

Mise en perspective des axes stratégiques des schémas départementaux **Rhône-Alpes**

Travailler sur des préoccupations communes

Jeudi 3 juin 2010
ARS / Conseils Généraux
CREAI Rhône-Alpes

Introduction

Présentation du travail réalisé

- **Enfance handicapée**

	04	05	06	07	08	09	2010	11	12	13	14
01 Ain	2004-2008										
26 Drôme		2005-2009									
38 Isère			2006-2010								
73 Savoie			2006-2010								
74 Haute-Savoie				2006-2011							
69 Rhône				2006-2011							
07 Ardèche						2009-2013					
42 Loire						2010-2014					

Introduction

Présentation du travail réalisé

- **Adultes handicapés**

	05	06	07	08	09	2010	11	12	13	14
01 Ain	2005-2009									
26 Drôme	2005-2009									
38 Isère		2006-2010								
73 Savoie		2006-2010								
74 Haute-Savoie			2007-2011							
07 Ardèche					2009-2013					
69 Rhône					2009-2013					
42 Loire						2010-2014				

Introduction

Présentation du travail réalisé

- **Personnes âgées**

	05	06	07	08	09	2010	11	12	13	14	
26 Drôme	2005-2009										
73 Savoie	2005-2010										
01 Ain		2006-2010									
38 Isère		2006-2010									
42 Loire				2008-2012							
74 Haute-Savoie				2008-2012							
69 Rhône					2009-2013						
07 Ardèche					2009-2013						

- Comparaison des différents schémas pour identifier les axes stratégiques communs
- Pour chaque axe stratégique :
 - > *principaux constats*
 - > *principaux axes de changement*

Personnes handicapées

- Prévention et action précoce
- Parcours de scolarisation et de formation
- Santé mentale et handicap psychique
- Personnes atteintes de TED dont autisme
- Situations complexes
- Maladies chroniques, multi et polyhandicap, handicap rare

Personnes âgées

- Le parcours de soins
- Maladie d'Alzheimer et syndromes apparentés
- Le reste à charge
- Les immigrés vieillissants

Points transversaux

- Avancée en âge des personnes handicapées
- Soutien pour la vie à domicile et aide aux aidants
- L'observation et l'évaluation des besoins

Personnes handicapées

Prévention et action précoce

PRINCIPAUX CONSTATS

- Une offre ambulatoire inégalement accessible
- Des admissions souvent tardives
- Des risques de discontinuité dans la chaîne diagnostic - prévention - soins - accompagnement

Personnes handicapées

Prévention et action précoce

PRINCIPAUX AXES DE CHANGEMENT

- **Développer et renforcer les missions des CAMSP**
 - > *Dépistage et diagnostic précoce*
 - > *Prévention*
 - > *Soins*
 - > *Accompagnement des familles*
 - > *Soutien et aide à l'adaptation sociale et éducative*
 - > *Ressource et observation*
- **Mieux coordonner les dispositifs**
- **Associer les professionnels des services hospitaliers et des réseaux de périnatalité**
- **Établir un relais entre services**

Personnes handicapées

Parcours de scolarisation et de formation

PRINCIPAUX CONSTATS

- Développement de la scolarisation en milieu ordinaire
- Augmentation des besoins d'accompagnement
- Persistance d'un écart entre milieu ordinaire et milieu spécialisé
- Amplification de la demande vers les SESSAD
- Accueil en établissement des enfants en situation de handicap plus sévère

PRINCIPAUX AXES DE CHANGEMENT

- **Élaboration et mise en œuvre des PPS**
- **Diversifier et individualiser les parcours de scolarisation et de formation**
- **Accompagner lors des parcours de formation**
- **Mission d'appui et de ressources des ESMS**
- **Rechercher et développer les conditions de scolarisation des enfants en grande dépendance**
- *Vers une désinstitutionalisation avec un impact sur l'ensemble de l'offre*
- **Sensibilisation et formation des professionnels / Partage d'expérience**

PRINCIPAUX CONSTATS

- Variabilité et imprévisibilité des situations
- Cloisonnement entre les différents secteurs (*sanitaire, social, médico-social*) source de rupture de parcours
- Des hospitalisations « *inadéquates* »
- Accompagnements médico-sociaux insuffisants ou inadaptés
- Des expériences de réseaux innovantes

PRINCIPAUX AXES DE CHANGEMENT

- **Coordonner l'accompagnement médico-social et le soin**
- **Articuler les réponses dans les différents domaines de vie**
- **Assurer une cohérence entre parcours de soins/ accompagnement**
- **Médico-social \neq aval du sanitaire**
- **Sensibilisation et formation des professionnels / Partages d'expériences**

Personnes handicapées

Personnes atteintes de TED dont autisme

PRINCIPAUX CONSTATS

- Besoins en termes d'accueil spécifique / répartition de l'offre existante insatisfaisante (certains bassins sont dépourvus d'offre)
- Problèmes du multi-recours : manque d'articulation entre les différentes ressources
- Rupture à certains moments charnières (passage dispositif pour enfants/pour adultes)
- Risques de hospitalisations : discontinuités et perte d'acquis
- Mauvaise prise en compte de la question somatique
- Insuffisance du diagnostic à l'âge adulte

Personnes handicapées

Personnes atteintes de TED dont autisme

PRINCIPAUX AXES DE CHANGEMENT

- Renforcer le dispositif d'accueil et d'accompagnement des personnes autistes (création ou adaptation de l'offre)
- Assurer une meilleure articulation des acteurs (sanitaire/médico-social) en s'appuyant sur le centre ressources
- Anticiper et traiter les situations de crise
- Mettre en place des solutions innovantes (équipe mobile)
- Renforcer les soins somatiques et psychiques
- Rechercher une plus grande cohérence entre les dispositifs pour enfants/adolescents et adultes
- Développer le diagnostic en direction des adultes

Personnes handicapées

Situations complexes

- *Jeunes « en situation complexe » ou « à difficultés multiples »*
- *Solutions institutionnelles existantes inadaptées, inopérantes ou adoptées par défaut*
- *Jeunes à la marge des dispositifs actuels (médico-sociaux, protection de l'enfance, sanitaire, éducation nationale)*

Personnes handicapées

Situations complexes

PRINCIPAUX CONSTATS

- Ruptures de parcours
- Orientations de la CDAPH ineffectives
- Manque d'anticipation de l'aggravation des situations
- Contraintes et limites pour les différents partenaires (sanitaires, scolaires, sociaux et médico-sociaux)

Personnes handicapées

Situations complexes

PRINCIPAUX AXES DE CHANGEMENT

- Améliorer l'évaluation des situations d'enfants
- Développer l'accompagnement précoce
- Adapter les réponses aux situations complexes /
Plan personnalisé de compensation
- Proposer une approche globale
- Assurer cohérence, permanence et continuité
des parcours
- Accompagner les réponses innovantes
et à compétences multiples

Personnes handicapées

Maladies chroniques, multi et polyhandicap, handicap rare

PRINCIPAUX CONSTATS

- Taux de prévalence stable des déficiences les plus sévères
- Dispositifs inadaptés voire obsolètes
- Une offre en établissement insuffisante pour les adultes
- Demande de plus grande souplesse de réponses et d'une vie à domicile
- Handicap rare / Compétences rares

Personnes handicapées

Maladies chroniques, multi et polyhandicap, handicap rare

PRINCIPAUX AXES DE CHANGEMENT

- Identification des compétences / ressources
- Schéma national handicap rare
- Restructuration de l'offre pour déficience motrice et polyhandicap

Personnes âgées

Le parcours de soins

PRINCIPAUX CONSTATS

- Une offre de soins inégalement répartie
- Des allers-retours entre le domicile et l'hôpital faute d'accompagnement et de prise en charge adéquate
- Absence d'avis gériatrique aux urgences hospitalières
- Absence de transition entre l'hôpital et le lieu de vie

PRINCIPAUX AXES DE CHANGEMENT

- Renforcer la coordination EHPAD / Hôpital
- Accroître le niveau de médicalisation des structures en fonction du GMP
- Fluidifier la filière gériatrique
- Encourager les services HAD à signer des conventions avec les EHPAD
- Mettre en place des réseaux de santé

PRINCIPAUX CONSTATS

- Inadaptation des structures à certaines situations
- Discontinuité entre le diagnostic et l'accompagnement
- Difficulté d'organisation de l'accompagnement à domicile

PRINCIPAUX AXES DE CHANGEMENT

- Améliorer la prise en charge en établissements et à domicile
- Faciliter des passages entre structures en fonction de l'évolution de la situation
- Développement de réponses spécifiques

Personnes âgées

Le reste à charge

PRINCIPAUX CONSTATS

- **Un reste à charge trop important et en augmentation**
 - > *augmentation des coûts*
 - > *diminution des ressources*
- **Amélioration de la qualification des services par la formation**
 - > *effet sur le reste à charge*
- **Des avancées en matière d'information et de connaissance des droits**

Personnes âgées

Le reste à charge

PRINCIPAUX AXES DE CHANGEMENT

- Ouvrir partiellement à l'aide sociale des EHPAD non habilités
- Définir un plan d'aide précisant l'intervention nécessaire et les moyens à allouer
- Veiller au cahier des charges

Personnes âgées

Les immigrés vieillissants

PRINCIPAUX CONSTATS

- Des personnes souvent isolées
- Manque d'informations et de connaissances
- Manque de ressources
- Des signes de vieillissement précoce
- La vétusté des foyers accueillant les personnes immigrées vieillissantes
- Les allers-retours vers les pays d'origine
- Une difficulté d'accès aux soins et aux services gériatriques et gérontologiques

Personnes âgées

Les immigrés vieillissants

PRINCIPAUX AXES DE CHANGEMENT

- Améliorer le repérage des personnes seules et isolées
- Adopter une logique proactive
- Adapter les logements individuels et foyers
- S'appuyer sur les expériences pour apporter des réponses adéquates
- Meilleure prise en compte de cette problématique dans les schémas départementaux

PRINCIPAUX CONSTATS

- Augmentation du nombre de personnes concernées
- Fatigabilité au travail et fréquentation des ESAT à temps partiel
- Risques de rupture de l'aide procurée par les aidants naturels vieillissants
- Risques de rupture de parcours de vie
- Cloisonnement actuel entre secteurs gérontologiques et du handicap

PRINCIPAUX AXES DE CHANGEMENT

- Aménagement des rythmes et des modalités d'accompagnement
- Anticipation des nouvelles formes d'hébergement
- Renforcement des soins somatiques (*médicalisation des accueils*)
- Proposer de nouvelles palettes de réponses
- Accueil sur projet dans structures gérontologiques et du handicap
- Développement des outils d'évaluation et d'orientation
- Sensibilisation et formation des professionnels / Partages d'expérience

*NB. Constats et préconisations varient
selon la situation de handicap et de dépendance,
selon la relation aidant/aidé,
selon le statut et l'âge de l'aidant et de l'aidé*

PRINCIPAUX CONSTATS

- **Projet de vie/désir des personnes de rester à leur domicile**
- **Manque d'adaptation des logements**
- **Une offre d'aide à domicile insuffisamment structurée**
- **Des interventions pas toujours coordonnées et adaptées à la situation et au projet de vie**
- **Manque de valorisation et d'attractivité des métiers d'aide à domicile**
- **Persistance d'un écart entre soutien à domicile et offre d'accueil en établissement**
- **Modes d'accueil trop rigides**

PRINCIPAUX CONSTATS

- Des entrées en établissements insuffisamment préparées
- Situation de handicap et de dépendance pesant lourdement sur les aidants naturels / Répercussions sur l'ensemble des domaines de vie
- Vieillesse des aidants naturels dans certains cas
- Manque d'information des aidants ou difficulté d'accès à cette dernière

PRINCIPAUX AXES DE CHANGEMENT

- Développer les services d'aide à domicile (*SAMSAH, SAVS, SSIAD, SAD*)
- Former, professionnaliser, valoriser les professionnels intervenant à domicile
- Rendre accessible/ Adapter le logement
- ESMS : ressource et appui à la vie à domicile
- Assouplir les modes d'accueil
- Mieux préparer l'entrée en établissement
- Veiller aux moments à risque de « *bascule* » /
Prévention - anticipation

PRINCIPAUX AXES DE CHANGEMENT

- Développer des solutions de répit pour l'aidant
- Raccourcir les délais de traitement des demandes
- Intégrer la place des aidants dans l'évaluation multidimensionnelle
- Reconnaître les compétences des aidants
- Former, informer et soutenir les personnes et leurs aidants

L'observation et l'évaluation des besoins

- **Maintenir une observation continue de la population**
- **Penser l'observation continue et partagée comme un outil au service de l'évaluation, du pilotage et de mise en œuvre des schémas**
- **Penser le lien évaluation des situations / observation des besoins / évaluation des politiques publiques**

