

Note d'intention de la Commission Spécialisée Médico-Sociale dans la déclinaison des axes concernés du Projet Régional de Santé.

Le 5 avril 2023, la Commission Spécialisée Médico-Sociale s'est réunie afin de préparer les travaux proposés par l'Agence Régionale de Santé pour la journée partenariale du 13 avril 2023, avec le souhait de porter une parole collective.

Les réflexions portées ci-dessous relèvent de productions et d'échanges des membres de la démocratie sanitaire.

Face à la construction du nouveau Projet Régional de Santé et au regard des difficultés des acteurs, mais aussi des personnes accompagnées, la CSMS souhaite intégrer des préconisations qui soient à la fois **pragmatiques et concrètes**, en cohérence avec les réalités actuelles.

Dans le cadre de la journée partenariale du 13 avril prochain et de l'élaboration du Projet Régional de Santé, la CSMS tient à ce que les axes suivants soient abordés :

- **Le principe du libre choix** de la personne, qui passe par sa possibilité de choisir en fonction de ses envies, ses besoins et de l'accompagnement qu'elle souhaite recevoir, principe essentiel pouvant avoir une incidence sur l'état de santé global de la personne, particulièrement en institution. Notre objectif est d'améliorer l'accès à la santé des usagers ; le prisme favorisé est donc celui de la défense des droits et des intérêts des personnes concernées.
- **L'inclusion ou société inclusive**, une notion à redéfinir dans un principe d'égalité des droits : être dans une école « ordinaire » ou être pris en charge dans un établissement spécialisé relève de la participation, de la vie en société et fait donc partie de l'inclusion. À ce sujet, il est nécessaire de mettre en œuvre **la coordination** et prendre en compte **la complémentarité** entre les établissements traditionnels et les établissements spécialisés, qui semblent essentielles pour répondre aux besoins actuels des personnes accompagnées, du fait de manquements importants liés à l'absence de professionnels, d'accessibilité, de formations ou encore de financements. **L'ouverture urgente de places est essentielle pour assurer l'accès aux droits quand les réponses inclusives ne suffisent pas, en particulier dans le handicap : IME/SESSAD/SAVS/FAM/MAS.**
- **Le nécessaire décloisonnement des politiques publiques**, qui semble un élément fondamental pour permettre une approche globale de l'accompagnement dans un parcours/trajectoire des personnes accompagnées sur de multiples aspects : la mobilité, la scolarité, la santé... et ainsi éviter les ruptures.
- Ne pas réduire la santé aux soins consisterait à **favoriser la prévention, la promotion de la santé et les repérages précoces** afin d'éviter des prises en charge ultérieures. **Une politique des coûts évités**, dans une logique de prévention, permettant de prendre conscience des impacts de manque ou de non prise en charge des personnes : incidences sur la santé, sur l'accompagnement ou encore répercussions financières. À l'inverse, elle peut permettre de mesurer l'importance des accompagnements dans les coûts évités (arrêts de travail, mode de garde, etc).
- **La nécessaire réponse à la pénurie des métiers soignants**, qui affecte non seulement l'offre de soins et son accès mais aussi l'entière des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires. Il est urgent de répondre à ce besoin en rendant ces professions plus attractives au travers de la formation, de la revalorisation financière, de la mise à disposition de matériels et équipements ou encore de temps d'écoute et d'échanges entre pairs (communauté de pratiques, espaces éthiques...).
- **Renforcement de l'existant avec l'appui des dispositifs** qui fonctionnent sans nécessairement aller vers un principe de transformation et d'innovation perpétuelle. Cibler les recettes vers les l'opérationnalité des accompagnements.

PRS 3 – Orientation stratégique 3 – Promouvoir collectivement l'autonomie dans une société inclusive

Objectifs opérationnels PRS	Préconisations/Leviers (roses) CRSA
<p>3.1. Favoriser les conditions d'un <u>accompagnement global et inclusif</u> qui permettent le <u>libre choix</u> des personnes âgées et/ou en situation de handicap</p>	<p>1°) Coordination de l'ensemble des acteurs, lisibilité, accessibilité de l'offre et fluidité des parcours</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Simplification, lisibilité des dispositifs et des acteurs existants sur le territoire, appui sur ces ressources, retours d'expérience : professionnels et usagers ■ Proposer des accompagnements divers en fonction des besoins, des problématiques et situations complexes ■ Diversification des offres pour permettre le libre choix de l'utilisateur (PA/PH) sur son accompagnement et en fonction de ses besoins : EHPAD comme un lieu de vie, maintien à domicile... ■ Lien entre les acteurs de terrain, acteurs institutionnels et autres lorsque l'accompagnement à domicile devient compliqué pour répondre aux besoins de l'utilisateur : échanges, solutions pour répondre aux besoins (ponctuelles, à pérenniser, urgentes...) ■ Assurer les liens entre les professionnels ■ Partenariat entre les acteurs du domicile et acteurs institutionnels ■ Coordination entre les acteurs mobilisés autour de ces deux publics : décloisonnement des secteurs/besoins communs, financements, interventions des professionnels, formations... ■ Développer les liens entre les SAAD, SSIAD, SPASAD ■ Public en attente de solution(s) : quelles réponses ? Equipes mobiles institution/à domicile ■ DAC : centres ressources des cas complexes ■ Coordination entre le secteur sanitaire et médico-social pour les retours d'hospitalisation (public précaire) ■ EHPAD : Pierre angulaire du territoire/Centre d'expertise et de prévention sur son territoire : Augmenter le nombre d'EHPAD en capacité de venir coordonner les besoins des territoires (y compris des sorties d'hospitalisation) ■ Nomenclature SERAFIN ■ Améliorer l'information et la rendre accessible auprès des personnes âgées qui ont une perte visuelle ■ Augmenter les programmes d'éducation thérapeutique ■ Développer des services avec une prise en charge rapide et d'urgence pour les personnes en situation de handicap visuel

2°) Attractivité des métiers : développer une offre qui attire (se référer au PLAM) :

- Conciliation vie professionnelle/vie familiale : temps partiel ? Roulement le week-end moins important ?
- Développer et soutenir la mise en place de matériels et équipements
- Soutien à la formation, formation initiale des professionnels de santé (notamment les professionnels de la réadaptation) sur l'accompagnement des personnes en situation de handicap/personnes âgées/sensibilisation des professionnels du domicile
- Financement de temps d'échanges et de pratiques/et de coordination (espace éthique, communauté de pratiques, etc.)
- Cibler davantage les moyens financiers sur l'opérationnalité : acteurs de terrain

3°) Soutenir les aidants

- Développer des structures/points d'accueil pour le relais et le soutien aux aidants (appui également pour les situations ponctuels et urgentes)
- Développer l'information de leur existence (en proximité : on sait que ça existe et on peut s'en saisir)
- Développer l'expertise d'usage, la pair-aidance, les instances régionales des pairs, université des aidants
- Développer l'accueil familial, le soutenir et le valoriser
- Soutenir les actions sur la post-aidance (décès, prise en charge en établissement...)
- Permettre l'accès à l'information facilement aux solutions existantes : dispositifs, acteurs, etc
- Permettre l'accès au matériel, aides techniques (soutien financier)

4°) Autres :

- Renforcer la place de l'utilisateur : Pair-aidance, expertise, représentativité
- Formation des professionnels à la réhabilitation psychosociale (approche par le rétablissement, compétences psychosociales, empowerment) : Possibilité de soutien(s) financier(s) ?
- Développer la mobilité (transport) pour les personnes en situation de handicap/personnes âgées

3.2. Repérer, diagnostiquer, prévenir la perte d'autonomie ou l'aggravation du handicap à tous les âges de la vie

1°) Coordination de l'ensemble des acteurs : analyse des territoires, repérage des besoins

- Développer les équipes mobiles sur les territoires et soutenir celles existantes / Apporter du soutien aux équipes de soins en EHPAD
- Prévention à domicile et en institution : financements à pérenniser pour permettre des postes supplémentaires, des actions de prévention...
- Mobilité des professionnels : donner un accès à des véhicules ou à une tarification réduite pour les transports en commun (professions libérales pour permettre des consultations en dehors des cabinets pour les patients n'ayant pas d'accès aux soins)
- DAC : comme centres ressources des cas complexes
- Communauté 360 ?
- Créer des outils qui permettent de valoriser les actions de prévention

2°) Formation des professionnels

- Former les professionnels (institutionnels, domicile, autres) aux problématiques, besoins, situations complexes et acteurs externes (professeurs, associations...) sur des questions relatives à la prévention et prenant en compte les déterminants de santé
- Favoriser les échanges entre les acteurs, professionnels, aidants

3°) Repérage, diagnostic, interventions précoces

- Repérage des enfants en situation de handicap : engager un diagnostic étiologique, engager des interventions de remédiations, stimulations psycho-éducatives.
- Scolarité : développement, accompagnement et attractivité des AESH : valorisation du métier, Co-construction avec l'Education Nationale
- Nomenclature SERAFIN
- Renforcer et développer le repérage/diagnostic PCO (Petite enfance)
- Parcours scolaire :
 - Anticipation, coordination ARS et Education Nationale (programme pluri-annuel) pour accompagner les parcours scolaires, éducatifs et thérapeutiques des jeunes en situation de handicap selon les besoins évalués et évolutifs de chaque jeune.

- Coordination avec les municipalités et le Département pour les espaces ad hoc dans les écoles et les collèges.
- Coordination avec les services de santé somatique et de santé mentale.
- Vigilance pour les situations de jeunes en situation de handicap dites « complexes » ou avec un besoin d'accompagnement hautement spécialisé (24h/24)

■ 16-25 ans (scolarisation des jeunes en situation de handicap, tranche d'âge à prendre en compte à plusieurs niveaux) :

En coordination avec les CD, les services de droits communs (logement, formation, emploi) et les services de santé :

- Coordination avec la Région pour les espaces dans les lycées et pour la formation
- Ré interrogation diagnostique, notamment sur la santé mentale et la santé somatique (ex : épilepsie)
- Anticiper la fin de la scolarisation, l'accompagnement médico-social, domiciliaire et établissements, formation, préparation à l'emploi et à l'autonomie résidentielle
- Anticiper des situations dites « complexes » et du parcours de vie des futurs adultes en situation de dépendance avec besoin d'accompagnement spécialisé 24/24.

■ Prévention :

- Eviter les ruptures post scolarisation (fin de scolarisation obligatoire à 16 ans), éviter la rupture des 20 ans (ou la fabrication de situations d'amendement Creton)
- S'appuyer sur la plasticité cérébrale de l'adolescence pour préparer à la vie d'adulte
- Intervenir le plus tôt possible sur les risques de développement de pathologies psychiatriques plus fréquents à cet âge

4°) Utilisation des données

■ Plateformes via trajectoire/handidonnées :

- Via trajectoire : accès et analyse des données ?
- Handidonnées : s'appuyer sur les données produites pour répondre au plus près des besoins des usagers, analyse des événements indésirables graves ?

■ Exploitation des données et mise en débat

■ Coûts évités chez les usagers (prise en charge...)

Autres objectifs légitimes pour la CSMS :

1.2. Lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé en agissant à toutes les périodes « charnières » de la vie, prioritairement chez les jeunes

3.4. Promouvoir la santé mentale et améliorer le parcours de santé des personnes vivant avec un handicap psychique ou avec un trouble psychique

4.4. Améliorer l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap

- ◆ Développement des dispositifs 16-25 ans (périodes propices à la rupture des parcours), formations autour de la vie affective et sexuelle + addiction (+ sujet de l'addiction chez les jeunes en situation de handicap)
- ◆ Expérimentation/développement des dispositifs d'acquisition à la vie en autonomie (exemple : « Un chez soi d'abord » jeune, etc.)
- ◆ Suivi et traçabilité des évènements indésirables
- ◆ Renforcer la coordination des acteurs autour des personnes en situation de précarité

- ◆ Formation aux compétences psychosociales, premiers secours, développement d'équipes mobiles.

- ◆ Autonomisation de la personne : Compétences psychosociales, développer la médiation en santé.
- ◆ Promotion et diffusion de l'information favorisant l'accès aux soins