

# CONFÉRENCE NATIONALE DU HANDICAP

DU 11 DÉCEMBRE 2014

FEUILLE DE ROUTE DU MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,  
DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE  
DES AFFAIRES SOCIALES,  
DE LA SANTÉ  
ET DES DROITS DES FEMMES

À la suite de la Conférence nationale du handicap, le ministère des affaires sociales, de la santé et du droit des femmes se dote d'une feuille de route « 2015-2017 » pour mettre en œuvre les orientations présentées. Cette feuille de route décline, précise et complète, sur le champ du ministère, le relevé de conclusions diffusé le 11 décembre 2014.

# UNE SOCIÉTÉ PLUS INCLUSIVE

## En matière de santé

La vision d'ensemble portée par la stratégie nationale de santé rassemble prévention, soins, prise en charge médico sociale et sociale. Son approche globale visant à réduire les inégalités de santé et à garantir l'accès aux soins et à la santé répond parfaitement aux besoins des personnes handicapées. Le projet de loi relatif à la santé s'intègre dans cette vision, promouvant une approche qui facilite les parcours des personnes. Plusieurs de ces dispositions concerneront directement les personnes en situation de handicap.

### Développer la prévention en santé

*« Les personnes en situation de handicap se trouvent trop souvent dans une situation de vulnérabilité qui peut les exclure des soins courants ou de l'accès à la prévention. »<sup>1</sup>*

#### Dans les établissements sanitaires et médico-sociaux (ESMS)

Pour améliorer l'accès aux soins et à la prévention des personnes handicapées au sein même des établissements médico-sociaux, des objectifs de prévention seront intégrés aux Contrats pluri-annuels d'objectifs et de moyens (CPOM).

**Les ESMS déclineront en particulier les campagnes nationales ciblées** (évaluation et traitement de la douleur, prévention bucco-dentaire, et prévention du cancer du sein par exemple).

#### Un effort continu en faveur de l'accessibilité universelle des messages de prévention

L'institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), avec le soutien de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), poursuivra sa démarche **de mise à disposition en « français facile à lire et comprendre »** de ses documents d'éducation pour la santé, en développant une logique d'accessibilité universelle.

### Permettre à chacun de bénéficier d'un parcours de santé propre adapté à sa situation

*« Les personnes en situation de handicap ont souvent des difficultés particulières pour accéder à des soins courants, quels qu'ils soient. Il nous faut donc répondre à ces situations en ayant bien à l'esprit qu'il faudra pouvoir le faire en intégrant des diversités de situations. Il n'y a pas un problème lié aux handicaps, il y en a toute une série, toute une diversité. Les professionnels de santé doivent donc s'adapter. »<sup>1</sup>*

Comme cela est prévu par les agendas de l'accessibilité, les locaux des professionnels de santé devront poursuivre leur **mise en accessibilité**. C'est une obligation.

L'accueil des personnes en situation de handicap doit également pouvoir être valorisé dans le cadre de **l'exercice regroupé des professionnels de santé**. Des négociations doivent être engagées en ce sens pour déployer via les agences régionales de santé (ARS) des contractualisations permettant une rémunération forfaitaire d'équipes pluridisciplinaires, notamment dans les maisons de santé.

Pour les établissements de santé, la prise en charge des personnes en situation de handicap doit être intégrée aux pratiques professionnelles et à l'organisation des soins, y compris à la **procédure de certification des établissements**. La Haute autorité de santé (HAS) élaborera un guide pour intégrer cette dimension.

Pour favoriser l'accès aux soins des personnes hébergées en établissements médico-sociaux, la télémédecine et l'intervention des services d'hospitalisation à domicile (HAD) seront développés. Des fédérations hospitalières se sont d'ores et déjà engagées **à contractualiser avec les ESMS** de leur territoire en matière d'HAD. Ces engagements concerneront également la psychiatrie pour les personnes handicapées psychiques.

Pour intervenir auprès des personnes en situation de handicap et en échec de soins dans le système courant, **des dispositifs de consultations spécialisées seront développés**. Une fois les expériences existantes recensées et analysées, un cahier des charges sera élaboré pour développer ces initiatives. Des soins dentaires, de gynécologie et des consultations anti-douleur, pourront notamment y être proposés, en lien étroit avec les établissements et services médico-sociaux locaux.

La signature de la **charte « Romain Jacob »** est une excellente initiative pour encourager ces pratiques d'attention portée à l'accueil des personnes en situation de handicap et à la coopération entre services sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

## Financer les expériences de décloisonnement

Le **fonds d'intervention régional** (FIR), destiné aux ARS, comporte désormais un objectif de promotion des parcours de santé. C'est une avancée importante qui a été introduite tout récemment par le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015.

## Former les professionnels, encourager les recherches et les recommandations conjointes

Des **formations des professionnels** seront mises en place sous l'égide des ARS, notamment par des formations dites « croisées », entre différents types de professionnels, qui constituent un levier pour améliorer ces coopérations et ces pratiques.

Pour les **personnes en situation de handicap psychique**, seront développés des outils à destination des agences régionales de santé (ARS) pour leur permettre de procéder à des diagnostics territoriaux et inciter les coopérations nécessaires entre les acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires permettant la prise en charge des personnes (mission confiée à Michel Laforcade).

Pour favoriser cette coordination, les **recommandations conjointes HAS/ANESM** seront développées, et les **recherches conjointes** sanitaires et médico-sociales seront encouragées.

## Gouvernance et coordination des acteurs

Les ARS seront mobilisées pour identifier des **référénts** en leur sein qui pourront promouvoir innovations et bonnes pratiques.

La mise en œuvre de certaines mesures du projet de loi relatif à la santé concernera directement les personnes en situation de handicap. Ainsi, pour améliorer la coordination des différents acteurs, le **dossier médical partagé**, s'adressera prioritairement aux personnes atteintes de maladies chroniques mais aussi aux personnes en situation de handicap.

Les projets pilotes pour mettre en place, dans les territoires, un **service d'accompagnement** pour les personnes atteintes de maladies chroniques s'adresseront également aux personnes en situation de handicap.

---

## Pour l'accès à l'emploi

*L'article 27 de la Convention internationale des droits des personnes handicapées leur garantit « le droit au travail et notamment à la possibilité de gagner leur vie en exerçant le métier qu'elles ont librement choisi ou accepté. Il en rappelle aussi les conditions : le marché du travail et le milieu de travail doivent être respectivement ouvert et accessible, de telle sorte de favoriser l'inclusion des personnes handicapées dans la société. »*

Dans le prolongement des actions menées par le ministère du travail, de l'emploi et de la formation professionnelles, **l'évolution des établissements et services d'aides par le travail** sera accompagnée par des CPOM qui identifieront des objectifs chiffrés d'accès à l'emploi et valoriseront la fonction d'accompagnement médico-social.

La **stratégie des centres de reclassement professionnel** qui enregistrent de bonnes performances en matière de formations qualifiantes et d'insertion dans l'emploi sera mieux intégrée aux marchés locaux de l'emploi.

# L'ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-SOCIAL : METTRE EN ŒUVRE « UNE RÉPONSE ACCOMPAGNÉE POUR TOUS »

« Nous ne pouvons nous résigner à laisser des personnes sans solution, quand bien même leur situation serait complexe. »<sup>1</sup>

À la suite du rapport « Zéro sans solution » remis en juin 2014 par Denis Piveteau, le projet d'« une réponse accompagnée pour tous » sera conduit par Marie-Sophie Desaulé. Une première feuille de route propose une **conduite de projet intégrée**, s'appuyant sur les lieux de concertation et de décision existants, sur les chantiers de réforme déjà engagés. Cette feuille de route sera progressivement affinée en relation avec les associations représentatives des personnes handicapées et les fédérations gestionnaires, ainsi que les acteurs administratifs concernés et les conseils généraux.

## Mettre en place un dispositif d'orientation permanente par les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)

Le principe d'une **double orientation** prévoyant une orientation souhaitable et une réponse immédiate construite en fonction des possibilités locales d'accueil et d'accompagnement, sera demandé aux MDPH. Sur la base de cette orientation souhaitable (ou orientation cible), les professionnels des MDPH effectueront des ajustements réguliers. En parallèle seront réalisés : l'état des lieux des pratiques des MDPH en matière d'orientation (second trimestre 2015), l'adaptation des systèmes d'information permettant le recueil et le suivi de ces décisions (avec une priorité donnée aux enfants en 2015 sur la base des outils GEVA-Sco et des projets personnalisés de scolarisation), l'inscription de ces nouvelles pratiques dans les contrats de qualité et de service signés avec les MDPH.

Un déploiement par vagues est envisagé, commençant par un premier ensemble de **8 à 14 départements pilotes** volontaires (objectif d'un département par grande région et d'un département pour l'outre-mer) avec une priorité donnée aux jeunes en situation d'amendement Creton.

Pour les **situations complexes**, dans ces départements, les plans d'accompagnement formulés en cas de décalage entre orientation souhaitable et réponse proposée s'appuieront sur les commissions de situations critiques transformées en **groupes opérationnels de synthèse**.

Si possible, seront créés des « **dispositifs passerelle de mise en situation** » pour trouver la meilleure réponse pour des personnes présentant des « comportements problèmes ».

## Organiser une offre territorialisée permettant le déploiement de réponses accompagnées

« Financer des réponses plus que des places »<sup>2</sup>

**Sous l'impulsion des ARS, des « contrats partenariaux »** seront proposés aux Conseils généraux, Rectorats, et MDPH portant sur le partage des données, la construction des réponses, les investissements, la mobilisation des ressources humaines, l'accompagnement des professionnels concernés.

À l'instar des établissements de santé qui prévoient d'incorporer dans leur CPOM des objectifs portant sur l'organisation de la prise en charge des personnes en situation de handicap, **les CPOM à conclure avec les ESMS, prévoient une évolution des pratiques**, qu'il s'agisse d'information à transmettre aux MDPH, de formation des personnels et de supervision des pratiques, de participation aux groupes opérationnels de synthèse ou encore d'adaptation des projets d'établissement.

Des **procédures de coordination** doivent être formalisées, pour les adultes (dans le cadre de la loi santé et en lien avec les travaux sur la santé mentale et les soins de premier recours) comme pour les enfants (à partir des groupes techniques départementaux).

La formalisation **d'engagements de partage** (validé par l'utilisateur) d'informations entre acteurs sera centrale ; à cet égard la relance du DMP contribuera fortement aux progrès attendus.

Les **plateformes d'appui de coordination** prévues dans la loi santé, de même que les équipes relais créées par le plan « handicaps rares », sont parties prenantes de cette coordination.

**L'évolution de l'offre des établissements et services médico-sociaux existants** est un complément indispensable pour favoriser l'autonomie de vie des personnes handicapées selon des moyens innovants et souples (habitat partagé, passerelles, équipes mobiles, etc.). Le développement des centres ressources se poursuivra. La réforme de la tarification des ESMS favorisera ces évolutions, en premier lieu prévues pour les ITEP. La possibilité de mutualiser des PCH offrira également des souplesses à budget constant.

## Associer les pairs (personnes en situation de handicaps et leurs familles) à la dynamique de changement

*« Je veux dire aussi que ce changement profond ne pourra se faire sans les personnes elles-mêmes, sans les familles. L'expérience, les savoir-faire, le potentiel des personnes et de leurs proches sont à reconnaître, valoriser et soutenir. C'est une force. »<sup>2</sup>*

De plus, un **accompagnement par les pairs sera proposé soit au sein des établissements**, soit en lien avec la MDPH. Les premiers retours d'expérience se traduiront par l'élaboration d'une Charte de bonnes pratiques.

Les personnes en situation de handicap et des parents contribueront aux programmes de formation afin de **transmettre leur expertise aux professionnels**.

Dans le même esprit, il est souhaitable que le **cadre d'innovations** prévu pour les maladies chroniques soit élargi aux personnes en situation de handicap.

## Accompagner le changement des pratiques

Cette évolution des pratiques sera facilitée par une profonde **démarche de simplification des procédures administratives des MDPH** concernant l'accès aux prestations. Cette démarche sera conduite en partenariat entre l'administration centrale, la CNSA, la CNAF et les directeurs de MDPH.

Elle sera confortée par des simplifications dans d'autres champs : l'évolution de la **tarification des ESMS**, une réflexion conduite avec les départements concernant la **Prestation de compensation du handicap**.

Dès 2015, un **programme de formation** concernera les inspecteurs d'académie, les directeurs de MDPH et les directeurs d'établissements médico-sociaux pour enfants.

Le système d'information des MDPH sera modernisé.

Pour suivre l'ensemble de ces évolutions, des **programmes de recherche-action** seront déployés en lien avec le Conseil scientifique de la CNSA portant notamment sur les réponses aux situations critiques, l'analyse d'impact de l'évolution des organisations et l'analyse des bonnes pratiques sur les territoires de la première vague.

Un colloque national programmé début 2016 au plus tard fera le point de l'avancement du projet.

# SIMPLIFIER LA VIE DES PERSONNES CONCERNÉES ET DE LEURS FAMILLES

---

## En matière de ressources, limiter les paiements directs

Pour limiter les situations au cours desquelles les personnes en situation de handicap se trouvent dans l'obligation de déboursier une somme importante préalable au remboursement par les Conseils généraux, ceux-ci auront la possibilité de mettre en place un dispositif de **tiers-payant des fournisseurs** pour l'acquisition des aides et équipements techniques.

En matière de santé, dans le cadre du décret relatif aux **contrats responsables et solidaires en matière de santé**, des remboursements minimaux sont imposés aux complémentaires à compter de 2015. Concrètement, cela signifie qu'alors qu'aujourd'hui certaines mutuelles ne remboursent pas le forfait hospitalier journalier, demain, ce sera impossible.

## Favoriser l'accès aux droits et se faire comprendre

Pour éviter les ruptures de droits, il sera possible d'étendre la **durée d'attribution de l'AAH 2 jusqu'à 5 ans**, sur décision motivée des MDPH.

Sauf pour des pathologies évolutives spécifiques, la **durée de validité du certificat médical sera allongée à 6 mois, au lieu de 3** aujourd'hui.

Les **échanges entre Caisses d'allocations familiales et les MDPH** seront progressivement dématérialisés.

Les **avis et décisions** rendus par ces organismes seront rédigés en « **Français facile à lire et à comprendre** ».

# GOUVERNANCE ET ÉVOLUTION DES REPRÉSENTATIONS

---

## Mieux connaître et mieux connaître les évolutions concernant les personnes handicapées

Une nouvelle étude concernant **l'effort de la nation en faveur des personnes handicapées** sera produite pour mi-2016.

Le service des droits de femmes produira une **synthèse « genrée » des différentes données** concernant les femmes en situation de handicap et incitera à l'introduction de cette approche au sein de l'appareil statistique concernant les personnes handicapées.

Un groupe de travail « **femmes et handicap** » sera créée au sein du Conseil national consultatif des personnes handicapées.

## Faire évoluer les représentations pour favoriser l'inclusion et l'accessibilité universelle

Une **campagne nationale de communication** sera conduite au cours du second trimestre 2015.

1. Marisol Touraine, Ministre des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des femmes, Ile sur Têt le 8 décembre 2014

2. Ségolène Neuville, Secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées et de la Lutte contre l'exclusion, Ile sur Têt le 8 décembre 2014