

Département de Charente-Maritime

Élaboration du schéma départemental de l'autonomie 2018-2022 pour le Département de la Charente-Maritime

Compte rendu du groupe de travail 2 La Rochelle 14 septembre et 10 octobre 2017

Au printemps 2017, le Conseil départemental de la Charente-Maritime lance la démarche d'élaboration de son schéma départemental de l'autonomie 2018-2022. Le schéma définit et précise, pour les 5 années les orientations et articulations de la politique publique départementale dans un cadre cohérent et adapté aux besoins identifiés sur les territoires.

Le Département de la Charente-Maritime propose d'élaborer un schéma unique de l'autonomie qui renforce la convergence des politiques en direction des personnes âgées et des personnes handicapées, en adéquation avec les évolutions législatives (loi d'adaptation de la société au vieillissement de 2015, loi de modernisation de notre système de santé de 2016).

L'élaboration du schéma est structurée en 3 phases :

- La phase 0 : Cadrage et lancement de la mission (mi-avril). Cette phase permettra de valider la méthodologie employée, le calendrier, les modalités de pilotage et les livrables attendus.
- La phase 1 : État des lieux des besoins sociaux et médico-sociaux du territoire et évaluation des schémas départementaux personnes âgées / personnes handicapées en cours (mi-avril/fin juin). Cette phase permettra de réaliser un diagnostic quantitatif et qualitatif et d'établir le bilan des deux schémas actuels.
- La phase 4
- 2 : Elaboration du schéma départemental de l'Autonomie (juillet/décembre). Cette phase permettra de définir les orientations du futur schéma de l'Autonomie.

L'état des lieux a été présenté le 30 juin 2017 et est disponible sur le site du Département (charente-maritime.fr).

Dans le cadre de la phase d'élaboration des propositions d'action pour le prochain schéma, le Département souhaite approfondir une approche territoriale.

Quatre groupes de travail se sont réunis sur les territoires et deux groupes de travail se sont réunis au niveau départemental.

• **Thématiques abordées**

- Le développement de la variété de l'offre d'accueil en établissement
 - o Envisager des solutions d'habitat alternatives et adaptées (habitat groupé, mutualisation de prestations)
 - o Faciliter la transition adolescent – adulte (souplesse dans la barrière d'âge, orientations multiples)
 - o Développer la variété des solutions d'accueil (accueil familial, évolution de l'offre : accueil de jour, temporaire, de répit, séquentiel)
 - o Développer une offre adaptée pour les personnes handicapées vieillissantes
- La culture de l'accompagnement à l'autonomie
 - o Développer un accompagnement lisible suivant des principes communs
 - o Développer une culture partagée de l'accompagnement



Les attentes des participants :

Les participants ont fait part de plusieurs attentes :

- **Fluidifier les parcours des usagers** en :
 - o augmentant la diversité des modalités d'accueil pour les personnes handicapées et les personnes handicapées vieillissantes
 - o travaillant avec les différentes structures d'aide à domicile
 - o effectuant un pré-diagnostic avant la perte totale d'autonomie
 - o anticipant les situations interstitielles (transition 18-20 ans des jeunes de l'ASE, prise en charge des moins de 60 ans, prise en charge du public vieillissant SDF)
 - o travaillant sur la bonne adéquation offre-besoin
- **Renforcer le maillage territorial**, afin de :
 - o mettre en place des partenariats pour accueillir les personnes handicapées vieillissantes
 - o mutualiser les ressources et les possibilités d'hébergement (ex. : résidences autonomie, foyers occupationnels)
- **Améliorer l'offre d'hébergement** en :
 - o créant des places de FAM (Foyer d'Accueil Médicalisé pour adultes handicapés) et des structures spécialisées pour les personnes atteintes de troubles psychiques et de troubles du Spectre Autistique (TSA)
- **Travailler sur la formation des professionnels à la prise en charge des malades**
- **Renforcer la présence physique des différents dispositifs sur le territoire à travers la création d'un guichet d'information unique** répertoriant les différentes structures départementales pour les PA-PH
- **Créer une base de données numérique commune unique** afin de :
 - o Partager les informations sur le parcours de l'utilisateur
 - o Mutualiser les ressources
- **Pérenniser les groupes de travail** afin de :
 - o Travailler conjointement
 - o Augmenter les contacts entre les professionnels des secteurs médico-sociaux



1. Thèmes abordés lors de la réunion du 14 septembre 2017

1.1 Développer la variété des solutions d'accueil en établissement

1.1.1 Faciliter la transition adolescent-adulte

- **Anticiper la sortie d'établissement et préparer la transition**

Les participants ont évoqué la problématique de la transition adolescent-adulte pour les jeunes handicapés. Les IME hébergent des enfants et adolescents atteints d'un handicap mental et souffrant de déficience intellectuelle. Même si certains jeunes restent dans les structures pour adolescents à leur majorité, selon l'application de l'article L 242-4 du code de l'action sociale et des familles, dit « Amendement Creton », la plupart sont généralement hébergés dans des structures pour adultes telles que les :

- foyers occupationnels et d'hébergement (FO)
- établissements et services d'aide par le travail (ESAT)
- maisons d'accueil spécialisé (MAS)
- foyers d'accueil médicalisé (FAM)

Les participants ont donc évoqué la complexité du passage de l'adolescence à l'âge adulte pour les personnes handicapées, notamment du fait du changement d'établissement et du type d'accompagnement que cela implique.

Un changement d'établissement signifie que ces jeunes doivent rapidement s'adapter à un nouvel environnement. Le ratio d'éducateurs en établissements pour adultes étant moins important qu'en instituts médico-éducatifs (IME), les jeunes doivent apprendre l'autonomie.

Les participants ont évoqué le fait que les jeunes sortants d'établissements tels que les IME ont parfois besoin d'étapes de transition entre les structures adaptées pour l'enfance et celles pour les adultes. En effet, tous n'ont pas le désir ou les capacités d'entrer dans le milieu du travail (ordinaire ou adapté) à 18 ou 20 ans. C'est pour cela qu'il faut préparer l'orientation en amont à travers des stages et séjours d'essai afin de s'acclimater au nouvel établissement en douceur.

Les membres du groupe de travail ont aussi présenté une idée : celle de l'accompagnement à la transition par des tuteurs.

Enfin, lors de la deuxième réunion du groupe, les participants ont évoqué l'absence de prestation financière permettant aux jeunes en situation de handicap de payer leur séjour en établissement notamment, sur la tranche d'âge 18-20 ans. En effet, le droit à l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) s'ouvre le mois suivant les 20 ans, l'Allocation d'Education de l'Enfant handicapé (AEEH) est maintenue pour le mois des 20 ans. Pour étudier les exceptions au critère d'âge, il convient de considérer en premier lieu le critère de possibilité de rattachement à un autre allocataire. Les établissements essaient de faire valoir le droit individuel, d'autant plus que la MDPH instruit les demandes d'AAH dès l'âge de 18 ans. La Commission des Droits pour l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) ne doit pas se prononcer en fonction de l'âge du demandeur pour les demandes d'AAH mais selon les conditions liées au handicap (taux d'incapacité et RSDAE). Les autres critères (notamment les ressources, l'âge, la nationalité et les conditions de résidence) relèvent d'une prise en compte par les organismes liquidateurs (source Guide pratique DGCL). Il s'agit là d'une difficulté réglementaire à faire remonter au niveau national.

- **Assouplir les modalités d'accueil**

Le changement de rythme de vie est une étape complexe car, au moment du passage d'un IME à un foyer occupationnel (par ex.), le règlement de l'aide sociale départementale impose une durée minimale de séjour dans la structure. Cela crée une rupture dans le parcours de ces jeunes adultes habitués à rentrer le weekend et pendant les vacances chez leurs parents. Les acteurs ont donc mis en exergue l'importance de créer des parcours séquentiels pour les jeunes afin de fluidifier la transition vers les structures pour adultes.



Le Département rappelle que les résidents au sein des structures PH disposent d'un forfait de jours d'absence qui est passé de 70 à 105 jours par an à l'extérieur de l'établissement. Ces journées d'absence sont facturées au Département dans la limite du forfait. Ainsi, cela peut permettre à des jeunes de réaliser des allers-retours entre la famille et l'établissement d'accueil sans générer une perte d'activité trop importante pour les établissements, compte-tenu du fait que d'autres résidents, notamment les plus âgés, sortent moins.

Les participants ont finalement insisté sur la nécessité d'un accompagnement individualisé avec des propositions de séjours séquentiels, souples et adaptés aux besoins de la personne handicapée afin d'éviter le « tout-institution ».

- **Résoudre la problématique éthique de l'accueil séquentiel**

Les professionnels ont rappelé qu'afin d'équilibrer le budget d'un établissement, il leur faut respecter un taux cible fixé dans le cadre des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM), par exemple, un taux de présence de 80% et taux global de facturation de 90% pour les FH ESAT. En favorisant les allers retours, ce taux n'est pas toujours atteint.

Le Département précise que le taux de facturation attendu pour les lits d'hébergement temporaire est de 70%, ce qui tient compte de la fluctuation inhérente à ce type de prestation.

Un moyen de pallier ce problème a été évoqué par les professionnels du groupe de travail : augmenter le nombre de personnes accueillies de façon ponctuelle afin d'avoir des chambres occupées de façon permanente.

Les participants présents au groupe de travail ont relevé que, d'un point de vue éthique, une personne bénéficiant d'un accueil séquentiel occupera généralement la chambre identifiée d'un autre usager permanent (selon les conventions inter-établissements), ce qui induit que l'habitat n'est jamais vraiment personnel.

Les participants ont insisté sur la création d'espaces privatifs afin d'humaniser les établissements. En effet, certains établissements ont des chambres doubles, ce qui ne correspond plus vraiment aux attentes actuelles des personnes.

L'enjeu est donc de favoriser le dédoublement des chambres.

- **Augmenter la lisibilité de l'offre et mutualiser les ressources pour faciliter le développement de l'hébergement temporaire**

Pour fonctionner, une activité d'hébergement temporaire nécessite une bonne implantation sur le territoire afin d'être connue des autres structures relais et des liens avec ces structures (comme par ex. avec un accueil de jour). Les études nationales montrent également qu'un nombre minimal de 6 places est en général attendu pour permettre qu'un hébergement temporaire fonctionne réellement en tant que séjour de courte durée. Enfin, un projet d'accueil spécifique doit également être travaillé.

Les participants ont évoqué plusieurs projets d'hébergement temporaire fonctionnant sur le territoire :

- L'expérimentation d'accueil d'urgence en EHPAD, sur la Haute-Saintonge. Cette expérimentation regroupe une douzaine d'EHPAD ayant passé un accord afin de mutualiser leurs places vacantes en vue de proposer un accueil d'urgence,
- Un établissement de Mayenne propose 30 lits d'hébergement permanent et 30 lits d'hébergement temporaire avec un taux d'occupation fluctuant entre 80 et 90%,
- Par ailleurs la MAS Oxygène propose 4 lits en hébergement temporaire et 3 places en accueil de jour.

Les participants ont relevé qu'il y avait une réelle demande et un besoin des usagers mais que tant que l'offre ne serait pas lisible, il serait difficile de répondre aux besoins des publics concernés ou de créer des projets dédiés et adaptés. Afin de mutualiser les ressources et champs de compétences, les participants ont souligné que le travail et la coordination entre établissements étaient primordiaux.

Les CPOM peuvent notamment être utilisés à cette fin. En effet, le CPOM permet aux structures de mettre des actions en place, à travers un engagement bilatéral et pendant 5 ans en échange d'un financement. Les participants ont cependant regretté que le paiement sur facture et non en dotation globale laisse moins de latitude au gestionnaire pour mener à bien des projets innovants d'accueil entre établissements.



Enfin, des outils ont été mis en place dans le département, notamment l'outil ViaTrajectoire (PA) qui permet de suivre les demandes d'admission en EHPAD, mais il manque un outil adapté au public handicapé. Cet outil est en cours de création et rentre dans un projet nommé « Suivi des orientations », piloté par l'ARS (ViaTrajectoire PH). La MDPH 17 a déjà structuré dans son outil métiers un suivi des orientations PH.

Solutions / propositions :

- Développer l'hébergement temporaire en structure comme relai à l'accueil de la personne (relai de l'accueil familial, répit des aidants, séjour d'essai...)
- Faciliter les parcours séquentiels et les allers-retours en structures (notamment en mettant en place des coopérations entre établissements)
- Développer des modalités d'accueil innovantes et plus souples pour les jeunes adultes handicapés
- Créer une cartographie de l'offre existante afin de la rendre plus lisible auprès des opérateurs et des usagers
- Mutualiser les listes d'attente afin d'avoir une visibilité sur les places disponibles et de permettre aux personnes accueillies de réellement choisir leur structure d'accueil en lien avec le projet Via Trajectoire PH

1.1.2 Favoriser la transition adolescent-adulte pour les jeunes ayant une double orientation ASE/MDPH

- **Favoriser et anticiper la transition en particulier pour les jeunes ayant une double orientation ASE et MDPH**

Les participants ont identifié une autre problématique, celle de l'accompagnement des jeunes ayant une double orientation ASE/MDPH. Les établissements accueillant ces jeunes sont les ITEP (Institut Thérapeutique, Educatif et Psychologique) ou les IME (Instituts Médico-Educatifs).

Les ITEP accueillent des adolescents atteints de troubles du comportement importants sans pathologie psychotique ou déficience intellectuelle.

La problématique du suivi de ces jeunes débute à l'adolescence avec notamment la fermeture des ITEP et des IME durant les week-ends et pendant une partie des périodes de vacances scolaires. Les enfants qui ne peuvent pas retourner dans leur famille, se retrouvent alors accueillis dans les Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS), dans les Foyers de l'enfance (FDE) ou chez des assistants familiaux. Or, aucun de ces trois acteurs n'est préparé à cet accueil particulier d'enfants pouvant, par exemple, présenter des troubles du comportement importants. Certains enfants bénéficiant d'une orientation MDPH ne sont admis que quelques heures par semaine par certains ITEP ou IME, ce qui pose la question des modalités de leur accompagnement. Cette situation est particulièrement problématique pour les enfants orientés vers ces établissements

Au moment de la transition adulte, les mêmes problématiques se posent. De plus, le passage aux 18 ans pose difficulté quand l'accueil familial s'arrête. Il peut y avoir un retour dans la famille biologique par défaut de relais possibles car les places en familles d'accueil sont limitées dû aux troubles profonds des jeunes.

La Direction de l'Autonomie reçoit des demandes de maintien d'orientation chez des assistants familiaux ou de recherche d'autres solutions d'accueil très tardivement pour ces jeunes : les demandes ne sont pas anticipées et sont souvent faites en urgence.

Pour anticiper ces problématiques, les participants ont proposé de travailler en amont cette transition grâce à la constitution d'une commission 16-20 ans qui préparerait la sortie de dispositif. Cette commission réunirait la DEFAS, la Direction de l'Autonomie et la MDPH notamment. Cette préparation éviterait les demandes de traitement de situations en urgence (comme la recherche d'un hébergement) des situations de jeunes âgés de 18 ans par la Direction de l'Autonomie.

- **Adapter l'accompagnement des jeunes ayant une double orientation ASE/MDPH**

Les situations les plus problématiques concernent des jeunes ayant des troubles psychiques pouvant être liés à des carences éducatives dans l'enfance, les ayant amenés à un suivi en protection de l'enfance.

Or, les structures pour adultes handicapés ne sont pas préparées à recevoir des jeunes adultes ayant ce type de troubles, il est donc nécessaire de mettre en place un suivi éducatif adapté. Ce suivi doit prendre en compte :



- Le besoin d'un relais en pédopsychiatrie pour ces jeunes adultes ;
- La formation et l'accompagnement des professionnels (que ce soit des établissements ou des accueillants familiaux), peu habitués à accueillir ce public spécifique.

Afin de mettre en place ce suivi éducatif, les professionnels ont évoqué la nécessité de mieux connaître les besoins de ce public, grâce notamment à la mise en place d'un observatoire de ces parcours.

Cet enjeu pose la question plus générale de l'accompagnement des personnes présentant des troubles psychiques sur le territoire (cf. infra) et notamment du contenu du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM). Celui-ci permet, à travers un diagnostic territorial partagé, d'avoir une vue d'ensemble de l'offre et de la demande et ainsi de coordonner les différents services et de mutualiser les ressources afin de répondre aux besoins de cette population spécifique.

Les établissements pour adultes handicapés ne répondant pas aux problématiques spécifiques des jeunes à double orientation ASE/MDPH, les participants ont donc pensé qu'il serait intéressant de créer des foyers de vie qui ne seraient pas généralistes mais spécialisés sur les troubles psychiques et sur la double problématique protection de l'enfance et handicap. Ces foyers de vie encadreraient un plus petit nombre d'usagers (entre 8 et 12) pour un accompagnement pérenne et individualisé (de l'adolescence à l'âge de 25 ans) et mettraient en place un travail éducatif adapté.

Enfin, les familles d'accueil souhaitant accueillir des jeunes ayant une double orientation se retrouvent face à la problématique de la limite de leur agrément. En effet, l'agrément d'accueil familial des personnes handicapées est différent de celui d'assistant familial de l'ASE. Pour que ces assistants familiaux ASE puissent obtenir un agrément d'accueillant familial PH, la Direction de l'Autonomie travaille sur des agréments à titre dérogatoire, mais cela nécessite une préparation et une anticipation, en particulier entre la Direction de l'Autonomie et l'ASE.

Solutions / propositions :

- Mettre en place une commission 16-20 ans pour accompagner la transition de ces jeunes par les services concernés et anticiper le passage à la majorité de ces jeunes
 - Améliorer la coordination entre les services de la MDPH, la direction de l'Autonomie, le service social départemental et l'ASE.
 - Associer aussi les acteurs intervenant autour du jeune (notamment les familles d'accueil et les structures médico-sociales) à ces échanges
 - Faire remonter au niveau national la problématique des ressources (AAH) pour les jeunes en situation de handicap entre 18 et 20 ans
- Repérer, anticiper et quantifier le besoin des jeunes ASE/MDPH : Créer un observatoire des parcours de ces jeunes
- Favoriser une prise en charge partagée entre le sanitaire et le médico-social :
 - Créer des foyers de vie spécialisés accueillant 8 à 12 jeunes présentant des troubles psychiques et des carences éducatives
- Former les professionnels à l'accompagnement des personnes atteintes de troubles psychiques
- Travailler conjointement avec l'ARS sur le projet territorial de santé mentale

La thématique du besoin en soins psychiatriques des enfants pris en charge à l'ASE sera abordée de manière plus spécifique dans les ateliers de concertation du Schéma départemental de la prévention et de la protection de l'enfance 2018-2022. Ces ateliers de concertation commenceront en novembre.



1.1.3 Développer une offre adaptée pour les personnes handicapées vieillissantes

- **Fluidifier les parcours des personnes handicapées vieillissantes**

Les participants ont évoqué l'augmentation du nombre de personnes handicapées vieillissantes et l'évolution de leurs besoins en termes d'accompagnement. Les souhaits de changement et les évolutions des personnes handicapées vieillissantes impliquent notamment la mise en place de parcours séquentiels et la réalisation de stages d'acclimatation afin de faciliter la transition de ce public. L'arrivée en Résidence Autonomie peut en effet être abrupte pour des personnes handicapées suivies à l'origine par des établissements adaptés à leurs pathologies et où de nombreuses activités sont proposées.

Le Département a créé des Maisons de Retraite Spécialisées (MRS) afin d'accueillir des personnes handicapées vieillissantes. Il s'agit de structures d'hébergement non médicalisées destinées aux personnes de plus de 60 ans. Ces structures permettent aux personnes handicapées vieillissantes d'avoir une continuité dans leur projet de vie au sein d'un établissement qui peut être situé dans le prolongement de leur établissement d'origine.

Certaines résidences autonomie au sein du territoire développent aussi des offres d'accueil en direction des personnes handicapées vieillissantes.

Néanmoins, l'augmentation du nombre de demandes d'accompagnement par des personnes handicapées vieillissantes nécessite de fluidifier les parcours et d'augmenter les solutions d'accompagnement. De plus, les professionnels ont souligné le manque de spécialisation dans les établissements pour personnes âgées et la diminution du nombre de familles d'accueil (du fait de leurs départs à la retraite) pouvant héberger ce public spécifique.

Il existe aussi des projets innovants pour faciliter la transition.

Par exemple :

- Il existe aujourd'hui trois SAVS sur le département qui proposent un accompagnement spécifique pour les personnes handicapées vieillissantes. Ces SAVS « sénior » accompagnent par exemple des personnes handicapées vieillissantes à domicile, dans des Résidences-autonomie.
- L'association Emmanuelle a développé une antenne du SAVS les Cordées au sein de la résidence autonomie du domaine de Romsay avec un accompagnement spécifique pour les séniors (7 places). Les besoins spécifiques sont établis en lien avec les usagers et les professionnels. Ce dispositif expérimental pourrait constituer une réponse efficace pour éviter des ruptures brutales dans l'accompagnement de l'utilisateur.

Enfin, afin d'accompagner au mieux ce public spécifique, les professionnels ont insisté sur la nécessité d'articuler les acteurs de l'accompagnement et du soin. Ainsi, les Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD) pourraient également constituer une solution d'accompagnement pertinente pour les personnes handicapées vieillissantes à domicile.

Le SAAD peut intervenir sur l'accompagnement social mais pour ce qui est du soin et de la dépendance, le travail avec le SSIAD est primordial. L'enjeu étant double, les participants ont donc insisté sur la nécessité d'injecter des moyens afin d'avoir du personnel soignant.

Les professionnels ont enfin noté que les blocages n'étaient pas seulement institutionnels mais aussi entre les acteurs du secteur.

Les participants ont donc parlé de plusieurs solutions d'hébergement et de modalités d'accueil telles que :

- L'accueil temporaire afin de permettre à une personne handicapée de s'habituer à la vie en établissement et aux aidants naturels de bénéficier de temps de répit
- L'accueil familial, qui cependant reste insuffisant sur le territoire
- Les Maisons de Retraites Spécialisées
- Les résidences autonomie avec ou sans SAVS pour personnes handicapées vieillissantes



- **Améliorer l'offre d'accompagnement des personnes malades de moins de 60 ans et des personnes errantes vieillissantes**

Les participants ont noté une importante augmentation des demandes de dérogation d'âge pour les personnes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques liées souvent à une addiction (notamment à des problèmes d'alcoolisme). Celles-ci sont souvent orientées vers des EHPAD, mais ceux-ci ne sont pas adaptés pour ce public spécifique. Un accueil en unité de soins de longue durée (USLD) semblerait plus adapté, mais il manque de lits d'USLD sur le département, notamment pour répondre aux besoins des moins de 60 ans. Par ailleurs, la problématique des « jeunes » malades d'Alzheimer se pose également.

- **Améliorer l'offre d'accompagnement des personnes âgées avec troubles psychiques**

- **Repérer et anticiper les crises et les hospitalisations non programmées**

Afin de gérer les crises, les acteurs ont insisté sur la question du repérage et de l'anticipation ainsi que la question du suivi psychique des personnes présentant ce type de troubles.

L'offre de soins en hospitalisation complète dans le secteur psychiatrique va diminuer dans les prochaines années, il va donc falloir travailler en articulation avec d'autres types de prise en charge (ex. CMP, accueil de jour, maisons communautaires, appartements thérapeutiques...).

Des équipes mobiles de géro-psi-chiatrie sont également déployées sur le territoire pour répondre à cette problématique mais, comme l'ont fait remarquer les professionnels, ceux-ci n'interviennent qu'au bout de trois jours environ après avoir reçu le signalement et ne peuvent donc pas intervenir en situation de crise.

Par ailleurs, certains types de troubles nécessitent une prise en charge pointue et spécialisée (ex. syndrome de Korsakoff) pour lesquels l'hôpital n'est pas nécessairement adapté et les EHPAD se sentent démunis.

Les participants ont donc insisté sur l'importance de :

- Gérer et anticiper la crise ;
- Partager les informations sur les situations et les modes de prise en charge des personnes ;
- Développer la coordination entre les partenaires du secteur médico-social et sanitaire ;
- Favoriser et soutenir le suivi psychiatrique et neurologique des personnes accueillies en EHPAD.

Les participants ont donc proposé d'adapter la palette de soins pour ces personnes, de travailler sur la transmission de savoir-faire en organisant des formations notamment et un soutien par les équipes mobiles des équipes intervenant auprès des personnes en situation de handicap psychique.

Solutions / propositions :

- Travailler conjointement avec l'ARS sur les besoins spécifiques des personnes (handicapées ou âgées) avec des troubles psychiques dans le cadre du projet territorial de santé mentale (PTSM)
- Former les professionnels à l'accompagnement d'un public spécifique et avec handicap associé (ex. personnes errantes vieillissantes, personnes avec des troubles psychiques...)
- Favoriser la connaissance et les relations entre professionnels en investissant les lieux d'échanges et de coordination comme les tables de concertation tactiques MAIA pour aborder les problématiques conjointes PA-PH et notamment celles concernant les personnes handicapées vieillissantes



2. Thèmes abordés lors de la réunion du 10 octobre 2017

- **Identifier l'offre existante sur le territoire et les expérimentations innovantes se situant entre le domicile et l'établissement**

Aujourd'hui, des dispositifs d'accueil à domicile et en établissement existent sur le territoire.

Ainsi, les personnes en situation de handicap peuvent bénéficier d'un accompagnement à leur domicile via notamment l'intervention d'un SAVS ou d'un SAMSAH afin de leur permettre de se maintenir dans ce logement de leur choix, en autonomie.

Par ailleurs, les personnes les moins autonomes peuvent être accueillies en établissement à temps complet.

La difficulté se situe donc pour les personnes qui auraient besoin d'un cadre rassurant, d'une présence régulière mais non permanente, leur permettant de vivre de façon quasi autonome mais sans être totalement seule à leur domicile.

La Direction de l'Autonomie a réalisé un état des lieux sur l'accueil inclusif, portant notamment sur ces structures d'accueil intermédiaires entre le domicile et l'établissement. De nombreux dispositifs ont ainsi été mis en place au niveau de la Région ex Poitou-Charentes et de la Gironde. On peut ainsi citer notamment :

- les maisons relai,
- les pensions de famille,
- les résidences d'accueil (spécialisées dans la prise en charge des personnes atteintes d'handicap psychique),
- les logements dans la Cité de type « famille gouvernante », labellisée UDAF (qui n'existent pas actuellement en Charente-Maritime)

Concernant les maisons relai, la porte d'entrée est la grande précarité mais on note que ce public spécifique n'est pas toujours majoritaire dans ces établissements. Une des particularités des maisons relai réside dans le caractère pérenne du logement. En effet, l'occupant peut y rester indéfiniment et il n'y a pas de limite d'âge.

Quant aux logements type famille gouvernante, il n'y en a pas en Charente Maritime car celles-ci reposent sur la mutualisation de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) qui n'a pas été mise en place en Charente-Maritime.

Point sur le fonctionnement des logements Famille gouvernante

Ce sont de plus petites unités, de 4 ou 5 appartements, et accueillant 6 personnes au maximum.

En Charente, une gouvernante est mise à disposition, 35h par semaine pour 2 ou 3 personnes.

Il n'y a pas de public cible mais le fonctionnement de la famille gouvernante repose sur la base d'un partenariat avec les hôpitaux psychiatriques, au moment de la sortie d'hospitalisation. Ce partenariat permet aussi à la famille gouvernante d'alerter l'hôpital quand le patient subit une décompensation de sa maladie psychique et nécessite une hospitalisation.

Dans les Deux-Sèvres, le travail est axé sur l'autonomisation des personnes accueillies (âgées de 18 à 60 ans) et l'établissement propose un relai dans des logements autonomes.

La famille gouvernante est un dispositif pérenne.

Les participants constatent qu'il y a un besoin de structures souples et intermédiaires entre le logement en totale autonomie, dans le milieu ordinaire et l'accueil exclusif en établissement. Ces personnes ont notamment besoin :

- de pouvoir vivre dans la Cité, mais pas de façon totalement isolée, ils ont besoin d'une personne de référence disponible pour les guider au quotidien ;
- de vivre avec des gens ayant le même type de déficience qu'eux pour moins craindre le regard des autres.



A cet effet, il semble intéressant de proposer un étayage souple tel que la famille gouvernante, les colocations accompagnées ou encore les foyers éclatés, car ces publics ont besoin d'être dans la Cité mais avec un accompagnement pérenne.

Une autre possibilité serait d'envisager une articulation avec les GEM (les Groupes d'Entraide Mutuelle).

Une expérience de famille gouvernante a ainsi été réalisée par Epilepsie France à Rennes, dans la Cité, pour les personnes atteintes d'épilepsie grave. Par ailleurs, pour les personnes autonomes souffrant de déficience intellectuelle, il y a un besoin se situant entre le SAVS et le foyer d'hébergement car ce sont des personnes qui ne peuvent pas être totalement seules dans leur hébergement mais sont assez autonomes pour vivre avec d'autres personnes dans un logement indépendant. Créer des logements de ce type permettrait de favoriser les interactions sociales pour ce public. Cette solution reprend le principe du foyer éclaté mais sans le même niveau de moyens humains mobilisés.

L'étayage peut être souple aussi avec différents types d'accompagnement, par exemple pour un travailleur en ESAT il serait intéressant de continuer à explorer la possibilité d'un hébergement autonome avec un SAVS.

Autre exemple sur le territoire, la maison communautaire de Saint Jean d'Angély fonctionne sur des crédits soins (la personne paye aussi un loyer avec une potentielle prise en charge CAF) sur une période de transition, allant de 6 mois jusqu'à deux ans. Il ne s'agit donc ni d'un logement pérenne, ni d'un appartement thérapeutique.

Pour les personnes vivant en ville, les participants évoquent l'idée de l'habitat regroupé comme la Résidence Philippe à Jonzac. L'habitat regroupé permettrait de faire la transition, surtout pour des personnes qui ont par exemple vécu en établissement pendant longtemps.

- **Envisager le financement de ce type d'accompagnement en milieu ordinaire, via la mutualisation des PCH entre plusieurs personnes**

Toujours dans un souci d'offrir d'autres modes d'hébergement innovants et souples aux personnes âgées et aux personnes handicapées, la possibilité de mutualiser la prestation de compensation handicap afin de financer un temps plein d'accompagnateur partagé entre plusieurs bénéficiaires a été envisagée.

Des expérimentations ont été menées dans ce sens, notamment par l'UDAF qui a créé dans un autre département un projet de famille gouvernante en mutualisant la PCH.

Dans un autre registre, la fondation Diaconesses de Reuilly à Etaules accueille un public mixte PA-PH autonome. Elle a mis en place un projet de droit commun avec des logements pour travailleurs en situation de handicap, pour personnes retraitées et pour personnes actives. Elle propose une dizaine de studios et appartements, situés dans un centre bourg, avec un hôte de maison présent pour faire du lien social. Le financement a été obtenu grâce à des prêts du droit commun. Chaque locataire finance son studio via ses ressources (ou ses prestations) personnelles, mais sans mise en commun de la PCH. Le financement de l'hôte est inclus dans les charges collectives et les loyers.

Le Département et la MDPH rappellent qu'il n'est pas possible de savoir à l'avance quelles personnes pourraient bénéficier ou non de la PCH et donc d'une mutualisation dans ce cadre.

Pour autant, il semble intéressant, dans le cadre du schéma de lancer un appel à projets pour des offres de logement inclusif et accompagné dans le milieu ordinaire en identifiant des publics cibles (notamment les déficiences intellectuelles ou mentales, et le handicap psychique).

Solutions / propositions :

- Faciliter le développement de l'habitat inclusif en :
 - Encourageant les projets d'habitats inclusifs visant à insérer les personnes avec une déficience légère ou en perte d'autonomie dans le milieu ordinaire avec des services et notamment un accompagnement mutualisé ;
 - Etudiant le lancement d'un appel à projet concernant des logements de type famille gouvernante ou résidence accueil pour les personnes souffrant de déficience intellectuelle ou mentale, ou de handicap psychique.



- **Développer l'accueil familial**

Le vieillissement des accueillants familiaux est une réelle problématique sur le territoire de la Charente Maritime. Au niveau territorial, le nombre d'accueillants familiaux est plus important sur les territoires ruraux (Val de Saintonge, Haute Saintonge...) que sur La Rochelle, dû notamment à la problématique des logements en milieu urbain, moins spacieux et répondant plus difficilement aux critères d'obtention de l'agrément.

Afin de répondre à cette problématique, l'Assemblée Départementale a adopté un règlement de fonctionnement de l'accueil familial pour personnes âgées et handicapées, applicable depuis le 1^{er} janvier 2016, et l'a assoupli en juin 2017 notamment sur le volet « adaptation du logement » pour les accueillants familiaux pour personnes handicapées.

Par ailleurs, il semble important d'envisager de nouveaux modes d'accueil familial (un travail moins isolé et moins permanent) et de soutenir ces accueillants en mettant en place des solutions de répit et de relai. Etre accueillant familial est un métier. Il faut donc laisser des moments de respiration aux accueillants familiaux afin qu'ils puissent partager des moments en famille. Le répit pourrait se faire autour d'un partenariat avec un établissement (notamment dans le cadre de l'hébergement temporaire). Une autre solution serait de mettre en place des temps de répit avec des accueillants familiaux « relais ».

La question de la revolarisation financière de l'accueil familial a également été évoquée, tout en sachant que l'un des points forts de cet accueil est justement son coût, plus faible qu'un accueil en établissement, pour les personnes âgées en particulier.

Le soutien à la formation continue pour les accueillants familiaux a aussi été évoqué.

Le Département rappelle qu'il existe déjà un module de formation initiale (dont 5 jours suivis avant l'obtention de l'agrément) et des formations thématiques continues et transversales PA-PH sur la durée de l'agrément (formation continue) d'agrément.

Pour autant, aller plus loin, en travaillant par ex. en collaboration avec des établissements spécialisés sur ces formations continues, afin de favoriser l'échange de bonnes pratiques entre accueillants familiaux et professionnels semblerait très pertinent. Il serait intéressant d'intégrer les accueillants familiaux à un réseau de professionnels médico-sociaux (comme les professionnels intervenant en ESMS PAPH) pour favoriser les interactions entre eux, donner des perspectives professionnelles, réduire l'isolement des accueillants familiaux (en particulier des accueillants PA) dans l'exercice de leur métier en leur proposant aussi de réaliser des stages ou des formations conjointes avec des professionnels d'établissements.

Du côté des accueillants de personnes handicapées plus spécifiquement, ce type de travail en réseau existe déjà. Ainsi, l'ADEI propose des groupes de parole pour ces accueillants familiaux ainsi que des moments festifs. L'ADEI a également créé un centre de formation inter associative pour répondre à l'objectif de la formation croisée entre différentes structures et différents professionnels.

Par ailleurs, un projet d'analyse des pratiques dans l'accueil familial est en cours. Il est mené par l'ADAPEI.

Solutions / propositions :

Soutenir l'accueil familial :

- Inscrire les accueillants familiaux dans un réseau de professionnels médico-sociaux PAPH proposant des formations communes, des temps d'échange de pratiques communs, un soutien technique... et faciliter le recours aux modes d'accueil séquentiel (accueil de jour ou accueil temporaire) pour les personnes accueillies chez des accueillants familiaux
- S'inspirer de l'offre proposée aux aidants en matière d'accompagnement pour proposer des solutions similaires aux accueillants familiaux (moments de répit, groupes de parole)

- **Développer la culture de l'accompagnement à l'autonomie**

Les échanges réalisés à l'occasion du bilan des précédents schémas ont fait apparaître le besoin de faciliter les échanges entre professionnels afin de favoriser le partage et la réflexion commune autour des nouvelles formes d'accompagnement souhaitées par les personnes accueillies. En effet, les pouvoirs publics cherchent à inciter les structures à faire évoluer leur offre d'accompagnement afin de mieux inscrire celui-ci dans un véritable parcours



pour les personnes accueillies, à favoriser les dispositifs souples, les allers-retours, les transitions entre structures... ce qui impose de bien se coordonner entre professionnels et de partager un même souci de cet accompagnement de parcours, des outils communs et une philosophie d'accompagnement partagée.

A cette fin, les participants proposent de développer les formations croisées entre structures (services et établissements) et entre domaines d'intervention (PAPH), afin notamment de favoriser l'échange de bonnes pratiques, une meilleure lisibilité des dispositifs du territoire mais aussi une meilleure coordination entre acteurs, donc une meilleure offre pour les publics concernés.

Il a été proposé d'organiser des temps d'échanges par territoire. Ces temps d'échanges seraient portés par le Département, car en interne à une association ou à un gestionnaire l'offre existe déjà.

Le CLIC de la Délégation Territoriale de La Rochelle-Ré et le CDAIR (Centre Départemental d'Accueil de l'île de Ré) ont déjà organisé un événement de rencontres des professionnels-gestionnaires et structures du secteur du handicap.

Quant au Département, il met lui aussi en place des événements pour favoriser l'échange de bonnes pratiques entre professionnels.

Par ailleurs, l'ARS a publié un appel à projets sur les pôles ressources de proximité, à destination des EHPAD. L'idée de cet appel est de transformer un EHPAD en centre de ressources ouvert sur la Cité avec des réunions et des prestations, actions et projets en lien avec les acteurs de santé du territoire (ambulatoires, sanitaires et libéraux). Ce projet est inspiré d'un dispositif similaire réalisé en Gironde.

Enfin, l'idée de réunir tous les acteurs des secteurs PA-PH autour du comité d'entente départemental a été évoquée. Celui-ci regroupe actuellement les associations gestionnaires et non gestionnaires du secteur du handicap. Ce comité traite de sujets transversaux (par exemple, l'association Tréma, accompagnant un public de personnes âgées, souhaite travailler dans ce comité à une réflexion générale sur le décroisement des deux secteurs) et il serait intéressant de l'élargir aux acteurs publics voire aux acteurs du champ des personnes âgées sur certaines thématiques.

Solutions / propositions :

- Développer les liens entre les structures des deux secteurs pour favoriser l'accompagnement à l'autonomie
 - Organiser des journées thématiques rassemblant l'ensemble des acteurs au niveau territorial
 - Travailler avec les partenaires sur la notion de parcours dans le cadre de ces échanges territoriaux
- Organiser des formations conjointes entre les professionnels d'établissements, les familles d'accueil et les SAAD
 - Soutenir les formations croisées entre les structures et les différents professionnels
- Envisager d'élargir le comité d'entente départemental au secteur public
 - Proposer aux structures du secteur des personnes âgées de s'y joindre parfois, selon les thématiques

