



SCHÉMA RÉGIONAL D'ORGANISATION MÉDICO-SOCIALE PERSONNES HANDICAPÉES

Révision 2015

La connaissance des besoins	3
Le dépistage.....	5
L'enfant et l'adolescent handicapé	7
L'inclusion scolaire	10
L'insertion professionnelle	12
L'adulte handicapé	14
Le handicap psychique	16
Les personnes handicapées vieillissantes	18
Les aidants.....	20
La complémentarité soins et médico-social	22
Les handicaps rares.....	24
Qualité - évaluation	26
Les personnes sans domicile.....	27
Les conduites addictives et à risque	28
Annexe territoriale	31

La connaissance des besoins

Domaine stratégique

Handicap

Priorités

Un dépistage précoce et un accompagnement adapté rapide.

La complémentarité indispensable entre services de soins et services médico-sociaux.

Objectifs généraux du PSRS

Un dépistage précoce et un accompagnement adapté rapide	- Communiquer sur la connaissance des différents types de handicaps et des structures d'accueil adaptées et valoriser le système d'information des MDPH.
La complémentarité indispensable entre services de soins et services médico-sociaux	- Améliorer la connaissance des demandes en attente et des réponses apportées (observatoire, statistiques, demandes en attente...)

Contexte et enjeux

En créant les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH), le législateur qui a souhaité placer, face à la personne prise dans sa globalité, un unique interlocuteur, guichet unique, simplifie et rend plus cohérent l'accès aux droits. La MDPH se trouve donc être un lieu privilégié de connaissance des personnes demandeuses (article L.146.3 du CASF). On constate toutefois la difficulté des MDPH et de l'ensemble des acteurs à partager leurs données dans la mesure où les pratiques ne sont pas homogènes. Une réflexion est donc à mener au niveau régional, en lien avec le travail initié au niveau national par la CNSA (le SIPAPH, système d'informations partagées pour les personnes âgées et les personnes handicapées), pour permettre de renforcer le rôle d'observation des MDPH, en harmonisant les pratiques et en systématisant le recueil de quelques données pertinentes et partagées par l'ensemble des acteurs. L'approche par les taux d'équipement pourra ainsi être complétée.

Objectif opérationnel

Harmoniser les données des MDPH en sélectionnant au niveau régional les indicateurs pertinents d'identification des besoins dans une perspective d'adaptation de l'offre territoriale aux besoins (exemple : amendements Creton, nature des orientations en attente..).

Action 1 : Mettre en place au niveau régional un groupe de travail technique d'échange des pratiques et de partage d'information animé par le Centre Régional pour l'Enfance et l'adolescence inadaptée Pays de Loire (CREAI) associant les 4 MDPH, les Conseils généraux, l'Education nationale et l'ARS.

- Financement : néant
- Indicateurs de suivi :
 - o Réunions du groupe de travail.
 - o Production de données homogènes à échéances régulières (à déterminer).

Action 2 : Mettre en place un groupe de travail sur les nomenclatures des publics et des structures pour des orientations plus adaptées : MAS/FAM ; ESAT/FO/AJ/HT ; IME/CLIS ; MECS/ITEP/sanitaire, en associant les représentants des personnes en situation de handicaps.

- Financement : néant
- Indicateurs de suivi :
 - o Production d'un guide partagé de nomenclatures des structures

Action 3 : Mettre en place, dans chaque département, un tableau de bord de suivi des situations d'amendements Creton.

Le dépistage

Domaine stratégique

Tous
Handicap
De la périnatalité à l'adolescence

Priorité

L'aide aux aidants.
Le suivi sanitaire et médico-social adapté à la situation de l'enfant et de sa famille pendant les 8 premières années de vie de l'enfant.
Un dépistage précoce et un accompagnement adapté rapide pour l'accession à la vie ordinaire.

Objectifs généraux du PSRS

L'aide aux aidants	- Améliorer l'annonce à l'entourage d'une pathologie ou d'un handicap
Le suivi sanitaire et médico-social adapté à la situation de l'enfant et de sa famille pendant les 8 premières années de vie de l'enfant	- Améliorer l'organisation du dépistage des troubles du développement, des apprentissages et des déficits sensoriels. - Systématiser les bilans à 3-4 ans des enfants en maternelle. - Bâtir un réseau territorial coordonnant les professionnels de santé qui interviennent auprès de l'enfant vulnérable. - Suivre les parcours d'accueils des enfants hors la famille.
Un dépistage précoce et un accompagnement adapté rapide pour l'accession à la vie ordinaire	- Développer le dépistage précoce et la prévention du handicap y compris chez les personnes âgées. - Favoriser la coordination des acteurs de PMI, santé scolaire et établissements médico-sociaux, milieu de vie et de travail pour le dépistage et la prévention.

Contexte et enjeux

Compte tenu de l'importance du dépistage, de la prévention et de la prise en charge précoce des handicaps (éviter l'aggravation, améliorer la probabilité du retour ou du passage en milieu ordinaire) il importe que les services spécialisés, notamment les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et services de soins, soient accessibles sur tout le territoire.

En outre, la complémentarité entre ces deux types d'institutions mérite d'être améliorée : en effet, dans la mesure où l'accueil en CAMSP ne nécessite pas d'orientations préalables par la CDAPH, les parents sont moins réticents à confier leur enfant et le passage vers le service d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) pourra se faire, si nécessaire, dans un climat plus serein.

Ces dispositifs d'interventions précoces et coordonnées doivent se développer sous l'égide des centres de ressources ou d'expertise régionaux (Centre de Ressource Autisme), Centre Référent des Troubles du Langage (CRTL). Ces derniers sont en effet des acteurs de premier plan. Ils ont vocation non seulement à fournir aux professionnels et aux familles un recours en matière de diagnostic précoce mais encore à améliorer l'approche intersectorielle des prises en charge et à conforter la qualité des accompagnements dans une logique de parcours.

Objectifs opérationnels

Optimiser l'organisation des dispositifs chargés du dépistage, de la prévention et de la prise en charge précoce.

Action 1 : Former les professionnels de santé à l'annonce du handicap.

Action 2 : Réunir les conditions pour qu'un repérage par la PMI, la santé scolaire et les professionnels de santé en ambulatoire (médecins généralistes et pédiatres - sages-femmes) - mais également dans tous les lieux fréquentés par l'enfant (crèches, assistantes maternelles -haltes garderies - cabinet médical...) puisse être réalisé sur l'ensemble des territoires, notamment pour les déficients sensoriels et les troubles envahissants du développement.

Cf. travaux de la CNSA avec les URPS sur les certificats à 24 mois.

NB : Projet de mise en place en Charente-Mme d'un référent départemental PMI/Handicap : ce coordinateur de l'accueil de l'enfant de moins de 6 ans, en situation de handicap, permettra d'accompagner les parents pour l'intégration de ces enfants en milieu ordinaire. Ce référent n'interviendra pas sur le repérage du handicap. Ce projet repose sur un contrat enfance-jeunesse conclu avec la CAF, la MSA et le Conseil général.

Action 3 : Evaluer les délais de dépistage

Action 4 : renforcer le positionnement des centres de référence régionaux (troubles du langage et Autisme) :

- Elargir et renforcer les missions du Centre Référent des Troubles du Langage (CRTL) vers les Troubles de l'Apprentissage (CRTLA) et identifier les ressources dédiées prioritairement aux troubles du langage oral et aux dyspraxies développementales (équipes mobiles départementales), en collaboration avec l'Education Nationale.
- Adapter le fonctionnement du Centre de Ressources Autisme (CRA) aux dispositions du cahier des charges national et aux recommandations de bonnes pratiques (action à décliner en 2014 dans le cadre du plan Autisme).

Favoriser l'accessibilité des équipements en termes de délai de réponse et de proximité.

Action 1 : améliorer le maillage territorial en CAMSP et CMPP (antennes) et renforcer les capacités d'accueil en SESSAD pour les 0-6 ans, afin de tendre vers une offre polyvalente d'accompagnement précoce accessible à moins de 40 minutes du domicile en lien avec les projets ayant reçu un avis favorable en CROSMS.

Action 2 : réduire les délais de latence entre la révélation d'un handicap et l'accès à la ressource adéquate (délai jugé acceptable à définir au niveau régional - à préciser dans le SRP).

Indicateurs de suivi

- Nombre d'enfants accueillis en CAMSP puis dirigés vers les SESSAD
- Ecart avec le délai de latence diagnostic/prise en charge jugé acceptable au niveau régional (à définir)
- Nombre de conventions de partenariat signées
- Nombre de places de SESSAD petite enfance créées
- Nombre d'antennes de CAMSP ou CMPP créées

Dépistage des personnes autistes : voir le Plan Régional Autisme 2014 – 2017 en annexe

L'enfant et l'adolescent handicapé

Domaine stratégique

Handicap

Priorité

Un dépistage précoce et accompagnement adapté rapide pour l'accession à la vie ordinaire.

Objectif général du PSRS

Adapter les capacités de prise en charge à partir des diagnostics territoriaux et réduire les écarts intra régionaux en matière d'équipement.

Contexte et enjeux

Malgré un niveau d'équipement globalement supérieur aux moyennes nationales dans le champ de l'enfance et adolescence handicapée, l'offre médico-sociale en Poitou-Charentes présente des lacunes et des insuffisances.

Les tensions constatées concernent la prise en charge des déficiences les plus sévères (troubles envahissant du développement, déficiences intellectuelles moyennes et sévères, polyhandicapés) et l'évolution des publics des établissements (relevant de l'ex annexe 24) qui accueillent, dans des proportions chaque année plus importantes, des enfants présentant des troubles du comportement (TC) associés à une déficience intellectuelle légère. Enfin, un autre phénomène est incomplètement pris en compte actuellement : il s'agit de l'augmentation du nombre d'enfants souffrant de troubles spécifiques des apprentissages (les dys).

Parallèlement, on observe que le nombre de jeunes adultes maintenus en établissement social ou médico-social (ESMS) au titre de l'amendement CRETON (244 en fin 2010) excède, dans la plupart des départements, le nombre d'orientations d'enfants non suivis d'effet faute de place (171 enfants en attente de place en établissement dans la région). Le nombre de places en établissement (tous types confondus) apparaîtrait donc globalement suffisant au plan quantitatif au niveau régional.

Par conséquent, la mise en adéquation de l'offre avec les besoins passe nécessairement par une analyse des évolutions à envisager dans l'existant (implantations géographiques, agréments, nouvelles compétences à apporter aux équipes pour s'adapter à l'évolution des besoins) et exceptionnellement par des équipements nouveaux à créer.

Enfin, en vue de favoriser la fluidité de l'accompagnement de vie des jeunes en situation de handicap, une attention particulière devra être réservée à la mise en place de projets innovants mutualisant l'intervention des différents acteurs de la prise en charge du handicap.

Objectifs opérationnels

Mettre en œuvre au niveau régional une démarche visant à adapter les structures d'accompagnement en établissement pour enfants et adolescents handicapés à l'évolution des besoins.

Action 1 : Réaliser un état des lieux précis des populations accueillies dans les établissements pour enfants et adolescents handicapés au regard de leur agrément actuel et de leur capacité autorisée.

Action 2 : Recentrer les agréments sur les publics qui relèvent spécifiquement d'un accompagnement en établissement (les déficiences intellectuelles et sensorielles avec troubles associés, le retard mental

moyen ou sévère, les troubles envahissants du développement - TED).

- Financement : requalification/redéploiement /mesures nouvelles CNSA.
- Indicateurs de suivi : nombre de réunions du groupe de travail, nombre d'agréments modifiés.

Action 3 : Former les personnels.

Repérer les compétences nécessaires pour faire face aux nouveaux besoins.

S'assurer de ces compétences au sein des IME concernés par développement des actions de formation continue ou/et par contractualisation avec d'autres institutions disposant de ces compétences.

Initier des rencontres professionnelles régionales permettant aux équipes d'échanger sur leurs pratiques et d'enrichir le panel des réponses offertes.

- Financement : plans de formation des IME pour les actions de formation continue
- Indicateurs de suivi : nombre de personnels ayant développé des compétences nouvelles via des formations.

Action 4 : A l'initiative des MDPH, mettre en place une liste d'attente départementale partagée et priorisée en concertation avec les établissements médico-sociaux et en lien avec les autres acteurs concernés (Education nationale, pédopsychiatrie, ARS).

Cette action s'inscrit dans la mission de suivi de la mise en œuvre des décisions d'orientation prises par la CDA PH, et d'analyse de la réponse.

Développer et optimiser le dispositif SESSAD pour tous les types de handicap en partie par redéploiement des places IME ou par des mesures nouvelles.

Action 1 : Renforcer l'accompagnement des enfants souffrant de troubles spécifiques des apprentissages (dys) avec le concours du Centre de référence des troubles du langage et en soutien des modalités particulières de scolarisation de ces enfants.

- Financement : mesures nouvelles CNSA et / ou redéploiement de l'existant.
- Indicateurs de suivi :
 - o Identification et suivi de l'évolution du nombre d'enfants souffrant de troubles spécifiques des apprentissages pris en charge dans des structures médico-sociales (SESSAD ou CMPP),
 - o description de l'offre (entre CMPP et SESSAD),
 - o équilibre de la couverture territoriale,
 - o évolution des listes d'attente.

Action 2 : Améliorer la couverture géographique des besoins pour les jeunes atteints de surdité, en finalisant les complémentarités entre les services départementaux et les trois services d'éducation et de soins à vocation régionale.

Action 3 : Réduire en priorité le déficit d'équipement des départements de la Charente et de la Charente Maritime et veiller à couvrir les besoins au niveau régional pour tous les types de handicap (SESSAD TC, TED, moteurs, visuels, polyhandicapés...).

- Financement : redéploiement de l'existant/ mesures nouvelles CNSA
- Indicateurs de suivi : taux d'équipement et dépense par habitant

Comblent les lacunes du dispositif d'accompagnement en établissement.

Action 1 : Compléter l'offre existante par requalification ou création de places spécialisées pour les enfants et les adolescents présentant des troubles envahissants du développement, y compris par des dispositifs innovants (par exemple du type plateforme de répit).

- Financement : redéploiement ou requalification de l'existant/ mesures nouvelles CNSA
- Indicateurs de suivi :
 - o nombre de places nouvelles d'IME dédiées à l'accompagnement des TED,
 - o autorisations de projets expérimentaux ou innovants.

Action 2 : Renforcer l'offre en instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) dans les départements les moins bien équipés (Charente, Deux-Sèvres, Vienne) pour les enfants affectés de troubles du comportement (difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement), perturbe gravement l'accès aux apprentissages et la socialisation :

- cibler les départements déficitaires (Charente, Deux-Sèvres et Vienne),
 - identifier les besoins relevant d'une prise en charge psychiatrique.
-
- Financement : mesures nouvelles CNSA
 - Indicateurs de suivi : nombre de places d'ITEP créées nombre de structures innovantes créées.

L'enfant et l'adolescent autiste : voir le Plan Régional Autisme 2014 – 2017 en annexe

L'inclusion scolaire

Domaine stratégique

Handicap

Priorité

Un dépistage précoce et accompagnement adapté rapide pour l'accession à la vie ordinaire.

Objectif général du PSRS

Favoriser l'intégration scolaire et l'insertion professionnelle des jeunes handicapés en évitant les ruptures de parcours notamment à 20 ans en favorisant l'insertion avec une recherche de qualification et en respectant la continuité du projet de la personne.

Contexte et enjeux

Selon les statistiques de l'Education nationale, 5 101 enfants et adolescents handicapés étaient scolarisés en milieu ordinaire à la rentrée 2010 en Poitou-Charentes (3 065 dans le 1^{er} degré et 2036 dans le 2nd degré), majoritairement en inclusion individuelle (60%).

Les établissements spécialisés contribuent également à la scolarisation en réponse aux besoins des élèves plus lourdement handicapés : les résultats du recensement de ces enfants, en cours de réalisation par le rectorat, permettront d'avoir une vision précise du poids respectif de la scolarisation en milieu ordinaire et en établissement médico-social.

La loi du 11 février 2005 n'établit plus de distinction entre l'éducation ordinaire et l'éducation spécialisée. Elle considère que les deux ne doivent pas être appréhendées de manière séparée mais de façon complémentaire afin d'offrir un parcours correspondant à un projet personnalisé.

Pour augmenter les facteurs de réussite de la scolarisation en milieu ordinaire - en intégration collective ou individuelle - le secteur médico-social intervient le plus souvent par le biais d'un service de soins. Dans la région Poitou-Charentes, les modalités d'intervention sont différentes :

- dans certains départements, les services assurent les rééducations d'enfants quel que soit le lieu de scolarisation,
- dans d'autres, le service composé d'un effectif réduit - et majoritairement éducatif - est créé pour intervenir exclusivement auprès d'une Classe pour l'inclusion scolaire (CLIS) ou ULIS (unités localisées pour l'inclusion scolaire) déterminée. Ce dispositif qui présente l'avantage d'apporter une aide importante au plan éducatif ne répond pas complètement aux besoins de rééducations.

Objectif opérationnel

Renforcer la concertation entre les services de l'Education nationale et de l'ARS en vue de poursuivre la mise en œuvre effective du principe de la scolarisation en milieu ordinaire affirmé par la loi du 11 février 2005.

Action 1 : Mettre en place une instance régionale ARS/Education nationale chargée du suivi, de la coordination et de l'amélioration de la scolarisation des jeunes handicapés.

Action 2 : Analyser au plan régional la complémentarité opérationnelle des accompagnements par les SESSAD et l'accueil en CLIS et ULIS par une évaluation quantitative et qualitative des dispositifs SESSAD des quatre départements.

Action 3 : Favoriser l'accompagnement de la scolarisation en milieu ordinaire via un SESSAD pour tous les types de handicap, dans un souci de réponse de proximité et de réduction des inégalités territoriales (Cf. fiche « l'enfant et l'adolescent handicapé »).

- Indicateurs de suivi : augmentation du nombre de jeunes maintenus en milieu scolaire ordinaire (en fonction du type de handicap) sur la durée du schéma.
- Financement : redéploiement de l'existant / mesures nouvelles CNSA.

L'inclusion scolaire : voir le Plan Régional Autisme 2014 – 2017 en annexe

L'insertion professionnelle

Domaine stratégique

Handicap

Priorité

Un dépistage précoce et un accompagnement adapté rapide pour l'accession à la vie ordinaire.

Objectif général du PSRS

Favoriser l'intégration scolaire et l'insertion professionnelle des jeunes handicapés en évitant les ruptures de parcours notamment à 20 ans en favorisant l'insertion avec une recherche de qualification et en respectant la continuité du projet de la personne.

Contexte et enjeux

Du fait des sorties de plus en plus nombreuses de jeunes handicapés du système scolaire ordinaire (Cf. fiche « l'insertion scolaire »), la demande d'insertion professionnelle ne cesse d'augmenter. Elle se pose également pour les jeunes accueillis en IME, même si pour certains d'entre eux, cette insertion ne pourra avoir lieu qu'en milieu protégé.

Dans l'esprit de la loi du 11 février 2005, il est nécessaire que l'accès au droit commun soit privilégié pour chaque jeune avant d'envisager d'autres solutions. En outre, cette question de l'insertion professionnelle doit être abordée impérativement dans une logique de parcours évolutif.

Une des clés est d'opérer le plus tôt possible la jonction entre le monde scolaire et le monde du travail. Les solutions dépassent ainsi largement le périmètre du SROSMS. Les actions mises en œuvre par le Service Public de l'Emploi et ses partenaires en faveur de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés (DIRECCTE, AGEFIPH, Conseil Régional...) font l'objet d'un plan d'action global : le Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés (PRITH).

Toutefois, dans la mesure où certains dispositifs relèvent du champ médico-social (IMPRO, ESAT, SESSAD, SAMSAH) ou social (SAVS), des articulations doivent être recherchées, notamment dans le cadre de la commission de coordination des politiques publiques et leur évolution à moyen terme à toute sa place dans le présent SROMS.

Objectifs opérationnels

Favoriser l'insertion professionnelle en milieu ordinaire ou protégé des jeunes handicapés accueillis en établissements médico-sociaux.

Action 1 : Adapter les plateaux techniques des IMPRO et des ITEP pour faciliter les apprentissages préprofessionnels dans des secteurs attractifs, et développer les stages en milieu ordinaire et en ESAT.

- Financement :
- Indicateurs de suivi : nombre de jeunes d'IMPRO ou d'ITEP ayant réalisé des stages de découverte professionnelle.

Action 2 : Faire évoluer la situation actuelle qui, depuis fin 2008, interdit aux jeunes âgés de 16 à 18 ans scolarisés en IMPRO et en ITEP d'utiliser des machines dites dangereuses. Cette situation est préjudiciable aux jeunes puisqu'elle les prive d'outils de découverte de différents métiers et

complique la tâche des équipes éducatives qui doivent orienter et aider les jeunes à bâtir leur projet professionnel sans avoir toutes les observations nécessaires suffisamment tôt.

- Indicateurs de suivi : évolution de la réglementation en cours

Action 3 : Favoriser en lien avec le Conseil Régional et l'AGEFIPH les sorties vers l'apprentissage avec l'appui des dispositifs existants (ex : SARAH) et sécuriser les parcours par un accompagnement social ou médico-social incluant la dimension d'insertion professionnelle (SESSAD professionnel / SAVS / SAMSAH).

Du fait de la complexification des handicaps, le nombre de départs en apprentissage diminue d'année en année, principalement dans les IME agréés pour accueillir des déficients intellectuels légers ; aussi est-il nécessaire de mettre en place des dispositifs permettant de redynamiser ce débouché.

Action 4 : Promouvoir de nouvelles passerelles vers le milieu ordinaire par exemple en utilisant, au bénéfice de certains jeunes des IME/ITEP, les outils de l'alternance, (expérience des Deux-Sèvres d'utilisation du contrat de professionnalisation à suivre et évaluer).

Eviter les ruptures entre la sortie de l'école et l'entrée dans le monde du travail pour les jeunes scolarisés en ULIS.

Action 1 : Travailler avec l'Education Nationale à la recherche de solutions permettant aux jeunes qui ont effectué un parcours en milieu scolaire ordinaire ou adapté (CLIS, ULIS) de poursuivre leur apprentissage préprofessionnel et professionnel en milieu ordinaire et ce, afin de limiter le nombre de réorientations en IME (Section d'Initiation et de Première Formation Professionnelle).

- Indicateurs de suivi :
 - o nombre de jeunes accompagnés en ULIS PRO

Action 2 : Développer les collaborations entre Education nationale et IME/ITEP pour permettre aux jeunes scolarisés en ULIS de s'initier aux apprentissages professionnels au sein des IMPRO (et inversement). Cf. expérience de Charente-Maritime.

- Indicateurs de suivi :
 - o nombre de conventions signées entre EN et IME,
 - o nombre de jeunes scolarisés en ULIS ayant bénéficié d'initiation professionnelle en IMPRO.

Action 3 : Favoriser l'accès des jeunes à l'alternance, notamment en mettant en place un accompagnement social ou médico-social incluant la dimension d'insertion professionnelle (SESSAD professionnel / SAMSAH/SAVS...).

Si à terme la création de structures spécialisées peut être envisagée, il s'agira dans l'immédiat de professionnaliser une partie des équipes éducatives sur les problématiques de l'insertion professionnelle au sein de services restant généralistes.

Promouvoir des solutions pour les personnes « hors circuit institutionnel » ou ayant quitté les IME sans solution de prise en charge adaptée.

Action 1 : Ouvrir la possibilité pour les personnes handicapées ayant une orientation ESAT, mais restée sans suite, d'effectuer des stages en ESAT.

L'objectif est de pouvoir les accueillir en stage en ESAT, en ayant un support juridique autorisant ce stage.

Avantages: garder du lien avec les structures et les personnes, maintenir un minimum de dynamique, actualiser en permanence la pertinence des listes d'attentes.

- Financement : Néant
- Indicateurs de suivi : évolution de la réglementation.

L'adulte handicapé

Domaine stratégique

Handicap

Priorité

Un dépistage précoce et un accompagnement adapté rapide pour l'accession à la vie ordinaire.

Objectifs généraux du PSRS

- Adapter les capacités de prise en charge à partir des diagnostics territoriaux et réduire les écarts intra régionaux en matière d'équipement.
- Favoriser l'intégration scolaire et l'insertion professionnelle des jeunes handicapés en évitant les ruptures de parcours notamment à 20 ans en favorisant l'insertion avec une recherche de qualification et en respectant la continuité du projet de la personne.

Contexte et enjeux

Afin de répondre aux difficultés des familles qui ne trouvaient pas de solution d'accueil de leur enfant qui atteignaient l'âge limite de prise en charge par les établissements médico-sociaux, la loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 a introduit la possibilité de maintien des jeunes au-delà de l'âge de vingt ans, en établissement d'éducation spécialisée, lorsqu'ils ne peuvent intégrer, faute de place, un établissement pour personnes adultes handicapées.

Toutefois, cette disposition a entraîné des difficultés pour les établissements chargés de l'accueil des enfants handicapés dans la mesure où des places sont occupées par des jeunes adultes alors que des enfants en attente de place restent en famille ou sont en difficulté en milieu scolaire ordinaire. Et surtout, ces jeunes adultes peuvent ne plus progresser dans des structures de moins en moins adaptées à leurs besoins.

Par ailleurs, avec l'allongement de l'espérance de vie des personnes handicapées, comme l'ensemble de la population, la situation est de plus en plus tendue dans le secteur adultes qui, déjà déficitaire, doit faire face simultanément :

- au vieillissement sur place des personnes accueillies en établissements, dans lesquels elles peuvent continuer à séjourner sans limite d'âge, hormis dans les ESAT,
- au vieillissement des personnes handicapées vivant à domicile, dont l'état se dégrade souvent avec l'âge et qui finissent par relever d'une prise en charge en institution,
- au vieillissement des aidants qui, trop âgés ou devenus eux-mêmes dépendants, ne peuvent plus assumer leur rôle d'accompagnant naturel à domicile.

Aussi, pour faire face à cette forte croissance des besoins, il conviendra d'analyser finement les réponses à apporter, tout particulièrement aux périodes « charnières » du parcours de vie (18-20 ans et 50-60 ans),

- en renforçant sensiblement le dispositif en institution pour libérer progressivement les places du secteur « enfance » occupées par les jeunes adultes en aménagement CRETON, et pour accueillir les personnes qui ne peuvent être maintenues à domicile,
- en développant des solutions adaptées pour les personnes handicapées vieillissantes,
- en privilégiant autant que possible les accompagnements en milieu de vie ordinaire.

Objectifs opérationnels

Prévenir et réduire les situations de maintien en aménagements Creton.

Action 1 : Faciliter le passage et le maintien en milieu ordinaire des jeunes en situation de handicap (Cf. fiche « l'insertion professionnelle »).

Action 2 : A l'initiative de la MDPH, mener périodiquement et collectivement une réflexion avec les gestionnaires d'établissements sur les raisons du maintien en structure pour enfants :

- les maintiens Creton sont-ils tous dus au manque de places en structures adultes ? (exemple : refus des parents de voir leur enfant en milieu ordinaire),
- analyser les causes de la distorsion entre le nombre de jeunes orientés en établissements pour adultes et le nombre de ceux qui s'inscrivent effectivement auprès de ces établissements pour une admission.

Améliorer quantitativement le dispositif d'accompagnement des adultes orientés en établissements médico-sociaux et optimiser l'existant, en coordination avec les Conseils généraux.

Action 1 : Réduire les disparités d'équipement actuelles entre départements, principalement en faveur de la Charente.

Action 2 : Développer globalement l'offre médico-sociale de prise en charge notamment en direction des adultes autistes, des handicapés psychiques et des handicapés vieillissants.

- Financement : mesures nouvelles CNSA/Conseils généraux/Etat.

NB : L'objectif national de création de places de MAS et de FAM fixé dans le Plan pluriannuel pour personnes handicapées est assorti de financements reposant sur l'hypothèse de création d'un tiers de places de MAS et 2/3 de places de FAM (hors médicalisation de places de foyers occupationnels).

- Indicateurs de suivi :
 - o nombre de places adultes créées
 - o réduction des listes d'attente

Action 3 : Transformer et renforcer des établissements et services pour garantir une prise en charge adaptée (ex. : autisme).

Action 4 : Mettre en place à l'initiative des MDPH une liste d'attente départementale partagée et priorisée par l'ensemble des acteurs concernés.

Permettre le maintien à domicile des adultes handicapés dont c'est le choix.

Action 1 : Développer les prises en charge alternatives (hébergement temporaire, accueil de jour, projets innovants) afin d'offrir aux personnes handicapées un véritable choix de vie. Affiner par territoire les besoins de places en structures alternatives. Cf. « l'aide aux aidants »

Action 2 : Renforcer sur les territoires les capacités d'accueil en services d'accompagnement à domicile (SAMSAH/SAVS/SAD et en SSIAD), mais aussi projets innovants.

- Financement : mesures nouvelles CNSA et Conseils généraux
- Indicateurs de suivi :
 - o Nombre de dispositifs innovants

L'adulte autiste : voir le Plan Régional Autisme 2014 – 2017 en annexe

Le handicap psychique

Domaine stratégique

Handicap Santé mentale

Priorités

Un dépistage précoce et un accompagnement adapté rapide pour l'accession à la vie ordinaire La complémentarité indispensable entre services de soins et services médico-sociaux.

Objectifs généraux du PSRS

Un dépistage précoce et un accompagnement adapté rapide pour l'accession à la vie ordinaire	- Développer le dépistage précoce et la prévention du handicap y compris chez les personnes âgées. - Favoriser la coordination des acteurs de PMI, santé scolaire et établissements médico-sociaux, milieu de vie et de travail pour le dépistage et la prévention.
La complémentarité indispensable entre services de soins et services médico-sociaux	- Assurer la complémentarité entre domicile, structures d'accueil et établissement. - Former les professionnels médicaux, sociaux, les personnes aidantes à mieux connaître les maladies concernées.

Contexte et enjeux

Le développement d'un partenariat entre le secteur psychiatrique et les secteurs social et médico-social doit permettre des prises en charge en ambulatoire plus nombreuses. Aussi, il est important de prévoir en aval de l'hospitalisation, en lien avec les départements et les services de l'Etat, le développement en nombre suffisant des structures médico-sociales et sociales : SAMSAH, SAVS, GEM, maisons relais, résidences accueils, y compris dans le sanitaire : les appartements thérapeutiques, communautés thérapeutiques, afin de couvrir de manière cohérente l'ensemble des territoires de la région.

Ces structures sont particulièrement adaptées sous réserve d'offrir un projet qui s'adresse spécifiquement aux besoins des personnes handicapées psychiques et de leurs aidants. En effet, les caractéristiques de certaines personnes présentant un handicap psychique ne sont pas toujours compatibles avec le projet d'établissement des structures médico-sociales ; des problèmes de cohabitation peuvent se poser avec les autres publics accueillis. Aussi il est recommandé de privilégier autant que possible sur les territoires de proximité le développement de structures spécialisées ou innovantes (SAMSAH psy, résidence accueil, ESAT ...).

Les compétences au sein des établissements et services sont à privilégier pour favoriser une prise en charge partenariale ainsi que la présence de temps de psychiatres suffisants.

Objectifs opérationnels

Améliorer au niveau régional la connaissance en matière de handicap psychique

Action 1 : Définir une méthodologie d'analyse des besoins médico-sociaux d'accompagnement, en lien avec les établissements de santé et les MDPH.

- Financement :
- Indicateurs de suivi : mise en place d'un outil de recueil des besoins

Action 2 : Réaliser une étude régionale sur l'accompagnement du handicap psychique (Observatoire Régional de la Santé - ORS)

Action 3 : Procéder à une évaluation quantitative et qualitative des groupes d'entraides mutuelles (GEM) en vue d'améliorer au niveau régional la gestion du dispositif au regard des orientations du cahier des charges national et au regard des besoins de ses usagers potentiels

Développer les dispositifs d'aval afin d'améliorer l'accompagnement des handicapés psychiques adultes.

Action 1 : Favoriser par territoire de proximité et en lien avec le secteur sanitaire le développement de structures médico-sociales et sociales spécialisées (FAM, MAS, ESAT, SAMSAH, SAVS, GEM, placement familial spécialisé, placement familial thérapeutique...) pour des réponses véritablement adaptées à ce public et leurs aidants, et faciliter le retour durable en milieu ordinaire.

- Financement : aide sociale Etat/ mesures nouvelles CNSA /Conseils généraux
- Indicateurs de suivi :
 - o Nombre de nouvelles places créées sur la durée du SROSMS
 - o Nombre de conventions formalisées avec les hôpitaux

Action 2 : Adapter dans certains territoires les projets d'établissements des ESAT existants, pour proposer un accompagnement spécifique aux personnes handicapées psychiques, développer l'information sur l'offre existante avec le cas échéant l'appui de SAMSAH.

Financement :

Indicateurs de suivi : nombre de places requalifiées

Action 3 : Sensibiliser et mobiliser au sein de la commission de coordination des politiques publiques les partenaires sur la nécessité de développer des dispositifs d'aide au logement adapté et à l'insertion professionnelle.

Action 4 : Développer les actions de formations pluridisciplinaires et inter institutionnelles pour l'appropriation d'un minimum culturel commun et par la même favoriser le travail en réseau auprès des usagers et de leurs familles.

- Financement :
- Indicateurs de suivi : formations mises en places, nombre de participants, nombre d'institutions représentées.

Les personnes handicapées vieillissantes

Domaine stratégique

Handicap

Priorités

Le devenir des personnes handicapées vieillissantes.

La complémentarité indispensable entre services de soins et services médico-sociaux.

Objectif général du PSRS

Le devenir des personnes handicapées vieillissantes	- Offrir et développer des modes d'accompagnement adaptés (aménagement ou création de lieux de vie), diversifiés dans le respect de la personne (son âge, son choix, son projet de vie, sa différence, ses besoins), dans le respect d'un maillage territorial adapté. - Anticiper le vieillissement dans les réponses à apporter (en mettant l'accent sur les nécessités médicales, psychologiques dans le respect du rythme des personnes). - Accompagner les évolutions des pathologies liées à l'âge qui s'ajoutent au handicap.
La complémentarité indispensable entre services de soins et services médico-sociaux	- Assurer la complémentarité entre domicile, structures d'accueil et établissement.

Contexte et enjeux

L'évolution démographique des personnes handicapées accueillies dans les établissements spécialisés combinée à l'élévation de leur espérance de vie fait apparaître l'importance de la question du vieillissement de la personne handicapée comme celle de la population générale.

Cette problématique du vieillissement entraîne des changements importants dans les pratiques professionnelles et pose la question des modalités d'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes. Des adaptations de l'offre sont en effet à réaliser pour répondre aux besoins des personnes qui ne peuvent se voir opposer leur âge pour rester dans leur établissement d'accueil.

Toute réponse apportée devra prendre en compte les aspirations de la personne handicapée et de son entourage.

Objectifs opérationnels

Garantir sur chaque territoire de santé l'adaptation des projets d'accompagnement individuels et des projets institutionnels aux besoins liés au vieillissement des personnes handicapées

Action 1 : Mettre en place un groupe de réflexion avec les MDPH, les CG et les ESMS sur les modalités d'une observation ou repérage précoce des signes du vieillissement des personnes handicapées à domicile ou en établissement.

Action 2 : Organiser sur l'ensemble des territoires des réponses adaptées aux besoins quantitatifs et qualitatifs d'accompagnement :

- aménager les réponses existantes en institution (foyers de vie, FAM, MAS, accueil temporaire) et à domicile (SAAD, SAVS, SAMSAH, SSIAD accueil familial ...),
- accompagner les personnes vers des établissements plus adaptés lorsque c'est nécessaire, en développant des sections ou structures spécialisées avec un encadrement spécifique dans le secteur de prise en charge des personnes handicapées (MAPHA, FAM, MAS) ou des personnes âgées (maisons de retraite spécialisées, MAPAD, EHPAD), et en prenant compte la spécificité du handicap psychique.

Action 3 : Développer les complémentarités de réponses entre les secteurs médico-social et sanitaire afin de surmonter les difficultés liées aux limites d'un établissement donné (capacité d'accueil, taux d'encadrement, plateau technique...).

Formaliser dans des conventions les relations de partenariat entre les institutions médico-sociales et les établissements de santé, notamment les établissements psychiatriques.

Action 4 : Former les professionnels et les aidants aux spécificités du vieillissement des personnes handicapées.

- Financement (action 2) : mesures nouvelles CNSA
- Indicateurs de suivi :
 - o disposer de données prospectives sur l'importance des besoins,
 - o nombre de places spécifiques créées,
 - o nombre de conventions signées,
 - o nombre de professionnels formés.

Les personnes autistes vieillissantes : voir le Plan Régional Autisme 2014 – 2017 en annexe

Les aidants

Domaine stratégique

Tous

Priorités

L'aide aux aidants

Objectif général du PSRS

- Développer la connaissance des pathologies et des handicaps pour les aidants.
- Dispenser aux aidants familiaux, aux associations et aux professionnels des formations adaptées.
- Permettre aux aidants de bénéficier d'une politique de prévention spécifique.
- Créer et développer des services de soutien aux aidants visant à :
 - o rompre l'isolement en se rapprochant des associations (dans le cadre d'un maillage qui favorise la proximité, l'accès à l'information (portail internet), compatible avec les moyens de transports locaux,
 - o apporter un soutien psychologique, (ne pas oublier la fratrie) ... groupes de parole,
 - o permettre l'accès à une vie sociale.
- Offrir des plateformes de répit avec des lits et places dédiés

Contexte et enjeux

Certaines personnes handicapées font le choix de vivre à domicile dans leur entourage familial. Il peut également s'agir d'une solution par défaut.

Afin de se maintenir à domicile dans de bonnes conditions, elles doivent disposer d'une palette de réponses de proximité sur l'ensemble des territoires : SSIAD, SAMSAH, hébergement temporaire, accueil de jour et formes d'accompagnement innovantes.

En effet, des relais sont nécessaires en cas d'indisponibilité des familles, (hospitalisation, obligation professionnelle) ou pour répondre périodiquement aux besoins de prise de distance des aidants.

Souvent vu comme un séjour de répit ou comme une modalité « d'aide aux aidants », l'accueil temporaire est un instrument déterminant de la politique de maintien à domicile des personnes handicapées qui le souhaitent, et de soutien à leur famille.

Objectif opérationnel

Développer les prises en charge alternatives (hébergement temporaire, accueil de jour, projets innovants) afin d'offrir aux personnes handicapées un véritable choix de vie.

Action 1 : A partir d'un état des lieux du fonctionnement de l'existant (réponses, freins et facteurs de réussite), définir le dispositif d'accueil de jour et d'hébergement temporaire nécessaire, dans le cadre d'un groupe de travail avec les départements, les gestionnaires d'établissement **sanitaires et médico-sociaux** et les professionnels de l'aide à domicile.

- Financement : mesures nouvelles CNSA/ redéploiement.
- Indicateurs de suivi :
 - o Nombre de réunion du groupe de travail ;
 - o Production d'une analyse.

Action 2 : Faire des ESMS des plateformes ressources dispensant des formations adaptées ou à la demande (nutrition, déglutition, premiers secours, manipulation..) à destination des aidants familiaux pour faciliter le maintien à domicile (des enfants ou adultes handicapés) ou faciliter l'attente dans la perspective d'une entrée en établissement.

- Financement : mesures nouvelles CNSA et/ ou redéploiement de l'existant
- Indicateurs de suivi : Nombre de formations mises en place dans les EMS et nombre de participants.

Action 3 : Expérimenter, en lien avec les Conseils généraux, les solutions de répit sur le week-end et les périodes de vacances scolaires, prioritairement pour les enfants/adolescents sans solution, et pour les jeunes adultes accompagnés en établissement ou en milieu ordinaire (ex. : Charente) :

- par le développement des formules d'accueil temporaire
- en augmentant le nombre de jours d'ouverture de certains établissements

- Financement : Fonds d'intervention régional (FIR), mesures nouvelles CNSA et/ ou redéploiement de l'existant, cofinancement des départements pour les enfants de l'ASE
- Indicateurs de suivi :
 - o Mise en place d'un groupe de travail ad hoc
 - o Nombres de places d'accueil temporaire créées

Les aidants et l'autisme : voir le Plan Régional Autisme 2014 – 2017 en annexe

La complémentarité soins et médico-social

Domaine stratégique

Handicap

Priorité

La complémentarité indispensable entre services de soins et services médico-sociaux.

Objectif général du PSRS

Assurer la complémentarité entre domicile, structures d'accueil et établissement.

Contexte et enjeux

La prise en charge globale de la personne handicapée ne repose pas exclusivement sur le secteur médico-social. Elle repose sur une adaptation aux évolutions des besoins de la personne au fil du temps et sur l'intervention d'acteurs pluriels.

Des partenariats fonctionnels existent actuellement. Ils peuvent cependant reposer sur des liens interpersonnels, et sont fragilisés lors du départ d'un des membres.

Les centres de ressources ou d'expertise sont des acteurs de premier plan ayant notamment pour vocation d'améliorer l'approche intersectorielle des prises en charge et de conforter la qualité des accompagnements dans une logique de parcours. A cet égard, il conviendra de s'appuyer sur le CRA, le CEAA, CRTL, CRESAM afin de soutenir les établissements et services dans la définition et la mise en œuvre de leurs projets d'établissement et pour expliciter les modalités d'interventions complémentaires des intervenants sanitaires, ambulatoires, médico-sociaux dans l'accompagnement des personnes handicapées.

Objectifs opérationnels

Renforcer l'approche intersectorielle et l'adaptation des filières de prise en charge aux besoins spécifiques liés à certains handicaps

Action 1 : Mettre en place au niveau de la région et des territoires de proximité une animation des filières d'accompagnement en s'appuyant sur le CRA et le CEAA pour l'autisme, le CRTL pour les troubles du langage et le CRESAM pour les sourds-aveugles.

Renforcer les articulations entre les secteurs médico-social et sanitaire en vue d'améliorer l'accompagnement des personnes handicapées, et notamment pour gérer les situations complexes.

Action 1 : Généraliser et formaliser, dans le cadre des projets d'établissement et des objectifs des CPOM sanitaires, les collaborations entre l'hôpital et les structures médico-sociales pour développer les prises en charge partagées ainsi que la gestion des crises et des urgences, notamment avec le secteur psychiatrique.

- Financement : dans le cadre des budgets alloués aux structures
- Indicateurs de suivi : nombre de conventions signées

Action 2 : Développer les prises en charges innovantes, permettant un accompagnement social/

éducatif au sein des structures sanitaires, notamment psychiatriques lors des hospitalisations ou des accueils de jour.

- Financement : mesures nouvelles et/ou redéploiement de l'existant.

Action 3 : Former les personnels hospitaliers, les professionnels libéraux de santé et les intervenants à domicile à la connaissance des personnes handicapées, en vue de leur accueil, pour les soins somatiques.

- Financement : budgets de formation.
- Indicateurs de suivi : nombre de professionnels ayant suivi une formation.

Action 4 : Evaluer l'expérimentation « Handisoins » menée en hôpital de jour à Châtellerault (ce dispositif permet aux personnes en situation de handicap d'accéder à une consultation de soins médicaux et spécialisés) et étudier la faisabilité (étude d'opportunité, faisabilité technique et financière) de créer un dispositif équivalent sur chaque département.

Action 5 : Mettre en place en Charente Maritime le dispositif « Cap Soins » mis en place en hôpital de jour à La Rochelle (ce dispositif permet aux personnes en situation de handicap d'accéder à une consultation de soins médicaux et spécialisés).

- Financement : crédits sanitaires

Améliorer la santé bucco-dentaire et la qualité de la prise en charge des personnes handicapées y compris les personnes en situation de handicap psychique.

Action 1 : améliorer en partenariat avec l'URPS chirurgiens dentistes la réalisation de soins quotidiens d'hygiène bucco-dentaire quel que soit le lieu de vie (domicile, établissement)

Complémentarité soins / médico-social face à l'autisme : voir le Plan Régional Autisme 2014 – 2017 en annexe

Les handicaps rares

Domaine stratégique

Handicap

Priorité

La complémentarité indispensable entre services de soins et services médico-sociaux.

Objectifs généraux du PSRS

- Repérer les structures à recrutement national.
- Prendre en considération la question des handicaps rares en s'appuyant sur le plan et le schéma national avec l'appui des centres de ressources régionaux.

Contexte et enjeux

Le département de la Vienne dispose d'une longue tradition de prise en charge des personnes sourdes ; au fil du temps les besoins ont concerné un public élargi : sourds aveugles, sourds avec handicaps associés : ces populations nécessitent un accompagnement très spécifique et un ratio d'encadrement élevé du fait notamment, des difficultés de communication.

Les capacités d'accueil de personnes présentant « l'association d'une déficience auditive grave et d'une déficience visuelle grave ou l'association d'une déficience auditive grave et d'une ou plusieurs autres déficiences » (article D312-194 du code de l'action sociale et des familles) sont certes, élevées, par rapport à l'équipement national (168 places sur 1 421 selon les statistiques retenues dans le schéma national d'organisation sociale et médico-sociale pour les Handicaps rares) toutefois, le dispositif régional est sollicité pour répondre à de nouvelles demandes ex : déficience auditive grave et autisme ; psychose etc. mais aussi vieillissement de la population et alourdissement des handicaps.

En outre, ces types de handicap rendent particulièrement difficile l'accueil en établissements hospitaliers, une collaboration entre établissements médico-sociaux et sanitaires s'avère indispensable pour que les soins puissent être dispensés dans les meilleures conditions possibles.

Toutes les actions mises en œuvre devront s'inscrire dans le schéma national des handicaps rares (2009-2013).

Objectifs opérationnels

Affiner la connaissance des besoins notamment en ce qui concerne les « déficiences associées ».

Action 1 : Réaliser, au niveau de l'inter-région ouest, un état des lieux précis des populations accueillies dans les établissements médico-sociaux et évaluations des besoins à satisfaire.

Recueillir l'avis des Centres nationaux de ressources « handicap rare » (pour sourds-aveugles ; pour personnes sourdes avec déficiences associées ; pour enfants atteints d'un trouble complexe du développement du langage avec déficience associée) et du Centre de ressource pour l'Autisme.

Action 2 : Formation des professionnels

- formation continue : développement de spécialisations ;
- recours à d'autres institutions disposant de compétences spécifiques.
 - Financement : plans de formation des ESMS pour les actions de formation continue
 - Indicateurs de suivi : nombre de personnels ayant développé des compétences nouvelles

Adapter et diversifier l'offre d'accompagnement dans le cadre du schéma national.

Action 1 : proposer des solutions de maintien en milieu ordinaire notamment pour les adultes (SAMSAH).

- Financement : mesures nouvelles CNSA et / ou redéploiement de l'existant.
- Indicateurs de suivi : nombre de projets d'accompagnement en milieu ordinaire mis en place.

Action 2 : Adapter le dispositif institutionnel :

- Développer en Poitou-Charentes de nouvelles capacités d'accompagnement des personnes présentant un handicap rare :
 - en spécialisant des unités pour jeunes sourds avec handicaps associés (autisme, psychose...)
 - en créant des places de FAM (éventuellement par transformation).
 - Financement : mesures nouvelles CNSA.
 - Indicateurs de suivi : nombres de personnes accueillies selon des modalités en adéquation avec leurs besoins.

- Favoriser la pluridisciplinarité des équipes

Action 3 : Constituer, au niveau de l'inter région, des équipes relais des centres nationaux de ressources, en vue d'évaluer les situations et apporter un appui, auprès des professionnels, à l'élaboration de projets d'accompagnement individualisé des personnes en situation de handicap rare.

Améliorer la complémentarité entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social.

Action 1 : Adapter les protocoles d'accueil en secteur hospitalier du public présentant un handicap rare.

Qualité - évaluation

Domaine stratégique

Handicap

Priorité

Assurer une prise en charge de qualité dans l'ensemble des établissements médico-sociaux de la région.

Objectifs généraux du Plan stratégique régional de santé (PSRS)

Améliorer la qualité du système de santé.

Contexte et enjeux

- Une offre de santé reposant sur un grand nombre d'acteurs
- Diffuser la culture qualité parmi tous les acteurs du handicap

Objectifs opérationnels

Action 1 : Assurer le suivi des évaluations internes et externes des établissements de la région.

Les personnes sans domicile

Domaine stratégique

Les personnes en difficultés spécifiques

Objectif général du PSRS

Renforcer l'accès aux soins des personnes « sans domicile ».

Contexte et enjeux

Les « lits halte soins santé » (LHSS) créés en 2005 sont destinés aux personnes majeures « sans domicile, quelle que soit leur situation administrative pour répondre à des situations aiguës ne nécessitant pas une hospitalisation mais une prise en charge sanitaire temporaire et un accompagnement social. Confrontées à des publics atteints de pathologies plus lourdes et très désocialisées, maintes structures peinent à trouver des solutions de sorties adaptées.

Fin 2010 on recensait en Poitou-Charentes 17 lits : 10 en Charente Maritime, 2 dans la Vienne, et 5 dans les Deux-Sèvres. Les besoins locaux recensés par les préfets et les Conseils Généraux dans le cadre des Plans Départementaux d'accueil, d'Hébergement et d'insertion (PDAHI) s'élèvent à 15 lits :

- 10 lits en Charente
- 5 lits dans la Vienne

Objectif opérationnel

A partir des besoins identifiés dans les PDAHI, améliorer le maillage territorial de la région en « lits halte soins santé ».

- Indicateurs de suivi : nombre de lits créés sur la durée du SROSMS

Les conduites addictives et à risque

Domaine stratégique

Handicap Santé mentale

Priorités

La complémentarité indispensable entre services de soins et services médico-sociaux.

Les conduites addictives et à risques

Objectifs généraux du PSRS

La complémentarité indispensable entre services de soins et services médico-sociaux	- Assurer la complémentarité entre domicile, structures d'accueil et établissement.
Les conduites addictives et à risques	- Définir et améliorer les conditions d'organisation, au niveau des territoires de santé, de la réponse pour les patients souffrant d'addictions.

Contexte et enjeux

La prise en charge des addictions doit être aussi précoce que possible et atteindre le plus grand nombre de sujets à risque qui représente plus de 10% de la population, bien avant que la dépendance ne soit installée, dans un objectif de prévention précoce. Lorsque la dépendance est installée, elle touche alors 3% de la population, elle constitue une véritable maladie chronique vis-à-vis de laquelle l'intervention sanitaire ne saurait résoudre l'ensemble des problèmes. Les soins doivent alors s'organiser dans un cadre d'un accompagnement à long terme au plus près de la vie familiale et sociale de la personne.

Depuis 2009, la région Poitou-Charentes s'est dotée de 12 centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et de 4 centres d'accueil, d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD) répartis sur l'ensemble du territoire régional - cf schéma régional médico-social d'addictologie en Poitou-Charentes 2009 - 2013.

Objectif opérationnel

Définir et améliorer les conditions d'organisation, au niveau des territoires de santé, de la réponse pour les patients souffrant d'addictions.

Action 1 : Rendre disponible l'offre de soins médico-sociale dans toute la région et pour toutes les addictions.

Les CSAPA ont été autorisés en 2009 pour 3 ans. A l'issue de cette période, ils devront être conformes au cahier des charges national définissant leurs missions obligatoires. Outre le principe de la couverture régionale, les CSAPA devront s'articuler avec le dispositif sanitaire. Ils devront prendre en charge les personnes en difficultés avec le tabac ou signer une convention avec l'établissement support de

proximité d'une consultation tabac. Par ailleurs, selon leurs spécialités, ils devront également signer une convention entre eux pour orienter les personnes en difficultés quelques soient leurs addictions.

De plus, la région s'est fixé quatre priorités :

- Intervenir en milieu pénitentiaire en collaboration avec les UCSA ;
 - Organiser les relations avec la Justice par la signature de conventions santé-justice pour répondre aux demandes de prises en charge en pré et postsentencielles ;
 - Développer l'accès aux traitements de substitution ;
 - Développer la réduction des risques en coopération avec les CAARUD
- Financement : Enveloppe médico-sociale / mesures nouvelles
 - Indicateurs de suivi :
 - o Nombre de CSAPA créés
 - o Nombres de sites d'intervention des CSAPA
 - o Nombre d'établissements pénitentiaires où un CSAPA intervient directement ou par une coopération avec une UCSA
 - o Nombre de conventions santé-justice signées

Action 2 : Rendre disponible l'offre de réduction des risques pour usagers de produits psychoactifs sur l'ensemble du territoire régional.

Le constat fait apparaître des zones départementales non couvertes par le dispositif CAARUD L'objectif sera d'étendre en fonction des besoins, les interventions des CAARUD départementaux aux zones non couvertes : territoire sud Charente-Maritime, territoire Nord Deux-Sèvres, territoires de la Vienne en dehors de l'axe Poitiers-Châtelleraut, territoires de la Charente en dehors de l'axe Angoulême/Jarnac/Cognac.

Cette extension des actions de réduction des risques devra se faire en complémentarité du dispositif CSAPA. Des conventions pourront être signées par territoires pour définir les modalités d'actions des deux dispositifs, voire des coopérations.

Des actions spécifiques devront être menées en milieu festif et auprès des populations saisonnières liées aux activités économiques. Les CAARUD devront développer des coopérations avec les forces de l'ordre, les officines de ville.

- Financement : Enveloppe médico-sociale / mesures nouvelles
- Indicateurs de suivi :
 - o Nombre de zones géographiques couvertes par les CAARUD
 - o Nombre d'évènements festifs où une activité de réduction des risques a été menée
 - o Nombre de saisonniers touchés par une activité de réduction des risques
 - o Nombre d'officines travaillant avec le CAARUD dans le cadre d'un programme échanges de seringues

Action 3 : Articuler le dispositif médico-social en addictologie avec le dispositif sanitaire et les professionnels libéraux.

En regard de la réflexion menée dans le cadre des états généraux de la psychiatrie et de la santé mentale concernant les addictions, les relations entre le champ médico-social et sanitaire suivront les principes suivant :

- Complémentarité des deux dispositifs sur tous les sites. Pour les CSAPA intra-hospitaliers, la consultation addictions sera confondue. Sur les autres sites, des conventions organiseront le dispositif.
- Les CSAPA devront prendre en charge les personnes addictes au tabac sauf sur les sites où il existe une consultation tabac. Une convention sera établie entre le CSAPA et la consultation s'ils sont portés par des entités distinctes.
- En référence à la circulaire du 26 septembre 2008 définissant les consultations addictions, celle-ci devrait être sur un même lieu dans les centres hospitaliers. Les CSAPA intra-hospitaliers devront intégrer ce lieu.

- Les CSAPA devront être intégrés aux filières addictologiques, notamment avec les services de court séjour addictologique et les équipes de liaison de territoire de santé.

Par ailleurs, la fréquence des co-morbidités psychiques chez les personnes présentant une addiction doit nécessiter la mise en place pour tous les CSAPA de relations régulières avec les secteurs de psychiatrie.

Les CSAPA et les CAARUD constituent le dispositif ambulatoire spécifique de prise en charge des addictions. Il a vocation à être référent auprès des professionnels de santé libéraux. Le lien entre ce dispositif ambulatoire spécialisé et les professionnels de santé est la base d'un réseau de prise en charge des patients. Il est nécessaire de rappeler que les prises en charge des personnes addictes se font principalement en ambulatoire. Les CSAPA doivent sur chaque territoire être à l'initiative de transmissions de référentiels, d'élaboration de protocoles, de formation.

Il doit pouvoir développer une expertise pour venir en aide aux professionnels de santé.

Il est également une porte d'entrée vers le dispositif sanitaire.

- Financement :
 - o Enveloppe médico-sociale / mesures nouvelles
 - o Crédits missions d'intérêt général
- Indicateurs de suivi : Nombre de consultations addictions créées en complémentarité avec un CSAPA

Action 4 : Animer la commission régionale addictions

Conformément à la circulaire du 28 février 2008, une commission régionale addictions a été créée dans la région Poitou-Charentes. Elle est une instance de concertation, un lieu d'échanges et d'information concernant les difficultés liées aux addictions dans notre région. Elle permet une meilleure articulation entre les secteurs sanitaires, médico-social, associatif et la médecine de ville. Elle est composée d'acteurs concernés par l'addictologie en tant que personnalité qualifiée ou en tant que représentants institutionnels. Les membres sont désignés pour une durée de cinq ans. Cette commission devra travailler avec les nouvelles instances créées par la loi hôpital, patient, santé territoires.

- Indicateurs de suivi : Nombre de réunions par an

Annexe territoriale

VIENNE

Deux CSAPA ont été créés en 2009 : un CSAPA spécialisé alcool et un CSAPA spécialisé drogues illicites au centre hospitalier spécialisé Henri Laborit. Ils devront fusionner d'ici 2014. Ces structures couvriront l'ensemble des besoins du département en travaillant sur les sites de Poitiers, Loudun, Châtellerauld, Montmorillon, Civray. Un CAARUD départemental.

DEUX-SEVRES

Deux CSAPA toutes addictions ont été créées aux centres hospitaliers de Niort et du Nord Deux-Sèvres en 2009.
Un CAARUD départemental.

CHARENTE

Deux CSAPA ont été créés en 2009 : un CSAPA spécialisé alcool ANPAA 16 et un CSAPA spécialisé drogues illicites au centre hospitalier spécialisé Camille Claudel. Ces deux structures devront couvrir l'ensemble des besoins du département, notamment sur les sites de Confolens, Roumazières, Cognac, Jarnac, Barbezieux. Un CAARUD départemental.

CHARENTE-MARITIME

Deux CSAPA toutes addictions ont été créées aux centres hospitaliers de Jonzac et Saint Jean d'Angely pour couvrir les besoins du Pays Val de Saintonge et de la Haute Saintonge. Pour le reste du département, 3 CSAPA spécialisés alcool Rochefort, Saintes, La Rochelle et un CSAPA spécialisé drogues illicites Synergie 17 répondront aux besoins, notamment sur Royan, le Pays Marennes-Oléron et l'Ile de Ré. Un CAARUD départemental.

REFERENCES

- Schéma médico-social d'addictologie en Poitou-Charentes 2009 - 2013.
- La prise en charge et la prévention des addictions Plan 2007 - 2011.
- Circulaire DGS/MC2 n° 2008-79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie.
- Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008 - 2011.