

## **Avis sur le PRIAC préparé par la Commission Spécialisée Prise en charge et Accompagnement Médico-social**

Adopté à l'unanimité par l'assemblée plénière le 19 novembre 2015

Le présent projet d'avis a été adopté par la Commission spécialisée « Prise en charge et accompagnement médico-social ». Il a pour base le document de consultation soumis par l'Agence régionale de santé, mais également les travaux de la Commission portant sur l'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes.

Après avoir pris connaissance du document préparé par l'Agence régionale de santé, la Crsa constate à nouveau l'insuffisance des données dont elle dispose pour formuler un avis. Elle renouvelle sa demande de mise en œuvre d'un système d'information partagé entre tous les acteurs institutionnels ou non.

Il y a deux ans, par exemple, en l'absence d'un tel système, il a été impossible d'effectuer une analyse quantitative des besoins des enfants porteurs d'un handicap, malgré la présence de représentants des CAF et des MDPH réunis au Conseil Départemental de la Gironde.

A quelques semaines de la création de la région Aquitaine-Limousin-Poitou Charentes, il n'est pas concevable que subsistent de telles lacunes.

Par ailleurs, les documents communiqués n'apportent pas d'éléments de traçabilité des places annoncées et effectivement installées, alors même que la CNSA vient de publier un tel bilan pour l'ensemble des régions françaises.

Comme l'a déjà fait la Commission médico-sociale, la Crsa demande donc la mise en place d'un tableau récapitulatif sur l'année N-1 mentionnant les places prévisionnelles financées et les places effectivement réalisées. Qu'en est-il, par exemple, de la réalisation du plan Alzheimer ? Les projets proposés ont-ils épuisé les crédits affectés ?

Plus spécifiquement, alors que 50 places d'adultes handicapés ont été programmées, il n'en figure que 8 sur le tableau. Un seul département bénéficie de places nouvelles financées sur l'ONDAM. En terme de lisibilité, le nombre de places ouvertes à de nouveaux publics dans le cadre des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens n'est pas suffisamment explicite. Les établissements M.A.S adultes doivent avoir la possibilité d'adapter leurs structures.

La Crsa demande donc :

- à avoir une réelle connaissance des réalisations 2010 - 2015
- à connaître les projets en attente qui pourraient être réalisés lors de la programmation du futur PRIAC.

Plus globalement, la photo instantanée imaginée par l'ARS en collaboration avec les Conseils Départementaux est encore trop éloignée d'une connaissance réelle et partagée des besoins à couvrir dans les territoires.

### **Accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes**

La Commission a également souhaité donner son avis sur l'accueil des personnes en situation de handicap vieillissantes. Les constats, généralement consensuels, ont fait émerger des problématiques globales, tant sur la prise en charge des personnes en situation de handicap vieillissantes que sur celle des personnes âgées :

- difficultés d'accueil en EHPAD des personnes en situation de handicap vieillissantes,
- méconnaissance réciproque du secteur médico-social et du secteur hospitalier et difficulté d'établir des partenariats,
- manque de formation spécifique à l'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes,
- inaccessibilités intérieures et extérieures pour les personnes en situation de handicap,
- absences de consultations psychiatriques et de formation des personnels envers les patients souffrant de troubles psychiatriques ou psychiques en situation de handicap vieillissantes.

Il existe donc une différence de culture (professionnelles, théorique) importante entre le secteur des personnes âgées et celui du handicap.

La Crsa estime donc nécessaire :

- de faire repérer et émerger un socle commun (de connaissances, de pratiques, de références) entre les professionnels qui travaillent avec ces deux publics :
  - Personnes âgées en perte d'autonomie,
  - Personnes en situation de handicap vieillissantes,
- de créer et développer une culture commune en matière de formation des personnels,
- de multiplier les passerelles entre les structures des deux secteurs (ESAT, Hôpitaux, EHPAD, SAMSAH, FO, FAM, MAS, etc.),

- de revaloriser l'image des métiers d'aide à la personne en situation de perte d'autonomie auprès des personnels de soins.

La Crsa appuie les propositions de la Commission médico-sociale :

- de créer auprès d'EHPAD volontaires des unités de vie spécialisées de 5 à 10 places soumis à un cahier des charges précis,
- d'y adjoindre une équipe mobile pluridisciplinaire qui pourrait à la fois permettre l'accueil des patients malades lourds stabilisés et de permettre la cohabitation avec d'autres patients porteurs d'autres handicaps,
- de respecter le choix des personnes en situation d'un handicap vieillissantes de rester dans la structure qui les accueille jusqu'à leur admission dans une structure adaptée,
- de promouvoir l'accueil de personnes âgées de 55 ans et plus, susceptibles de bénéficier ou non d'une retraite, au sein d'unités de vie adaptées (nombre réduit d'usagers, soutien à l'autonomie, soutien à la vie sociale) :
  - en famille et travaillant ou non en ESAT,
  - sortant d'Hôpitaux de jour et stabilisés,
  - sans domicile fixe,
  - ayant résidé toute leur vie en famille et dont les familles en raison de l'âge des parents ou d'impossibilité des proches ne peuvent les maintenir dans le cercle familial.

La Crsa demande que des évaluations précises des besoins en matière d'hébergement soient effectuées rapidement pour déterminer le niveau d'augmentation du taux d'équipement en FAM et SAMSAH dédiés aux personnes handicapées psychiques pour pouvoir accueillir des personnes handicapées vieillissantes. En effet, les créations récentes de places de SAMSAH ne permettent pas à elles seules de résoudre la problématique du vieillissement nécessitant un encadrement constant.

En complément la Crsa propose que soient étudiées des solutions de résidences sociales couplées à des SAMSAH ou des SAVS pour permettre un maintien dans un domicile adapté et semi-collectif, alternative à l'isolement au domicile et à l'institution (EHPAD ou FAM).

Les actions exemplaires de cessation progressive d'activité des salariés âgés en ESAT doivent être développées pour les personnes le nécessitant.

La Crsa insiste sur la nécessité d'un travail en partenariat au niveau départemental entre les services des Départements, ceux de l'Agence Régionale de Santé et l'ensemble des régimes d'Assurance Maladie.

La CRSA demande enfin, que dans le cadre de leur parcours de vie, les orientations et les prises en charge soient décidées en fonction de l'état réel des personnes sans distinction d'âge et notamment en supprimant toute référence à l'âge de 60 ans.