



Elaboration du Projet de Santé Réunion – Mayotte

Atelier de travail – Schéma Régional de Santé

17 Mai 2017

Parcours handicap

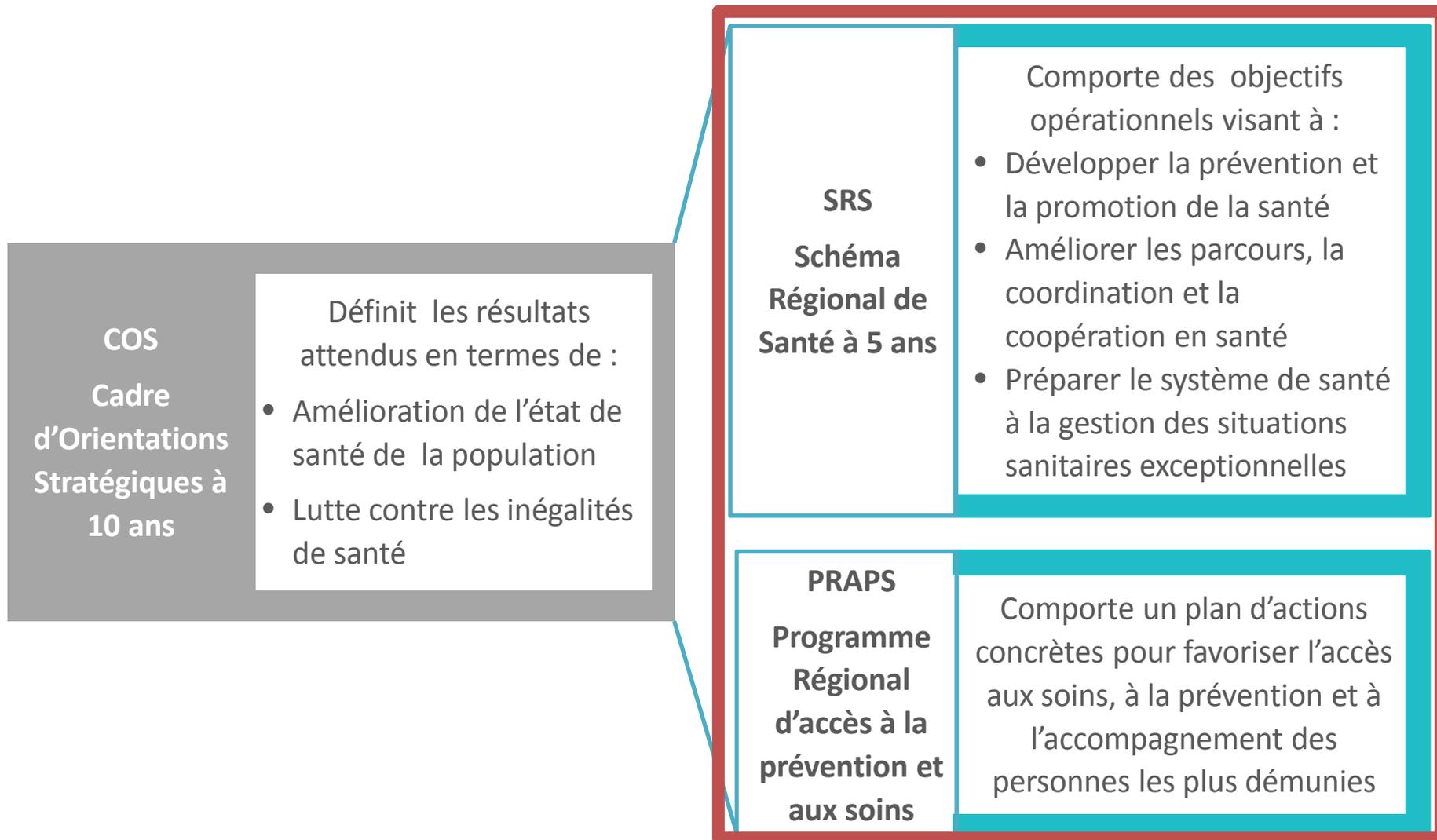


Les éléments repris dans cette présentation sont issus d'un atelier ouvert à l'ensemble des acteurs intéressés; ils ne constituent pas un engagement d'inscription par l'ARS Océan Indien au futur PRS.

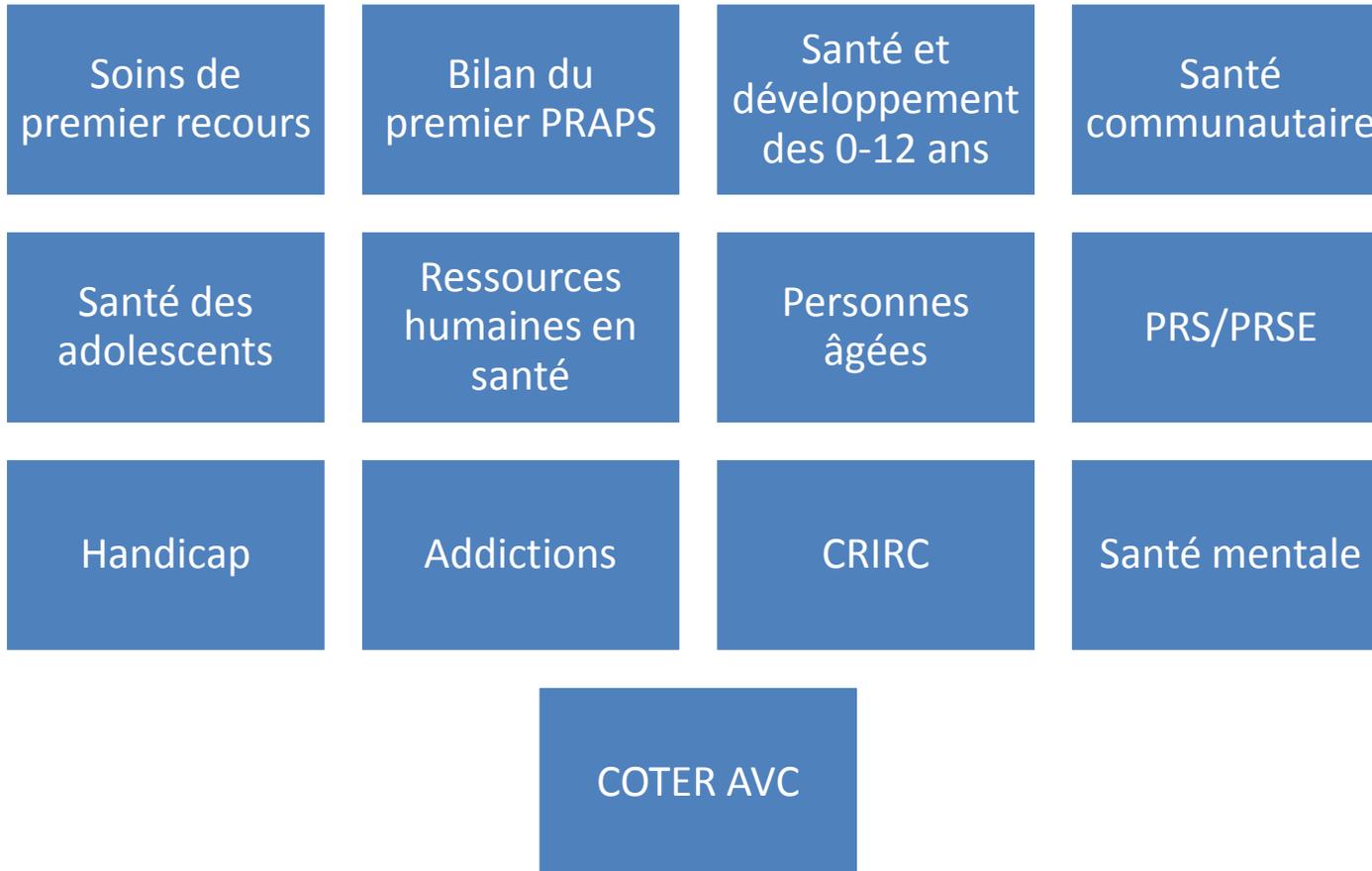


Introduction

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



Les thématiques de la 2^{ème} vague d'ateliers SRS pour Mayotte



Les objectifs de cet atelier de travail

- ✓ Faire la synthèse du premier atelier de travail
- ✓ Consolider les résultats du précédent groupe de travail : prioriser entre les propositions et identifier les projets structurant existants ou à développer
- ✓ Approfondir la réflexion sur certains sujets identifiés lors du premier atelier

Parcours handicap

Éléments de diagnostic et enjeux

Parcours Handicap

Prise en charge des enfants handicapés

Principaux constats

- 1 070 personnes ont eu une compensation de type « enfant », accordée par la MDPH en 2013 dont 63% sont des garçons.
- Parmi les publics accueillis par la MDPH, la principale déficience est la déficience intellectuelle (70%) ; la deuxième est sensorielle : un quart des enfants handicapés. Plus de la moitié des enfants reconnus par la MDPH a au moins 2 déficiences identifiées. Une étude a été demandée par l'ARS sur le dénombrement et la caractérisation des pathologies.
- Sur l'année scolaire 2013/2014, 820 enfants ou adolescents mahorais en situation de handicap ont eu une scolarisation : 30 scolarisés dans les établissements médico-éducatifs (21 en ITEP et 9 en IMPRO) et 790 en établissements scolaires.
- Sur l'année 2016, le Vice-rectorat scolarise 93 320 élèves dont 803 bénéficient d'un PPS, soit 0,86% de la population scolaire (environ 3% au niveau national).
- 6 établissements (40 places en CAMSP, 93 IME, 24 ITEP, SESSAD 169 + SESSAD ITEP 8, EEAP 9 dont 3 temporaires + 30 DIAT) offrent une prise en charge des enfants et adolescents handicapés. DIAT : dispositif innovant d'accueil temporaire pour adolescents sans solution.

Parcours Handicap

Prise en charge des adultes handicapés

Principaux constats

- 730 personnes ont eu une compensation de type « adulte », accordée par la MDPH en 2013. 60% sont des hommes et la moyenne d'âge est de 41 ans.
- La principale déficience est la déficience motrice (40% des adultes handicapés) et la deuxième est la déficience psychique (30%). Dans la population adulte MDPH, plus de 2 adultes sur 3 (68%) ont au moins 2 déficiences identifiées.
- En 2013, la MPH a accordé 162 reconnaissances qualité travailleur handicapé (RQTH), a orienté en milieu professionnel 166 adultes handicapés et un seul en formation (centre de rééducation professionnelle – CRP)
- 2 établissements offrent une prise en charge des adultes handicapés. Le MAS dispose de 9 places et le SAVS de 33 places.

Parcours Handicap

Les prestations handicap à Mayotte

Prestation	Montant socle	Cible	Bénéficiaires
AAH	<ul style="list-style-type: none"> • 359 € 	<ul style="list-style-type: none"> • Adultes de plus de 20 ans dont le taux d'incapacité est supérieur ou égale à 80% 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'accords AAH en 2015 : 244 • 400 bénéficiaires en 2016
AEEH	<ul style="list-style-type: none"> • 129 € 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfants de moins de 20 ans dont le taux d'incapacité est supérieur ou égal à 80% 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'accords AEEH en 2015 : 238 • 270 bénéficiaires en 2016
ACTP (Allocation compensatrice pour tierce personne)	<ul style="list-style-type: none"> • Forfait de 150 € 	<ul style="list-style-type: none"> • Bénéficiaires d'AAH/AEEH 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'accords ACTP AAH en 2015 : 129 • Nombre d'accords ACTP AEEH en 2015 : 152 • Nombre total de ACTP en 2015 : 281
ASPH (Allocation spécifique pour les PH)	<ul style="list-style-type: none"> • Sous condition de ressources 	<ul style="list-style-type: none"> • Adultes dont le taux d'incapacité est évalué entre 50 et 80% (non bénéficiaires de l'AAH/AEEH) 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'accords ASPH en 2015 : 65
Orientations et cartes	<ul style="list-style-type: none"> • / 	<ul style="list-style-type: none"> • / 	<ul style="list-style-type: none"> • 572 orientations scolaires en 2015 • 314 RQTH en 2015 • 561 cartes en 2015

PCH
(Prestation de compensation du handicap) depuis le 1^{er} janvier 2017

Parcours Handicap

L'offre médico-sociale

Enfants :

- 7 places polyhandicap (en EEAP)
- 169 places en SESSAD
- 79 places déficiences sensorielles en SESSAD
- 93 places en IME (+ 12 places autisme fin 2017)
- 32 places ITEP (internat, externat, SESSAD)
- 26 places de DEAT

=> 471 places enfants au 31/12/2016

Adultes :

- 9 places polyhandicap en MAS (Passamainty)
- 33 places de SAVS

Parcours Handicap

Compte-rendu du précédent groupe de travail

Parcours Handicap

- **Comment structurer l'offre de prévention et de prise en charge des enfants et adolescents présentant un handicap ?**

Constats partagés

Prévention des enfants handicapés

- Déficit d'outils de repérage donc repérage tardif (collège).
- Education nationale : réseau d'aide spécialisé sur 11 circonscriptions (mais postes non pourvus) et 2 médecins scolaires (donc pas de bilans à 6 ans). Le repérage pédagogique fait par les enseignants n'est pas fait à Mayotte.
- 2 psychologues scolaires par les réseaux d'aide spécialisés : l'année dernière 9 titulaires sur 22 postes. Les postes ne sont pas pourvus, donc surcharge sur les 2 psychologues.
- Barrières et difficultés liées à la maîtrise de langue française.
- Il faut un diagnostic global qui tienne compte des déterminants sociaux. Beaucoup d'enfants sont mal orientés : orientations en structures handicap pour des retards d'apprentissage, pour des problèmes liés à la précarité sociale ou pour des troubles du comportement.
- Délais de traitement à la MDPH trop long pour mettre en œuvre la notification de manière efficace. Les personnes rencontrent de fortes difficultés dans la constitution des dossiers.
- Une fois que le repérage est fait, le déficit d'offre ne permet pas d'apporter de réponse.
- Enjeu à compenser/remplacer l'absence d'une équipe pluridisciplinaire au complet au sein de la MDPH.

Parcours Handicap

- **Comment éviter les ruptures de parcours liées au passage à l'âge adulte ?**

Constats partagés	Leviers d'action identifiés
<p><u>Repérage en milieu scolaire</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Pour le repérage en milieu scolaire, l'enseignant doit pouvoir se référer soit au médecin de PMI soit à la médecine scolaire (médecin scolaire/psychologue scolaire). Il faudrait prévoir une formation spécifique en médecine scolaire.• Le schéma départemental de l'Autonomie (PA/PH) a été réalisé : 17 fiches-actions dont la scolarisation des enfants handicapés. Projet d'action de mobiliser les médecins généralistes.• Le diagnostic précoce pose problème : projet en cours avec les médecins scolaires pour fournir des grilles de repérage.• Un programme de formation des professionnels et des administratifs autour de la spécialisation PH est en projet (avec soutien FSE/FEDER). Nécessité de compenser la situation mahoraise par de nouveaux dispositifs.• Difficultés liées à la non-scolarisation et à la déscolarisation.• Enjeu de formation sur la notion de handicap.	<ol style="list-style-type: none">1. Réflexion sur les modalités de liaison entre les différents partenaires2. Amélioration du repérage en milieu scolaire3. Renforcement de l'évaluation pluridisciplinaire et du diagnostic des handicaps

Parcours Handicap

Constats partagés	Leviers d'action identifiés
<p><u>Passage à l'âge adulte</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Le SAVS fonctionne à Mayotte sans les structures PH existantes en métropole et n'est pas en capacité de répondre à certaines demandes : formations, insertion professionnelle, etc. Glissement de tâche du SAVS qui remplit une fonction d'aidant familial.• Le parcours de préprofessionnalisation des adultes handicapés est une problématique identifiée.• Les Etablissements scolaires (collèges) sont surchargés : jusqu'à 2000 élèves pour certains établissements.• Le service de tutelle accompagne des enfants sortis du système scolaire à partir de 18 ans.• Il manque de souplesse entre les structures pour aboutir à des dispositifs intermédiaires.• DEAT Dispositif Expérimental d'Accueil Temporaire qui remplit une fonction de répit familial (pour enfants PH avec notification IME et prise en charge par l'éducation nationale dans le cadre de classes spécialisées ASH) – le DEAT est montage financier mixte (Mairies, Vice-Rectorat, ARS) mais enjeu de pérennité.• Déficit de place particulièrement criant en IME selon les participants.• La problématique transports est un problème qui impacte fortement la fréquentation des structures.• Enjeu de partage autour des situations : projet national d'harmonisation du système d'information dans le secteur PH. La connaissance des notifications est une difficulté nationale identifiée par la CNSA.	<ol style="list-style-type: none">1. Assouplissement des modalités de fonctionnement entre les différents partenaires et avec la MPDH pour apporter des réponses adaptées aux besoins des personnes2. Amélioration de l'accès aux droits pour les personnes en situations de handicap

Les Parcours Handicap

La feuille de route Océan Indien

Objectif opérationnel 10 : Renforcer le dépistage et la prise en charge précoces des handicaps ainsi que la prévention de la perte d'autonomie

- 1. Accompagner la transformation de la MPH de Mayotte en MDPH de droit commun** et lui permettre de développer ses missions en matière d'évaluation, d'orientation et d'observation (soutien financier et méthodologique de la CNSA sous forme de contractualisation ARS/CNSA/CD) ;
- 2. Améliorer la connaissance des besoins des personnes en situation de handicap et des personnes âgées**, et la représentation du handicap et du vieillissement au sein de la population mahoraise, en rassemblant les données dont les différentes institutions et opérateurs disposent puis en lançant des enquêtes et études ciblées ;
- 3. Développer les moyens de diagnostic du handicap par la création d'un centre de ressources dédié porté par le CHM ;**

Les Parcours Handicap

La feuille de route Océan Indien

Objectif opérationnel 11 : Eviter les ruptures de parcours qui sont de véritables pertes de chances de développement et d'accompagnement en donnant aux outre-mer un pouvoir d'innovation pour renforcer les accompagnements médico-sociaux

- 1. Créer des unités expérimentales d'accueil séquentiel pour jeunes de 12 à 16 ans en situation de handicap**
- 2. Poursuivre l'effort en matière d'augmentation des capacités**, ciblé sur les handicaps les plus lourds (MAS, CEAP, IME...), dans le cadre du PRIAC ;
- 3. Déployer, à titre expérimental, un parcours renforcé d'accès à la professionnalisation et d'accompagnement dans l'emploi de jeunes de 16 à 22 ans**, en situation de handicap, en appui et en relais des IME/SESSAD
- 4. Création de places d'ESAT** dans le cadre du PRIAC et mobilisation de chantiers d'insertion pour l'accès à l'emploi des travailleurs handicapés
- 5. Soutenir l'activité et la structuration des ESMS** : organiser la mutualisation des fonctions support et de gestion

Parcours Handicap

Consolidation des propositions et
approfondissements

Les parcours handicap

Approfondissements techniques

- Quelles améliorations apporter au processus d'orientation de la MDPH ?

- Comment améliorer le repérage en milieu scolaire ?

Les parcours handicap

Approfondissements techniques

- Quelles améliorations apporter au processus d'orientation de la MDPH ?

Constats partagés	Leviers d'action identifiés
<ul style="list-style-type: none"> • Le dispositif SIAO régule les places ; • Les troubles psychiques peuvent mettre les équipes en grande difficulté ; le « zéro sans solutions » doit être accompagné de moyens de prise en charge, notamment pour les troubles psychiques et comportementaux. • Les établissements sont membres de la CDAPH. • Quid des aidants familiaux ? • Professionnels qui ne s'autorisent pas à aménager un emploi du temps sans passer par la MDPH : manque de souplesse/coordination sur le terrain. • Patients qui n'ont pas le droit aux allocations : situations extrêmes au domicile • La Croix-Rouge délivre 800 000 euros de bons alimentaires sur le Département. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apporter des réponses spécifiques aux aidants familiaux à Mayotte : le travail des aidants et du cercle familial doit être revalorisé pour les PH ; 2. Consolider l'état des lieux des listes d'attente en établissements pour les personnes handicapées; 3. Mettre en place une commission des sans solutions et proposer des solutions de type séquentielle, partielle ; 4. Mettre en place des critères de situation prioritaires au niveau du département (exemple : tout enfant déscolarisé depuis X temps) ; 5. Mettre en place des notifications dispositifs : aujourd'hui les notifications définissent un mode de prise en charge ; 6. Améliorer le lien entre les référents MDPH et les établissements.

Les parcours handicap

Approfondissements techniques

- Comment améliorer le repérage en milieu scolaire ?

Constats partagés	Leviers d'action identifiés
<ul style="list-style-type: none">• Associations, CCAS de Chirongui se heurtent à des barrières administratives pour la mise en place de dépistage en milieu scolaire;• Opération de dépistage menée par la MGEN avec le Vice-Rectorat ;• Le dépistage doit s'accompagner d'une prise en charge.	<ol style="list-style-type: none">1. Mettre en place des conventions entre associations, les CCAS et le Vice-rectorat pour le dépistage en milieu scolaire ;

Les Parcours Handicap

Consolidation des propositions

Leviers d'action identifiés en avril	Quelles modalités de mise en œuvre et quelle priorisation ?
<ul style="list-style-type: none"> • Réflexion sur les modalités de liaison entre les différents partenaires • Amélioration du repérage en milieu scolaire • Renforcement de l'évaluation pluridisciplinaire et du diagnostic des handicaps • Assouplissement des modalités de fonctionnement entre les différents partenaires et avec la MPDH pour apporter des réponses adaptées aux besoins des personnes • Amélioration de l'accueil et de l'accès aux droits pour les personnes en situations de handicap 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ S'appuyer sur les services de proximité - CCAS, UTAS, etc. – pour trouver des solutions de 1^{er} recours sur le handicap. ➤ Effectuer des fiches de liaison, des signalements aux acteurs de proximité ➤ Mobiliser le dispositif ALLO Maltraitance (DJSCS) ➤ Manque de diffusion d'information sur les dispositifs : informations préoccupantes, UTAS, CCAS, etc. ➤ Le Répertoire Opérationnel de Ressources (ROR) se met en place à Mayotte et l'ensemble des infos seront disponibles sur le site de l'ARS. ➤ Amélioration de l'accueil et de l'accès aux droits pour les personnes en situations de handicap

Merci !

