

27/12/2017

ETUDE DES SITUATIONS EN LISTE D'ATTENTE DANS LES SAMSAH au 30/11/2017

Introduction

La présente étude statistique a pour objectifs :

- De mieux identifier le nombre de personnes reconnues handicapées par la MDPH et pour lesquelles une orientation vers un Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) a été décidée par la commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) du Calvados, et non concrétisée à la date de l'étude ;
- De mieux cerner les caractéristiques de cette population : sexe, âge, domiciliation...

Présentation du service :

Présentation des dispositifs d'accompagnement :

Les SAMSAH sont définis dans l'article D312-166 du code de l'action sociale et des familles :

« les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés ont pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soins, la réalisation des missions visées à l'article D. 312-162 », soit la contribution « à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité ».

Le service accueil des personnes âgées de 20 à 60 ans, pouvant présentées des déficiences motrices, sensorielles, mentales, un handicap psychique, un polyhandicap et des troubles liés au vieillissement. Ce service en milieu ordinaire vise une plus grande autonomie des personnes. Il propose donc une assistance pour tout ou partie des actes essentiels de la vie quotidienne ainsi qu'un suivi médical et paramédical en milieu ouvert.

Le SAMSAH, en permettant le maintien à domicile, constitue une réelle alternative à l'obligation d'admission en institution. Les prestations correspondantes sont délivrées au domicile de la personne ainsi que dans tous les lieux où s'exercent ses activités sociales, de formation, y compris scolaire et universitaire, et ses activités professionnelles, en milieu ordinaire ou protégé, ainsi que, le cas échéant, dans les locaux du SAMSAH.

Les prestations du SAMSAH sont assurées par une équipe pluridisciplinaire pour 'aider les personnes à la réalisation de leur projet de vie dans une dynamique d'insertion sociale. Cette insertion s'appuie sur des besoins identifiés, considérés comme "prioritaires" pour le bénéficiaire tels que le logement, la vie sociale et familiale, la citoyenneté, l'accès aux soins, etc.

Les missions du SAMSAH :

- apporter des soins réguliers et coordonnés et un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert ;
- apporter une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence ;
- apporter un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie.
- offrir la souplesse nécessaire aux réajustements des projets de chaque usager ;
- favoriser la coordination des intervenants ;
- s'adresser à un public large et en particulier à un public non institutionnalisé, non repéré et en rupture de tout dispositif existant ;
- prévoir l'accompagnement vers les soins de ceux qui les refusent ;
- s'adresser à la personne prise dans sa globalité ;
- soutenir et informer l'entourage du malade ;
- prévoir des mesures d'astreinte professionnelle les soirs et week-ends (période de grande vulnérabilité) ;
- répondre à la politique générale de maintien dans le milieu naturel de vie et de «désinstitutionnalisation» ;
- intégrer la réforme des tutelles de 2009 ;
- s'inscrire dans une dynamique de prévention afin de soulager les aidants et les soignants en optimisant les moyens par la mutualisation des ressources ;
- répondre par son mode opératoire aux injonctions nationales et préoccupations budgétaires du Conseil Général (Schéma départemental) par son accompagnement à la vie sociale à partir de leur domicile pour les personnes non prises en charge par les établissements.

Un accompagnement individualisé :

Le SAMSAH propose un accompagnement individualisé en identifiant les besoins et les capacités d'autonomie ; en élaborant un projet individualisé d'accompagnement ; en délivrant à cet effet des informations et des conseils personnalisés ; en réalisant ce projet grâce à un suivi éducatif et psychologique ; en assistant, en accompagnant ou une aidant dans la réalisation des actes quotidiens de la vie et dans l'accomplissement des activités de la vie domestique et sociale ; en soutenant les relations avec l'environnement familial et social ; enfin, en mettant en place des relais avec les partenaires du secteur afin de contribuer à l'insertion et l'épanouissement personnel ou d'assurer la continuité du projet d'insertion en favorisant le maintien de cette insertion.

Parmi les modes de compensation récents offerts actuellement, les SAMSAH) apparaissent comme les pivots naturels de toutes les interventions qui s'adressent à une personne en situation de handicap vivant dans la cité ou en hébergement individuel.

En effet, pour des personnes qui se singularisent souvent par des difficultés dans les relations sociales, un repli sur soi et des difficultés pour « aller de l'avant », ce rôle de stimulation qui vise à mobiliser leurs capacités dans toutes les dimensions de la vie sociale, en prenant fortement appui sur leur environnement, apparaît primordial.

Méthodologie

Il convient de rappeler quels éléments méthodologiques ont été retenus pour faciliter la lecture des divers tableaux et graphiques présentés.

1. Les données prises en compte :

Les données sont issues de la base de données de la MDPH installée au 1^{er} trimestre 2008. Elles ont été réactualisées et consolidées à la date du 11 juin 2013.

2. Le public concerné :

Ce sont les personnes dont le handicap a été reconnu par la MDPH, qui ont formalisé une demande d'accompagnement vers ces services et dont le domicile de secours se situe dans le Calvados.

3. Le lieu de vie des usagers :

Les codes postaux figurant sur les adresses de transmission de correspondances de l'utilisateur ont permis d'identifier les communes de rattachement de chaque bénéficiaire d'un droit. Le bassin de vie correspond au zonage du territoire départemental et correspond aux secteurs géographiques des circonscriptions d'action sociale du Calvados définies au 21/12/2012.

4. La demande – la décision – le droit

La demande regroupe les informations collectées lors du dépôt d'un dossier à la MDPH par l'utilisateur.

La décision constitue la réponse officielle de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) sur chacune des demandes des usagers. Celle-ci ouvre un droit ou accorde une prestation ou rejette la demande de l'utilisateur totalement ou partiellement.

Le droit est ouvert dès lors que la décision est favorable ; celle-ci précisant les modalités de mise en œuvre, notamment les dates de validité applicables.

- **Relation demande/décision** : toute demande aboutit à une décision
- **Relation décision/droits** : une décision d'accord ouvre bénéfice à un seul droit.
- **Trois natures de demandes ont été prises en compte dans l'étude** :
 - o Les premières demandes ;
 - o Les demandes de révision d'un droit en cours de validité ;
 - o Les demandes de renouvellement d'un droit précédemment accordé.

5. Classes d'âge : elles sont réparties en six classes d'âge

- De 20 à 29 ans ;
- De 30 à 39 ans ;
- De 40 à 49 ans ;
- De 50 à 59 ans ;
- De 60 à 70 ans ;
- 70 ans et plus.

RESULTATS DE L'ETUDE

114 situations d'adultes âgées de 20 à plus de 70 ans, pouvant présenter des déficiences motrices, sensorielles, mentales, un handicap psychique, un polyhandicap et des troubles liés au vieillissement ont été recensées en liste d'attente pour une admission dans un service SAMSAH dans le Calvados.

I – ETAT DE L'OFFRE SUR LE DEPARTEMENT

1.1 Etat de l'offre

Au 31 décembre 2016, le département disposait de 131 places en SAMSAH, concentrées sur Caen et son agglomération.

Ces services sont spécialisés dans la prise en compte :

- Des déficiences psychiques
- Des troubles cognitifs de personnes cérébrolésées ;
- De troubles moteurs.

CAEN	CHS-CAEN
CAEN	Foyers de Cluny-L 'APPUI
IFS	APF
MONDEVILLE	L'ADAPT

1.2 le taux d'équipement

Le taux d'équipement est en adéquation avec la moyenne nationale soit, 1,4 pour 1000.

II - Présentation et analyse globale de la population recensée en liste d'attente dans les SAMSAH

2.1– Répartition par sexe

Les demandes demeurant en liste d'attente dans les SAMSAH du Calvados concernent majoritairement les hommes soit 64 % des demandes masculines et 36 % des demandes féminines.

Sexe Individu	Total
Féminin	41
Masculin	73
Total général	114

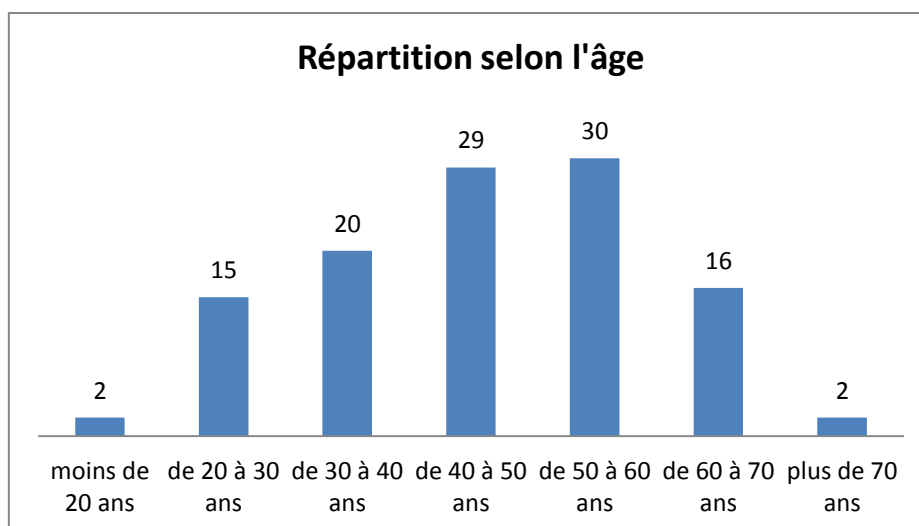
2.2- Répartition par âge

La moyenne d'âge des individus sur liste d'attente en SAMSAH est de 48 ans.

Le graphique concernant la répartition par âge, indique une forte hétérogénéité en ce qui concerne les âges qui s'étendent de 19 à 74 ans.

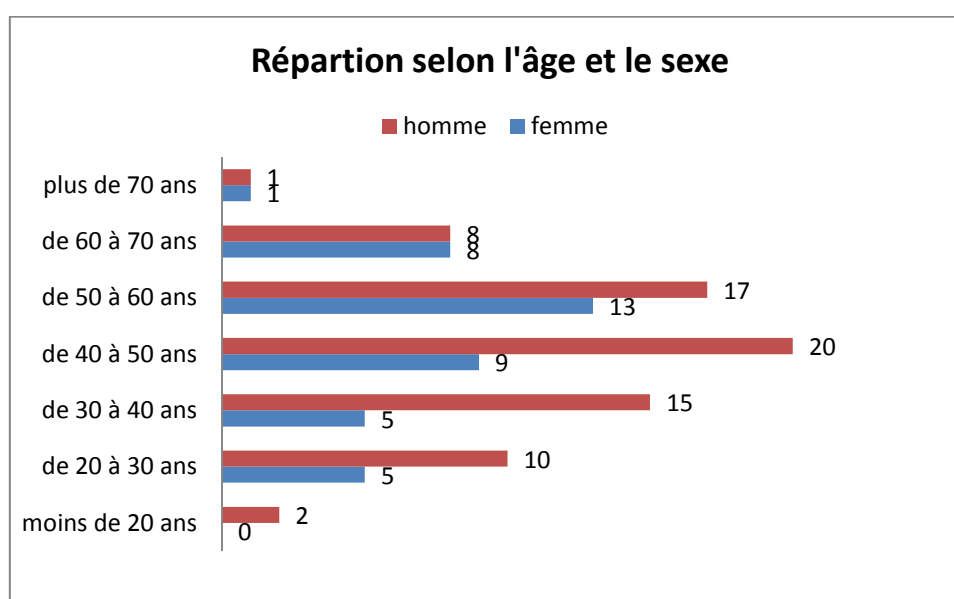
Nous visualisons la prépondérance de la classe d'âge des 40-50 ans et 50-59 ans qui représentent à elles deux, 51 % l'effectif total. Les 60 à 70 ans représentent 14 % des situations en attentes.

Les 20 à 30 ans : 13 % et les 30-40 ans : 18%.



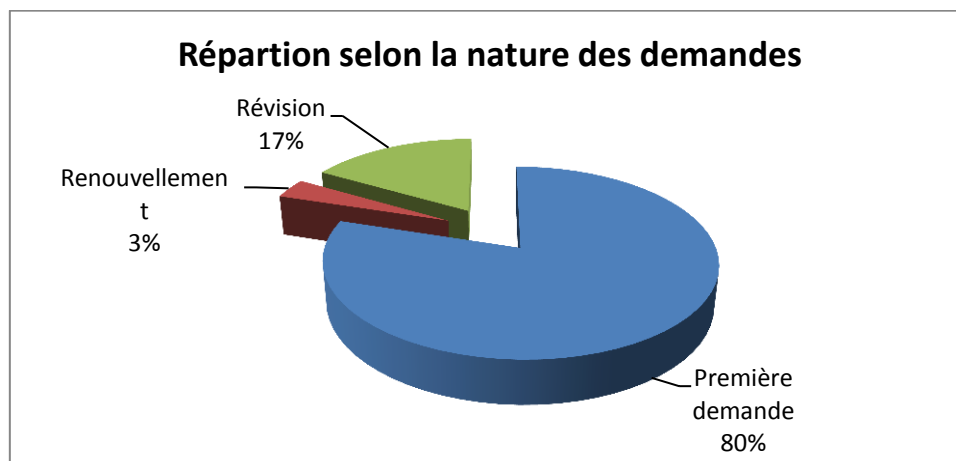
2.3 – Répartition par âge et par sexe

Nous pouvons constater, un inversement de la prépondérance masculine à compter de la classe d'âges 60-70 ans. Ce qui est cohérent avec toutes les autres études menées.



2.4 – Répartition selon la nature des demandes

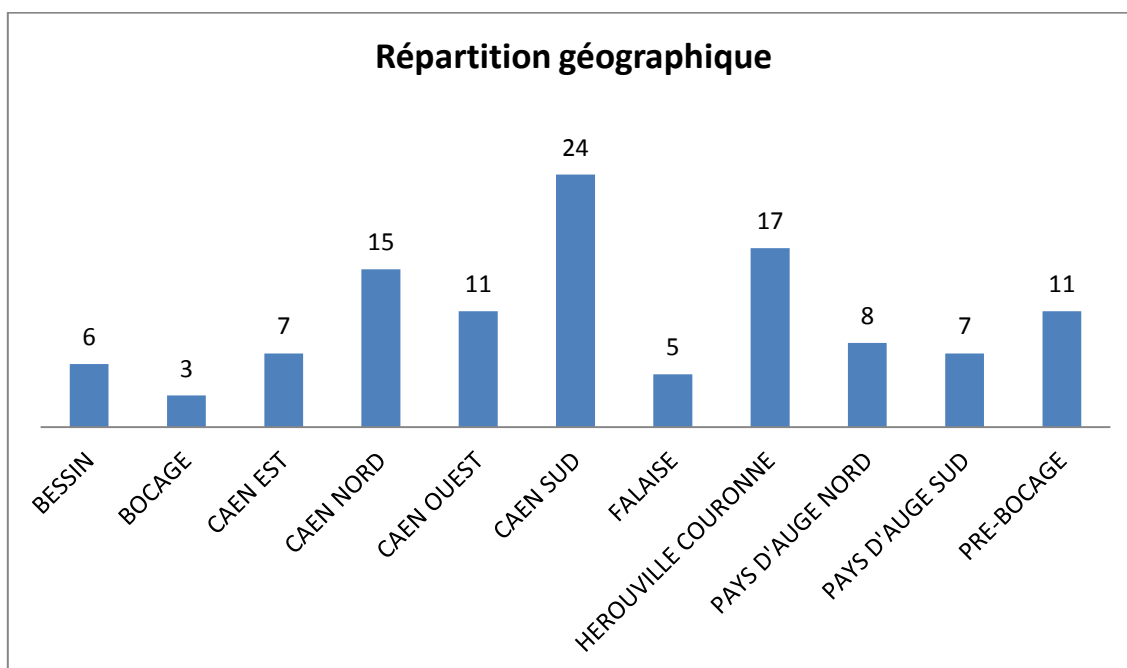
91 sur 114 demandes adressées pour l'entrée en SAMSAH soit 80 %, sont des premières demandes. 9 demandes, soit 17 % sont des demandes de révisions ; enfin, 4 demandes, soit 3 % correspondent à des demandes de renouvellement.



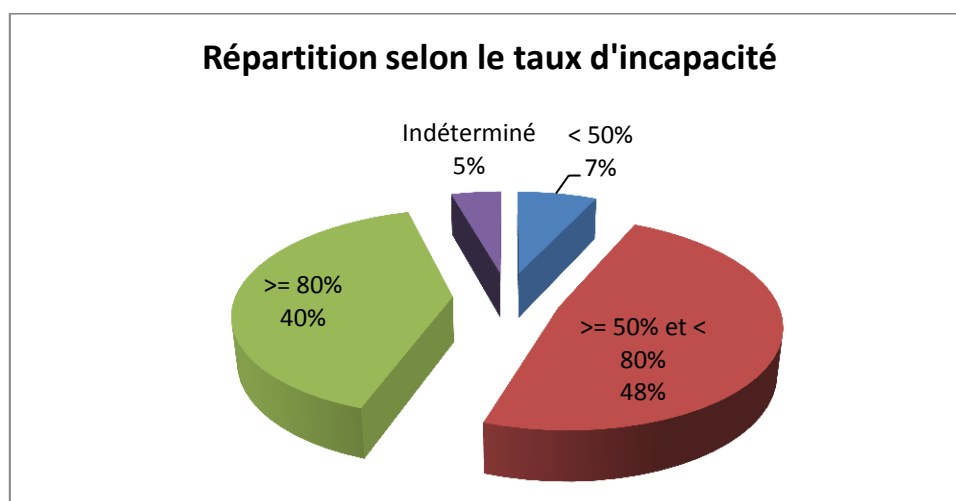
2.5 – Répartition géographique

Nous retrouvons au sein de la liste d'attente en SAMSAH 11 circonscriptions différentes :

- Ce sont dans les secteurs CAEN SUD et HEROUVILLE COURONNE que les demandes sont plus conséquentes, soit 36 % des demandes sur l'effectif total ;
- CAEN NORD totalisent 13 % des demandes, soit 15 demandes ;
- Pré-bocage représentent 10% des demandes, soit 11 situations ;
- Ce dans les secteurs Bessin, Bocage et Falaise que les demandes en attente sont les moins conséquentes.



2.6– Répartition selon le taux d'incapacité



Parmi cette population en liste d'attente, il convient de noter que :

- 7% des demandes concernent des personnes avec un taux d'incapacité calculé **inférieur à 50 %**. Cela représente des troubles d'importance moyenne entraînant des interdits et quelques signes objectivables d'incapacité fonctionnelle permettant cependant le maintien de l'autonomie individuelle et de l'insertion dans une vie sociale, scolaire ou professionnelle dans les limites de la normale (selon le guide-barème).
- **48 %** bénéficient d'un taux d'incapacité compris entre **50 et 79 %**, ce qui correspond à des troubles importants entraînant une gêne notable dans la vie sociale de la personne. L'entrave doit être soit concrètement repérée dans la vie de la personne, soit compensée afin que cette vie sociale soit préservée, mais au prix d'efforts importants ou de la mobilisation d'une compensation spécifique. Toutefois, l'autonomie est conservée pour les actes élémentaires de la vie quotidienne (selon la définition du guide-barème).
- **40 %** des demandes concernent des personnes avec un taux d'incapacité **supérieur ou égal à 80 %**. Le guide-barème définit ce taux comme correspondant à des troubles graves entraînant une entrave majeure dans la vie quotidienne de la personne avec atteinte de son autonomie individuelle. Cette autonomie individuelle est définie comme l'ensemble des actions que doit mettre en œuvre une personne, vis-à-vis d'elle-même, dans la vie quotidienne. Dès lors qu'elle doit être totalement ou partiellement, ou surveillée dans leur accomplissement, ou ne les assure qu'avec les plus grandes difficultés, le taux de 80 % est atteint. C'est également le cas lorsqu'il y a déficience sévère avec abolition d'une fonction.
- **5 %** des taux, soit 5 situations, est indéfinie. La définition des taux n'est pas systématique. L'équipe pluridisciplinaire n'est pas dans l'obligation de définir le taux lorsqu'aucune demande n'est en lien avec les allocations, les transports, et les cartes par exemple.

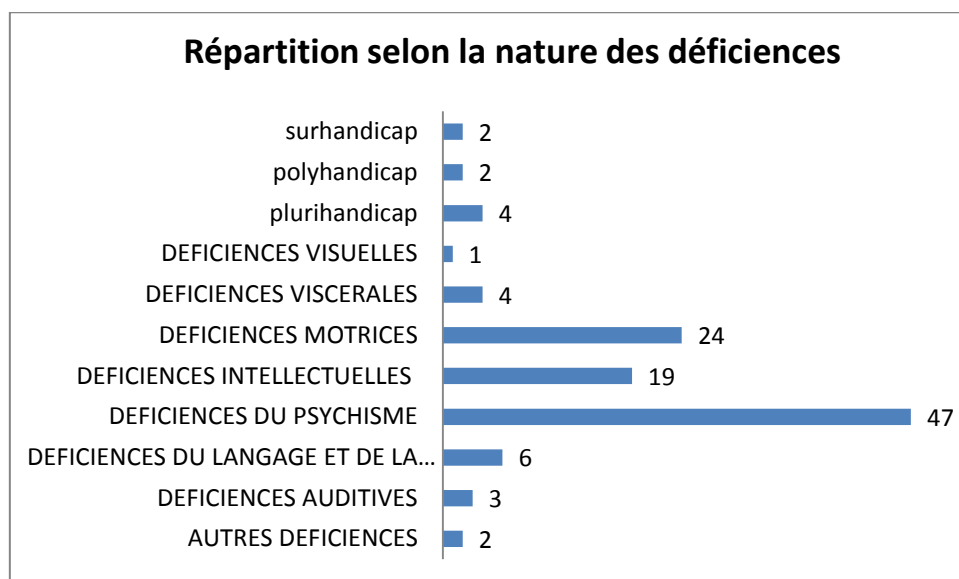
2.7– Répartition selon la déficience

Ce sont les situations de déficiences psychiques qui prédominent, elles représentent 41 % des situations.

Les déficiences motrices constituent 21 % des situations en attente.

Les déficiences intellectuelles 17 %.

Toutes les personnes désirant être accompagnées par un SAMSAH sont dans une dynamique d'insertion sociale.

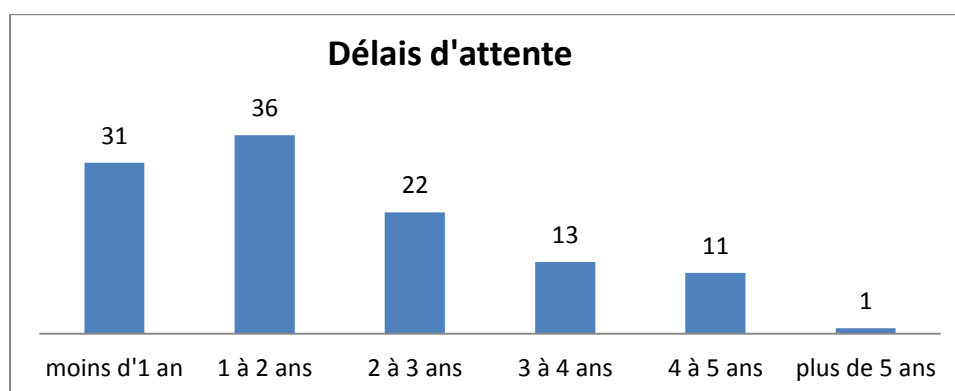


2.8 - Durée d'attente

Nous observons que,

- 27% des demandes soit 31 demandes sont présentes depuis moins d'un an ;
 - 32 % des demandes soit 36 demandes sont présentes depuis une à deux années ;
 - 19 % des demandes soit 22 demandes sont présentes depuis deux à trois ans.
 - 11% des demandes sont présentes depuis trois à quatre ans ;
 - 10 % des demandes, soit 11 demandes sont présentes depuis 4 à 5 ans ;
 - 1% des demandes ont plus de 5 ans.
- Parmi les 35 personnes qui attendent depuis plus de 2 ans,
 - 3 ont un taux d'incapacité inférieur à 50% ;
 - 24 ont un taux d'incapacité compris entre 50 et 79 % ;
 - 7 ont un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 % ;
 - Une personne à un taux indéfini.

Ce sont les déficiences psychiques qui prédominent très majoritairement.



Conclusion

En conclusion, concernant la liste d'attente pour une admission en SAMSAH, on peut rappeler que sur 114 situations étudiées, nous observons :

- Une hétérogénéité du genre, soit 64 % de garçons et 36 % de filles ;
- Une prépondérance de demandes sur les classes d'âges 30-40 ans et 40-60 ans ;
- 67 % des personnes sur l'effectif total ont plus de 40 ans ;
- Les demandes sont des premières demandes dans 80 % des situations ;
- Sur les 11 bassins de vie au sein de territoire du Calvados, ce sont les secteurs de CAEN comprenant CAEN-NORD, CAEN-SUD, CAEN OUEST et HEROUVILLE-COURONNE qui représentent 59 % des situations sur l'effectif total ;
- Les taux d'incapacité le plus représentés sont ceux des 50-79 % et le taux supérieur ou égal à 80 % ;
- Les déficiences psychiques représentent 41 % de l'ensemble des demandes.