



DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGE « Besoins et offres d'accompagnement médicosocial dans la perspective de transformation »

DEPARTEMENT DE L'YONNE
Lundi 30 janvier 2023



ABAQ CONSEIL EN MANAGEMENT

**Cabinet spécialiste de la stratégie, de la
gouvernance et de l'optimisation des processus**

Intervenant dans le secteur sanitaire et médico-social depuis 1995

PRESENTATION DU CABINET

PRESENTATION DU CABINET ABAQ CONSEIL

- **Cabinet d'audit, d'appui conseil et de formation 10 consultants** salariés à temps plein
- **Expert du secteur social, médico-social et sanitaire (1000 interventions intra-site par an) depuis 1995**

Nos domaines de compétences

- **Stratégie**
- **Organisation**
- **Gouvernance**
- **Evaluation**



ABAQ CONSEIL EN MANAGEMENT

**Cabinet spécialiste de la stratégie, de la
gouvernance et de l'optimisation des processus**

Intervenant dans le secteur sanitaire et médico-social depuis 1995

VOTRE DEMANDE

VOTRE DEMANDE

- Dans un **contexte de réévaluation du Projet Régional de Santé**, de mise en œuvre d'un nouveau process de contractualisation priorisé sur la thématique « Transformation de l'offre PH », du déploiement des Communautés 360 sur les territoires et de la mise en œuvre du SI-SDO (système d'information relatif au suivi des décisions d'orientations) dans chaque département, **l'Agence Régionale de Santé et les Départements mettent en place un comité territorial de suivi** avec l'ensemble des gestionnaires et acteurs principaux du handicap du département.
- L'une des missions est **d'établir un diagnostic territorial** mesurant **l'évolution des besoins** actuels et à venir des personnes en situation de handicap, afin de **poursuivre l'accompagnement des acteurs dans la transformation de l'offre médico-sociale et d'améliorer les services rendus** aux personnes et à leurs familles.

VOTRE DEMANDE

Le diagnostic a vocation, **en s'appuyant sur l'expertise des différents acteurs** compétents, à :

- **Analyser les besoins** des personnes en situation de handicap et leurs évolutions (Enfant, Adulte, Personnes handicapées vieillissantes) sur le volet qualitatif et quantitatif : effectifs, typologies de handicap, évolutions démographiques
- **Dresser un panorama synthétique** de l'offre existante et de ses capacités d'évolution au bénéfice des besoins identifiés sur le territoire ;
- **Identifier les forces et faiblesses du territoire** pour permettre de poursuivre la transformation de l'offre PH ;
- **Alimenter la réflexion des politiques publiques**, afin d'ajuster les orientations aux besoins du territoire
- **Partager une analyse qualitative des besoins et des évolutions** nécessaires de l'offre en adéquation avec les orientations des politiques publiques régionales et départementale atouts, ressources, fragilité opportunités du territoire
- **Proposer un plan d'action spécifique** au territoire, à moyen terme, relatif au mouvement de transformation de l'offre médico-sociale ;
- **Proposer les valeurs cibles** à intégrer dans les CPOM socle pour tous les indicateurs.



NOTRE APPROCHE



NOTRE APPROCHE

Introduire et promouvoir le changement dans l'organisation territoriale de l'offre médico-sociale doit s'appuyer sur:

- **Une dynamique collective**
- **La construction d'une perspective réciproque entre des acteurs**
- **Le recueil du point de vue des bénéficiaires**
- **Permettre à chacun de respecter ses prérogatives, stratégies et préoccupations**
- **Reconnaissance de l'utilité voire de la nécessité d'engager certaines transformations par tous les acteurs**

Les dynamiques d'acteurs (réseaux institutionnels, dialogue de gestion ESMS/ARS/CD, partenariats...) pourront se poursuivre après le diagnostic, la démarche constituant moins un aboutissement qu'un point de départ.



ABAQ CONSEIL EN MANAGEMENT

**Cabinet spécialiste de la stratégie, de la
gouvernance et de l'optimisation des processus**

Intervenant dans le secteur sanitaire et médico-social depuis 1995

PILOTAGE DE LA DEMARCHE

PILOTAGE INTERNE

COMITE DE SUIVI DE LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE	
Composition	Il associe les principaux acteurs et partenaires concernés par le diagnostic : représentants de l'ARS, CD 89, représentants des associations représentant les personnes en situation de handicap, éducation nationale, représentants des organismes gestionnaires,
Missions	<ul style="list-style-type: none">• Prendre toutes les décisions liées au cadrage, à la mise en œuvre et au pilotage de ce projet :<ul style="list-style-type: none">✓ Définir les objectifs de la mission et ses déclinaisons organisationnelles lors d'une réunion de cadrage,✓ Piloter l'ensemble de la démarche,✓ Valider l'ensemble des travaux,✓ Adopter et mettre en œuvre une politique de communication.• Arrêter la composition définitive de la structure de gestion de projet et le calendrier du projet• Approuver l'ensemble des travaux.

COMITE TECHNIQUE OPERATIONNEL DU PROJET DIAGNOSTIC PARTAGE	
Composition	Il est composé d'organismes gestionnaires
Missions	<ul style="list-style-type: none">• Préparer les réunions du Comité de suivi de la transformation de l'offre• Préparer et organiser le projet sur ses dimensions organisationnelles• Préparer avec l'appui du cabinet les différents outils nécessaires à la conduite de l'étude.

PILOTAGE INTERNE

CO TRANS	
Composition	A titre indicatif, elle associe des représentants de l'ARS, du CD, de la MDPH 89, des organismes gestionnaires d'ESSMS
Missions	Les réunions de ce comité de pilotage de la transformation permettront de communiquer de façon large sur le projet et son avancée, de partager les différents constats du bilan, et les préconisations issues du travail collaboratif.

GROUPES DE TRAVAIL	
Composition	Réunis sous forme d'ateliers, Focus Groupes, ... leur composition est fonction des travaux à réaliser (voir plus loin).
Missions	<ul style="list-style-type: none">• Fournir et partager des informations et retours d'expérience sur les situations rencontrées• Être force de proposition concernant les évolutions à mettre en place qui permettront d'améliorer le parcours des personnes en situation de handicap au sein du territoire.



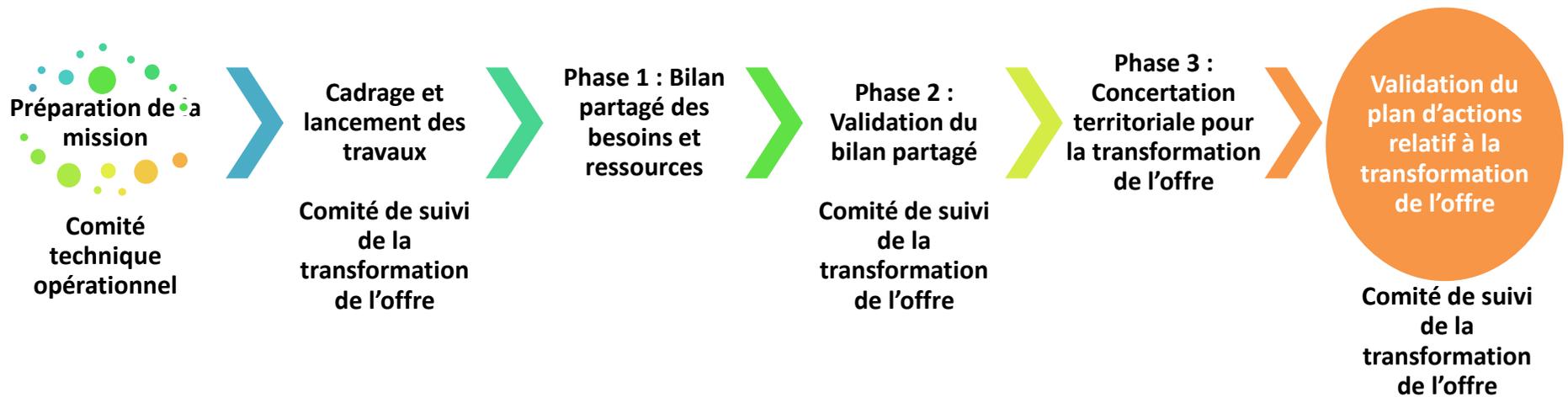
ABAQ CONSEIL EN MANAGEMENT

**Cabinet spécialiste de la stratégie, de la
gouvernance et de l'optimisation des processus**

Intervenant dans le secteur sanitaire et médico-social depuis 1995

LA METHODOLOGIE PROPOSEE

METHODOLOGIE



MÉTHODOLOGIE

Parties prenantes concernées	Modalités de recueil	Composition	Périodes
Partenaires Institutionnels	Entretiens et données objectives	ARS (5 personnes), Conseil Départemental (1 personne), MDPH (1 personne), Education Nationale (1 personne)	Octobre Novembre
Organismes Gestionnaires d'ESMS	Entretiens et Grilles de recueil	Dirigeants d'ESMS (15 sur 19 OG rencontrés)	Octobre Novembre
Personnes accompagnées	Entretiens individuels Focus Groupes	Personnes accompagnées et représentants (6 enfants et 12 adultes)	Novembre
Aidants	Entretiens individuels	Aidants naturels (2 aidants naturels)	Novembre
Professionnels	Focus groupe	Représentants de catégories professionnels et de type d'établissements (Petite enfance - 6, enfance 10, adultes 12, adultes avec soin 12)	Novembre – Décembre
Partenaires opérationnels	Questionnaires	Tous les partenaires opérationnels apportant leurs concours au parcours des personnes (18 répondants)	Octobre – Décembre



LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL

PREMIERS RESULTATS



**Cabinet spécialiste de la stratégie, de la
gouvernance et de l'optimisation des processus**

Intervenant dans le secteur sanitaire et médico-social depuis 1995

RESUMES DES CONSTATS ET PRECONISATIONS

LES PRINCIPAUX CONSTATS

Un contexte territorial

- **Des réalités territoriales riches de ses différences** sur le plan socio-démographique, économique et géographique difficiles à prendre en compte au niveau départemental notamment dans sa ruralité et son découpage territorial (zones blanches)
- **Des taux d'équipement très inégaux** en fonction des territoires et des offres inexistantes sur le départements (ex : sensoriel adulte...), peu d'offres de répit
- Une **vision des besoins non partagée** et des **données non utilisées** (pas de viabilité de via-trajectoire tel qu'utilisé)
- Des **listes d'attente très importantes** sur certains territoires à tous les âges (dès la petite enfance, Enfance, Adultes, Personnes âgées ou encore nécessité de changement d'accompagnement) et des reconnaissances handicap en augmentation pour les enfants.
- Des **tensions de personnel généralisées** à l'exception de quelques établissements stables dans leurs fonctionnements et leurs directions

Une dynamique particulière

- Depuis 20 ans, les **projets de développement et de reprises** d'activité sont principalement portés par **des acteurs initialement implantés à l'extérieur du département**
- Des **acteurs médico-sociaux en compétition sur les appels à projet** (AMI etc.), reprises d'OG rendant le partenariat difficile et par effet induit, impacte les parcours des personnes accompagnées et les recrutements de personnel
- Des **partenariats construits sur des dynamiques infra territoriales** mis en œuvre selon la volonté des acteurs en présence
- Une **imprégnation de la transformation de l'offre très disparate** relatant des désaccords tant sur les concepts (inclusions, désinstitutionnalisations) que sur la mise en œuvre (prise en compte des profils de handicap, approches cliniques, types de prestations, autorisations, notifications, tarifications...), au-delà de débat entre passéistes et progressistes (ex : augmentation des PAG en l'absence de places adéquates)
- Des **usagers et des proches aidants globalement peu consultés** dans les politiques publiques et les projets, sur des paroles peu connues et reconnues des professionnels et des autorités, notamment en termes de droits des personnes

LES ENJEUX PRIORITAIRES EN TERMES DE TRANSFORMATION DE L'OFFRE MEDICOSOCIALE



Politique de transformation



Opérationnalisation

LES ENJEUX PRIORITAIRES EN TERMES DE TRANSFORMATION DE L'OFFRE MEDICOSOCIALE

Sécurisation des parcours - Attentes et besoins

- Via trajectoire et SI-SDO - SERAFIN
- Démographie – géographie
- Orientations - PAG

Partenariats et coopération

- Coopération institutionnelle
- Coopétition opérationnelle
- Espace d'élaboration

Evolution de l'offre et des prestations

- SERAFIN-PH et qualité, vecteur de parcours et de partenariat (SI Commun...)
- Innovation de l'offre et accessibilité à l'offre – numérique – itinérance – mobilité – antenne – CAFS – habitat partagé
- Construction d'une offre équilibrée institution - inclusion et plateforme - Gestion des situations complexes – répit - transition

GEPP sur le territoire et projet de vie des salariés

- Image de marque et recrutement
- Evolution des métiers – formation
- Management et organisation

Enjeux financiers et juridiques

- Nouvelles formes d'Agréments au service des parcours fluides et sécurisés
- Tarification adaptée à l'évolution de l'offre, plus souple et globale



DIAGNOSTIC TERRITORIAL

DIAGNOSTIC TERRITORIAL

- 1) LES CARACTERISTIQUES DU TERRITOIRE
- 2) LES PUBLICS CONCERNES, LEURS BESOINS ET LES EVOLUTIONS DE CEUX-CI
- 3) LES GRANDES ORIENTATIONS DES POLITIQUES PUBLIQUES
- 4) L'OFFRE ET SON ADAPTATION
- 5) L'EVOLUTION DES METIERS
- 6) LA PERCEPTION DES ACTEURS
- 7) SYNTHESSES ET PRECONISATIONS

Annexes : Proposition des professionnels



CARACTERISTIQUES DU TERRITOIRE

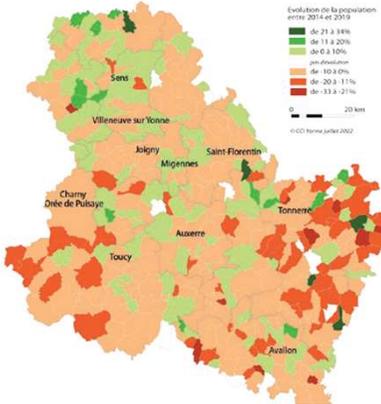
Un axe de densité

Densité de la population au km² dans les EPCI de Bourgogne-Franche-Comté

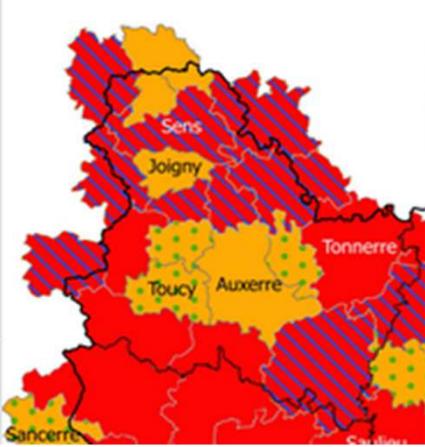


Une population en baisse

La population de l'Yonne est globalement en baisse de -1,8% entre 2014 et 2019



Un taux de pauvreté élevé



I - LES CARACTERISTIQUES DU TERRITOIRE

La vision d'un département coupé en deux (nord, influence de Paris, et Sud autour d'Auxerre) non révélatrice de dynamiques intrinsèques de bassins de vie sur les territoires ruraux.

Un territoire vieillissant avec un nombre de moins de 20 ans stables et de 20 – 60 ans en baisse sensible

Un département rural aux dynamiques démographiques globalement décroissantes mais disparates

Une accessibilité aux services très inégale en raison de cumuls d'indices de fragilité (pauvreté, accès internet, transports) et de la géographie (en particulier pour l'offre de soins, l'accès à la formation et à l'enseignement supérieur)

Une baisse du chômage sensible et des tensions de recrutement dans tous les secteurs en particulier dans l'agriculture et les services à la personne

Des découpages territoriaux différents en fonction des administrations limitant les stratégies de territoire convergentes par manque de vision partagée

Problématique territoriale avec répartition des ESMS par bassin territorial. Cette problématique est non seulement médicosociale mais aussi populationnelle générale.

I - LES CARACTERISTIQUES DU TERRITOIRE

ENJEUX POUR L'OFFRE MEDICOSOCIALE

ENJEU A : SOCIO-DEMOGRAPHIQUE

- Réponses aux besoins des enfants et des PHV
- Prise en compte de la pauvreté

ENJEU B : GEOGRAPHIQUE

- Optimisation des moyens par mutualisation – centralisation
- Principe de subsidiarité (généraliste – spécialiste)
- Mobilité (en temps et en coût)

ENJEU C : ECONOMIQUE

Offre de travail inégale en densité et en variété

Attractivité des territoires
(formation/logement/mobilité/services/loisirs)

=> Potentiels d'embauche et d'inclusion différents

ENJEU D : VISION TERRITORIALE

- Des découpages territoriaux à articuler
- Des connaissances à coordonner en fonction de la vision territoriale retenue

ENJEU E : ACCES AUX SERVICES

- Déplacements
- Implantations des services publics et des relais pour l'accès au droit commun en milieu rural
- Fracture numérique

ENJEU F : SCOLARITE ET FORMATION

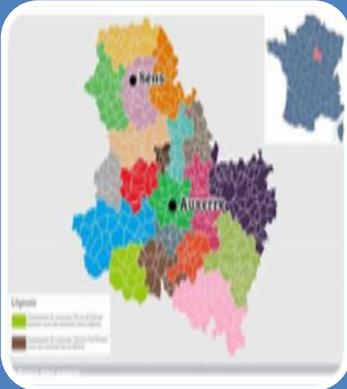
- Moyens spécialisés aux établissements scolaires (Psychologue, RASED, AESH etc.)
- Intégration des dispositifs scolaires adaptés
- Fermeture de classes (nombres/classe)

ENJEU G : ACCES AUX SOINS

- Etat de la démographie médicale et paramédicale (en particulier psychiatrie)
- Recours aux spécialistes sur Paris
- Zones blanches

I - LES CARACTERISTIQUES DU TERRITOIRE PRÉCONISATIONS

Propositions



Modéliser une stratégie d'accès équitable à l'offre de service (soins, médicosocial, sociale, accès aux droits...) quel que soit la localisation (base républicaine de services aux citoyens) – accès au déplacement / accès aux services par la proximité, le domicile et le numérique.



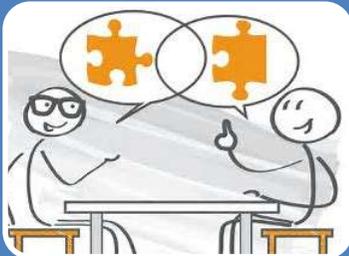
Mettre en place des réunions transversales de concertation entre tous les acteurs sur les opportunités de poursuivre le virage inclusif et les parcours, sur chaque territoire en tenant compte des spécificités de chaque territoire en s'appuyant sur les ressources au niveau départemental.

I - LES CARACTERISTIQUES DU TERRITOIRE PRÉCONISATIONS

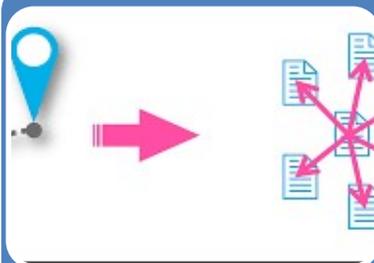
Propositions



Renforcer la stratégie d'accès aux soins pour les établissements médico-sociaux à partir d'une logique de parcours s'appuyant à la fois sur les ressources territoriales mais également sur les ressources départementales, en formalisant pour chaque parcours les freins et leviers liés aux caractéristiques du territoire (présence ou non de services, accessibilité, transports... et en identifiant les solutions individuelles et transversales



Proposer une convergence de stratégies territoriales à partir d'une vision partagée de découpage territorial en s'appuyant par exemple sur le département, chef de file de l'action sociale ou sur les CTS.



En réponse à l'impact de la ruralité du territoire conjugué à un déficit de compétences, développer des principes de réponses graduées et des équipes mobiles intervenant sur un ou plusieurs territoires.



ABAQ CONSEIL EN MANAGEMENT

**Cabinet spécialiste de la stratégie, de la
gouvernance et de l'optimisation des processus**

Intervenant dans le secteur sanitaire et médico-social depuis 1995

PUBLICS CONCERNES ET LEURS BESOINS

II LES PUBLICS CONCERNES ET LEURS BESOINS

Manque de chiffres actualisés sur le nombre de personnes en situation de handicap sur le département

23 874 décisions (MDPH) en 2021

1783 élèves en situation d'inclusion scolaire en 2022 (EN) – (24‰ pour le 1^{er} degré et 21.7 ‰ pour le 2^d degré – inférieur à la moyenne régionale)

2656 DEBOE en 2021 soit 10,6% des demandeurs d'emploi supérieur aux moyennes régionales et nationales

747 agents de la FP en situation de handicap dans l'Yonne pour 7 325 agents en 2021 en BFC et 17668 salariés du secteur privé en BFC en 2021 (pas de chiffres du 89)

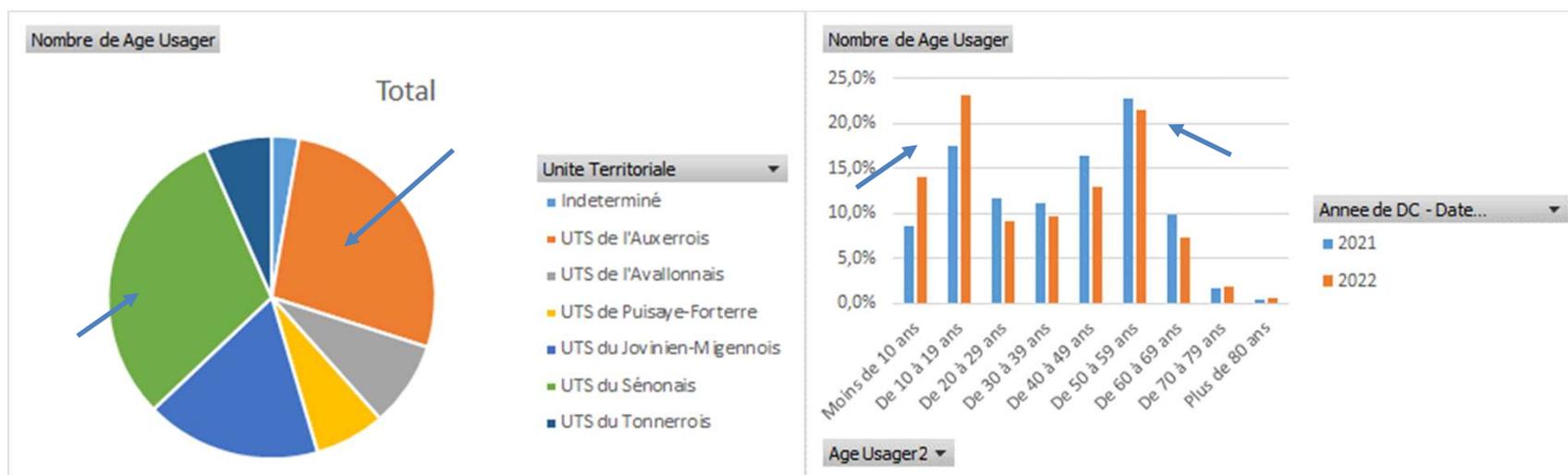
17 854 places installées dans les établissements dont 8 089 pour les enfants et 9 765 pour les adultes (à actualiser au regard de la transformation de l'offre)

II LES PUBLICS CONCERNES ET LEURS BESOINS

Décisions CDAPH 2021 – 2022 (sources MDPH)

Chiffres CDAPH sans CMI et Rejets

Année	Nombre de décisions
2021 (partiels)	14 726
2022 (janvier – octobre)	9 485
Total général	24 211



- 75% des décisions sont rendues sur les territoires du Sénonais, d'Auxerre et du Joviniens-Migennois
- Une répartition importante des décisions pour les moins de 20 ans est observées. Les 50 à 59 ans représentent un plus de 20 % des décisions

II – LES PUBLICS CONCERNES ET LEURS BESOINS

Décisions MDPH 2021 et 2022

Libellés des pathologies retenues de plus de 1% des décisions	Pourcentage
Dyslexie autres tr fonct symbolique non cls aillrs	1,1%
Sciatique	1,1%
Syndrome de Down (trisomie 21)	1,1%
Trouble réactionnel de l'attachement de l'enfance	1,1%
Lésion de l'épaule sans précision	1,2%
Trouble dépressif récurrent	1,2%
Épilepsie	1,2%
Hémiplégie	1,2%
AVC non précisé comme étant hémor ou par infarct	1,3%
Sclérose en plaques	1,3%
Trouble hyperkinétique et trouble des conduites	1,6%
Troubles spécifiques du dévelop parole et langage	1,7%
Trouble affectif bipolaire	1,7%
Dorsopathie sans précision	1,8%
Autisme infantile	1,8%
Surdité de transmission et neurosensorielle	1,9%
Psychose non organique sans précision	1,9%
Lombalgie basse	2,2%
Trouble mixte des acquisitions scolaires	2,4%
TED/TSA	2,4%
(vide)	2,5%
Troubles spécif du dévelop des acquis scolaires	2,7%
Schizophrénie	2,9%
Retard mental sans précision	12,2%

Une liste de pathologie de 699 motifs de pathologies. Il faut noter que 2,5 % des décisions n'ont pas de motif de pathologie positionné.

54 pathologies représentent à elles seules, près de 2/3 des décisions prises.

Plus de 12% des décisions concernant la pathologie « Retard Mental sans précision ».

Il apparaît régulièrement « sans précision » dans près de 10% des cas).

II – LES PUBLICS CONCERNES ET LEURS BESOINS

Répartition des motifs de décisions d'orientation ESMS Adultes/Enfants 2021-2022

Étiquettes de lignes	Catégorie A : Orientation	Catégorie E : Orientation	Total général
Retard mental sans précision	19,8%	17,7%	19,2%
Schizophrénie	6,2%	0,0%	4,4%
(vide)	2,7%	4,2%	3,1%
TED/TSA	0,9%	8,0%	2,9%
Psychose non organique sans précision	3,9%	0,1%	2,8%
Troubles spécif du dévelop des acquis scolaires	0,3%	8,5%	2,7%
Autisme infantile	0,7%	6,6%	2,4%
Trouble mixte des acquisitions scolaires	0,3%	7,0%	2,2%
Trouble affectif bipolaire	2,5%	0,1%	1,8%
Lombalgie basse	2,5%	0,0%	1,8%
Dorsopathie sans précision	2,3%	0,0%	1,6%
Troubles spécifiques du dévelop parole et langage	0,1%	5,2%	1,6%
Trouble réactionnel de l'attachement de l'enfance	0,0%	5,4%	1,6%
Trouble hyperkinétique et trouble des conduites	0,2%	3,9%	1,3%
Épilepsie	1,2%	1,1%	1,2%
Syndrome de Down (trisomie 21)	1,2%	1,1%	1,2%
Lésion de l'épaule sans précision	1,6%	0,0%	1,1%
Schizophrénie paranoïde	1,6%	0,0%	1,1%
Sciatique	1,5%	0,0%	1,1%
Trouble dépressif récurrent	1,5%	0,1%	1,1%
Surdité de transmission et neurosensorielle	0,6%	2,1%	1,0%
Autres troubles mentaux et du comportement	0,8%	1,3%	0,9%

II – LES PUBLICS CONCERNES ET LEURS BESOINS

Répartition des territoires par type de décisions

Étiquettes de lignes	Indeterminé	UTS de l'Auxerrois	UTS de l'Avallonnais	UTS de Puisaye-Forterre	UTS du Jovinien-Migennes	UTS du Sénonais	UTS du Tonnerrois	Total général
Autre Catégorie	2%	27%	9%	7%	18%	31%	7%	100%
Catégorie : Complément	2%	25%	8%	6%	17%	38%	3%	100%
Catégorie : PCH	3%	29%	8%	7%	17%	32%	4%	100%
Catégorie : Scolaire	3%	27%	8%	8%	19%	30%	6%	100%
Catégorie : Sortie	9%	24%	3%	7%	24%	13%	20%	100%
Catégorie A : Orientation	3%	29%	9%	6%	15%	30%	9%	100%
Catégorie E : Orientation	2%	26%	9%	7%	20%	30%	6%	100%
Total général	3%	27%	9%	7%	17%	31%	7%	100%

Répartition des décisions par territoire

Étiquettes de lignes	Indeterminé	UTS de l'Auxerrois	UTS de l'Avallonnais	UTS de Puisaye-Forterre	UTS du Jovinien-Migennes	UTS du Sénonais	UTS du Tonnerrois	Total général
Autre Catégorie	51%	54%	57%	57%	57%	55%	56%	55%
Catégorie : Complément	3%	3%	3%	3%	3%	4%	1%	3%
Catégorie : PCH	8%	8%	7%	8%	8%	8%	5%	8%
Catégorie : Scolaire	10%	9%	9%	10%	10%	9%	8%	9%
Catégorie : Sortie	1%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%
Catégorie A : Orientation	22%	18%	17%	15%	15%	17%	23%	17%
Catégorie E : Orientation	6%	7%	7%	7%	8%	7%	6%	7%
Total général	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

20% concerne l'AAH et 9% l'AAEH

25% des décisions sont des RQTH

25% des décisions sont des orientations en établissements ou services

7,7% concerne de la PCH

0,3% de sorties sont prononcées

Certaines décisions sont dans des proportions différentes selon les territoires

II – LES PUBLICS ET LEURS BESOINS LES LISTES D'ATTENTES VIA TRAJECTOIRE

Données : GRADES – Via Trajectoire (Extraction GRADEs Janvier 2023)

Chiffres Yonne

Catégories	Notifications	Contacts	Liste d'attente
Adulte	890	819	271
Enfant	237	115	200
Principalement ESRP/ESPO	301	87	17
Total général	1428	1021	488

Listes d'attente pour l'Yonne

Types d'établissements	Notifi- cations	Contacts	Listes d'attente
Adulte	890	819	271
Etab.Acc.Médicalisé en tout ou partie personnes handicapées	13	73	30
Etab.Accueil Non Médicalisé pour personnes handicapées	0	26	11
Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.)	246	224	19
Etablissement Expérimental pour Adultes Handicapés	1	13	0
Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.)	133	128	25
Foyer de Vie pour Adultes Handicapés	130	102	7
Foyer Hébergement Adultes Handicapés	21	60	2
Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.)	88	19	19
Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.)	153	99	83
Service d'accompagnement médico-social adultes handicapés	105	75	75
Enfant	237	115	200
Etablissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés	3	7	0
Institut Médico-Educatif (I.M.E.)	61	38	68
Institut pour Déficiants Auditifs	2	1	1
Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.)	12	4	43
Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile	159	65	88
ESRP/ESPO	301	87	17
Établissement et Service de Préorientation	219	60	11
Établissement et Service de Réadaptation Professionnelle	82	27	6
Total général	1428	1021	488

Part – Yonne /Bourgogne France Comté

Étiquettes de lignes	Notifications	Contacts	Liste d'attente
Adulte	12%	8%	9%
Enfant	10%	10%	10%
ESRP.ESPO Dispositifs	70%	13%	20%
Total général	14%	8%	10%

Pas d'indicateurs fiables de pression à l'entrée des ESMS :
Nbre de L.A./Nbre de places

Certains services ne sont pas intégrés dans l'extraction : CAMSP, CMPP, PCPE, EMAS etc.

II – LES PUBLICS CONCERNES ET LEURS BESOINS

LES LISTES D'ATTENTE

- **Les informations des listes d'attente sur Via trajectoire ne nous ont pas été communiquées en raison d'un manque de fiabilité :**
 - Enjeu de la maîtrise de la liste d'attente par les parties prenantes
 - Manque d'enjeux, de visions et de pratiques partagées sur le territoire (MDPH, OG, CD, ARS, Usagers)
- **Concernant les organismes gestionnaires, certains (non majoritaire) remplissent via-trajectoire et d'autres de façon plus aléatoires.**
- **Malgré notre demande, les établissements ne nous ont pas tous communiqué les informations relatives à :**
 - La liste d'attente à l'entrée dans l'établissement (au moins 450)
 - Les personnes en attente d'orientation vers un autre établissement faute de place (100 au moins)

- Le défaut d'analyse sur les listes d'attente limite la connaissance sur :**
- Un défaut de connaissance de l'offre par les parties prenantes
 - La pression à l'entrée dans les différentes modalités d'accompagnement médicosocial et les points de blocages
 - Le % d'admissibilité
 - Le délai entre la notification et sa mise en œuvre
 - Le recours à des notifications multiples (alternatives ou accompagnements multiples)

II – LES PUBLICS CONCERNES ET LEURS BESOINS

SCOLARISATION : Près d'1 enfant sur 10 reste non-scolarisé en France.

La scolarisation en milieu ordinaire progresse chaque année en France et dans l'Yonne (plus de 1785 élèves ESHI cette année dont 533 scolarisés en ULIS et 905 accompagnés par un AESH).

PROTECTION DE L'ENFANCE : 25 400 jeunes accompagnés par des structures pour enfants ou adolescents handicapés font l'objet d'une mesure ASE en France. Soit 15% des enfants et adolescents recensés dans des structures (autour de 50% pour les DITEP de l'Yonne)

TRANSFORMATION DE PLACES : 77 300 places pour adultes ont été créées entre 2006 et 2018 en France.

Depuis 2016, le nombre de places a globalement augmenté en établissement (dont dispositifs ce qui induit une lecture biaisée) et services

PUBLIC VIEILLISSANT : De plus en plus de personnes handicapées vieillissantes conformément à la démographie. le nombre de personne dépasse les 50% au-delà des 45 ans. Ceci nécessite une attention particulière d'une part aux listes d'attente mais aussi à l'offre diversifiée de ces établissements – à noter une part non négligeable de non-icaunais dans les hébergements

PUBLIC EN PROVENANCE D'AUTRES ETABLISSEMENTS : Pas de connaissances des besoins des personnes en situation de handicap provenant d'autres départements (entre 15 et 30% dans les hébergements adultes de l'Yonne Hors MAS)

PUBLIC SPECITIFIQUE : De plus en plus de TSA, de pluri-handicap et de handicap psychique (pour les adultes)

BESOINS DE TEMPS D'ACCOMPAGNEMENT : Des besoins d'accompagnement les vacances, les WE et des besoins de répit

BESOINS DES AIDANTS : Des besoins de formation et d'étayage des familles , des assistants familiaux et des structures d'accueil d'enfants sur les situations complexes, ainsi que des besoins de répit.

II – LES PUBLICS CONCERNES ET LEURS BESOINS PRECONISATIONS

Propositions



ACTUALISER IMPERATIVEMENT VIA-TRAJECTOIRE DANS TOUTES SES DIMENSIONS TRIMESTRIELLEMENT

- Présentation des établissements et places (évolution de l'offre)
- Places disponibles
- Listes d'attente
- Décisions d'admissibilité et d'admission



UTILISER LES DONNEES CONSOLIDEES DE CONNAISSANCE DES BESOINS (VIA TRAJECTOIRE ET CDAPH) PAR TERRITOIRE ET PAR PUBLIC PREALABLEMENT A TOUTE TRANSFORMATION DE L'OFFRE

Intégrer notamment ces données dans les CPOM socles comme références des besoins.

II – LES PUBLICS CONCERNES ET LEURS BESOINS PRECONISATIONS

Propositions



Utiliser les données des CAMSP et autres plateforme de diagnostic sur les enjeux d'analyse projective.



Renforcer les dispositifs de prévention, de détection et de transition d'âge, de fin de parcours en ESMS



Définir l'offre de vacances et de répit sur le territoire inter-opérateur



LES POLITIQUES PUBLIQUES ET LEURS IMPACTS

III - POLITIQUES PUBLIQUES ET IMPACTS



Différents schémas en vigueur dans l'Yonne

- Projet régional de santé (ARS)
- Schéma départemental de l'autonomie (CD)
- Schéma de l'enfance et familles (CD)
- Schéma de cohésion social (CD)
- Schéma du service aux familles (Préfecture et CAF)
- Plan territorial de santé mentale (CTS)



Effets de la superposition des schémas :

- Une mobilisation d'acteurs en partie identique
- Des constats globalement similaires entre les différents schémas (détections précoces sur les CAMSP, interface soins – ASE – Handicap... approches parcours de vie, parcours de soins)
- Des objectifs qui se superposent
- Une absence de coordination entre ses différents schémas



Proposer systématiquement des fiches actions conjointes sur les domaines communs



III - LES POLITIQUES PUBLIQUES ET LEURS IMPACTS

- **Etat d'avancement (objectifs CPOM Socles) :**
 - **Situations complexes** : Participation assidue au PAG
 - **Fonctionnement en dispositif** : Nouvelles autorisations (EAM, EANM, DITEP...) avec diversifications de prestations (indicateurs ?)
 - **50% d'offre en service** : Augmentation des places de services et créations de SAMSAH
 - **Anticipation des sorties dès 16 ans** : Développement de modalités d'accompagnement socioprofessionnelle en développement pour anticiper les orientations après 16 ans. Mise en place de PCPE.
 - **Détection et accompagnement précoce** : CAMSP aux listes d'attente importante limitant la détection précoce, compte tenu de l'absence d'alternative d'accompagnement et de soins pour les enfants suivis. Création d'UEMA favorisant l'accompagnement précoce.
 - **Ambulatoire en pédopsychiatrie** : accompagnements conjoints avec la pédo psychiatrie en accueil de jour mais limité par la démographie médicale
 - **Scolarisation en milieu ordinaire** : Des classes externalisées créées, création de dispositifs d'appui (EMAS, DAS...) et une augmentation sensible des demandes dans le cadre scolaire.
 - **Transformation des places d'accueil permanentes** : la transformation des places d'hébergement en accueil de jour et SAVS est en cours dans les nouveaux dispositifs (EANM), mais des listes d'attente toujours conséquente pour des établissements avec hébergement et soins notamment.
 - **Offre inclusive des ESAT** : L'offre des ESAT a globalement peu évoluée vers de l'offre inclusive

Une mise en œuvre partielle des objectifs des CPOM Socles
Une inclusion en cours en milieu scolaire plus difficile dans le milieu ordinaire
Un manque d'offre de soins limitant les alternatives aux établissements
Une convergence nécessaire des différentes politiques

III – LES POLITIQUES PUBLIQUES ET LEURS IMPACTS

Propositions



Articuler les plans et schémas à partir de fiches actions « pivots » et pilotées en priorité sur les soins, la santé mentale, l'aide sociale à l'enfance et le service aux familles



Mettre l'approche juridique (services/platformes) au service des parcours de citoyens en situation de handicap ainsi que la transformation en optimisant les impacts de notifications (fluidification de parcours) et de tarifications (lisibilités budgétaires des files actives) pour les traduire dans les dialogues de gestion



Accompagner davantage la détection et l'accompagnement précoce, les dynamiques inclusives sur les parcours professionnels et l'habitat et soutenir les démarches en cours (scolarisation inclusive etc.)



ABAQ CONSEIL EN MANAGEMENT

**Cabinet spécialiste de la stratégie, de la
gouvernance et de l'optimisation des processus**

Intervenant dans le secteur sanitaire et médico-social depuis 1995

L'OFFRE ET SON ADAPTATION

IV – L'OFFRE ET SON ADAPTATION

Des taux d'équipements inégaux (inférieur à la moyenne nationale : MAS et établissements enfance (sauf IME) et supérieur pour EAM, EANM, ESAT...)

Une offre limitée pour certaines typologies de handicap (ex : déficience motrice enfance, déficience sensorielle adulte).
Des évolutions fortes sur la prise en compte de l'autisme

4 principaux organismes gestionnaires (dont 3 sont des organismes nationaux) : EPNAK, Association Charles de Foucauld, APAJH, PEP CFBC

L'OFFRE DE L'YONNE

Nbre d'établissements par catégories d'établissement	Nombre de FINESS JURIDIQUE
Etab.Acc.Médicalisé en tout ou partie personnes handicapées	5
Etab.Accueil Non Médicalisé pour personnes handicapées	5
Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.)	9
Établissement et Service de Préorientation	1
Établissement et Service de Réadaptation Professionnelle	1
Etablissement Expérimental pour Adultes Handicapés	1
Etablissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés	2
Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.)	6
Foyer de Vie pour Adultes Handicapés	12
Foyer Hébergement Adultes Handicapés	5
Institut Médico-Educatif (I.M.E.)	9
Institut pour Déficiants Auditifs	1
Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.)	2
Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.)	2
Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.)	9
Service d'accompagnement médico-social adultes handicapés	5
Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile	11
Total général	86

Pas de visibilité de l'offre infra-dispositif

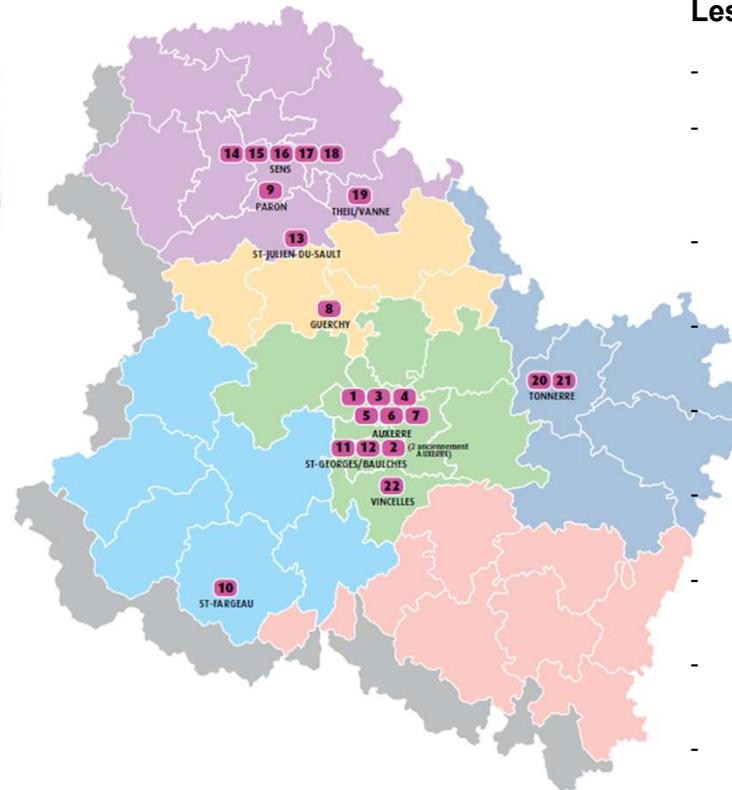
Pas d'intégration des dispositifs sans FINESS spécifiques (PCPE, UPHV etc.)

*Selon les informations collectées sur GRADeS (extrait de janvier 2023)
et restant à affiner dans Via-Trajectoire*

IV - PANORAMA ENFANCE

les enfants handicapés établissements et services

- 1 CAMSP-CMPP AUXERRE
- 2 SESSAD ST GEORGES-SUR-BAULCHES (anciennement AUXERRE)
- 3 SESSAD MULTI HANDICAPS AUXERRE
- 4 IME AUXERRE
- 5 CME « LES PETITS PRINCES » AUXERRE
- 6 IME DES ISLES AUXERRE
- 7 IESHA AUXERRE
- 8 IME GUERCHY
- 9 SESSAD IIM DE PARON
- 10 IME DES FERRÉOL SAINT-FARGEAU
- 11 ITEP ST GEORGES-SUR-BAULCHES
- 12 SESSAD « LES TROIS MAISONS » ST GEORGES-SUR-BAULCHES
- 13 IME ST-JULIEN-DU-SAULT
- 14 CAMSP SENS
- 15 IME DU MAIL SENS
- 16 IME « SAINTE BÉATE » SENS
- 17 SESSAD SENS
- 18 CME « LES OLIVIERS » SENS
- 19 ITEP « CHÂTEAU DE LA GRÈVE » THEIL-SUR-VANNE
- 20 SESSAD DU TONNERROIS TONNERRE
- 21 EPMS DU TONNERROIS TONNERRE
- 22 IME « LE CHÂTEAU » DE VINCELLES



Les évolutions de l'offre constatées depuis 2016 :

- Augmentation de capacité ; SESSAD Yonne Nord APAJH
- Fonctionnement en DITEP pour les ITEP de Theil sur Vanne et Saint Georges de Baulches avec création de modalités spécifiques (ex : répit...)
- Evolution des IME en Dispositif engagé sur les établissements de Guerchy et de Sens.
- Création de places TSA et réattribution de places troubles psychiques.
- Création d'un dispositif d'appui socio professionnel à l'IME de Tonnerre.
- Diminution de places d'IME pour augmentation de places de SESSAD,
- Création de classes externalisées et unités de scolarisation (UEMA, UEEA)
- Création d'EMAS et de Dispositif d'appui à la scolarité sur le Nord et le Sud du département
- Création de PCPE
- Evolution de l'offre des EEAP

PANAROMA ENFANCE

Pour l'offre d'accompagnement médicosocial des enfants, les places concernent en majorité des déficients intellectuels, viennent ensuite, les troubles du comportement puis les polyhandicaps.

L'offre généraliste est peu positionnée.

L'offre pour des enfants porteurs de handicaps moteurs et sensoriels est peu développée et diffuse.

Une partie de l'offre est également proposée dans des bassins de vie frontaliers du département (Clamecy, Semur en Auxois, Aisy etc.).

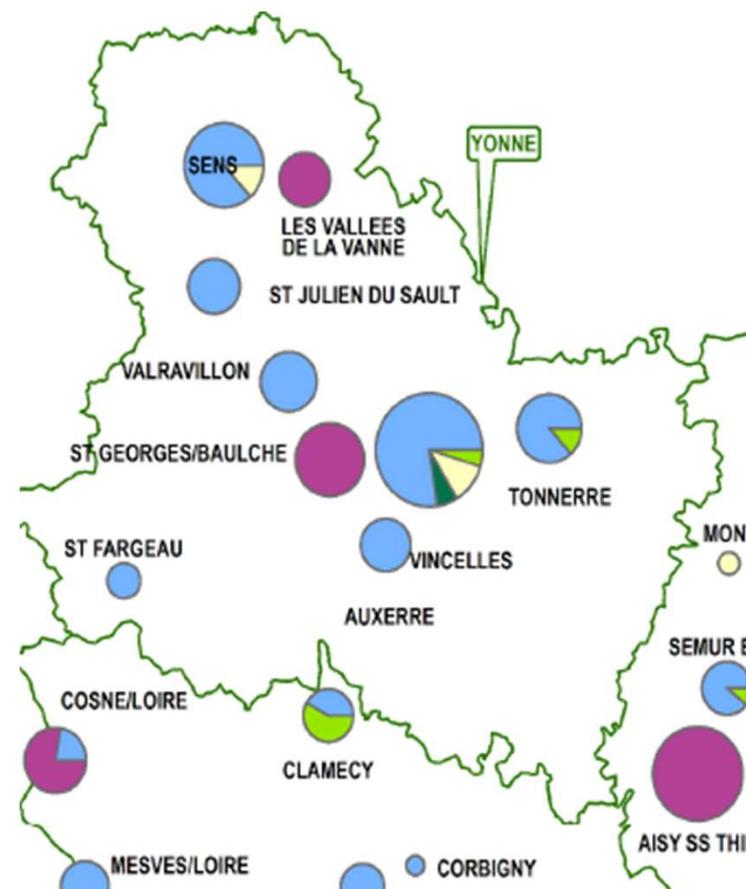
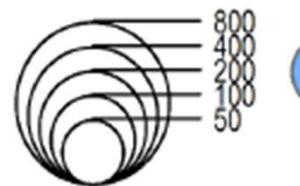
En nombre, les offres sont principalement positionnées sur les centres urbains ou de densité de population plus importantes.

Des établissements sont néanmoins implantés dans le tonnerrois, dans le Puisaye et plus récemment dans l'avalonnais.

A noter, une évolution de la prise en compte des TED et des TSA sur le département ainsi que des troubles psychiques.

Places pour enfants handicapés par type d'accueil en Bourgogne-Franche-Comté

Places installées par type d'accueil (hors Sessad) au 01/01/2021



Source : STATISS 2021

IV – PANORAMA OFFRE ENFANCE

CONSTATS

CAMSP – CMPP

File active
Liste d'attente importante
=> prévention et détection
TND mieux pris en compte
Difficulté d'orientations (soins et MS)
Une connaissance des besoins au plus jeune âge
Des missions de prévention peu valorisées

IME –EEAP – DITEP

Listes d'attente importantes et manque de solutions alternatives
Une approche des besoins différentes
Justification de l'intérêt de l'institution par les besoins pour le développement de l'enfant
Des PAG en substitution aux manques de places
Des dispositifs intégrant partiellement la logique établissements et services

SESSAD et Services

Une augmentation de places de SESSAD et autres services (UEMA, UEEA etc.)
Peu d'évolutions sur les offres pour les profils sensoriels et moteurs
Une augmentation sensible de l'offre pour les TND et TSA

Les dispositifs d'appui de ressources et de coordination

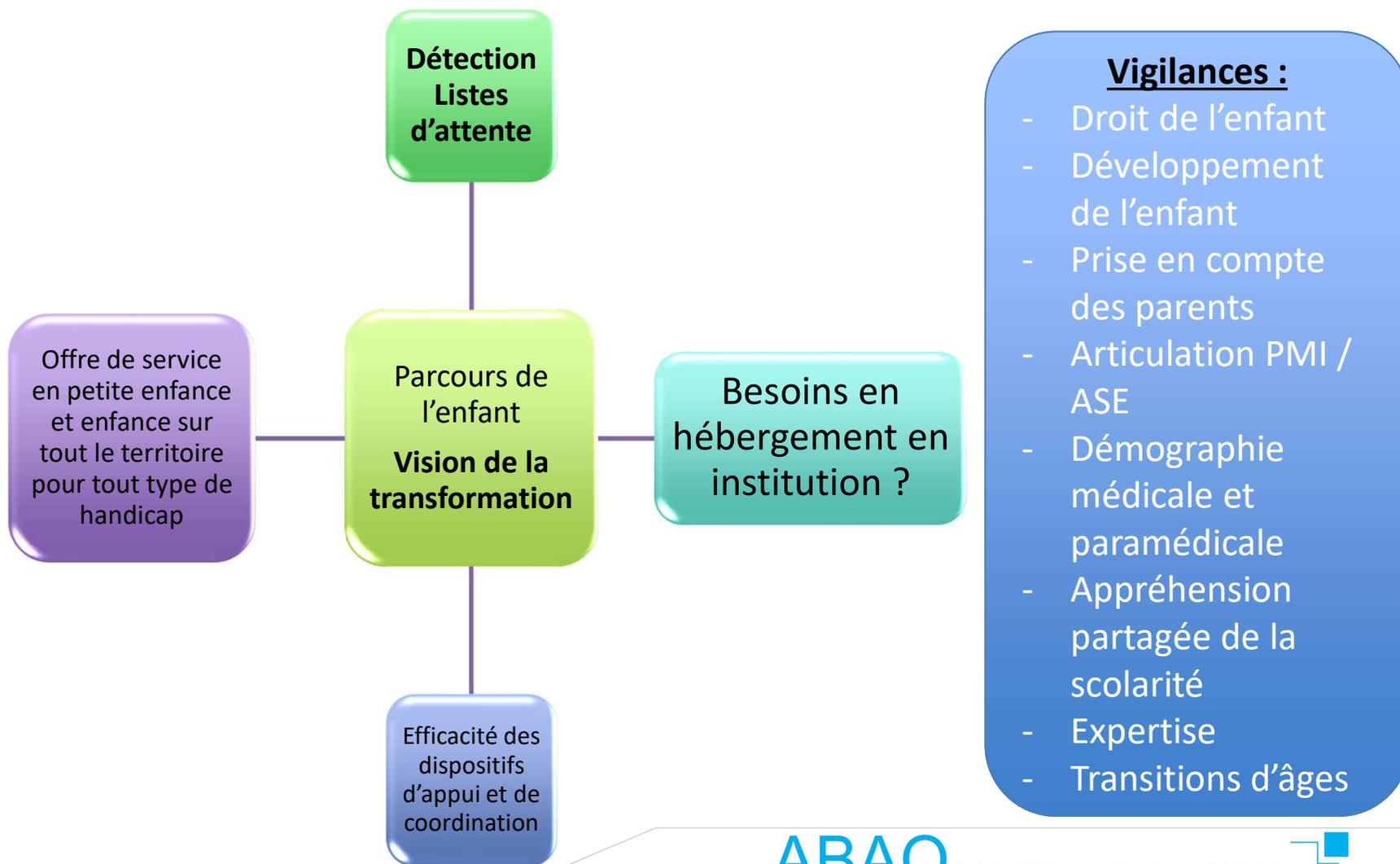
La prise en compte d'appui à la scolarité sans se substituer
La prise en compte spécifique d'appui pour des enfants suivis par l'ASE
La mise en place de PCPE ciblé en partie sur les âges ou moments de transition
Le manque de connaissance de ces dispositifs par les acteurs
L'enjeu de l'évaluation de l'activité et **de l'efficience sur les parcours**

En transversal :

Des approches cliniques différentes pour assurer la même mission
Une répartition géographique /spécialisation à réinterroger
Des profils ASE en nombre
Une évolution de l'inclusion scolaire variablement valorisé
Des difficultés de sortie dans un parcours MS
Une prise en compte des droits qui doit encore évoluer



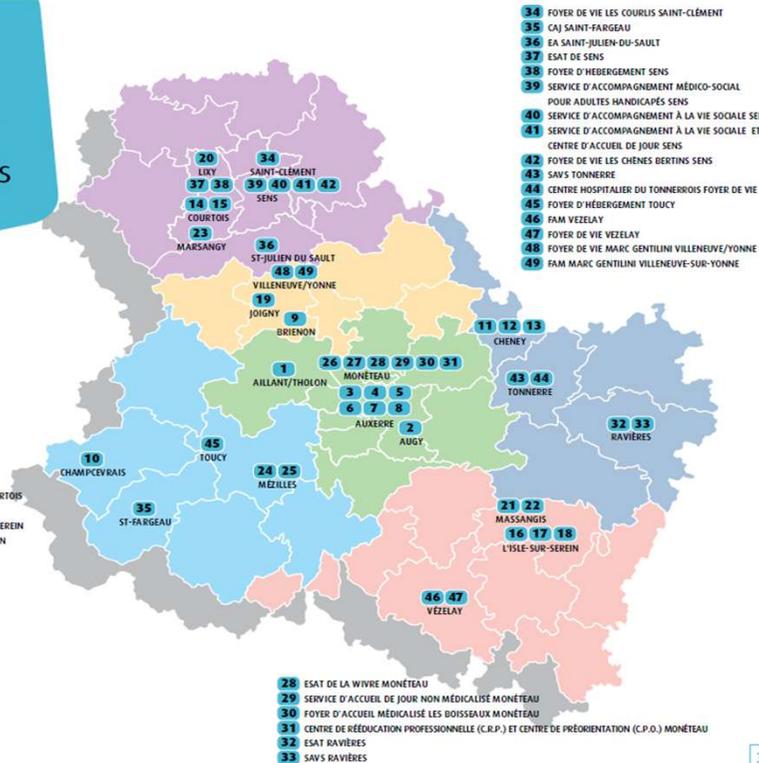
IV - L'OFFRE DES FOYERS D'HÉBERGEMENT PRÉCONISATIONS ENFANCE



IV - PANORAMA ADULTES

les adultes handicapés établissements et services

- 1 ESAT AILLANT/THOLON
- 2 MAISON D'ACCUEIL SPÉCIALISÉE AUGY
- 3 FOYER HÉBERGEMENT ADULTES HANDICAPÉS AUXERRE
- 4 FOYER CADET ROUSSEL, FAM AUXERRE
- 5 ESAT AUXERRE
- 6 SAMSAH AUXERRE
- 7 SAVS AUXERRE
- 8 SAH AUXERRE
- 9 FOYER POUR ADULTES HANDICAPÉS BRIENON
- 10 FOYER D'ACCUEIL MÉDICALISÉ CHAMPEVRAIS
- 11 ESAT CHENEY
- 12 FOYER DE VIE CHENEY
- 13 SAVS CHENEY
- 14 MAISON D'ACCUEIL SPÉCIALISÉE « LES AMANDIERS » COURTOIS
- 15 FOYER « LES GENÈTES » COURTOIS
- 16 SAVS - SERVICE D'AIDE ET DE SOUTIEN DE LA VALLÉE DU SEREIN
- 17 FOYER DE VIE - FOYER PAUL - ANDRÉ SARDON L'ISLE/SEREIN
- 18 ESAT - ESAT DE L'AVALLONNAIS L'ISLE/SEREIN
- 19 F.A.M JOIGNY
- 20 FOYER D'ACCUEIL MÉDICALISÉ LIXY
- 21 FOYER LA JOIE DE VIVRE MASSANGIS
- 22 SAVS LA JOIE DE VIVRE MASSANGIS
- 23 FOYER DE VIE « LES PINOCCHIOS » MARSANGY
- 24 ESAT CATAGRI MÉZILLES
- 25 SERVICE D'ACCUEIL ET D'ADAPTATION DE JOUR MÉZILLES
- 26 ESAT MONÉTEAU
- 27 TSAVS-SAAD APF MONÉTEAU



- Diversification FDV – EANM (accueil de jour, hébergement modulaire, appartement visant l'inclusion...)
- Evolution de 30 places EANM en habitat inclusif
- Création de places PHV
- Accentuation de la formation des travailleurs d'ESAT
- Projet de formation des entreprises à l'accueil de personne en situation de handicap
- Projet de recrutement de référent en insertion pro
- Logique de plateforme ESRP/ESPO en projet
- Augmentation des places de SAMSAH/SAVS
- Dispositif de répit adossé à un EAM

IV - L'OFFRE MÉDICOSOCIALE EN ÉVOLUTION

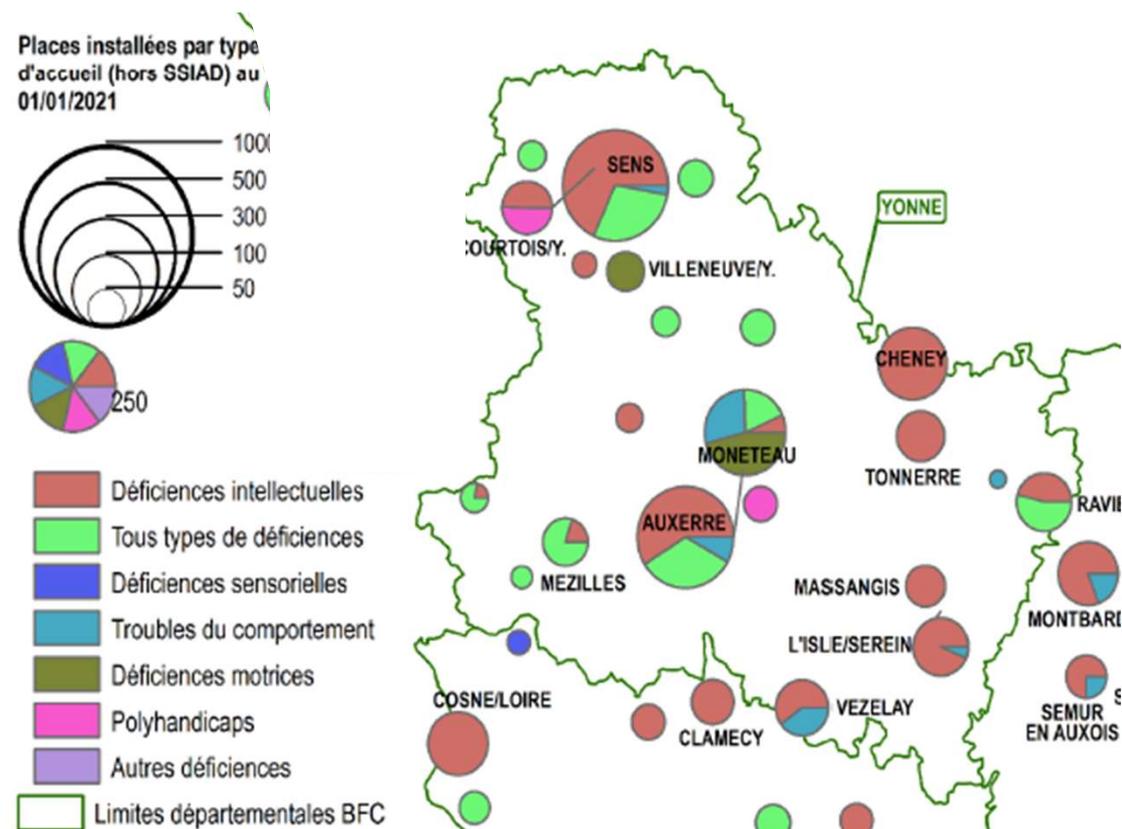
L'offre pour les déficients intellectuels est sur représentés par rapport aux autres départements.

L'offre concernant tout type de handicap n'est que peu présente dans le sud Ouest.

Certaines déficiences (polyhandicap, sensoriels, motrices...) ne sont pas ou peu prises en compte dans les accompagnements proposés.

L'offre spécifique pour les TSA n'est pas intégrée tout étant en augmentation.

Places pour adultes handicapés par type d'accueil en Bourgogne-Franche-Comté



Source : Statiss 2021

IV – PANORAMA OFFRE ADULTES

CONSTATS

SAVS ET SAMSAH

Une augmentation du nombre de places
Une répartition territoriale et spécialisée
Un rôle de coordination de soins des SAMSAH mis à mal par la démographie médicale et paramédicale
Les approches généralistes ou spécialistes doivent être mieux articulées
Les SAAD ou SSIAD Handicap sont peu développés et valorisés

ACCUEIL DE JOUR

Une augmentation du nombre de places
Des listes d'attente très diverses en lien avec les taux d'occupation
Des objectifs d'accompagnement sur l'insertion socio-professionnelle ou sur le maintien de l'autonomie par toujours identifiés
La logique de service parfois vécue comme un obstacle à la dynamique de parcours

OFFRE DE REPIT ET D'AIDES AUX AIDANTS

Des solutions de répit émergentes (ATR, PASA...)
Des besoins encore exprimés (appui administratif, anticipation et relais dans les moments de rupture, réduction des délais de décision et d'admission, du répit)

FH – FDV - EANM

Une capacité non-négligeables de places non transformée
Peu de réflexions globales sur une offre « habiter » inclusive et graduelle
Une tarification évoquée comme un frein à la transformation
Certains profils posent des difficultés aux équipes (TSA, Handicap psychique)
Une évolution peu connue
Un constat de baisse de moyenne d'âges
Des listes d'attente sur tous les hébergements
Une prise en compte de soin difficile

FAM – EAM – MAS – UPHV

Une capacité de FAM ou EAM biaisée par le financement de quelques places
Des soignants intervenants ponctuellement ou régulièrement pour répondre aux besoins non pourvus
Une pression à l'entrée importante
Pas ou peu de réflexion sur l'habitat inclusif
Des personnes accueillies provenant d'autres départements
Une offre existante pour les personnes handicapées vieillissantes depuis plusieurs années, bien connues sur le territoire mais pas au plan départemental

IV - L'OFFRE DES FOYERS D'HÉBERGEMENT PRÉCONISATIONS ADULTES

**Connaissance des besoins
actuels et à venir**
Listes d'attente

Offre juridique
et tarifaire
« fluidifiante »

**Parcours de
l'adulte**
(Droits, Attentes,
besoins)
**Culture de
parcours**

**Modélisation
couverture territoriale**
(généraliste /
spécialiste) en tenant
compte de
l'implantation existante

**Développer
l'offre inclusive**
ESMS Resdources
(environnement
et aidants)

« Habiter – se loger »

« Se soigner »

« Se détendre,
se développer personnellement »

« Travailler, se former »

« Vivre avec »

« Se déplacer »

« Envisager la fin de vie »

Vigilances :

- Droit des personnes
- Attentes et choix
- Accès aux services
- Prise en compte des aidants (appuis, répit...)
- Démographie médicale et paramédicale
- Glissements des agréments (capacité de soins, autres profils...)
- Expertise
- Démultiplication des sites et déplacements
- Transitions d'âges
- Suivi des icaunais
- Articulation des équipes d'appui, ressources, coordination et nombre de PAG

IV – L'OFFRE ET SON ADAPTATION

Démographie médicale et paramédicale comme obstacle à la transformation
Position des ESMS en compensation du manque d'offres médicales

Politiques publiques inclusives très diversement intégrées et mises en œuvre :

- Profil 1 : Pas de diversification
 - Profil 2 : Une diversification permettant un panel d'offre en interne
 - Profil 3 : Une diversification inclusive en lien avec le droit commun
- => Peu de profil 4 : Collaboration réelle inter-Organismes Gestionnaires malgré les appels à projet énoncés

La nomenclature SERAFIN PH est diversement appropriée par les OG :

- Pas d'intégration de SERAFIN dans les pratiques
 - Soutien au repérage des besoins dans le cadre des PA
 - Structuré dans les DUI pour disposer d'une vision consolidée et évolutive de l'offre
- => Pas de partage au niveau territorial

Craintes des professionnels à travers les ENC de l'arrivée de la tarification à l'acte dans le secteur

Quel équilibre sur chaque territoire et pour chaque type de public (âges, types et intensité de handicap) entre services, dispositifs, établissements ?

IV – L'OFFRE ET SON ADAPTATION

Les liens entre le CD et l'ARS semblent à renforcer dans le cadre des CPOM et des projets conjoints et de l'articulation des schémas

De nombreux plans territoriaux et schémas sont construits de façon parallèle et de ce fait, n'induisent que trop peu de synergie

Il apparaît une réelle complexité du travailler ensemble entre partenaires sur les projets de transformation de l'offre. L'enjeu de coopération est décisif.

Les acteurs en présence énoncent déjà l'intérêt de ce travail en commun pour construire une nouvelle dynamique partenariale

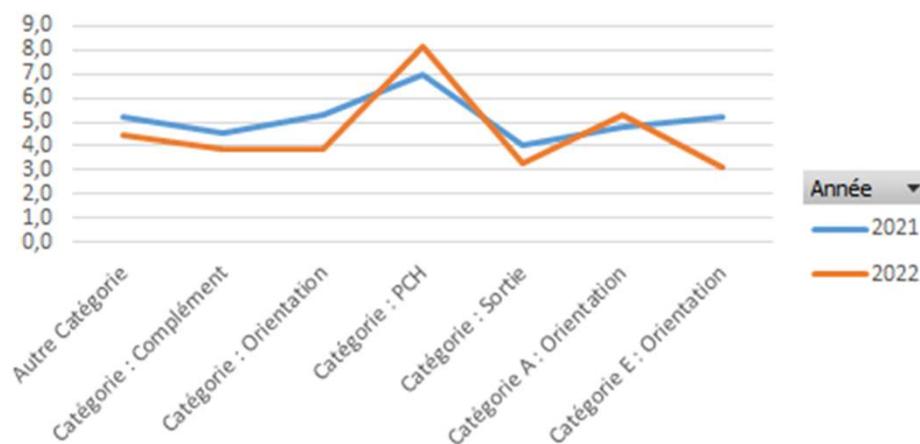
IV - OFFRE EXISTANTE ET SON ADAPTATION

Pas de visibilité fiable sur les listes d'attente et des besoins (fiabilité via trajectoire)

Des délais de décisions de la CDAPH variables pouvant être un frein au parcours lorsqu'ils ne peuvent pas être anticipés (ex : ESPO, ESRP).

Un manque de connaissance de l'offre existante dans le secteur médicosocial et le milieu ordinaire

Moyenne de Délai de traitement



GRANDS MOTIFS ▼ MOTIFS ▼

+ -

IV - L'EQUIPEMENT ET L'OFFRE EXISTANTE

Propositions



Mettre en œuvre un cadre juridique facilitant les parcours : dispositifs ou plateformes en vue de rééquilibrer – ambulatoire – accueil de jour et de répit, hébergement, appui ressources en prenant en compte la couverture territoriale



Simplifier les décisions MDPH de renouvellement par une instruction plus étayée des dossiers (groupe pluridisciplinaire de pré-orientation entre MDPH et opérateurs), l'allongement des périodes de notification et des notifications adressées aux plateformes ou dispositifs dans le cadre des autorisations accordées aux OG



Actualiser périodiquement le panorama de l'offre d'accompagnement et d'hébergement afin de le mettre à disposition des personnes accompagnées, des aidants, des professionnels et des personnes accompagnées en s'appuyant sur les dispositifs existants (ex : communauté 360)



Définir des modalités de financement plus adaptées aux parcours des personnes à partir des nouvelles autorisations et d'indicateurs de suivis à intégrer aux CPOM.

IV - L'EQUIPEMENT ET L'OFFRE EXISTANTE

Propositions



Structurer les collaborations des secteurs PA-PH / ASE – Handicap, Soins - Handicap / Handicap – droit commun (habiter, former, travailler etc.) à un niveau départemental et territorial pertinent



Mettre en place une étude spécifique sur l'impact des coûts liés aux équipes mobiles et déplacements inter-sites et sur le coût annuel à la place en institution



Renforcer la politique de professionnalisation des personnes en situation de handicap, en développant l'évaluation des compétences, les activités professionnelles hors les murs, l'emploi accompagné, la formation accompagnée et également coconstruire une politique inclusive RH en entreprise.



Passer d'une culture associative ou d'établissement public à une culture de parcours : interconnaissance, partage de compétences, co-construire des dispositifs sur des territoires.



IV – L'OFFRE ET SON ADAPTATION

Illustrations



Mettre en place une stratégie de parcours sous forme de plateforme de services et ou dispositifs transversaux intra et inter-associatifs et organismes gestionnaires afin de proposer des solutions :

- dans les périodes de transition de vie adolescent – adultes, adultes – personnes âgées

* souhait par exemple de ne pas intégrer un EHPAD mais d'intégrer une résidence autonomie avec un accompagnement renforcé type MAS à domicile ou de rester habiter dans son logement par exemple

* ou encore souhait d'intégrer un habitat inclusif en travaillant en ESAT, ou habiter en EANM type FDV et travailler en ESAT...),

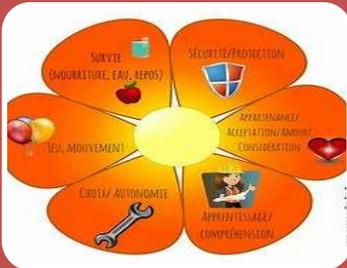
- En cas de changement de projet de vie (fin de carrière ESAT par exemple et rester habiter dans un EANM ou habitat inclusif),

- de répit pour les usagers et pour les aidants (notamment le WE et les vacances)

- ...

IV – L'OFFRE ET SON ADAPTATION

propositions



Disposer d'outils permettant à toutes les parties prenantes de disposer des besoins (et notamment prospectifs) et de l'offre de façon actualisée



Développer les CPOM conjoints ARS – CD à partir d'une stratégie commune inspirée des besoins actualisés et d'une tarification adaptée aux nouvelles autorisations possibles (ex : plateforme ESRP – ESPO ou EAM en tout ou partie) par souci d'exemplarité structurante



Lever les freins à la transformation de l'offre (juridique, tarifaire, suivi d'activité, conceptuel et partenarial)

IV – L'OFFRE ET SON ADAPTATION

Propositions



Prendre en compte les spécificités des personnes (lourdeur du handicap, profil ASE etc.), et géographique

EDUCATION
NATIONALE

Valoriser le travail avec l'Education Nationale



Utiliser les évaluations (HAS) comme « booster » de prise en compte des droits des personnes



Diminuer les listes d'attente à partir d'un meilleur suivi et d'une offre diversifiée pour éviter les sans solutions



Développer les modèles de transition aux changements d'établissements (en fonction de l'âge, du statut...)



Formuler des fiches actions interface avec les autres schémas et plans territoriaux



L'EVOLUTION DES METIERS

V – L'EVOLUTION DES METIERS

Un enjeu de ressources humaines fondamental – pris en partiellement en compte par les autorités (crédits attractivités et QVT)

Des difficultés de démographie médicale et du travail social plus fortes à certains endroits. Des postes vacants dans une majorité d'établissements et services

Des problèmes d'attractivité sur les structures- mauvaise image des métiers, conditions de travail (horaires, qualification, lourdeur des PEC, salaire...) et peu de sortants de formation au regard des besoins – meilleure rémunération de certains départements limitrophes

Des évolutions récentes de certaines formations sans impact fort sur l'activité

V – L'EVOLUTION DES METIERS

Absence de GEPPT concertée

Des innovations (plateforme d'attractivité de l'emploi, dispositifs formations – emplois (CARED)... à l'initiative des pouvoirs publics

Impact RH fort à ce jour sur recrutement avec expériences et diplômes : manque d'attractivité et aussi une diminution du seuil de tolérance de la part des professionnels vis-à-vis des troubles associés.

Carences de poste : orthophonistes, psychiatre, psychomotricité, ergothérapie

V – L'ÉVOLUTION DES MÉTIERS

Propositions

Positionner la GEPPT comme un enjeu central du territoire en travaillant de façon concertée et structurée sur :

- L'image de marque des métiers du médicosocial à formaliser au niveau territorial et pour chaque acteur, en formalisant une communication et une stratégie d'emploi commune
- La formalisation de plan de formations et de parcours de formation entre les acteurs du territoire et leurs financements
- L'accompagnement des professionnels dans leurs parcours professionnels évolutifs sur le territoire et inter-acteurs

V – L'ÉVOLUTION DES MÉTIERS

Propositions

Positionner la GEPPT comme un enjeu central du territoire en travaillant de façon concertée et structurée sur :

- Des plans de développement de compétences cohérents entre les acteurs sur le territoire
- Une démarche transversale inter-des structures à la GEPPT
- L'association d'acteurs de l'emploi et de la formation (Pôle emploi, Missions locales, OF, agence d'intérim...)
- Mettre en place des formations pour les cadres sur les nouveaux modèles managériaux au regard de l'évolution des profils et des attendus en termes RH

VI - LA PERCEPTION DES ACTEURS

- **Les personnes accompagnées et les aidants**
- **Les professionnels**
- **Les organismes gestionnaires**
- **Les partenaires**
- **Les autorités de contrôle et de tarification**

VI - L'AVIS DES USAGERS ET AIDANTS FAMILIAUX SYNTHÈSE DU QUESTIONNAIRE ET DES ENTRETIENS

Améliorer les modalités de partenariat en formalisant systématiquement des conventions, en développant la coordination et l'interconnaissance.

Développer les sensibilisations au handicap auprès du Public.

Renforcer les actions sur une meilleure prise en compte des spécificités des situations individuelles en limitant l'impact du collectif et ce même en ESMS.

Développer les équipes mobile d'appui.

Avoir une meilleure connaissance des enjeux stratégiques du département sur le handicap, des dispositifs existants, des établissements.

Pour les PHV, est-il possible de créer des foyers pour personnes vieillissantes autres que les résidences autonomie, et pas forcément FAM ou MAS.

VI - L'AVIS DES USAGERS ET AIDANTS FAMILIAUX SYNTHÈSE DU QUESTIONNAIRE ET DES ENTRETIENS

Manque de places dans les ESMS, de personnels formés.

Manque également des classes inclusives, ULIS qui iraient jusqu'à la fin du lycée.

Comment mieux informer et accompagner au début sur les démarches administratives et droits.

Quid de l'intervention parents bénévoles dans les ESMS ?

Développer l'inclusion : « le meilleur endroit où la PA pourrait être est dans les lieux de la vie ordinaire avec les autres personnes de la vie ordinaire ».

A la naissance, comment améliorer l'accueil des bébés, l'annonce aux parents, leur montrer des chemins, pouvoir en parler.

Besoin de mieux être informé sur les droits, et ce dès la naissance.

VI - LA PERCEPTION DES PROFESSIONNELS

Les parcours

Réactivité en petite enfance
Saisine possible de la MDPH
Fluidité de certains parcours vu l'offre diversifiée

Pénurie de personnel
Délai de notification
Repérage insuffisant
Ruralité
Manque de places

La transformation

Offre inclusive
Multi orientations possibles
Scolarité partagée
Dispositif d'évaluation autisme
Offre EHPAD PHV
Pas de coordinateurs externes aux établissements

Pas d'intérêt de la transformation pour certains
Pas de lisibilité de l'offre mouvante
Accès aux soins difficiles
Crainte de tarification à l'acte

La vie professionnelle

Formation pour certains métiers
Mise en place de projets communs
Des possibilités d'innovation

De nombreux métiers en tension
Des écarts de salaires (Ségur, territoires...)
Des départs suite au COVID
Peu de dynamique inter-employeurs

VI - LA PAROLE DES PROFESSIONNELS

LES RÉUSSITES ET INNOVATIONS LIÉES À LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE

En termes d'offre

- Les notifications multiples
- Communauté 360 et DAC
- EMAS
- PARH
- Pôle d'accompagnement à la scolarité
- Téléconsultations
- Les unités PHV en EHPAD
- Le projet parentalité Croix Rouge et CdF
- Centre de solidarité de santé
- Autorisations EANM

.En termes de partenariats

- EMAS/MDPH
- Journées de travail ASE ESSMS

En termes RH

- Stratégie de recrutement avec une proposition de formation qualifiante sur 2 ans et d'un accompagnement
- La gestion des temps partagés



VI - LA PAROLE DES ORGANISMES GESTIONNAIRES

- **Des acteurs nationaux prédominants, concurrents et néanmoins structurants : l'EPNAK, PEP, APAJH**
- **Une approche des besoins et d'offre non partagée**
- **Une vision monolithique descendante (ex : CPOM socles, SERAFIN, RAPT, recommandations HAS...)**
- **Une difficulté de mobiliser et de nouer des partenariats dans un contexte de contrainte et de concurrence (confiance interpersonnelle plus qu'institutionnelle)**
- **Une pénurie de compétences sanitaires et d'accompagnement**
- **Des évolutions notables avec la MDPH sur les évaluations et PAG**
- **Des contraintes budgétaires et juridiques à la transformation de l'offre**
- **Une volonté inclusive perçue par certains comme dogmatique et déconnectée des besoins et de ce fait, non comprise**
- **Des dynamiques créatives mises en valeur pour certains organismes gestionnaires mais trop peu connues par les acteurs et surtout par les personnes accompagnées et leurs proches**

VI - LES PARTENARIATS

Un partenariat entre organismes gestionnaires teinté de défiance

Un partenariat sanitaire – médicosocial perfectible, et ce d'autant plus avec la proximité de Paris où les personnes vont plus facilement

Peu de connaissance entre partenaires

Un taux de formalisation des partenariats inférieur à 50%

Des besoins exprimés sur 3 niveaux :

- De l'appui ponctuel
- Une meilleure prise en compte des spécificités individuelles
- Le développement de sensibilisation et de formation aux handicaps.

VI - LES PARTENARIATS

Propositions

Améliorer les modalités de partenariat en formalisant systématiquement des conventions, en développant la coordination et l'interconnaissance.

Développer les sensibilisations au handicap auprès du Public.

Renforcer les actions sur une meilleure prise en compte des spécificités des situations individuelles en limitant l'impact du collectif et ce même en ESMS.

- Développer les équipes mobile d'appui
- Dresser systématiquement une cartographie des partenaires (et notamment du droit commun) potentiellement mobilisables pour contribuer aux parcours des personnes.
- Créer les conditions de la confiance entre organismes gestionnaires nécessaires à la construction de partenariat au bénéfice des parcours des personnes accompagnées

Les passerelles entre sanitaire et médicosocial sont à améliorer en termes de coopération.

IV - LA PAROLE DES ACTEURS INSTITUTIONNELS



Manque de connaissance actualisée des besoins



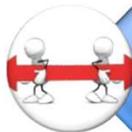
Organismes gestionnaires plus volontaristes que d'autres et développement en intra



Interrogation sur les coûts induits par les PAG par défaut d'offre adaptée



Nécessité de suivi d'efficacité des nouveaux dispositifs (Ex : PCPE)



Approches partiellement concordantes entre ARS / CD / MDPH sur les visions juridiques et financières



Carence de maîtrise concertée des outils du CPOM (pilotage, planification, dialogue de gestion) au niveau des ACT et des OG



ABAQ CONSEIL EN MANAGEMENT

**Cabinet spécialiste de la stratégie, de la
gouvernance et de l'optimisation des processus**

Intervenant dans le secteur sanitaire et médico-social depuis 1995

VII - SYNTHÈSE DES PRECONISATIONS

VII - SYNTHÈSE DES PRECONISATIONS

Sécurisation des parcours - Attentes et besoins

- Via trajectoire et SI-SDO
- Démographie – géographie
- Orientations - PAG

Partenariats et coopération

- Coopération institutionnelle
- Coopétition opérationnelle
- Espace d'élaboration

Evolution de l'offre et des prestations

- SERAFIN-PH, vecteur de parcours et de partenariat (SI Commun...)
- Innovation de l'offre et accessibilité à l'offre – numérique – itinérance – mobilité – antenne – CAFS – habitat partagé
- Construction d'une offre équilibrée institution - inclusion et plateforme - Gestion des situations complexes – répit - transition

GEPP sur le territoire et projet de vie des salariés

- Image de marque
- Evolution des métiers – formation
- Management et organisation

Enjeux financiers et juridiques

- Nouvelles formes d'Agréments au service des parcours fluides et sécurisés
- Tarification adaptée à l'évolution de l'offre, plus souple et globale

VII – 1. ATTENTES ET BESOINS – SÉCURISATION DES PARCOURS

- **Via trajectoire et SI-SDO**
 - Valoriser via-trajectoire comme un outil de connaissance partagée au service des parcours
 - Interroger la mise en œuvre de système d'information partagé pour les parcours de vie (DUI) – utilisation de SERAFIN ?
 - Utiliser les données consolidées et analysés de la MDPH comme support aux transformations de l'offre
 - Intégrer les données des CAMSP pour anticiper les besoins à venir
- **Démographie – géographie**
 - Définir des politiques territoriales de proximité (accès aux transports, services publics, emplois...) en envisageant l'aménagement du territoire en interaction avec la politique inclusive
 - Définir une approche infra-territoriale pertinente et lisible (UTS, GHT...)
- **Orientations – PAG**
 - Evaluation des situations dans une dynamique de parcours
 - Coordination des situations des complexes
 - Réduction des délais de traitement pour la MDPH

VII – 2. PARTENARIATS ET COOPÉRATION

- **Coopération institutionnelle**
 - Les articulations entre schémas départementaux et programmes régionaux au bénéfice des parcours
 - La définition des politiques de contractualisation et de tarification
- **Coopétition opérationnelle**
 - **Créer les conditions d'une coopétition au service des parcours en distinguant les sujets de compétition** (appels à projet) **et de collaboration** (Communauté 360 – offre de répit et de vacances inter-opérateurs – formation commune des professionnels/communauté de pratiques)
 - **Développer la coopération infra-territoriale**
 - **Développer les réseaux d'acteurs thématiques (travail...)**
- **Espace d'élaboration**
 - **Développer les espaces de rencontre des acteurs inter-institutionnels et opérateurs (séminaires, retours d'expérience)**

VII – 3. EVOLUTION DE L'OFFRE

- **Déterminer un outil commun au service des parcours :**
 - SERAFIN-PH comme vecteur de parcours et de partenariat
 - Proposer la mise en place de DUI interfaçables
- **Engager des pratiques innovantes :**
 - Offre de services en réponse à des besoins identifiés en s'appuyant sur des méthodes efficaces (ex : pensée design, ou design de service)
 - Accessibilité à l'offre du droit commun : numérique – itinérance – mobilité – antenne – CAFS – habitat partagé ou inclusifs
- **Construire d'une offre équilibrée :**
 - Proposer des espaces d'élaboration par territoire pour penser les articulations : institution - inclusion et plateforme - Gestion des situations complexes – répit – transition...
 - Augmentation de l'ambulatoire pour les enfants en structurant les approches généralistes et spécialisées au regard de l'aire géographique d'intervention
 - Propositions d'alternatives à l'institution pour des enfants aux besoins importants
 - Structuration d'une offre modélisée/diversifiée pour les dispositifs
 - Développement d'une offre médicosociale à partir d'établissements ressources pour les enfants en suivi ASE
 - Inviter les OG à se positionner sur ces offres pour répondre aux besoins du territoire en fonction de leurs expertises
- **Répondre concrètement aux besoins sur la petite enfance, l'enfance, l'adulte et les PHV... et la prise en compte de l'évolution des publics spécifiques**

VII – 4. GEPP TERRITORIALE

- **Réaliser un état des lieux succincts et partagés des besoins en compétences sur le département à partir d'une vision de GEPP territoriale**
 - Rassembler les acteurs RH des organismes gestionnaires, de formation, les SPE et les OPCO
 - Former à l'ensemble des acteurs à la GEPPT
 - Définir les intérêts communs à travailler ensemble au regard des difficultés rencontrées
- **Construire des communautés de GEPP sur le plan départemental puis par territoire à partir des thèmes suivants :**
 - Les besoins en compétences
 - L'image de marque des métiers
 - L'attractivité des territoires (conditions d'accueil et de vie, perspective de parcours professionnels)
 - La participation des organismes gestionnaires aux formations des professionnels (interventions + accueil de stagiaires)
 - Les recrutements
 - L'accueil des professionnels en établissement et sur le territoire
 - L'accompagnement des professionnels (formation continue, mobilité internes ou externes etc.)
 - L'accompagnement des fins de contrat comme plus value potentiel pour l'établissement et le territoire

VII – 5. ENJEUX JURIDIQUES ET FINANCIERS

- **Nouvelles formes d'Agréments au service des parcours fluides et sécurisés de façon homogène entre ATC**
 - Vision des services / Coordination
 - Vision des dispositifs ou plateformes
- **Tarification adaptée à l'évolution de l'offre, plus souple et globale**
 - **Approche relative aux services, ou à des indicateurs simplifiés de SERAFIN ou autre par exemple :**
 - Type d'offre : Ambulatoire, accueil de nuit, de jour, répit, ressources
 - Intensité de l'offre : ponctuel, régulier, intensif
 - Expertise requises : en fonction de l'expertise requise



PROPOSITIONS

- **VERIFIER ET COMPLETER LE PANORAMA DE L'OFFRE**
 - Via trajectoire
 - Investigations complémentaires ou précisions
- **CONSTRUIRE DES FICHES ACTION EN GROUPE DE TRAVAIL**

PROPOSITIONS DE 5 FICHES ACTION POUR 5 GROUPES DE TRAVAIL

Groupes de travail	Les attendus des groupes de travail	Participants	Dates
1 – Attentes et besoins	<ul style="list-style-type: none"> Les connaissances connues Les indicateurs attendus Les outils mobilisables Les dispositifs d'évaluation efficace La connaissance de l'offre actualisée Le programme de mise en œuvre Les porteurs possibles d'une telle coordination 	<ul style="list-style-type: none"> MDPH CAMSP – CMPP – Plateformes de diagnostics Communauté 360 Education Nationale PMI – ASE – Cohésion sociale - ARS Représentants d'utilisateurs et d'aidants 	9 Mars après-midi
2 – Partenariats, coopération et coopération	<ul style="list-style-type: none"> Les articulations entre schémas et programmes régionaux au bénéfice des parcours Les thématiques et périmètre de travail La méthodologie proposée Le programme de mise en œuvre 	<ul style="list-style-type: none"> ARS, CD, EN, ESMS, Représentants d'utilisateurs Utilisateurs, Aidants 	24 mars matin
3 – Evolution de l'offre et des prestations	<ul style="list-style-type: none"> Les pistes pour la résorption des listes d'attente Les objectifs d'évolution de l'offre (âges, besoins de compensations et type de handicap) La répartition territoriale de l'offre Les transformations à opérer en priorité La méthode de mise en œuvre 	<ul style="list-style-type: none"> ARS - Département Représentants ESMS 	23 mars matin (Enfance) 23 mars après midi (Adultes)
4 – Gestion des Emplois et des parcours professionnels sur le territoire	<ul style="list-style-type: none"> L'image de marque des métiers Les besoins en compétences et les recrutements L'impact de la transformation de l'offre sur les compétences L'offre de formation initiale et continue Les fonds de formation mobilisables Les stages et contrats L'accueil des stagiaires et des nouveaux salariés Les conditions de vie (logement, déplacement) Les évolutions professionnelles et mobilités possibles sur les territoires La proposition de coordination et de plan d'action 	<ul style="list-style-type: none"> Représentants d'employeurs (fonctions RH et directions) SPE Organismes de formation du secteur OPCO Santé- ANFH Agences d'intérim Représentants de Salariés 	24 mars après midi
5 – Enjeux Juridiques, financiers	<ul style="list-style-type: none"> Etablissements à double tarification Autorisation et agrément CPOM Socles et indicateurs Programmation qualité 	<ul style="list-style-type: none"> Autorités de tarification ARS Conseil Départemental DREETS 	9 mars matin

PROPOSITION DE SUITE DE LA DÉMARCHE

- **CO TRANS: 30 janvier 2023**
- **Groupes de travail pour fiches action :**
 - **Groupe 1 : 9 mars après-midi**
 - **Groupe 2 : 24 mars matin**
 - **Groupe 3 : 23 mars matin (enfance) et après-midi (adultes)**
 - **Groupe 4 : 24 mars après-midi**
 - **Groupe 5 : 9 mars matin**
- **Présentation du rapport final :**
 - **4 mai 2023**



ANNEXES

PROPOSITIONS DES PROFESSIONNELS POUR TRANSFORMER L'OFFRE

LA PAROLE DES PROFESSIONNELS

LES PROPOSITIONS

En matière de partenariat :

- Renforcer le rôle de pôles ressources des ESSMS auprès des différents acteurs du droit commun
- Mettre en place des partenariats secteurs enfance/adultes
- Faire le lien avec la communauté 360 pour les orientations et la connaissance de l'offre
- Investir les CPTS dans les territoires
- Développer le partenariat avec l'ASE et la PMI en sensibilisant les professionnels aux handicap – systématiser des bilans à certains âges.
- Proposer des temps de travail sur des temps thématiques
- Faire intervenir davantage de partenaires de droits communs : CMP, DAC etc...
- Engager un partenariat étroit avec l'hôpital pour des personnes en situation de handicap

En matière d'appui aux aidants et familles

- Développer l'appui auprès des parents pour la constitution des différents dossiers (constitution des dossiers MDPH et la mise en œuvre des notifications, soutien administratif, réorientation... et notamment PHV)
- Accompagner les parents dans l'accès aux droits et à l'information au regard des besoins
- Développer les solutions de répit parental notamment sur TSA (avec surdité ou autre)
- Développer des solutions de soutien éducatif à domicile et de guidance parentale et notamment de façon croisée TSA – TND – Handicap sensoriel...

LA PAROLE DES PROFESSIONNELS

LES PROPOSITIONS

Organisation de l'offre

- L'accueil en internat de répit – avec une plateforme d'urgence - pour répondre à la détresse et aux alertes des parents (risques vitaux...) – voir prévenir la rupture de liens
- Le principe d'internat à la carte pour toute typologie d'enfants
- Organiser des réponses adaptées aux pathologies lourdes
- Proposer de la part des CAMSP, une veille et une élaboration du parcours possible...
- Intervenir des 3 à 6 ans pour les troubles du comportement
- Mesurer les impacts des EMAS sur les parcours des enfants
- Proposer des IPA (IDE Pratiques avancées) sur certains types de handicap en lien avec les CPTS
- Proposer des solutions adaptées des solutions pour des enfants qui sont entre DI et TC ?
- Développer des places en institutions dans le champ du handicap moteur (enfance)
- Étendre l'expérience de l'EMAS pour des interventions conventionnées sur des instances de la MDPH pour des expertises d'évaluation
- Ouvrir les possibilités pour mettre en place des MISPE (ou plus conséquentes) avec les mêmes thématiques ou développer les conventions
- Renforcer les dispositifs de mobilité pour tous les parcours professionnels, hébergement, insertion vie sociale
- Renforcer les dispositifs mobiles notamment d'évaluation des besoins et d'appui
- Repenser les localisations d'une partie des dispositifs en raison des transports...
- Développer les offres appartements pédagogiques (transition) et des hébergements temporaires
- Renforcer l'accompagnement de la parentalité des personnes en situation de handicap en lien avec le rapport 1000 jours (difficulté de travailler avec les partenaires de la petite enfance)
- Susciter et répondre aux demandes des résidents en matière de formation (prévention, sécurité, ...) en lien avec le CVS
- Accompagner les situations de violence pour éviter des ruptures de parcours
- Augmenter les propositions de répit et d'hospitalisation spécifique
- Positionner les acteurs du médicosocial pour aller vers le milieu ordinaire (comme ressource et comme soutien à l'impulsion d'accompagnement en milieu ordinaire).
- Développer les offres d'accompagnement sur les pathologies psychiques.
- Développer des offres entre deux pour les personnes handicapées vieillissantes – Services – Etablissements/ et EHPAD. Ex : résidence autonomie...
- Mettre en place une équipe mobile handicap-gériatrie (ex : Nièvre)... pour la réorientation
- Intégrer des évaluations plus précises pour les personnes atteintes de handicap psychique (prise en compte dans le GEVA).

LA PAROLE DES PROFESSIONNELS

LES PROPOSITIONS

Animation des équipes/RH

- Structurer davantage les plans de développement des compétences des professionnels (participation aux formations qualifiantes, ...)
- Développer la prise d'initiative par les professionnels
- Prendre au mieux en compte la qualité de vie au travail
- Mettre en place des dispositifs d'attractivité (salaire, mobilité, ...)
- Mobiliser les étudiants pour former les résidents et les professionnels
- Moderniser le management en travaillant l'accompagnement de parcours professionnels et l'initiative
- Restaurer la valorisation des professionnels à la suite des mesures prises suite au COVID
- Promouvoir les métiers de l'accompagnement et du soin notamment dans le handicap
- Promouvoir la prise de recul et l'analyse de la pratique

LA PAROLE DES PROFESSIONNELS

LES PROPOSITIONS

Formation des professionnels

- Formation aux évolutions de la relation d'aide
- Développer la formation des personnels de crèches et des autres acteurs (AESH etc.), permettant de changer le regard sur le handicap (notamment comportement, dédramatiser les situations etc.)
- Faire évoluer les compétences des enseignants et des AESH à partir de l'expertise des ESMS
- Développer les compétences spécifiques (sur la surdité pour des professionnels de soin, d'interprètes...).
- Mettre en place des réunions de parcours ... (possibilité de cas clinique – apprentissage des situations monographiques...)
- Renforcer la formation et l'affectation des AESH
- Promouvoir la possibilité d'être sites qualifiants ou sites validants (médecins, psychologues, paramédicaux etc.)
- Envisager des mutualisations sur la question de la formation, des professionnels
- Proposer des formations plus ouvertes avec d'autres établissements et des intervenants extérieurs,
- Soutenir les parcours professionnels par la formation continue qualifiante...
- Repenser le financement des budgets de formation
- Proposer des formations thématiques (ex : comment accompagner des personnes en situation de handicap vieillissante, autisme, suicide, addiction...).
- Engager une réflexion et des propositions sur la parentalité des personnes en situation de handicap (le handicap n'est pas pris en compte dans l'accompagnement de l'enfant).

LA PAROLE DES PROFESSIONNELS

LES PROPOSITIONS

Politiques publiques, gouvernance et pilotage de la transformation

- Renforcer la coordination des schémas départementaux (handicap, services aux familles et ASE)
- Développer les procédures simplifiées pour des demandes ponctuelles
- Développer la prévention sur les territoires
- Dissocier la PMI des services sociaux / des unités territoriales au niveau du département
- Proposer des articulations avec doubles financements afin de fluidifier des parcours (passage d'une structure à structure...) les modalités de transition à envisager sur les accompagnements et sur les financements.
- Proposer pour les SAMSAH un forfait fixe pour tout le monde permettant d'acter un engagement pour tous sans le mettre en concurrence avec d'autres choix (en fonction de leurs besoins)
- Mettre en place un référent médicosocial au sein des hôpitaux (pourquoi pas au CHS)
- Proposer une approche SERAFIN convergente

LA PAROLE DES PROFESSIONNELS

LES PROPOSITIONS

Systeme d'information/communication

- Prévenir les partenaires des changements de personnels
- Développer la communication sur les expertises des différents services et établissements, et les dispositifs, communauté 360 et DAC
- Organiser une journée de rencontre entre les opérateurs du handicap pour se connaître
- Communiquer sur les modalités d'instruction de dossier et de processus décisionnel de la MDPH (connaissance de ses contraintes)
- Communiquer auprès de la société et les partenaires de droits communs.
- Faciliter le partage d'informations sur Via trajectoire, offre, liste d'attente, ...