

Résumé

Offre et besoins dans le champ du handicap en Guyane

APPRECIATION DES BESOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

De nombreuses orientations vers un ESMS non satisfaites

Selon la source, entre 1400 et 1900 orientations prononcées par la MDPH de Guyane n'auraient pas abouti à un accueil ou un accompagnement en ESMS.

Une sous-évaluation des besoins repérés

Les taux d'allocataires de prestations liées au handicap est très inférieur à la moyenne nationale et dans les DROM (AAH, AEEH, PCH).

Le nombre d'enfants en situation en double vulnérabilité (ASE + MDPH) est également très inférieur aux dernières données nationales de la DREES

Dans certains territoires guyanais, l'absence ou la rareté de capacité de diagnostic et d'offre médico-sociale ne permet pas de rendre visible les besoins de ces territoires (notamment à l'Est et à l'Ouest).

Par ailleurs, la faible appropriation du système d'information Via Trajectoire par les ESMS, freine l'accès à des données actualisées et fiables des besoins et du suivi des orientations.

ANALYSE DE L'OFFRE DISPONIBLE

Des niveaux d'équipement faibles

Le sous équipement est chronique. Par comparaison au taux national, il manque 400 places chez les enfants. Les communautés des Savanes et de l'Est Guyanais affichent les taux les plus bas, mais la CCOG affiche le plus grand besoin en nombre de place : 300.

Les enfants en double vulnérabilité (MDPH+ASE) sont probablement mal repérés.

Plus de 850 places chez les adultes sont à créer, pour atteindre le taux national. Deux communautés de communes affichent les taux d'équipement les plus faibles : l'Est et l'Ouest guyanais. Soit 34 places à créer pour les adultes dans l'Est, 400 dans l'Ouest, mais aussi 410 dans la CACL.

Une offre ambulatoire à renforcer

Les CAMSP et les CMPP, par l'attente qu'ils génèrent (proche d'un an en moyenne), induisent des pertes de chances pour les enfants non accompagnés. Plus de 350 attendraient d'être suivis en 2020. La proportion d'enfants suivis dans la CCOG est très inférieure à celle de Cayenne.

Pour les SESSAD, les EPCI des Savanes, de l'Ouest comme de l'Est nécessitent d'être mieux équipées. Pour desservir les communes uniquement accessibles par pirogue, l'Etat pourrait organiser une alternative aux assurances privées. Parallèlement, 3 SESSAD ne remplissent pas toutes leurs places : ils pourraient modifier leur offre de service (en termes de public ou de zone d'intervention). Le SESSAD de l'Ouest est marqué par 2 spécificités : moins d'enfants qu'ailleurs bénéficient de diagnostic et la file active, particulièrement fournie, se traduit aussi par des flux très importants d'enfants sortants.

Chez les adultes, les SAVS-SAMSAH de Guyane sont très spécialisés (déficience sensorielle ou motrice) mais aucun n'accompagne la déficience psychique. Le SAVS de 40 places n'accompagne que 30 personnes environ. Un élargissement à d'autres publics ou une relocalisation partielle pourrait être proposée.

Une offre maigre en établissement

Chez les enfants, le taux d'équipement en IME est plus de **2 fois plus faible qu'en France entière**. Un des 3 IME a pourtant des places disponibles : il fonctionne essentiellement avec un public d'Etablissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés (EEAP). Un autre est spécialisé dans l'autisme. Au final, un seul IME est généraliste dans sa clientèle. Les 16-17 ans sont nombreux, comme dans l'ITEP, et vont bientôt être demandeurs d'une orientation pour adulte. Malgré un taux faible en place d'ITEP, il reste des places à installer. A Roura, l'Institut d'éducation motrice n'a installé que 32 places sur 60. Des relocalisations de places dans l'ouest pourraient être réalisées. En effet, la faiblesse de l'équipement à l'Ouest amène la plateforme GCSMS Handicap à compter plusieurs centaines de jeunes en attente d'accompagnement. Enfin, seul un PCPE fonctionne selon l'esprit de la loi, quand les autres sont organisés comme des unités d'enseignement externalisées.

L'offre d'hébergement pour les adultes en situation de handicap est presque **4 fois moins importante que le taux de la France entière**. Cette faiblesse des taux concerne toutes les catégories d'établissement. On ne compte aucun foyer d'hébergement pour travailleurs d'ESAT, aucun foyer d'accueil médicalisé, et le seul foyer de vie propose seulement de l'accueil de jour à des usagers dont beaucoup de familles vieillissent. Les 2 MAS ont, elles aussi, des listes d'attente. On repère aussi des structures qui accueillent jusqu'à 5 adultes : le SAJA sur la CACL, mais aussi le service expérimental de l'Ouest, qui malgré ses 39 places, n'a pu accueillir que 6 usagers autistes. La plateforme Rétablissement est l'unique offre pour déficients psychiques. Le Centre ressource autisme semble structurellement sous-dimensionné, et peine à effectuer ses missions faute de moyens humains, alors qu'il pourrait être une ressource pérenne de qualité pour la formation.

Une offre très réduite pour le travail adapté

La Guyane affiche **le taux le plus faible de France en ESAT**. Il manque 320 places, à répartir essentiellement sur l'Ouest, Cayenne et l'Est.

PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

MIEUX CONNAITRE LES BESOINS ET L'OFFRE

Systématiser l'utilisation de Via Trajectoire par les ESMS et connaître les orientations idéales

-Par l'utilisation systématique dans le S.I. Via Trajectoire, des orientations idéales, correspondant aux besoins précis de la personne, et des orientations dites « par défaut », calées sur l'offre existant localement.

-Astreindre les ESMS à renseigner l'outil Via Trajectoire permettra de disposer en direct des besoins non satisfaits. Les orientations non suivies d'admission pourront être connues à tout moment, établissant ainsi qualitativement et quantitativement le besoins en places.

Rendre l'offre en ESMS visible et compréhensible

La mise à jour du fichier FINESS est indispensable pour permettre une meilleure lecture de l'offre ainsi que la transformation des agréments des ESMS expérimentaux en catégories connues.

MIEUX ORGANISER ET DEPLOYER L'OFFRE EXISTANTE (ET A CREER)

Adapter les ESMS existants aux besoins

Certains ESMS accueillent des populations qui ne correspondent pas à leur destination habituelle, quand d'autres n'arrivent pas à remplir les places installées faute d'un public suffisant.

Déplacer une partie de ces équipements dans l'ouest et/ou modifier les agréments de ces ESMS, pour les ouvrir aux personnes en attente d'accompagnement.

Redéfinir l'organisation de certains nouveaux dispositifs

Certains des nouveaux dispositifs ou en cours de déploiement ne fonctionnent pas conformément aux cahiers des charges réglementaires nationaux. Il paraît important de mettre à plat ces fonctionnements adaptés localement.

LANCER UN PLAN D'EQUIPEMENT MASSIF

Rattraper le taux d'équipement national

Il s'agirait de créer au moins 1400 places ou possibilités d'accompagnement pour les personnes en situation de handicap, afin de proposer une prise en charge à toutes les personnes déjà titulaires d'une orientation de la MDPH.

Anticiper les effets démographiques

-En direction des jeunes adultes qui vont sortir en masse des établissements pour enfants

-En direction des Personnes handicapées vieillissantes qui ne disposent pas d'offre locale adaptée à leurs besoins

Assurer une meilleure équité territoriale d'accès aux ressources

-Prendre en compte les besoins d'équipements criants dans les territoires de l'Est et de l'Ouest guyanais pour prioriser les créations nouvelles de places.

-Soutenir le développement d'antennes ou d'offre ambulatoires vers les territoires sous-équipés, en définissant une périodicité des interventions suffisamment soutenue.

FORMER PLUS ET LOCALEMENT

Disposer de personnels formés localement représente pour l'avenir une quasi-assurance de diminuer le turn-over des personnels qui s'observe aujourd'hui, et qui nuit au bon fonctionnement de certaines structures.