

Le 28 juin 2018,

Compte rendu de la réunion du 6 juin 2018

A NOTER

Cette réunion était présidée pour la dernière fois par Claude Meunier.
A compter de septembre 2018, Magali Dewerdts sera la nouvelle présidente de la commission enfance et jeunesse.

I. TOUR DE TABLE DES REGIONS

PACA

La signature des CPOM s'effectue dans un contexte budgétaire contraint (indicateurs imposés).

La région PACA est confrontée à la problématique des mineurs non accompagnés et les acteurs concernés ne parviennent plus à répondre aux besoins d'accompagnement de ces jeunes (en 2017 : 500 nouveaux MNA ont été accueillis / en mai 2018 déjà 500 personnes sont accueillies).

Grand Est

Plusieurs établissements hospitaliers sont confrontés à des difficultés financières importantes liées à la baisse des tarifs.

L'association l'Ermitage ouvrira une nouvelle pouponnière au 1^{er} janvier 2019 (projet architectural avec une dimension environnementale importante).

L'arrivée en nombre de MNA soulève de plus en plus de difficultés. A titre d'exemple, 40 places en urgence en MECS ont été « réquisitionnées ». *A noter : l'ANMECS a engagé une réflexion sur l'accompagnement en dispositif des enfants relevant de la protection de l'enfance.*

Ile de France

APF : **Le calendrier CPOM a été tenu grâce à un fort engagement** (CPOM régional). A ce stade, seul le département du 77 n'est pas engagé dans la démarche (mais signature CPOM prévue au 1^{er} janvier 2019).

La Seine et Marne se mobilise autour de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous ». En revanche, ce département, ayant travaillé sur un dossier unique d'admission en ESMS, ne souhaite pas s'engager dans une réflexion plus globale avec les autres départements d'Ile de France.

Nouvelle Aquitaine

Au sein de la délégation, il est constaté une volonté de mieux se connaître et les adhérents se sont fortement engagés dans les travaux d'élaboration du PRS. Certains adhérents font toutefois remonter le sentiment d'une ARS très injonctive vis-à-vis des organismes gestionnaires.

Occitanie

Constat d'un **manque d'originalité dans l'élaboration des CPOM** avec peu d'innovation (pas de CPOM interdépartementaux par exemple).

La démarche « Une réponse accompagnée pour tous » se déploie sur la région avec l'élaboration de plans d'accompagnement globaux en direction des enfants en situation de handicap. De nombreuses questions restent à débattre, notamment s'agissant de l'axe 3 relatif à la paire-aidance : comment déployer concrètement la démarche ?

A noter : un appel à candidature a été lancé pour créer un septième PCPE.

Bretagne

Un appel à projet a été lancé pour la création de Centres de consultation dédiés (un par département). La plupart des réponses sont portées par les GHT sauf en Ile et Vilaine.

Sur les systèmes d'informations (SI) : Déploiement en cours de Via trajectoire.

Il est évoqué deux **difficultés liées à l'allongement d'une année de la formation des kinésithérapeutes** :

- Une « année blanche » en 2018 avec aucune sortie de promotion liée à l'allongement d'une année de la formation initiale
- Une nécessaire revalorisation des coefficients catégoriels pour permettre un recrutement « phasé » avec l'allongement de la durée de formation.

Certains gestionnaires, dans le cadre de leur NAO prévoient une reprise de 100% de l'ancienneté pour favoriser le recrutement et une possible « prime d'installation » (500 € à 6 mois, 500€ à 12 mois, 500€ à 18 mois...) dans une logique de fidélisation.

II. ACTUALITES DU SECTEUR

⇒ Cf. PowerPoint diffusé en réunion

- Synthèse Fehap des projets de PRS soumis à concertation

Les PRS sont globalement **sanitaire- centrés** et **GHT centré** ; le secteur social et médico-social est peu identifié.

Il n'y a par ailleurs **pas de co-construction avec les départements** rendant difficile, dans un contexte financier contraint, l'atteinte de l'objectif du virage ambulatoire.

Le **domicile est le grand absent des PRS** et la question du soutien aux aidants n'est pas abordée.

Les **objectifs d'évolution de l'offre médico-sociale** secteur personne handicapée sont pour certains PRS très nombreux (ex : Nouvelle Aquitaine) et pour d'autres absents (ex : Pays de Loire). *A noter : des conseils régionaux ont voté contre leur PRS.*

- Article 51 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour 2018

Il s'agit de financer des expérimentations dans le but de promouvoir l'innovation dans le secteur sanitaire, médico-social et social (décret du 21 février 2018 relatif au cadre de l'expérimentation).

- Éligibilité au dispositif : si la mise en œuvre de l'expérimentation **déroge** aux règles de financement et d'organisation
- 2 portes d'entrée :
 - o Une porte d'entrée au niveau régional dans laquelle l'ARS est pilote : elle engage des processus de projets qu'elle souhaite voir financer au terme de l'article 51.

- o Une porte d'entrée au niveau régional national. Ex : la prothèse de hanche (PTH) avec une logique de financement au parcours. Le but : accompagner la personne de son hospitalisation à son retour à domicile avec une seule enveloppe de financement.
- Financement : 20 M€ pour le FISS + 10 M€ pour le FIR

A noter : Serge Raoult représentera la Commission Enfance Jeunesse au « Bureau article 51 » mis en place par la Fehap.

- **Travaux nationaux relatifs à l'évolution de l'offre médico-sociale**

La note du 22 février 2018 à l'attention des directeurs d'ARS est venue compléter **l'instruction du 21 octobre 2016** relative à la territorialisation de la politique de santé. Cette **note fixe plusieurs indicateurs de suivi de la recomposition de l'offre à intégrer aux PRS.**

- **Taux de scolarisation** à l'école des enfants accompagnée en milieu spécialisé : 50 % en 2020 et **80% à l'issue du PRS**
- **Réduction à 20 % par an du nombre d'adultes maintenus au titre de l'amendement Creton**
- Part de l'offre MS proposant un accompagnement en milieu ordinaire : au moins **50 % des places en service au terme du PRS**

Les **fédérations du secteur du handicap ont interpellé le secrétaire d'Etat** en charge des personnes handicapées sur la méthodologie retenue et la fixation de ces objectifs en l'absence de diagnostic partagé. [Courrier Interfédéré adressé à la Secrétaire d'Etat + Réponse](#)

Un atelier « **Recomposition de l'offre médico-sociale pour personnes handicapées** » s'est réuni une fois avec l'ensemble des parties prenantes (ADF, ANDASS, Fédérations et ministères concernés). Cet atelier national a une visée opérationnelle : capitaliser les bonnes pratiques, co-construire les réponses législatives et réglementaires... Il se réunira trois fois différents thèmes : **Ecole inclusive, Habitat inclusif, Réforme des autorisations des ESMS ...**

Lors de la première réunion, les parties prenantes mobilisées n'étaient pas toutes présentes (FHF sur l'offre de soins, l'UNA avec le domicile ...).

= Faire remonter les bonnes idées / pratiques du terrain sur les thèmes susvisés.

- **Mesure de l'activité – Travaux de la CNSA**

Dans le contexte de **généralisation de la contractualisation** dans secteur médico-social, et les deux dernières LFSS ayant prévu le principe d'une modulation tarifaire au regard d'objectifs d'activité des ESMS, la CNSA a convenu avec la DGCS d'accompagner le travail sur les textes règlementaires d'une démarche de production d'un « guide ».

Si les modalités de mise en œuvre de cette modulation ont vocation à relever des CPOM, **l'enjeu d'outillage des acteurs locaux et d'harmonisation des pratiques justifie l'élaboration un cadre commun et consensuel à la mesure de l'activité.** L'objectif de la CNSA est d'initier un travail partenarial afin de définir des « conventions de mesure » de l'activité qui puissent être partagées sur l'ensemble du territoire.

Ce guide ne sera pas opposable et n'a **pas vocation à devenir un outil de définition des ressources budgétaires** des établissements et services.

La CNSA a organisé **trois groupes thématiques** sur l'accueil de jour et l'accueil de nuit, l'accompagnement en milieu ordinaire et dans les lieux de vie (hébergement), les consultations (CAMSP et CMPP).

D'autres questionnements sont remontés lors des premières réunions des groupes de travail : quelle mesure de l'activité des PCPE ? Quelle modalité de calcul des absences ou encore la mesure de l'activité en ESAT ? **D'autres sous-groupes seront créés à la rentrée**. Dans ce contexte, **la parution du guide est renvoyée à la fin de l'année**. Les gestionnaires participant aux travaux ont regretté ce report. En effet, même si le guide n'a pas de valeur réglementaire, cet outil serait utile aux gestionnaires en cours de négociation de leur CPOM.

- **Points divers**

o **Parcours emploi et compétence**

Ce **dispositif des contrats aidés a été abrogé en 2017**. Dans le champ social et médico-social, ce mode contractuel était bien respecté. La majorité des contrats aidés relevaient de l'éducation nationale et des collectivités territoriales.

Le contrat aidé a été remplacé par le « **parcours emploi et compétence** ». Celui-ci s'inscrit dans la dynamique du passage au financement par établissement/service, au **financement au parcours**.

L'employeur, pour bénéficier de ce parcours emploi et compétence, doit démontrer auprès de la DIRECCTE, un savoir-faire et une volonté d'accompagner et de formation : « **employeur-abilité** ».

ATTENTION : le soutien étatique au financement de ces parcours est passé de 80% à 55-60%. Observation : une réduction du nombre de parcours emploi et compétence par rapport au nombre de contrats aidés.

o **Circulaire budgétaire des ESSMS accueillant des PH et PA 2018**

	Masse salariale	Progression salariale (Groupe II)	Progression des autres dépenses (Groupes I et III)	Actualisation de la DRL
PA	89%	0,79%	0,00%	0,70%
PH	75% (70% pour les ESAT)	1,17%	0,00%	0,88%

La « stratégie quinquennale d'évolution de l'offre » est dotée d'une **enveloppe de 180 M€** (dont 20M€ pour les territoires prioritaires de la stratégie de santé Outre-mer) pour la stratégie de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021). **59 M€ (dont 14 M€ pour les Outre-Mer) ont été notifiés fin 2016 au titre de 2017** (première tranche d'autorisation d'engagement).

La circulaire rappelle la **poursuite du plan portant prévention des départs non souhaités vers la Belgique** avec des crédits déjà en base et 15 M€ de mesures nouvelles.

Déploiement des premiers dispositifs d'emploi accompagné. Le financement global des dispositifs emploi accompagné s'établit, en 2018, à 7 M€ (participation de l'Etat de 4,5 M€ complétée d'un co-financement de 2 M€ de l'AGEFIPH et de 0,5 M€ du FIPHP).

Impact du forfait hospitalier dans les maisons d'accueil spécialisé. Le montant du forfait hospitalier applicable dans les MAS est porté de 18 à 20 €. Il conviendra de cesser de facturer les forfaits journaliers aux résidents lorsqu'il apparaît que cette perception est susceptible de ne pas laisser aux personnes accueillies le « reste à vivre » équivalent à 30% du montant mensuel de l'Allocation Adulte Handicapé.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a introduit **la liberté d'affectation des résultats**. Le décret du 27 juin 2018 vient préciser les modalités d'affectation des résultats et les modalités de modulation de la dotation globale en fonction d'objectifs d'activité.

L'annexe 16 contient **23 nouveaux indicateurs de la transformation de l'offre** dont ceux issus de la note du 22 février 2018.

ATTENTION : la circulaire budgétaire est un guide pour les ARS, mais celles-ci n'ont pas l'obligation de s'y conformer. Ex : taux d'évolution à 0 pour certaines ARS, contre des taux d'évolution davantage volontaristes pour d'autres ARS.

III. ENQUETE PROTECTION DE L'ENFANCE

La Fehap a réalisé une enquête « Mieux connaître nos adhérents gestionnaires de d'établissements et de services relevant de la protection de l'enfance ». **38 réponses ont été reçues** (ce nombre peut s'expliquer par plusieurs facteurs : les adhérents sont régulièrement sollicités pour des enquêtes, enquête en partie sur le mois de mai, période budgétaire, les adhérents se sentent ils concernés ? ...). Si les résultats doivent être nuancés ; certains points sont révélateurs.

- Des structures d'avenir mais des nombreuses difficultés

71,4% du panel (soit 25 répondants sur 35) **considère que** les établissements et services relevant de la protection de l'enfance **sont des structures d'avenir**.

L'ensemble des personnes interrogées rencontrent des **difficultés** qui concernent **majoritairement la coopération avec le secteur sanitaire et médico-social** (62,1%) mais aussi le **recrutement** (44,8%). Dans une moindre mesure, les établissements et services interrogés rencontrent également des **problèmes d'ordre financiers**¹ (24,1%), de formation des équipes (20,7%) mais aussi d'absentéisme des équipes (13,8%).

Le questionnaire n'abordait pas ce point mais il est à noter que les adhérents Fehap (membres de la commission enfance et jeunesse) font remonter des **difficultés liées à l'accompagnement des enfants en situation de handicap et des mineurs non accompagnés** (mineurs isolés).

¹ Les structures de la protection de l'enfance relève d'une autorisation et d'un financement Conseil départemental

- **Une vision nuancée de la Fehap et des attentes fortes**

31,4% des structures répondantes reconnaissent la FEHAP comme un interlocuteur relativement bien identifié sur le secteur de la protection de l'enfance.

La **CCN 51 est considérée par une partie des répondants comme un avantage pour les salariés du secteur** [90% des adhérents sont de satisfait à très satisfaits].

Pour autant, à la question, « *Qu'attendez-vous de la FEHAP concernant le secteur de la protection de l'enfance ?* », les répondants ont indiqué souhaiter:

- **une meilleure implication** de la FEHAP : une adhérente se dit « seule » ; le modèle restant essentiellement centré sur le secteur sanitaire ;
- **une meilleure représentation** de la FEHAP dans les institutions et réunions nationales « une ressource nationale compte tenu des disparités départementales », être un interlocuteur au niveau des conseils départementaux etc.
- **un appui** de la FEHAP pour organiser davantage de temps d'échange entre responsables de structures (au travers de colloques, des formations adaptées etc) ;
- **un meilleur soutien technique** et des réflexions pour trouver des réponses innovantes, un appui politique et un soutien en matière de gestion sur le champ de la protection de l'enfance.

IV. STRATEGIE NATIONALE FEHAP : CNH

Dans le cadre de la prochaine Conférence Nationale du Handicap, la Fehap a souhaité **élaborer plusieurs fiches thématiques autour du parcours de vie de la personne en situation de handicap**.

Ces fiches ont **fait l'objet d'un travail collaboratif** préalable avec les groupes de Travail Domicile et Crèches. Plusieurs membres de la Commission Enfance Jeunesse y ont contribué également.

Par ailleurs, il est envisagé de **constituer un groupe de travail national** portant sur :

- L'élaboration de « **fiches pratiques adhérents** » sur les sujets SERAFIN PH, RAPT, transformation de l'offre...
- L'élaboration d'un **document prospectif** : la vision de la FEHAP du secteur de l'accompagnement des personnes handicapées dans les 15, 20 prochaines années.

Remarque : S'agissant de l'accompagnement du parcours de scolarisation des enfants en situation de handicap, les membres de la commission indiquent qu'il est nécessaire de nuancer la proposition de transformation des établissements enfants en plateforme de service.

Les fiches ont été **validées le 26 juin au Conseil d'administration** de la Fehap.