

---

Direction de l'Autonomie

Journée APF

Le 26 avril 2018

---

# *Le volet médico-social du PRS*

*(Secteur Handicap)*

Laurent Legendart  
Directeur  
Départemental Loire





Le contexte et les mutations à l'œuvre dans le champ du handicap

L'architecture du PRS

Les objectifs du SRS pour le secteur du handicap

Organisation, fonctionnement et évolution de l'offre

Focus Loire

# Le contexte et les mutations à l'œuvre dans le champ du handicap

- ☛ *La stratégie nationale de santé 2018-2022*
- ☛ *Les approches du handicap en question*
- ☛ *Réponse Accompagnée pour Tous*
- ☛ *Une stratégie quinquennale d'évolution de l'offre*



Une évolution des politiques en faveur des personnes en situation de handicap portée dans le cadre de la stratégie nationale de santé. Plusieurs objectifs spécifiques sont inclus :

- Améliorer l'accès aux soins des personnes handicapées et des personnes âgées et favoriser les prises en charge au plus près des lieux de vie
- Améliorer la transversalité et la continuité des parcours en santé mentale et l'accompagnement médico-social et social du handicap psychique
- Assurer la continuité des parcours avec une offre transversale entre acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux
- Accompagner les aidants
- Améliorer l'accompagnement et l'insertion sociale des enfants handicapés

### ☛ Des évolutions en termes d'approche des handicaps qui questionnent l'organisation de l'offre et son fonctionnement.

Exemples :

Les Troubles du neuro-développement (expertise collective INSERM : Déficiences Intellectuelles)

TND sous jacents aux : déficiences intellectuelles, troubles de l'apprentissage, troubles de la communication, troubles moteurs, etc...

D'où : pertinence scientifique et clinique d'unifier les approches sous l'entité TND pour des réponses transdisciplinaires avec interventions précoces

Le rétablissement et la réhabilitation psychosociale en matière de handicap psychique

Objectif : les rétablissements clinique, fonctionnel, social et personnel.

Outils : remédiation cognitive, soutien à l'autonomie, éducation thérapeutique, entraînement aux compétences sociales notamment.

D'où : logique pluridisciplinaire et interventions précoces

Les approches systémiques et thérapies brèves dans le champ des troubles du comportement

Montrent que la désinstitutionalisation et l'ouverture des structures favorisent l'émergence de phénomènes adaptatifs favorables chez les enfants et les adolescents et débouchent sur des réaménagements positifs des systèmes de référence des individus

D'où : logiques de fonctionnement en dispositif avec inclusion parentale

### ☛ Réponse Accompagnée pour Tous (RAPT)

Les fondements posés par le rapport Piveteau « Zéro sans solution » :

- Passer d'une logique de place à une logique de **réponse coordonnée** (dispositif modulaire capable de combiner plusieurs prises en charge médico-sociales, sanitaires, éducatives...)
- Apporter une **réponse à toutes les situations**, même les plus complexes : à travers le principe de subsidiarité (privilégier les lieux les moins spécialisés et organiser le soutien par les structures de plus haute technicité au bénéfice de celles qui le sont moins)
- **Renforcer la place de la MDPH** en tant qu'ensemble de la construction des réponses individuelles sur le territoire
- Asseoir la **responsabilité des autorités de tutelle et de financement**, garantes de l'existence et de la pertinence de l'offre

### ☛ Réponse Accompagnée pour Tous (suite)



- Mise en place du dispositif d'orientation permanent
- Déploiement d'une politique territorialisée pour une RAPT
- Création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs
- Accompagnement des changements des pratiques

(mission M-S DESSAULLE)



Le plan d'accompagnement global est défini par l'équipe pluridisciplinaire en cas :

- Indisponibilité ou inadaptation des réponses
- De complexité de la réponse ou risque ou constat de rupture de parcours
- À la demande des personnes
- Pour améliorer l'accompagnement

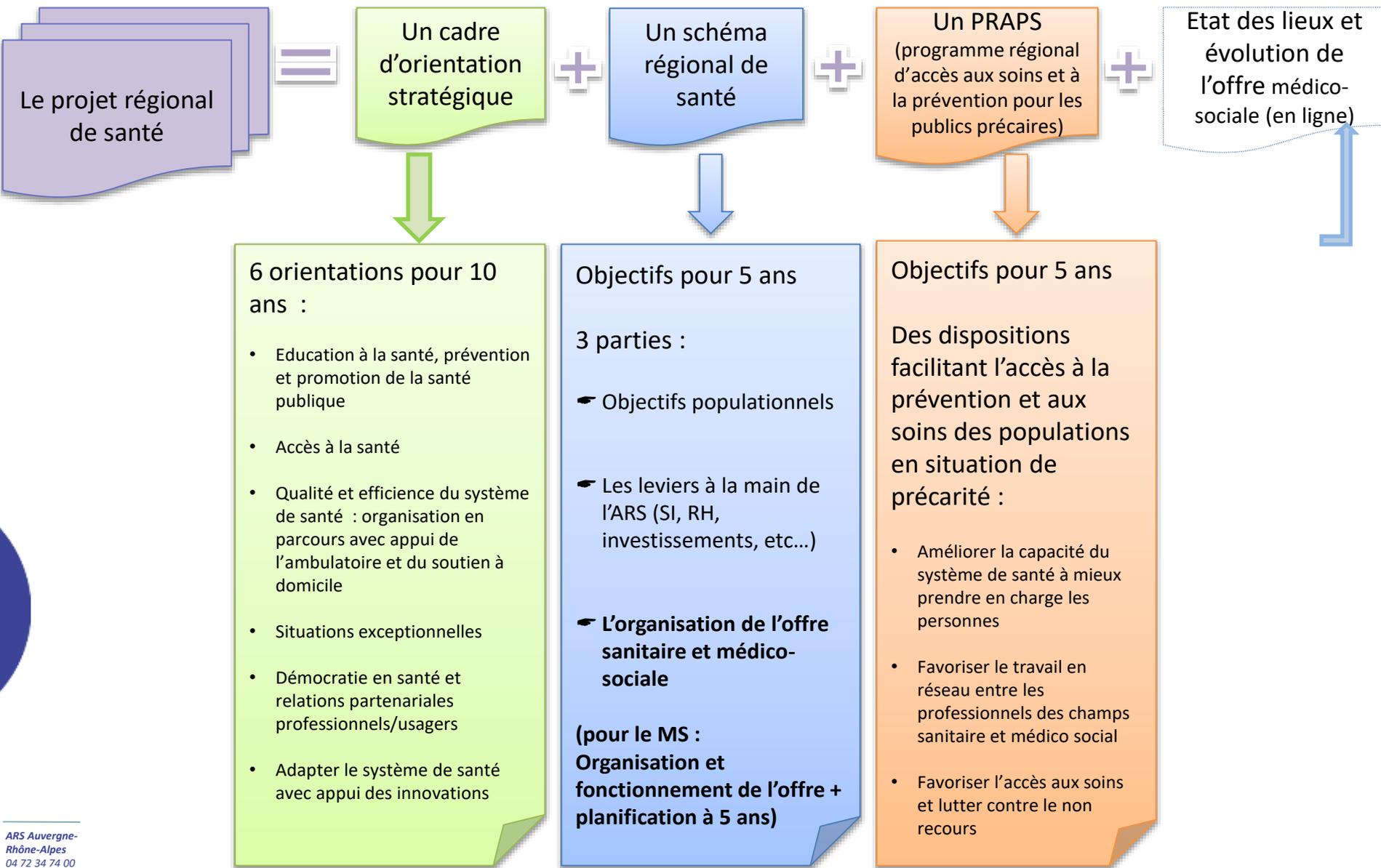


- Identification nominative de l'ESMS et programme des interventions éducatives, thérapeutiques, d'insertion, d'aide aux aidants
- Il donne lieu à un engagement des acteurs
- Désignation parmi les ESMS d'un coordonnateur de parcours
- Son établissement peut nécessiter un **Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS)** de niveau 1 ou un GOS de niveau 2 (CPAM CD ARS ..).

# *L'architecture du PRS*



- **Priorité 1: la Haute-Savoie, la Savoie et l'Isère**
- **Priorité 2: la Métropole de Lyon-Nouveau Rhône, l'Ain, le Puy de Dôme et l'Ardèche**
- **Priorité 3 : La Drôme, la Haute Loire, la Loire, l'Allier et le Cantal**



## Les objectifs du SRS pour le secteur du handicap

*7 objectifs centrés sur :*

- ☛ *La prévention, l'accès aux soins et les accompagnements précoces*
- ☛ *L'inclusion en milieu ordinaire avec prise en compte des handicaps spécifiques*
- ☛ *L'évolution des modes d'intervention*



1-1 Développer une stratégie de **promotion de l'activité physique** dans les établissements médico-sociaux pour personnes en situation de handicap

1-2 **Développer le lien entre les structures de santé** (CH, SSR, médecins ...) **et le monde de l'activité physique et du sport** par la poursuite du développement de dispositifs type "plateformes sport-santé", destinés aux personnes en situation de handicap vivant à domicile, sur tout le territoire

1-3 Inciter les établissements et services médico-sociaux à **développer des actions d'information et d'éducation à la santé**, notamment en matière d'addictions et de sexualité

1-4 Améliorer l'accès des personnes en situation de handicap au **dépistage organisé des cancers** en sensibilisant les établissements et services médico-sociaux (y compris ceux intervenant au domicile) et les personnes elles-mêmes

1-5 Poursuivre la promotion de la **santé bucco-dentaire** dans les établissements médico-sociaux

## 2- Faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap

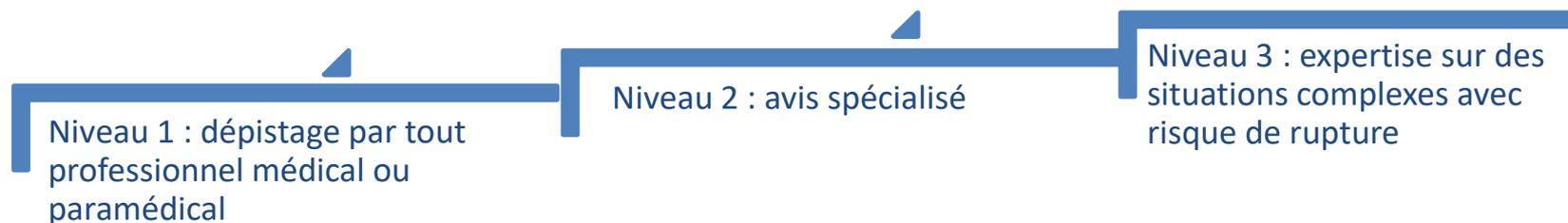
2-1 Favoriser la mise en place d'**organisations dédiées à l'accueil du handicap** dans les structures de droit commun (établissements de santé et secteur sanitaire ambulatoire)

2-2 Structurer la prise en charge somatique des personnes en situation de handicap par le **développement de consultations spécialisées** (type Handiconsult)

2-3 Inciter les établissements et services médico-sociaux à **se saisir des dispositifs mobiles de soins**

3-1 **Former et outiller les professionnels de santé libéraux et institutionnels** (PMI, ASE, santé scolaire...) au repérage et au dépistage des situations de handicap (dont troubles du neuro-développement) en s'appuyant sur les centres experts ou de ressources (niveau 3)

3-2 **Structurer les 3 niveaux de diagnostics :**



3-3 Renforcer la **précocité des accompagnements**

### 4-1 La scolarisation :

4-1-1 Multiplier les possibilités d'accueil en milieu ordinaire, notamment en favorisant **l'externalisation des Unités d'Enseignement** des ESMS sur le territoire régional

4-1-2 Prévenir les ruptures de scolarisation par une plus grande **coopération entre les professionnels** des établissements scolaires et les professionnels médico-sociaux

4-1-3 **Adapter et développer l'offre de SESSAD** (accessibilité et adaptation des réponses aux besoins)

4-1-4 Soutenir la scolarité des jeunes présentant des problématiques psychologiques générant des difficultés d'apprentissage, en accompagnant **l'évolution des ITEP vers un fonctionnement en « dispositif intégré »**

4-1-5 Identifier et diffuser les **bonnes pratiques** (actions ou coopérations) en matière de scolarisation, notamment innovantes ou s'appuyant sur les ressources numériques

### 4-1 L'insertion professionnelle :

4-2-1 Renforcer le **rôle des ESAT** dans l'accès à l'emploi en milieu ordinaire

4-2-2 Déployer les **dispositifs d'emploi accompagné**

4-2-3 **Améliorer l'accès aux formations professionnelles** des jeunes en situation de handicap

4-2-4 Mobiliser les ESMS dans la **construction des projets professionnels** des jeunes de 16 à 25 ans

4-2-5 Favoriser la **contribution des CRP** à l'accès à l'emploi des jeunes relevant de l'amendement CRETON et des lycéens en situation de handicap et en rupture scolaire

## 4-3 L'habitat:

4-3-1 **Expérimenter, modéliser et déployer des formes d'habitat inclusif**

4-3-2 Favoriser **l'étayage sanitaire et/ ou médico-social** en faveur de l'habitat inclusif (AAP régional SAMSAH rétablissement / réhabilitation psychosociale)

5-1 Développer l'**offre de FAM et de MAS**

5-2 Adapter l'**étayage sanitaire**

5-3 Favoriser le parcours de vie des personnes polyhandicapées par le développement, en proximité, de **réponses modulaires, coopératives, évolutives**

5-4 Renforcer le **soutien à domicile** des personnes en situation de polyhandicap

6-1 **Prévenir l'impact de la perte d'autonomie** (vieillesse) sur la déficience et créer une offre de prévention et d'accès aux soins

6-2 Renforcer l'accompagnement des PHV en établissement en favorisant l'**articulation entre les secteurs "personnes âgées" et "personnes en situation de handicap"**

7-1 Promouvoir **l'approche par les besoins** de la personne et les **réponses diversifiées et modulaires**

7-2 Réunir les conditions favorables au déploiement du dispositif "**réponse accompagnée pour tous**" (diversifier les modalités d'accueil et d'accompagnement)

7-3 Accompagner et soutenir **l'évolution des pratiques professionnelles** avec l'appui des ressources régionales organisées en méta réseau (réseau des réseaux)

# Organisation, fonctionnement et évolution de l'offre

(Les objectifs qualitatifs et quantitatifs de l'offre médico-sociale )

*Centrées sur :*

- ☛ *Les principes d'organisation et de fonctionnement de l'offre*
- ☛ *La planification au niveau des territoires*



## 1-1 En matière de prévention, repérage, dépistage, accompagnement précoces et accès aux soins :

➤ **Développement des fonctions ressources spécialisées dans le cadre d'une gradation de l'offre.** Objectif : appui aux usagers et aux professionnels, GOS-situations complexes

Centres ressources nationaux en région, centres ressources régionaux, centres ressources départementaux et fonction ressources de proximité porté par chaque ESMS

➤ **Positionner les CMPP dans l'offre de repérage, dépistage et accompagnement précoce** : mettre en œuvre le nouveau cahier des charges des CMPP

➤ **Accès aux soins : créer 3 offres supplémentaires** pour les soins somatiques (Handiconsult)

## 1-2 En matière d'inclusion en milieu ordinaire – la scolarité :

### ☛ Un programme chiffré d'évolution des modalités externalisées d'Enseignement :

D'ici à 2019, 50% des UE doivent disposer d'au moins une modalité externalisée en milieu ordinaire + 50% des enfants doivent en bénéficier. Cibles portées à 80 % d'ici à 2021

### ☛ + 3000 accompagnements (environ 2000 places) de SESSAD garantis par :

- Meilleure organisation offre graduée, structurée en niveaux 1 (généralistes) et 2 (spécialistes)
- Zones blanches prioritairement couvertes par SESSAD généralistes
- actualisation zones géographiques
- application du principe de gestion en file active
- et mesures nouvelles issues des crédits CIH

### ☛ Vers généralisation du DITEP (dispositif intégré) d'ici à 5 ans

- Transformation en services des places d'internat inoccupées les 3 dernières années
- Cible : places internat < places semi-internat < places de services
- Promotion de l'internat séquentiel ; file active 1,1 par place
- Internat comprend hébergement dans le secteur scolaire, ou autre organisme gestionnaire
- Règles du dispositif intégré applicables aux IME volontaires

#### 1-2 En matière d'inclusion en milieu ordinaire – l'emploi :

##### ☛ Développer les passerelles vers le milieu ordinaire :

- ESAT de transition : au moins un ESAT ou un nombre de places/ département
- emploi accompagné : au moins un dispositif par département
- Mises en situation professionnelle
- Activité hors les murs

##### ☛ Augmenter l'offre en ESAT pour le handicap psychique :

requalification places suite départs retraite, offre nouvellement identifiée devra correspondre à au moins 20% des places d'ESAT dans le département

##### ☛ Évolution des CRP (Centres de Réadaptation Professionnelle)

- Renforcer leurs interventions auprès des jeunes en rupture scolaire
- Développer les interventions hors les murs, en appui de l'offre de formation de droit commun

1-2 En matière d'inclusion en milieu ordinaire – l'habitat :

- ☛ Deux projets d'habitat inclusif a minima par département (sur la base du cahier des charges national)
- ☛ Une offre d'accompagnement médico-social (avec guidance de type réhabilitation psycho-sociale) conjuguée à de l'intermédiation locative

1-2 En matière d'inclusion en milieu ordinaire – Vie sociale-citoyenneté :

- ☛ + 7 GEM d'ici à 2019 et pérennisation des 46 existants

### 1-3 L'offre spécifique pour les adultes handicapés :

#### ☛ Restructurer l'offre de SAMSAH

- Développer une offre généraliste dans les zones blanches
- Gestion des accompagnements en mode file active
- Services à vocation réhabilitation psychosociale pour handicap psychique : appels à projets 2018, avec sollicitation des CD et positionnement en aval du sanitaire

#### ☛ Développer les places de FAM MAS

- Crédits pérennes supplémentaires sur territoires prioritaires (74, 38, 73 fléchés),
- fongibilité avec la psy sur certains projets (69, 38, 03, 01)
- Concevoir un cahier des charges de type UHR permettant des accueils médico-sociaux et/ou médico-sociaux-sanitaires (mixtes) de personnes à "comportement problème".

#### ☛ Développer le répit : accueil de jour en FAM-MAS + fonction à soutenir dans chaque établissement

#### ☛ solutions pour les **personnes handicapées vieillissantes** : Création de 5 offres de service adaptées (territoires prioritaires)

## 1-4 Les modes d'intervention : diversification et modularité

### ☛ Renforcer la dynamique de **développement des services**

- améliorer la part des services dans l'offre globale : recomposition offre et services prioritaires si mesures nouvelles
- Réduire les écarts à la moyenne régionale pour les départements en dessous

### ☛ Développer les formules de **répit**

- Rôle de chaque ESMS en faveur des aidants (RBPP)
- Mobiliser l'accueil temporaire : charte répit, règles d'utilisation en cas d'absence temporaire, plateforme offre/demande, projet de service et formation des professionnels

### ☛ Soutenir la **participation des ESMS au dispositif d'orientation permanent**

- Participer systématiquement aux Groupes Opérationnels de Synthèse si convoqué
- Participer à la gouvernance territoriale des PTA ou toute autre organisation équivalente
- Utiliser VIA TRAJECTOIRE PH
- Participer à l'élaboration des réponses et des projets individuels dans une logique de coresponsabilité et de prestations croisées entre ESMS

Particularité du nouveau PRS: des objectifs et cibles qualitatifs et quantitatifs opposables et contractualisés (CPOM) avec les établissements et services,

En matière de cibles qualitatives, mise en places d'objectifs quantifiés en files actives (et non plus en places)

- ☛ Taux contractualisé d'activité
  - ☛ Détermination d'un nombre d'actes minimum par semaine et par usager pour les SESSAD et les SAMSAH
  - ☛ Les places disponibles suite à une vacance (hospitalisation, ou autre) supérieure à 21 jours sont mises à disposition pour l'accueil de répit (durée limitée et avec l'accord de la personne accompagnée ou de ses représentants)(FAM / MAS et IME)
- En matière de cibles quantitatives voici quelques exemples :

Production par chaque ESMS d'une analyse annuelle des EIG par typologie, recherche des causes et élaboration d'actions. Cible = 100 % des ESMS au terme du SRS

Taux ESMS ayant créé ou actualisé le projet personnalisé pour 100 % de leurs résidents ayant au moins 12 mois de durée d'accompagnement. Cible = 100 % des ESMS au terme du SRS

# Focus Loire



**De manière générale, sur le champs des personnes handicapées , le département n'est pas classé parmi les plus prioritaires pour l'octroi de moyens nouveaux, compte tenu des indicateurs sociodémographiques spécifiques à la population de personnes en situation de handicap et des taux d'équipements. L'évolution de l'offre se fera donc en priorité par redéploiement et adaptation des dispositifs existants.**

Les priorités:

## 1 – Prévention, repérage, dépistage et accompagnement précoce

-> CMPP : Le département dispose de 4 CMPP, un CMPP évoluera pour assurer l'accompagnement des personnes porteuses de troubles dys ou avec TSA.

-> CAMSP : 5 CAMSP dans la Loire, valorisation de la fonction coordination dans les futurs CPOM.

## 2 – Inclusion en milieu ordinaire en situation de handicap

-> Externalisation des unités d'enseignement : 17 dispositifs externalisés pour 27 ESMS concernés (Taux actuel de 63 % pour une cible de 80 % en 2021).

-> SESSAD : Développement de l'offre par redéploiement des moyens existants.

-> DITEP : Organisation en dispositif avec une offre globale par régime d'accueil graduée : 17 %

internat – 28 % semi-internat et 54 % services.

## 2 – Inclusion en milieu ordinaire en situation de handicap (suite)

-> IME et fonctionnement en dispositif : recomposition de l'offre en cours à partir des constats de sous-occupation de places d'IME (notamment en internat).

-> Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées : 3 PCPE en cours de labellisation et d'autres projets étudiés dans le cadre de la contractualisation.

-> Unités d'Enseignement en Ecoles Maternelles : 1 UEM TSA.

-> Emploi accompagné : Un dispositif porté par LIFT.

-> ESAT de transition : Identification de places de transition au sein des ESAT existants.

-> ESAT Handicap psychique : cible de 20 % de l'offre globale à atteindre soit 205 places à requalifier.

-> CRP : Agrément à réviser dans le cadre du CPOM (réforme nationale).

-> Habitat Inclusif : . A minima 2 modalités d'habitat inclusif à vocation médico-sociale à destination prioritairement des personnes présentant un handicap psychique.

. Par ailleurs, 1 projet dans le cadre de la déclinaison du 3<sup>ème</sup> plan autistes (dispositif DALIAA).

. Enfin, un SAMSAH déployant des pratiques orientées vers le rétablissement et portant un volet d'accès au logement (28 places).

-> Répét : Chaque établissement doit développer seul ou en partenariat une offre d'aide aux aidants : accueil séquentiel, accueil de jour, répét, urgences ... Redéploiement de places de MAS prioritairement sur cette modalité d'accueil (programmé : + 5 places d'accueil de jour MAS des Tulipiers).

### 4– L'offre spécifique pour les adultes en situation de handicap

-> La restructuration de l'offre en SAMSAH : l'offre a déjà bien évolué dans la Loire, l'effort devra se poursuivre

-> L'offre de FAM MAS : développement de l'offre en FAM et en MAS notamment en accueil de jour, dans le cadre des futurs CPOM, les gestionnaires seront encouragés à transformer l'offre pour créer des places adultes, en priorité pour les personnes atteintes de TSA. Pour accompagner les usagers de foyers de vie ayant des besoins modérés en soins, des plateformes d'appui et d'accès aux soins, rattachés à des FAM pourraient être mises en place.

-> Des solutions pour les personnes Handicapées Vieillissantes :

- Augmentation de la capacité des FAM et MAS pour assurer le maintien des résidents avançant en âge
- Développement de sections PHV en EHPAD
- Appui de dispositif tel que les PCPE sur la prévention de la perte d'autonomie
- Poursuite de la médicalisation des foyers de vie par l'intervention des SSIAD ou par le recrutement de personnel infirmiers ou médicaux partagés entre structures (à moyens constants)

-> GEM : réflexion en cours sur la création d'un nouveau GEM sur le Roannais

-> Territoire de parcours et de coopération : les gestionnaires des ESMS du secteur du handicap sont invités à développer leurs interactions avec les acteurs et partenaires de l'accompagnement des personnes en situation de handicap de leur territoire afin de garantir accessibilité et qualité