
LISTE DES PROPOSITIONS

Proposition n° 1	Afin de réussir la mise en œuvre du virage inclusif : <ul style="list-style-type: none">- engager dès maintenant une réflexion de long terme sur le ciblage des évolutions de places à venir ;- veiller à ce que les ARS s'emparent effectivement des nouveaux indicateurs définis pour l'évolution qualitative de l'offre ;- veiller à l'articulation du virage inclusif avec les évolutions de l'offre médico-sociale départementale en prenant en considération les besoins du département ainsi que ses projets.
-------------------------	--

Proposition n° 2 Mettre fin aux cloisonnements engendrés par la coupure enfants/adultes et promouvoir davantage la notion de parcours.

Proposition n° 3 Étayer le projet des établissements du secteur adulte et élargir le recrutement des personnels qui y travaillent, afin de garantir un suivi pluridisciplinaire.

Proposition n° 4 Réfléchir au modèle du foyer d'accueil spécifique pour personnes handicapées vieillissantes, avec un soutien spécifique lié au suivi médical des résidents.

Proposition n° 5	Rendre aux conseils départementaux un rôle décisif en matière de planification de l'offre médico-sociale en amplifiant le rôle des schémas départementaux de l'offre médico-sociale.
-------------------------	--

Proposition n° 6 Limiter le recours à la procédure d'appel à projet aux seuls cas de création de places nouvelles dépassant un certain seuil.

Proposition n° 7 Encourager un plus grand recours aux appels à candidatures.

Proposition n° 8 Revoir la matrice des EPRD, actuellement entièrement fondée sur le nombre de places, afin qu'elle transcrive plus fidèlement l'objectif de virage qualitatif.

Proposition n° 9 Modifier l'article R. 314-212 du code de l'action sociale et des familles, afin d'explicitier l'obligation de regrouper les structures par type d'activité au sein des mêmes comptes de résultat d'un EPRD.

Proposition n° 10 Inciter les autorités tarifaires et de contrôle à enrichir le contenu des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, notamment la partie relative aux « objectifs » en intégrant l'obligation pour les gestionnaires pluri-établissements de proposer des parcours modulaires.

Proposition n° 11 Repenser la structure du GCSMS en distinguant les cas de mutualisation de charges communes et les cas d'exercice direct d'une mission d'accompagnement médico-social et moduler les règles de gouvernance selon ces cas.

Proposition n° 12 Substituer aux indicateurs d'analyse de l'offre existants, encore excessivement axés sur le nombre de places, des indicateurs plus soucieux de l'expression du besoin.

Proposition n° 13 Réformer la politique de prévention des handicaps autour du séquençage suivant :

- à court terme, revenir sur l'intégration obligatoire des CAMSP au sein des Cpom, afin de contrer la confusion dommageable entre diagnostic et accompagnement et diminuer le risque d'effets de filière ;
- à moyen terme, réaffirmer la mission médicale des CAMSP en favorisant leur rattachement à des établissements de santé ;
- à long terme, substituer, sur le modèle de la stratégie nationale pour l'autisme, le financement des interventions de professionnels non conventionnés (psychomotriciens, orthophonistes, psychologues) au financement direct de la structure.

Proposition n° 14 Compte tenu de l'inadéquation potentielle d'un financement par forfait pour l'habitat inclusif, réactiver la piste d'une mutualisation de la PCH tout en tenant compte des inquiétudes exprimées par les acteurs associatifs.

Proposition n° 15 Privilégier, dans la mise en œuvre du virage inclusif, les complémentarités à apporter à l'offre existante, sur le modèle des pôles de compétences et de prestations externalisées.

Proposition n° 16 Faire des gestionnaires d'établissements des responsables conjoints du traitement des données relatives aux personnes accompagnées.

Proposition n° 17 Conduire une étude nationale des coûts réels qu'implique la prise en charge des différents handicaps en Esat afin de mieux adapter la tarification des établissements.

Proposition n° 18 Veiller à ce que le financement de l'aide au poste en entreprise adaptée corresponde mieux aux récentes évolutions législatives de leur statut.

-
- Proposition n° 19** Unifier autour d'un seul service public de l'emploi dédié aux personnes handicapées les missions d'insertion et de maintien dans l'emploi, et faire directement dépendre son financement du budget de l'État.
- Proposition n° 20** Accélérer la mise en œuvre de la réforme financière de l'Agefiph et du FIPHFP.
- Proposition n° 21** Expérimenter la mise en œuvre de plateformes territoriales du handicap, qui réuniraient l'ensemble des acteurs mobilisés autour de l'accompagnement, et qui animent l'évolution inclusive d'un territoire.
- Proposition n° 22** Inciter les ARS à moduler les DRL en fonction des disparités entre départements d'une même région.
- Proposition n° 23** Compte tenu des entraves caractérisées que le cofinancement oppose au virage inclusif, mettre fin aux structures cofinancées.
- Proposition n° 24** Aller dans le sens d'un recours facilité au remboursement au titre des soins de ville de toute intervention paramédicale non fourni par l'établissement ou le service de base.
- Proposition n° 25** Abroger l'arrêté du 4 juin 2007 qui plafonne le tarif journalier de soins des structures cofinancées.
- Proposition n° 26** Dans le cadre de l'étude nationale de coûts actuellement lancée pour la tarification Serafin-PH, préciser la règle d'affectation des charges pour les emplois liés à l'accompagnement.
- Proposition n° 27** Engager une réforme du financement des structures autour d'une nomenclature limitée aux prestations médicales et paramédicales et d'un financeur unique.
- Proposition n° 28** Stimuler le recours aux partenariats public-privé et à la signature de baux emphytéotiques administratifs.
- Proposition n° 29** Distinguer nettement au sein de l'annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles les besoins liés à la participation à la vie sociale et les besoins éducatifs.
- Proposition n° 30** Construire un nouveau type de service à la personne handicapée, qui intégrerait la possibilité de soins infirmiers, et qui reposerait sur un socle de financement par la PCH pour sa partie « accompagnement social » et sur une couverture au titre des soins de ville pour sa partie médicale ou paramédicale.

- Proposition n° 31** Prévoir une formation obligatoire à destination de tous les enseignants du premier et du second degré afin que ces derniers soient sensibilisés à l'accompagnement d'élèves en situation de handicap.
- Proposition n° 32** Exclure du champ de la PCH attribuée au titre des besoins éducatifs de l'enfant handicapé le financement d'auxiliaires de vie scolaire et d'accompagnants d'enfants en situation de handicap, qui doivent être rémunérés directement par les pouvoirs publics.
- Proposition n° 33** Réfléchir à un nouveau circuit de distribution des aides techniques coûteuses, en s'appuyant notamment sur un intermédiaire public qui assumerait les fonctions d'achat et de distribution aux personnes bénéficiaires et en ouvrant le financement au matériel remis en circulation.
- Proposition n° 34** Soustraire le besoin en aides techniques des besoins couverts par la PCH et en attribuer le financement à l'ARS.
- Proposition n° 35** Faire de la PCH le principal canal de financement de l'aménagement du logement en la fusionnant avec les différents dispositifs d'aide au logement et en corrigeant ses montants plafonnés.
- Proposition n° 36** Identifier clairement l'attributaire de la PCH comme unique financeur des frais de transport.
- Proposition n° 37** Rapprocher l'AEEH de la PCH pour former une véritable prestation de compensation des handicaps de l'enfant.
- Proposition n° 38** Revêtir d'un impact normatif les recommandations relatives à la liberté de choix du service d'aide à domicile pour la personne handicapée ainsi que l'alignement du tarif de fonctionnement sur le tarif PCH pour les services « sous-tarifés ».
- Proposition n° 39** Élargir la mission de la personne de confiance définie au code de la santé publique à la coordination du parcours de la personne handicapée et prévoir en conséquence une majoration du dédommagement financier reçu à ce titre.
- Proposition n° 40** Étudier les modalités selon lesquelles l'un des intervenants du parcours de la personne handicapée isolée pourrait jouer le rôle de gestionnaire de cas.