



GROUPE ENEIS

Réponse accompagnée pour tous

Journée d'information Finistère

Les origines...

1 élément déclencheur : l'affaire « Amélie Loquet »

Octobre 2013 :
« Affaire Amélie
Loquet »

Décembre 2013 :
Le gouvernement missionne Denis
Piveteau pour améliorer les
parcours des personnes en situation
de handicap.

Juin 2014 :
Denis Piveteau remet son
rapport *Zéro sans solution* au
gouvernement.

Décembre 2014 :
Le gouvernement missionne
Marie-Sophie Desaulle pour
mettre en œuvre le rapport
Piveteau.

Juillet 2015 :
La CNSA publie un appel d'offre
pour la mise en œuvre d'une
« réponse accompagnée pour
tous »

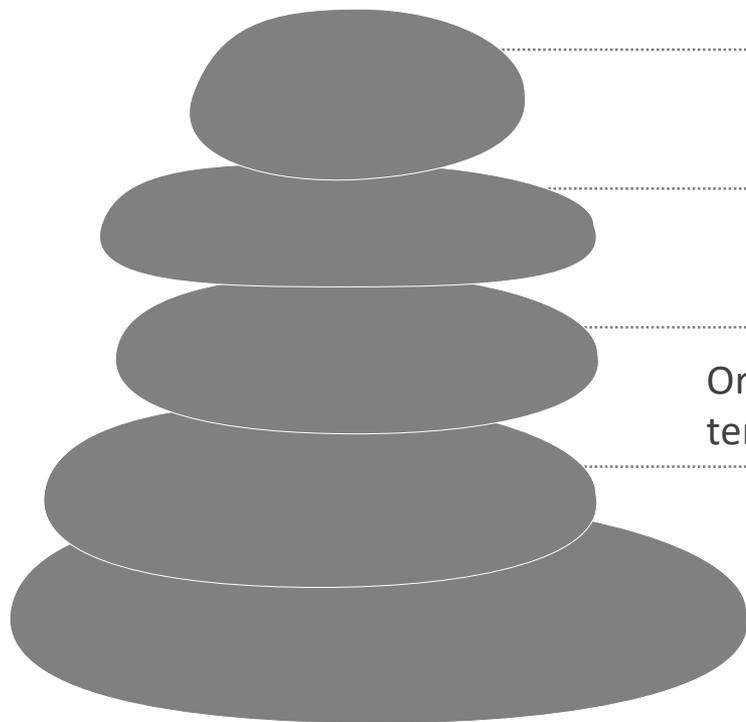
1 rapport : *Zéro sans solution*

4 axes structurants pour le projet *Une réponse accompagnée pour tous*



Les constats du rapport Piveteau...

Des carences dans l'organisation du champs du handicap conduisant à des situations critiques....



Insuffisances qualitatives et quantitatives de l'offre

Manque d'anticipation dans l'accompagnement des personnes

Organisation trop segmentées **défavorables au parcours** (en terme d'âge, de territoire d'action, de champ d'intervention)

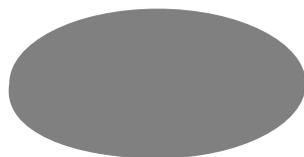
Politiques d'admissions **trop restrictives** face à des personnes à problématiques multiples

Une organisation du champ du handicap à repenser dans son ensemble pour éviter des parcours de vie marqués par de nombreuses ruptures, et à fortiori à des situations critiques

Les objectifs prônés par le rapport Piveteau...

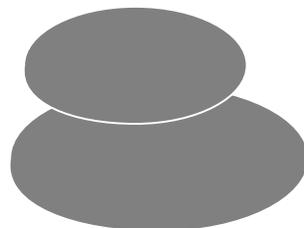
Modularité

Passer d'une logique de place à une logique de réponse coordonnée



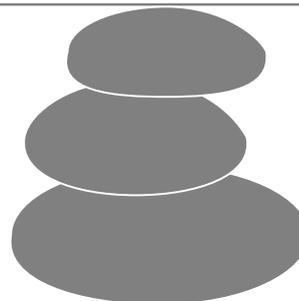
Zéro sans solution

Apporter une réponse à toute les situations, même les plus complexes



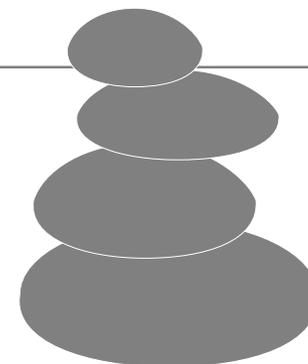
Coordination

Renforcer la place de la MDPH en tant qu'ensemblier de la construction des réponses individuelles sur le territoire



Souplesse de l'offre

Asseoir la responsabilité des autorités de tutelle et de financement, garantes de l'existence et de la pertinence de l'offre

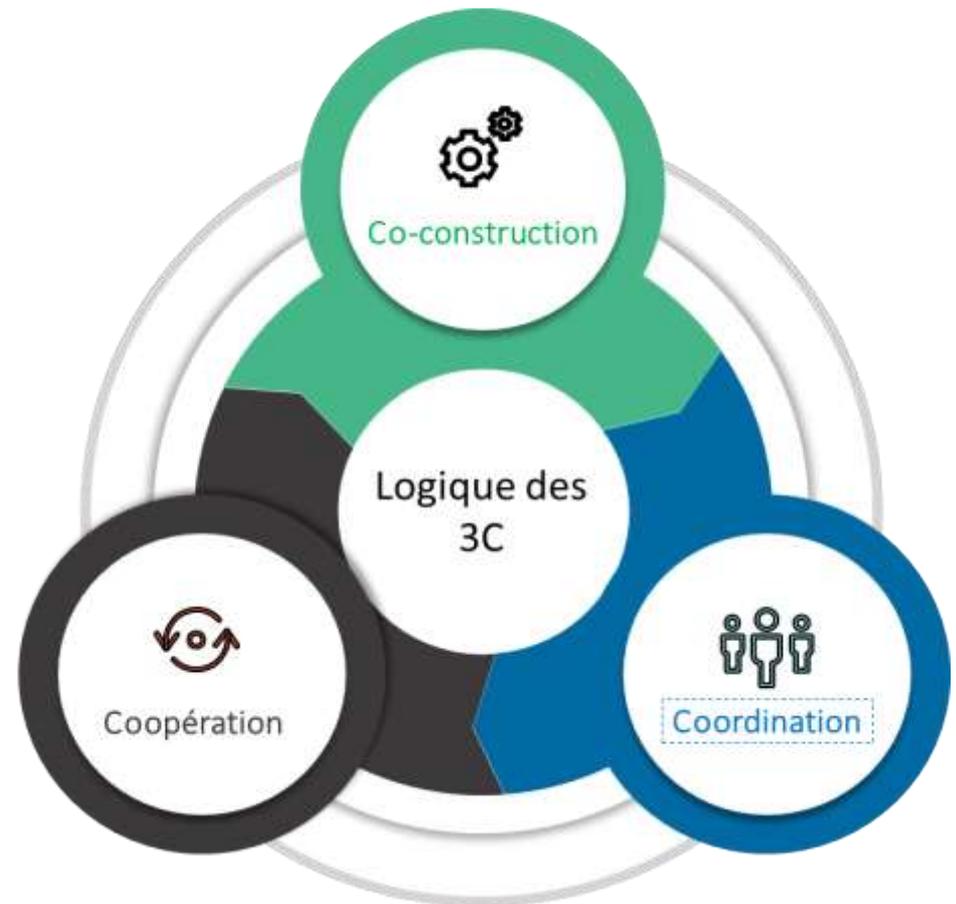


La démarche « Réponse accompagnée pour tous »

4 axes complémentaires pour faciliter le déploiement de la démarche

	Nom de l'axe
Axe 1	Mise en place du dispositif d'orientation permanent par les MDPH
Axe 2	Déploiement d'une réponse territorialisée
Axe 3	Création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs
Axe 4	Accompagnement au changement des pratiques

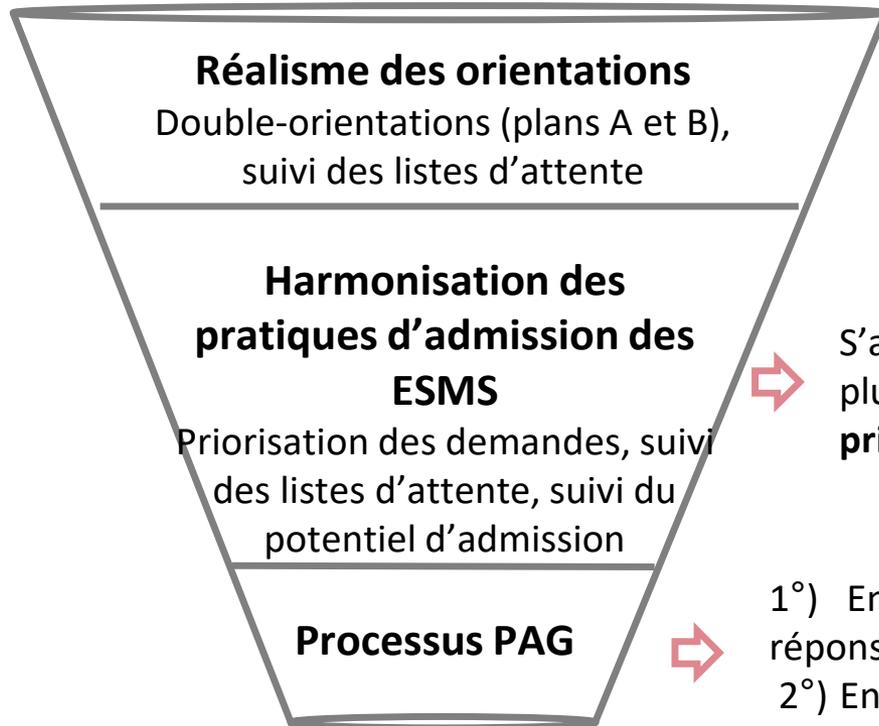
Une gouvernance construite autour des 3C



L'axe 1 de la démarche

La mise en place du dispositif d'orientation
permanent

Le dispositif d'orientation permanent



Réalisme des orientations

Double-orientations (plans A et B),
suivi des listes d'attente



A partir d'une vision de l'offre et des listes d'attente, s'assurer que l'orientation proposée **pourra être mise en œuvre**, ou **proposer une alternative**

Harmonisation des pratiques d'admission des ESMS

Priorisation des demandes, suivi des listes d'attente, suivi du potentiel d'admission



S'assurer que les personnes qui en ont le plus besoin sont **prises en charge de façon prioritaire**

Processus PAG



1°) En cas d'indisponibilité ou d'inadaptation des réponses connues
2°) En cas de complexité de la réponse à apporter, ou de risque ou de constat de rupture du parcours de la personne.



L'organisation des PAG

Equipe pluridisciplinaire

Pas de difficultés particulières / solution trouvée



Difficulté particulière identifiée

GOS sans financeurs



Solution trouvée

Blocage anticipé nécessitant l'intervention des financeurs

GOS avec financeurs

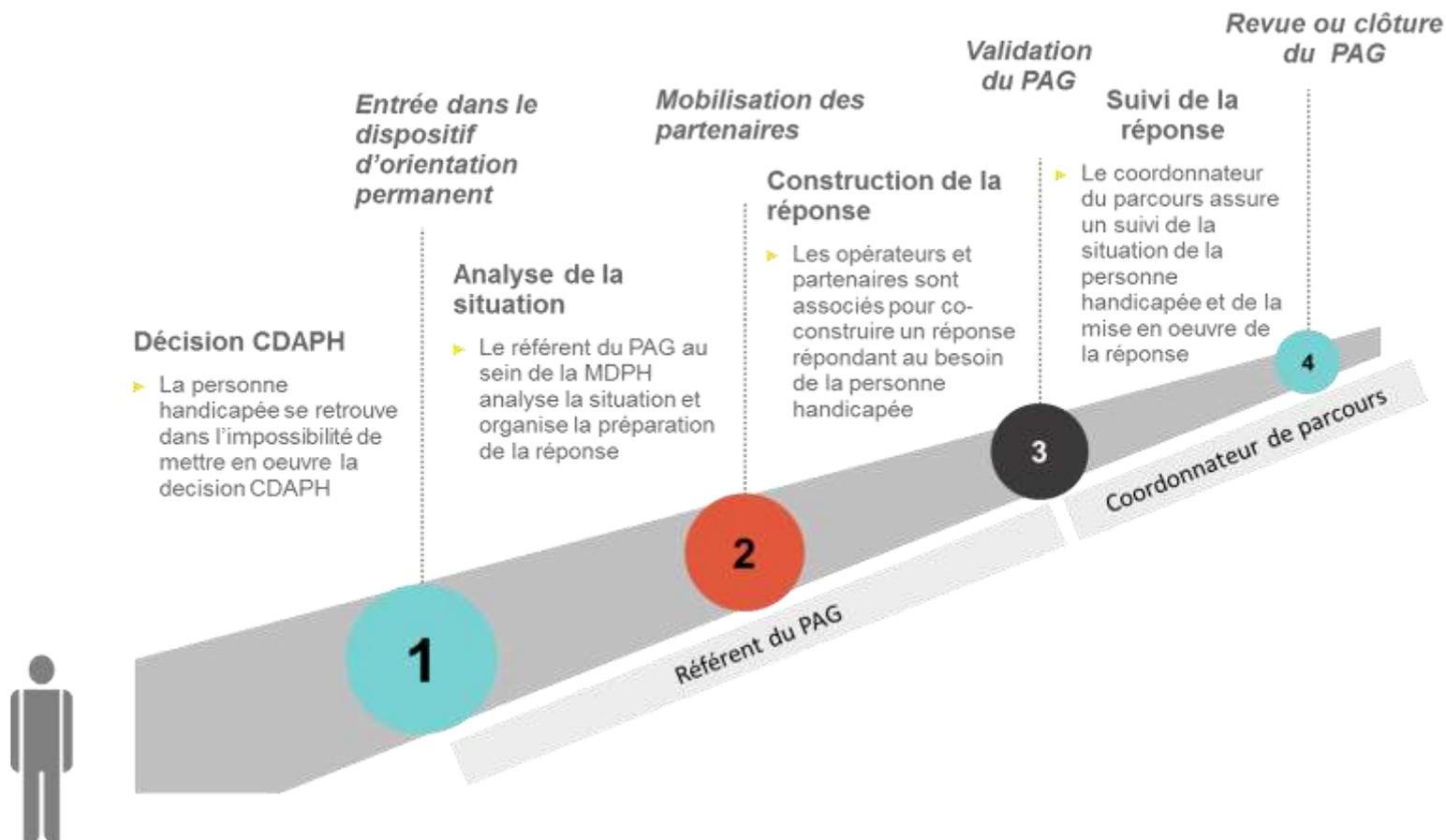


Solution trouvée

Plan d'Accompagnement Global



Les acteurs impliqués dans les PAG



Les principaux acteurs et leur rôle

MDPH

L'acteur principal du dispositif : **rôle d'ensemblier**, qui instruit les demandes d'élaboration d'un PAG et orchestre la mobilisation des acteurs nécessaires à la construction de solutions
Le référent PAG est un professionnel de la MDPH

ESMS

Sanitaire

Education Nationale

Participent à la construction de solutions notamment via leur participation aux GOS.
Mettent en œuvre le PAG et participent au suivi (actualisations annuelles, coordonnateur)

Conseil Départemental

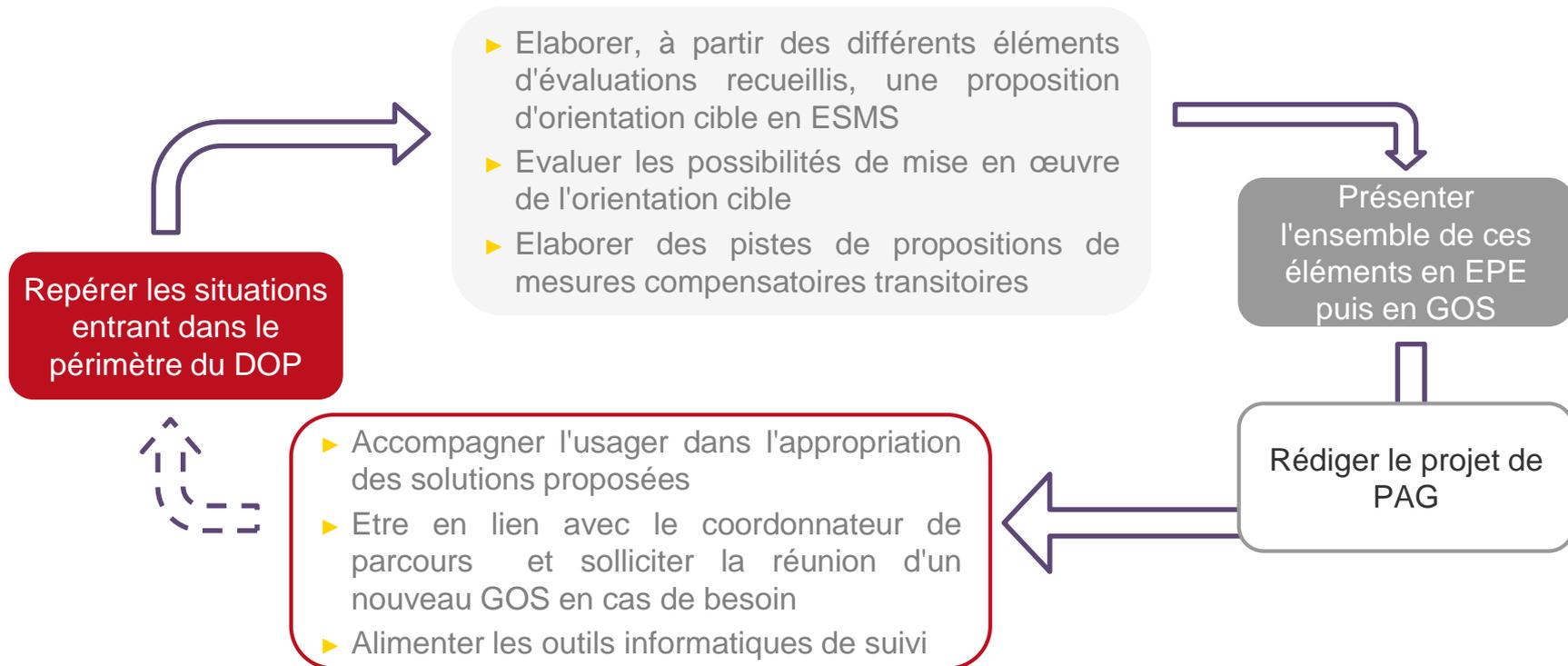
ARS

Autres financeurs (CPAM, CAF)

Associés à la construction de solutions pour certaines situations (GOS de niveau 2). Peuvent définir des principes de dérogation pour plus de réactivité (axe 2)



Fiche de Fonction du référent PAG



! Pour sécuriser la démarche qui ne doit pas reposer sur un seul individu, les membres de l'EP doivent assumer rapidement la fonction de référent du PAG

Quelles compétences clé du Référent PAG ?

Animation
de groupes

Médiation/
pédagogie

Evaluation
des besoins

Connaissance
de l'offre

...

Le coordonnateur de parcours

Les missions du coordonnateur de parcours

- Assurer et coordonner la mise en œuvre opérationnelle du Plan d'Accompagnement Global;
- Informer le référent PAG à échéances régulières de la situation;
- Faciliter la co-intervention;
- Identifier les obstacles et les freins éventuels à la mise en œuvre du PAG;
- Anticiper les risques de ruptures, gérer les événements indésirables, alerter si besoin et solliciter la révision du PAG auprès du référent PAG de la MDPH;
- Inviter les partenaires aux réunions périodiques;
- Participer, animer les réunions périodiques du PAG;
- Rédiger et diffuser le compte-rendu des réunions périodiques.

Le PAG : les incontournables



Le Plan d'accompagnement global **ne peut être construit** sans la participation active de la personne ou de son représentant légal.

- Le PAG **identifie nominativement les opérateurs** qui participeront à la mise en œuvre de la réponse co-construite.
- Les Groupes opérationnels de synthèse sont organisés à l'initiative de la MDPH qui réunit la personne concernée et les professionnels et les institutions ou services susceptibles d'intervenir dans la mise en œuvre du plan. **Le nombre de participants doit être limité.** Des GOS de niveau 1 ou 2 peuvent être organisés.
- **Les décisions relatives au plan d'accompagnement global ne sont valables qu'après accord** exprès de l'ensemble des parties prenantes dont la personne handicapée ou de son représentant légal. Le PAG est signé a minima par la personne et le coordinateur



Exemples de PAG

❑ Illustration n°1

- **Situation individuelle** : La personne est atteinte d'une maladie rare (le syndrome de Prader Willi), qui associée à une forte prise de poids et une attitude mutique, rend difficile sa prise en charge et a entraîné plusieurs refus d'admission. La famille avait déjà effectué de nombreuses démarches pendant 3 ans auprès d'établissements médico-sociaux (FAM/MAS) aussi bien sur le département que dans les départements limitrophes. La situation était devenue critique car l'état de santé ne permettait plus un retour à domicile, et la personne en situation de handicap totalisait presque 18 mois en clinique.
- **Le PAG a permis :**
 - la prise en charge de la personne au sein du FAM,
 - Une proposition de prise en charge en cas de « rechute » par la Clinique afin de stabiliser le poids de la future résidente,
 - des séjours de répit dans la clinique si besoin dans la limite de 30 jours/an.
 - L'ARS participe à la prise en charge des équipements nécessaires.
 - Un accompagnement SAVS a été maintenu sur les premiers mois d'admission (malgré l'admission en FAM) pour faciliter la transition de la personne entre les 2 structures.



Exemples de PAG

❑ Illustration n°2

- **Situation individuelle** : Le jeune F. présente une encéphalopathie épileptique, associée à des troubles moteurs et cognitifs ainsi qu'une atrophie optique bilatérale et un autisme secondaire. Il nécessite une prise en charge médico-sociale spécialisée avec la présence d'une personne dédiée qui l'accompagne et le guide dans tous les actes de la vie quotidienne et lors des différentes prises en charge. Après plusieurs années de prises en charge partielles au sein de divers établissements, les différents professionnels intervenant dans le cadre de la prise en charge médico-sociale du jeune F. ont conclu qu'il fallait qu'il soit en permanence accompagné d'une personne s'occupant exclusivement de lui, pour sa sécurité et pour que l'accompagnement dans les prises en charge puisse se réaliser de manière satisfaisante. En 2015, une auxiliaire de vie a pu être mobilisée et de réelles améliorations ont été soulevées. Néanmoins, le financement de cet auxiliaire de vie ne court que jusqu'au 31/08/2017, date de la fin de prise en charge: un réel risque de rupture est donc à anticiper

- **Le PAG a permis**

- Une validation par la CDA de l'utilisation dérogatoire et transitoire de la PCH aide humaine pour permettre au service prestataire de financer le recrutement d'une auxiliaire de vie;
- L'augmentation de la prise en charge au sein de l'IME
- La mobilisation de les 3 établissements d'accueil pour porter conjointement une demande de financement auprès de l'ARS pour permettre cette prise en charge très spécifique et très individualisée.



L'axe 2 de la démarche

Le déploiement d'une réponse territorialisée

Axe 2 : les points clés

1

La réflexion partenariale visant la signature d'une convention territoriale apparait comme une condition de réussite majeure pour le déploiement de la démarche : elle rend lisible les engagements que chaque partenaire se déclare prêt à mettre en œuvre.

2

La généralisation des CPOM – et l'intégration d'une fiche de suivi RAPT – constitue un levier important pour **s'assurer de la participation active de l'ensemble des ESMS** du territoire à la mise en œuvre de la démarche.

3

La revue des pratiques d'admission permet de mettre en place des mécanismes et outils facilitant une meilleure régulation des listes d'attente, et *in fine* de limiter le nombre de situations pouvant potentiellement faire l'objet d'un PAG.

4

Si les évolutions récentes du cadre réglementaire offrent de nouvelles marges de manœuvre en matière d'autorisation, **une réflexion plus globale sur les adaptations de l'offre à prévoir** pour mieux répondre aux besoins du territoire doit également être engagée.



L'axe 3 de la démarche

La dynamique d'accompagnement et de soutien par les pairs

Axe 3 : les points clés

1

Définir les conditions d'intervention d'experts d'usage dans les dispositifs de formation notamment en opérant un recensement des personnes pouvant être formées (appel à volontariat avec les têtes de réseaux), en élaborant un référentiel de connaissances et de formations, en organisant la formation de formateurs

2

Créer un réseau de « conciliateurs – pairs » en cas de conflit avec la MDPH, en formant et supervisant les conciliateurs volontaires et en informant les MDPH et les personnes concernées sur cette possibilité ouverte en lien avec le défenseur des droits

L'axe 3 : la mobilisation des pairs

- ❑ **Plusieurs canaux** de valorisation du rôle des pairs peuvent être explorés :
 - La conciliation par les pairs ;
 - La présence des pairs en groupe opérationnel de synthèse (GOS) ;
 - Le rôle des pairs au sein des établissements et services médico-sociaux.

- ❑ **Feuille de route utilisée dans le cadre de l'axe 3 :**
 - Réaliser un état des lieux des initiatives existantes d'expertise d'usage sur le département
 - Réfléchir à la place des experts d'usage dans les formations des professionnels (en lien avec l'axe 4)
 - Participer à la définition des contenus du PAG et des modalités d'organisation du GOS

- ❑ Dans la mesure du possible, les pairs participant au projet devront être « neutres » dans leur rapport aux instances, afin de ne pas brouiller les relations entre ces dernières et l'utilisateur, et éviter les conflits d'intérêts.

- ❑ Une liste de pairs « ressources » pourra être tenue à la disposition des usagers entrant dans le dispositif d'orientation permanent, à contacter s'ils le souhaitent.

L'axe 4 de la démarche

L'accompagnement au changement des
pratiques

Axe 4 : les points clés

1

Définir des actions de transformation de l'organisation interne des MDPH

2

Définir des actions de formation et d'information associées à la démarche Réponse accompagnée

- À destination des agents de la MDPH (EP, agents en charge de l'accueil...)
- À destination des partenaires

L'axe 4 : les points clés

Au niveau de la MDPH :

- ❑ L'ensemble des personnels de la MDPH doit être associé au déploiement de la démarche pour favoriser une intégration rapide dans les pratiques quotidiennes de la MDPH du dispositif d'orientation permanent
- ❑ Plus généralement, le déploiement de la démarche « une Réponse accompagnée pour tous » peut être l'occasion de questionner les processus et outils actuellement utilisés par la MDPH et favoriser leur optimisation
- ❑ Le déploiement du système d'information de suivi des orientations constitue une condition de réussite majeure de la démarche qu'il convient de sécuriser

Au niveau de ses partenaires :

- ❑ Les formations croisées entre institutions/ESSMS doivent être privilégiées.
- ❑ L'accompagnement au changement des pratiques et les actions de mobilisation doivent viser l'ensemble des parties prenantes (ESSMS, acteurs sanitaires, partenaires institutionnels dont ARS, CD, CPAM, CAF, Education nationale...)