

# Elaboration du Projet de Santé Réunion – Mayotte

## Groupes de travail – Schéma Régional de Santé

28 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

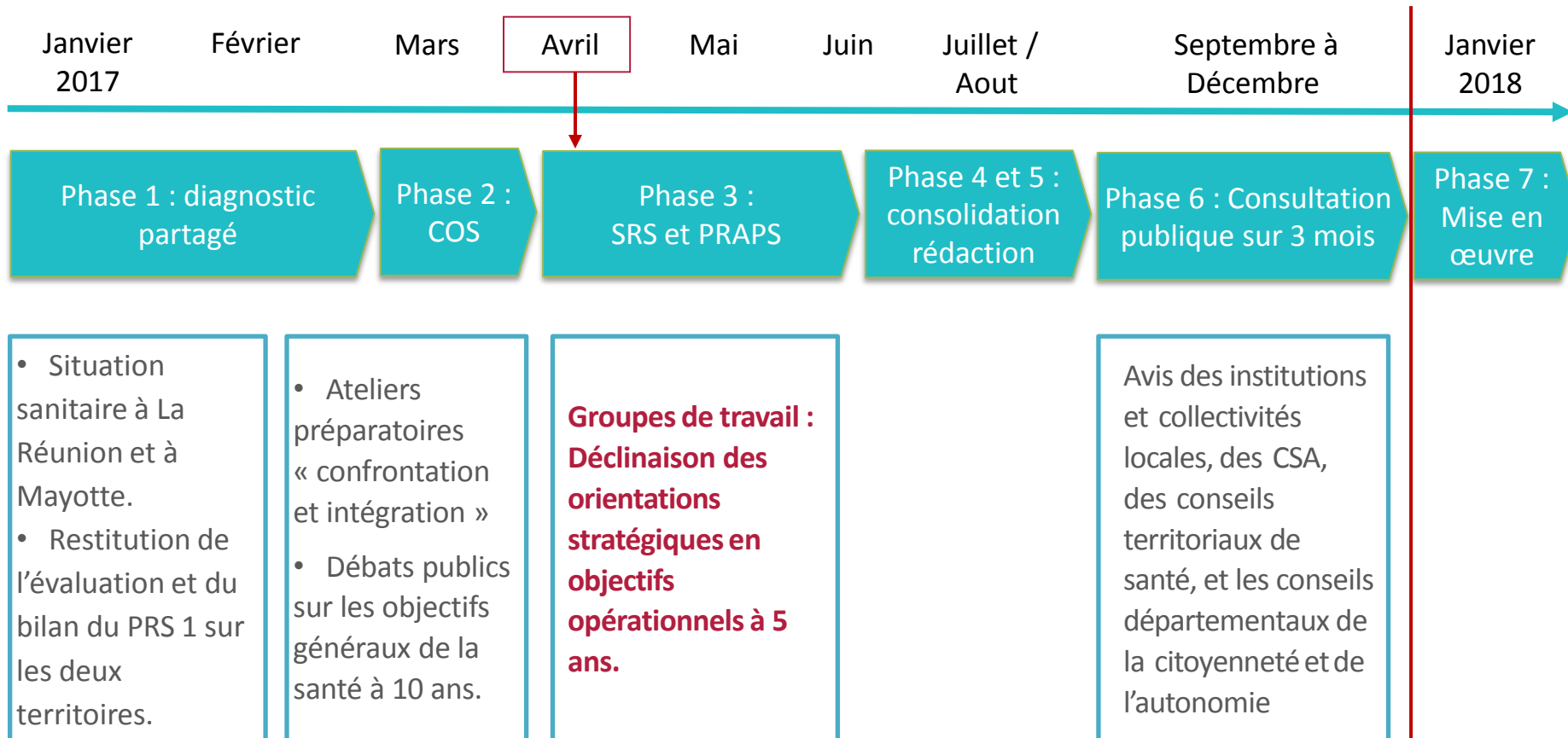
## SRS Schéma Régional de Santé à 5 ans

- 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<sup>er</sup> 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 pluri-handicap, sur-handicap 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

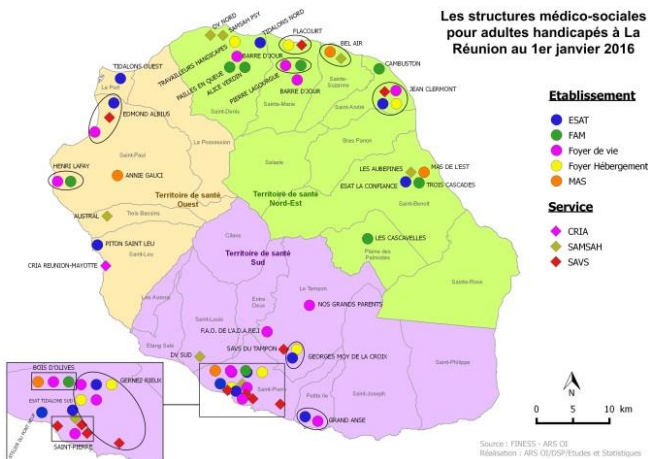
### Principaux constats

- 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 « désinstitutionnalisation » 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.



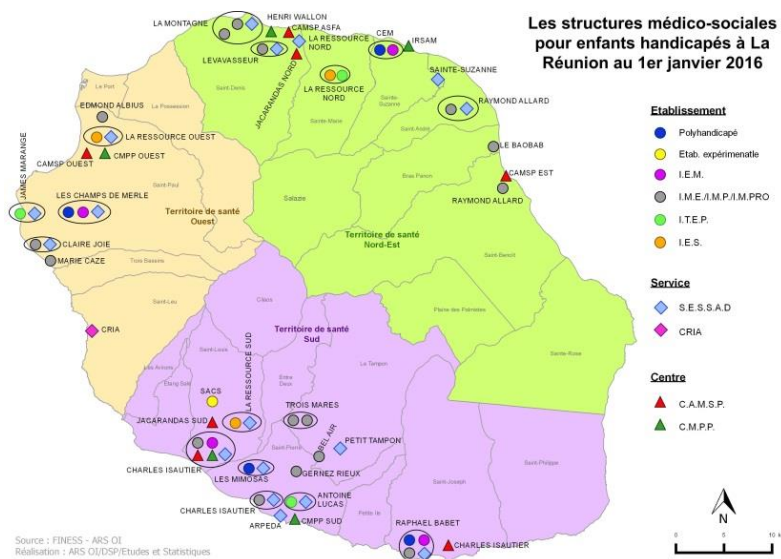
Catégorie d'établissement	Réunion	
	Nombre d'établissements	Places installées
Centres de préorientation pour adultes handicapés	-	-
Centres de rééducation professionnelle (CRP)	-	-
Établissements d'accueil temporaire d'adultes handicapés	-	-
Établissements et services d'aide par le travail (ESAT)	10	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)	-	-
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>2453</b>



# 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
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
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>2292</b>

# 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 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 l'offre aux enjeux du secteur et aux besoins des personnes
4. Autonomisation et l'inclusion sociale des personnes en situation de 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 ?**

Enjeux identifiés	Evolutions à 5 ans
<ul style="list-style-type: none"><li>• Problématique des diagnostics retardés</li><li>• Illettrisme important à la Réunion</li><li>• Problème de la saturation des CAMSP et CMPP alors qu'après la phase bilan, jusqu'à un tiers des enfants sont réorientés vers une simple prise en charge en libéral</li><li>• Délais d'attente importants chez les orthophonistes libéraux,</li> <li>• La détection du handicap chez l'adulte (handicap acquis) n'est pas assez développée</li><li>• Les visites post-AVC ne permettent pas toujours de détecter les déficiences neurologiques</li></ul>	<p><b><u>Un repérage plus précoce du handicap :</u></b></p> <p><u>Chez les enfants :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Détection précoce dès la maternité et lors du suivi pédiatrique</li><li>• Bilan de santé des enfants à l'école pour favoriser l'identification des TSA et autres handicaps</li><li>• 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</li></ul> <p><u>Chez les jeunes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Repérage des troubles psychiques</li></ul> <p><u>Chez les adultes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Importance de la médecine du travail dans le repérage de facteurs de handicap chez l'adulte</li><li>• Développer les consultations post AVC et implication de la famille dans la détection des signaux faibles</li></ul> <p><u>De manière générale :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sensibiliser et impliquer les familles dans la détection des signaux faibles</li><li>• Développer les évaluations à domicile pour observer la personne dans son « milieu écologique »</li><li>• Après le dépistage, proposer un accompagnement précoce :</li></ul> <p>Proposer la création d'une école d'orthophoniste à La Réunion. <b>Ergothérapeute / Psychomotricien peuvent se substituer en partie à l'orthophoniste, mais actes non remboursés par la sécurité sociale</b></p>



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

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

Enjeux identifiés	Evolutions à 5 ans
	<p><b><u>Organisation de la gradation de la prise en charge des enfants entre 1<sup>er</sup>, 2<sup>eme</sup> et 3<sup>eme</sup> niveau :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Meilleur ciblage des enfants à orienter vers les CAMSP / CMPP à travers la formalisation d'un protocole régional ;</li><li>• Développer les entretiens de pré-admission en CAMSP / CMPP ou s'appuyer sur les diagnostics réalisés par des professionnels de 1<sup>er</sup> recours spécialement formés et qui permettent de réorienter plus rapidement les enfants ne relevant pas de ce type de prise en charge vers un suivi en libéral ou toute autre orientation ;</li><li>• Offre de troisième recours pour soulager les CMPP : développer le projet de création d'un centre régional des troubles spécifiques de l'apprentissage et du langage au sein du CHU</li></ul> <p><b><u>Gestion des cas prioritaires et complexes :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 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</li></ul> <p>(A lier avec la démarche « réponse accompagnée pour tous »)</p>

# Accès à la santé des personnes handicapées

## • Comment améliorer l'accès à la santé pour les personnes handicapées ?

Enjeux identifiés le 20/04	Evolutions à 5 ans (atelier du 28/04)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Travail partenarial avec les libéraux et les établissements : quelle déclinaison opérationnelle et quelle mise en œuvre de la charte Romain Jacob ?<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Groupes de travail sur l'accès aux urgences et sur le lien avec les professionnels libéraux ;</li><li>➤ Progrès inégaux au niveau des urgences ;</li><li>➤ Les séquences d'hospitalisation aggravent le handicap</li></ul></li><li>• Comment repérer et prévenir la douleur chez certains publics ? (polyhandicap)</li><li>• Comment améliorer l'accès aux soins bucco-dentaires et gynécologiques, imagerie ?</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Conventions à partir des ESSMS auprès des intervenants locaux</li><li>2. Mise en place d'espaces d'accueil spécifiques dans les urgences</li><li>3. Formations croisées des professionnels de santé à la prise en charge des handicaps (exemple : autisme) et des professionnels socio-éducatifs à la santé.</li><li>4. Mettre en place des équipes mobiles d'intervention sur le handicap</li><li>5. Identifier des référents handicap au sein des établissements de santé et faire intervenir des professionnels médico-sociaux au sein des établissements de santé</li><li>6. Ouvrir les ESMS aux professionnels libéraux</li><li>7. Assurer un suivi régulier en médecine générale</li><li>8. Mise en place d'un transport dérogatoire en lien avec la PDSA</li><li>9. Promouvoir les soins d'habitation, notamment les soins dentaires pour enfants en situation de handicap</li><li>10. Dédier des créneaux/permanences d'accueil dans les cabinets médicaux</li></ol>



# 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 ?**

Enjeux identifiés le 20/04	Evolutions à 5 ans (atelier du 28/04)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Constats issus du rapport Piveteau : malgré l'augmentation des dépenses et la création de places, un nombre important de personnes qui restent sans solution</li><li>• Comment favoriser les coopérations entre les structures et entre les organismes gestionnaires ? (complémentarité, échanges, mutualisations, etc.)</li><li>• Où se situent les priorités de renforcement des « capacités » de l'offre sur le secteur adulte ?</li><li>• Comment accompagner les personnels de structures ?</li><li>• (25% des familles d'accueil inoccupées)</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Développer des réponses souples et réactives : séquentiel, temps partagés, logique de file active, accueil d'urgence....</li><li>2. Besoin d'unités sécurisées pour faire face aux troubles du comportement ; besoins au niveau de l'offre de MAS (situations d'amendement Creton)</li><li>3. Enjeu autour du nombre de place en ESAT</li><li>4. Mobilisation des familles d'accueil salariées pour le handicap couplées avec la HAD et le SAMSAH</li><li>5. Evolution de la notification MDPH vers une notification universelle qui permette de passer des relais entre ESSMS</li><li>6. Enjeu de mutualisation et de coordination entre les associations gestionnaires sur le territoire</li></ol>



# 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 ?**

Enjeux identifiés le 20/04	Evolutions à 5 ans (atelier du 28/04)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Comment adapter les accompagnements aux personnes handicapées vieillissantes ?</li><li>• Comment adapter l'offre d'accompagnement à l'augmentation des troubles psychiques ?</li><li>• Quelles actions en direction des aidants ? (appui, formations, répit-repos...)</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Solutions de baluchonnage/relayage pour accompagner une personne dont les droits sont ouverts mais qui ne trouve pas de solution</li><li>2. Augmentation des besoins d'accueil temporaire pour enfants et adultes – les familles d'accueil peuvent faire de l'accueil temporaire et séquentiel</li><li>3. Avoir des actions de formation en direction des aidants et favoriser les aides techniques</li><li>4. Développer les places d'urgence pour PH</li><li>5. Juxtaposer les solutions PA/PH pour les PHV</li><li>6. Promouvoir les notifications de plateforme par la MDPH pour fluidifier les parcours</li><li>7. Promouvoir des services polyvalents et non spécialisés : l'entrée par le type de handicap cloisonne.</li><li>8. Développement des approches cliniques : formation à l'accompagnement des personnes qui présentent des troubles ?</li></ol>

# 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 ?**
- **Comment promouvoir l'accompagnement et l'insertion en milieu professionnel ? (emploi accompagné...)**
- **Comment favoriser des modalités d'hébergement adaptées aux attentes et aux des personnes en situation de handicap ? (habitat inclusif, domicile, logement autonome...)**
- **Comment favoriser l'expression et la participation sociale des personnes handicapées ?**

# Autonomisation et inclusion sociale des personnes en situation de handicap

Enjeux identifiés	Evolutions à 5 ans
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficultés d'accès qui mettent en péril toutes tentatives d'inclusion sociale (transport, accès...)</li> <li>• Difficultés de transport des enfants handicapés au quotidien pour se rendre à l'école</li> <li>• Déficience de l'accueil des enfants handicapés dans certains écoles, par pénurie et manque de formation des AESH</li> <li>• Difficultés de l'accessibilité des logements (escaliers, salles de bain, cuisine...) notamment pour les personnes qui basculent dans une situation de handicap</li> </ul>	<p><u>Inclusion scolaire en milieu ordinaire :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer les ULIS dans l'est de l'île, et les ULIS-pro pour limiter les ruptures de parcours</li> <li>• Promouvoir les unités externalisées d'IME en établissement scolaire et travailler sur les inclusions en milieu ordinaire ou les temps partagés</li> <li>• Actionner les collectivités locales lors de la construction d'une nouvelle école ou la réhabilitation pour organiser dès le départ l'accueil des enfants en situation de handicap et l'inclusion d'unités externalisées d'IME au projet</li> <li>• Former les enseignants et les AESH</li> <li>• Permettre la participation des enfants accueillis en unité externalisée aux transports scolaires de droit commun</li> </ul> <p><u>Habitat inclusif ou aide au maintien à domicile :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien aux aidants familiaux : faciliter les solutions de répit et les relais dans les accompagnements à travers des accueils temporaires en FAM, MAS, en famille d'accueil ou en centre de vacances adapté</li> <li>• Développer comme proposé dans le chantier Anap des dispositifs de relayage</li> <li>• Promouvoir la prise en charge des PH dans des maisons de relais, des appartements de coordination thérapeutique</li> <li>• Travailler sur le logement adapté et l'accompagnement au logement des personnes handicapées en lien avec les bailleurs sociaux</li> <li>• Développer l'habitat inclusif grâce à la mutualisation de la PCH</li> </ul>

# Autonomisation et inclusion sociale des personnes en situation de handicap

Enjeux identifiés	Evolutions à 5 ans
<ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li><li>• 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.</li><li>• 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.</li><li>• 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</li><li>• Un Pass loisir mis en place par le Département de la Réunion</li></ul>	<p><u>Insertion / réinsertion professionnelle des personnes en situation de handicap :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Conforter les processus de sortie par le haut des ESAT et des IMPro à travers des formations diplômantes et des contrats d'apprentissage accompagnés (conforter le dispositif prékap'R)</li><li>• Spécialisation de certains SESSAD sur l'accompagnement à la professionnalisation des jeunes dès la 4<sup>ème</sup></li><li>• Mise en œuvre du dispositif emplois accompagné ARS-DIECCTE-AGEFIPH-FIPHFP pour la construction d'un parcours professionnel en milieu ordinaire</li><li>• Implantation du dispositif COMETE</li><li>• Travailler sur le regard des professionnels sur le handicap pour encourager les déclarations auprès de la MDPH, la mobilisation des dispositifs existants et donc une adaptation des organisations de travail permettant de limiter les ruptures</li></ul>

# Autonomisation et inclusion sociale des personnes en situation de handicap

Enjeux identifiés	Evolutions à 5 ans
<ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li><li>• 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.</li><li>• Le travail sur l'inclusion social permet d'améliorer la vie au domicile et est la condition d'une vie affective et sexuelle pour les personnes handicapées.</li><li>• 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</li><li>• Un Pass loisir mis en place par le Département de la Réunion</li></ul>	<p><u>Inclusion par le sport ou par toute autre activité associative :</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aider les associations de bénévoles avec des professionnels APA (Activité Physique Adaptée)</li><li>• Développer le sport sur ordonnance et sport santé pour les enfants et les adultes handicapés</li><li>• Développer les associations occupationnelles pour les PH (propositions de voyages, loisirs, sorties avec des personnes autres que les soignants...)</li><li>• Assurer la mise à jour des coordonnées et de la cartographie des associations pour faciliter les mises en relation</li><li>• Encourager les facilités de transport collectifs sur le modèle de City Ker, Kar'ouest Mouv ...</li></ul>