

Elaboration du Projet de Santé Réunion – Mayotte

Schéma Régional de Santé

Juin 2017

Le parcours des personnes en situation de handicap

Les éléments repris dans cette présentation sont issus d'un atelier ouvert à l'ensemble des acteurs intéressés; ils ne constituent pas un engagement d'inscription par l'ARS Océan Indien au futur PRS.

Introduction

La loi définit trois volets constitutifs du futur Projet de Santé 2018 - 2027

COS Cadre d'Orientations Stratégiques à 10 ans

Définit les résultats attendus en termes de :

- Amélioration de l'état de santé de la population
- Lutte contre les inégalités de santé

SRS Schéma Régional de Santé à 5 ans

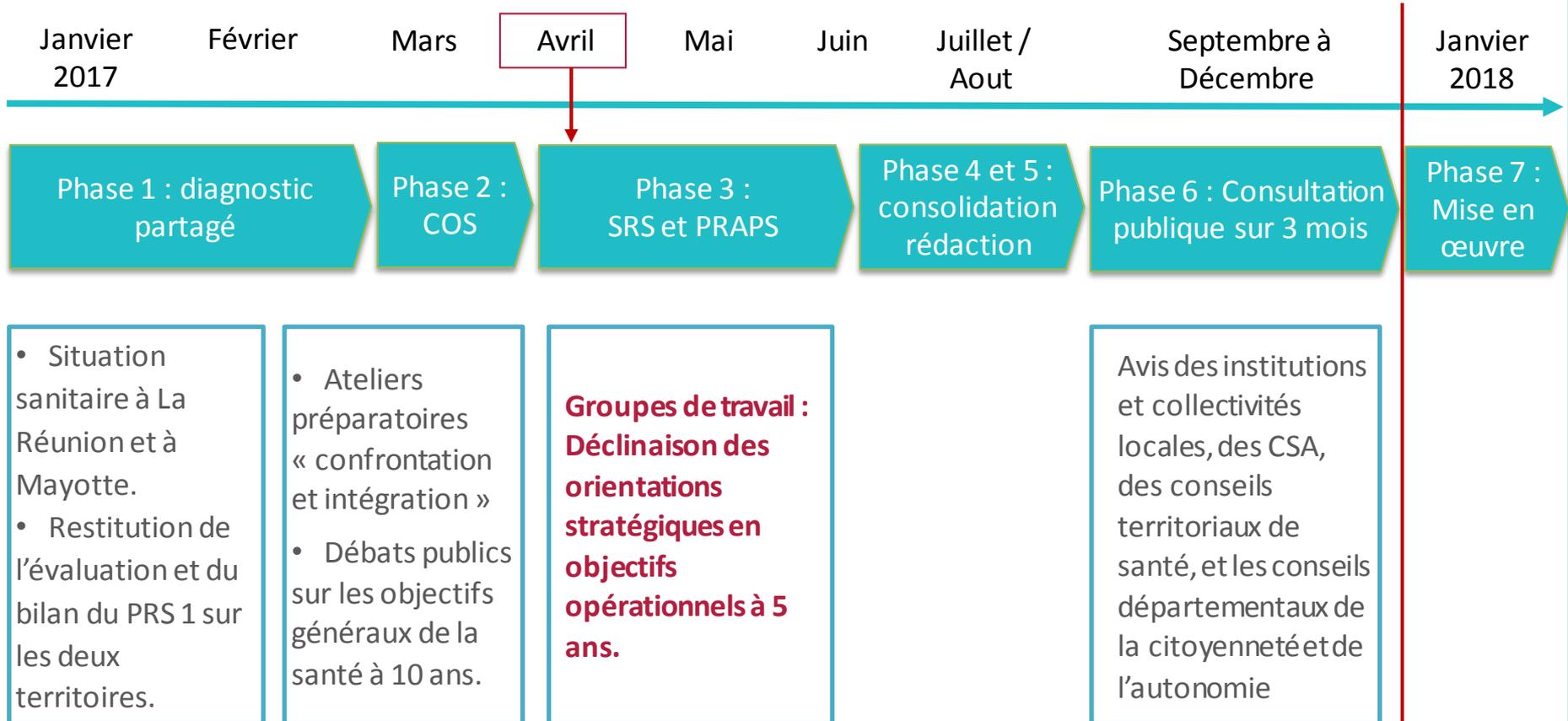
Comporte des objectifs opérationnels visant à :

- Développer la prévention et la promotion de la santé
- Améliorer les parcours, la coordination et la coopération en santé
- Préparer le système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles

PRAPS Programme Régional d'accès à la prévention et aux soins

Comporte un plan d'actions concrètes pour favoriser l'accès aux soins, à la prévention et à l'accompagnement des personnes les plus démunies

L'élaboration du Projet de Santé se déroule en 6 phases pour être adopté au 1^{er} janvier 2018



Le parcours des personnes en situation de handicap

Éléments de diagnostic

Le parcours des personnes en situation de handicap

Etat des lieux

Principaux constats

- La MDPH comptabilise 43 338 personnes reconnues handicapées au 31/12/2015, soit 5,1% de la population réunionnaise.
- L'évolution la plus forte du nombre de demandeurs se situe au niveau des personnes âgées : + 125 % pour les personnes âgées, + 38 % pour les adultes, + 10 % chez les jeunes entre 2012 et 2015.
- Parmi les 43 338 personnes reconnues handicapées, 49% est concernée par une orientation professionnelle, 7% par une orientation médico-sociale et 9,5% par une orientation scolaire.
- Les déficiences physiques touchent 40% des personnes (dont 24% sont des situations de mono-déficiences viscérales ou motrices). Les déficiences psychiques concernent 33% des personnes (dont 14% le sont à titre principal) et les déficiences intellectuelles constituent la déficience principale pour 13% des personnes (données de 2015)
- Les situations de plurihandicap, surhandicap et polyhandicap concernent respectivement 12%, 8% et 3% des personnes reconnues.
- En ce qui concerne les enfants ou adolescents ayant une demande instruite à la MDPH, **63% d'entre eux ont une déficience intellectuelle ou psychique** (données de 2014)

Le parcours des personnes en situation de handicap

Les grandes évolutions du secteur

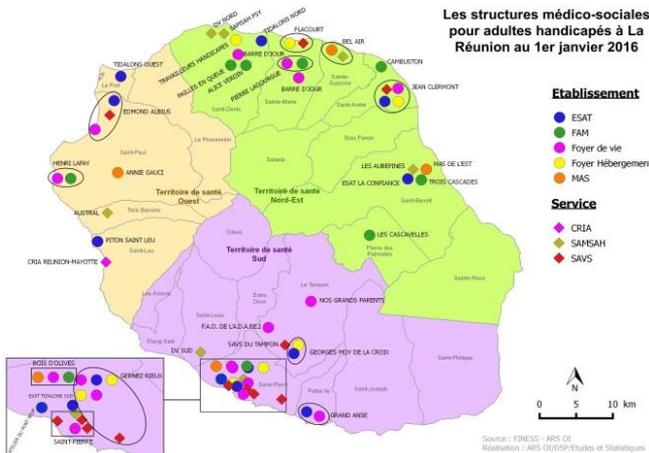
Principaux constats

- L'augmentation de l'espérance de vie des personnes handicapées, sous l'effet du progrès technique et thérapeutique, s'accompagne d'une **prévalence plus importante des maladies chroniques et d'une évolution des handicaps** : baisse de la trisomie 21, compensation de la déficience auditive, augmentation des troubles envahissants du développement (TED), augmentation des troubles psychiques.
- La publication du rapport Piveteau « Zéro Sans Solutions » et son inscription dans la loi Santé de 2016 à travers **la Réponse Accompagnée Pour Tous** redéfinit le paradigme de l'accompagnement des personnes handicapées. Cela s'inscrit dans un mouvement générale de « désinstitutionalisation » auparavant inscrit dans la recommandation européenne de 2010.
- Les politiques de l'autonomie évoluent par ailleurs dans un **contexte budgétaire contraint** : ralentissement de l'ONDAM Médico-sociale ces dernières années (+5,8% en 2010 et 1,9% en 2016) et les contraintes financières pèsent de manière croissante sur le département

Le parcours des personnes en situation de handicap

L'offre médico-sociale pour adultes (au 01/01/2016)

- Il y a **2 453 places autorisées pour adultes handicapés**, réparties sur 54 structures, soit un taux d'équipement de 5,4 pour 1000 personnes handicapées de 20 à 59 ans contre 9 pour 1000 personnes handicapées en métropole.
- Ce taux est particulièrement bas pour les ESAT, à 2,2 contre 3,4 en métropole.

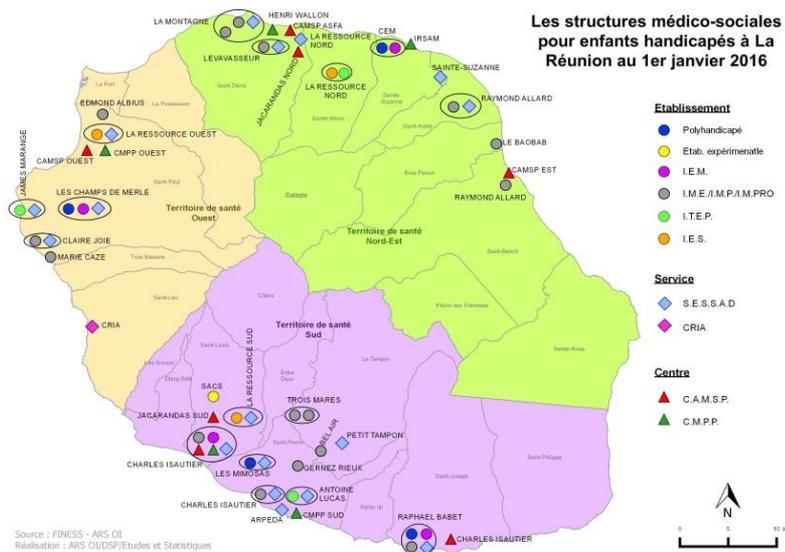


Catégorie d'établissement	Réunion	
	Nombre d'établissements	Places installées
Centres de préorientation pour adultes handicapés	-	-
Centres de rééducation professionnelle (CRP)	-	-
Établissements d'accueil temporaire d'adultes handicapés	-	-
Établissements et services d'aide par le travail (ESAT)	10	932
Établissements expérimentaux pour adultes handicapés	-	-
Foyers d'accueil médicalisés pour adultes handicapés (FAM)	8	331
Foyers d'accueil polyvalent pour adultes handicapés	-	-
Foyers d'hébergement pour adultes handicapés	6	165
Foyers occupationnels et foyers de vie pour adultes handicapés	12	376
Maisons d'accueil spécialisées (MAS)	4	211
Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)	6	265
Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)	8	173
Unités d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle (UJEROS)	-	-
Total	54	2453

Le parcours des personnes en situation de handicap

L'offre médico-sociale pour enfants (au 01/01/2016)

- Il existe **48 structures pour enfants et adolescents handicapés** à la Réunion, soit une capacité totale de 2 292 places en établissement et structures (559 en centres). Le taux d'équipement est de 8,7 places pour 1000 jeunes de moins de 20 ans. Il est de 9,2 en métropole.
- La réunion compte 7 CAMSP et 5 CMPP. Les délais d'attente moyens pour un suivi sont plus longs à la Réunion : ils sont de 6 mois pour les CAMSP et de 8 mois pour les CMPP (contre 4 et 5 mois en métropole).



Catégorie d'établissement	Réunion	
	Nombre d'établissement	Places installée
	s	s
Établissements d'accueil temporaire d'enfants handicapés	-	-
Établissements expérimentaux pour l'enfance handicapée	1	10
Établissements pour déficients auditifs	-	-
Établissements pour déficients moteurs	4	88
Établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés	4	161
Instituts d'éducation sensorielle pour enfants sourds/aveugles	3	190
Instituts médico-éducatifs (IME)	16	967
Instituts pour déficients visuels	-	-
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)	3	70
Jardins d'enfants spécialisés	-	-
Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	17	806
Total	48	2292

Le parcours des personnes en situation de handicap

Compte rendu global de l'ensemble des ateliers

Le parcours des personnes handicapées a fait l'objet d'une démarche de concertation spécifique :

- Le 20 avril 2017 : construction d'un cadre de réflexion avec l'ARS et ses partenaires médico-sociaux
- Le 28 avril 2017 : ateliers participatifs du schéma régional de santé en 4 sous-groupes de réflexion (sur la base des 4 thématiques identifiées le 20 avril 2017)
- Le 15 juin 2017 : restitution en plénière et consolidation

Le présent document est le compte-rendu de l'ensemble de ces temps de travail.

Personnes en situation de handicap

Les sujets identifiés par l'ARS avec ses partenaires médico-sociaux

Constats partagés	Leviers d'action identifiés
<ul style="list-style-type: none">Le droit commun n'est pas suffisamment ouvert au handicap ; certains médecins généralistes ne sont pas préparés à accueillir le handicap ; l'accueil des personnes handicapées en milieu ordinaire n'est pas satisfaisant. La parole des personnes handicapées semble toujours insuffisamment écoutée et reconnue.Nécessité de valoriser les interventions en ambulatoire et à permettre une qualité de vie en milieu ordinaire pour les enfants et les adultes.Les participants alertent sur les cas de « chronicisation » des prises en charge en structure : nécessité de faciliter les passerelles entre structures, d'adapter et alterner davantage les prises en charge, en favorisant l'accueil séquentiel (par exemple : 2 jours au domicile, 3 jours en établissements), et mobiliser l'accueil orienté vers l'inclusion scolaire et socialeLes établissements PH remontent un manque de médecins spécialistes dans les structures.Deux périodes charnières sont propices aux ruptures de parcours pour les personnes handicapées : le passage à l'âge adulte (cas d'amendement Creton), les personnes handicapées de plus de 60 ans.Un manque de places est constaté en ESAT et en FAO à la Réunion. Il existe également des listes d'attentes en IME et SESSAD.Il existe des exemples de plateformes multi-services sur le territoire : des professionnels intervenant se regroupent en équipe pour favoriser le partage des compétences et prendre en charge les différents de handicap dans une approche plus globale des personnes.Le travail sur l'inclusion sociale permet d'améliorer la vie au domicile.	<ol style="list-style-type: none">Développer le repérage et le dépistage précoce du handicapMobiliser les opérateurs de droit commun autour du handicap : milieu scolaire, milieu professionnel, services publics.Favoriser l'autonomisation des personnes handicapées et leur participation aux décisions qui les concerneCréer des solutions de logement (de type appartements) de droit commun pour les personnes en situation de handicapDévelopper l'accueil séquentiel dans le cadre de la réponse accompagnée pour tour : favoriser les passerelles entre structures, les projets de vie évolutifsDévelopper un espace de compétences partagées au niveau régional en s'appuyant sur le modèle existant de plateforme multi-service

Le cadre de réflexion

Les sujets identifiés par l'ARS avec ses partenaires médico-sociaux dans le cadre d'un premier temps de travail :

1. Prévention du « Handicap », repérage, dépistage et prise en charge précoce du handicap
2. Accès aux soins pour les personnes en situation du handicap
3. Adaptation de l'offre aux enjeux du secteur et aux besoins des personnes
4. Autonomisation et inclusion sociale des personnes en situation de handicap

Prévention du « Handicap », repérage, dépistage et prise en charge précoce du handicap

Prévention du « Handicap », repérage, dépistage et prise en charge précoce du handicap

- **Comment améliorer la prévention et la prise en charge précoce du handicap ?**

Evolution à 5 ans

Un repérage plus précoce du handicap :

Chez les enfants :

- Détection précoce dès la maternité et lors du suivi pédiatrique
- Bilan de santé des enfants à l'école pour favoriser l'identification des TSLA et autres handicaps
- Poursuivre le déploiement du programme Lecture qui permet d'identifier précisément les 5% d'élèves pour lesquels les difficultés d'apprentissage sont liées à des troubles neurologiques

Chez les jeunes :

- Le repérage des troubles psychiques doit être renforcé à l'adolescence.

Chez les adultes :

- Mobiliser la médecine du travail dans le repérage de facteurs de handicap chez l'adulte
- Développer les consultations post AVC et l'implication de la famille dans la détection des signaux faibles

De manière générale et transversale :

- Sensibiliser et impliquer les familles dans la détection des signaux faibles
- Développer les évaluations à domicile pour observer la personne dans son « milieu écologique »
- Après le dépistage, proposer un accompagnement précoce

Prévention du « Handicap », repérage, dépistage et prise en charge précoce du handicap

- **Comment améliorer la prévention et la prise en charge précoce du handicap ?**

Evolutions à 5 ans

Organisation de la gradation de la prise en charge des enfants entre 1^{er}, 2^{eme} et 3^{eme} niveau :

- Meilleur ciblage des enfants à orienter vers les CAMSP / CMPP à travers la formalisation d'un protocole régional ;
- Développer les entretiens de pré-admission en CAMSP / CMPP en s'appuyant davantage sur les diagnostics réalisés par les professionnels de 1^{er} recours. Le rôle des médecins généralistes – qui suivent 83% des enfants - a été souligné. Deux enjeux sont identifiés : 1/enjeu de formation des médecins généralistes et 2/enjeu d'identification des référents/structures adaptées pour faciliter l'adressage.
 - Plus globalement, la clarification du parcours des enfants handicapés est attendue. Le rôle des acteurs de premier recours est à renforcer dans le domaine des TSA et des troubles du développement (difficulté identifiée : consultations longues).
 - Les acteurs souhaitent une meilleure régulation de la porte d'entrée : par la médecine de ville, par la médecine scolaire (dont psychologues scolaires), par des professionnels spécialisés (neuropsychologues notamment), ou bien par la mise en place d'un guichet unique pluridisciplinaire.
- L'offre de troisième recours est à structurer pour soulager les CMPP. Le projet de centre régional des troubles spécifiques de l'apprentissage et du langage au sein du CHU est attendu en ce qui concerne ce type de handicap.

Gestion des cas prioritaires et complexes :

- Mise en place d'une procédure accélérée de prise en charge pour les cas jugés prioritaires sur la base d'une grille à construire, plutôt que de suivre l'ordre d'arrivée chronologique des demandes (A lier avec la démarche « réponse accompagnée pour tous »)

Accès aux soins pour les personnes en situation du handicap

Accès à la santé des personnes handicapées

- **Comment améliorer l'accès à la santé pour les personnes handicapées ?**

Evolutions à 5 ans

1. Conventions à partir des ESSMS auprès des intervenants locaux
2. Mise en place d'espaces/procédures d'accueil spécifiques dans les urgences
3. Formations croisées des professionnels de santé à la prise en charge des handicaps (exemple : autisme) et des professionnels socio-éducatifs à la santé.
4. Mettre en place des équipes mobiles d'intervention sur le handicap
5. Identifier des référents handicap au sein des établissements de santé et faire intervenir des professionnels médico-sociaux au sein des établissements de santé
6. Ouvrir les ESMS aux professionnels libéraux
7. Assurer un suivi régulier en médecine générale
8. Mise en place d'un transport dérogatoire en lien avec la PDSA
9. Promouvoir les soins d'habitation, notamment les soins dentaires pour enfants en situation de handicap
10. Dédier des créneaux/permanences d'accueil dans les cabinets médicaux, favoriser l'identification de consultations dédiées.

Parallèlement, actualiser et mettre en œuvre les propositions de **l'état des lieux sur l'accès à la santé courante des personnes en situation de handicap à la Réunion** réalisé par l'ORS en 2015/2016, à savoir : renforcer l'accès à la prévention, à l'information, aux transports, aux professionnels de santé, aux aides et aux droits. Chacun de ces axes faisant l'objet de propositions d'actions opérationnelles. L'étude identifie par ailleurs des spécificités d'accès à la santé pour les 8 grands types de handicap.

Adaptation l'offre aux enjeux du secteur et aux besoins des personnes

Adaptation de l'offre aux enjeux du secteur et aux besoins des personnes

- **Comment adapter l'offre à l'évolution du secteur et des besoins ?**

Constats partagés/Dispositifs existants	Evolutions à 5 ans
<ul style="list-style-type: none">• 25% des familles d'accueil inoccupées ;• Le dispositif SESSAD ITEP est opérant à condition d'un travail important de communication auprès des différents intervenants et entre les secteurs d'intervention ;• Enjeu de mutualisation et de coordination entre les associations gestionnaires sur le territoire.	<ol style="list-style-type: none">1. Développer des réponses souples et réactives : séquentiel, temps partagés, logique de file active, accueil d'urgence....2. Développer des approches spécifiques et des unités de prise en charge adaptées pour prendre en compte les troubles du comportement en établissement de santé3. Développer l'offre d'ESAT4. Développer des dispositifs de familles d'accueil salariés adossées à des services intervenant au domicile (HAD, SAMSAH, etc.) et mobiliser les associations de familles d'accueil pour diffuser l'information. Prendre également en compte le besoin de répit des familles d'accueil.5. Favoriser les notifications MDPH conjointe sur un dispositif : IME-SESSAD, SESSAD-ITEP, etc.

Adaptation de l'offre aux enjeux du secteur et aux besoins des personnes

- **Comment adapter l'offre à l'évolution du secteur et des besoins ?**

Evolutions à 5 ans

Le fil conducteur sur cette thématique repose sur la mise en œuvre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous ».

1. Développer des solutions d'accueil et d'accompagnement souples, modulaires et réactives : approche intersectorielle
2. Promouvoir les solutions de baluchonnage/relayage pour accompagner une personne dont les droits sont ouverts mais qui ne trouve pas de solution
3. Développer l'accueil temporaire pour enfants et adultes – les familles d'accueil peuvent faire de l'accueil temporaire et séquentiel – frein/difficulté relevé : périodes de creux et de fortes demandes en accueil temporaire
4. Développer les actions de formation en direction des aidants et développer l'accompagnement des aidants sur le plan administratif et financier (Exemple de l'expérimentation du Centre Ressource Autisme d'une formation avec solution de répit des aidants - financement CRIA/CNSA)
5. Juxtaposer les solutions PA/PH pour les personnes handicapées vieillissantes (exemple : accueil de personnes de moins de 60 ans en EHPAD)
6. Promouvoir des services polyvalents et non spécialisés : l'entrée par le type de handicap cloisonne.

Autonomisation et l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap

Autonomisation et inclusion sociale des personnes en situation de handicap

Comment soutenir et améliorer l'accès à la scolarisation des enfants et adolescents handicapés en milieu ordinaire ?

Constats partagés/Dispositifs existants	Evolutions à 5 ans
<ul style="list-style-type: none">• Difficultés d'accès qui mettent en péril toutes tentatives d'inclusion sociale (transport, accès...)• Déficience de l'accueil des enfants handicapés dans certains écoles, par pénurie et manque de formation des AESH• Difficultés de l'accessibilité des logements (escaliers, salles de bain, cuisine...) notamment pour les personnes qui basculent dans une situation de handicap• Chiffres rectorat : en 2017 7 ouvertures en ULIS collège et 1 ouverture en ULIS-Pro. Au total 90 dispositifs second degré, 77 dispositifs collège et 13 ULIS pro	<p><u>Inclusion scolaire en milieu ordinaire :</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Développer les ULIS, notamment les ULIS-pro pour limiter les ruptures de parcours• Promouvoir les groupes externalisés d'IME en établissement scolaire et travailler sur les inclusions en milieu ordinaire ou les temps partagés (aujourd'hui 28 groupes externalisés)• Mobiliser les collectivités territoriales lors de la construction/réhabilitation d'une nouvelle école pour organiser l'accueil des enfants en situation de handicap et l'inclusion d'unités externalisées d'IME au projet• Former les enseignants et les AESH• Faciliter l'accès des enfants accueillis en groupe externalisé aux services de droit commun (dont transports scolaire) <p><u>Habitat inclusif ou aide au maintien à domicile :</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Favoriser l'accès aux aides techniques et à l'adaptation du logement à travers des dispositifs d'accompagnement adaptés (en s'appuyant sur l'exemple d'Handibat)• Soutien aux aidants familiaux : faciliter les solutions de répit et les relais dans les accompagnements à travers des accueils temporaires en FAM, MAS, IME, en famille d'accueil ou en centre de vacances adapté• Promouvoir la prise en charge des PH dans des maisons de relais, des appartements de coordination thérapeutique• Travailler sur le logement adapté et l'accompagnement au logement des personnes handicapées en lien avec les bailleurs sociaux et les bailleurs privés• Développer l'habitat inclusif grâce à la mutualisation de la PCH

Autonomisation et inclusion sociale des personnes en situation de handicap

Comment promouvoir l'accompagnement et l'insertion en milieu professionnel ?

Constats/Dispositifs existants	Evolutions à 5 ans
<ul style="list-style-type: none">Le droit commun n'est pas suffisamment ouvert au handicap ; certains médecins généralistes ne sont pas préparés à accueillir le handicap ; l'accueil des personnes handicapées en milieu ordinaire n'est pas satisfaisant. La parole des personnes handicapées ne semble toujours pas écoutée et reconnue.Le retour en milieu ordinaire n'est pas toujours souhaité mais subi (manque de places en IME, ESAT, FAO, MAS et FAM). Dans ces cas là, il est difficile d'envisager un travail sur l'inclusion.Amélioration de l'emploi des personnes handicapées dans la fonction publique dans les dernières années à travers les prestations ponctuelles spécifiques par exemple pour le maintien de l'emploiUn Pass loisir mis en place par le Département de la RéunionPlan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés (PRIT – portage AGEFIPH/FIPH/DIECCTE) pour recenser/identifier l'ensemble des acteurs intervenant auprès des travailleurs handicapésMise en œuvre du dispositif emploi accompagné ARS-DIECCTE-AGEFIPH-FIPHFP pour la construction d'un parcours professionnel en milieu ordinaire (lancement du cahier des charges en 2017)Mise en œuvre dispositif COMETE (septembre 2017) pour intervenir en post-hospitalisation pour permettre le maintien dans l'emploi.Enjeu de coordination avec le Conseil Régional sur le volet formation	<p><u>Insertion / réinsertion professionnelle des personnes en situation de handicap :</u></p> <ul style="list-style-type: none">Améliorer les orientations en sortie d'ESAT et d'IMPro à travers des formations diplômantes et des contrats d'apprentissage accompagnés (conforter le dispositif prékap'R) et développer les structures expérimentales annexes aux ESAT pour l'insertion professionnelle des plus de 20 ans pour qui l'ESAT n'est pas adapté en raison de la fatigabilité ou autre besoin spécifique.Spécialiser des SESSAD sur l'accompagnement à la professionnalisation des jeunes dès la 4^{ème}

Autonomisation et inclusion sociale des personnes en situation de handicap

Comment améliorer l'accès à la vie sociale ?

Constats partagés/Dispositifs existants	Evolutions à 5 ans
<ul style="list-style-type: none">• Le droit commun n'est pas suffisamment ouvert au handicap ; certains médecins généralistes ne sont pas préparés à accueillir le handicap ; l'accueil des personnes handicapées en milieu ordinaire n'est pas satisfaisant. La parole des personnes handicapées n'est pas écoutée et reconnue.• Le retour en milieu ordinaire n'est pas toujours souhaité mais subi (manque de places en IME, ESAT, FAO, MAS et FAM). Dans ces cas là, il est difficile d'envisager un travail sur l'inclusion.• Le travail sur l'inclusion sociale permet d'améliorer la vie au domicile et est la condition d'une vie affective et sexuelle pour les personnes handicapées.• Amélioration de l'emploi des personnes handicapées dans la fonction publique dans les dernières années à travers les prestations ponctuelles spécifiques par exemple pour le maintien de l'emploi• Un Pass loisir mis en place par le Département de la Réunion	<p><u>Inclusion par le sport ou par toute autre activité associative :</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Favoriser les activités sportives adaptées dans les établissements dans une optique de repérage et de prévention des troubles.• Aider les associations de bénévoles avec des professionnels APA (Activité Physique Adaptée)• Développer le sport sur ordonnance et sport santé pour les enfants et les adultes handicapés : une labélisation est en projet pour le sport sur ordonnance (ARS/DJSCS)• Développer les associations occupationnelles pour les PH (propositions de voyages, loisirs, sorties avec des personnes autres que les soignants...)• Assurer la mise à jour des coordonnées et de la cartographie des associations pour faciliter les mises en relation• Encourager les facilités de transport collectifs sur le modèle de City Ker, Kar'ouest Mouv ...