

Réponse Accompagnée Pour Tous

MDPH de la Savoie

Rappel du contexte

- 2013 : « **Affaire Amélie LOQUET** » - l'Etat est condamné pour défaut de prise en charge (absence de place en établissement, maintien au domicile des parents sans prise en charge adaptée aux besoins).
- 22 novembre 2013 : une circulaire met en place une procédure de prise en compte des situations critiques des P.H. enfants et adultes => Création d'une **commission de gestion des situations critiques** dans chaque département.
- Juin 2014 : préconisations du rapport « **Zéro sans solution** » piloté par Denis PIVETEAU, Conseiller d'Etat.
- Août 2015 : Appel à candidature pour la mise en place de territoires pionniers dans la démarche « Réponse Accompagnée Pour Tous »
- 26 janvier 2016: Loi de modernisation du système de santé qui intègre l'article 89 définissant le « **Plan d'Accompagnement Global** »

« Réponse Accompagnée pour Tous » : les 4 axes de la démarche

Une **démarche nationale** est engagée depuis 2015, **mobilisant l'ensemble des acteurs concernés**. Elle concerne **simultanément 4 grands axes** :

Actuellement développée par 24 territoires pionniers.

- 1. Le Dispositif d'Orientation Permanent**, piloté par la CNSA
- 2. La Réponse Territorialisée**, piloté par le Secrétariat général des Ministères chargés des affaires sociales (SGMAS)
- 3. La Dynamique d'Accompagnement par les Pairs**, piloté par le Secrétariat Général du Comité Interministériel du Handicap (SGCIH)
- 4. La Conduite du Changement** piloté par la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS)

Axe 2 : Une Réponse Territorialisée

- Développer des contrats partenariaux entre ARS, conseils départementaux et rectorat => définir les rôles de chacun dans le déploiement de la démarche, définir un cadre des dérogations...
- S'appuyer sur les CPOM des établissements et services médico-sociaux : souplesse dans les autorisations, évolution des pratiques...
- S'appuyer sur des coordinations territoriales
- Transformer l'offre sanitaire et médico-social : passage d'une logique de place à une logique de réponses individualisées, recomposition de l'offre s'appuyant sur un diagnostic territorial.

Axe 3 : La Dynamique d'Accompagnement par les Pairs

- Renforcer la présence des associations représentant les personnes dans les lieux d'élaboration des décisions, par exemple en créant un comité des usagers au sein des MDPH
- Développer l'expertise d'usage, par exemple en intégrant des personnes en situation de handicap dans les formations de professionnels
- Faciliter l'accompagnement par les pairs dans les établissements
- Déployer la conciliation par les pairs

Axe 4 : L'Accompagnement au Changement des Pratiques

- Réduire les tâches des MDPH à faible valeur ajoutée pour les usagers notamment par la mise en place des mesures de simplification réglementaires
- Outiller les MDPH d'un système d'informations permettant de suivre les orientations => Via Trajectoire PH
- Accompagner les MDPH au changement par la négociation des conventions pluriannuelles (entre la CNSA et les Conseils Départementaux) et les CPOM (entre l'Etat et les membres du GIP MDPH).
- Améliorer la formation professionnelle et élaborer et diffuser les bonnes pratiques

Axe 1 - Le Dispositif d'Orientation Permanent (DOP)

Objectifs :

- Que chaque personne en situation de handicap puisse se voir proposer, avec son accord, une orientation-cible et une réponse alternative construite en fonction des disponibilités de l'offre locale ;
- Améliorer la fluidité des parcours des personnes handicapées, éviter les ruptures et l'absence de prise en charge adaptées ;
- Fluidifier les liens et le partage d'informations entre les acteurs : MDPH, gestionnaires d'établissements, ARS, Conseil Départemental, CPAM, associations de familles...

Un nouvel outil: le Plan d'Accompagnement Global

- **Pourquoi ?** => formaliser une réponse alternative répondant aux besoins d'une personne en situation de handicap
- **Par qui ?** => il est élaboré par la MDPH avec la personne et les acteurs de son accompagnement
- **A quel moment ?** => à la demande de la personne ou sur proposition de l'Equipe Pluridisciplinaire d'Evaluation de la MDPH
- **Dans quelles circonstances ?**
 - indisponibilité ou inadaptation des réponses connues ;
 - complexité de la réponse à apporter ;
 - risque, ou constat de rupture du parcours de la personne.

Caractéristiques d'un PAG

- Il est **toujours** élaboré et mis en œuvre **avec l'accord de la personne** ou de son représentant légal ;
- Il s'appuie sur une **évaluation des besoins, du parcours et du projet de vie** de la personne ;
- Il **identifie nominativement** les établissements et services engagés dans l'accompagnement ;
- Il détaille les **modalités d'engagement des acteurs** chargés de sa mise en œuvre opérationnelle ;
- Il désigne un **coordonnateur de parcours parmi ces acteurs** (hors MDPH) ;
- Il est actualisé **à minima une fois par an**.

Elaboration d'un PAG

- La personne dépose sa demande ou l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH s'autosaisie
- La recevabilité de la demande de PAG est étudiée par une équipe pluridisciplinaire dédiée « Dispositif d'Orientation Permanent »
- Si la demande n'est pas recevable la personne est réorientée. Si la demande est recevable, le référent PAG MDPH rencontre la personne et contacte, avec son accord, les professionnels qui l'accompagnent;
- Si nécessaire, la MDPH, sur convocation du directeur de la MDPH, réunit en **Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS)** la personne concernée et les professionnels, institutions ou services susceptibles de contribuer à son accompagnement pour élaborer des solutions répondant à ses besoins ;
- Si les solutions à construire nécessitent la mobilisation de dérogations ou de moyens complémentaires, la MDPH réunit en **Groupe Opérationnel de Synthèse de niveau 2** les autorités de tutelles (ARS, Conseil Départemental, CPAM...).

Et aussi...

- Utilisation d'un **outil d'évaluation** permettant un langage commun et basé sur l'identification des besoins d'une personne => SERAFIN-PH ;
- Mise en place de **systèmes d'information** coordonnés pour un accès facilité à une connaissance plus fine des ressources du territoire => Annuaire Via Trajectoire / ROR ;
- Développement de **nouvelles modalités d'accompagnement** => mise en place des Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées (instruction DGCS Avril 2016), dispositif intégré ITEP (article 91 de la loi santé)...
- Colloque Départemental du 11.02.2019 « **Une Réponse Accompagnée Pour Tous en Savoie : Tous impliqués, tous concernés !** ».

Contexte en Savoie

Volume des demandes d'orientation enfants et adultes en 2017

- **Enfants** : **345** décisions d'orientations vers IME/ IEM/ ITEP/ autres
390 vers des SESSAD

Chiffres en baisse en 2017 du fait d'une augmentation des demandes de scolarisation en milieu ordinaire (+3% d'orientation en ULIS, +20% de demandes d'AVS, + 45% de demande de matériel pédagogique adapté).

- **Adultes**: **680** décisions d'orientation vers des foyers de vie, FAM, MAS, foyer d'hébergement et « autres » ;
413 vers des SAMSAH, SAVS

Chiffres en hausse : +30% pour les orientations établissement en lien avec l'ouverture du Foyer de Vie du Col du Frêne, + 25% pour les orientations en services en lien avec l'ouverture des SAMSAH autismes.

- **Aujourd'hui la MDPH ne dispose pas d'éléments chiffrés quand au nombre de personne en attente d'une place en établissement ou service médico-social.**

En Savoie, le Dispositif d'Orientation Permanent se déploie depuis de Septembre 2017. Il travaille les situations complexes de manière effective depuis le 01/01/2018.

Volumétrie 2017 - 2018 :

- ❖ 46 situations sur lesquelles le DOP a été interpellé
- ❖ 18 demandes de PAG - 8 PAG contractualisés

Typologie

- ❖ 65% des demandes concernent des jeunes de moins de 20 ans
- ❖ 35% des demandes concernent des personnes de plus de 20 ans
- ❖ La part des 16/21 ans est de 50%
- ❖ Sur les 46 interpellations : 35 concernent des personnes ayant une déficience psychique et intellectuelle, 9 déficience psychique, 2 autres
- ❖ Sur les 18 demandes de PAG : 15 concernent des personnes ayant une déficience psychique et intellectuelle, 1 déficience intellectuelle, 1 déficience psychique, et 1 pluri-handicap