un séjour de médecine-chirurgie, les patients retournent dans 77,3% à leur domicile, 9,6% sont orientés vers un établissement de soins de suite et de réadaptation, 4,6% décèdent.

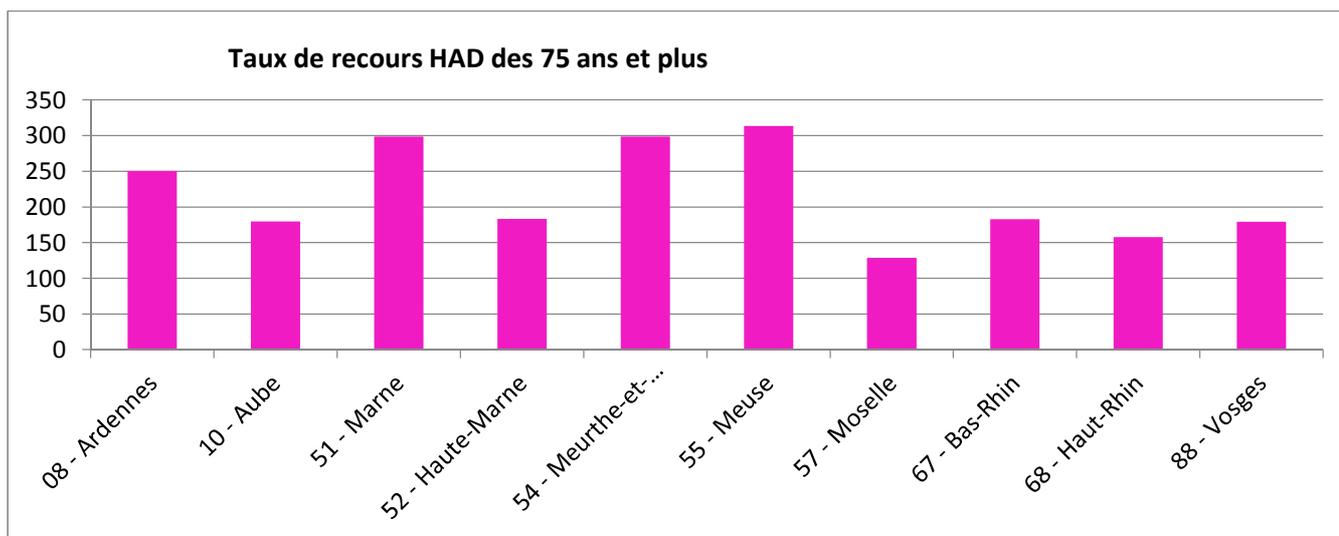
4.4.5.2 La consommation de soins de suite et de réadaptation

En 2015, la consommation en soins de suite et de réadaptation pour les personnes âgées était de 1 620 341 journées, soit 59 231 séjours. Elle représente 9,4% de l'ensemble des séjours consommés de cette classe d'âge de France métropolitaine.



Source : PMSI 2015

Le taux de recours régional s'établit à 3 247,6 journées pour 1 000 habitants. Ce taux est près de deux fois élevé dans le département du Haut-Rhin que dans l'Aube, respectivement 4 372,2 et 2 294,8 journées pour 1000 habitants.



Source : PMSI 2015

En région Grand Est, en 2015, 102 059 journées soit 3227 séjours ont été consommés par les patients âgés de 75 ans et plus soit 30,2% de l'ensemble des séjours HAD de la région.

Le taux de recours révèle, comme les activités de MC et SSR, d'importantes disparités entre départements. La Marne, la Meurthe et Moselle et la Meuse enregistrent des taux de recours plus élevés que les autres départements. La Moselle a un faible recours en HAD, près de trois fois moins que la Meuse.

4.4.5.3 Une consommation de soins en ambulatoire plus importante pour les 75 ans et plus.

L'offre de 1er recours concernent les omnipraticiens, les infirmiers, les chirurgiens-dentistes et les masseurs-kinésithérapeutes.

4.4.5.3.1 Les omnipraticiens

Excepté le département de l'Aube, la consommation d'actes par bénéficiaires est plus élevée dans l'ensemble des départements de la région qu'en France (France : 4,8 actes par bénéficiaires et 7,1 pour les personnes âgées de 75 ans et plus). Les bénéficiaires âgés de 75 et plus dans le département du Bas-Rhin consomment près deux fois plus d'actes par bénéficiaire que l'ensemble des consommateurs.

<i>Les omnipraticiens</i>	Nombre d'actes par bénéficiaire 75 ans et plus	Nombre d'actes par bénéficiaire total
Ardennes	9,0	5,6
Aube	7,1	4,6
Bas-Rhin	11,5	5,9
Haut-Rhin	8,8	5,0
Haute-Marne	7,8	5,0
Marne	8,7	5,2
Meuse	8,7	5,2
Meurthe-Moselle	9,9	5,7
Moselle	9,2	5,4
Vosges	8,0	5,1
Grand EST	9,3	5,4
France métropolitaine	7,9	4,8
<i>Champagne-Ardenne</i>	8,2	5,1
<i>Lorraine</i>	9,1	5,4
<i>Alsace</i>	10,4	5,5

Source : cartosanté au 31/12/2014

4.4.5.3.2 Les infirmiers

La consommation d'acte par bénéficiaires âgés de 75 ans et plus, oscille de 76,2 actes pour le département de la Haute-Marne à 186,2 pour le Bas-Rhin. La Meurthe-et-Moselle et le Bas-Rhin ont une consommation nettement supérieure à la moyenne française (113,2 actes par bénéficiaires âgés de 75 ans et plus).

Les infirmiers

Nombre d'actes par bénéficiaire 75 ans et plus	Nombre d'actes par bénéficiaires total
--	--

/// 4 - APPROCHE PAR POPULATION

Ardennes	101,5	43,1
Aube	88,7	45,4
Bas-Rhin	186,2	101,6
Haut-Rhin	116,6	68,1
Haute-Marne	76,2	37,7
Marne	111,5	52,0
Meuse	89,5	40,3
Meurthe-Moselle	140,8	74,0
Moselle	174,7	86,0
Vosges	70,6	37,9
Grand EST	112	63,5
France métropolitaine	113,2	56,1
<i>Champagne-Ardenne</i>	97,1	45,7
<i>Lorraine</i>	95,9	65,7
<i>Alsace</i>	154,4	86,1

Source : cartosanté au 31/12/2014

4.4.5.3.3 Les masseurs-kinésithérapeutes

La consommation d'actes par bénéficiaires en région est plus faible qu'en France (En France : 38,9 actes par bénéficiaires).

<i>Les masseurs-kinésithérapeutes</i>	Nombre d'actes par bénéficiaire 75 ans et plus	Nombre d'actes par bénéficiaire
Ardennes	36,6	23,3
Aube	28,6	21,3
Bas-Rhin	37,2	22,2
Haut-Rhin	26,1	18,7
Haute-Marne	25,9	20,0
Marne	34,0	21,3
Meuse	28,0	20,1
Meurthe-Moselle	31,9	20,4
Moselle	29,9	19,9
Vosges	27,2	20,1
Grand EST	31,7	20,8
France métropolitaine	38,9	23,6
<i>Champagne-Ardenne</i>	32,2	21,5
<i>Lorraine</i>	29,9	20,1
<i>Alsace</i>	33,3	21,0

Source : cartosanté au 31/12/2014

	Nombre de coefficient moyen par ps	Nombre d'actes moyen par ps
Ardennes	31 111	2 693

// 4 - APPROCHE PAR POPULATION

Aube	29 360	2 551
Bas-Rhin	29 785	2 433
Marne	24 893	2 256
Haut-Rhin	32 541	2 671
Haute-Marne	36 305	3 001
Meuse	42 851	3 020
Meurthe-Moselle	27 972	2 255
Moselle	32 596	2 543
Vosges	34 069	2 714
France métropolitaine	27 724	2 219

Source : cartosanté au 31/12/2014

4.4.6 Les affections longue durée Alzheimer

En Région Grand Est, au 31 décembre 2014, on recense près de 71 261 de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. La prévalence de la maladie d'Alzheimer de survenue précoce est mal connue mais les problématiques spécifiques liées à cette maladie chez des personnes jeunes peuvent être identifiées :

- diagnostic tardif ;
- difficultés majeures dans le travail et dans la vie familiale, qui s'aggravent et qui entraînent de lourdes conséquences, en l'absence de prise en charge adaptée et précoce ;
- manifestations de désespoir et d'isolement social des personnes atteintes et des proches nécessitant un accompagnement particulier ;
- absence d'unités médicalisées dédiées quand la perte d'autonomie ne permet plus le maintien à domicile.

Au 31 décembre 2014, le taux standardisé de personnes en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences est de 479 pour 100 000 contre 487 pour 100 000 habitants en France métropolitaine.

Pour plus de détail voir partie 2- Etat de santé de l'état de santé et de l'état de l'offre de la région Grand Est

/// 4.5 PRISE EN CHARGE DES PERSONNES DÉTENUES

La loi du 18 janvier 1994 a profondément réformé et fait évoluer la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice, dont les personnes détenues. Depuis, elles doivent avoir accès à une qualité de soins identique à celle de la population libre et être affiliées au régime général de l'Assurance maladie. La qualité de cet accompagnement repose sur une dynamique partenariale entre les acteurs concernés du monde de la santé (les hôpitaux voire des professionnels libéraux) et de la justice (les établissements pénitentiaires et les services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP), mais aussi les magistrats).

6 000 personnes détenues dans le Grand Est

Au 1^{er} juin 2016, 68 542 personnes détenues étaient écrouées en France contre 66 674 au 1^{er} juin 2015, soit une augmentation de 2,8% (personnes prévenues, non encore jugées, et condamnées dont placements extérieurs).

Environ 6 000 d'entre elles étaient incarcérées dans les établissements pénitentiaires de la région Grand Est. La population présente dans ces établissements se caractérise par un profil démographique et social très différent de celui de la population générale. Des enquêtes menées en 1997¹¹ et en 2003¹² révèlent une population essentiellement masculine, jeune, peu éduquée et socialement défavorisée. L'âge médian des personnes incarcérées (prévenus et condamnés) est de 31,9 ans¹³. En moyenne, un tiers des personnes détenues sont condamnées pour une peine correctionnelle d'un an à moins de trois ans, quand près de 70% le sont pour réclusion, avec une peine de dix à vingt ans.

Sur le champ de la santé, même si les caractéristiques épidémiologiques de la population carcérale restent peu connues en France, les quelques données disponibles (issues d'enquêtes déclaratives ponctuelles) montrent que l'état de santé de cette population est particulièrement préoccupant. Les principales pathologies rencontrées sont les suivantes :

- Pathologies somatiques concernant essentiellement :
 - o Les séquelles ostéo-articulaires post-traumatiques,
 - o Les lésions bucco-dentaires,
 - o Les complications infectieuses en relation avec les addictions (alcool, drogues, tabac principalement),
 - o Un vieillissement précoce du à un manque d'hygiène de vie.
- Pathologies psychiatriques : il existe une haute prévalence de la comorbidité psychiatrique là où les pathologies psychiatriques existeraient à l'entrée chez plus d'une personne détenue sur deux pathologies liées aux addictions (alcool, drogues, tabac en particulier), aux troubles de la personnalité, aux troubles psychotiques et de l'humeur, à des comportements auto-dommageables, aux pathologies de la sexualité, et à des défaillances intellectuelles et/ou éducatives.

Dans une étude conduite par la Haute autorité de santé (HAS) en juillet 2011¹⁴, les principaux facteurs de risque avancés dans le cadre d'une évaluation de la dangerosité psychiatrique sont des antécédents de violence commise ou subie notamment dans l'enfance, une précarisation, des difficultés d'insertion sociale et un isolement social. Les symptômes sont majoritairement liés à des troubles anxio-dépressifs et addictifs chez 55% d'entre eux, jusqu'aux psychoses pour près de 20% des détenus entrants. Enfin, la fréquence de l'usage et de la dépendance à l'alcool et aux drogues est relevée dans plus de 30% des cas, ce qui caractérise la prison comme un lieu de haute prévalence du VIH¹⁵ et des hépatites virales.

Aujourd'hui, soigner en prison est devenu un enjeu de santé publique : les vulnérabilités psychiques réactionnelles, notamment liées aux conditions d'enfermement, se mélangent avec des pathologies psychiatriques avérées.

¹¹ Marie-Claude MOUQUET - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), Martine DUMONT Direction générale de la santé (DGS), Marie-Cécile BONNEVIE - Ministère de la Justice, DAP, *La santé à l'entrée en prison : un cumul de facteurs de risque*, Etudes et résultats-1999, 10 p.

¹² Marie-Claude MOUQUET - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), *La santé des personnes entrées en prison en 2003*, Etudes et résultats, août 2010, 12

¹³ Chiffres clés de l'Administration pénitentiaire : http://www.justice.gouv.fr/art_pix/Trimestrielle_janvier_2015_v2.pdf

¹⁴ www.has-sante.fr, *Dangerosité psychiatrique : repérer les signes d'alerte pour prévenir les actes de violence*, Audition publique, mars 2011, 29 p

¹⁵ Virus de l'Immunodéficience Humaine : www.sida-info-service.org

22 établissements pénitentiaires dans le Grand Est

Les établissements pénitentiaires sont classés en trois grandes catégories : les maisons d'arrêt, les établissements pour peine et les établissements habilités à l'accueil des personnes mineures.

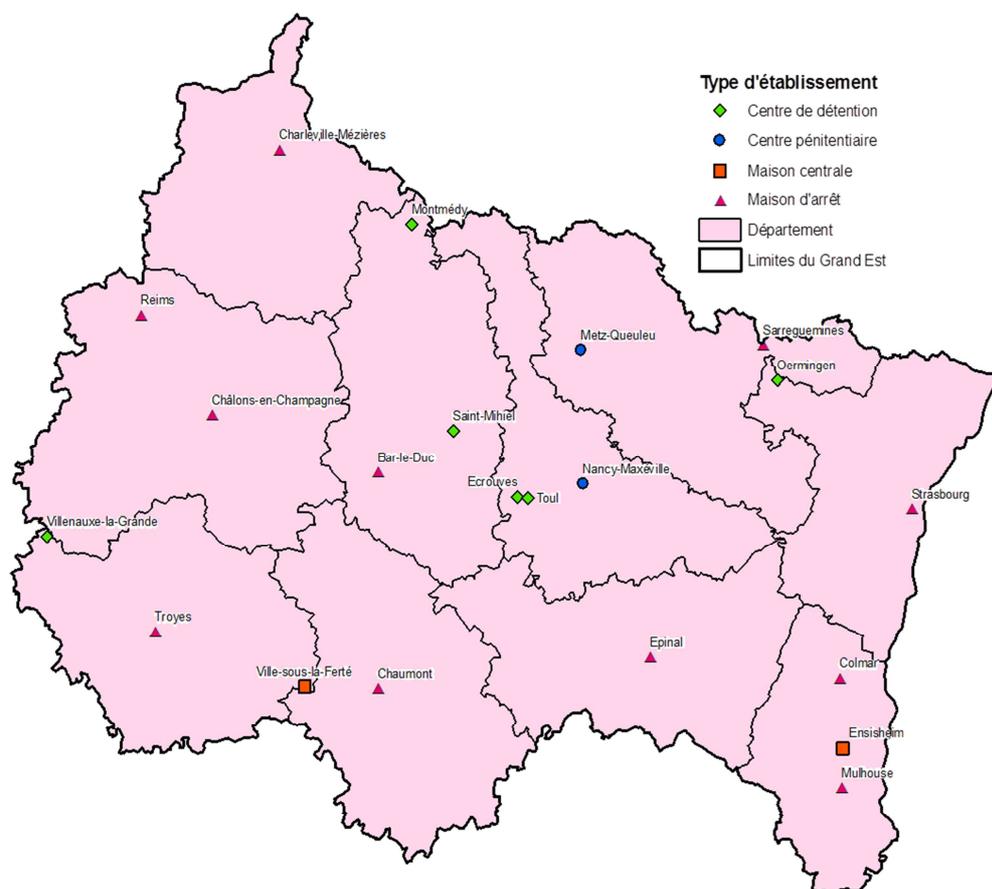
La région Grand Est compte 22 établissements pénitentiaires répartis comme suit :

- Les maisons d'arrêt : au nombre de 11 dans le Grand Est (2 011 places théoriques), elles accueillent des personnes prévenues en détention provisoire (en attente de jugement) et les personnes condamnées à une peine inférieure à deux ans ;
- Les établissements pour peine, organisés en fonction du type de population pénale qu'ils accueillent en maison centrale, centre de détention ou centre pénitentiaire, répartis en :
 - o Centre de détention : 6 dans le Grand Est (2 313 places théoriques) qui accueillent des personnes condamnées à une peine supérieure à deux ans, présentant les meilleures perspectives de réinsertion sociale ; le régime de détention est principalement orienté vers la resocialisation des personnes détenues ;
 - o Centre pénitentiaire : 3 dans le Grand Est (1 174 places théoriques) : établissements comprenant au moins deux quartiers différents (maison d'arrêt, centre de détention et/ou maison centrale) ;
 - Maison centrale : 2 dans le Grand Est (413 places théoriques) ; elles accueillent des personnes détenues condamnées à de longues peines et/ou présentant des risques ; le régime de détention est axé essentiellement sur la sécurité.

Les maisons d'arrêt de Chaumont, Reims, Epinal, Mulhouse et Strasbourg ainsi que le centre pénitentiaire de Metz-Queuleu comprennent chacun un quartier pouvant accueillir des personnes détenues mineures.

Les maisons d'arrêt de Châlons-en-Champagne, Epinal, Mulhouse, Strasbourg ainsi que les centres pénitentiaires de Metz-Queuleu et Nancy Maxéville comprennent quant à eux, des quartiers dédiés aux femmes détenues.

Localisation des établissements pénitentiaires



Source : ARS Grand Est

Des structures de prise en charge réparties sur tout le Grand Est

La loi de 1994 a permis l'entrée de l'hôpital dans les prisons françaises : aujourd'hui chaque établissement pénitentiaire est lié par une convention à un établissement de santé, responsable de la santé des personnes détenues, considérée comme une

mission de service public. Cette réforme est apparue comme une véritable rupture avec la situation antérieure à 1994 : les soins en milieu carcéral sont désormais structurés et identifiés par une filière spécifique, dont l'organisation est confiée au Ministère de la Santé, non plus au Ministère de la Justice.

Pourtant, dans son rapport public annuel de 2014¹⁶, la Cour des comptes rappelait que même si les équipes sanitaires implantées en milieu carcéral avaient quasiment doublé entre 1997 et 2012, cet effort était à nuancer, rapporté à la progression de la population détenue de l'ordre de 25 % depuis 1994 et à l'importance accrue de ses besoins de soins, notamment en santé mentale.

L'organisation des soins

L'organisation des soins repose sur deux dispositifs, l'un pour les soins somatiques, l'autre pour les soins psychiatriques, chacun étant structuré en trois niveaux :

- Le niveau 1 regroupe les consultations, les prestations et activités ambulatoires ;
- Le niveau 2 regroupe les soins requérant une prise en charge à temps partiel (alternative à l'hospitalisation complète) ;
- Le niveau 3 regroupe les soins requérant une hospitalisation à temps complet.

Les structures de soins prenant en charge les personnes placées sous main de justice ont été définies :

- par le décret du 14 mars 1986 qui a créé les 26 services médico-psychologiques régionaux (SMPR) ;
- par le décret du 27 octobre 1994 relatif aux soins dispensés aux personnes détenues ;
- par la loi d'orientation du 9 septembre 2002 qui a créé les unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA).

Liste des établissements de référence – Dispositif de chambres sécurisées

Hospitalisation en urgence ou programmée inférieure à 48h

Etablissements Pénitentiaires	Etablissements Sanitaires de référence	Nombre de chambres sécurisées
MA Charleville	CH Charleville	1
MA Troyes	CH Troyes	2
CD Villenauxe		
MC Clairvaux	CHU Reims	1
MA Reims		
MA Châlons	CH Châlons en Champagne	1
MA Chaumont	CH Chaumont	1
CD Ecrouves	CH Toul	1
CD Toul		
CP Nancy-Maxéville	CHU Nancy	-
CD Montmédy	CH Verdun-St Mihiel	2*
CD St Mihiel		
MA Bar le Duc	CH Bar le Duc	1
CP Metz Queuleu	CHR Metz-Thionville	2
MA Sarreguemines CD Oerm	CH Sarreguemines	2
MA Strasbourg	HU Strasbourg	3
MA ColmarMC Ensisheim	HC Colmar	2
MA Mulhouse	CH Mulhouse (GHRMSA)	2
MA Epinal	CH Epinal	1

* 1 seule chambre utilisée à la fois

Source : ARS, octobre 2016

Niveau 1 : consultations et actes externes somatiques et psychiatriques

Les unités sanitaires (niveau 1) en milieu pénitentiaire (US, ex UCSA) sont implantées au sein des établissements pénitentiaires, supervisées par un médecin coordonnateur : outre les consultations et les activités de groupe, ces unités favorisent la prévention et les actions d'éducation pour la santé. Lorsque les personnes détenues requièrent des examens spécialisés ne pouvant être réalisés au sein des US, elles sont extraites de l'établissement pénitentiaire et soignées en milieu hospitalier.

Les US disposent de moyens humains, matériels, logistiques et administratifs au même titre que toute autre unité hospitalière. Sur l'année 2015, sont dénombrées sur la région Grand Est près de 69 000 consultations médicales, 23 000 consultations de psychiatrie et 14 000 consultations dentaires réparties sur l'ensemble des unités.

Niveau 2 : prise en charge à temps partiel (alternative à l'hospitalisation complète) :

- Pour les soins somatiques, le patient détenu est hospitalisé en chambre sécurisée (dispositif réglementairement encadré) dans l'hôpital de référence. Cette hospitalisation est limitée à 48 heures maximum et doit obligatoirement être réalisée en présence d'une garde statique, assurée par les forces de l'ordre, dépêchées expressément ;
- Pour les soins psychiatriques, les « hospitalisations de jour » sont assurées en milieu pénitentiaire, soit au sein d'une structure pivot dédiée, soit au sein d'un service médico-psychologique régional (SMPR). L'admission au SMPR ne peut se faire qu'avec le consentement de la personne détenue. Chaque SMPR a vocation à accueillir toute personne détenue du territoire concerné (à ce stade, les ante régions).

Dans la région Grand Est, il existe 3 SMPR répartis au sein :

- o De la maison d'arrêt de Châlons-en-Champagne ; le SMPR est rattaché à l'Etablissement Public de Santé Mentale de la Marne situé à Chalons en Champagne (9 places) ;
- o Du centre pénitentiaire de Metz-Queuleu ; le SMPR est rattaché à l'Etablissement Public de Santé Mentale de Lorquin (24 places) ;

¹⁶ Rapport public annuel 2014 publié en février 2014 –

// 4 - APPROCHE PAR POPULATION

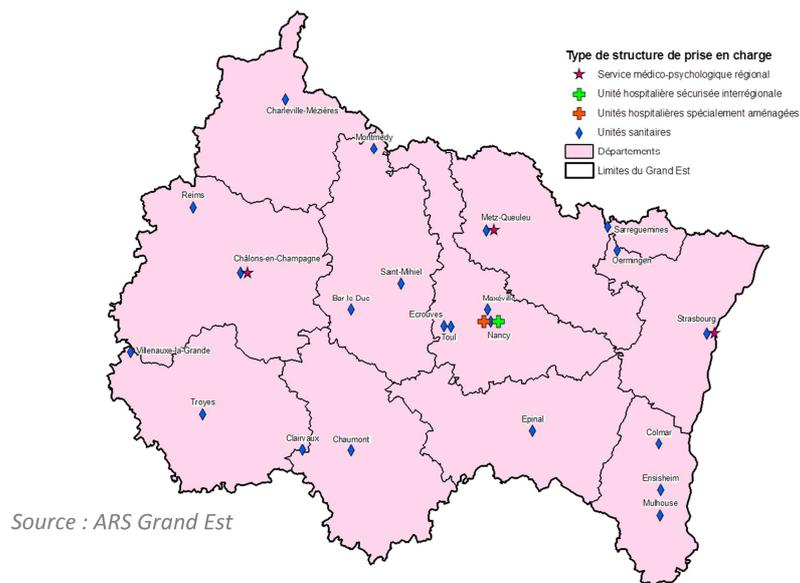
- De la maison d'arrêt de Strasbourg ; le SMPR est rattaché à l'Établissement Public de Santé Alsace Nord situé à Brumath (14 places).

Niveau 3 : Prise en charge hospitalière à temps complet

Les soins de niveau 3 sont assurés :

- Pour les soins somatiques :
 - Au sein de chambres sécurisées dans l'établissement de santé de rattachement, pour les hospitalisations d'urgence ou programmées. Le Grand Est compte 22 chambres sécurisées réparties au sein des 14 établissements de santé de référence ;
 - Au sein de l'Unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Nancy, qui comprend 17 lits et couvre l'ensemble du Grand Est.
- Pour les soins psychiatriques :
 - Au sein des établissements de santé autorisés à la psychiatrie dans le cadre des hospitalisations régies par l'article D398 du Code de Procédure Pénale (hospitalisation sans consentement) ;
 - Au sein des unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA). La majorité des établissements pénitentiaires du Grand Est sont rattachés à l'UHSA de Nancy, qui compte 40 places (2 unités de 20), à l'exception de la maison d'arrêt de Troyes et du centre de détention de Villeneuve qui dépendent de l'UHSA d'Orléans (2 unités de 20 places) ;
 - Au sein des unités pour malades difficiles¹⁷ (UMD) lorsque les critères cliniques le justifient. Deux unités sont susceptibles d'accueillir les patients détenus dans la région, l'une située à Châlons en Champagne et l'autre à Sarreguemines. Les pratiques montrent que le recours aux UMD, pour un public détenu, reste très marginal.

Prise en charge de détenues



¹⁷ Conformément à l'article L.3214-1 du Code de la Santé Publique, l'hospitalisation en soins psychiatriques d'une personne détenue atteinte de troubles mentaux pourra être réalisée au sein d'une Unité d'Hospitalisation Spécialement Aménagée (UHSA) ou au sein d'une UMD, dans un établissement de santé chargé d'assurer la mission de service public de prise en charge des personnes hospitalisées sans leur consentement.

Les personnes détenues relevant d'une prise en charge en UMD – notamment celles déjà prises en charge au sein d'une UHSA – devront donc pouvoir être accueillies au sein d'une UMD, tout en veillant au maintien de l'individualisation de la filière de prise en charge des personnes détenues vis-à-vis de la filière de prise en charge des malades difficiles. A ce titre, l'admission en UMD des personnes détenues ne pourra être réalisée qu'au titre de l'article D398 du code de procédure pénale ou sous les termes réglementaires du code de la santé publique, prévoyant une décision du préfet de département. Le circuit habituel doit persister, consistant à un passage systématique par les établissements psychiatriques de rattachement de l'US permettant ainsi d'éviter l'admission directe en UMD.

La télémédecine en milieu carcéral

La télémédecine est un acte médical à distance permettant d'envisager des organisations innovantes au service du patient. Elle permet selon les besoins, de répondre à des carences de l'offre de soins, de faciliter l'accès à l'expertise ou même, d'améliorer la performance des organisations en place.

Ainsi, et lorsque la réponse aux besoins des personnes détenues ne peut pas être apportée au sein de l'unité sanitaire, la venue du patient aux consultations de l'établissement de santé de rattachement est alors envisagée. Cependant, l'organisation d'une telle consultation est complexe et parfois malaisée. Pour répondre aux besoins de prise en charge des personnes détenues, certaines unités sanitaires se sont équipées en vue d'une activité de télé-expertise ou de téléconsultation en lien avec l'établissement de rattachement ou des services experts référents d'autres établissements de santé.

L'amélioration de la qualité de la prise en charge des personnes détenues est le bénéfice le plus évident du recours à la télémédecine.

En permettant un accès plus rapide et plus large aux spécialistes, la télémédecine participe à l'amélioration de la pertinence des réponses apportées aux problèmes médicaux des détenus.

En outre, en évitant la situation d'extraction souvent inconfortable pour la personne détenue au sein de l'établissement de santé, la télémédecine peut accroître la qualité des échanges entre le patient et le spécialiste : le patient peut se sentir plus libre de poser des questions au spécialiste avec l'assistance du médecin de l'unité sanitaire qu'il connaît et obtient ainsi une meilleure information.

De manière comparable, la télémédecine peut permettre la réalisation d'un acte de diagnostic ou de suivi dans de meilleures conditions pour le patient. Le fait que cet examen ait lieu dans les locaux de l'unité sanitaire, avec l'assistance du personnel de cette unité, formée spécifiquement, permet qu'il soit réalisé dans de meilleures conditions.

Actuellement, sont équipés :

- **en radiologie numérisée** : les US des maisons d'arrêt de Châlons en Champagne, Reims, Troyes, le centre de détention de Villenauxe et la maison centrale de Clairvaux ;
- **en téléconsultations** pour les spécialités de dermatologie et d'anesthésie : la maison centrale d'Ensisheim, le centre pénitentiaire de Nancy-Maxéville et le centre de détention de Villenauxe ;
- en téléconsultations pour la spécialité de dermatologie, le centre pénitentiaire de Metz-Queuleu.

Des projets de développement de la télémédecine sont en cours :

- à la maison d'arrêt de Mulhouse,
- à la maison d'arrêt d'Epinal,
- au centre de détention de St Mihiel,
- dans les 3 unités sanitaires de l'Aube pour des téléconsultations en psychiatrie,

Une réflexion pourrait être engagée avec l'UHSI de Nancy pour déployer des téléconsultations (anesthésie, ophtalmologie par exemple) depuis les différents sites du Grand Est, voire pour présenter, avant une hospitalisation, la structure et ses conditions d'accueil.

A noter : si l'usage de la télémédecine permet de limiter le taux d'extractions, dont le coût est supporté par l'Administration pénitentiaire, toute téléconsultation ou téléexpertise ne correspond pas nécessairement à une extraction évitée puisque la télémédecine permet un meilleur accès au soin ce qui, mécaniquement, peut accroître les demandes de prise en charge.

La prise en charge des addictions en détention

La prévalence élevée des addictions parmi les personnes entrant en détention en France est un constat établi.

Le quart des entrants déclare une consommation d'au moins 2 substances psychoactives (tabac avec plus de 20 cigarettes par jour, alcool, drogues illicites, traitement psychotropes)¹⁸, 30% des détenus entrants présentent une consommation excessive d'alcool. La proportion de personnes détenues sous traitement de substitution orale est en augmentation constante : 2% en 1998, 5,4% en 2001 et 9% en 2013¹⁹.

L'instruction de la direction générale de la santé (DGS) de novembre 2010 relative à l'organisation de la prise en charge des addictions en détention, confie le pilotage de l'organisation des soins en addiction à l'unité sanitaire.

Dans ce schéma organisationnel, un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) référent est désigné pour assurer l'accompagnement, l'élaboration du projet de soin et d'insertion des personnes détenues et assurer l'articulation avec l'extérieur en vue de la préparation à la sortie.

Liste des CSAPA référents en milieu carcéral

EP concernés	Catégorie de structure	Personne morale gestionnaire de la structure	Dénomination de la structure le cas échéant
MA Charleville	CSAPA généraliste	ANPAA	CSAPA-ANPAA Ardennes
MA Troyes	CSAPA généraliste	ANPAA	CSAPA-ANPAA de l'Aube
CD Villenauxe MC Clairvaux			
MA Troyes	CSAPA spécialisé tox	Association	ALT
MA Châlons	CSAPA généraliste	CH Châlons	CSAPA-ANPAA Châlons
MA Reims	CSAPA généraliste	ANPAA	CSAPA-ANPAA Reims
MA Chaumont	CSAPA généraliste	ANPAA	CSAPA-ANPAA Haute-Marne
CP Nancy Maxéville	CSAPA généraliste	CHU NANCY	Maison des addictions
CD Toul			
CD Ecrouves			
MA Bar le Duc	CSAPA spécialisé Drogues illicites	CH VERDUN/ST MIHIEL	CSAPA CENTRAID
CD Montmédy-St Mihiel			
MA Sarreguemines			
CP Metz-Queuleu			
MA Strasbourg	CSAPA généraliste	EPSAN	EPSAN
MA Mulhouse	CSAPA généraliste	Association	LE CAP
MA Colmar	CSAPA généraliste	CSST	ARGILE
MC Ensisheim			
CD Oerminghen	CSAPA spécialisé tox	Association	ALT
MA Epinal	CSAPA généraliste	AVSEA	La Croisée

Source : ARS, septembre 2016

L'éducation et la promotion de la santé

Les besoins des personnes détenues en matière d'éducation et de promotion de la santé sont majeurs : l'état de santé de cette population est en effet souvent altéré, l'exposition à des facteurs de risque plus forte, en tenant compte des conséquences potentielles de l'incarcération.

Par ailleurs, le niveau éducatif des personnes détenues généralement faible se conjugue le plus souvent avec une absence de lien social.

Pour ces raisons, peu de personnes ont eu recours aux soins et aux actions de prévention avant l'incarcération. Dans les missions réglementaires des US, figurent les actions de promotion, et d'éducation à la santé. L'administration pénitentiaire quant à elle, « favorise la coordination des différents intervenants agissant pour la prévention et l'éducation sanitaires et assure un hébergement, un accès à l'hygiène, une alimentation et une cohabitation propices à la prévention des affections physiologiques ou psychologiques » (loi pénitentiaire de 2009).

Ces actions d'éducation et de promotion de la santé, même si elles existent, doivent pouvoir être renforcées en mettant à disposition des acteurs, des outils facilitant leur tâche, favorisant les synergies et valorisant cette mission. Un travail sur la promotion de la santé en milieu carcéral sera également à développer, en analysant les déterminants de la santé en milieu pénitentiaire et les conditions de vie en détention (matérielles, environnementales, psychosociales...), tel que le promeut l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

¹⁸ Source DAP

¹⁹ Source : OFDT

La médiation animale

Associer un animal au duo classique du souffrant et de l'aidant est une technique ancienne, qui a pris son véritable essor voici un demi-siècle. Aujourd'hui, la médiation animale profite à des populations multiples, personnes âgées dépendantes, enfants et adultes en situation de handicap, personnes incarcérées, en errance, en mal d'intégration. Ainsi, 10% des prisons de France ont mis en place des actions de médiation animale. Dans le Grand Est, des activités de médiation animale sont menées au centre de détention de Montmédy, à St Mihiel et aux MA de Strasbourg, Châlons-en-Champagne et Reims. Un projet porté par l'Administration pénitentiaire est en cours d'élaboration au CD de Villenauxe.

/// ARS Grand Est

Siège régional : 3 boulevard Joffre - CS 80071
54036 Nancy Cedex
Standard régional : 03 83 39 30 30

www.grand-est.ars.sante.fr

