

Journée CREAL du 9 juin 2015

SAVS, SAMSAH, SSIAD, SAAD, SPASAD

Singulier/pluriel

Le temps des coopérations

2^{ème} journée régionale de formation des personnels des services pour adultes
handicapés de Bretagne

**L'intégration des services : expérimentation de la notion de guichet intégré et de
« gestionnaire de cas » dans le champ du handicap**

Je propose une présentation en 2 parties :

- Le contexte
- Quelle est l'organisation proposée ?

Le contexte

L'ARS Bretagne et le Département ont signé une convention début 2014 confiant au Département la mission de « **préfiguration d'un dispositif intégré adapté aux PA/PH** »

Si l'on revient sur le contexte de la fin d'année 2013, période d'échange entre l'ARS et le Département sur les enjeux de cette mission, il s'agissait :

- **Pour l'ARS**, de déployer le dispositif MAIA en s'appuyant sur les départements afin de mieux prendre en compte l'existant ;
Sur le département, 2 MAIA existent, l'une sur le pays de Rennes et l'une sur le territoire de santé n° 6 qui a la particularité d'être à cheval sur 2 départements (le 35 et le 22)
- **Pour le Département**, d'agir pour une meilleure coordination des acteurs : dans le cadre du nouveau schéma départemental en faveur de l'autonomie des PA/PH (schéma unique pour la première fois), un diagnostic a été réalisé en 2013. Il a permis de faire émerger des thématiques prioritaires dont celle de la coordination des acteurs. Le manque de lisibilité, la superposition des dispositifs étaient cités très régulièrement comme étant un obstacle au parcours de vie des personnes, qu'elles soient âgées ou en situation de handicap.

C'est également le contexte de l'affaire Amélie Locquet, cette jeune personne en situation de handicap sans solution d'accueil, pour laquelle l'Etat a été condamné à lui trouver un accueil. S'en est suivi la circulaire « Amélie Locquet » (22 novembre 2013) qui déclinait une organisation à mettre en place pour la gestion des situations dites critiques, et principalement, la mise en place d'une commission départementale des situations critiques.

C'est pourquoi, le Département a proposé à l'ARS de travailler sur la préfiguration d'un dispositif qui concernerait les deux populations : PA/PH.

L'ARS a répondu positivement à cette proposition : en effet, dès l'élaboration du schéma de l'organisation de l'offre médico-sociale du PRS et des programmes territoriaux de santé en 2012, il est apparu une forte attente et un besoin d'action sur la coordination/intégration des acteurs et le développement d'initiatives de nature à favoriser la fluidité des parcours des personnes en situation de handicap.

En termes de méthode, les étapes du projet ont été organisées en 3 phases :

- **La réalisation d'un diagnostic** des coordinations en précisant pour chaque instance, son rôle, son articulation avec les autres dispositifs, sa composition, son territoire d'intervention, sa fréquence de rencontre ;
- **La recherche de simplification** : cela s'est fait avec les acteurs de terrain par l'organisation d'ateliers participatifs ;
- Puis enfin, par la proposition d'organisation d'un dispositif unique PA/PH à l'échelle du département.

L'organisation proposée : en quoi le dispositif envisagé devrait permettre d'améliorer la prise en charge globale et continue et d'éviter les ruptures de parcours ?

Une précision avant de présenter l'organisation proposée : elle fait actuellement l'objet d'échanges entre l'ARS et le Département, elle n'est pas encore, à ce jour, définitivement arrêtée. Ce que je tiens à préciser, c'est qu'elle s'appuie :

- sur le diagnostic des coordinations réalisé,
- sur les enseignements tirés des monographies (une dizaine de monographies ont été réalisées, sur des PA/PH, où il avait été constaté des ruptures de parcours)
- et des échanges réguliers que nous avons pu avoir avec l'ARS tout au long de ce travail de préfiguration

L'organisation proposée entend répondre à plusieurs enjeux :

- **La simplification, une meilleure lisibilité, la nécessité de fédérer les acteurs → en s'appuyant sur la méthode MAIA :**
- **Et, ce, en s'appuyant sur 4 piliers :**

- **1- Une table stratégique départementale** (décideurs et financeurs) co-pilotée par l'ARS et le Conseil Départemental → simplification et meilleure lisibilité pour tous les acteurs de la coordination gérontologique et handicap : Equipes médico-sociales, du Département, CLIC, Etablissements et services.
- **2- Une table tactique par pays** (analyse et partage la connaissance du territoire et le service rendu, harmoniser les pratiques et améliorer la lisibilité du système de soins et d'aides) ;

- **3- Un guichet intégré au niveau du pays**

L'intégration a pour cible :

- Une simplification du parcours de la personne
- La lisibilité et l'accessibilité au système
- La coopération- le partage d'outils
- Le partage d'informations par un système informatisé partagé
- La co-responsabilisation
- Il s'agit d'un processus commun aux différentes structures du territoire et non pas un lieu unique et une plateforme de services

Quels sont les enjeux du guichet intégré ?

Il s'agit :

- De faciliter le parcours des personnes âgées et des personnes en situation de handicap pour les orienter directement vers la ressource adaptée quelles que soit la structure pour laquelle la personne entre dans le système d'offre de soins et de services
- Permettre l'analyse du fonctionnement et des insuffisances de l'offre de soins et services sur un territoire

La cohérence et l'harmonisation s'appuient sur 4 outils préalables :

- Un référentiel commun des missions : qui fait quoi ?
- Un annuaire des ressources partagé entre professionnels ;
- Une grille commune de repérage des alertes ;
- Des procédures communes d'orientation entre services ;

Il est proposé la mise en place d'un guichet intégré par pays, qui concernerait les PA et les PH (enfants et adultes)

Toutes les instances existantes seront invitées à y participer afin de porter un projet de territoire au niveau du pays. Cette évolution éventuelle devra se faire avec l'accord des acteurs concernés (notamment nos CODEM)

- **4- Les CLIC aux missions renouvelés, porteurs du dispositif MAIA :** il s'agit ici de reconnaître la place des CLIC dans notre département qui sont bien repérés et qui disposent d'une compétence sur les deux populations PA/PH. Il est proposé à l'ARS Bretagne que les CLIC intègrent en leur sein le pilote MAIA et les missions qui lui sont dévolues.

Ainsi, les missions des CLIC seront étendues :

- L'information,
- L'accompagnement,
- Les actions collectives,
- La coordination,
- Les missions dévolues au pilote MAIA : animation de la table tactique et du guichet intégré
- Les CLIC demeureront la porte d'entrée principale pour les usagers dans la mesure où ils bien repérés

➤ **L'approche globale, une meilleure anticipation des situations à risque, une observation des situations complexes et critiques afin d'en tirer des enseignements :**

- **L'évaluation multidimensionnelle** : l'idée ici est de tendre progressivement vers l'harmonisation des outils d'évaluation tant entre les PA et les PH, qu'entre les situations dites simples et les situations dites complexes voire critiques.

Situation complexe : intrication de différentes problématiques chez une personne (sociales, environnementales, médicales, familiales, etc... cela oblige à adopter une réponse pluridimensionnelle et adaptée : les problèmes rencontrés étant interdépendants, ils ne peuvent être traités de façon complètement segmentée

- **Le référent principal** : il est proposé de systématiser la désignation d'un référent : il est l'interlocuteur privilégié de la personne et de son entourage. Il centralise l'information sur l'état d'avancement de chaque action des autres intervenants. Ce référent doit être proposé avec l'accord de la personne et être reconnu et légitimé par les autres intervenants.

Le référent principal sera différent en fonction de la situation de la personne :

- **Pour les situations « simples »**, où il y a cependant besoin d'une coordination (3 intervenants au tour d'une même personne) :
 - Un service (SAAD, SSIAD, SPASAD, SAVS, SAMSAH)
 - Un(e) conseiller(e) social(e) en gérontologie
- **Pour les situations « complexes »** :
 - Un gestionnaire de cas PA/PH, positionné au sein des CDAS et faisant partie intégrante de l'équipe médico-sociale du Département
 - Pour tenir compte des convergences dans les missions entre les EMS et les gestionnaires de cas, il est proposé à l'ARS d'intégrer la gestion de cas au sein des EMS du Département, il s'agira d'assurer le suivi rapproché des situations complexes PA et PH (enfants et adultes)

- **Pour les situations « critiques » :**

- Par la professionnelle de la MDPH recrutée pour assurer le suivi des situations traitées en commission des situations critiques, commission mise en place de manière temporaire dans un premier temps mais que le département souhaite maintenir.

Situation critique : situation dont :
--

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• dont la complexité de la prise en charge génère pour les personnes concernées des ruptures de parcours : des retours en famille non souhaités et non préparés, des exclusions d'établissement, des refus d'admission en établissement ;• et dans lesquelles l'intégrité, la sécurité de la personne et/ou de sa famille sont mises en cause |
|--|

Il s'agit, on le voit, d'un dispositif gradué en fonction du niveau de complexité ou de criticité de la situation avec des liens à organiser entre les différents niveaux.

De même, la gestion de cas, qu'elle soit complexe ou critique, devra faire l'objet d'une observation approfondie, de manière à en tirer les enseignements et mieux anticiper les situations à risque.

Ce sera une des missions principales de la table tactique et du guichet intégré.

Cette organisation a vocation à se mettre en place progressivement au regard du contexte propre à chaque pays.

Il s'agit d'une des briques des futures plate-forme territoriale d'appui à la coordination qui auront une vocation plus large (maladies chroniques, addictologie..)