

Réforme liée à la « réponse accompagnée pour tous » et évolution de l'offre d'accompagnement pour les personnes en situation de handicap

Rencontre régionale médico-sociale – Mercredi 22 mars 2017

SOMMAIRE

1.

- La dimension prospective de l'offre médico-sociale

2.

- Les objectifs transversaux fondamentaux

3.

- L'évolution de l'offre pour le champ des personnes handicapées

4.

- Zooms sur l'habitat inclusif, les aidants, le polyhandicap, le handicap psychique

5.

- Les leviers majeurs de l'évolution de l'offre dans les 5 ans

6.

- La démarche « une réponse accompagnée pour tous »

1.

La dimension prospective de l'offre médico-sociale

• Evolutions socio-démographiques...

- ❑ Des progrès médicaux : meilleur diagnostic notamment des maladies rares,
- ❑ Un allongement de l'espérance de vie : augmentation de la prévalence des maladies chroniques, polyopathologies liées au vieillissement,
- ❑ Une hausse des comportements « à risques » notamment chez les jeunes,
- ❑ Une demande de réponses inclusives et de maintien à domicile,
- ❑ Une urbanisation croissante et des territoires isolés.

• Qui conduisent à une expression dynamique des besoins

- ❑ Accroissement important de la population âgée conjugué à une augmentation du niveau de dépendance et du besoin de soins,
- ❑ Augmentation de l'espérance de vie des personnes handicapées,
- ❑ Un nombre de jeunes en Amendement Creton qui ne décroît pas,
- ❑ Souhait d'une plus grande personnalisation des modes d'accompagnement,
- ❑ Des situations « complexes » qui questionnent les pratiques professionnelles et nécessitent des réponses coordonnées.

1.

La dimension prospective de l'offre médico-sociale

- **Une organisation du secteur social et médico-social marquée par plusieurs phénomènes :**
 - ❑ Morcellement et dispersion des promoteurs , multitude de structures ;
 - ❑ Inégalités territoriales de répartition de l'offre liées au poids « historique » des implantations et au problème de la desserte de certains territoires ;
 - ❑ Une politique très largement décentralisée ;
 - ❑ Place particulière des aidants.

- **Le développement des soins ambulatoires qui incite également à une évolution des réponses médico-sociales**
 - ❑ Améliorer le parcours de soins et mieux l'intégrer au parcours de vie des personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap.

2.

Les objectifs transversaux fondamentaux

- ❶ **Faire évoluer l'offre médico-sociale pour répondre à la logique d'un « parcours » global** alliant prévention de la perte d'autonomie, précocité des interventions et renforcement de l'inclusion sociale.
- ❷ **Faire évoluer l'offre vers une logique de « prestations » en réponse à des besoins souvent complexes** : construire des réponses inclusives, pluridimensionnelles, modulaires et modulable dans le parcours de vie, de l'enfance à l'avancée en âge.
- ❸ **Partir des besoins et des attentes** des personnes et de leurs aidants et promouvoir les capacités des personnes.
- ❹ **Viser un maintien en priorité au domicile/lieu de vie ordinaire** et l'accès/l'intervention des dispositifs de droit commun tout en conservant l'accès aux dispositifs spécialisés dédiés dès lors que le milieu ordinaire n'est pas ou n'est plus adapté :
 - Habitat inclusif / alternatif : champ PH/PA
 - Organiser l'accès aux soins : champ PH/PA
 - De la scolarisation à l'emploi en milieu ordinaire : PH

2.

Les objectifs transversaux fondamentaux

- Renforcer des réponses coordonnées alliant les acteurs du parcours : prévention, social, médico-social, ville, établissements de santé => ***implique un décroisement entre les différents acteurs et une plus grande cohérence des politiques publiques***
- Anticiper et gérer les ruptures de parcours => ***renvoie à une nécessaire coopération la plus étroite possible entre le secteur médico-social et de nombreux autres acteurs***
- Organiser les dispositifs spécifiques pour les situations complexes – réponse accompagnée pour tous/PH et gestion de cas/PA => ***renvoie à une approche graduée par niveau et fréquence de recours***
- Un rééquilibrage territorial qui doit obéir aux principes suivants :
 - Réduction des inégalités dans le cadre d'une réorganisation de l'offre qui mobilise tous les types de structures dans une logique de « paniers de services » et d'articulation des ressources territoriales entre elles ;
 - Optimisation des temps de transports, une donnée importante dans le champ médico-social pour limiter les déplacements des personnes notamment lorsque la prise en charge s'exerce au domicile.

3.

L'évolution de l'offre pour le champ des personnes handicapées

Une évolution de l'offre médico-sociale à 5 ans centrée sur l'inclusion des personnes handicapées portée par :

• Deux mouvements de fond :

- ❑ La démarche « **Réponse accompagnée pour tous** » qui vise à ne pas laisser les personnes seules face à un manque de réponses médico-sociales adaptées à leurs besoins,
- ❑ la **réforme de la tarification des établissements et services** (SERAFIN-PH) qui a pour but de sortir de la logique de financement centré sur les places et non sur les besoins des personnes.

• Les mesures de la Conférence nationale du handicap (CNH) du 19 mai 2016 confortées par le comité interministériel du handicap (CIH) du 2 décembre 2016

-> **deux stratégies nationales : l'habitat inclusif et les aidants ;**

-> **une stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021)**, qui passe par la création d'offre supplémentaire et la transformation de l'offre existante afin de la rendre plus souple et plus inclusive et qui identifie **deux volets spécifiques : polyhandicap et handicap psychique ;**

-> Une enveloppe de 180 M€ pour l'évolution de l'offre médico-sociale, dont 30 M€ pour 2017.

• Le 3^{ème} plan autisme et un 4^{ème} plan à venir (CIH du 2 décembre 2016).

4.

Zoom sur l'offre d'habitat alternatif/inclusif

• Une démarche nationale en faveur de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées autour de 3 grands axes (CIH du 2 décembre 2016) :

- ❑ Impulser une démarche nationale en faveur de l'habitat inclusif pour les personnes en situation de handicap (développement dès 2017 d'une offre de 1500 places nouvelles dont 700 en pension de familles et 800 en résidences accueil pour les personnes avec handicap psychique)
- ❑ Sécuriser économiquement les modèles d'habitat inclusif
- ❑ Lever les obstacles juridiques au montage de projets d'habitat inclusif

=> *Pour mener cette stratégie, nécessité de mieux appréhender les besoins des personnes handicapées notamment celles accompagnées par un établissement sanitaire ou médico-sociale qui pourraient rejoindre ces nouvelles formes d'habitat.*

• L'habitat alternatif/inclusif : un levier de transformation de l'offre

- ❑ Instrument d'innovation dans la construction des réponses à apporter aux besoins des personnes âgées et des personnes handicapées sur les territoires (modes de gestion et d'organisation alternatifs – équipes mobiles – autodétermination et inclusion, forts partenariats,...);
- ❑ Outil d'évolution de l'offre, en complémentarité avec l'offre SMS (ex. EHPAD associé à un habitat alternatif/inclusif) ;
- ❑ Sujet de questionnement sur la structuration de l'offre SMS actuelle afin qu'elle assure une meilleure prise en compte de la volonté d'indépendance, d'inclusion et d'autonomie des personnes.

4.

Zoom aidants

Les aidants sont des acteurs fondamentaux pour le soutien des personnes âgées et des personnes handicapées, notamment à domicile.

● Enjeux :

- ❑ assurer leur implication et la qualité de leur aide ET préserver leur santé et leur qualité de vie
- ❑ mieux les connaître, reconnaître leur place et leurs compétences, et repérer ceux qui sont en risque, pour assurer la cohérence de l'accompagnement et mieux les soutenir
- ❑ leur proposer des formes de soutien et de répit accessibles et répondant à la diversité de leur situation et besoins
- ❑ coordonner les acteurs institutionnels, associatifs, professionnels qui les rencontrent et/ou les soutiennent

● Orientations et leviers :

- ❑ mesures de la loi ASV : évaluation des aidants dans le cadre de l'APA ; module répit et relais hospitalisation de l'APA ; conférences des financeurs ; financements et conventions section IV de la CNSA pour l'accompagnement des aidants ; représentation et compétences HCFEA et CDCA ; nouveau thème des schéma départementaux PA PH ; reconnaissance nouvelle forme de répit ; amélioration du congé de proche aidant
- ❑ Stratégie aidants CIH : 4 axes : repérer, informer, conseiller les aidants ; les former et les soutenir ; reconnaître leur rôle et leur expertise ; structurer une offre de répit adaptée
- ❑ Un volet important de plusieurs plans nationaux : PMND, plan autisme, plan cancer....

● Un sujet transversal majeur pour les PRS

● Polyhandicap – un handicap complexe

Une naissance pour 1000, soit 800 nouveaux cas d'enfants tous les ans, dont 70% sont de cause prénatal (pathologie, génétiques), péri/postnatal. Une connaissance partielle des personnes polyhandicapées et des réponses de l'offre médico-sociale (ES handicap) -> une connaissance des personnes et de leurs aidants et de leurs besoins et des réponses à affiner.

-> **une situation évolutive d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale, des spécificités en terme de santé, vie sociale et de place des aidants et également des capacités à promouvoir dans un parcours de vie inclusive.**

□ Le CIH a inscrit un volet Polyhandicap dans la stratégie d'évolution de l'offre avec 8 axes stratégiques

- D'offrir aux personnes polyhandicapées un accompagnement de proximité en favorisant la souplesse dans les réponses à leurs attentes et besoins -> **1^{er} diagnostic attendu dans le PRS II**
- Assurer et articuler la continuité du parcours de vie ;
- Former et soutenir ceux qui accompagnent les personnes polyhandicapées ;
- Promouvoir les bonnes pratiques professionnelles dans l'accompagnement ;
- Promouvoir la communication et l'expression de la personne polyhandicapée ;
- Faciliter la scolarisation et les apprentissages tout au long de la vie ;
- Changer le regard sur le polyhandicap et favoriser la participation des personnes polyhandicapées à la vie dans la Cité ;
- Outiller et développer la recherche sur le polyhandicap.

4.

Volet CIH - Handicap psychique

- ❑ Selon l'OMS 1 français sur 5 sera touché par des troubles psychiques en 2020
- ❑ Les priorités en matière de santé mentale doivent aujourd'hui répondre à un objectif de rétablissement pour les personnes ayant des troubles psychiques sévères et persistants, qui implique la promotion de leurs capacités et leur accès à une vie active et sociale choisie.
- ❑ **Le CIH a inscrit un volet Handicap psychique dans l'évolution de l'offre médico-sociale comportant 7 axes :**
 - ✓ Prendre en compte la spécificité du handicap psychique dans la mise en œuvre des politiques de santé mentale : **décret et instruction en cours sur le projet territorial de santé mentale (article 69 LMSS)**
 - ✓ Déployer et accompagner la mise en œuvre d'un parcours global coordonné pour les personnes en situation ou à risque de handicap psychique : **notamment retour d'expérience sur les dispositifs précoces et élaboration d'un document de cadrage pour un parcours global coordonné**
 - ✓ Prévenir et réduire les situations de non-recours initial ou après une rupture du parcours : **notamment développement des mises en situation pour les personnes, avec un accompagnement et des modalités adaptées**
 - ✓ Accompagner et maintenir l'insertion des personnes en situation de handicap psychique vers le logement et l'emploi : **notamment développement du logement inclusif et de l'emploi accompagné**
 - ✓ Impulser une démarche pour changer les représentations sociales du handicap psychique : **notamment formation des pairs pour leur participation dans les instances de représentation aux niveaux national et local**
 - ✓ Faire évoluer les pratiques des professionnels du secteur sanitaire, social et médico-social : **notamment partage des référentiels de bonnes pratiques et promotion des formations croisées**
 - ✓ Améliorer les connaissances : **notamment évaluation des organisations réactives et des programmes de soutien aux familles**

5.

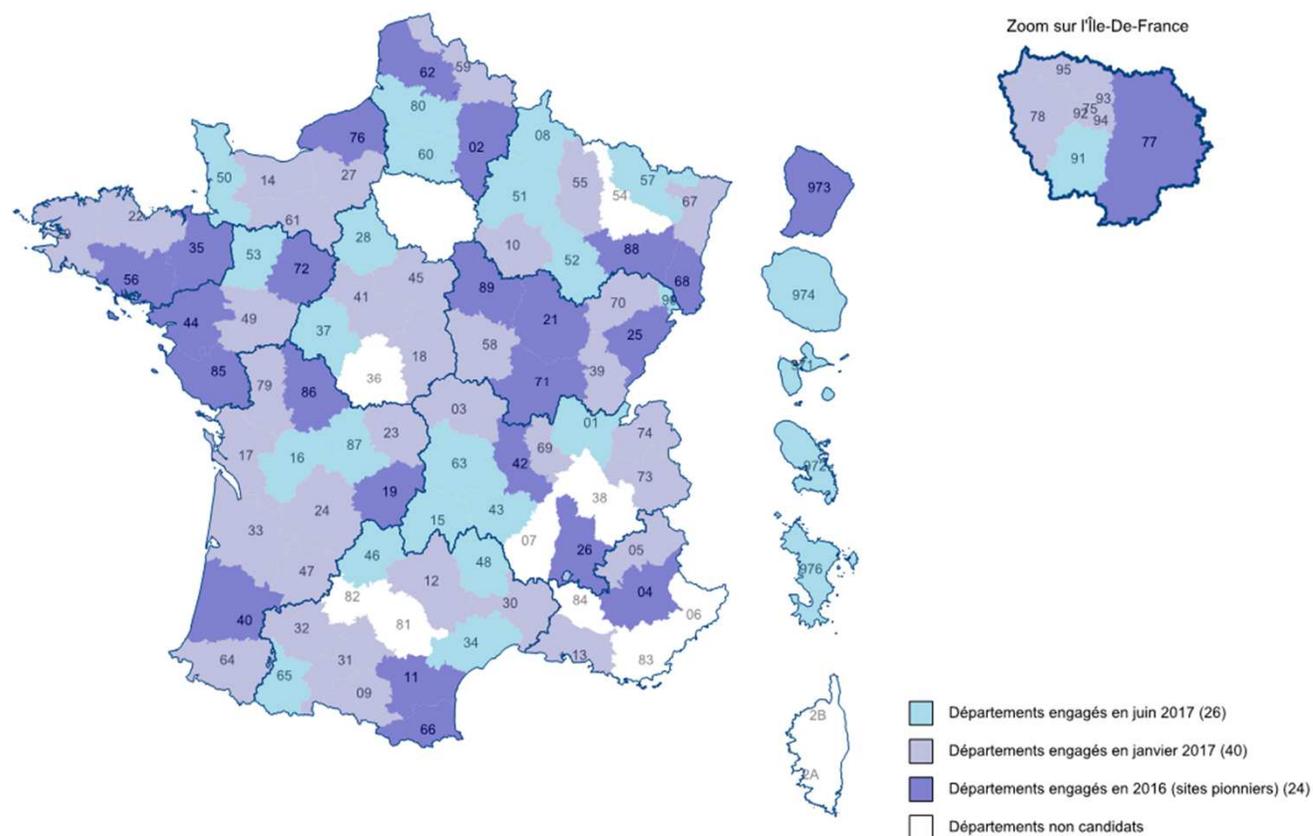
Les leviers majeurs de l'évolution de l'offre dans les 5 ans

- Meilleure **connaissance** des besoins, des publics et de l'offre : SERAFIN PH / SI Orientation / ROR / OEMD
- **Généralisation des CPOM** (projets de service/établissement) évolution de l'offre alliant recomposition, performance et qualité des accompagnements (respect des RBPP/ analyse des pratiques/indicateurs qualité)
- Evolution **des nomenclatures d'autorisation** dans le champ PH
- Place de la **démocratie en santé** : associer les personnes et les aidants
- **Qualité des interventions** : plan d'amélioration continue de la qualité et conformité aux RBPP
- Formations et formations croisées : dans mission des ARS (LMSS) => ***Evolutions dans le mode de management et des pratiques professionnelles, apparition de nouveaux métiers*** (contexte de tension et de déficit d'image, GPEC)
- **Investissements, innovations technologiques et domotique**
- **e@santé** (numérique, télémédecine, Silver économie)
- **Impacts du plan d'accompagnement global sur les pratiques coordonnées**

6. La démarche « une réponse accompagnée pour tous »

Le déploiement de la démarche : 90 territoires engagés (24 pionniers + 66 départements)

Mise en œuvre de la démarche "une réponse accompagnée pour tous"



Suivi du déploiement de l'Axe 1 : mise en place du dispositif d'orientation permanent

- Publication du décret du 7 février 2017 relatif aux informations à transmettre à la MDPH pour l'élaboration des plans d'accompagnement globaux (PAG)
- Environ 200 PAG formalisés (entre 5 et 10 par département)
- Le recensement des PAG formalisés fait ressortir quelques tendances :
 1. Public concerné : Quasiment uniquement composé d'enfants et, dans une moindre mesure, de jeunes adultes. Forte prévalence des troubles psychiatriques et des TSA.
 2. Réponses mobilisées : Des PAG associant 2 voire 3 solutions, rarement plus. De nombreuses situations d'attente de place en ESMS. Une modularité entre hébergement temporaire, service d'aide à domicile et professionnels libéraux.
 3. Une appropriation encore en phase de construction des missions du coordonnateur de parcours.

La feuille de route pour 2017

1. Définir le dispositif d'orientation permanent
2. Apporter un appui aux premiers sites dans le déploiement territorial du projet
3. Accompagner les nouveaux territoires engagés dans la démarche

Suivi du déploiement de l'Axe 2 : déploiement d'une réponse territorialisée

- Les conventions territoriales : un processus d'élaboration long (19 sites pionniers engagés dans la rédaction d'une convention territoriale, une seule signée : Ille-et-Villaine)
- Des travaux autour de la gestion des listes d'attente et de l'harmonisation des critères d'admission en ESMS
- Des réflexions en cours sur l'intégration de la démarche « une réponse accompagnée pour tous » dans les CPOM

La feuille de route pour 2017

1. Contrats partenariaux
2. CPOM des établissements de santé et des ESMS
3. Coordination territoriale
4. Partage et échange d'informations
5. Evolution de l'offre

Suivi du déploiement de l'Axe 3 : création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs

- L'axe 3 reste peu approprié par les territoires pionniers.
- Réflexions en cours dans les territoires sur une meilleure association de l'utilisateur et de sa famille pour aboutir à une co-construction des solutions.
- Réflexions en cours sur la mobilisation des pairs dans le processus de PAG au-delà du rôle du référent à l'élaboration du PAG.

La feuille de route pour 2017

1. Renforcer la présence des associations représentant les personnes dans les lieux d'élaboration des décisions
2. Développer l'expertise d'usage
3. Faciliter l'accompagnement par les pairs dans les établissements (conciliation par les pairs)

Suivi du déploiement de l'Axe 4 : accompagnement au changement des pratiques

- Simplification des tâches administratives des MDPH : déploiement de la carte mobilité inclusion (CMI)
- Facteurs facilitants pour le déploiement de la démarche :
 1. La mise en place d'une cellule de tri et un juste dimensionnement de l'évaluation au regard des caractéristiques de la demande.
 2. La dématérialisation des dossiers.
 3. L'intégration dans les pratiques d'évaluation de la grille d'analyse des besoins Sérafin – PH.

La feuille de route pour 2017

1. Simplifier les tâches administratives des MDPH à faible valeur ajoutée pour les usagers
2. Outiller les MDPH par un système d'informations permettant de suivre les orientations
3. Accompagner au changement des pratiques dans les MDPH (animation des réseaux de professionnels et formation)
4. Accompagner au changement des pratiques et améliorer la formation des professionnels
5. Elaborer et diffuser les bonnes pratiques
6. Accompagnement des aidants

Nécessité d'assurer un lien avec les projets structurants : tronc commun du SI des MDPH, SI suivi des orientations, chantiers CPOM, suivi des situations critiques et réforme de la tarification.

● L'appui pour le déploiement de la démarche

- ❑ T1 2017 : délégation des crédits aux ARS pour un appui aux MDPH des 66 territoires (Instruction N°2016-138 du 23 septembre 2016)

Objet : aider la MDPH dans son travail de mobilisation des partenaires, de cadrage et pilotage du déploiement de la démarche, de définition des processus d'accueil et de traitement des demandes, notamment via le recrutement ou l'affectation d'un « chargé de projet » ou la possibilité de recourir à un appui-conseil.

Délégation en décembre 2016 pour les 24 sites pionniers.

Premières délégations 2017 aux nouveaux territoires qui intègrent la démarche en janvier : (fourchette 90 - 130 000 €).

Convention-socle prévue pour 24 mois pour laquelle la MDPH fournit un programme prévisionnel d'emploi des crédits.

- ❑ Mars-Mai 2017 : séminaires interdépartementaux de capitalisation
- ❑ Mai 2017 : Alimentation d'un espace partagé

Publication des retours d'expériences et des guides issus de l'appui aux sites pionniers.

• La dynamique partenariale au cœur de la démarche

• Les objectifs de la dynamique partenariale :

- ❑ Proposer des solutions innovantes pour des situations individuelles
- ❑ Partager une meilleure vision des atouts et faiblesses du territoire et envisager des réponses nouvelles aux besoins du territoire
- ❑ Organiser le travail en commun (échange et partage d'informations, etc.)
- ❑ Mobiliser les ES, les ESMS et les partenaires associatifs dans un changement de pratiques et d'approche

• La gouvernance permet cette dynamique (Comex de la MDPH ou ad hoc), elle implique généralement un pilote par axe de travail

• La dynamique partenariale est garantie par des conventions territoriales

6.

Le déploiement de la démarche

- La MDPH a un rôle d'« assembleur »...

- Pour le projet
- Pour les situations individuelles

- ...mais ne peut pas piloter seule les travaux des 4 axes :

- L'enjeu de l'évolution de l'offre est fort et repose sur les stratégies des autorités de tutelle et de tarification
- La comex joue un rôle central pour les priorités d'élaboration



Implique les Conseils départementaux, les Agences Régionales de Santé et l'Education nationale