



Centre Régional d'Etudes,
d'Actions et d'Informations
*en faveur des personnes
en situation de vulnérabilité*

LA MISE EN OEUVRE DES RÉFORMES DANS LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

IRTS de Poitiers – Mardi 16 janvier 2018

De la révolution législative à la transformation des pratiques

Patricia FIACRE

Conseillère technique, CREA Aquitaine – Antenne de Poitiers

Thierry DIMBOUR

Directeur du CREA Aquitaine

CREAI

Centre Régional d'Etude, d'Action et d'Information en faveur des personnes en situation de vulnérabilité.

Association Loi 1901 – CA composé des grandes associations de la région – Financement : Subvention ARS, contributions volontaires et adhésions, Prestations. Public : Handicap, protection de l'enfance, insertion, santé, personnes âgées.

Appui technique : améliorer la connaissance des situations de vulnérabilité (observation) et accompagner les acteurs dans les transformations organisationnelles nécessaires (conseils techniques, formations, accompagnement schémas, projet d'établissement, etc.).

Positionnement technique Tiers : à distance des intérêts des différents groupes d'acteurs.

Etudes, Recherche appliquée et appui méthodologique : préconisations et/ou des outils favorisant le changement dans la mise en œuvre des politiques publiques (SCH, réponses innovantes et inter-sectorielles).

Animation régionale : journées d'études, groupes de travail thématiques.

ANCREAI

Journées nationales de formation **MAS, FAM, Foyers de vie** (650 participants) : tous les 2 ans. *22 et 23 mai 2017 (Nancy).*

Journées nationales de formation des **IME-IEM** (800 participants) : tous les 2 ans. *11-12-13 oct. 2017 (Tours)*

Journées nationales de formation des **SESSAD** (1500 participants) : tous les 2 ans. *12-13-14 oct. 2018 (Nantes).*

ARSENE : Application pour la Restitution et la Synthèse En ligne d'une Nouvelle Evaluation interne (Ex-Périclès).

Etudes et Recherche-action : L'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique (HANDEO, 2016) ; Les personnes handicapées vieillissantes (IRESF, en cours) ; Etude sur l'évaluation des GEM (DGCS/CNSA, en cours); Remontées des expériences de dispositifs innovants (DGCS/CNSA, Mai 2017); Etude sur le profil des majeurs protégés (DGCS, 2017).

Groupe Technique National **SERAFIN-PH** (réforme tarification ESMS)

PLAN DE L'INTERVENTION

1^{ère} partie : Une mise en mouvement du secteur médico-social qui s'accélère !

2^{ème} partie : De la révolution législative à la révolution organisationnelle...

3^{ème} partie : La cartographie de la nouvelle organisation

Un mouvement du secteur médico-social qui s'accélère

La formalisation de guides techniques



- Au niveau des **pratiques professionnelles** : formalisation de multiples recommandations de bonnes pratiques professionnelles **par l'ANESM**
A venir : « Pratiques de coopération et coordination du parcours » ; Protection des données personnelles ; « bientraitance en MAS/FAM ».
- Au niveau de **l'évaluation des besoins individuels des personnes en situation de handicap** : **Guides CNSA en termes de pratiques d'évaluation pour les EPE des MDPH**

La formalisation de guides techniques



- Au niveau de **l'évaluation des besoins sur le territoire** :
 - **Guide méthodologique DTP (ANCREAI – CNSA – DGCS)** « Construire un diagnostic territorial partagé – À l'attention des agences régionales de santé et des conseils départementaux », Avril 2016.
 - **Guide DTP Santé mentale (ANAP)** : « Mettre en œuvre un projet de parcours en psychiatrie et santé mentale - Méthodes et outils pour les territoires » – Déc. 2016.

La conception de système d'information



- En cours d'élaboration, de test, de déploiement ou en perspective
 - **VIA TRAJECTOIRE** (GCS e-santé rattachée à chaque ARS): Suivre la mise en œuvre des notifications d'orientation en ESMS, et donc actualisation automatique des listes d'attente des ESMS (quand admission), établir une liste d'attente départementale en ESMS.
 - **SI MDPH « Tronc commun » (CNSA)** : des informations minimales sur la situation de la personne, les décisions sont elle a fait l'objet et son parcours, afin de faciliter les processus d'évaluation et de suivi, ainsi que d'alimenter un SI régional et national sur les PH

La conception de système d'information



- **SI ESMS** qui reprend le « **Tableau de Bord de la Performance - TBP (ANAP)** : Recueillir des données sur l'activité et l'organisation des prestations délivrées par l'établissement ou le service médico-social (Indicateurs).
- **Un Dossier de l'Usager Personnalisé – DUP (ANCREAI / DGCS / CNSA / Associations du groupe de liaison RAPT) à intégrer aux SI des ESMS** : Travaux en cours qui visent à « formaliser un socle commun d'informations du dossier de l'utilisateur, à la fois utile pour l'échange d'informations nécessaires au parcours de l'utilisateur (entre l'ESMS et ses différents partenaires - dont la MDPH) mais aussi pour apporter une meilleure connaissance de la population d'un ESMS et/ou sur un territoire ».

De nouvelles formes d'organisation de l'évaluation des situations de handicap



➤ Associant plus largement les acteurs impliqués potentiellement dans les réponses

↳ La MDPH propose **un Plan d'Accompagnement Global (PAG)** élaboré dans un **Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS)**, qui se compose des professionnels susceptibles d'accueillir et d'accompagner la personne. Il est donc à géométrie variable .

Si besoin, la MDPH associe les financeurs à ce groupe opérationnel de synthèse en vue de proposer une solution adaptée. Cette nouvelle pratique est expérimentée dans les territoires pionniers et sera généralisée dans toutes les MDPH au 1^{er} janvier 2018.

De nouvelles formes d'organisation des prestations délivrées par les établissements et services médico-sociaux



➤ Accent mis sur les actions partenariales et/ou inter- sectorielles

- « **Orientation vers un dispositif** » Dispositif ITEP (loi de santé 2016), mais aussi pratiques expérimentales d'orientations multiples.
- **Plateformes de services** (articulation de plusieurs prestations pour une même personne et/ou dans le parcours) ;
- **Lieux ressources en direction des professionnels** : expertise sur une pathologie (ex: épilepsie), un handicap (ex : handicap rare), liée à une compétence ou situation particulière (ex : scolarisation).
- **Equipes mobile** : d'évaluation, coordination de soins auprès de personnes autistes, jeunes présentant des troubles du comportement, personnes handicapées vieillissantes, etc.
- **Pôle de Compétences et Prestations Externalisées** (PCPE – instruction DGCS 12 avril 2016) : mobiliser des professionnels d'un ou plusieurs ESMS, de professionnels libéraux, etc.

Des dérogations sont proposées



- Dérogations **d'âge** (ex : maintien en CAMSP au-delà de 6 ans, admission avant 3 ans en établissement pour enfants polyhandicapés ou avant 20 ans en établissement pour adultes).
- Dérogations en termes de **capacité d'accueil** (accueil en « sureffectif »), notamment pour des situations complexes nécessitant des réponses modulaires.
- Dérogation de **durée d'accueil** : accueil temporaire de 90 jours.
- Dérogation **d'agrément clientèle**.

Des dispositifs pour faciliter le parcours d'accompagnement



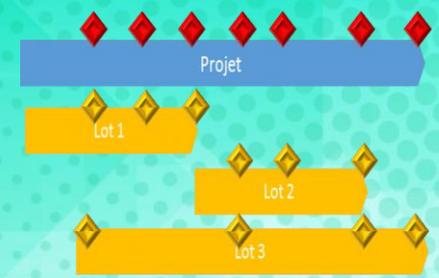
- **Des dispositifs innovants centrés sur les personnes en attente d'admission, en rupture d'accompagnement ou en transition vers des solutions plus adaptées.**
 - **Intervenir en amont de l'admission pour des personnes en attente** (ex : financement de 5 places à des SESSAD ou des SAVS pour intervenir auprès de 30 personnes en attente d'une admission vers un service). → Eviter la dégradation de la situation, établir un lien de confiance, proposer une première évaluation de la situation.
 - **Des dispositifs « passerelle »** : intervenir à des étapes charnières du parcours (ex : jeunes à la sortie de l'IME, les travailleurs d'ESAT retraités, etc.).
 - **Des accueils séquentiels par défaut** : proposer des temps de socialisation pour compléter une scolarité à temps partiel ou à domicile sans accompagnement, temps de répit pour les familles, etc.

Une réforme de la tarification des établissements et services médico-sociaux



- **La réforme (Serafin – PH) est un chantier majeur**
- **Un financement plus juste** : sortir d'une dotation financière « historique »
➔ prendre en compte la nature et le niveau des besoins des personnes en situation de handicap accompagnées et de l'organisation des prestations de la structure médico-sociale.
- Un financement **favorisant des réponses plus souples** : en interne (modularité de l'accompagnement), dans le cadre d'actions partenariales (co-intervention) ou encore sur le territoire (intervention auprès de personnes en attente, expertise auprès d'ESMS non spécialisés ou d'acteurs du droit commun, etc.).

La continuité des travaux de planification de l'offre médico-sociale dans tous les territoires



- **Un Projet régional de santé 2^e génération** : davantage dans la transversalité entre les trois volets : « prévention », « organisation des soins », « organisation médico-sociale », et au sein de chacun, un élargissement des publics visés par la même action (PA/PH, enfants handicapés / enfants relevant de l'ASE, psychiatrie / précarité, accès aux soins des PH, etc.).
- **Des schémas départementaux intégrant la transversalité des réponses entre les différents publics** (Cf. Handéo'Scope, Baromètre thématique Février 2017).
- **Des appels à projets** reposant sur ce qui a été identifié comme priorité en fonction d'une identification des besoins sur le territoire.
- Un encouragement des pouvoirs publics sur des projets favorisant **l'inclusion dans des espaces de vie ordinaires** (habitats inclusifs).
- **Des plans nationaux** sur des publics spécifiques (le handicap psychique, le polyhandicap, Plan National Autisme, handicap rare, personnes handicapées vieillissantes, etc.).
- Le nouveau répertoire **FINESS** : des agréments « clientèle » plus large.

De la révolution législative à la révolution organisationnelle...

Pourquoi cette révolution organisationnelle?

Un changement profond de la façon de considérer les situations de handicap et les manières de les accompagner.

Des situations « complexes », aux frontières des secteurs, qui ont abouti au grippage du système: jeunes dits « incasables », « les inadéquats » en psychiatrie, les personnes en situation de handicap complexe, les « Alzheimer précoces », etc..

Une **complexité assumée** (permettant d'envisager l'articulation de dispositifs appartenant à des secteurs d'intervention différents).

Une **approche multidimensionnelle** (la santé = « bien-être social » – OMS) et **dynamique** (les besoins et les attentes évoluent tout au long du parcours de vie).

Nous sommes passés **d'une réponse collective indifférenciée au sein de l'établissement à une approche individualisée sur le territoire ; de l'assistance pour survivre** (actes essentiels) à un appui pour **favoriser la participation sociale et l'exercice de citoyenneté**

La révolution législative des années 2000

L'esprit des lois sanitaires, médico-sociales et sociales des années 2000 (de 2002 à 2009), ont en commun de :

- De prendre en compte **les droits et la parole de l'utilisateur**, en considérant la personne comme acteur de sa propre santé ;
- De privilégier une **approche situationnelle et territoriale** à une approche **populationnelle et sectorielle** : l'objet des politiques est la situation de vulnérabilité ;
- De répondre de façon articulée et cohérente à l'ensemble des besoins et attentes de la personne, dans le cadre d'une **stratégie d'intervention globale et partagée** : « plan personnalisé ».
- De veiller à **éviter les ruptures** et à inscrire les interventions dans une dynamique qui a du sens pour la personne : « parcours de vie », « parcours de soins », etc. ;
- Elles ont été **portées par la société civile**, par les associations de patients, de personnes en situation de handicap ou d'associations de familles.

Le constat d'un écart entre l'esprit des lois et ce qu'il était possible de réaliser hier dans le cadre organisationnel existant

- Les modalités de financement des établissements et services
- Les autorisations et les agréments
- Les modalités de partenariat et de coopération
- Les métiers et les pratiques professionnelles en évolution
- Un contexte budgétaire contraint

Comment transformer l'organisation actuelle pour répondre aux besoins de la population sur un territoire donné? Vers l'intégration des réponses

PHASE 1: un diagnostic partagé des besoins et des ressources

Organiser la concertation territoriale, par des groupes de travail thématiques, pour identifier des leviers d'action

Pérenniser le travail de réseau des acteurs : passer d'une coordination naturelle et spontanée de l'action professionnelle autour d'une situation à une coordination dédiée et rationnelle pour toutes les situations.

Dresser un état des lieux à partir des données existantes et des analyses des différents acteurs pour aboutir à une évaluation partagée des besoins des personnes en situation de vulnérabilité mais aussi des ressources territoriales existantes

PHASE 2: La concertation territoriale

VERS LA MISE EN PLACE DE DISPOSITIFS INTEGRES



**La cartographie de la
nouvelle organisation
La circulaire du 2 mai 2017**

LOI MODERNISATION SYSTÈME DE SANTÉ

Circulaire DGCS du 2 Mai 2017

Transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées

Nouveaux dispositifs

Scolarisation

Externalisation UE.
UE maternelle tous
types handicap.

Emploi

Emploi accompagné.
Mise en situation pro en ESAT.

Accompagnement

Déploiement dispositifs ITEP et
plateformes compétence
et prestation ext.

Cette transformation a déjà commencé

Modernisation des ESMS existants

Prise en compte du
vieillessement PH

Evolutions pratiques
professionnelles Renforcement
offre

Diversification accueil
et accompagnement

Modernisation
formation

Appui à l'innovation
technologique

Reconnaissance
expertise spécifique

Outils et leviers

Outils budgétaires:

- Crédits stratégie quinq. 180M
- Crédits habitat inclusif 60K
- Crédits Emploi accomp. 4,6M
- FIR 7,7M
- Marges Dotation Rég.
- Fongibilité asymétriq.

Outils pour structurer l'offre:

- Nouvelles autorisations ESMS via nomenclature
- CPOM suite diag. partagé
- Appui tech. CREAI

Leviers pour décloisonner et individualiser les réponses:

- Prévention départs Belgique
- Mobilisation secteur sanitaire
- Accord factur. Assurance Maladie

Pourquoi transformer?

- Besoins et attentes des PH
- Participation
- Milieu de vie ordinaire
- Parcours global
- Inclusion sociale
- Coordination
- Complémentarité
- Réponses souples et modulaires

Réponse accompagnée

Plan Acc Global
Gpe Opé Synthèse
Plateforme CPE

Syst.Info

Répertoire Opé R
Suivi orientations
Appui num.et Acc temp.
DMP

SERAFIN PH
Nomenclature

CIH 2016

Polyhand; Psy;
Aidants; habitat incl

Reco Bonnes Pratiques Pro

Organisation territoriale PRS 2

Merci de votre attention



Centre Régional d'Etudes,
d'Actions et d'Informations
*en faveur des personnes
en situation de vulnérabilité*

Siège

103 ter rue Belleville
33063 Bordeaux Cedex
Tel : 05 57 01 36 50

Antenne de Poitiers

203 route de Gençay
86280 Saint Benoît
Tél : 05 86 30 04 95

www.creai-aquitaine.org info@creai-aquitaine.org