

## CRSA DU 29 SEPTEMBRE 2011

### OBSERVATIONS SUR LE SROMS ET SUITES DONNEES PAR L'ARS

24 septembre 2011

Expéditeur	Thème	Avis-remarques	Suite à donner - Propositions de modification
ADAPEI Creuse, Corrèze, Delta Plus Haute-Vienne	Remarques générales	<p>- Si nous sommes bien évidemment favorables à un rééquilibrage des moyens en faveur de la Haute-Vienne, il n'en reste pas moins vrai que les structures existantes sur les deux autres départements répondent à de vrais problèmes et qu'il ne faudrait pas dans ce cadre « déshabiller Paul, pour habiller Pierre,... » Pour preuve, les listes d'attentes, notamment en structures pour Adultes, qui perdurent...</p> <p>- Le nécessaire financement des places autorisées et notamment en Foyer d'Accueil Médicalisé, puisque deux de nos Associations sont encore en attente des crédits « Assurance maladie ».</p> <p>- Si à court ou moyen terme, nos trois Associations se lanceront bien évidemment dans l'évaluation externe, comme le prévoit les dispositions légales, nous restons inquiets quant au financement de ces mesures. Sans moyens budgétaires supplémentaires, ces évaluations devront se pratiquer au détriment d'autres points, et le flux tendu financier actuel ne nous permet pourtant plus aucun écart.</p>	<p>La problématique de tous les départements sera prise en considération. L'application du principe de rééquilibrage n'est pas purement fondée sur les taux d'équipement mais doit s'appuyer sur l'analyse des besoins de chaque département par type de handicap.</p> <p>La programmation de mesures nouvelles relève du PRIAC</p> <p>L'évaluation externe constitue une obligation légale.</p>
ADAPEI Creuse	<p>les préoccupations communes CG-ARS pour les personnes handicapées</p> <p>thème les travailleurs handicapés</p>	<p>Notre association est favorable à la mise en place d'une coordination régionalisée des ESAT</p> <p>La création de sections annexe d'ESAT, accompagnées de moyens complémentaires, nous semble indispensable et permettrait de répondre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- à l'accompagnement nécessaire lors de l'entrée dans les parcours de professionnalisation des jeunes venant d'IME ;</li> <li>- à l'adaptation des nouveaux publics (handicap psychique) aux situations de travail en ESAT. Certaines pathologies impliquent une souplesse dans l'accompagnement, notamment le recours au travail séquentiel.</li> </ul>	<p><b>proposition de rajout § IV.11.3.3 p.129 "les travailleurs handicapés"- renforcer les mutualisations et coopérations"</b></p> <p><b>- mettre en place une coordination régionalisée des ESAT.</b></p> <p><b>La création de sections annexes d'ESAT permettrait de répondre entre autres :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>- à l'accompagnement nécessaire lors de l'entrée dans les parcours de professionnalisation des jeunes venant</b></li> </ul>

		<p>L'avancée en âge et la fatigabilité des T.H est une réalité et le recours au temps partiel en constante augmentation. Ce temps libéré doit faire partie intégrante du Projet Personnalisé, du parcours de professionnalisation.</p>	<p>d'IME ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- à l'adaptation des nouveaux publics (handicap psychique) aux situations de travail en ESAT. Certaines pathologies impliquent une souplesse dans l'accompagnement, notamment le recours au travail séquentiel.</li> </ul> <p>L'avancée en âge et la fatigabilité des T.H est une réalité et le recours au temps partiel en constante augmentation. Ce temps libéré doit faire partie intégrante du Projet Personnalisé, du parcours de professionnalisation.</p>
	idem	<p>Il serait nécessaire :</p> <p>d'intégrer la valorisation des compétences des Travailleurs Handicapés, l'accompagnement de la formation et de la VAE dans un dispositif de coopération en région ,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de donner aux ESAT les moyens de développer une véritable politique de GRH des Travailleurs Handicapés,</li> </ul> <p>De développer un plan de formation qui soient considéré comme un enrichissement du parcours professionnel du TH au sein de l'ESAT et pas seulement lié à la sortie vers le milieu ordinaire de travail, il s'agit prioritairement de respecter son projet personnalisé.</p> <p>Veiller à la sécurisation du parcours professionnel</p>	<p>proposition de rajout § III.3.3 p.64 "les enjeux liés à la formation" p 62</p> <p>Pour les travailleurs handicapés, il serait nécessaire d'intégrer la valorisation des compétences, l'accompagnement de la formation et de la VAE dans un dispositif de coopération en région ,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de donner aux ESAT les moyens de développer une véritable politique de GRH des Travailleurs Handicapés,</li> <li>- de développer un plan de formation qui soit considéré comme un enrichissement du parcours professionnel du travailleur handicapé au sein de l'ESAT et pas seulement lié à la sortie vers le milieu ordinaire de travail, il s'agit prioritairement de respecter son projet personnalisé.</li> <li>- de veiller à la sécurisation du parcours professionnel.</li> </ul>

			Il convient également de prendre en considération la formation des professionnels des ESAT
	idem	La co construction d'un dispositif régional commun avec l'appui du PRITH et, également, de l'AGEFIPH serait pertinent Il conviendrait : d'évaluer et de mettre en lien les besoins, attentes des entreprises avec les projets personnalisés des Travailleurs Handicapés, d'assurer le suivi du TH au sein de l'entreprise pour pérenniser l'emploi.	p.64 La co construction d'un dispositif régional commun avec l'appui du PRITH et de l'AGEFIPH serait pertinent Il conviendrait : - d'évaluer et de mettre en lien les besoins, attentes des entreprises avec les projets personnalisés des travailleurs handicapés, - d'assurer le suivi du travailleur handicapé au sein de l'entreprise pour pérenniser l'emploi.
	idem	La création de sections annexe d'ESAT pourrait être également (axe 6) un appui important dans la préparation de la <u>cessation d'activité professionnelle</u> des Travailleurs handicapés (retraite) et constituer une passerelle vers des accompagnements/relais adaptés pour le suivi « retraite ». Un renforcement des SAVS (type SAPHAD ) et la création de SAMSAH (actuellement inexistant en Creuse) permettraient de poursuivre l'accompagnement sans rupture.	proposition de rajout § IV.11.3.1 "les travailleurs handicapés" p128 La création de sections annexes d'ESAT pourrait être un appui important: - pour répondre aux besoins de jeunes sortant d'IME - dans la préparation de la cessation d'activité professionnelle des travailleurs handicapés (retraite) et constituer une passerelle vers des accompagnements/relais adaptés pour le suivi « retraite » - pour des personnes ayant des difficultés psychiques Un renforcement des SAVS (type SAPHAD) et la création de SAMSAH (actuellement inexistant en Creuse) permettraient de poursuivre l'accompagnement sans rupture.

	la formation	Développer et adapter la formation des professionnels à l'accueil des nouveaux publics présentant des troubles psychiques, autistiques ;	Ce thème est déjà développé dans le chapitre III.3.3. "les enjeux liés à la formation"
	les personnes souffrant d'autisme	l'hébergement constant ou temporaire de personnes autistes adultes devra être envisagé.	La mise en place de solutions adaptées est abordée dans le chap. IV.9.3.3 "des réponses adaptées pour les personnes souffrant d'autisme " – " développer une offre de service adaptée"
	les personnes handicapées vieillissantes	Il est nécessaire de combler le déficit de places d'hébergement pour l'accueil de Personnes Handicapées Vieillissantes en Creuse d'autant que le besoin est connu.  création de SAPHAD et SAMSAH est nécessaire. En effet, la cohabitation de Personnes âgées dépendantes en EPAHD (grand âge) et de Personnes handicapées vieillissantes sur la base de sections spécialisées n'est pas forcément à généraliser. C'est une possibilité parmi d'autres.	Thème développé dans le chap. IV.12.3.2 "envisager le développement de places spécifiques pour les personnes handicapées vieillissantes". De plus, ces questions relatives à la programmation seront traitées dans le cadre du PRIAC.  Thème développé dans le chap. IV.12.3.1 "accompagner le maintien à domicile" des PH vieillissantes
	les addictions	Il nous paraîtrait intéressant de construire une action spécifique, en lien avec cet axe stratégique, pour les Personnes Handicapées Mentales « en langage facile- Méthode PATWAYS ->	Cette action spécifique sera prise en compte dans le suivi du SROMS
ADAPEI Corrèze	la scolarisation des enfants handicapés	Il faut effectivement, au sein de l'IME de Puymaret, renforcer les moyens humains pour les unités d'enseignement	Cela ne relève pas directement du SROMS.
	les personnes lourdement	S'il existe en Corrèze un SESSAD pour déficients intellectuels, un SESSAD pour déficients sensoriels, il est évident qu'il manque un SESSAD pour enfants polyhandicapés	il y a une structure EESSAD de 4 places pour les plus jeunes en Corrèze. Dans le chap. IV.7.3.2.2 "la prise en charge des personnes lourdement handicapées", il est

	handicapées		préconisé de favoriser l'accompagnement en SESSAD surtout pour les très jeunes
	les travailleurs handicapés	La création de sections annexes d'ESAT devient une réponse urgente à mettre en place : elle pourrait répondre tant au jeunes sortant de structures telles que des IME, qu'à des personnes vieillissantes, ou bien encore des personnes présentant des troubles tels, qu'elles ont besoin de ruptures (difficultés psychiques par exemple). Ce service doit à notre avis émaner d'une réflexion avec les Conseils Généraux. Ce dispositif doit compléter le travail autour des temps partiels, déjà en place au sein de notre association. Enfin, il convient d'insister sur la formation des professionnels travaillant au sein des ESAT (formation de moniteurs d'atelier, d'ETS...)	voir réponse apportée § IV.11.3.1 plus haut à ADAPEI 23
	les personnes handicapées vieillissantes	Des GCSMS doivent être créés pour éviter les ruptures et trouver les solutions adéquates	proposition de rajout chap IV.12.3.2 p.133 "envisager le développement de places spécifiques pour les PHV" Des GCSMS peuvent être mis en place pour éviter les ruptures d'accompagnement et trouver les solutions adéquates".
	les personnes souffrant d'autisme	Il serait nécessaire de développer également des réponses pour personnes autistes sur la base d'établissements médico-sociaux sous compétence conseil général (exemple : foyer occupationnel)	Cela relève des schémas des Conseils Généraux.  cela n'est pas tranché
	les personnes handicapées vieillissantes	La prise en charge de personnes handicapées vieillissantes ou âgées en EPHAD est-elle forcément une bonne solution ? il semble que la réponse sur la base de sections spécialisées ne soit pas forcément la plus adaptée.	

	La petite enfance: renforcer le dépistage précoce	Bien évidemment nous ne pouvons qu'être d'accord sur le plan technique, mais nous souhaitons souligner notre regret qu'en Corrèze, le CAMSP public ne s'appuie pas assez sur le réseau associatif, et ne fasse jamais appel à une association parentale comme l'ADAPEI, et ce non pour l'enfant mais pour soutenir les parents. Des rencontres ont pourtant eu lieu...	Cette observation n'a pas vocation à figurer dans le SROMS mais devra être prise en compte lors de la mise en œuvre du plan d'actions
	la prise en charge des enfants déficients intellectuels	Les effectifs concernant l'IME de Puymaret sont faux.	Ils sont justes car il s'agit des effectifs pour l'agrément concernant la déficience intellectuelle
	la prise en charge des personnes lourdement handicapées	Il est fait référence au SESSAD Puymaret pour 4 places. Nous n'avons pas connaissance de cette structure, mais comme nous le citons dans nos propos précédents, il serait pourtant nécessaire qu'un tel service fonctionne. Qu'en est-il réellement ?	Il s'agit en effet de 4 places mais pour l'EESSAD de Brive. La rectification a été apportée chap IV.7.1. "l'équipement régional"
Association DELTA + Haute-Vienne (ex ALAED et AD GEST 87)	les personnes handicapées vieillissantes	La répartition des places de Foyer d'Accueil Médicalisé est également contrastée avec une forte disparité entre la creuse qui dispose d'un fort taux d'équipement et les 2 autres départements.  En page 122, il est proposé une augmentation des places de Foyer d'Accueil Médicalisé en Creuse ? « une attention particulière sera portée sur la creuse qui ne dispose pas de place de (en FAM notamment) pour personnes handicapées vieillissantes »	La Creuse dispose d'un fort taux d'équipement mais il n'y a qu'un seul FAM  C'est exact ,des lits pour PHV sont nécessaires
	les personnes handicapées vieillissantes	Le Foyer d'Accueil Médicalisé géré par DELTA PLUS, situé à Cassepierre, dispose à ce jour de 12 places financées et de 24 inscrites au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens. 12 de ces dernières places devaient être financées en 2009 et sont toujours en attente et les 12 autres sont inscrites au CPOM pour un financement en 2013. Les 24 places de Foyer d'Accueil Médicalisé de DELTA PLUS inscrites au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens sont destinées essentiellement à des personnes handicapées vieillissantes. Ne faut-il pas envisager le financement des places contractualisées par un CPOM avant de couvrir d'autres besoins plus récents ?	Dans la mesure du possible et selon les mesures nouvelles octroyées, l'ARS privilégiera les engagements des CPOM. Cependant, cela ne saurait signifier que les projets non CPOM seraient systématiquement écartés.
	les adultes	le SROMS préconise l'organisation des MAS en centre de ressources.	proposition de rajout au chap.

	déficients intellectuels	Que signifie cette phrase et qu'est-il attendu des MAS ?	IV.8.3.1.2 p.110 "optimiser l'accompagnement des personnes et la fluidité des parcours " organisation de MAS en centre ressources. <b>L'objectif est d'ouvrir les établissements sur leur environnement. Les MAS doivent ainsi pouvoir constituer des centres relais pour la réalisation par exemple d'actions de formation, de promotion de la santé ou d'accueil adapté.</b>
	les adultes déficients intellectuels	le SROMS préconise l'amélioration de la prise en charge médicale et hospitalière par une collaboration formalisée entre les structures médico-sociales et les établissements psychiatriques. Mais cela existe déjà (Cf. groupement de coopération sanitaire et médico-social)	Le GCS santé mentale/handicap n'intervient pas sur l'ensemble du territoire. Il s'agit aussi d'un objectifs du SROS (p 92: actions de coordination ville- hôpital- médico social: <b>mettre en place le GCS)</b>
	les travailleurs handicapés	remplacer les places de l'ESAT AD GEST 87 de 62 places et celles de l'ESAT Les Chênes de 120 places par l'ESAT DELTA PLUS de 182 places. Idem pour l'ensemble des ESMS de l'ALAED et d'AD GEST 87 les papillons blancs qui sont tous gérés par la nouvelle entité DELTA PLUS, née de la fusion des deux associations.	fait
CHU	Pathologie Alzheimer	Il est proposé de ne pas restreindre le CMRR à sa dimension de recherche. Une reformulation est proposée comme suit : poursuivre la structuration du CMRR notamment son activité de consultation mémoire de référence et de proximité et accompagner le développement de la recherche.  Par ailleurs, le terme de baluchonnage est peu connu. Une terminologie plus répandue pourrait être plus appropriée voire une définition adaptée pourrait être apportée (service d'aide au répit et de soutien des aidants à domicile).	<b>proposition de rajout</b> chap. V.4.3.2.1 p.154 "renforcer les consultations mémoire existantes et le CM2R <b>en développant notamment la recherche</b>  et chap. V.4..5.5 p.155 " <b>expérimenter un service d'aide répit et de soutien des aidants à domicile (baluchonnage)</b>
	Filière gériatrique partie les priorités régionales	Compte tenu des caractéristiques de la population du Limousin, les orientations régionales pourraient affirmer plus expressément le soutien à la thématique prioritaire « autonomie et santé », préfigurée par l'expérimentation de nouvelles technologies à domicile ou en institution portée par le CHU.	<b>proposition de rajout</b> chap. V.3.2.4 p.148 "envisager le déploiement de l'UPS AV au sein de la région" <b>la poursuite à partir du CHU des expérimentations de nouvelles</b>

	(ces commentaires sont fait par rapport au SROS mais concernent aussi le SROMS)	<p>Le plan d'actions doit distinguer EMG et UPSAV (unité de recherche et de coordination CHU).</p> <p>L'UPSAV doit assurer une action de coordination régionale des relais locaux compte tenu de son rôle d'évaluation et de prévention, notamment pour les établissements qui souhaiteront mobiliser leurs EMG pour appliquer des méthodes d'évaluation inspirées de l'outil UPSAV. Il s'agit de la préfiguration d'une plateforme d'évaluation régionale de la prévention, de la perte d'autonomie et de décompensation des polyopathologies chroniques du sujet âgé.</p> <p>Le CHU n'est pas mentionné dans l'organisation de la filière gériatrique p 46 contrairement aux autres établissements.</p> <p>Enfin, le lien doit être fait avec les projets devant figurer au SRO médico-sociale (création places SSIAD, extension EHPAD)</p>	<p>technologies à domicile ou en institution préfigurera la mise en place d'une plateforme régionale d'autonomie et santé.</p> <p>proposition de rajout chap. V.3.2.1 p.146 "Dans le droit fil des orientations du précédent SROS, la couverture territoriale des filières gériatriques pourrait être la suivante. Il convient de rappeler que seul le CHU dispose d'une filière complète.</p>
	les Addictions	Le plan d'action prévoit la création d'un poste hospitalo_universitaire, or, ceci ne relève pas du SROS. Il est donc nécessaire de retirer l'orientation suivante : « proposer la nomination d'un poste de PUPH en addictologie ».	La proposition est maintenue mais avec une nouvelle formulation.
Fondation Jacques Chirac		<p>Ce document est très complet. Il décline de nombreuses orientations dans tous les secteurs du champ de l'offre médico-sociale.</p> <p>Le corollaire est une difficulté de lisibilité par manque de synthèse et le manque de traduction, en phase de SROMS, de ses orientations en actions concrètes (moyens et échéances) sans lesquelles elles risquent de rester au stade de vœux pieux.</p> <p>1°) Sur le contexte d'élaboration du schéma, pendant la phase d'élaboration, on peut regretter la relative faible participation directe des personnes handicapées ou de leurs représentants aux nombreuses commissions qui ont travaillé à l'élaboration de ce texte.</p>	<p>des fiches actions synthétiques destinées à apporter une meilleure lisibilité aux actions sont en cours de réalisation.</p> <p>Les représentants des usagers ont tous été conviés à participer aux différents groupes et une large communication a été faite (réunion de</p>



	<p>le développement des outils d'observation des besoins</p> <p>la formation</p>	<p>des commissions interrégionales pour ne pas priver les usagers d'une offre de soins ou médico-sociale adaptée même si elle se situe hors région.</p> <p>- Le rôle de guichet unique des MDPH est à renforcer et sa réponse aux usagers doit être améliorée.</p> <p>- Il faudrait développer l'accueil familial, plus individualisé, lorsque c'est possible avec un contrôle du service rendu.</p> <p>- Les formations de base d'A.M.P. et d'aide-soignant dispensées par les Ecoles ou Instituts de formation doivent être mieux adaptées aux évolutions des pratiques et des populations accueillies (ex : psychopathologie, troubles du comportement, autisme... évaluation, législation récente, bonnes pratiques...).</p> <p>4°) En ce qui concerne les orientations sectorielles :</p> <p>- Pour les enfants handicapés, il faut renforcer la coopération entre la pédopsychiatrie et les établissements ou services compétents (I.M.E. et autres services)</p>	<p>Observation intéressante mais qui semble difficile à mettre en œuvre.</p> <p>proposition de rajout chap III.1.1 p.44 "le développement des outils d'observation des besoins" ... renforcer le rôle de guichet unique des MDPH pour améliorer la réponse aux usagers.</p> <p>proposition de rajout chap.III.3.3 p.64 "les enjeux liés à la formation"... renforcer le professionnalisme des intervenants du secteur de l'aide à domicile. Par ailleurs, les formations de base d'A.M.P. et d'aide-soignant dispensées par les Ecoles ou Instituts de formation doivent être mieux adaptées aux évolutions des pratiques et des populations accueillies (ex : psychopathologie, troubles du comportement, autisme... évaluation, législation récente, bonnes pratiques...).</p> <p>proposition de rajout chap.IV 2..3.2.4 p.80 "optimiser l'accompagnement et la fluidité des parcours des enfants déficients intellectuels"... Il convient d'apporter des solutions. Un renforcement de la coopération entre la pédopsychiatrie et les établissements ou services compétents (I.M.E. et autres services) est nécessaire.</p> <p>Ceci est déjà mentionné dans le §</p>
--	--	---	---

	<p>les enfants déficients intellectuels</p> <p>les travailleurs handicapés</p>	<p>- Il faudrait organiser l'accompagnement des travailleurs handicapés d'E.S.A.T. à temps partiel en dehors de leur temps de travail (la demande est croissante en particulier en raison de l'accueil de plus en plus fréquent de personnes en situation de handicap psychique et de personnes vieillissantes notamment).</p> <p>- Les activités proposées aux Travailleurs Handicapés en E.S.A.T. sont aussi conditionnées par leur rentabilité économique et leur adaptation au marché et ne dépendent pas seulement du seul choix du gestionnaire.</p> <p>- Si le rôle des C.R.P. est important dans la formation des Travailleurs Handicapés, il faut aussi laisser la liberté de choix des prestataires de formations favorable à la diversité et à l'intégration en milieu ordinaire.</p> <p>En conclusion, j'émetts un avis favorable à ce projet de SROMS sous réserve de ces observations en précisant que toutes les actions concrètes qui en découleront devraient, même si elles tiennent compte des spécificités régionales et locales, s'appuyer strictement sur les plans nationaux (comme pour l'autisme en particulier) rappelés dans le chapitre « cadre juridique » et sur les recommandations éventuelles de la Haute Autorité de Santé.</p>	<p>IV.11.3.1 " diversification de l'offre et des modes d'accueil" p 126 et sera étudié dans le cadre du suivi du SROMS</p>
<p>Régime Général Assurance Maladie cellule de coordination GDR du Limousin</p>		<p>Observations relatives au SROMS</p> <p>Globalement, ce document présente de façon structurée (situation actuelle/contexte et enjeux/préconisations) les orientations dans le domaine médico-social et rend compte de façon très documentée du contexte régional.</p> <p>Il convient de souligner également la volonté d'articuler ce travail avec les différents schémas PH et PA (en lien avec les travaux des Conseils Généraux).</p> <p>Nos remarques portent sur les points suivants :</p> <p>Conduite d'expérimentation :</p>	

	<p>la structuration de l'offre</p>	<p>Des expérimentations sont envisagées dans ce rapport : nouvelle structuration de l'offre MS, accompagnement des jeunes « à la carte », créations de structures expérimentales, etc...</p> <p>Il nous semble important de préciser dans ce document que la mise en place d'expérimentations doit associer l'Assurance Maladie suffisamment en amont afin de définir les modalités de tarification des prestations les plus adaptées à l'organisation et aux systèmes d'informations des CPAM</p> <p>Gestion du Risque : Des priorités nationales de Gestion du Risque (partagées par les ARS et l'Assurance Maladie) concernent le secteur médico-social. Elles seront déclinées dans le Programme Pluriannuel Régional de GDR en cours de construction.</p> <p>Il conviendrait de faire référence à la notion de Gestion du Risque, dont les actions devront contribuer à améliorer l'efficacité des EHPAD, l'efficacité et la qualité de soins en EHPAD et donc répondre à l'un des enjeux évoqués dans le SROMS (développer un système de qualité, efficient)</p> <p>Elaboration du SROMS - Evaluation : - Il conviendrait de préciser la composition du groupe de travail qui a contribué à l'élaboration du SROMS (comme cela est fait dans le volet addictologie)</p> <p>- La première partie du schéma ne prévoit pas de méthode, ni de modalités de son évaluation.</p>	<p>proposition de rajout chap III.2.3 p.54 "favoriser l'expérimentation"... de nouvelles approches. La mise en place d'expérimentations doit s'envisager avec le concours des acteurs des différentes politiques de santé.Des travaux seront conduits en lien avec l'Assurance Maladie notamment par rapport aux modalités de tarification des prestations.</p> <p>proposition de rajout chap.III.2.1.3 "en matière d'efficacité p 53 : Par ailleurs, dans le cadre de la Gestion du Risque, des actions seront conduites en partenariat avec l'Assurance Maladie.</p> <p>oui, ce sera rajouté.</p> <p>La méthode retenue est présentée dans le chapitre 1.2 p.10 " la méthodologie retenue". Dans "le mot du Directeur Général de l'ARS ( qui sera inséré au SROMS), il est précisé qu'afin de mettre en œuvre les orientations préconisées, un plan d'actions a été élaboré, avec des échéances et des indicateurs</p>
--	------------------------------------	---	--

		<p>- Certains concepts/acronymes cités mériteraient des précisions et/ou définitions (ALOIS, MAIA, COGLIM, dispositif « familles gouvernantes », dispositif « maison de retraite à domicile »...)</p>	<p>d'évaluation.</p> <p>proposition de rajout chap. IV.10.1 p.119 " le handicap psychique"... le dispositif des familles gouvernantes. Il s'agit d'un dispositif alternatif (mise à disposition d'un logement, accompagnement par une "gouvernante") pour la prise en charge globale d'adultes handicapés bénéficiant d'une mesure de protection exercée par le service des tutelles de l'UDAF 87</p> <p>proposition de rajout §V.4.3.1.2 p 154 Association Limousine d'Observation et d'Information sur les Soins Alzheimer (ALOIS)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maison pour l'Autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA) se trouve dans le glossaire proposition de rajout § V.1.3.4 P.140</li> <li>- Maison de retraite à domicile : l'idée est de mettre en place avec le soutien de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, un service 24h/24h et 7jours sur 7 sur le modèle de l'hospitalisation à domicile. Ménage, repas, linge, et soins adaptés : la personne âgée bénéficiera des mêmes services que dans une maison de retraite, avec de surcroît un interlocuteur unique qui se chargera de tout.</li> </ul> <p>oui, cet aspect sera pris en compte dans le suivi du SROMS.</p>
--	--	---	---

		<p>Efficiencce – Mutualisations – Transports  Le schéma est empreint d'une volonté d'efficiencce économiquc par le biais de mutualisations (GCS, MCSMS,...).  Il conviendra d'évaluerc les impacts induits par les modifications à venir (dépenses de transports,...)</p> <p>Recommandations – rapport CNSA  Il serait intéressanc de faire référence aux recommandations HAS disponibles (ex : chapitre autisme,...).  Il conviendrait égalemcnt faire référence/tenir compte du rapport du CNSA.</p> <p>Autisme  Une recommandation des bonnes pratiques de la HAS est en « phase de lecture et de consultation publique » actuellement. Cette recommandation s'inscrit dans le cadre du plan autisme, elle prévoit que les CRA ne soient pas systématiqucmnt impliqués dans le diagnostic évaluation de première intention, contrairement à ce qui est prévu dans le schéma (création d'antenne du CRA en département).  Ne conviendrait il pas de positionner les CAMSP en diagnostics /évaluation de première intention (ils sont déjà organisés par département) ?</p> <p>Autres remarques en référence à des passages sur SROMS  Page Commentaires  Titre Indiquer la période du SROMS : 2012 – 2016  11 Haut de page : date à vérifier « septembre et décembre 2011 »  33 Positionnement du tableau de suivi des dépenses PH et PA dans le chapitre PA ? Commentaires à ajouter ?</p>	<p>cet aspect sera pris en compte dans le suivi du SROMS.</p> <p>Il ne s'agit que de la phase de lecture, donc pour l'instant la création d'antennes du CRA peut se concevoir avec une implication dans les diagnostics évaluation de 1<sup>ère</sup> intention et la formation des CAMSP.</p> <p>.</p> <p>oui, à préciser en couverture.  rectifié</p> <p>proposition de rajout - -chap.II.2.1.1 p.27 "la situation régionale au regard des équipements pour les enfants handicapés" La dépense euro par hab. présente une situation contrastée, le département de la Creuse disposant d'un taux d'équipement global élevé pour les enfants. Globalement, la dépense est supérieure à la moyenne nationale.</p> <p>Rajout du tableau "la dépense par habitant: une situation contrastée"</p>
--	--	---	---

		<p>57 Coquille « (...) disposer d'une une réelle possibilité (...°</p>	<p>chap II.2.1.2 p.30 "la situation régionale des équipements pour les adultes handicapés" La dépense par hab. met en évidence la situation extrême de la Haute-Vienne qui dispose d'un taux d'équipement faible en établissements, partiellement compensé par les services.</p> <p>Rajout du tableau "la dépense par habitant: une situation contrastée"</p> <p>chap II.2.2 p.33 "la situation régionale des équipements pour les personnes âgées" La dépense par hab. présente d'importants écarts infrarégionaux. Elle est globalement supérieure à la moyenne nationale.</p> <p>p.35 Modification du tableau "la dépense par habitant: une situation contrastée"</p> <p>rectifié</p> <p>proposition de rajout chap. chap.III.3.3 p.64 "le concours des écoles de travail social peut également être sollicité"</p> <p>il y a bien la légende</p> <p>rectifié rectifié</p> <p>Dans la mesure où le parcours de prise en charge ne respecte pas forcément un parcours HAD puis SSIAD et SAAD, c'est surtout le caractère de continuité indiqué dans le SROMS (chap. V.1.3.2</p>
--	--	--	---

		<p>61 Parmi les acteurs de la formation, ne faut il pas mentionner les écoles de travail social ?</p> <p>66 La légende du graphique ne permet pas d'identifier les CAMPS pour chaque département</p> <p>68 Coquille haut de page : « CAMPS »</p> <p>77 Corriger les titre IV.3 : les Instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques</p> <p>128 2- mettre en cohérence la territorialité (..) : proposition de préciser le parcours de prise en charge (HAD – SSIAD- SAAD) pour élever toute ambiguïté.</p>	<p>"le maintien à domicile" qui est nécessaire.</p>
<p>représentant des usagers d'associations de personnes handicapées (Mme PRADOT)</p>	<p>Dans les préoccupations relatives aux personnes âgées, un des objectif rédigé est de mettre en place les MDA (maison des Adolescents!!) je pense que l'on parle bien des MAIA.</p> <p>D'un point de vue plus généraliste concernant les préoccupations des personnes âgées et les objectifs à atteindre que nous avons travaillé, elles me semblent très mises à mal par la "reculée" du gouvernement concernant la réforme de la dépendance.</p> <p>Concernant les personnes en situation de handicap, en souhaitant vivement que les objectifs cités puissent être menés à bien. Il me semble qu'à la page 98 concernant la prise en charge de personnes lourdement handicapées, il existe tout de même des FAM qui accueillent ces personnes alors qu'il est mentionné qu'il n'y avait pas d'établissement.</p> <p>Je ne trouve pas dans le SROSMS de répartitions clairement définies des FAM en Limousin (sauf erreur de ma part).</p> <p>Hormis dans le volet de l'insertion professionnelle quant est-il de</p>	<p>rectification apportée: maison de l'autonomie</p> <p>Il est précisé dans le chap. IV.7.1. que dans la région Limousin, il n'y a pas d'établissement affecté à la prise en charge du handicap <b>rare</b>. Les personnes adultes polyhandicapées sont bien entendu accueillies dans les MAS et FAM.</p> <p>Dans le chap. II.2.1.2. "la situation régionale des équipements pour les adultes handicapés", un tableau répartit les FAM par départements en nombre d'établissements et de places.</p> <p>Le volet SROMS ne fait pas</p>	

		<p>l'orientation de personnes traumatisées crâniennes.</p> <p>Mes remarques ne sont que le reflet de ma préoccupation en tant que représentante d'usagers en situation de handicap. Le SROSMS étant un élément de référence pour les autorités je viens vous faire part d'un <b>avis favorable de ce schéma.</b></p>	<p>volontairement référence aux traumatisés crâniens : un volet entier du SROS leur est consacré : 1.3.13. p 63 à 65. Il est notamment prévu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de mettre en place un dispositif de coordination régional afin d'optimiser la prise en charge</li> <li>- de développer les accueils de jour , les séjours de répit , les GEM, les services d'accompagnement à domicile</li> <li>- de faciliter l'accès à l'emploi des traumatisés crâniens en milieu protégé ou en milieu ordinaire ...</li> </ul>
<p>représentant des usagers (Comité d'Entente du Limousin)</p>		<p><u>Sur la forme</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Impression générale d'un empilage de bonnes intentions sans opérationnalités réelles : la partie IV sur les orientations sectorielles relève de l'addition de comptes rendus de groupes de travail sans perception d'un fil rouge qui pourrait donner sens aux préconisations.</li> <li>- Sentiment qu'il fallait coller au PSRS qui lui-même n'est pas construit à partir d'un diagnostic des situations et des besoins locaux mais plutôt d'injonctions nationales ou ministérielles.</li> <li>- Consciente du calendrier contraignant et imposé il semble que le document n'est pas eu la qualité espérée. Ainsi dans la relecture : <b>page 40</b> dans les préoccupations relatives aux personnes âgées, un des objectifs rédigé est de mettre en place les MDA (maison des adolescents) je pense que nous parlons bien de la maison de l'autonomie.</li> <li>- Des contradictions, par exemple : En p 50, on note : « les rapprochements « imposés » ne sont pas un gage de réussite et il convient, dans la mesure du possible, de privilégier l'appui aux initiatives émanant des gestionnaires-même. En soi, le GCSMS n'est pas un gage de réussite, garantissant pérennité et efficacité, c'est bien le projet commun qui doit préexister et fonder toute coopération. » et <b>p72</b> à propos des CAMPS de la Haute-Vienne « les deux services sont invités à envisager sous l'égide de l'ARS les modalités de leur rapprochement qui devra être formalisé par un portage</li> </ul>	<p>Des fiches actions synthétisant les différentes orientations sont en cours de réalisation, le fil rouge étant la facilitation du parcours de vie de la personne.</p> <p>Le SROMS tient compte du PSRS.</p> <p>rectifié</p> <p>Il s'agit pour l'ARS d'impulser et d'accompagner des projets pertinents au regard de l'offre existante. L'existence de deux CAMSP sur un territoire pose la question de l'optimisation de l'offre. L'action proposée ne doit donc pas être exclue</p>

	<p>juridique adapté ».</p> <p><u>Sur le fond :</u>  Impression d'un double langage :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- D'un côté l'esprit des lois (loi 2002/2005, HPST) qui parle de décloisonnement, de l'usager au centre des « dispositifs », de parcours de vie, de réponse aux besoins au plus près des territoires de vie.</li> <li>- De l'autre des schémas cloisonnés (SROS, SROSMS, SRP, volet addictions du SROSMS ?), une approche parcellaire de la personne qui la découpe suivant les disciplines, l'âge. Une approche limitée aux soins en contradictions avec la définition de la santé comme un bien être physique, psychique et sociale telle que proposée par l'OMS.</li> <li>- Les préconisations ne semblent pas être à la hauteur de l'expression des besoins et de la richesse de participation dans les groupes de travail.</li> </ul> <p>- Des absents dans le SROSMS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les traumatisés crâniens (qui n'apparaissent pas du tout dans le schéma national) ;</li> <li>- les personnes en situation de handicaps psychiques à domicile.</li> </ul> <p>- Des préconisations trop généralistes pour la problématique des personnes handicapées vieillissantes que nous ne connaissons pas assez (centre de recherche à imaginer sur l'impact du vieillissement selon les handicaps)</p> <p>- Des projets répondant à des besoins avaient été validés par le CROSMS, aucune préconisation ne fait référence à ces projets, qu'en sera-t-il ?</p>	<p>à priori.</p> <p>Les compte- rendus des différents groupes sont très riches et n'ont pu être repris dans leur totalité dans le document SROMS, mais les réflexions seront prises en compte dans le cadre du suivi du schéma.</p> <p>Voir réponse plus haut</p> <p>Ceci nécessitera d'être examiné dans le cadre du suivi du SROMS.</p> <p>L'impact du vieillissement selon le type du handicap a fait l'objet d'études épidémiologiques..Ces données n'ont pas été reprises dans le SROMS afin de ne pas alourdir le document .  Il est clair que ces études doivent être poursuivies en vue d'une meilleure connaissance des personnes handicapées vieillissantes mais pas seulement au niveau du Limousin.</p> <p>La programmation financière de ces</p>
--	---	---

<p>Association d'aide à domicile de St Junien</p>		<p>- L'impression au final que seule la contrainte budgétaire commande et que le seul fil rouge est le service au moindre coût.</p> <p>- Avec l'expérimentation des tableaux de bords dans le secteur du médico social et les différents indicateurs qui seront mis en place, en tant que représentante d'usager je m'interroge sur les finalités de cet outil. L'usager restera t-il au centre des dispositifs et de nos préoccupations ou comme il a été dit lors de la présentation conjointe CG et ARS de cet outil, l'usager est « au bout de ce dispositif » ?</p> <p>Globalement, nous n'avons pas de préconisation particulière à formuler, nous nous conformons à ce qui est proposé. néanmoins, nous remarquons que dans la politique de Maintien à Domicile, il n'est jamais fait mention des Services d'Aide à la Personne (SAAD). De plus, nous voudrions apporter <u>quelques</u> remarques sur les points suivants :</p> <p>Page 103 section 4.8.3 : un autre axe d'amélioration devrait être envisagé, celui de préconiser la coordination entre les services de maintien à domicile.</p> <p>Page 111 section 4.10.3 :dans le paragraphe 5, rajouter :_associer les services de maintien à domicile à la coordination avec les autres acteurs.</p> <p>Page 128 section 5.1.3 : paragraphe 1 : rajouter : mettre en cohérence les systèmes de prévoyance et domotique avec les services de maintien à domicile.</p>	<p>projets relève du PRIAC.</p> <p><b>proposition de rajout § IV.8.3.2.1 P 111 "privilégier le maintien à domicile avec un accompagnement adapté" La coordination entre les services de maintien à domicile est préconisée.</b></p> <p><b>proposition de rajout § IV.10.3.5 p 120 les services de maintien à domicile nécessiteront d'être associés à la coordination avec les autres acteurs</b></p> <p><b>proposition de rajout § V.1.3.1p.139 "développer la prévention primaire" Enfin, il conviendra de mettre en cohérence les systèmes de prévention et domotique avec les services de</b></p>
---	--	--	---

	<p>les adultes déficients intellectuels</p> <p>Le handicap psychique</p> <p>Le maintien à domicile</p> <p>Les EHPAD</p>	<p>paragraphe 2 : Clics et Instances gérontologiques n'existent plus et il serait intéressant de définir avec quelle instance cette cohérence pourrait se développer : MAIA ? ou autres ! Page 131 section 2.3 : paragraphe 3 : dans le titre il faudrait supprimer CLIC. La question à se poser est de savoir quelles seraient les futures instances de coordination à privilégier.</p> <p>Page 132 paragraphe 5, ajouter : favoriser les solutions alternatives ( type foyer logement ) pour faire la passerelle entre le maintien à domicile et l'institutionnalisation.</p> <p>Nous ne sommes pas d'accord avec le terme " intensifier l'ouverture des EHPAD", mais nous préconisons de mettre à la place: favoriser l'ouverture des EHPAD et rendre qualitatives les prestations offertes.</p> <p>Page 143 paragraphe 5, merci de rajouter : développer et favoriser les compétences des SAAD ( dans le § favoriser le maintien à domicile et diversifier les solutions de répit)</p>	<p><b>maintien à domicile.</b> Qu'entend -on par système de prévoyance?</p> <p>Cette observation ne peut pas être prise en compte. En effet, en 19 et 23, les CLIC sont présents. Pour le département de la Haute-Vienne le Conseil Général a décidé de reprendre en gestion directe la compétence de coordination gérontologique précédemment déléguée aux CLIC et aux ICG.</p> <p><b>proposition de rajout § V.2.3.5 "favoriser l'ouverture des EHPAD" p 143 "- en favorisant les solutions alternatives ( type foyer logement ) pour faire la passerelle entre le maintien à domicile et l'institutionnalisation.</b></p> <p><b>proposition de rajout § V.2.3.5 p 140 "favoriser l'ouverture des EHPAD"</b></p> <p>Pourquoi pas, mais ces services relèvent de la compétence du Conseil Général et n'a pas été évoqué lors des réunions.</p>
--	---	--	---

	la maladie d'Alzheimer		
Lieutenant colonel Jean- Yves Lambrouin SDIS 87	Maintien à domicile	<p>Le Département de la Haute-Vienne fait le constat d'une augmentation d'environ 250% d'interventions pour « relevage de personne tombées à domicile ».</p> <p>Le référentiel commun du secours à personne et de l'aide médicale urgente, s'il évoque l'intervention du SDIS pour certaines situations nécessitant une ouverture de porte ou l'accès par une fenêtre, ne précise pas le cadre de ces interventions médico-sociales.</p> <p>La mobilisation des moyens de secours destinés à des interventions relevant des urgences vitales peut être préjudiciable en cas d'un besoin simultanée pour répondre à une affection traumatologique ou médicale d'une plus grande gravité. Il s'avère que le traitement de ces opérations est différent dans les 3 départements dépendant de la même ARS.</p> <p>Il serait judicieux de fixer un cadre opérationnel, administratif et financier unique sur la Région Limousin.</p>	Ces remarques relèvent plutôt du SROS.
Mme PRADOT Collège 2 représentante d'usager CLAPEAHA		<p>Il a été écrit dans le PSRS à la page 29 sur les effets attendus de « diminuer le reste à charge lié au transport » pour les personnes en situation de handicap. Pour le handicap et vieillissement il a été écrit à la page 36 du PSRS : « faciliter l'accès aux services : transports, coût financier, reste à charge... ». Ce thème n'est pas repris dans le SROMS ainsi que les suivants:</p> <p>Toujours pour le handicap et vieillissement dans le PSRS à la page 37 il était écrit de « promouvoir le dépistage et le diagnostic précoce ».</p>	<p>Ce thème est évoqué dans le § I.2.1 P 10 "les axes stratégiques du PSRS – la réduction des inégalités sociales" Cette action sera traitée dans le cadre du suivi du SROMS</p> <p>Ce thème est évoqué § I.2.1 p 11 partie "prévention" ainsi que dans le § III.1.2.2 p 44 "promouvoir la prévention" et le §</p>

		<p>Toujours pour le handicap et le vieillissement à la page 39 du PSRS il est écrit : « Développer au sein des formations (initiale, continue) une culture du prendre soin »</p>	<p>IV.I "la petite enfance: renforcer le dépistage précoce" qui y consacre un volet entier. On retrouve également ce thème dans les volets sur l'autisme, la maladie d'Alzheimer...</p> <p><b>proposition de rajout</b> §III.3.3 p.63 "les enjeux liés à la formation" après soutenir les politiques de formation des personnels médico-sociaux "Il sera important de développer au sein des formations initiale et continue une culture du "prendre soin".</p>
<p>Conseil Général Haute-Vienne Mme la Présidente</p>	<p>Remarques générales</p>	<p>S'agissant des politiques déployées en faveur de la population âgée ou handicapée, il apparaît que la concertation que vous avez initiée avec le concours du CREAHI du Limousin a permis le recensement exhaustif des actions de chacun des départements. Un grand nombre de constats se recourent.</p> <p>Pour autant, chaque contexte départemental peut présenter son degré de spécificité. A ce titre, je prends acte de votre volonté réaffirmée de procéder à un rééquilibrage infra régional afin de rétablir une allocation de moyens (au travers du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie), conforme au poids démographique respectif des 3 départements.</p> <p>Sur le fond des actions, certaines me paraissent devoir être privilégiées dans la mesure où elles constituent l'étape première d'appréciation du besoin et dès lors de mise en œuvre de réponses institutionnelles adaptées. Il en va ainsi pour le handicap en particulier où le concours actif des MDPH doit être formalisé pour contribuer à l'appréciation, la plus précise possible des besoins. Sur ce même champ, les conséquences du vieillissement des populations hébergées nécessitent</p>	

	<p>la concertation conduite</p> <p>les préoccupations communes ARS CG</p> <p>priorités régionales</p>	<p>sans doute une réflexion spécifique rapide associant les EHPAD afin de dégager des orientations plus concrètes.</p> <p>S'agissant du secteur des personnes âgées, au-delà du renforcement des moyens tant en capacité des SSIAD que des EHPAD , la problématique de la coordination gérontologique doit être privilégiée. Ainsi, la mise en œuvre des Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer doit aujourd'hui constituer la trame du processus des partenariats locaux.</p> <p>Ayant ainsi dégagé quelques axes prioritaires, il me paraît sans doute que le schéma pourrait de même formaliser une hiérarchisation de ses objectifs eu égard à l'ampleur des thèmes abordés.</p> <p>Enfin vous trouverez une série de propositions de modifications de forme que je me permets de vous soumettre.</p> <p>§ I-2-3-2 : une réunion le 7 juin 2011 a permis de faire un bilan partagé par les 3 Conseils Généraux et le <b>CREAHIL</b></p> <p>§ II-3-3-2 p 41 "les préoccupations relatives aux personnes âgées-mailler les différents services, axe 14 "mettre en cohérence la territorialité des SSIAD avec les SAAD": Avec le développement des services à la personne, cette mise en cohérence par territoire semble difficilement réalisable</p> <p>§ III-1-1 "le développement des outils d'observation" : remédier à l'accueil par défaut en USLD ou EHPAD des personnes handicapées vieillissantes. Rajouter des personnes présentant des handicaps spécifiques</p> <p>§ IV.7.3: favoriser l'accueil non permanent (accueil de jour, séquentiel, hébergement temporaire)</p>	<p><b>proposition de rajout</b> § I-2-3-2 p 15: une réunion le 7 juin 2011 a permis de faire un bilan partagé par les 3 Conseils Généraux et le <b>CREAHIL</b></p> <p>Il s'agit d'un axe négocié entre les 3 CG et l'ARS</p> <p><b>proposition de rajout § III.1.1 P 45</b> remédier à l'accueil par défaut en USLD ou EHPAD des personnes handicapées vieillissantes, <b>des personnes présentant des handicaps spécifiques</b></p>
--	---	--	--

	<p>les personnes lourdement handicapées</p> <p>les adultes déficients intellectuels</p> <p>le handicap moteur</p> <p>les personnes handicapées</p>	<p>l'accueil séquentiel est un terme générique qui englobe l'accueil de jour, l'accueil de nuit et l'hébergement temporaire</p> <p>§ IV.8." les adultes déficients intellectuels": les structures et les capacités n'ont pas été mentionnées"</p> <p>Pour les structures FAM et SAMSAH, les compétences sont conjointes.</p> <p>§ IV.12.1 ": le SAPHA de Bellac dispose de 40 places pour personnes handicapées âgées</p> <p>§ II-3-3-3 axe 23 "favoriser une politique de logements construits de façon adaptable" le terme <b>promouvoir</b> la mise en place de packs domotiques (téléassistance avancée et équipement domotique) semble préférable</p> <p>les éléments de diagnostic § IV.6.1 : rajouter des FAM</p> <p>rajout de structures pour les personnes handicapées vieillissantes</p>	<p>il peut aussi concerner un accueil par "séquence", ex: 3 jours dans l'établissement, 2 jours à domicile...</p> <p>il est fait mention dans un tableau II.2.1.1 "état des équipements départementaux" du nombre d'établissements et de places installées"</p> <p><b>proposition de rajout: § IV.8.1 p 109</b> <b>Pour les structures FAM et SAMSAH, les compétences sont conjointes</b> à la place de pour certains de ces étabts les compétences sont conjointes</p> <p><b>proposition de modification</b> § II-3-3-3 axe 23 p 43 "favoriser une politique de logements construits de façon adaptable" <b>promouvoir</b> la mise en place de packs domotiques (téléassistance avancée et équipement domotique)</p> <p><b>rajout § IV.6.1 p 101 de 3 FAM (Handas APF Limoges, Handas APF Aix sur Vienne, Delta plus Rilhac Rancon) dans les éléments de diagnostic</b></p> <p><b>proposition de modification § IV.12."l'offre médico sociale p 131</b> <b>En Haute-Vienne, plusieurs services</b></p>
--	--	--	---

	<p>vieillissantes"</p> <p>les travailleurs handicapés</p> <p>le maintien à</p>	<p>§ IV 11.3.1 diversification de l'offre et des modes d'accueil</p> <p>§ V.1.1 les Conseils Généraux conduisent également des politiques d'aide au logement... il convient de noter : La MSA expérimente des actions avec le Conseil Général de la Haute-Vienne</p>	<p>peuvent prendre en charge des personnes handicapées au-delà de 60 ans. Il s'agit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- du SAPHA de Bellac: 40 places</li> <li>- du SAPHAD de l'ARSSE à Eymoutiers: 40 places</li> <li>- du SAPHAD du CDTPI à Isle: 50 places</li> <li>- du SAPHAD Delta plus à Limoges: 45 places</li> </ul> <p>Par ailleurs, des sections d'animation sont mises en place au sein de foyers d'hébergement. Elles s'adressent aux travailleurs handicapés vieillissants qui n'ont pas encore atteint l'âge de la retraite et qui exercent leur activité à temps partiel. La section d'animation permet de préparer la mise en retraite.</p> <p>Sections d'animation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>foyer d'hébergement de Limoges (Delta Plus): 5 places, de Panazol (Delta Plus): 10 places, foyer d'hébergement de St Just le Martel (Fondation des Amis de l'Atelier): 5 places, foyer d'hébergement de St Laurent les Eglises (ARAI): 6 places</li> </ul> <p>proposition de rajout</p> <p>§ IV 11.3.1 diversification de l'offre et des modes d'accueil p 128 prendre en compte le vieillissement des travailleurs avec la mise en place de sections d'animation pour favoriser la préparation à la retraite</p> <p>proposition de rajout § V.1.1 p 138</p> <p>La MSA expérimente des actions avec le Conseil Général de la Haute-Vienne</p>
--	--	--	--

	domicile	<p>§V.1.2 Il convient également d'envisager des opportunités en matière de solutions intermédiaires...rajouter: des expériences de logement adaptés sont déjà initiées en Corrèze et en Haute-Vienne</p> <p>§ V.1.3.4.: Une circulaire du 25 février 2010 fixe les capacités minimales.</p>	<p>Outre cette circulaire, à ce jour, il s'agit toujours d'une proposition de décret qui fixe une capacité minimale pour les accueils de jour adossés à un EHPAD.</p>
Conseil Général Creuse		En attente	
Conseil Général Corrèze		En attente	
Mme Macé représentante d'usager GCSMS Autisme France	<p>les personnes souffrant d'autisme</p> <p>les préoccupations communes CG/ARS</p>	<p>Axe 12 : Améliorer le dispositif de réponses en matière de troubles du spectre autistique</p> <p>1) Le groupe de travail autisme a retenu comme objectif : la précocité de la prise en charge chez le très jeune enfant grâce à un diagnostic précoce.</p> <p>Le PSRS retient p. 38 groupe périnatalité, petite enfance : « améliorer le dépistage précoce autisme et TED », p. 38 groupe handicap vieillissement : « promouvoir le dépistage et le diagnostic précoce ».</p> <p>→ Proposition : l'ajout : assurer une prise en charge précoce grâce au diagnostic chez le très jeune enfant.</p> <p>→</p> <p>2)Groupe de travail autisme : aide aux aidants PSRS : « Éviter les ruptures d'accompagnement au domicile par le soutien aux aidants »</p> <p>→ Proposition : ajout : Développer l'aide aux aidants</p> <p>→</p> <p>3) groupe de travail autisme : amélioration de la prévention et de la gestion des troubles du comportement, voir également recommandations de l'ANESM et Plan Autisme.</p> <p>→ Proposition : Amélioration de la prévention et de la gestion des troubles du comportement (projet SERFA en lien avec le CRA, les partenaires médicaux-sociaux et sanitaires)</p> <p>4) Groupe travail autisme : Respect et possibilité matériel du libre choix de l'accompagnement.</p>	<p>Ces axes relèvent des préoccupations communes CG/ARS (travaux menés par le CREAHL). Ces différents aspects sont mentionnés dans le § IV.9 p 111 "des réponses adaptées pour les personnes souffrant d'autisme et de troubles envahissants du développement"</p>

		<p>PSRS : p. 42 groupe handicap et vieillissement : « Garantir le libre choix aux personnes en proposant des solutions adaptées à leurs attentes ».</p> <p>→ Proposition : ajout : Garantir le libre choix aux personnes en proposant des solutions adaptées à leurs attentes</p>	
	la petite enfance	<p>Un meilleur dépistage de certains handicaps. L'importance des dépistages par les CAMPS des problèmes sensoriels et moteurs sont soulignés.</p> <p>Proposition : Rajouter le même nécessité pour l'autisme.</p>	cette notion apparaît IV.9.3.2.1 du thème sur l'autisme p 112"le développement du diagnostic et de l'évaluation"
	l'autisme	<p>Réaliser un diagnostic territorial de l'offre, des besoins et de la demande: Le groupe de travail autisme a de façon consensuelle évoqué l'importance de repérer les personnes autistes accueillies dans les ESMS sans que le diagnostic d'autisme soit connu.</p> <p>→ Proposition : Rajouter : Evaluer le nombre de personnes autistes accueillies dans les ESMS et établissements sanitaires sans que le diagnostic d'autisme soit posé.</p> <p>Développer une offre de service adaptée et favoriser les prises en charge expérimentales 2<sup>ème</sup> paragraphe : coquille ?</p> <p>Proposition : l'ARS, avec l'expérience du CRA et avec ses différents interlocuteurs sur cette question favorisera les projets expérimentaux du plan national.</p>	<p>Il ne me semble pas que cela ai été évoqué de manière aussi tranchée</p> <p><b>proposition de modification § IV.9.3.3 p.117 au lieu de l'ARS avec ses différents interlocuteurs... l'ARS, avec l'expérience du CRA et avec ses différents interlocuteurs sur cette question favorisera les projets expérimentaux du plan national</b></p>
APAJH Creuse	autisme et TED	<p>Il a été vu dans le groupe de travail que le département de la Creuse est sous-doté sur ce champ d'activité or ce constat n'est pas repris dans le SROMS</p> <p>faire évoluer le dispositif existant à l'école Jean Macé vers un SESSAD départemental autisme avec le concours du CRA et d'autisme 23. réponse au besoin constaté de structure dédiée.</p>	ces questions seront traitées dans le cadre du suivi du SROMS.
	enfants déficients intellectuels	<p>concernant les amendements CRETON, le SROMS indique une nette diminution ces dernières années. Le constat sur le terrain n'est pas celui-là. Proposition: connaître l'outil de recueil de données et la démarche utilisée pour formaliser ce constat. De plus, rappeler les obligations des établissements pour enfants dans le cadre des amendements CRETON.</p>	La précision des informations données par les MDPH diffèrent selon les départements. Ce constat relève d'une tendance générale mais afin de l'affiner, il est prévu "le développement des outils d'observation des besoins § III.1.1 "les priorités régionales" p 43



sée médico sociale et membre CODERPA			
Mutualité Française		avis favorable en commission spécialisée  - est plutôt d'accord avec le schéma, - regrette le contexte d'élaboration de celui-ci dans un cadre de pénurie de moyens au regard des besoins, - constate une situation régionale des équipements défavorable à la Haute-Vienne, avec notamment une nécessité de financement de places en EHPAD, - pas de commentaire sur les priorités régionales, - déplore de façon importante le report de la réforme sur la dépendance.	
Conférence de territoire (CODERPA 19)		avis favorable en commission spécialisée  - fait les mêmes remarques que ci-dessus, - estime que la loi du 21 juillet 2009 n'a pas répondu aux attentes de usagers en matière d'accès aux soins (dépassement d'honoraires non réglé, problème de la répartition des professionnels de santé), - désapprouve l'enterrement de la loi sur la dépendance qui a des conséquences notamment sur le maintien à domicile des personnes âgées et l'hébergement en EHPAD (statu quo sur l'APA et difficultés financières des associations d'aide à domicile), - est très sceptique sur les techniques nouvelles en particulier sur la téléconsultation (peu adaptée en ce qui concerne la psychiatrie) et la domotique qui ne doit pas suppléer la présence humaine, - il convient également d'attendre le retour d'expérience sur la maison de retraite à domicile, - signale le problème du prix de journée trop élevé au regard des revenus des personnes, - observe un manque de personnels au niveau des EHPAD.	
Institutions accueillant des personnes en difficultés sociales		avis favorable en commission spécialisée  - intervient sur la page 196 du SROMS qui traite de la promotion des formations initiales et continues et de la recherche en addictologie, pense en effet qu'il faudrait également former les bénévoles des associations caritatives et les surveillants de nuit des centres d'hébergement sociaux qui sont souvent seuls en face de personnes vulnérables.	

<p>Institutions accueillant des personnes âgées (aide à la personne)</p>		<p>avis favorable en commission spécialisée</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- regrette l'abandon de la loi sur la dépendance,</li> <li>- sur le contexte d'élaboration du schéma, considère que la démocratie sanitaire a été respectée,</li> <li>- constate qu'il n'est jamais mentionné l'intervention des SAAD dans le maintien à domicile pas plus que la coordination en la matière et le déplore.</li> </ul>	
<p>Institutions accueillant des personnes handicapées (établissements publics)</p>		<p>avis favorable en commission spécialisée</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- document qui reste dans une planification qui ne doit pas rester sans suite car des orientations intéressantes ont été posées mais dans un contexte de raréfaction des moyens,</li> <li>- le rééquilibrage infra régional est nécessaire mais pas au détriment de ce qui existe ailleurs,</li> <li>- insiste sur le contexte budgétaire actuel qui n'octroie aux établissements aucun moyen supplémentaire en dehors des charges de personnel et qui risque de mettre en difficulté bon nombre d'entre eux au quotidien.</li> </ul>	
<p>Institutions accueillant des personnes âgées (association Soins et Santé)</p>		<p>avis favorable en commission spécialisée</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- salue la place importante laissée au maintien à domicile,</li> <li>- a quelques interrogations sur les technologies nouvelles,</li> <li>- souligne l'accent mis sur la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et notamment l'aide aux aidants,</li> <li>- déplore le manque de personnels sur des structures de type EHPAD.</li> </ul>	
<p>Représentant de la commission de l'organisation des soins</p>		<p>avis favorable en commission spécialisée</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un schéma comporte des limites, mais il présente aussi un avantage : celui de poser les problématiques et de définir des priorités,</li> <li>- il est intéressant que le monde médico-social se soit engagé dans des procédures de qualité / gestion des risques qui vont dans le sens d'une amélioration de la prise en charge des usagers,</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- relève la nécessité de mieux articuler la prise en charge sous forme de filière également sur le champ médico-social.</li> </ul>	
<p>Représentant des collectivités territoriales (conseil régional)</p>		<p>avis favorable en commission spécialisée</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- salue le travail effectué,</li> <li>- malgré les imperfections qui ont été observées, considère que le projet est ambitieux,</li> <li>- signale qu'un travail est prévu entre l'Etat, l'ARS et les collectivités territoriales avec notamment l'organisation par le conseil régional sur le champ médico-social d'une formation de thérapeutes à la rentrée 2012 (psychomotriciens et ergothérapeutes),</li> <li>- sur le développement des AVS pour accompagner les enfants à l'école, émet une réserve au vu des budgets de l'Education Nationale (diminution du nombre d'AVS et suppression des RASED),</li> <li>- sur le développement des troubles "dys", s'interroge également car certains dispositifs existants dans les écoles ont été supprimés,</li> <li>- est favorable à l'HAD qui mérite encore d'être développé,</li> <li>- même si la domotique ne remplacera jamais l'aide humaine, sa mise en place dans certaines structures est rassurante et évite bien des hospitalisations,</li> <li>- émet des réserves également sur les rapprochements "obligatoires" concernant les GCSMS,</li> <li>- s'interroge sur la rémunération des médecins dans le cadre de la télé-médecine.</li> </ul>	
<p>Représentant des usagers d'associations de retraités et personnes âgées (CODERPA)</p>		<p>avis favorable en commission spécialisée</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- estime que le schéma est très bien fait,</li> <li>- s'agissant du maintien à domicile, indique qu'il est le plus souvent réalisé avec un membre de la famille et qu'à ce titre, il faut penser à l'aide aux aidants,</li> <li>- considère qu'il y a pénurie de lits d'hébergement temporaire et de places d'accueil de jour et qu'il faudrait dans les projets futurs veiller à</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- augmenter les capacités de ces modes d'accueil,</li> <li>- s'inquiète des conséquences financières liées à l'APA et des évolutions constatées au niveau des mutuelles, tout comme du manque de disponibilité des familles,</li> <li>- signale l'organisation en octobre d'une journée relative aux aidants,</li> <li>- tient à souligner l'absence de prise en compte des couples vieillissants dans le document proposé,</li> <li>- un référent en matière de gérontologie pour faciliter les démarches serait nécessaire car les familles sont souvent démunies,</li> <li>- regrette le report de la réforme sur la dépendance,</li> <li>- est favorable à l'utilisation de la domotique.</li> </ul>	
Représentant des acteurs de la cohésion et de la protection sociale (lutte contre la précarité)		<p>avis favorable en commission spécialisée</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- estime que la parole a été largement donnée à travers les différents groupes de travail,</li> <li>- considère également que les rapprochements "imposés" en vue de créer des GCSMS ne sont pas souhaitables,</li> <li>- a été intéressé par les éléments issus de l'enquête menée par le CREAHL sur l'activité des CAMSP et notamment par ceux mettant en évidence la nécessité d'une prévention très précoce qui évite les prises en charge lourdes des enfants,</li> <li>- a remarqué que des moyens supplémentaires sont préconisés pour la réalisation de bilans par les CAMSP entre 29 et 34 semaines et soutient cette proposition qui répond aux attentes des partenaires,</li> <li>- regrette que la spécificité de la Haute-Vienne au niveau des CAMSP n'apparaisse pas dans le document,</li> <li>- est conscient de la difficulté des moyens et de la nécessité d'éviter les déficits des structures mais craint que certaines d'entre elles ne se retrouvent dans des situations extrêmement délicates.</li> </ul>	
Représentant du conseil économique et social régional		<p>avis favorable en commission spécialisée</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- est satisfait des échanges autour du document présenté qu'il estime nécessaires afin que l'ARS puisse avancer en phase avec les</li> </ul>	

(voix consultative)		<p>populations,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les 3 schémas : le schéma régional de prévention, le SROS et le SROMS seront les piliers fondamentaux du PSRS et surtout du PRS, que les services de l'ARS ont réalisé dans un temps très court.</li> </ul>	
Représentant de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (voix consultative)		<p>avis favorable en commission spécialisée</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- salue le travail colossal effectué et la rapidité avec laquelle ce schéma a du être réalisé,</li> <li>- les mineurs accueillis ne sont représentés que dans certaines rubriques du document,</li> <li>- concernant le rééquilibrage des établissements dans les 3 départements, il s'avère que la Haute-Vienne est un peu défavorisée par rapport à la Corrèze pour les ITEP,</li> <li>- est favorable au schéma en particulier sur les thématiques relatives à la petite enfance, aux déficiences intellectuelles, à l'accueil séquentiel, à la scolarisation et à la psychiatrie avec les soins de proximité.</li> </ul>	