

Elaboration du Projet de Santé Réunion – Mayotte

Groupes de travail – Schéma Régional de Santé

20 Avril 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

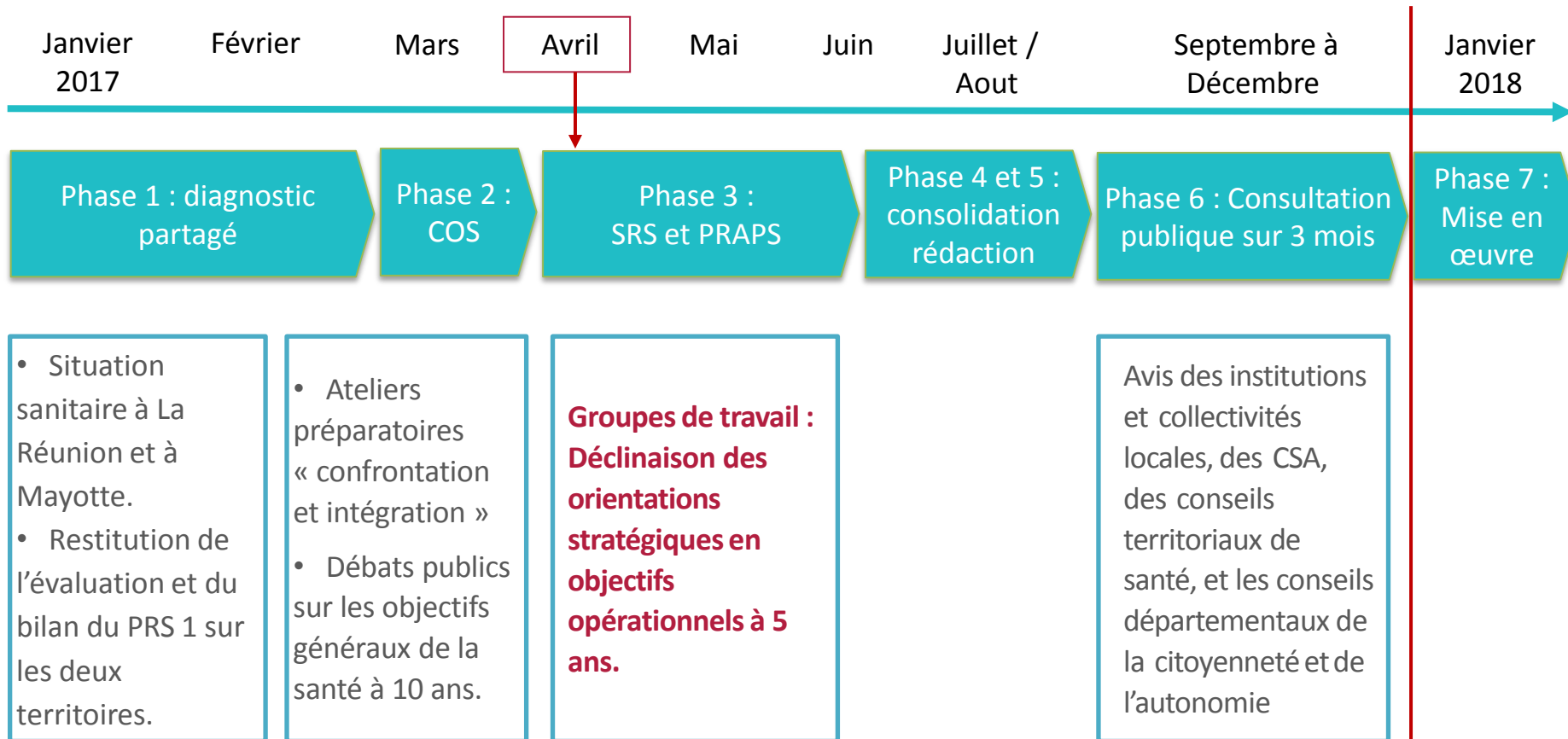
SRS Schéma Régional de Santé à 5 ans

- 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 Projet de Santé « nouvelle génération » a vocation à être partagé, opérationnel et évolutif

Les trois principes d'élaboration sont :



Un projet de santé commun à La Réunion et à Mayotte mais qui tient compte des spécificités de chaque île à travers des objectifs propres à chaque territoire



Un projet de santé **opérationnel** qui **priorise** les actions, et qui a vocation à être un outil de référence pour les acteurs de santé



Un projet de santé **évolutif** ayant vocation à s'adapter à une réalité et à des besoins en mouvement

Les principes d'animation

Question d'animation 1 : Quelles modalités d'animation pour l'atelier de travail SRS ?

Constats partagés	Leviers d'action identifiés
<p><u>Sujet de la discussion (Temps imparti : 45 minutes)</u></p> <ul style="list-style-type: none">Les constats partagés sont affichés en temps réel par l'animateur	<ol style="list-style-type: none">Via la relance, les participants sont amenés à formuler des leviers d'actions ;Ces leviers d'actions sont également affichés en temps réel et numérotés sur la partie droite du tableau ;Les objectifs opérationnels du SRS seront élaborés à partir de ces éléments.

Le parcours des personnes en situation de handicap

Éléments de diagnostic

Le parcours des personnes en situation de handicap

Etat des lieux

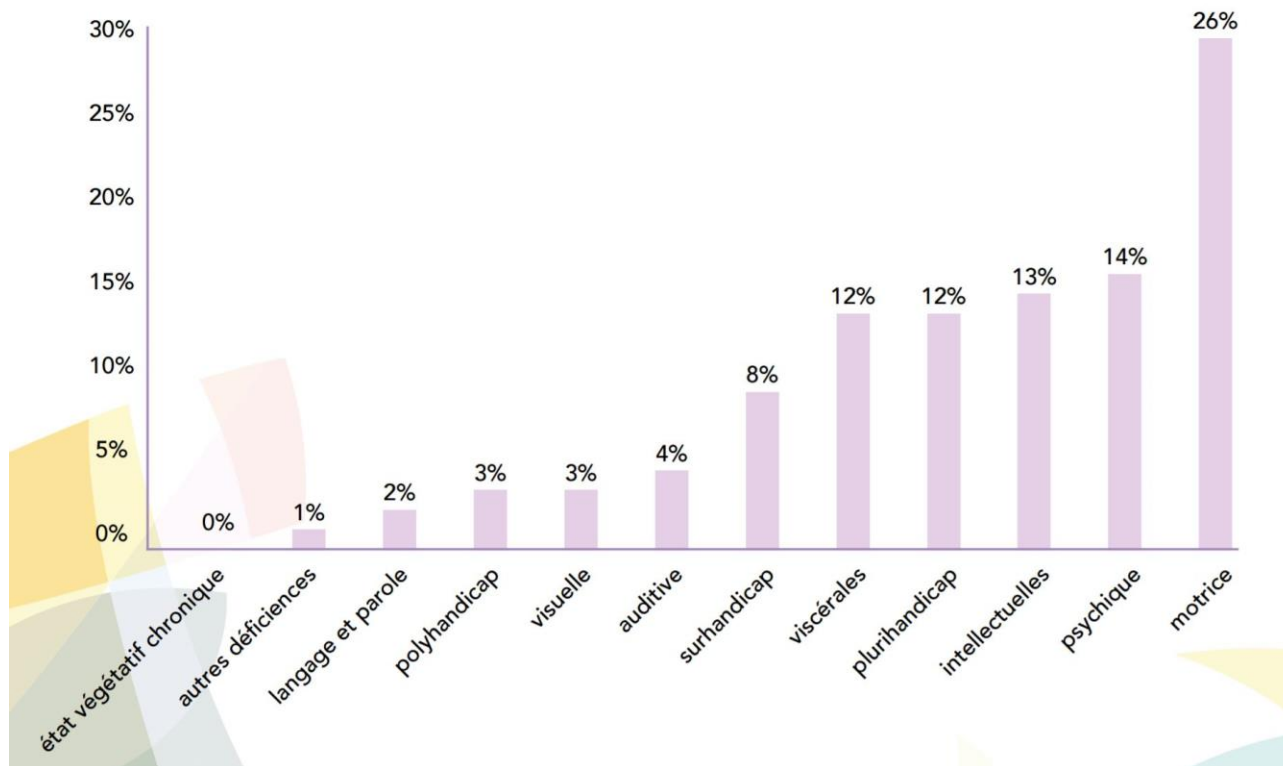
Principaux constats

- Selon la MDPH, 4,5% de la population réunionnaise était en situation de handicap fin 2013. Selon les données de la CNAF, **2,58% de la population des plus de 20 ans bénéficie de l'allocation aux adultes handicapés (AAH)**, et 1,41 % des moins de 20 ans touche l'AAEH. Ces taux sont supérieurs à la métropole (données de 2014)
- 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 et les déficiences intellectuelles constituent la déficience principale pour 13% des personnes (données de 2015)
- 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

Etat des lieux

Répartition de la population MDPH 2015 par déficience principale



Source: Rapport d'activité MDPH

Le parcours des personnes en situation de handicap

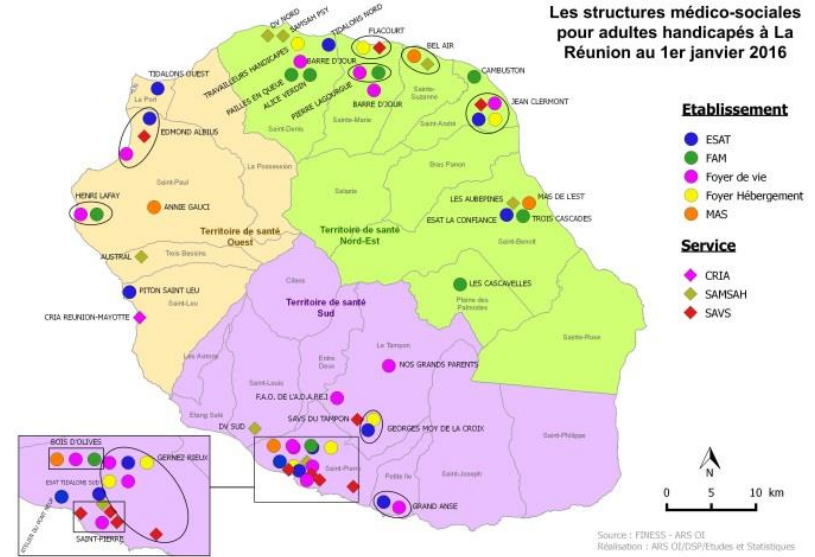
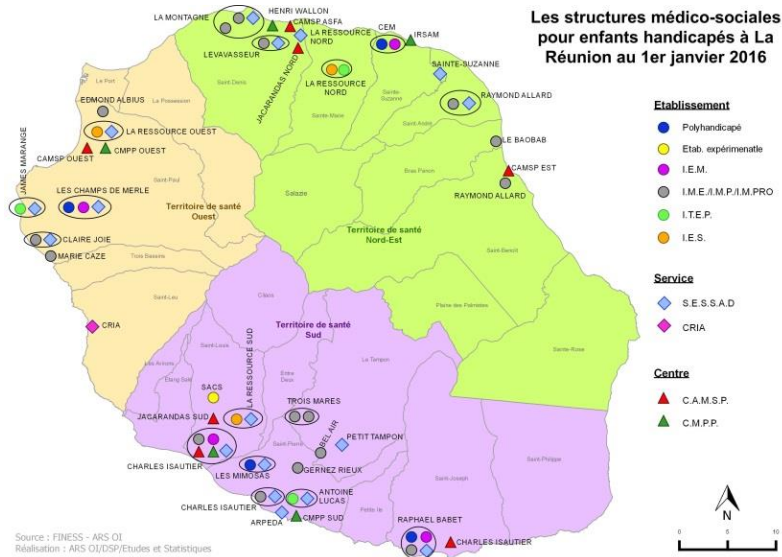
L'offre médico-sociale

Principaux constats

- Il existe **47 structures pour enfants et adolescents handicapés** à la Réunion, soit une capacité totale de 2 294 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 9,6 en métropole.
- Il y a **2 523 places autorisées** pour adultes handicapés, réparties sur 51 structures, soit un taux d'équipement de 5,6 pour 1000 personnes âgées de 20 à 59 ans (6,5 en métropole)
- **L'offre médico-sociale reste donc moins importante qu'en métropole, même si elle se développe.** Pour pallier à un taux d'équipement relativement faible, les orientations régionales en offre médico-sociale sont de soutenir le maintien en milieu ordinaire, en privilégiant la création de places de services.
- **175 places supplémentaires sont prévues en 2018** pour les enfants et adolescents handicapés. 42% de ces places sont pour déficience autistique ou trouble envahissant du développement.

Le parcours des personnes en situation de handicap

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



	Etablissement	SESSAD	Centre
Nombre de structures (hors antennes) au 01/01/2016 [1]	25	15	7
Nombre de places installées et autorisées au 01/01/2016 [1]	1 505	789	559
Taux d'équipements pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans au 01/01/2016 [1]	5,7	3	non significatif
Taux d'encadrement en ETP pour 100 places installées en 2014 (p) [2]	72,5	23,5	non significatif

	Etablissement	ESAT
Nombre de structures (hors antennes) au 01/01/2016 [1]	40	11
Nombre de places installées et autorisées au 01/01/2016 [1]	1 544	979
Taux d'équipements pour 1 000 habitants âgés de 20 à 59 ans au 01/01/2016 [1]	3,4	2,2
Taux d'encadrement en ETP pour 100 places installées en 2014 (p) [2]	62,7	21,7

Le parcours des personnes en situation de handicap

Questionnements proposés

Le parcours des personnes en situation de handicap

Le cadre d'orientation stratégique

Le COS prévoit une orientation stratégique intitulée : La préservation de la qualité de vie et de la santé des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie

Cette orientation stratégique sera déclinée dans le COS en 2 objectifs généraux à 10 ans portant sur les thématiques suivantes :

- Parcours de vie des personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie
- Adaptation de l'offre médico-sociale à l'évolution des besoins

Le parcours des personnes en situation de handicap

Les questionnements proposés sur la base des éléments de diagnostic et de débat. Ces questionnements sont indicatifs et peuvent être regroupés pour les besoins de la discussion.

1. Quels sont les besoins en termes de prévention pour les personnes en situation de handicap et comment favoriser l'accès à l'offre de soins ?
2. Comment adapter l'offre médico-sociale à des besoins qui évoluent et comment éviter les ruptures de parcours ? Comment favoriser l'inclusion sociale (scolarisation, insertion professionnelle) des personnes en situation de handicap ?
3. Comment mieux prendre en compte les différentes composantes de la vie sociale des usagers des établissements et services sanitaires et médico-sociaux : vie affective et sexuelle, vie culturelle et sociale, place et rôle des aidants, parentalité ?

Personnes en situation de handicap

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 n'est pas écoutée et reconnue.• Enjeux à valoriser les interventions en ambulatoire et à permettre une qualité de vie au domicile 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)• La démographie médicale des médecins spécialistes impacte les établissements PH qui remontent un manque de spécialités dans les structures.• Deux périodes charnières sont propices à des ruptures de parcours pour les personnes handicapées à la Réunion selon les participants : 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.• 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 handicaps dans une approche plus globale des personnes.• 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.	<ol style="list-style-type: none">1. Développer le repérage et le dépistage précoce du handicap2. Mobiliser les opérateurs de droit commun autour du handicap : milieu scolaire, milieu professionnel, services publics.3. Favoriser l'autonomisation des personnes handicapées et leur participation aux décisions qui les concernent4. Créer des solutions de logement (de type appartements) de droit commun pour les personnes en situation de handicap5. Développer l'accueil séquentiel dans le cadre de la réponse accompagnée pour tous : favoriser les passerelles entre structures, les projets de vie évolutifs6. Développer un espace de compétence partagé au niveau régional en s'appuyant sur le modèle existant de plateforme multi-service