



# Les champs sanitaire et médico-social : structure, fonctionnement, organisation

- Dr A. Descotes, CHU de Grenoble
- Dr. C. Rémy, SMAEC, Lyon

# Sanitaire et médico-social

INTRODUCTION

L'ANGLE MORT

LES DIFFERENTS CADRES

- Définitions
- Tutelles
- Schémas organisationnels
- Modes de financement
- Cadre législatif

PERSPECTIVES

# Introduction

## **Les coordinations SSR : UNE MISSION TRANSVERSALE DE READAPTATION**

Optimiser les ressources en organisant dès l'admission en court séjour le parcours du patient, en tenant compte de l'offre en SSR et en soins ambulatoires, que ce soit dans le secteur sanitaire, social ou médico-social.

Mettre en œuvre les filières de soins décrites dans le SROS

# L'ANGLE MORT

- « La prise en charge des enfants handicapés se situe dans un angle mort, entre une politique du handicap qui s'adresse plus souvent aux adultes, et une politique de protection de l'enfance, d'éducation nationale ou de prévention sanitaire qui pourrait avoir tendance à oublier la spécificité des enfants handicapés » Promotion République, ENA 2005-2007, La prise en charge des enfants handicapés en France.

# Des rigidités pénalisantes pour les enfants

- Cloisonnements (professionnels, finances, pratiques..)
- Modes de fonctionnement des structures (modalités d'admission et de séjour ...) qui manquent de souplesse
- Difficulté du financement des formules mixtes
- Logique de structure/logique centrée sur l'utilisateur

# Et décalées en regard des besoins

- Secteur de psychiatrie/ secteur médico-social
- Deux manières de répondre à une situation clinique identique ou presque
- Des besoins comparables dans des structures des deux types

????????????????

Sanitaire

MDPH

Salarié

CRAM

Loi de santé  
publique

Conseils  
Généraux

Médicosocial

Structure  
expérimentale

ERSM

DDASS

Offre de soin

Code de  
l'action sociale  
et des familles

Libéral

ARH

PMI

Centres ressources

Etat

Coordination  
SSR

8

# Sanitaire et médico-social

INTRODUCTION

L'ANGLE MORT

## **LES DIFFERENTS CADRES**

- Définitions
- Tutelles
- Schémas organisationnels
- Modes de financement
- Cadre législatif

PERSPECTIVES

# Les différents cadres

Séparation juridique entre sanitaire et social est inscrite dans la loi hospitalière de 1971 et loi de 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales

# Essais de définitions simples

- Sanitaire :
  - offre de soins en établissements de santé, publics et privés, court-séjours et soins de suite, psychiatrie, HAD...
  - Secteur libéral
- Médico-social :
  - IME, IEM, IMP, IMPro, ESAT, CRP, SESSAD, SSESD, SSIAD, CAMSP, ITEP, structures expérimentales, centres ressources...

# Etablissements sociaux et médico-sociaux

Code de l'action sociale et des familles, article L312-1

1. Etablissements accueillant habituellement des mineurs, y compris missions de prévention
2. Et. ou services d'enseignement qui assurent une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation
3. CAMSP
4. Et. ou services qui mettent en œuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire
5. ESAT, CRP,
6. Et. ou services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile des prestations de soin ou une aide à l'insertion sociale

# Etablissements sociaux et médico-sociaux

Code de l'action sociale et des familles, article L312-1

7. Et. ou services accueillant des personnes adultes handicapées ou leur apportant à domicile une assistance pour les actes quotidiens, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou un accompagnement médico-social en milieu ouvert
8. Et. ou services, avec ou sans hébergement, assurant l'accueil, le soutien, l'accompagnement des familles en détresse
9. Et. ou services assurant l'accueil et l'accompagnement de personnes à difficultés spécifiques (alcool, drogues..) en vue de favoriser l'adaptation sociale
10. Foyers de jeunes travailleurs
11. Centres ressources, centres d'information et de coordination,
12. Et. ou services à caractère expérimental
13. Centres d'accueil pour demandeurs d'asile

# Les définitions

- Difficile de se faire une représentation du « secteur médico-social » à partir de cette liste, et de la suite du texte.
  - À domicile, en milieu de vie ordinaire, en accueil familial ou dans une structure de prise en charge
  - À titre permanent , temporaire ou séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement....
  - Travail en équipe pluridisciplinaire

# Sanitaire et médico-social

INTRODUCTION

L'ANGLE MORT

LES DIFFERENTS CADRES

- Définitions
- Tutelles
- Schémas organisationnels
- Modes de financement
- Cadre législatif

PERSPECTIVES

# Les tutelles

- Services déconcentrés de l'Etat : DDASS et DRASS
- Assurance maladie : CPAM, CRAM, ERSM, organisme privé chargé d'une mission de santé publique
- ARH : Groupement d'Intérêt Public interlocuteur des établissements de santé regroupant DDASS, DRASS, Assurance maladie [CRAM et DRSM]
- Collectivités territoriales

# Cadre législatif

## Code de la santé publique

Art. L. 1411-1. - **La Nation définit sa politique de santé selon des objectifs pluriannuels.**

**La détermination de ces objectifs, la conception des plans, des actions et des programmes de santé mis en œuvre pour les atteindre ainsi que l'évaluation de cette politique relèvent de la responsabilité de l'Etat. »**

La politique de santé publique concerne :

1° la surveillance et l'observation de l'état de santé de la population et de ses déterminants ;

2° la lutte contre les épidémies ;

3° la prévention des maladies, des traumatismes et des incapacités ;

4° l'amélioration de l'état de santé de la population et de la qualité de vie des personnes malades et handicapées ;

5° l'information et l'éducation à la santé de la population et l'organisation de débats publics sur les questions de santé et de risques sanitaires ;

6° la réduction des risques éventuels pour la santé liés aux multiples facteurs susceptibles de l'altérer tels l'environnement, le travail, les transports, l'alimentation ou la consommation de produits et de services ;

7° la réduction des inégalités de santé ;

8° la qualité et la sécurité des soins et des produits de santé ;

9° l'organisation du système de santé et sa capacité à répondre aux besoins de prévention et de prise en charge des maladies et handicaps. »

# Sanitaire et médico-social

INTRODUCTION

L'ANGLE MORT

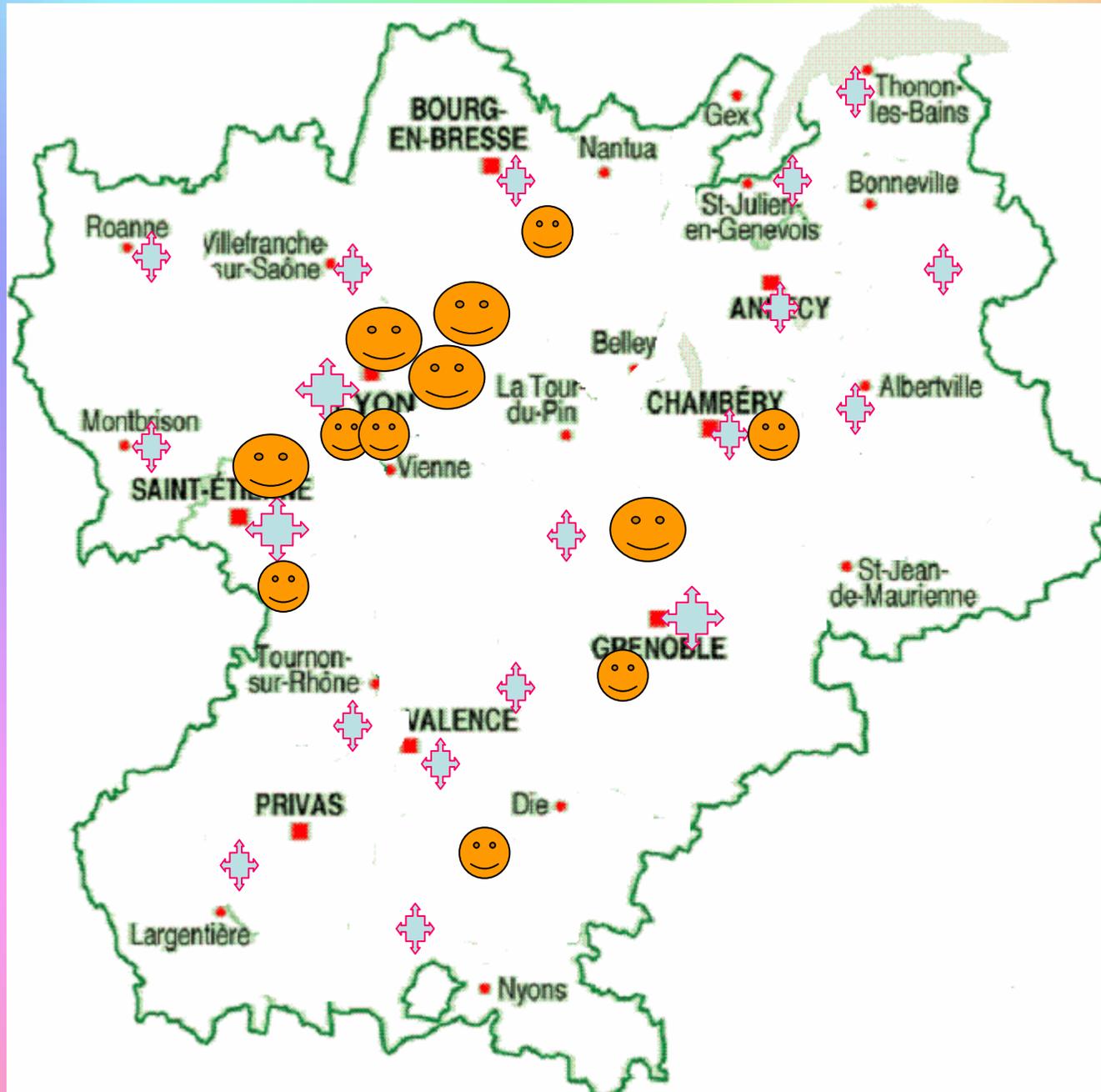
LES DIFFERENTS CADRES

- Définitions
- Tutelles
- **Schémas organisationnels**
- Modes de financement
- Cadre législatif

PERSPECTIVES

# Schémas organisationnels

- Schéma **régional** d'organisation sanitaire
- Schéma d'orientation sociale et médico-sociale
- Schéma **départemental** de l'enfance handicapée
- Schéma départemental des SESSAD
- Schéma scolaire



# ORGANISATION DES SOINS

- 1970 Création de la carte sanitaire
- 1977 Création des DRASS
- 1991
  - Création des Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire
  - Loi hospitalière du 31 Juillet 1991, structures alternatives à l'hospitalisation
- 1996 Ordonnances Juppé, création des URCAM, ARH et MRS

# ORGANISATION DES SOINS (2)

- 1998 : Création des PRAPS Programme Régionaux d'Accès aux Soins
- 1999 : Plans de stratégies nationales pour la lutte contre les pathologies évitables à partir des orientations de l'ONDAM (objectif national des dépenses de l'Assurance Maladie)
- 2002 : Loi du 4 mars relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

# ORGANISATION DES SOINS (3)

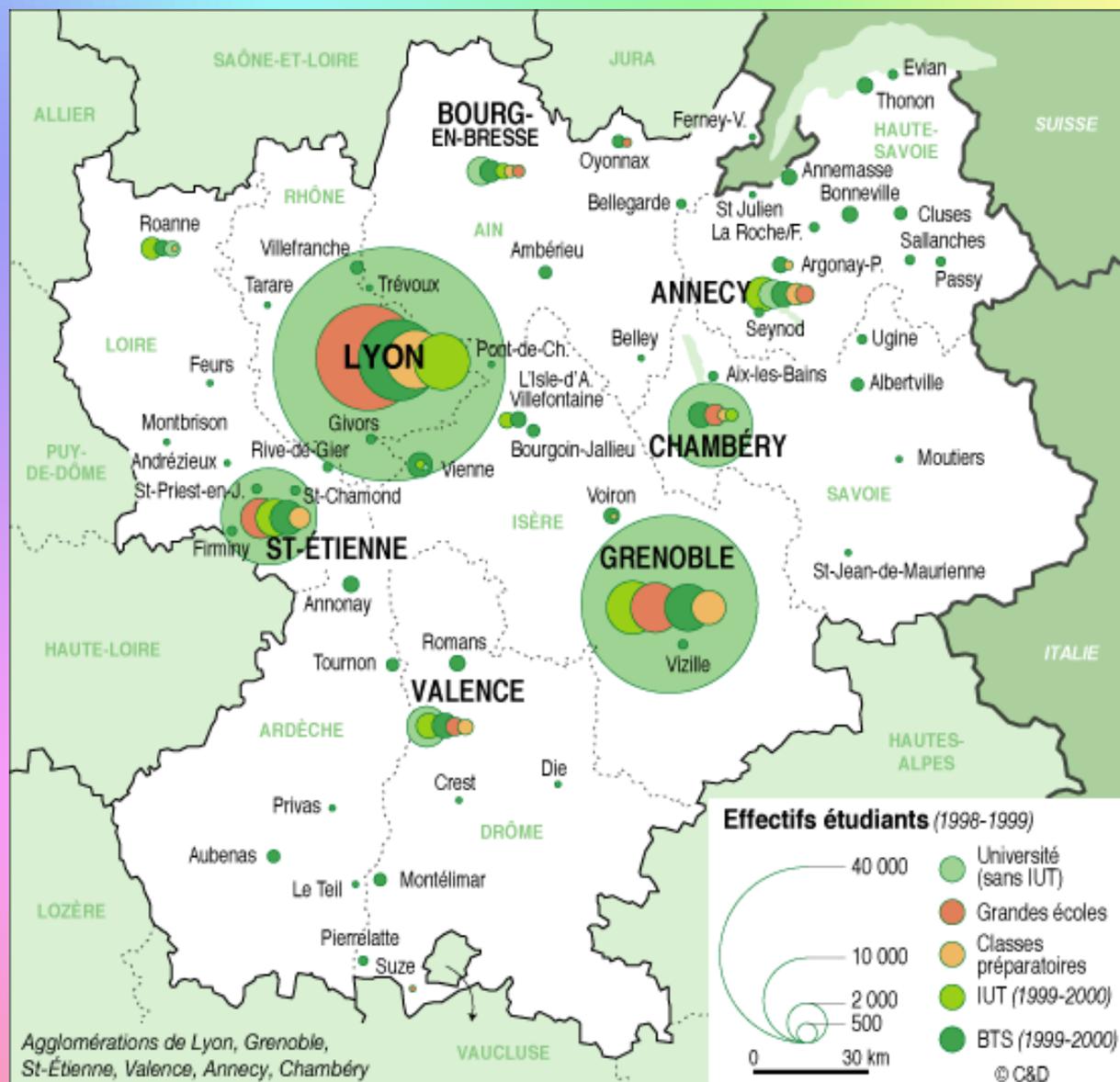
- 2003 : ordonnance du 4 septembre 2003, portant simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé
  - SROS de 3<sup>ème</sup> génération
- 2004 : Loi de santé publique 2004-806 du 9 Août
  - Programmes régionaux de Santé Publique
  - 100 objectifs dont une dizaine concerne les handicaps de l'enfant
- 2005
  - Médecin traitant référent
  - Loi du 11 Février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

# Sanitaire / médico social : deux découpages administratifs





# Un troisième pour le système scolaire ...



# Organisation médico-sociale

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
  - Garantir aux personnes handicapées le libre choix de leur projet de vie
  - Les structures de prise en charge doivent s'adapter aux besoins et aux projets de l'enfant et non l'inverse

# **Loi du 11 Février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées**

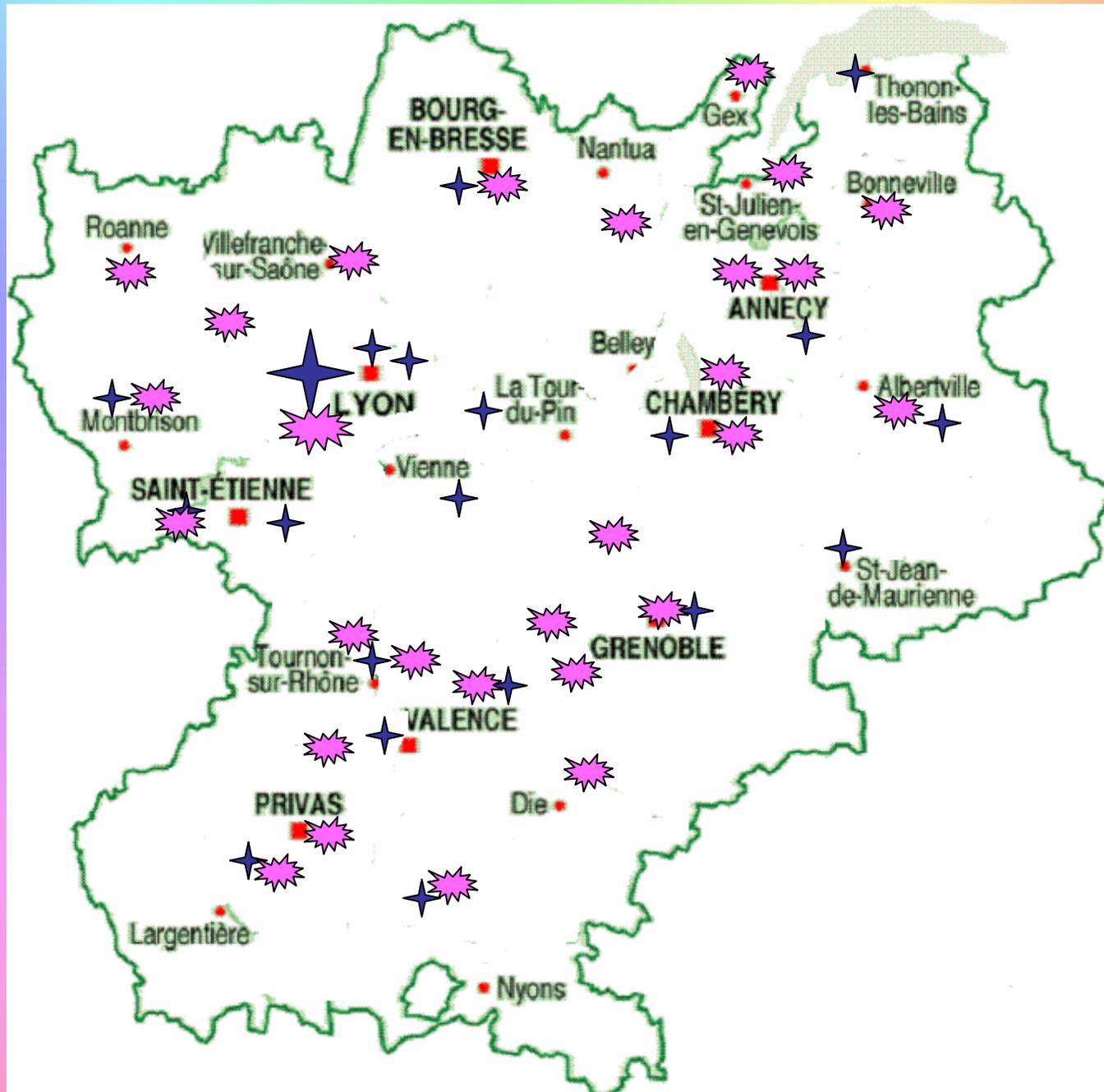
- Accès systématique des enfants et adolescents handicapés aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population
- MDPH : Groupement d'Intérêt Public
- encourage la coopération entre secteur sanitaire et médico-social, en intégrant parmi les missions des organismes et instruments qu'elle met en place (CNSA, MDPH, PRIAC) l'obligation de veiller à la cohérence entre ces deux domaines.
- Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

# Loi du 11 Février 2005

- Renforce les missions de la CNSA :
  - échange d'expériences entre les MDPH, diffuse les bonnes pratiques d'évaluation
  - veille à l'équité de la prise en charge et à l'égalité de traitement des enfants handicapés sur l'ensemble du territoire.
- renforce les efforts de recherche et de prévention,

# Les exceptions qui confirment la règle

- CAMSP
- PMI, créé en 1945, champ médico-social, Conseil Général, loi de santé publique, financement : convention CPAM , collectivités territoriales, état



# Evaluation

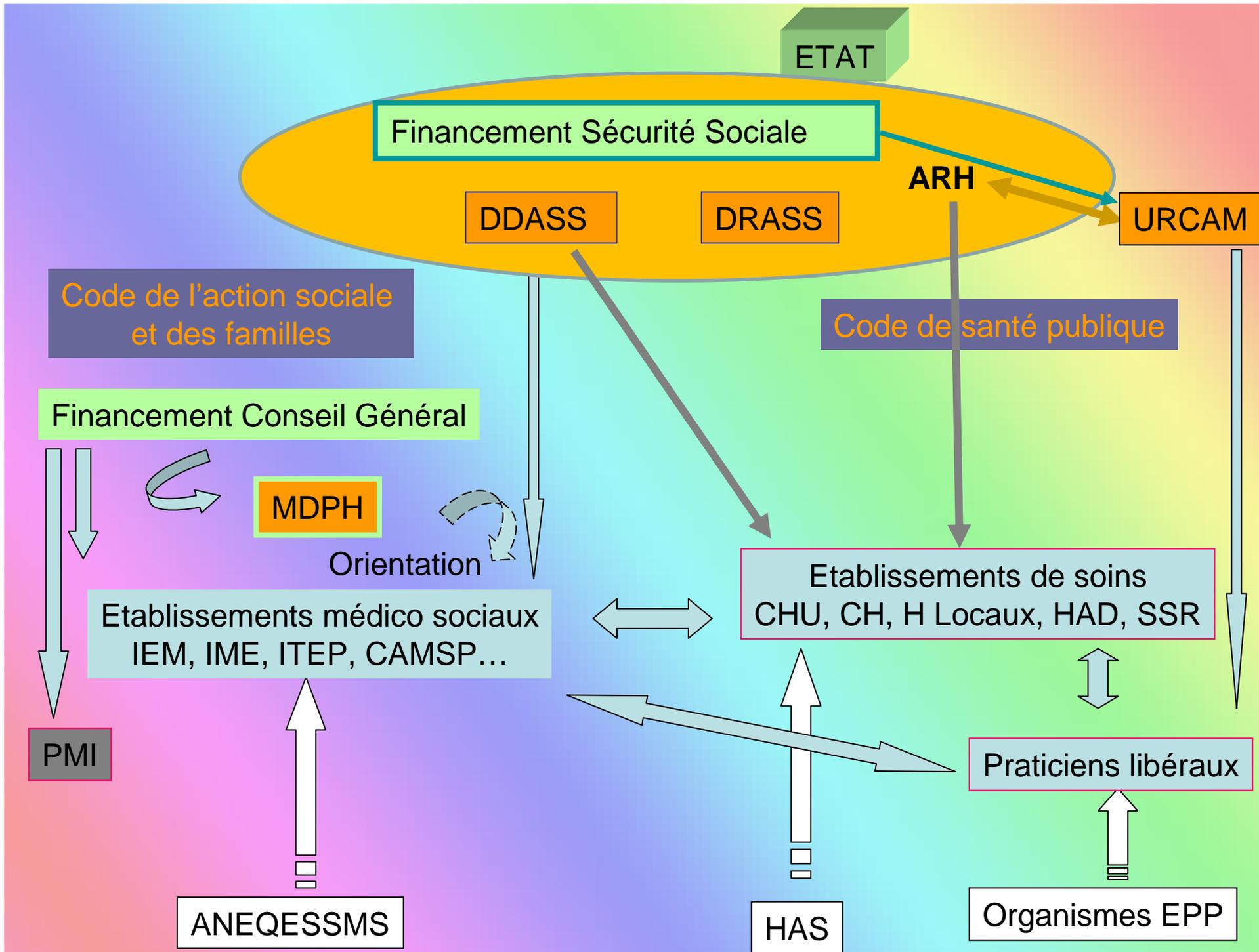
Sanitaire : Haute Autorité de Santé HAS

Social et médico-social : Agence Nationale de  
l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements  
et Services Sociaux et Médico-Sociaux  
ANEQESSMS

(loi de financement de la Sécurité Sociale pour  
2007)

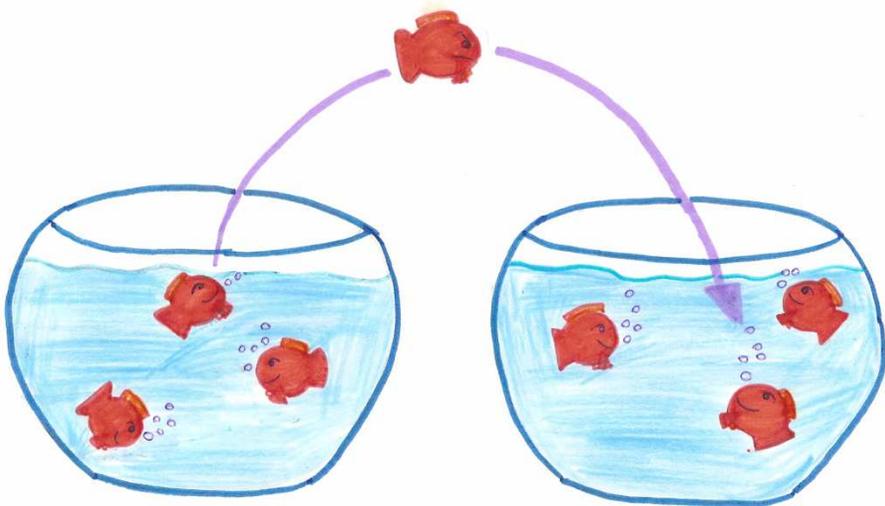
(loi 2002, feu conseil national de l'évaluation  
sociale et médico-sociale)

Les professionnels autour de l'enfant en situation de handicap en  
Rhône – Alpes 19 Avril 2007



# Différences de culture

- Les rythmes
- La parole
- L'écrit
- L'évaluation
- La circulation de l'information



# Les représentations (et préjugés)

## Les 2 bœux et le poisson qui saute

Ceux qui peuvent faire comme s'ils étaient seuls au monde

Le funambule

Ceux qui sont (quelquefois) seuls au monde

Les embouteillages

# PERSPECTIVES

- Trajectoire de l'enfant

# Des appellations reflétant une logique administrative et financière

Sur le terrain, chaque structure ou professionnel propose (dans des proportions variables) des prestations

- Soin et rééducation
- Réadaptation
- Socialisation et apprentissages

en lien avec les besoins de santé de l'enfant  
(au sens de la définition de l'OMS : bien-être physique et moral dans le milieu naturel de vie)

# Comment se repérer (et être identifiés par les familles)

- Filières
- Âges
- Lieu d'intervention
- Prestations principales

# Depasser les clivages et les cloisonnements

- Se rencontrer
- Marcher sur deux jambes, acteurs et tutelles
- Partager des systèmes d'information
- Mais « Ce n'est pas au réseau de détenir le maximum d'informations sur l'enfant en situation de handicap, c'est à la personne concernée d'avoir le maximum d'information sur le réseau »

Les Filières

Le réseau

