Rendez vous du lundi 4 novembre 2019 16H30-18h Philippe Courtot

ARS -Direction de l’Offre de Santé et en faveur de l’Autonomie : Mmes Péribois (Responsable des parcours des personnes en situation de handicap) Mme Defrene (contractualisation CPOM), Mme Serveau (Chargée de mission ESAT)

Premiers commentaires : Mme Péribois n’avait pas bien compris l’objet du rdv ; elle pensait que c’était moi qui lui apportait des propositions qu’elle aurait à commenter.

Surprise également que ce soit nous qui fassions cette démarche et pas le consultant.

Les publics

Les handicaps psychiques, les personnes vieillissantes + les personnes en rupture de parcours sont ceux qui sont identifiés par l’ARS.

Les ESAT devraient réservés leur place aux publics les plus en difficultés et activer d’autres leviers pour les autres.

Question posée : au vu des évolutions identifiées par Marie Moreau (2/3 d’admission en handicap psychique) ou sont les personnes en situation de handicap intellectuel ?

Les nouvelles politiques publiques

Concept de base : Le droit à l’emploi relève du droit commun, c’est une transformation sociétale.

Concernant les actions auprès des entreprises, L’ARS est en lien avec la DIRECCTE pour la mise en œuvre d’actions de sensibilisation auprès des employeurs via le GIRPEH et PRITH .

Echéances et modalités de déploiement

Objectifs de politique inclusive :

Qu’il n’y a ait plus d’amendement cretons

50% de services, 50 % d’établissements

80% des publics d’IME en inclusion scolaire

Evoqué les indicateurs ANAP qui ne font pas l’objet d’un suivi particulier et l’importance de la cohérence des données fournies.

le COSTRAT SERAFIN-PH (comité stratégique) se réunit sous la présidence de Mme CLUZEL, le 14 novembre 2019 et l’ARS est en attente de ses conclusions .

Difficultés rencontrées à l’intérieur de l’organisation pour la mise en œuvre des nouvelles politiques

L’ARS s’est restructurée depuis 1,5 an avec 3 nouvelles Direction pour renforcer son efficience

Direction de l’Appui à la transformation et de l’Accompagnement

Direction de l’Offre de Santé et en faveur de l’Autonomie

Direction de la Santé publique et Environnementale

Nouveau Rôle d’animation donnée à la direction territoriale.

Système d’information interne de l’ARS pas performant a été revu .

Bénéfices pour le mouvement inclusif

Remarque est faite qu’il y a beaucoup d’acteurs autour de l’inclusion : la DIRECCTE, le GIRPEH, le CD44… mais difficultés pour rassembler le puzzle.

Importance de la notion de pair aidance car ce sont les pairs qui sont les mieux placés pour promouvoir l’inclusion.(ex :les familles).

Vision concernant les établissements médico –sociaux

L’ARS se positionne comme facilitant et à l’écoute

Re questionner l’offre ex : des enjeux architecturaux avec des bâtiments qui ne sont plus utilisés

(Cf Les appels à manifestation d’intérêt).

Les situations d’ IME avec des listes d’attente de jeunes de + de 15 ans alors que les mêmes élèves étaient auparavant en inclusion scolaire, ne sont pas satisfaisantes.

La position de Marie Moreau

OK pour les échanges avec les acteurs du territoire (cf le projet vieillissement ESAT sur le bassin de Saint Nazaire).

OK pour le dispositif DITEP qui fonctionne bien à Marie Moreau.

Marge de progression pour collaboration avec les autres associations.

Le paysage médico-social dans 5 ans

Travailler avec ses voisins (ex les situations complexes)

Les établissements doivent se positionner comme ressources envers les autres structures et celles du milieu ordinaire.

Pas de problème de taille critique et des petites structures/ grandes mais attention pour ceux qui ne bougent pas ….

Pas de remise en cause du système associatif mais apparition de nouveaux modèles (fondation, franchise sociale)