

## RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT

### à l'interpellation Catherine Roulet sur le handicap mental "Réformer en prenant en compte les différents handicaps mentaux"

#### **Rappel de l'interpellation**

*Au printemps de cette année, le Conseil d'Etat a adopté le Plan stratégique Handicap 2011, en faveur de l'intégration des personnes adultes en situation de handicap et de la prise en charge en structure de jour ou à caractère résidentiel des mineurs en situation de handicap (PSH2011). Ce plan a été élaboré dans la perspective d'une évolution des établissements socio-éducatifs (ESE) vers des solutions alternatives, censées permettre une offre adaptée, diversifiée et de qualité. Et surtout de répondre aux besoins futurs de manière plus adéquate. Ce plan répond d'ailleurs aux exigences légales de la loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI). Enfin, il montre la compréhension du canton à l'égard des personnes en situation de handicap et son désir de les intégrer, lorsque cela est possible, dans la société, en prévoyant un développement alternatif au placement institutionnel dit "classique".*

*Ce plan est perçu comme une opportunité que le monde institutionnel veut saisir. Pour les institutions socio-éducatives et les associations de défense des personnes avec handicap, il permet de voir plus loin, de développer, de changer, de revoir les habitudes et l'organisation, en réfléchissant afin que chacun-e soit à la bonne place avec le bon accompagnement. Grâce à l'enquête DCIS prévue pour le 2e semestre 2010, il devrait être possible d'en savoir plus sur l'adéquation des prestations.*

*Nous constatons cependant que ce plan ne va pas assez loin dans la réflexion sur l'évolution et la prise en charge du handicap mental, surtout si l'on admet que sur les 1839 personnes hébergées en institution, 65% ont un handicap mental. De plus, une part de ces personnes avec handicap mental souffre de troubles psychiatriques associés qui demandent une prise en charge et des accompagnements différents (par exemple pour gérer des situations de violence). Par ailleurs, l'augmentation des personnes vieillissant dans ces institutions, générant un changement d'organisation, n'est pas non plus prise en compte, du moins pas clairement. Ajoutons à cela une étude de l'IST sur l'absentéisme et la fatigue du personnel commandée par Eben-Hézer, qui montre des résultats accablants sur la difficulté de ces accompagnements, connue du Conseil d'Etat.*

*J'ai ainsi l'honneur d'interpeller le Conseil d'Etat dans le but d'obtenir des compléments au plan stratégique 2011, portant notamment sur les points suivants :*

1. *Ses pistes alternatives concernant les nombreuses personnes avec handicap mental vivant à domicile (Etude Insieme), dans le but de prévenir un recours croissant au placement institutionnel. Ceci en informant le Grand Conseil sur les résultats de l'enquête en cours du groupe DCIS.*

2. *Ses intentions concrètes en matière de **formation continue** des médecins psychiatres et médecins généralistes qui s'occupent des personnes avec handicap mental (outre la formation continue des éducateurs-trices évoquée dans le PSH2011). Ceci en observant en particulier que les thérapies non verbales, ou les problèmes de santé qui leur sont liés, sont souvent mal connus d'eux.*
3. *Une vision stratégique ciblée sur les effets de **l'élévation de l'espérance de vie** des handicapés, une étude relative à la pyramide des âges (Eben-Hézer) montrant qu'en 1985, les résident-e-s avaient entre 30 et 50 ans, alors qu'aujourd'hui, ils ont entre 50 et 70 ans. Cette stratégie devant traiter tant des modes de prise en charge (cf. infrastructure adaptée, plus médicalisée, avec soins palliatifs), que de leur coût.*
4. *Des précisions sur le concept de **structures dites "alternatives"** et la volonté du PSH2011 de les favoriser. Dans un contexte où se multiplient les situations de pathologies multiples, il serait nécessaire de comprendre quel mode de prise en charge (lieux de vie, lieux de soins) est envisagé, et de savoir dans quelle mesure ces solutions préserveront la prise en compte des besoins spécifiques de chaque personne.*
5. *Enfin, en rappelant les travaux réalisés par les institutions et associations elles-mêmes, nous souhaiterions des informations sur le dispositif que le Conseil d'Etat entend mettre en place afin de **développer la recherche** et l'identification des solutions qui permettront d'élaborer une politique publique à long terme (10-15 ans) dans ce domaine.*

*Ne souhaite pas développer.*

## **1. REPONSE A LA QUESTION GENERALE DE L'INTERPELLATION**

Le Plan Stratégique Handicap (PSH2011) adopté par le Conseil d'Etat le 5 mai 2010 définit principalement les conditions-cadre des prestations collectives – structures d'hébergement, centres de jours et ateliers – destinées aux personnes en situation de handicap suite au transfert de compétences engendré par la RPT. Le PSH2011, qui répond à l'exigence légale mentionnée dans la Loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI), ne constitue que la première étape de la nouvelle politique que le Canton souhaite développer dans le domaine. Celle-ci vise la création de conditions plus favorables au développement de l'autonomie de la personne en situation de handicap, la promotion d'une plus grande diversité des prestations qui lui sont offertes (institutionnelles et extra-institutionnelles) et l'amélioration de leur accessibilité. Ces développements doivent permettre un véritable choix pour la personne en situation de handicap et son entourage.

Les étapes suivantes de la mise en œuvre de cette politique reposent sur plusieurs projets actuellement en cours. Tout d'abord, l'étude réalisée en 2010 par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) de Lausanne sur mandat du Service de prévoyance et d'aide sociales (SPAS) qui est intitulée "*Personnes en situation de handicap : mouvements entre le milieu résidentiel et le milieu ordinaire, besoins et lacunes du dispositif de prise en charge*" (cf. réponse à la question 1. ci-dessous). Celle-ci sera complétée par une étude actuellement en cours dirigée par le Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH) qui se concentre sur les personnes en situation de handicap qui bénéficient de prestations d'aide et de soins à domicile.

Il faut également signaler que le DSAS a récemment mis en place la Commission cantonale sur le handicap mental (CCHM). Celle-ci réunit différentes compétences ainsi qu'une représentation des partenaires concernés et doit être une instance de réflexion, de proposition et de consultation à l'attention du DSAS. Son cahier des charges inclut notamment l'anticipation et le suivi de l'évolution des besoins des personnes handicapées mentales adultes et la promotion de l'adaptation et de la diversification de l'offre de prestations. La première séance de la Commission a eu lieu le 1er novembre 2010 et celle-ci se réunira désormais à intervalles réguliers (deux fois par année).

## **2. REPONSES AUX QUESTIONS POSEES PAR L'INTERPELLATION**

*1. Quelles sont les pistes alternatives développées pour les personnes avec handicap mental vivant à domicile dans le but de prévenir un recours croissant au placement institutionnel ? Quels sont les résultats de l'enquête en cours que le groupe de travail DCIS a confié à l'IUMSP ?*

Le Canton dispose actuellement déjà d'une politique d'aide et de soins à domicile en faveur des personnes handicapées mineures ou adultes et de leurs proches grâce aux prestations d'aide au maintien à domicile et les mesures favorisant l'intégration sociale et le soutien des proches inscrites dans la Loi sur l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (LAVASAD) et la Loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS).

La Loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH) définit les prestations d'accueil temporaire en milieu institutionnel et les logements protégés gérés par le réseau institutionnel favorisant la vie à domicile. Des travaux sont actuellement en cours (groupes de travail du projet RPT/SPAS) ayant comme objectif de faciliter l'accès à ces prestations qui se trouvent à l'intersection du milieu ordinaire et du milieu institutionnel et qui peuvent éviter de recourir à un placement institutionnel durable. Un des objectifs principaux consiste à éliminer les barrières administratives (héritées de l'OFAS notamment) qui peuvent constituer un frein à l'accès à ces prestations.

Dans ce cadre, comme annoncé dans le PSH2011 et prévu par l'art. 6b al. 2 de la LAIH, le Canton va mettre en place un Dispositif cantonal d'indication et de suivi pour les personnes en situation de handicap (DCIS-H, pour les domaines du handicap mental, physique et polyhandicap). Ce dispositif s'adressera aux personnes qui nécessitent de prestations d'hébergement et/ou d'activités de jour fournies par les établissements socio-éducatifs (ESE). Son objectif sera d'améliorer l'information aux personnes en situation de handicap et à leur entourage à propos des prestations existantes et leur disponibilité, d'améliorer l'adéquation entre les besoins individuels et les prestations offertes et d'identifier concrètement les besoins non satisfaits. Par conséquent, ce dispositif devrait permettre d'éviter le recours au placement institutionnel lorsque cela n'est pas souhaité ni nécessaire.

Il est important de signaler également la création du consortium Réseau Accompagnement du Handicap Mental en Milieu Ordinaire (RAHMMO) à l'initiative de cinq grands ESE du canton. L'objectif est de développer un réseau qui offrira des prestations alternatives, tant en matière d'hébergement que d'activités professionnelles et de développement personnel, qui visent à favoriser l'autodétermination, les synergies et les complémentarités.

En ce qui concerne l'enquête réalisée par l'IUMSP, celle-ci visait, d'une part, à estimer la proportion d'adultes en situation de handicap mental, physique et polyhandicap qui résident dans le ESE en mesure de vivre en milieu ordinaire (sous réserve de l'existence de dispositifs adaptés), et d'autre part, le nombre de personnes vivant hors ESE susceptibles de devoir recourir au placement en ESE dans un proche avenir (sans modifications des dispositifs existants). Les résultats de cette enquête démontrent, selon l'estimation des responsables des ESE, que 8.7% de leur résident-e-s pourraient accéder à des modalités de prise en charge tendant vers le milieu ordinaire (ou moins lourdes que celle qu'ils/elles connaissent actuellement). Toutefois, une préparation adéquate ainsi qu'une volonté d'aller dans cette direction de la part de la personne et de son entourage sont nécessaires pour permettre une telle évolution. L'enquête permet également de constater qu'entre 100 et 200 personnes sont susceptibles de nécessiter un placement en ESE à l'avenir, dont un quart âgé de plus de 40 ans (risque élevé lié à la disparition des aidant-e-s naturel-le-s qui les prennent actuellement en charge).

Sur la base de ces résultats, le Canton examine les actions à entreprendre afin de prévenir un recours croissant au placement en ESE.

*2. Quelles sont les intentions concrètes en matière de formation continue des médecins psychiatres et*

*médecins généralistes qui s'occupent des personnes avec handicap mental (outre la formation continue des éducateurs-trices évoquée dans le PSH2011) ?*

La Commission cantonale sur le handicap mental (CCHM) évoquée ci-dessus doit se pencher sur le développement de formations spécifiques (champs social et sanitaire) pour les professionnel-le-s impliqué-e-s dans les domaines du handicap mental, notamment du polyhandicap et de l'autisme. Dans ce cadre, la formation continue des médecins psychiatres et généralistes fera l'objet d'une analyse et de propositions concrètes.

Il faut également signaler l'existence depuis plusieurs années du Dispositif de Collaboration Psychiatrie – Handicap Mental (DCPHM). Celui-ci est composé d'une équipe multidisciplinaire mobile de liaison qui vise à favoriser la collaboration entre les institutions du domaine psychiatrique et les ESE du domaine du handicap mental. Le DCPHM offre ses prestations aux équipes soignantes et socio-éducatives, mais également aux médecins et peut intervenir à domicile, en ESE ou en hôpital psychiatrique. De plus, il développe la recherche scientifique dans le domaine du handicap mental et le partage des connaissances.

*3. Existe-t-il une vision stratégique ciblée sur les effets de l'élévation de l'espérance de vie des handicapés ? Cette stratégie devant traiter tant des modes de prise en charge (cf. infrastructure adaptée, plus médicalisée, avec soins palliatifs), que de leur coût.*

Une enquête récemment réalisée par le SPAS auprès des ESE vaudois pour personnes en situation de handicap (mental, physique et polyhandicap) a montré que la proportion des résident-e-s de plus 50 ans a augmenté de 39.2% en 2004 à 45.1% en 2009 et celle des plus de 65 ans de 11.4% à 14.6%. Le vieillissement des résident-e-s est particulièrement marqué dans certains ESE, où le taux de résident-e-s de plus de 65 ans peut parfois dépasser 25%. Le Canton est donc bien conscient des effets liés à l'élévation de l'espérance de vie pour cette population sur les ESE.

Comme démontré par l'étude réalisée par l'IUMSP, mais également par l'étude " ' Vivre en famille' pour les personnes vieillissantes ayant un handicap mental : quelles réalités ? quelles spécificités ? quel avenir ?" réalisée conjointement par l'Haute Ecole fribourgeoise de travail social (HEF-TS) et InsiemeVaud, le vieillissement des aidant-e-s naturel-le-s engendre des besoins supplémentaires en termes de prise en charge en ESE des personnes en situation de handicap.

La stratégie adoptée par le Canton vise à favoriser, dans la mesure du possible, la "continuité" du lieu de prise en charge. En d'autres termes, afin d'éviter des transitions difficiles en âge avancé, on souhaite permettre aux personnes âgées en situation de handicap de rester dans l'ESE dans lequel elles résident depuis plusieurs années. Pour cela, des lieux d'accueil spécifiques pour personnes vieillissantes ont déjà été développés ou sont en cours de développement au sein des ESE existants. A cela s'ajoute la volonté de renforcer la pluridisciplinarité des équipes qui s'occupent de cette population.

En ce qui concerne les soins palliatifs dans les ESE pour personnes en situation de handicap (mental, physique et polyhandicap), le Canton a récemment effectué une enquête (projet conjoint du SPAS et du SSP) visant à analyser la situation actuelle (état des lieux) et à estimer les besoins futurs et les modalités de mise en œuvre. Le rapport final de l'enquête est attendu pour fin 2010. L'enquête a démontré qu'un nombre important d'interventions dans les ESE pour des soins palliatifs a déjà lieu actuellement (plus de 100 en 2009). Ces interventions sont essentiellement dues à l'Equipe mobile de soins palliatifs (EMSP) et aux Centres médico-sociaux (CMS).

*4. Est-il possible d'obtenir de précisions sur le concept de structures dites "alternatives" et la volonté du PSH2011 de les favoriser ? Dans un contexte où se multiplient les situations de pathologies multiples, il serait nécessaire de comprendre quel mode de prise en charge est envisagé, et de savoir dans quelle mesure ces solutions préserveront la prise en compte des besoins spécifiques de chaque*

*personne.*

Le Canton promeut les alternatives au placement institutionnel telles que l'accompagnement en appartement, l'accueil en courts séjours ou temporaire, l'accompagnement en séjours résidentiels à temps partiel, la formation à la vie autonome. Ces prestations constituent des alternatives au placement durable en ESE.

De plus, la mise en place du DCIS-H permettra d'orienter les bénéficiaires et leur entourage vers la meilleure réponse à leurs besoins (dans le réseau des ESE ou hors réseau) et d'assurer le suivi de l'adéquation des prestations. Ce dispositif permettra d'améliorer l'information concernant les prestations d'hébergement et d'activités de jour existantes dans le réseau des ESE et leur disponibilité, ainsi que de recenser les éventuels besoins non satisfaits.

Par conséquent, ce dispositif permettra d'améliorer l'adéquation entre les besoins individuels et les prestations fournies. En particulier, il contribuera à éviter le recours au placement en ESE lorsque cela n'est pas souhaité et/ou nécessaire ou à éviter le placement dans un ESE qui ne correspond pas au profil du bénéficiaire.

*5. Quel est le dispositif que le Conseil d'Etat entend mettre en place afin de développer la recherche et l'identification des solutions qui permettront d'élaborer une politique publique à long terme (10-15 ans) dans ce domaine ?*

La mise en place de la Commission cantonale sur le handicap mental (CCHM) permet de construire des ponts entre l'administration, les ESE, les associations, les milieux scientifiques et les experts dans le domaine. La CCHM doit notamment anticiper les évolutions des besoins, adapter l'offre de prestations, informer sur les expériences faites au niveau suisse et international.

De plus, comme annoncé dans le PSH2011, le Canton réalisera des planifications quinquennales de l'offre de places dans les ESE pour personnes adultes en situation de handicap. Ces planifications seront réalisées sur la base d'analyses périodiques des besoins. Lors de celles-ci, les acteurs suivants seront systématiquement consultés par le Canton en matière de besoins existants et/ou futurs : les personnes en situation de handicap concernées par les prestations collectives et leur entourage, les ESE pour personnes en situation de handicap (y compris les ESE pour les mineurs), les associations et organismes en milieu ouvert ou de défense du domaine du handicap.

La mise en place du DCIS-H va également constituer un instrument central pour recenser les besoins non satisfaits et favoriser le développement de prestations adéquates.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 24 novembre 2010.

Le président :

*P. Broulis*

Le chancelier :

*V. Grandjean*