



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Premier ministre

Secrétariat d'Etat chargé des personnes handicapées

La secrétaire d'Etat auprès du Premier ministre,
chargée des personnes handicapées

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des
agences régionales de santé

NOTE COMPLEMENTAIRE A L'INSTRUCTION N°2016 - 154 du 21 octobre 2016 relative à la territorialisation de la politique de santé en application de l'article 158 de la loi 2016-41 de modernisation de notre système de santé - **Fiche annexe « indicateurs de suivi de la recomposition de l'offre médico-sociale »**

Date d'application : immédiate

Classement thématique : PRS

Validée par le CNP le 22 février 2018 - Visa CNP 2018-10

Publiée au BO : oui

Visée par le SG-MCAS le 22 février 2018

La présente note complète l'instruction n°2016-154 du 21 octobre 2016 relative à la territorialisation de la politique de santé en application de l'article 158 de la loi 2016-41 de modernisation de notre système de santé.

Elle précise les indicateurs prioritaires de suivi de la recomposition de l'offre médico-sociale d'accompagnement des personnes handicapées que les agences régionales de santé sont invitées à intégrer aux projets régionaux de santé actuellement en cours d'élaboration. Elle indique les cibles nationales pour ces indicateurs.

La secrétaire d'Etat auprès du Premier Ministre
chargée des personnes handicapées

Vu au titre du CNP par la Secrétaire Générale adjointe
des ministères chargés des affaires sociales

Annaïck LAUREAU

FICHE ANNEXE

à l'instruction n°2016-154 du 21 octobre 2016 relative à la territorialisation de la politique de santé en application de l'article 158 de la loi 2016-41 de modernisation de notre système de santé

Le Président de la République a voulu que la politique du handicap constitue une des priorités du quinquennat et un des éléments majeurs de la construction d'une société réellement inclusive. Afin d'incarner et de mettre en œuvre cette priorité s'est tenu, le 20 septembre dernier, le Comité interministériel du Handicap (CIH) présidé par le Premier ministre, sur le thème "Vivre avec un handicap au quotidien".

La feuille de route confiée par le Premier ministre à Madame la Secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées prévoit l'engagement d'un plan de transformation massif de l'offre sociale, médico-sociale et sanitaire d'accompagnement des personnes handicapées durant le quinquennat. L'objectif est d'organiser « *une bascule rapide et d'ampleur au profit d'un accompagnement, spécialisé si nécessaire, en milieu ordinaire* ».

Ces orientations reprennent en les amplifiant celles de la circulaire DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées. Celle-ci a défini les objectifs stratégiques de la transformation de l'offre : prévenir les ruptures de parcours, l'absence ou l'inadéquation des solutions ; développer les réponses inclusives et faire évoluer les prestations servies pour mieux répondre aux besoins ; consolider une organisation territoriale intégrée au service de la fluidité des parcours de santé et de vie ; améliorer en continu la qualité des accompagnements en favorisant l'adaptation des pratiques. Elle décline les mesures permettant de mettre en œuvre cette stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale pour les personnes handicapées pour la période 2017-2021. Au moins la moitié des 180 M€ de crédits associés doit accompagner la transformation de l'offre médico-sociale afin de la rendre plus souple et plus inclusive.

Cette évolution d'ampleur des modalités de prise en charge des personnes handicapées doit trouver une traduction dans les projets régionaux de santé (PRS) en cours d'élaboration par les agences régionales de santé (ARS), en cohérence avec la stratégie nationale de santé et la priorité de favoriser les prises en charge au plus près des lieux de vie.

A la suite des travaux conduits par les ARS pour la préparation des PRS ainsi que de leurs échanges avec les directions d'administration centrale et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie depuis plusieurs mois, il apparaît que quelques indicateurs sont unanimement considérés comme des marqueurs de la mise en œuvre de la recomposition de l'offre médico-sociale à destination des personnes handicapées ; ils devront trouver place dans les PRS :

- **Le nombre d'adultes maintenus en ESMS pour enfants au titre de « l'amendement Creton »** : sauf exception justifiée notamment par le parcours de formation du jeune adulte, le maintien d'adultes en situation de handicap dans des établissements et services médico-sociaux pour enfants caractérise généralement une situation de tension sur l'offre d'accompagnement de jeunes adultes. Le développement de réponses mieux adaptées doit constituer une des priorités des PRS. L'atteinte de cet objectif sera mesurée par la **réduction de 20 % par an du nombre d'adultes maintenus en ESMS pour enfant, sur la durée du PRS.**
- **La scolarisation à l'école, c'est-à-dire en dehors d'une unité d'enseignement implantée dans un établissement spécialisé, des enfants accompagnés en établissements spécialisés** : le plan de transformation du système éducatif et médico-social engagé conjointement avec le ministère de l'Education nationale vise à garantir le droit à une scolarisation de qualité à tous les élèves en situation de handicap. A côté d'un effort de formation et d'information des enseignants, il prévoit notamment la diversification des modes de scolarisation, tels que le développement des unités localisées pour

l'inclusion scolaire – ULIS - et le doublement d'ici à 2020 du nombre d'unités d'enseignement externalisées, permettant d'accueillir en temps plein ou partagé des enfants au sein de l'école (UEE). **Le taux de scolarisation à l'école des enfants accompagnés en établissements spécialisés devra en conséquence être porté à 50% d'ici à 2020 et à 80% au terme du PRS.**

De manière complémentaire, il sera veillé à ce qu'aucune offre nouvelle de prise en charge et d'accompagnement d'enfants et de jeunes en situation de handicap ne puisse être autorisée sans solution scolaire adossée à l'école.

- **La part dans l'offre médico-sociale des services proposant un accompagnement en milieu ordinaire.** Alors qu'aujourd'hui cette part est de l'ordre de 30 % en moyenne nationale, **l'objectif est d'atteindre au moins 50 % des places en services au terme du plan** en veillant à une convergence de cet objectif pour les services intervenant auprès des enfants et des adultes. Son atteinte nécessitera non seulement de prioriser des créations de place en services dans le cadre de l'utilisation des crédits nouveaux à la disposition des ARS, mais aussi de s'assurer dans le cadre des nouvelles autorisations et en utilisant le levier des CPOM que l'ensemble des établissements développent une offre de prestation en milieu ordinaire.

Ces trois indicateurs traduisent la volonté d'offrir plus de solutions d'accompagnement aux personnes handicapées, et surtout des solutions adaptées c'est-à-dire qui répondent aux attentes et aux besoins de l'ensemble des publics. En cohérence avec l'objectif « zéro sans solutions » qui guide la politique d'évolution de l'offre et de l'accompagnement des personnes handicapées, il s'agit de poursuivre une dynamique de réduction des files d'attente et des délais, de traitement des accompagnements inadéquats, de résolution des cas complexes, etc. Pour illustrer cette volonté, les ARS s'attacheront notamment à **repérer 100% des personnes originaires de leur territoire qui seraient accueillies en Belgique**, afin de vérifier leur souhait de prise en charge et d'organiser, pour ce qui concernent les ARS, et pour les personnes et leurs familles qui le souhaitent une réponse alternative mieux adaptée sur la durée du PRS.

Les ARS sont invitées à inscrire ces indicateurs prioritaires, et décliner leur cible, au sein de leurs projets régionaux de santé. Ils ont vocation à être complétés par l'ensemble de ceux qui apparaîtront utiles pour répondre aux besoins et aux particularités identifiées dans les diagnostics des territoires et qui permettront de suivre leurs objectifs territorialisés de transformation de l'offre médico-sociale et d'amélioration de l'accès aux soins des personnes handicapées, conformément aux priorités de l'axe 3 de la stratégie nationale de santé. Les ARS pourront notamment les retenir dans la vingtaine d'indicateurs identifiés dans le cadre des travaux qu'elles ont menés, en lien avec la CNSA, la DGCS et le SGMAS pour décliner les 4 objectifs de la transformation de l'offre rappelés en introduction de cette note. L'atteinte des cibles fera l'objet d'un suivi annuel et d'une consolidation au niveau national pour éclairer les travaux du comité de pilotage de la transformation de l'offre médico-sociale. La circulaire budgétaire 2018 précisera les modalités de calcul et de transmission de l'ensemble de ces indicateurs.

Ces indicateurs ont également vocation à être déclinés dans le cadre des CPOM pour les établissements et services médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées, qui ont vocation à être généralisés d'ici 2022 conformément à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, en s'appuyant notamment sur l'article L 313-9 du code de l'action sociale et des familles.

L'atteinte des cibles ambitieuses définies dans cette note suppose la mobilisation de l'ensemble des parties prenantes et en particulier des conseils départementaux, des communes ou des rectorats. Des échanges sont régulièrement menés et se poursuivront avec ces acteurs dans les instances nationales de pilotage de la transformation de l'offre. Les ARS sont invitées à faire connaître auprès de la DGCS, de la CNSA et du SGMAS les bonnes pratiques mises en place sur le terrain et les éventuelles difficultés qu'elles pourraient rencontrer dans la mise en œuvre de ces partenariats au niveau local.

